

FONDS DE TRANSITION
EN SANTÉ AUTOCHTONE

FTSA

Partager, s'inspirer, agir

RECUEIL
des **PROJETS**



Premières Nations
et Inuits du Québec

Coordination du projet :

Carl Thibaudeau, agent de programme FTSA - CSSSPNQL
Marjolaine Sioui, gestionnaire des opérations - CSSSPNQL

Réalisation :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Graphisme et illustration :

Chantal Cleary, agente de communication - CSSSPNQL

Traduction :

Nicolas Bernier, Ken Hay, Interprétation Joseph Blain, Cindy Joyal, Wendatraduction et Joshua Wolfe

Révision :

Patricia Mathias
Élizabeth Sioui

Impression :

Copies de la Capitale

ISBN :

978-1-926553-38-2

Remerciements :

La CSSSPNQL remercie toutes les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à la réalisation de ce recueil.

Cette publication a été produite grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être téléchargé à partir du site Internet de la CSSSPNQL au www.cssspnql.com.

Toute reproduction partielle ou totale de ce document doit être préalablement autorisée par la direction générale de la CSSSPNQL.



TABLE DES MATIÈRES

HISTORIQUE.....	7
DESCRIPTION DES PROJETS.....	
1. Sensibilisation aux réalités culturelles.....	11
APNSS (Secrétariat des programmes et services de la Nation Algonquine)	
2. Développer un modèle d'adaptation et de complémentarité locale...15	
CAAVD (Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or)	
3. Intégration des services en petite enfance.....	21
CCSSSBJ (Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James)	
4. Intégration de la télésanté chez les Premières Nations.....	23
CSSSPNQL (Commission de la santé et de des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
5. Résoudre les problématiques des communautés frontalières.....	27
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
6. Développement d'un cadre de services en santé mentale.....	31
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
7. Programme national de formation.....	35
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	



8. Améliorer l'accès aux services en santé mentale.....	37
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
9. Projet régional d'intégration sur la pandémie d'influenza au Québec.....	41
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
10. Soutien aux communautés non conventionnées sur la pandémie d'influenza.....	45
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
11. Encadrement de la pratique infirmière.....	49
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
12. Amélioration des services de désintoxication.....	53
CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	
13. Amélioration des soins et des suivis en santé.....	55
Eagle Village	
14. Intégration des services.....	59
Essipit	
15. Amélioration des services de désintoxication.....	63
Gesgapegiag	
16. Développement d'un plan de continuum de services.....	67
Gesgapegiag	



17. Exploration de partenariats.....	71
Kahnawake	
18. Évaluation, amélioration et intégration des services de santé.....	75
Kanesatake	
19. Adaptation culturelle de services avant, pendant et après l'hospitalisation et liaison avec Kanesatake.....	81
Kanesatake	
20. Développement de connaissances sur le diabète.....	85
La Romaine	
21. Améliorer l'accès aux services de soins de santé.....	87
Listuguj	
22. Améliorer le continuum de services.....	91
Long Point	
23. Optimisation du plan d'adaptation des programmes et des services.....	95
Manawan	
24. Programme d'approche holistique en santé mentale.....	97
Mashteuiatsh	
25. Développement de protocoles de collaboration entre le CSSS et Mingan.....	101
Ekuanitshit (Mingan)	
26. Défi d'intégration Innu en santé.....	103
Ekuanitshit (Mingan)	



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

27. Intégration des services.....	105
Nutashquan	
28. Partenariat durable.....	107
Nutashquan	
29. Amélioration des services en santé mentale.....	109
Nunavik	
30. Amélioration des services en santé mentale pour les jeunes.....	113
Nunavik	
31. Harmonisation des services de santé.....	117
Odanak	
32. Consolidation des soins de santé de première ligne.....	121
Pessamit	
33. Consolidation des soins de santé et élaboration d'un protocole...	123
Pessamit	
34. Consolidation des soins de santé et élaboration d'un protocole....	125
Uashat Mak Mani-Utenam	
35. Outil de formation et de sensibilisation culturelle.....	131
Uashat Mak Mani-Utenam	
36. Plan communautaire de lutte contre une pandémie d'influenza...	135
Centre Wapan	
37. Gestion informatisée des données.....	139
Wendake	
CONCLUSION.....	143

HISTORIQUE

En septembre 2004, les premiers ministres se réunissaient avec les chefs nationaux autochtones pour discuter de projets communs afin de combler l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui du reste de la population canadienne. À l'appui des orientations convenues lors de cette rencontre, le gouvernement du Canada annonçait de nouveaux investissements de l'ordre de 700 millions de dollars. L'une de ces mesures, le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA), consistait en un projet quinquennal de 200 millions de dollars visant à permettre aux gouvernements et aux communautés autochtones de concevoir de nouvelles façons d'adapter et d'intégrer les services de santé existants, afin de mieux répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris ceux vivant hors des réserves et en milieu urbain.

Par l'entremise du FTSA, Santé Canada a collaboré avec d'autres gouvernements et organismes autochtones à l'atteinte des buts suivants :

- Accroître l'intégration des systèmes de santé financés par les instances fédérales dans les communautés des Inuits et des Premières Nations aux services de santé provinciaux et territoriaux;
- Soutenir l'adaptation des services de santé provinciaux et territoriaux afin de mieux répondre aux besoins de tous les peuples autochtones;
- Accroître la participation de tous les peuples autochtones dans la conception, la prestation et l'évaluation des programmes et services de santé et;
- Améliorer l'accès de tous les Autochtones aux services de santé.



Partager, s'inspirer, agir

On peut déjà constater les premiers résultats de cette collaboration par le biais des évaluations nationales et régionales, et ce, même si toutes les informations recueillies n'ont pas encore été entièrement compilées. Les constatations remarquées sont :

- Une augmentation de collaboration et de partenariats entre les Premières Nations et les représentants provinciaux, territoriaux et fédéraux du système de santé;
- Une sensibilisation accrue des gouvernements provinciaux et territoriaux aux questions de santé autochtones et des organisations autochtones aux services de santé provinciaux et territoriaux;
- Une participation accrue des Autochtones dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé;
- Une amélioration de l'accès aux soins de santé grâce à une meilleure intégration et adaptation des services.

D'autres résultats seront connus après le bilan et l'évaluation des projets.

Contrairement aux autres Canadiens, les Premières Nations et les Inuits ont accès à deux systèmes de santé : le gouvernement fédéral fournit le financement lié à la prestation de certains soins de santé dans les communautés des Premières Nations et les communautés inuites, tandis que les provinces et les territoires fournissent des soins de santé universels à tous les citoyens, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui vivent hors des communautés. Pour les Autochtones vivant dans les communautés ou les communautés non conventionnées, il doit y avoir une entente avec le gouvernement provincial. Parfois, ces dispositions peuvent engendrer des écarts sur le plan des services ou un manque de clarté quant à l'accès aux services. Certains Autochtones se heurtent également à des obstacles particuliers lorsqu'il s'agit d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin. Pour les communautés éloignées, les services

et les établissements de santé sont très peu nombreux et le transport est difficile, la langue et la culture peuvent aussi faire en sorte que les autochtones aient plus difficilement accès aux services dont ils ont besoin.

Nombre de projets approuvés dans le cadre du FTSA

Au Canada, 311 projets ont été approuvés par le Secrétariat FTSA. La plupart de ces projets sont pluriannuels. Selon les données sur la répartition des projets approuvés, un total de 54 projets a été financé pour la province de Québec. Ces projets ont été répartis dans trois enveloppes de la façon suivante :

Intégration : 36 projets, dont 15 constituaient des demandes de financement de développement de projets

Adaptation : 15 projets

Pancanadienne : 3 projets : 1 pour les Premières Nations et 2 pour les Inuits

Le FTSA devait normalement prendre fin le 31 mars 2010; il a toutefois été prolongé jusqu'au 31 mars 2011 dans le but de mener à terme tous les projets en cours, étant donné le retard dans le démarrage et la mise en œuvre.

Transfert des connaissances

Ce recueil a pour but de souligner les réussites et les activités qui ont été réalisées dans le cadre du Fonds de transition sur la santé des autochtones (FTSA). Par la publication de ce recueil, le comité tripartite désire mettre de



Partager, s'inspirer, agir

l'avant les connaissances et apprentissages acquis et présenter diverses stratégies utilisées sur les façons :

- d'établir ou de renforcer les partenariats;
- de contrer ou de surmonter les obstacles liés à l'intégration et à l'adaptation des services;
- de partager et d'échanger les idées pour améliorer les compétences culturelles des partenaires et autorités régionales.

Dans ce recueil, vous retrouverez la liste de tous les projets FTSA réalisés au Québec. Pour mieux vous diriger dans votre lecture, les projets ont été classés par ordre alphabétique avec une codification correspondant aux thèmes suivants :

- La sensibilisation culturelle;
- Le développement de protocoles et/ou continuum de services;
- La santé mentale;
- La désintoxication;
- La pandémie d'influenza;
- La formation;
- La petite enfance;
- Le diabète;
- L'administration et l'informatique;
- Les projets d'envergure régionale.

Numéro : 1

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET : PROJET PIWASEHA
Formation sur la culture et les réalités autochtones
pour le personnel des CSSS

Nom de l'organisme :

Secrétariat des programmes et services de la nation algonquine (SPSNA)
(Algonquin Nation Program and Services Secretariat [ANPSS]) – Conseil tribal

Chargée de projet : Donna McBride

Téléphone : (819) 723-2019

Télécopieur : (819) 723-2345

Courriel : dmcbride@algonquinnation.ca

Partenaires :

- L'Université du Québec en Abitibi Témiscamingue (UQAT) est responsable de l'élaboration d'un programme de 6 heures et de la prestation de la formation.
- L'Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT) aide à promouvoir le projet et offre son soutien en s'impliquant activement dans le projet.
- Le Comité consultatif – Représentant autochtone (santé et services sociaux) responsable de la gestion du contenu du programme de formation et de l'identification des particularités des préoccupations de chaque membre du groupe. Les membres incluent l'ASSSAT (Annie Vienney, agente de développement, de planification et de recherche), le SPSNA (Mary Peluso, liaison de l'hôpital du CSSS du Lac-Témiscamingue), le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

(Nathalie Larose, travailleuse de soutien), le Centre Normand - Val-d'Or (Véronique Bédard-Mianscum, intervenante), Lac Simon (Jeannette Brazeau-Papatie, aînée), Pikogan (Tom Mapachee, aîné), les Services aux patients Cris du CSSS Val-d'Or (Mary Semple Longchap, travailleuse sociale), l'UQAT (Carole Désilets, professeure/chercheuse au Département des sciences de la santé), le Centre de santé autochtone du Témiscamingue (Marielle Beaulac, infirmière responsable), Winneway (Martina Mathias, représentante en santé communautaire) et Wolf Lake (Sonia Young, coordonnatrice de santé).

Évaluation :

Linda Simon Management Inc., indépendante responsable de l'évaluation du projet.

Brève description du projet :

Le SPSNA a reçu des fonds du FTSA pour un projet d'adaptation pour développer et dispenser une formation prenant en considération les spécificités culturelles à l'intention du personnel du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) provincial de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, qui compte la population algonquine parmi ses clients (sur et en dehors de la réserve). L'objectif principal est de fournir des établissements de santé et services sociaux offrant au personnel l'occasion d'accroître leur compréhension de la culture et des réalités autochtones afin qu'ils puissent dispenser des soins de qualité supérieure de par leur compréhension et respect des différences culturelles.

Étapes/réalisation :

Donner l'occasion au personnel du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) et ses établissements de mieux comprendre le passé et les réalités actuelles du peuple Autochtone afin de mieux intervenir. De créer une relation solide basée sur le respect et la compréhension

mutuels entre les Premières Nations et les établissements sous la supervision du CSSS. Au cours du projet, la formation de six (6) heures a été dispensée à douze (12) groupes différents. CSSS du Lac-Témiscamingue, CSSS de la Vallée-de-l'Or et CSSS Les Eskers de l'Abitibi. À la demande du CSSS Témiscaming-et-de-Kipawa, une des douze sessions a eu lieu au Témiscamingue.

Le Secrétariat des programmes et services de la nation algonquine (Conseil tribal) est responsable de mener à terme le projet de formation de sa conception jusqu'à son achèvement, incluant aussi la production de rapports, assurant une évaluation indépendante du projet.

Résultats et viabilité :

- Programme de formation de six heures sur la culture et les réalités autochtones touchant à l'histoire et aux données sur : la *Loi sur les Indiens*, la politique d'assimilation, la fondation de cette politique, les pensionnats, la langue autochtone, etc. Visionnement d'un documentaire sur les pensionnats et discussion sur les impacts importants sur les Premières Nations. Activité : identification des valeurs personnelles et professionnelles. Scénarios avec discussions et échanges. Communication interculturelle – Quels sont les obstacles à la communication?
- La recherche et le matériel de programme développés par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue avec attestation.
- Prestation de la formation à 345 participants des établissements de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue entre septembre et décembre 2010.
- Contenu du programme traduit du français à l'anglais – Publicité et emballage promotionnel pour la formation.

Numéro : 2

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Développer un modèle d'adaptation et de complémentarité locale des services de santé

Nom de l'organisme :

CAAVD (Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or)

Chargée de projet : Édith Cloutier

Téléphone : (819) 825-8299 poste 230

Télécopieur : (819) 825-7515

Courriel : edith.cloutier@caavd-vdnfc.ca

Autre personne contact : Marie-Lyse Firlotte

Téléphone : (819) 825-8299 poste 292

Télécopieur : (819) 825-7515

Brève description du projet :

Il s'agit de développer un modèle d'adaptation et de complémentarité local de services de santé et de services sociaux entre le CSSSVO, le CJAT et le CAAVD. Par ce projet le Centre veut mieux répondre aux nouveaux enjeux nés de l'adaptation et du développement de protocoles et de programmes en santé et en services sociaux. Également, le modèle permettra d'assurer une plus grande qualité des services de santé et de services sociaux offerts aux Autochtones en milieu urbain ou en transit, et ce dans le respect des différences culturelles.



Partager, s'inspirer, agir

Partenaires :

Le Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or et le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

Étapes/réalisations :

Des dizaines de rencontres se sont déroulées au cours de l'année 2009 et 2010 avec les directions générales, les cadres intermédiaires du CSSSVO et du CJAT et l'équipe du CAAVD. Une première entente de partenariat avec le CSSSVO a été signée le 6 avril 2009 afin de mener à bien l'élaboration d'un modèle d'organisation de services, son expérimentation et son évaluation.

Une entente similaire a été signée avec le CJAT le 28 octobre 2009. Cette entente de partenariat prévoit la création d'un modèle autochtone d'adaptation et de complémentarité des services sociaux visant à accroître l'efficacité d'un continuum de services auprès des enfants des Premières Nations et de leurs familles vivant en milieu urbain et en transit dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, et ce, dans le respect des différences culturelles.

Un séminaire sur « Les enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones vivant en milieu urbain » a été organisé le 28 septembre 2009. Une soixantaine de participants (directions générales et cadres intermédiaires du CSSSVO et du CJAT) ont été sensibilisés aux thèmes suivants :

- Ambigüités juridictionnelles pour les Autochtones vivant en réserve et hors réserve avec Me Martine Côté, conseillère en protection de la jeunesse à la CSSSPNQL
- Impact sur l'avenir des Premières Nations de la *Loi sur la protection de la jeunesse* avec M. Richard Gray, gestionnaire des services sociaux à la CSSSPNQL

- Besoins psychosociaux des Autochtones en milieu urbain, étude commandée par le Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec, présenté par M. Pierre Picard, consultant GRIPMA
- Portrait volet santé et services sociaux, présenté par Mme Suzanne Dugré, chercheure au Laboratoire de recherche pour le soutien des communautés (LARESCO) de l'UQAT – tiré de l'étude « Les facteurs déterminants de la qualité des relations Autochtones et non-Autochtones à Val-d'Or »
- Présentation de l'enquête terrain sur les besoins en itinérance à Val-d'Or par Mme Cécilia Valdbenito du Groupe Recherche Focus
- Plénière avec Mme Carole Lévesque, directrice du Réseau DIALOG et de l'ARUC (Alliance de recherche-université communauté)

Une proposition de modèle a été élaborée et présentée aux partenaires en avril 2010. La prochaine étape prévue à la fin juin est la rédaction d'un plan d'action conjoint qui mènera à la phase expérimentation. Ce virage sera amorcé dès septembre par une étape d'évaluation et d'ajustement du modèle d'une période de deux ans. Ce projet d'expérimentation comportera trois dimensions :

1. Développer au CAAVD des services de première ligne auprès des jeunes et leurs familles, incluant les services périnataux, les services de stimulation précoce et les services de première ligne aux jeunes autochtones, dont ceux en complémentarité avec le CJAT. Ces services sont dispensés en lien avec le CSSSVO et le CJAT. L'équipe de base de ce projet est composée d'une infirmière et de deux intervenantes sociales au CAAVD.
2. Mettre en place des agents de liaison au CSSSVO, au CJAT et au CAAVD, et des mécanismes de continuité de services (plan services...) de façon à assurer la continuité de services avec le CAAVD. Mettre en place une table de concertation dédiée à l'amélioration des services en milieu urbain pour les autochtones.
3. Assurer les interventions de soins infirmiers de première ligne (définir les soins dans le plan d'action, ex. : les soins de maintien à domicile, dont ceux pour les personnes âgées, l'information sur les

saines habitudes de vie, le dépistage des maladies, les soins concernant les problématiques de santé liées au diabète, les pansements, l'application d'ordonnance collective, etc.) et les services psychosociaux de première ligne aux adultes, familles et jeunes en difficulté par une équipe composée d'une infirmière et d'intervenantes sociales au CAAVD.

Résultats et impacts :

Maintenant, nous avons un dialogue constant entre les trois organismes grâce aux trois agents de liaison. La Clinique Minowé (mot algonquin qui signifie « **être en santé** ») a ouvert ses portes le 4 janvier 2011. Issue du partenariat de ces trois organisations, la Clinique offre des services de santé et sociaux en milieu urbain à la population autochtone dans les lieux physiques du Centre d'amitié. C'est une ressource intégrée au réseau local de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or. Dans la phase pilote, la clinique propose des services aux femmes enceintes, aux enfants âgés de 0 à 5 ans et à leur famille grâce à une équipe composée d'une infirmière et d'un intervenant social. Les responsabilités de l'infirmière toucheront plus particulièrement le suivi individuel en périnatalité, pré et post natal, la vaccination des enfants, le suivi à domicile et l'accompagnement vers les services lorsque requis. De plus, elle travaillera en étroite collaboration avec l'intervenant social, à la proximité de la clientèle vulnérable dans une approche de promotion de la santé et de prévention de la maladie tout en assurant la liaison avec les services du réseau. Quant au rôle de l'intervenant social, il accompagnera et soutiendra les parents ayant des enfants de ce groupe d'âge et éprouvant des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental, et ce, en étroite collaboration avec le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue. Compte tenu du très faible taux de fréquentation des Autochtones des services du CSSSVO, à l'exception des urgences et de l'obstétrique, et ce, malgré l'accessibilité, les partenaires conviennent que l'objectif ultime de cette alliance contribuera à atténuer les inégalités sociales et les écarts concernant les problématiques de santé et les problématiques

sociales des Autochtones. Plus précisément, la nouvelle Clinique Minowé permettra aux Autochtones d'avoir un accès aux services de santé et de services sociaux dans un lieu culturellement adapté. Déjà, une partie de la clientèle ciblée transige dans les services du Centre d'amitié, facilitant ainsi la promotion et les références directes auprès des professionnels de la Clinique Minowé. Lors de l'annonce officielle de la Clinique, nous avons une liste d'attente d'une douzaine de mères enceintes et une douzaine de dossiers ouverts au chapitre de l'intervention sociale.

Numéro : 3

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

**Intégration des services de soins périnataux,
des services de santé maternelle
et infantile et des services de développement**

Nom de l'organisme :

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

Chargé de projet : Marc Bolduc

Téléphone : (418) 527-6096

Télécopieur : (418) 527-6122

Courriel : marc@vef.ca

Brève description du projet :

Ce projet a pour but de favoriser l'intégration des services de santé maternelle et infantile financés par la province et des services subventionnés par des programmes fédéraux tels le Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations, Grandir ensemble, Pour des communautés en bonne santé, etc. À l'échelle de la communauté de Mistissini, le projet a permis de passer en revue le fonctionnement et la portée de chaque programme et organisme, dans le but de favoriser l'intégration des services, d'éviter les chevauchements et de combler les lacunes.

Étapes/réalisation :

Dans la grande communauté de Mistissini, un groupe de travail nommé Emiskupimatisiat Peyakutenuu, regroupant tous les organismes locaux s'intéressant au mieux-être des enfants et des familles, a été mis en place



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

au printemps 2009. Les organismes comprennent le Conseil Cri de la santé et des services sociaux (Services intégrés À Mashkûpimâtsît Awash), le Conseil de la Nation de Mistissini (programmes Grandir ensemble et Pour des communautés en bonne santé), le Centre de la petite enfance Awash (qui gère le Programme d'Aide préscolaire aux Premières Nations [PAPPN]), le chapitre local de l'Association des Femmes autochtones, le Service cri de développement des ressources humaines, l'École locale et d'autres partenaires du milieu. Depuis près de deux ans, ce groupe de travail a échangé sur les services offerts respectivement par chacun des organismes, puis a élaboré un plan d'action commun qui touche des problématiques vécues dans la communauté.

Le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James est en train d'étendre cette approche de partenariat à deux autres communautés, l'une de taille moyenne (Wemindji) et l'autre de petite taille (Ouje Bougoumou). Par ailleurs, notre projet du Fonds de transition a élargi sa portée pour explorer la question de l'intégration des services de sages-femmes au modèle de soins primaires de maternité, en utilisant la communauté de Mistissini comme premier site d'étude.

Résultats et impacts dans la communauté :

Dans la communauté de Mistissini, le premier plan d'action élaboré par les partenaires débouche actuellement sur des projets concrets visant à lutter contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Les organismes membres du groupe de travail profitent aussi de leurs discussions pour réorienter certaines de leurs activités afin d'améliorer la complémentarité des services offerts aux enfants et aux familles. Ces travaux ont entre autres mené à la réorganisation du programme PAPPN ainsi qu'à l'harmonisation de la planification annuelle des activités de divers organismes. Cette collaboration accrue entre les organismes entraîne une meilleure coordination des services offerts aux familles de la communauté.

Numéro : 4

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Intégration de la télésanté dans les communautés des Premières Nations

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargée de projet : Sophie Picard

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : spicard@cssspnql.com

Autre personne contact : Catherine Power

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel: cpower@cssspnql.com

Brève description du projet :

En 2007, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador a procédé à l'élaboration d'un Plan stratégique en télésanté. Pour ce faire, des consultations ont été menées auprès des intervenants en santé des communautés des Premières Nations du Québec. À travers ce processus de consultation, quatre orientations stratégiques ont été retenues : la formation à distance, le télé-diabète, la santé mentale et les téléconsultations avec les professionnels de la santé. Ces orientations stratégiques constituent des domaines



Partager, s'inspirer, agir

d'activités où l'utilisation de la télésanté et des technologies pourrait être mise à contribution afin d'améliorer l'accès et la dispensation des services de santé.

Suite au développement du Plan stratégique de télésanté, un projet pour l'intégration de la télésanté dans les communautés des Premières Nations a été soumis dans le cadre du Fonds de transition pour la santé des Autochtones.

Le but de ce projet était d'identifier les possibilités d'intégration en télésanté entre les communautés des Premières Nations et le réseau de santé provincial. D'une part, il s'agissait de faire connaître les besoins en santé des Premières Nations, la réalité des communautés ainsi que de démontrer clairement l'intérêt des Premières Nations pour le développement de projets de télésanté. D'autre part, il s'agissait de répertorier les projets en cours ou en développement dans le système de santé provincial. Enfin, l'objectif était de faciliter l'intégration et la participation des communautés des Premières Nations à ces projets provinciaux.

Étapes/réalisation :

- Rencontres avec les principaux acteurs dans le domaine de la télésanté au Québec : coordonnateurs des projets des Réseaux universitaires intégrés en santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, Info-route Santé du Canada, etc. Ces rencontres ont permis de faire connaître l'intérêt des Premières Nations pour les projets de télésanté et de les positionner comme d'éventuels partenaires.
- Recension des projets en cours ou en développement dans le système de santé provincial. À ce moment du projet, les projets provinciaux ont cependant été interrompus et considérablement retardés pour des raisons financières.
- Évaluation spécifique des besoins des communautés en lien avec les projets en développement au niveau de la province. À cet effet, un

questionnaire a été développé et des entrevues ont été menées auprès d'intervenants en santé des communautés.

- Évaluation de l'état de préparation technologique des communautés.
- Rencontres, partage et diffusion des informations auprès des principaux acteurs dans le domaine de la télésanté au Québec.

Résultats et impacts :

Au Québec, le développement de la télésanté se fait de façon régionale, c'est-à-dire au niveau de chacune des Agences de santé et de services sociaux. Pour le moment, les besoins spécifiques recueillis auprès des Premières Nations sont connus et partagés avec plusieurs Agences de santé et de services sociaux. La plupart des Agences de santé et services sociaux sont actuellement à revoir leur offre de services en télésanté et les projets qui seront mis de l'avant dépendront d'une région à l'autre. Certaines d'entre elles considèrent d'emblée les besoins et la demande des Premières Nations dans leur processus de révision d'offre de services. Le travail et le suivi auprès des principaux acteurs dans le domaine de la télésanté au Québec se poursuivra. Dépendamment des régions où elles se situent, certaines communautés pourraient se voir offrir la possibilité de participer à des projets de télésanté sous peu, alors que pour d'autres, cette proposition pourrait arriver un peu plus tard. Par contre, nous poursuivons les démarches entamées afin que toutes les communautés intéressées aient éventuellement l'opportunité de participer à de tels projets.

Numéro : 5

Enveloppe : Pancanadien

TITRE DU PROJET :

**Résoudre les problématiques
pour les communautés limitrophes**

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargée de projet : Marjolaine Sioui

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : msioui@cssspnql.com

Autre personne contact : Jessie Messier

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : jmessier@cssspnql.com

Partenaires :

- Santé Canada (DSPNI)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Santé du Nouveau-Brunswick
- Associations professionnelles
- Fournisseurs de services (dentistes, psychologues, etc.)
- Organisations Premières Nations aux niveaux régional et national
- Certains fournisseurs de transport médical et hôpitaux



Partager, s'inspirer, agir

Brève description du projet :

L'objectif de ce projet était de dresser un portrait réaliste des problèmes de juridiction entourant l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans une autre province que la province d'appartenance pour les communautés étant situées à proximité de la frontière avec les provinces voisines (Ontario/Nouveau-Brunswick). Il s'agissait aussi d'identifier des solutions concrètes et durables permettant aux membres des Premières Nations d'accéder aux services de santé dans la langue officielle de leur choix et l'établissement dispensateur de services le plus près de leur lieu de résidence, nonobstant leur province d'appartenance.

Étapes/réalisation :

- La collecte d'information a été complétée. La documentation écrite sur la problématique a été analysée et les communautés concernées ont été rencontrées afin d'obtenir leur point de vue sur la situation.
- Une communauté, autre que celles préalablement identifiées mais expérimentant des problématiques semblables, a aussi été rencontrée afin de dresser le portrait de ses problématiques particulières et afin d'évaluer si les retombées de ce projet pouvaient aussi éventuellement avoir un impact sur sa situation spécifique.
- Différentes autres organisations ont aussi été rencontrées (CSSS, Agences de la santé et de services sociaux des différentes régions, hôpitaux, Community Health and Social Services Network [CHSSN], etc.) afin de nous transmettre les points de vue des instances gouvernementales et non-gouvernementales impliquées au sujet de ces différentes problématiques.
- Des pistes de solutions ont aussi été identifiées, elles ont été validées auprès des communautés concernées ainsi qu'à l'intérieur d'avis légaux qui ont été demandés.

Résultats et impacts :

Compte tenu de la spécificité de chacune des communautés concernées et de la multitude de problématiques différentes et uniques à chacune d'entre elles, il est envisagé qu'un plan d'action soit développé de manière individuelle avec chacune des communautés ayant été sollicitées dans ce projet. De cette manière, chaque communauté sera en mesure de créer des liens privilégiés avec les professionnels desservant sa population, ce qui ne pourra qu'accroître la qualité des services qui lui sont offerts.

Numéro : 6

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

**Développement d'un modèle d'organisation
de services en santé mentale chez les communautés
des Premières Nations du Québec**

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargé de projet : Richard Gray

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : rgray@cssspnql.com

Autre personne contact : Audrey Vézina

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : avezina@cssspnql.com

Brève description du projet :

L'objectif principal du projet est de proposer, valider et tester un modèle d'organisation de services en santé mentale pour les communautés non conventionnées des Premières Nations du Québec, dont le but sera d'augmenter l'accessibilité et la continuité des services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes disponibles pour leurs membres. L'objectif de ce projet s'inscrit directement dans la foulée de la vision du *Plan directeur pour la santé des Autochtones (2005-2015)* qui « vise à réduire de façon significative les



Partager, s'inspirer, agir

écarts entre les résultats pour la santé de la population canadienne en générale et ceux des Autochtones » (Santé Canada, 2005, p.1), du *Plan d'action stratégique pour le mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits* (ITK, 2008) et du *Plan d'action MSSQ 2005-2010*, en visant :

- l'accessibilité des services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes pour tous les citoyens du Québec;
- la participation active des membres des communautés;
- la réduction de l'écart entre la santé des Premières Nations et celles des autres Canadiens;
- le développement d'un continuum de services pour les communautés;
- l'inclusion des approches traditionnelles, culturelles et courantes;
- la diffusion des meilleures pratiques développées par les communautés;
- l'utilisation des nouvelles technologies;
- le développement professionnel et le soutien aux intervenants.

Étapes/réalisations :

- Séances de discussion et d'échange avec les intervenants de 11 communautés du Québec;
- Synthèse du continuum de services offerts à la population québécoise en général et comparaison à celui rapporté par chacune des communautés;
- Les 18 et 19 janvier 2011 s'est tenue à Québec une séance de validation régionale, où étaient conviés deux représentants de chacune des communautés (un gestionnaire et un intervenant), ainsi que les partenaires provinciaux et fédéraux. Ce rassemblement faisait suite aux deux projets en santé mentale de la CSSSPNQL financés par le FTSA : Améliorer l'accès aux services en santé mentale et Développement d'un cadre de services en santé mentale. Le but principal de cette rencontre était de valider les informations recueillies au cours des projets, pour ainsi mieux définir avec les participants les conditions de mise en place et la structure du cadre régional de services en santé mentale.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

D'ici au 31 mars 2011, les étapes suivantes restent à compléter:

- Déterminer, en collaboration avec les partenaires provinciaux, les ajustements à faire pour assurer un continuum de services, en lien avec le modèle d'organisation développé et approuvé par les communautés.
- Écriture du rapport final, incluant une évaluation des ressources financières et matérielles nécessaires à l'implantation du modèle d'organisation de services en santé mentale.
- Tenue de discussions avec les différents bailleurs de fonds pour assurer le financement nécessaire pour assurer une continuité de services.

Résultats et impacts souhaités :

- Développement de stratégies et d'outils de consultation et de collecte de données;
- Acquisition de connaissances au sujet de la perception des intervenants quant aux problèmes de santé mentale de leurs membres, des services offerts, des pratiques prometteuses développées et des lacunes observées;
- Recension des services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes dans le système de santé provincial, et identification des manques à gagner pour que chaque membre de chaque communauté ait accès à un continuum de services équivalent à celui des autres Québécois;
- Déterminer les besoins des communautés en termes de services et de formation en santé mentale;
- Faciliter l'accès aux services provinciaux pour les PN;
- Favoriser une meilleure collaboration entre les PN et le réseau en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun;
- Définir et implanter un modèle d'organisation de services en santé mentale chez les communautés des PN du Québec;
- Informer les communautés et les partenaires provinciaux et fédéraux de l'issue du projet.

Numéro : 7

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Programme national de formation

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargé de projet : Richard Gray

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : rgray@cssspnql.com

Brève description du projet :

Adapter le Programme national de formation du Québec et l'offrir aux gestionnaires et aux intervenants en santé et services sociaux des communautés non conventionnées des Premières Nations du Québec

Étapes/réalisations :

Les différents modules de formation ont été dispensés, tant au niveau des gestionnaires que des intervenants dans les quatre (4) communautés visées par le projet.

Par ailleurs, les quatre modules génériques pour les gestionnaires ont été adaptés aux couleurs des Premières Nations et une validation a été réalisée auprès des quatre communautés participantes.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Pour terminer, un formateur vient tout juste d'être recruté au sein de la CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador) afin qu'il puisse être accrédité par l'ACJQ (Association des centres jeunesse du Québec) au courant de la prochaine année. Ainsi, cette personne sera accréditée pour deux modules destinés aux gestionnaires selon le processus établi par cette organisation.

Résultats et impacts :

Le développement des compétences génériques et spécifiques aux rôles de gestionnaires et intervenants ainsi que le transfert des apprentissages favorisent :

- Le développement des compétences professionnelles;
- Le renforcement du capital humain;
- La rétention des ressources et, par le fait même;
- L'autogouvernance des quatre (4) communautés pilotes des Premières Nations.

Numéro : 8

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Améliorer l'accès aux services en santé mentale pour les Premières Nations du Québec

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargé de projet : Richard Gray

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : rgray@cssspnql.com

Autre personne contact : Audrey Vézina

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : avezina@cssspnql.com

Brève description du projet :

Le but de ce projet consiste à assurer aux Premières Nations un accès aux services en santé mentale de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes existants dans le réseau provincial de la santé et des services sociaux du Québec. Pour ce faire, trois objectifs spécifiques sont poursuivis :

- Recenser les services en santé mentale du système de santé québécois, plus précisément ceux dispensés dans les régions où sont localisées les 27 communautés des Premières Nations du Québec.



Partager, s'inspirer, agir

- Établir des ententes de services en santé mentale entre le réseau québécois et les communautés des Premières Nations.
- Former les intervenants des communautés au sujet des ressources existantes.

Étapes/réalisations :

Les différentes ressources en santé mentale du réseau québécois ont été recensées. Cet exercice a donné lieu à la création d'un répertoire de services en santé mentale à l'intention des intervenants travaillant auprès des Premières Nations. Le répertoire a été distribué dans les communautés et est aussi disponible en ligne, sur le site Internet de la CSSSPNQL.

La coordonnatrice et la consultante ont visité 11 communautés, où se sont tenues autant de séances de discussion et d'échange avec les intervenants des communautés. Les informations recueillies ont entre autres permis de savoir ce qui, selon les PN, limite la référence vers les ressources du réseau provincial (ex. : langue d'usage, difficultés d'accès, manque de connaissances du réseau sur la culture autochtone et, inversement, manque de connaissances des PN sur la culture et les services du réseau québécois, etc.) et d'élaborer des solutions.

Les 18 et 19 janvier 2011 s'est tenue à Québec une séance de validation régionale, où étaient conviés deux représentants de chacune des communautés, ainsi que les partenaires provinciaux et fédéraux. Ce rassemblement faisait suite aux deux projets en santé mentale de la CSSSPNQL financés par le FTSA : Améliorer l'accès aux services en santé mentale et Développement d'un cadre de services en santé mentale. Le but principal de cette rencontre était de valider les informations recueillies au cours des projets, pour ainsi mieux définir avec les participants, les conditions de mise en place du cadre régional de services en santé mentale.

D'ici au 31 mars 2011, il reste deux étapes à compléter afin de terminer le projet : signature de protocoles d'entente entre les communautés et le réseau provincial et écriture du rapport final, incluant les recommandations pour les étapes subséquentes.

Les principaux résultats souhaités sont les suivants :

- Que les Premières Nations soient informées des ressources et de l'organisation des services en santé mentale du réseau provincial de la santé et des services sociaux du Québec;
- Connaître les difficultés d'accès des membres des Premières Nations vers les services du réseau provincial;
- Faciliter l'accès aux services provinciaux par les PN au moyen de la rédaction, de l'adaptation et de la signature d'ententes de services avec le réseau provincial;
- Favoriser une meilleure collaboration entre les PN et le réseau en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun;
- Informer les communautés et les partenaires provinciaux et fédéraux de l'issue du projet.

Numéro : 9

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET :

**Projet régional d'intégration
sur la pandémie d'influenza au Québec**

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargée de projet: Sophie Picard

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : spicard@cssspnql.com

Autre personne contact : Marie-Noëlle Caron

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : Marie-Noelle.Caron@cssspnql.com

Partenaires :

- Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (DSPNI)
- Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL)



Partager, s'inspirer, agir

Brève description du projet :

Objectif général

- Poursuivre le travail déjà amorcé sur la pandémie au niveau régional et soutenir les communautés dans l'implantation de leurs plans communautaires sur la pandémie d'influenza. Le projet devait permettre de mettre en œuvre les recommandations issues de *l'Évaluation de l'état de préparation à la pandémie appréhendée d'influenza des communautés des Premières Nations du Québec*.

Objectifs spécifiques :

- Faciliter les liens entre les partenaires.
- Soutenir le renforcement des capacités chez les Premières Nations.
- Soutenir les communautés dans l'intégration de leur plan de pandémie avec leur plan de mesures d'urgence.
- Soutenir les communautés dans l'intégration de leur plan de pandémie avec celui des Agences de santé et de services sociaux.
- Mettre en œuvre l'ensemble des recommandations émises dans *l'Évaluation de l'état de préparation*.

Étapes/réalisation :

Différentes activités ont eu lieu :

- Rencontres régionales et nationales avec les partenaires (CSSSPNQL, APNQL, commissions et organisations régionales de l'APNQL [CORs], MSSS, DSPNI, MAINC).
- Partage d'information entre les différents partenaires, et ce, dans les deux langues officielles.
- Soutien aux communautés et organisations des Premières Nations.

- Formation des intervenants, des communautés et des organisations régionales PN.
- Création et mise à jour d'une section pandémie sur le site web de la CSSSPNQL.
- Élaboration d'un plan de continuité des opérations à la CSSSPNQL.

Résultats et impacts :

Les communautés et les organisations des Premières Nations du Québec sont mieux préparées à faire face à une éventuelle pandémie d'influenza.

Numéro : 10

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Soutenir les communautés non conventionnées du Québec sur la pandémie d'influenza

Nom de l'organisme:

CSSSPNQL(Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargés de projet : Sophie Picard / Richard Gray

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriels : spicard@cssspnql.com / rgray@cssspnql.com

Autres personnes contact: Marie-Noëlle Caron / Stéphane Savard

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriels : Marie-Noelle.Caron@cssspnql.com /
Stéphane.Savard@cssspnql.com

Partenaires :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- LG2 (impression, distribution)

Brève description du projet :

Le projet visait à supporter l'ensemble des communautés non conventionnées du Québec à se préparer dans l'éventualité d'une pandémie d'influenza par le biais de deux activités :



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Adaptation du Guide autosoins produit par la province de Québec au contexte des Premières Nations.
- Adaptation du contenu de la trousse d'intervention psychosociale au contexte des Premières Nations.

Étapes/réalisation :

1. Adaptation du Guide autosoins

- Le guide a été adapté en tenant compte des infrastructures communautaires, du niveau d'éducation de la population ciblée, des éléments culturels (ex. : langue), du système de santé communautaire et des services offerts.
- L'utilisation du langage universel a été favorisée et s'est traduite par l'ajout d'éléments graphiques (ex. : pictogrammes, images).
- Des consultations ont été faites auprès des infirmières responsables des communautés et des employés de la CSSSPNQL afin de recueillir leur avis sur l'adaptation du guide.
- Le guide adapté a été distribué à la population et aux organisations Premières Nations à l'automne 2009.

2. Adaptation de la trousse d'intervention psychosociale

- Le canevas de formation psychosociale a été adapté en tenant compte du contexte social, humain, culturel, interdisciplinaire, politique, économique, matériel, juridictionnel des communautés des Premières Nations du Québec.

Résultats et impacts :

Guide autosoins : la population et les organisations Premières Nations du Québec ont accès à de l'information sur la pandémie adaptée à leur contexte.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Le plus grand impact de la formation a été d'offrir une formation sur la gestion psychosociale adaptée sur la manière de gérer un sinistre dans une communauté. Nous avons opté pour une formation de formateur afin d'outiller les communautés à redonner la formation dans leur propre communauté.

Numéro : 11

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Encadrement de la pratique infirmière des Premières Nations du Québec

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL(Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargée de projet : Sophie Picard

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : spicard@cssspnql.com

Autre personne contact : Denise Paul

Téléphone : (418) 275-0905

Courriel : denise.paul@bell.net

Partenaires :

- Les directeurs des services de santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et les infirmières responsables des soins infirmiers (RSI) de ces mêmes directions
- M. François Lavoie, Ph.D, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmacies (CMDP) de l'Hôpital de Chisasibi, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
- Mme Madeleine Lauzier, directrice-conseil, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)



Partager, s'inspirer, agir

- Mme Nathalie Rosebush, chef de service, Affaires autochtones et ethnoculturelles des régions nordiques, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- M. Alain Paré, inf. MAP, conseiller en soins infirmiers

Brève description du projet :

Réaliser une étude avantages - inconvénients/coûts au regard des différentes options ou moyens pouvant être mis en œuvre en vue d'assurer un cadre légal à la pratique infirmière dans les communautés des PNQ, par la mise en place de mécanismes qui permettraient au personnel infirmier de réaliser certaines activités médicales réservées, d'en préciser les conditions d'exercice et, finalement, d'encadrer l'ensemble des exigences liées à ces activités.

Étapes/réalisation :

1. En 2008, la CSSSPNQL soumettait le rapport *Encadrement de la pratique infirmière des Premières Nations du Québec, 2007*. Ce projet avait pour but d'assurer la protection des membres des Premières Nations en proposant des moyens qui visaient à légaliser la pratique infirmière dans les communautés des PNQ, tout en tenant compte du contexte environnemental spécifique à chacune de ces communautés, selon qu'elles soient isolées, semi-isolées ou non-isolées.
2. En 2009, la CSSSPNQL soumettait une demande de financement dans le cadre des Fonds de transition en santé autochtone afin de réaliser une étude avantages - inconvénients/coûts au regard des différents options ou moyens pouvant être mis en œuvre en vue d'assurer un cadre légal à la pratique infirmière dans les communautés des PNQ.
3. Suite à la confirmation de financement, un sondage a été réalisé auprès des organisations de santé des Premières Nations du Québec. Ce sondage permettait de faire le parallèle entre la situation de la pratique infirmière au regard des activités médicales exercées par les

infirmières qui prévalaient en 2002 et l'état situation en janvier 2010 dans les organisations de santé des PNQ.

4. La compilation et l'analyse des données recueillies dans le sondage a été réalisée.
5. Un inventaire des ententes conclues entre le Réseau québécois et les communautés des PN a été dressé.
6. Une analyse de la structure et des mécanismes des CMDP provinciaux a été réalisée. Deux rencontres ont eu lieu avec M. François Lavoie, Ph.D, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Hôpital de Chisasibi, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.
7. Une analyse coûts-avantages a également été réalisée; le volet « Analyse des coûts » a été fait en collaboration avec un représentant de la SDEI (Société de développement économique Innu) de Mashteuiatsh.
8. Les communautés ont été appelées à identifier les besoins de formation.
9. La consultante et la CSSSPNQL ont tenu plusieurs rencontres avec des acteurs clés tels : l'OIIQ, les communautés, le CMDP de l'hôpital de Chisasibi, le Réseau des directeurs, le Comité des responsables de soins des Premières Nations du Québec, le MSSS, etc.
10. Le rapport final a été produit au début du mois de mars 2011.

Résultats et impacts :

- Mise à jour du contexte de la pratique infirmière – résultats du sondage janvier 2010.
- Parallèle de la pratique infirmière au regard des activités médicales exercées par les infirmières qui prévalait en 2002 et celle qui en cours en janvier 2010.
- Des recommandations portant sur différents éléments liés à la pratique infirmière dans les services de santé des Premières Nations du Québec sont formulées. Ces éléments sont la gouverne des soins infirmiers, l'accès aux services d'urgence et aux services courants, l'accès aux services médicaux, les ordonnances collectives, la formation et le développement des compétences, les prérequis académiques et l'expérience



Partager, s'inspirer, agir

professionnelle exigée à l'embauche, le recrutement et le maintien en poste.

- Étude avantages-inconvénients/coûts réalisés – deux options sont proposées
- Le rapport final présente des options qui permettront de légaliser et d'encadrer la pratique infirmière dans les services de santé des PNQ en regard des activités médicales réservées et, conséquemment, d'assurer la protection des membres des Premières Nations du Québec.

Numéro :12

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Amélioration des services de désintoxication selon les besoins des Premières Nations

Nom de l'organisme :

CSSSPNQL (Commission de la santé et de services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)

Chargé de projet : Richard Gray

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : richard.gray@cssspnql.com

Autre personne contact : Claudie Paul

Téléphone : (418) 842-1540

Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : claudie.paul@cssspnql.com

Partenaires :

- Communauté de Gesgapegiag (Projet detox)
- Groupe de travail régional sur les dépendances et le mieux-être
- Réseau des Directeurs de centres de traitement PNLAADA
- Centre de santé des communautés des Premières Nations du Québec

Brève description du projet :

Ce projet vise à faire le recensement des besoins des Premières Nations concernant le dossier de désintoxication. Dans le cadre de ce projet,



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

l'ensemble des services offerts par le réseau québécois sera colligé afin de déterminer les écarts entre les besoins actuels et ceux qui sont disponibles pour les Premières Nations peu importe le lieu de résidence.

Étapes/réalisation :

Un rapport de recension des services et des meilleures pratiques de désintoxication chez les Premières Nations du Québec et du réseau québécois a été effectué ainsi qu'un rapport d'évaluation de la faisabilité de services de désintoxication à domicile dans les communautés des Premières Nations du Québec.

Résultats et impacts :

- Portrait des services accessibles et non accessibles par les communautés des Premières Nations du Québec pour la désintoxication par rapport aux services offerts dans le réseau québécois ainsi que la capacité de ce réseau à offrir les services de désintoxication.
- Résultat de la faisabilité du « home detox », c'est-à-dire une étude portant sur la possibilité de développer des services de désintoxication dans les communautés par le biais d'un suivi en soins infirmiers du Centre de santé étant donnée que certain niveaux de gravité de désintoxication ne nécessitent pas d'hospitalisation.
- Développement des capacités des communautés par une formation adaptée pour effectuer l'évaluation de la clientèle pour une référence basée sur les réels besoins du client ainsi que le « home detox » pour être en mesure de faire le suivi du client ne nécessitant pas d'hospitalisation à l'intérieur de la communauté. Cette formation sera offerte aux agents référents tels que les infirmières et agents PNLAADA.

Numéro : 13

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET : Miwijiwa Minomatsiwin
Projet d'amélioration des soins et des suivis en santé
auprès des membres de la communauté
d'Eagle Village First Nation (MM)

Nom de la communauté :

Eagle Village

Chargé de projet : David McLaren

Téléphone : (819) 627-9060

Courriel : davem@evfm.ca

Partenaires :

- Centre de santé d'Eagle Village First Nation (Eagle Village Health Center [EVHC])
- Centre de santé et des services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa (CSSSTK)
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSS).

Il a de plus été convenu que serait inclus et, éventuellement, représenté lors des discussions, le Conseil de bande de Wolf Lake, bande qui n'a pas de territoire dédié et dont les bureaux sont situés à Témiscaming.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Le projet vise ainsi à créer des liens formels et permanents entre les autorités et les intervenants du EVHC et ceux du CSSS TK de manière à mieux intégrer les services de santé dans le but de promouvoir une meilleure santé de la population d'Eagle Village First Nation.

Étapes/réalisation :

1. Définir et implanter un processus de coordination pour rendre plus efficace le suivi, et éventuellement le dépistage, des personnes atteintes de maladies chroniques, particulièrement du diabète, parmi les membres de la communauté d'Eagle Village First Nation.
2. S'assurer que les étudiants anglophones de la communauté inscrits reçoivent les meilleurs services de santé et de prévention possibles par l'établissement d'une collaboration réelle entre le CSSSTK, le EVHC et l'institution scolaire anglophone de l'école G.-Théberge.
3. Renforcer la collaboration entre l'EVHC et le CSSSTK pour la dispensation continue de soins à domicile dans la communauté, dans la mesure des moyens disponibles.
4. Assurer la coordination des mesures d'urgence et des services à la population sur tout le territoire de Témiscaming-et-de-Kipawa en cas de pandémie ou de sinistre majeur en s'assurant de l'intégration des ressources spécifiques et des décideurs d'Eagle Village First Nation dans le plan régional.
5. Assurer à aussi long terme que possible les visites régulières de médecins du CSSSTK au EVHC.
6. Sensibiliser les intervenants et professionnels du CSSS TK aux réalités de la vie et à la pensée anishinabe.

Résultats et impacts dans la communauté :

La démarche du projet consiste ainsi à faire du centre de santé d'Eagle Village First Nation un partenaire à part entière et proactif du réseau local du territoire Témiscaming-et-de-Kipawa, en tenant compte de la spécificité de son mandat relatif à la communauté d'Eagle Village First Nation. Cette démarche répond aux besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à partir de divers modes de prestations de services adaptés aux réalités locales, articulés entre eux et qui englobent l'ensemble des interventions relatives à la promotion/prévention de la santé et du bien-être, le diagnostic, les interventions de traitements, le suivi, l'adaptation et le soutien à l'intégration sociale, la réadaptation et le soutien en fin de vie. Il tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les divers interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition.

TITRE DU PROJET :

**Harmonisation des programmes de santé offerts
à la population de la région par le Centre de santé
d'Essipit (CSE) et le Centre de santé et des services
sociaux de la Haute-Côte-Nord (CSSSHCN)**

Nom de la communauté :

Essipit

Chargé de projet : Didier Ross

Téléphone : (418) 233-2509

Télécopieur : (418) 233-2888

Courriel : rossdidier@essipit.com

Autre personne contact : Michel Paul

Téléphone : 438-886-5014

Courriel : amiskou@sympatico.ca

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux de la Haute-Côte-Nord (CSSSHCN)
- Agence de la santé et des services sociaux de Baie-Comeau
- Commission scolaire de l'Estuaire
- Commission de la santé et des services sociaux du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

But et objectifs :

Ce projet intégrera les services offerts par le CSE et le CSSSHCN afin de renforcer les interventions en prévention et en promotion de la santé au moyen d'une approche populationnelle. La mise en œuvre de ce projet permettra également d'harmoniser et de coordonner davantage les services de santé fournis à la population du territoire ainsi que la communication entre les divers prestataires de service.

Activités prévues dans le cadre du projet :

- Conclure une entente de services qui a pour objet de mettre en place des initiatives d'échange de services et de collaboration mutuelle dans une perspective d'approche populationnelle;
- Développer et mettre en œuvre des protocoles de collaboration spécifiques en santé publique (immunisation), santé scolaire, santé enfance-jeunesse-famille et santé mentale;
- Revoir et apporter les correctifs, le cas échéant, aux mécanismes de coordination et de communication afin d'assurer un meilleur arrimage des services offerts à la clientèle;
- Identifier les besoins et mettre en place un programme de formation continue afin de permettre au personnel d'acquérir les compétences requises en lien avec les nouveaux changements organisationnels associés à la prestation de services à la clientèle (ex. : intégration des concepts et des pratiques axées sur l'approche « École en santé » en milieu scolaire).

Étapes/réalisation :

Ils ont atteint les résultats escomptés avec le CSSSHCN en procédant à la conclusion d'une entente globale de services et la mise en place d'un



premier protocole de collaboration pour l'intégration des services en santé publique (inclus l'immunisation, le secteur de la périnatalité et la santé scolaire). Ils sont à planifier un programme de formation avec un stage d'intégration pour l'une des infirmières du Centre de santé d'Essipit en milieu scolaire. De plus, des discussions sont en cours avec les représentants de la Commission scolaire de l'Estuaire et ceux du CSSSHCN afin d'être en mesure de disposer d'une plage horaire (min. 1 jour/sem.) aux écoles de niveau primaire et secondaire des Escoumins afin de se rapprocher des jeunes. La mise en œuvre du protocole en santé publique s'effectue progressivement en raison de la compréhension des principaux intervenants du milieu de travailler en partenariat, d'accroître l'arrimage des services offerts à la population de la région et maximiser l'utilisation (efficience et efficacité) des ressources humaines disponibles.

Résultats et impacts dans la communauté :

Services à la clientèle

- Amélioration au niveau de l'accessibilité et la continuité des services offerts à clientèle dans la communauté (ex. : augmentation des activités de vaccination à une clientèle plus élargie : nouveaux-nés, jeunes et adolescents, première visite post-natale assumée par l'infirmière du CSE dès le congé de la mère, suivi mère-enfant au centre en collaboration avec le médecin-visiteur, etc.).
- Meilleur arrimage et coordination des services cliniques offerts par chacune des organisations à la population du territoire (ex. : planification et la mise en œuvre des cliniques de vaccination de masse).
- Meilleure communication entre les divers prestataires de services afin d'éviter tout bris au niveau de la continuité des services (ex. : évaluation des besoins et la prise en charge des soins à domicile).



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Rendement et efficacité organisationnelle

- Intégration de l'une des infirmières du CSE en milieu scolaire afin de se rapprocher de sa clientèle cible;
- Mise en œuvre éventuelle des activités découlant de la mise à jour du plan de santé communautaire en matière de prévention et promotion en santé scolaire, en santé publique et enfance-jeunesse-famille;
- Développement et mise en place d'un programme de formation continue permettant au personnel du CSE d'acquérir les compétences requises pour assumer de nouvelles responsabilités (ex. : santé scolaire).
- Maximisation de l'utilisation des ressources disponibles au CSE en vue de mieux répondre aux besoins de la population au sein de la communauté.

Numéro : 15

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET:

**Accès amélioré aux services de désintoxication
adaptés aux besoins des communautés
de Gesgapegiag et de Listuguj**

Nom de la communauté :

Gesgapegiag

Chargée de projet : Cynthia Dow

Téléphone : (418) 759-3431

Télécopieur : (418) 759-5856

Courriel : cynthiadow@globetrotter.net

Autre personne contact : Eleanor Pollock

Téléphone : (418) 759-3431

Télécopieur : (418) 759-5856

Courriel : eleanor@globetrotter.net

Partenaires :

- Centre de santé de la communauté de Listuguj
- Centre de santé et des services sociaux de la Baie-des-Chaleurs
- Centre L'Escale
- Restigouche Addictions Services
- Mawiomi Treatment Services
- Centre de traitement de Walgwan
- CASA
- Vision
- Service de police Gesgapegiag



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Service de police Listuguj
- CSSSPNQL
- Centre de détention de New Carlisle
- Agence de santé et de services sociaux

Brève description du projet :

Ce projet a pour but de travailler avec les responsables du secteur de la santé afin d'assurer un meilleur accès aux services de désintoxication culturellement appropriés aux résidents de Gesgapegiag et de Listuguj, dans le cadre d'une coopération étroite avec les Premières Nations de Listuguj. Le projet portera sur les questions d'accès et de listes d'attente, les services en langue anglaise, les services culturellement appropriés et les problèmes de juridiction entre le Québec et le Nouveau-Brunswick

Étapes/réalisation du projet :

- 245 participants ont assisté à des ateliers sur la sensibilisation culturelle
- 12 séances d'information communautaires ont été organisées avec 15 bulletins d'information mensuels
- Développement des capacités : la formation en groupes de discussions, désintoxication du foyer, débriefing sur les incidents critiques, ASSIST, la guérison communautaire, les causes de la toxicomanie
- Les rencontres du groupe de travail ont permis une première occasion de rassemblement des fournisseurs de services dans le domaine de la toxicomanie : il y a eu 19 réunions entre les groupes
- Des groupes de discussions axés sur la recherche, l'examen de la littérature, les données statistiques, les entrevues avec les ressources communautaires

Grands constats :

- Les médicaments sur ordonnance représentent un problème majeur
- Le système de la santé répond très mal aux besoins des Premières Nations

- Les facteurs culturels ont une grande importance dans la réduction du suicide et la guérison de la toxicomanie
- Besoin d'un centre de désintoxication conçu par et pour les Premières Nations

Résultats :

Un organisme sans but lucratif et indépendant des conseils de bande a été créé et son mandat sera d'établir un centre de désintoxication à Gesgapegiag sur des terres qui appartiennent à la province. Ce centre offrira des services holistiques inspirés de la roue de la médecine. Les services seront offerts en anglais, Mi'gmaq et français. Nous ferons une demande de soutien auprès des communautés des Premières Nations dans la province et dans la région des Maritimes.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Développement des connaissances sur les problèmes de toxicomanie dans les deux communautés et reconnaissance de la gravité du problème avec les médicaments sous ordonnance.
- Clarification des conditions d'accès des Premières Nations aux services CLSC et une augmentation considérable de l'utilisation des services du CSSS par les clients des Premières Nations.
- Création d'un réseau permanent d'intervenants en toxicomanie dans la région avec des partenaires au Nouveau-Brunswick.
- Création d'un coffre d'outils pour assurer l'efficacité des références et la continuité des soins entre les organismes partenaires.
- Protocole écrit sur les interventions en cas de crise afin d'assurer la continuité efficace des soins entre les organismes partenaires.
- Accès amélioré des services ambulatoires dans les établissements provinciaux et permission d'accorder au personnel bilingue de servir les clients PN.



Partager, s'inspirer, agir

- Accès amélioré aux soins de désintoxication dans un établissement du Nouveau-Brunswick afin de réduire les listes d'attente
- Communication régulière entre les gestionnaires provinciaux de la santé et les gestionnaires PN de la santé
- Mobilisation communautaire concernant le besoin de guérison communautaire en matière de toxicomanie
- Création d'un organisme à but non lucratif afin de faciliter la création d'un centre de désintoxication PN
- 90 % des participants aux ateliers sur la sensibilisation culturelle ont déclaré qu'ils ont augmenté leur connaissance de l'histoire de la culture Mi'gmaq
- Renforcement de la capacité communautaire grâce aux opportunités de formation unique : désintoxication du domicile, débriefing en cas de crise, les causes profondes de la toxicomanie, etc.

Numéro : 16

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Développement d'un plan de continuum de services entre le Centre de santé et des services sociaux de la Baie-des-Chaleurs et les Services communautaires de santé de Gesgapegiag

Nom de la communauté :

Gesgapegiag

Chargé de projet : Cynthia Dow

Téléphone : (418) 759-3431

Télécopieur : (418) 759-5856

Courriel : cynthiadow@globetrotter.net

Autre personne contact : Connie Jacques

Téléphone : (418) 368-2349

Partenaires :

- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Baie-des-Chaleurs
- Committee for Anglophone Social Action
- Cégep de la Gaspésie

Brève description du projet :

Réaliser ce projet afin d'évaluer les besoins et d'assurer un continuum de services entre le Centre de services communautaires et de santé de Gesgapegiag et le réseau provincial de santé dans trois domaines clés :



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Services de santé mentale
- Services résidentiels pour les personnes âgées ou atteintes de déficience physique
- Services d'orthophoniste pour les enfants

Étapes/réalisation du projet :

Services de santé mentale

- Sondage de la communauté terminé
- Analyse des besoins terminée et communiquée aux partenaires
- Création en cours d'un groupe de discussion avec les membres de la nation
- Plan de prestation de services développé au plus tard le 31 janvier en collaboration avec le CSSS (ce plan fera partie du plan de santé quinquennal de Gesgapegiag)

Services résidentiels pour les personnes âgées ou les personnes atteintes d'une déficience physique

- Première évaluation des besoins terminée
- Préparation de prévisions axées sur la population
- Entrevues avec les aînés terminées
- Préparation en cours d'une rencontre avec le CSSS sur le milieu de vie dans les établissements provinciaux

Services d'orthophoniste pour les enfants

- Entrevues avec les parents et les enseignants terminées
- Finalisation de l'évaluation des besoins
- Préparation en cours de réunions qui seront tenues avec les responsables CSSS au plus tard le 28 février

Résultats et impacts dans la communauté :

Santé mentale

Le sondage et les groupes de discussion ont beaucoup renforcé la sensibilisation de la communauté sur la détresse psychologique vécue par un grand nombre de membres de la communauté et ont aidé ces personnes à identifier des méthodes alternatives pour mieux contrôler le stress. Le plan de prestation de services aura pour objectif de responsabiliser la communauté au sujet des problèmes de santé mentale tout en assurant que les personnes qui ont besoin de services professionnels aient facilement accès aux services de qualité adaptés spécialement à leurs besoins en tant que membres des Premières Nations. Un bon nombre des professionnels de la santé du CSSS ont suivi une formation de sensibilisation culturelle (rendue disponible par le projet d'intégration) et les professionnels ont une sensibilisation accrue par rapport aux besoins d'adaptation de leurs stratégies et leurs pratiques à une culture différente.

Services résidentiels pour les aînés

Grâce aux entrevues avec les aînés, nous avons très bien compris que ces derniers ne veulent pas quitter leurs maisons. Ils croient qu'il y a des services disponibles dans la communauté qui leur permettront de rester dans leur maison jusqu'à la fin de leur vie. Les solutions de rechange peuvent être les services de répit aux soignants. En conséquence, nous avons changé l'orientation de notre projet afin d'obtenir l'assurance que les aînés qui doivent éventuellement passer aux établissements provinciaux obtiennent les soins qui répondent à leurs besoins physiques, linguistiques et culturels.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Services d'orthophonie

Malgré toutes les tentatives d'offrir des services d'orthophonie en anglais, les établissements provinciaux responsables de ce service n'ont pas réussi à assurer les services d'un professionnel capable d'offrir les services d'orthophonie en anglais dans la région. Nous travaillons avec la communauté anglophone afin de trouver une solution alternative afin de répondre aux besoins de ces enfants.

Numéro : 17

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Exploration de partenariats - FTSA Projet d'intégration - Onkwata'Karitashera

Nom de l'organisation :

Onkwata'karitshera (Santé Kahnawake)

Chargée de projet : Rheena Diabo

Téléphone : (450) 632-6880

Télécopieur : (450) 632-5116

Courriel : rheenad@kscskahnawake.ca

Autre personne contact : Linda Deer

Téléphone : (450) 632-6880

Télécopieur : (450) 632-5116

Courriel : lindad@kscskahnawake.ca

Partenaires :

- Ministère de la Santé et de Services sociaux du Québec (MSSS)
- Agence de la santé et services sociaux (ASSS) de la Montérégie
- Centre de Santé et de Services sociaux (CSSS) Jardins-Roussillon
- Santé Canada
- Santé des Premières Nations et des Inuits
- Centre de santé de l'Université McGill
- Hôpital général juif



Partager, s'inspirer, agir

Brève description du projet :

Le projet a pour but d'améliorer ou de mettre sur pied des partenariats au sein des systèmes de santé et de services sociaux tant au niveau fédéral que provincial.

Les objectifs du projet sont les suivants :

1. Organiser une conférence avec les partenaires identifiés dans notre proposition.
2. Faire un inventaire afin d'identifier les besoins documentaires critiques en matière d'opérations de Kahnawake auprès du régime provincial de santé et services sociaux qui ne peuvent pas être satisfaits dans le cadre des programmes actuels.
3. Identifier les moyens d'accéder aux documents et aux données sur la santé et les services sociaux en anglais pour les besoins de planification de la communauté et des partenaires.
4. Explorer les façons de minimiser les barrières linguistiques vécues à Kahnawake dans sa tentative de participer comme partenaire plein et entier au sein du système provincial de gouvernance de la santé et développer des plans d'action pour réduire de telles barrières.
5. Organiser des ateliers de formation de deux journées.
6. Travailler en partenariat avec les services à l'extérieur de Kahnawake à titre de partenaires égaux tout en assistant aux réunions et en faisant le travail de suivi.
7. Explorer les exigences actuelles en termes de certification professionnelle et proposer des accommodements qui peuvent être intégrés aux lois existantes afin de fournir des services aux anglophones au cours du présent projet et pour répondre aux besoins futurs.

Étapes/réalisation du projet :

- Présentation sur les réseaux de la santé destinés à la population de la Montérégie et sur la restructuration du système provincial de la santé (mai 2008)
- Lettres de soutien du projet provenant du Conseil Mohawk de Kahnawake et de l'ASSS de la Montérégie
- Tenue d'une réunion rassemblant les partenaires externes (août 2009)
- Traduction de documents clés sur les organisations de Onkwata'karitáhtshera
- Formation-Ateliers de planification, deux séances destinées aux employés et aux gestionnaires d'organisations de Onkwata'karitáhtshera (janvier et février 2010)
- Présentation au ministère de la Santé et des Services sociaux sur le système provincial (janvier et février 2010 dans le cadre de l'Atelier de planification)
- Réunions avec/présentations :
 - Projets clés du CSSS Jardins-Roussillon (février 2010)
 - Survol du système de Santé Canada (mars 2010)
 - Survol du système de l'ASSS de la Montérégie (septembre 2010)
- Accès aux documents apportés aux réunions par les partenaires externes
- Les membres de Onkwata'karitáhtshera ont été invités à assister à une réunion avec le CSSS Jardins-Roussillon et l'ASSS de la Montérégie afin de discuter de Kahnawake et des corridors de services
- Achat d'un ordinateur portable avec logiciel de traduction et d'un balayeur numérique pour chaque organisation
- Livres de références terminologiques français/anglais pour chaque organisation
- Conférence-exploration de partenariats (octobre 2010)



Partager, s'inspirer, agir

Résultats et impacts dans la communauté :

Les activités menées jusqu'à ce jour ont indiqué un niveau élevé de bonne volonté, d'intérêt et de soutien des partenaires.

Kahnawake est intéressé à poursuivre les partenariats établis dans le cadre de ce projet.

- Les régimes de santé actuels sont très complexes et nous avons des systèmes à l'intérieur des systèmes et tous ces systèmes peuvent avoir des impacts sur la santé de nos gens.
- Nous avons déjà établi de très bons partenariats, mais nous n'avons pas toujours eu le moyen de participer à certains partenariats critiques pour différentes raisons, dont la langue qui est un obstacle majeur.
- Le projet FTSA de Kahnawake nous a donné la possibilité de surmonter cette barrière à court terme et d'explorer les solutions possibles pour établir des rapports avec des processus importants.
- Nous allons poursuivre les rencontres avec nos partenaires externes après l'achèvement de ce projet; certaines dates de réunion ont déjà été fixées et sont en cours de planification sur une base annuelle.

La vision qui a inspiré le Projet FTSA de Kahnawake visait l'amélioration de partenariats internes et externes dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Nous reconnaissons que le succès de ce projet repose non seulement sur notre capacité de répondre à nos besoins, mais aussi à ceux de nos partenaires.

Numéro : 18

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Évaluation, amélioration et intégration des services de santé à Kanesatake

Nom de la communauté :

Kanesatake

Chargée de projet : Rola Helou

Téléphone : (450) 479-6000

Télécopieur : (450) 479-8313

Courriel : r.helou@kanesatakehealthcenter.ca

Autre personne contact : Joyce Bonspiel Nelson

Téléphone : (450) 479-6000

Télécopieur : (450) 479-8313

Courriel : jbnelson54@hotmail.com

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Lac-Des-Deux-Montagnes
- Conseil d'administration du Kanesatake Health Center Inc.
- Conseil Mohawk de Kanesatake
- Centre jeunesse des Laurentides – point de service Kanesatake



Partager, s'inspirer, agir

Brève description du projet :

L'objectif global de ce projet est d'évaluer, d'améliorer et de créer de nouveaux liens pour les services destinés aux Aînés et aux jeunes enfants qui constituent la clientèle plus vulnérable pour les services de santé à Kanesatake.

Objectifs spécifiques :

- Mener une évaluation des lacunes de services entre :
 - le Foyer des Aînés à Kanesatake et les résidences provinciales pour les Aînés sous la direction du CSSS local;
 - les services de soutien communautaire pour les Aînés à domicile et les programmes provinciaux de soutien pour les Aînés desservis par le CSSS;
 - le Programme communautaire de Santé maternelle et de l'enfance (SME) et les services SME fournis par le CLSC aux familles à risque.
- Travailler en conjonction avec les partenaires du projet afin d'améliorer les services existants, soit par l'augmentation des services offerts, soit par l'intégration d'accès aux services provinciaux dans le continuum de services fournis à la communauté de Kanesatake.
- Offrir de la formation et du renforcement des capacités aux intervenants actuels afin d'assurer l'amélioration ou l'intégration de services, assurer la traduction des documents disponibles et diffuser de l'information afin d'assurer une meilleure connaissance des deux milieux respectifs (provincial et communautaire).
- Développer des politiques et des protocoles pour l'intégration et le partage de services par le recours à une équipe multidisciplinaire afin d'assurer une prise en charge efficace.
- L'intégration des deux programmes communautaires existants, le *Soutien à domicile* et les *Soins communautaires et à domicile* afin d'améliorer l'efficacité des services de soins médicaux à domicile, de soins personnels et de soutien offerts aux Aînés et aux autres membres de la communauté.

Étapes/réalisation du projet :

- Un comité, composé de représentants de chacun des partenaires, a été mis sur pied afin d'encadrer le projet dans son ensemble.
- Ce comité a accepté de travailler jusqu'en 2019 afin d'assurer la communication continue et la poursuite des travaux lancés dans le cadre du FTSA.
- Des consultations ont été tenues avec les membres de la communauté afin de déterminer les lacunes de services conformément à l'approche participative.
- Deux équipes conjointes de travail ont été créées avec des représentants de tous les partenaires.
- Une évaluation des lacunes dans les services a été menée ; un rapport et des recommandations ont été rédigés.
- À la suite des recommandations, un plan de travail a été développé comprenant les travaux à réaliser avant la fin du projet ainsi que les travaux à poursuivre après le projet.
- Entre autres, les objectifs spécifiques du plan de travail, qui ont été déterminés par comparaison avec les services provinciaux, correspondent aux objectifs qui ont été mis au point par le FTSA :
 - Création d'un comité intersectoriel (y compris les partenaires nommés ci-dessus ainsi que les représentants d'autres services disponibles dans la communauté) qui aura pour but d'encadrer les objectifs du volet Santé maternelle et à l'enfance du projet, y compris : la réalisation des 10 étapes requises pour devenir un Centre certifié pour la santé des bébés (au moment de la rédaction du présent document, les étapes 1 et 2 sont terminées); la poursuite des travaux sur un plan opérationnel qui doit inclure la prise en charge et un programme de visite à domicile semblable au programme disponible au CSSS local; le service de formation parentale; et le soutien régulier;
 - Formation et renforcement des capacités pour les effectifs et intervenants communautaires dans le cadre de l'Initiative de communautés en santé;



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Création d'un comité intersectoriel pour encadrer les objectifs du volet du projet destiné aux Aînés, y compris : création d'un programme de visite à domicile/service d'auxiliaire familiale/formation et orientation, ainsi que la rédaction de protocoles et de politiques en fonction d'un modèle de collaboration interprofessionnelle pour les soins à la clientèle;
- Développement d'un protocole d'entente avec le CSSS local afin d'assurer l'harmonisation et le continuum des services à la clientèle par le recours aux liens qui ont été créés dans le cadre du Projet d'intégration FTSA. De plus, l'amélioration de l'accès aux soins pour la clientèle et le renforcement des communications entre les deux organismes assureront une meilleure compréhension, le partage de l'information sur les meilleures pratiques et la possibilité de partager les opportunités de formation.
- Séances de partage d'informations entre les deux partenaires afin de présenter les protocoles concernant le suivi de la clientèle dans le programme de soins de santé maternelle et à l'enfance, les soins à domicile et communautaires et les soins résidentiels.
- Évaluation de la faisabilité de l'intégration de deux programmes existants et proposition de recommandations afin d'assurer la réussite de cette intégration.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Un rapport a été rédigé sur les lacunes des services concernant les Aînés et les jeunes familles à Kanasatake; cette information a été partagée avec les membres de la communauté.
- Là où c'était possible, les services ont été améliorés et augmentés.
- Des politiques et des protocoles ont été développés.
- La stratégie de prise en charge par le modèle de collaboration interprofessionnelle a été développée.
- Le programme de visite à domicile a été adapté.
- L'impact à court terme de ce projet était le rassemblement de tous les partenaires afin d'augmenter les communautés, la compréhension et

la collaboration. L'approche participative visée par ce projet a augmenté l'implication communautaire dans les services de santé disponibles. De plus, la rétroaction des intervenants a été très positive, car ils ont constaté une meilleure compréhension de la part de leurs contreparties provinciales ainsi qu'une amélioration dans le continuum des services offerts aux clients. La formation a renforcé la capacité des effectifs et le partage de l'information a assuré une meilleure sensibilisation des partenaires quant à leurs responsabilités respectives.

- À moyen et à long terme, nous nous attendons à d'autres améliorations dans les services avec une amélioration généralisée des résultats pour les clients. L'approche de prise en charge par le recours au modèle de collaboration interprofessionnelle servira également à améliorer les résultats pour les clients et le continuum des services. L'équipe intersectorielle continue à développer le programme de visite à domicile qui va assurer de meilleurs résultats dans le domaine de la santé et des services sociaux pour les gens de Kanesatake - Kanehsatakéhro:non.

Numéro : 19

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

**Adaptation culturelle de services avant, pendant
et après l'hospitalisation et Liaison avec Kanesatake**

Nom de la communauté :

Kanesatake

Chargée de projet : Rola Helou

Téléphone : (450) 479-6000

Télécopieur : (450) 479-8313

Courriel : r.helou@kanesatakehealthcenter.ca

Autre personne contact : Joyce Bonspiel Nelson

Téléphone : (450) 479-6000

Télécopieur : (450) 479-8313

Courriel : jbnelson54@hotmail.com

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Lac-Des-Deux-Montagnes
- Conseil d'administration du Kanesatake Health Center Inc.
- Conseil Mohawk de Kanesatake
- Centre jeunesse des Laurentides – point de service Kanesatake
- Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) des Laurentides



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Le but global de ce projet est de promouvoir la sensibilisation et la compréhension de pratiques culturelles et de programmes de santé holistique actuellement disponibles à Kanesatake, d'améliorer les services de liaison actuels avec le centre hospitalier et de créer de nouveaux liens entre les services par le développement de protocoles de services avant, pendant et après les périodes d'hospitalisation.

Objectifs spécifiques :

- Promouvoir la sensibilisation et la diffusion d'informations sur les services sociaux et les services de santé disponibles dans la communauté de Kanesatake pour les personnes qui doivent être ou qui ont déjà été hospitalisées au centre hospitalier de St-Eustache;
- Développer une plus grande sensibilisation parmi les employés et les professionnels de la santé du centre hospitalier concernant les pratiques holistiques culturelles offertes aux familles de la communauté au moment des naissances et des décès;
- Offrir de la formation aux employés de liaison dans les unités d'urgence, de maternité et de médecine générale concernant le type de services déjà disponibles dans la communauté afin d'améliorer et de satisfaire les besoins de santé et de mieux-être des clients provenant de Kanesatake;
- Augmenter la sensibilisation dans la communauté de Kanesatake sur les fonctions de soutien et de liaison offertes par le centre hospitalier dans les unités d'urgence, de maternité et de services médicaux;
- Assurer l'harmonisation de services et de coutumes holistiques appropriés et culturellement sensibles avec les services et procédures actuellement en vigueur au centre hospitalier;
- Développer de nouveaux protocoles et liens de services entre le CSSS et le Kanesatake Health Center Inc selon les besoins holistiques de la clientèle de la communauté;
- Travailler à la création d'un modèle holistique approprié et culturellement sensible pour avant, pendant et après les séjours au centre

hospitalier et pour les références des membres de la communauté de Kanesatake entre les agences du CSSS local, le Centre jeunesse local et le Kanesatake Health Center.

Étapes/réalisation du projet :

- Création d'une équipe culturelle/information qui sera responsable de la poursuite de ces objectifs.
- Collaboration avec le Centre de culture local et le Centre de ressources afin d'assurer le caractère culturel approprié des éléments à livrer.
- Rassemblement d'un groupe d'Aînés pour superviser le développement de la formation culturelle.
- Création d'un site web, de brochures et d'autres documents visant la diffusion de renseignements sur les services disponibles à Kanesatake.
- Présentations au CSSS local sur les programmes et services disponibles à Kanesatake.
- Formation culturelle présentée aux employés du centre hospitalier et du CLSC afin d'augmenter leur sensibilisation au sujet de la communauté et de sa culture.
- Formation culturelle offerte en ligne pour la formation de nouveaux employés au CSSS local.
- Développement d'un modèle culturel approprié pour les soins fournis avant, pendant et après les périodes d'hospitalisation.
- Harmonisation des services par le renforcement de l'entente mutuelle et des communications entre le CSSS et le Kanesatake Health Center.
- Développement de protocoles culturellement pertinents (ex. : les pratiques concernant le placenta).
- Présentation par l'infirmière de liaison afin de sensibiliser des membres de la communauté sur le rôle des services de liaison.
- Création d'un cartable qui deviendra un outil de communication pour la communauté de Kanesatake par rapport à tous les services concernés au centre hospitalier et au CLSC.
- Les membres du Conseil d'administration du Kanesatake Health Center ont participé et continueront de participer à la planification stratégique du CSSS.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Réunion d'information avec les membres de la communauté afin de les sensibiliser sur les nouveaux protocoles.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Entente mutuelle sur les besoins et sur les services disponibles au CSSS et au Kanesatake Health Center.
- Participation accrue des Aînés et des autres membres de la communauté.
- Augmentation de la visibilité de la culture et des services offerts à Kanesatake à l'échelle de la région et sur Internet.
- Les impacts à long terme sont encore à déterminer : est-ce que les clients seront dirigés vers les services appropriés dans la communauté? Est-ce que les clients verront un renforcement de la sécurité culturelle? Est-ce que les clients de Kanesatake auront la capacité de communiquer dans la langue de leur choix? Est-ce qu'il y aura une meilleure harmonisation des services et un continuum des soins pour les clients?

Numéro : 20

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Développement de connaissances en diabète pour La Romaine

Nom de la communauté :

La Romaine - Unamen Shipu

Chargé de projet :

Téléphone : (418) 229-2166

Télécopieur : (418) 229-2234

Brève description du projet :

Le but de ce projet est de constituer une équipe multidisciplinaire dans la communauté de La Romaine pour favoriser une meilleure connaissance et prise en charge du diabète et de promouvoir l'adoption de saines habitudes auprès de la population.

L'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) accompagnera les intervenants dans la réalisation de ce projet. Pour ce faire, le projet propose la visite d'un centre de diabète par l'équipe multidisciplinaire et de recevoir la formation pour acquérir l'expertise et les outils nécessaires concernant le diabète. L'équipe prévoit monter un programme avec des objectifs et des priorités communautaires à partir d'un modèle qui sera adapté à la culture. Une campagne d'information et de sensibilisation auprès de la population est également incluse dans le projet.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Étapes/réalisation :

Le centre de diabète d'Unamen Shipu fournit les services suivants : suivi de diabète, suivi de l'hypertension artérielle, diffusion d'information et de formation aux personnes diabétiques, entrée des statistiques, organisation de prises de laboratoire, prescription et re-prescription des médicaments, et présentation de diaporamas sur le diabète. L'arrimage est en train de se faire avec le Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles (CSSSSI) et le Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord (CSSSBCN).

À faire :

Rencontre avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour ordonnance collective de l'ajustement de l'insuline, (6 mois à 1 an) en cours la politique et procédure du centre de diabète.

Clientèle :

260 diabétiques : le personnel reçoit huit patients diabétiques par jour. Donc, pour conclure, le centre fonctionne bien, mais aura besoin de plus de fonds pour 2011.

À prévoir :

Rapatrifier le programme dans le secteur de première ligne et de fermer la clinique

Résultats et impacts dans la communauté :

Les impacts ou résultats ne sont pas connus étant donné le changement des ressources humaines dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Numéro : 21

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

**Améliorer l'accès aux services de soins de la santé :
développement collaboratif entre Listuguj, le Québec
et le Nouveau-Brunswick**

Nom de l'organisation :

Listuguj Community Health Services - Listuguj Mi'gmaq Government
(Services de santé communautaires Listuguj - Gouvernement Mi'gmaq
de Listuguj)

Chargée de projet : Donna Metallic

Téléphone : (418) 788-2155

Télécopieur : (418) 788-3155

Courriel : metallicdv@listuguj.ca

Partenaires :

- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec
- Services de santé du Nouveau-Brunswick.

Brève description du projet :

- Renforcer les relations existantes et encourager la création de nouveaux partenariats/liens entre les ressources internes et externes de la Première Nation Listuguj, de la province de Québec et du Nouveau-Brunswick dans le but d'assurer aux membres de la communauté une meilleure prestation de services de santé et de services sociaux;



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Identifier les barrières à l'accès et développer un plan d'action avec les partenaires afin d'éliminer les barrières. À titre d'exemple, la langue peut être une barrière (services limités pour les anglophones de la région); il existe aussi des problèmes de juridiction (qui relèvent à la fois de la région du Québec et du Nouveau-Brunswick à cause de la frontière interprovinciale).

Étapes/réalisation :

- Identification des besoins en santé et services sociaux des membres de la Première Nation/les lacunes en matière d'accès;
- Amélioration des communications/liens/renforcement des capacités à l'intérieur de la communauté (ressources internes);
- Identification de ressources externes et clarification des fonctions/services actuellement fournis dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- Identification des enjeux d'ordre juridictionnel concernant les ressources externes et mesures pour les corriger;
- Développement de partenariats/procédures de référence pour accès aux ressources externes;
- Renforcement de la compréhension des besoins et des problèmes rencontrés par les membres de la Première Nation lorsqu'ils doivent faire affaire avec les fournisseurs de services externes;
- Partenariat avec d'autres projets FTSA afin d'optimiser les possibilités d'accès aux ressources externes (ex. : tenue d'ateliers de sensibilisation à la culture pour les ressources externes/internes).

Résultats et impacts dans la communauté :

- Les activités du projet menées pour identifier les besoins/lacunes concernant l'accès aux services de santé et de services sociaux pour les membres de la communauté ont grandement amélioré le processus de communication avec les ressources internes. Plusieurs réunions ont été organisées avec les ressources internes qui ont permis à toutes les ressources de préciser leur rôle et leurs responsabilités dans le cadre

des programmes de santé et de services sociaux destinés aux membres de la communauté. Le résultat a été la création de très bonnes relations de travail entre les groupes et un impact positif sur les services directs à la clientèle. À titre d'exemple, les capacités internes ont été renforcées, il y a eu davantage de formation des services internes entre les deux groupes et il y a eu un partage d'ateliers/formations avec les ressources externes.

- Une activité clé dans le cadre de ce projet était l'identification des lacunes au chapitre de l'accès aux ressources externes et les problèmes d'ordre juridictionnel connexes. Après avoir réglé les questions d'ordre juridictionnel (accès aux ressources externes par l'intermédiaire de la province de Québec), une très bonne relation de collaboration s'est développée entre les ressources internes et externes. Un résultat clé a été le partage d'informations entre les ressources internes/externes en termes de disponibilité de programmes et de services au profit des membres de la communauté. Un bon exemple a été l'importante présentation donnée par les employés du CLSC en octobre 2010 au profit de toutes les ressources internes de la communauté pour leur expliquer les services disponibles. Un autre exemple a été un programme de formation/tournée pour les ressources internes qui avaient l'occasion de visiter les services de traitement de toxicomanie de Restigouche au Nouveau-Brunswick. Ces visites ont eu lieu pendant l'été 2010. Les ressources internes avaient la possibilité de rencontrer les personnes de ces organismes et d'établir un premier contact pour mieux comprendre comment ils peuvent contribuer à la santé et au mieux-être des membres de la communauté.
- Un autre résultat important du projet a été le développement d'un processus de référence formel par les ressources internes vers les ressources externes des deux côtés de la frontière. Les professionnels de la santé et des services sociaux à l'intérieur de la communauté ont mieux compris le processus d'accès aux ressources et, lorsque nécessaire, ils ont la capacité de référer les membres de la communauté vers les services externes. Les ressources externes disponibles comprennent les psychologues, les travailleurs sociaux (en dehors du domaine de la



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

protection de la jeunesse), les conseillers, les évaluateurs psychopédagogiques, les ergothérapeutes, les éducateurs spécialisés, les conseillers en toxicomanie, les conseillers familiaux, etc. Le processus de référence a été intégré au processus systématique et continuera après la fin du projet FTSA.

- Grâce au partenariat établi dans le cadre du Projet FTSA (Projet de désintoxication), nous avons eu la possibilité de renforcer notre compréhension des besoins, des problèmes et de la tradition des relations des Premières Nations avec les fournisseurs de services externes. Nous avons mis à profit la formation de « sensibilisation à la culture » développée dans le cadre du projet de désintoxication afin d'offrir une formation appropriée aux ressources internes et externes.

Numéro : 22

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Amélioration de la continuité des services entre le PNLAADA et les centres de traitement grâce à l'intégration d'une composante post-traitement

Nom de la communauté :

Long Point First Nation

Chargée de projet : Priscilla Pichette Polson

Téléphone : (819) 722-2440

Télécopieur : (819) 722-2768

Courriel : priscillapolson@hotmail.com

Autre personne-ressource : Gordon Polson

Téléphone : (819) 722-2441

Télécopieur : (819) 722-2579

Courriel : gordonp@rogers.com

Partenaires :

- Services d'éducation communautaire algonquins (ACES)
- Centre Wanaki (Kitigan Zibi, Québec)
- Onen'To-Kon (Kanesatake, Québec)
- Blind River (Ontario)



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Élaboration d'un programme de suivi global dans le cadre duquel sera entreprise la mise en œuvre d'un continuum de soins, qui passent par la prévention, l'éducation, les interventions et le suivi.

Buts et objectifs :

- Analyser les outils et les méthodes en place qui sont en lien avec l'orientation et le soutien des patients aux prises avec des problèmes de toxicomanie.
- Mettre sur pied un programme complet qui inclut la prévention des rechutes, des groupes de thérapie, un groupe de douze étapes, le counselling individuel, la thérapie par le jeu, des programmes et des mesures incitatives traditionnels.
- Mettre sur pied des services d'aide pédagogique qui permettront de développer une bonne relation de travail avec les centres de traitement associés.
- Former le personnel pour qu'il puisse exécuter chaque élément du programme de suivi et faire part des résultats.
- Créer des outils statistiques afin que les données qualitatives et quantitatives soient conservées, et ainsi permettre de fournir des informations utiles pour la révision et l'adaptation du programme.
- Rédiger un guide sommaire pour la mise en œuvre du programme de suivi et ainsi permettre à tous les futurs employés d'avoir le même point de référence.
- Aider à mettre en place et à rédiger une politique de suivi complète pour le personnel.
- Rendre l'ACES disponible par conférence téléphonique, par courriel et par toutes les voies de communication pour pouvoir guider le personnel à distance dans l'exécution du programme.



Étapes/réalisation :

- Participation à des réunions régionales et à des réunions avec chaque centre de traitement.
- Formation à distance pour le personnel du PNLAADA.
- Réalisation du « Manuel des procédures et des politiques de suivi ».
- Ateliers de guérison sur les thèmes « La violence au foyer » et « Vivre un deuil ».
- Poursuite des réunions des AA dans la communauté.
- Sondage sur les besoins des collectivités.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Le personnel du PNLAADA a reçu une formation sur les compétences essentielles nécessaires à la mise en œuvre d'un programme de suivi efficace, incluant l'évaluation, la planification du traitement, la thérapie de groupe, la thérapie axée sur la recherche de solutions à court terme et la technique d'entrevue motivationnelle.
- Un groupe d'Alcooliques Anonymes a été mis sur pied dans la communauté et est maintenant ouvert à tous les membres de la communauté, en particulier ceux qui viennent de suivre un traitement.
- Nos trois centres de traitement associés ont été visités et leurs programmes ont été soigneusement étudiés – des résumés ont été rédigés pour chacun de ces centres.
- Le personnel du PNLAADA a reçu une formation sur chaque programme de traitement et un tableau comparatif favorisant une orientation mieux adaptée aux besoins de chaque client a été créé.
- Les besoins et les attentes des centres de traitement ont été identifiés et signalés à la clinique et au conseil par rapport aux conclusions, ce qui constitue la base d'une future politique de mise en application des suivis.
- Le plan initial se devait d'être flexible puisque nous ignorions les résultats de certaines des activités. Nous pouvons cependant affirmer que le plan initial est mis en œuvre étape par étape et qu'à ce stade aucun changement important n'a été apporté à cette initiative.

Numéro : 23

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Optimisation du plan d'adaptation des programmes et des services

Nom de la communauté :

Manawan

Chargé de projet : Maxime Ottawa

Téléphone : (819) 971-8846

Télécopieur : (819) 971-1208

Courriel : maximeottawa@hotmail.com

Partenaire :

Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL)

Brève description du projet :

Projet clinique pour adapter des services du CSSS du Nord de Lanaudière aux besoins de la communauté Atikamekw de Manawan

Étapes/réalisations :

- Déterminer des programmes et des services existants au CSSSNL qui nécessiteraient d'être mieux adaptés aux besoins de la communauté de Manawan :
 - Présentation des différents programmes et services susceptibles de répondre aux critères du projet
 - Choix des programmes et services pertinents au projet



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Sélection d'un programme du CSSSNL à adapter aux besoins de la communauté :
 - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)
 - Déterminer les intervenants impliqués pour la formation d'équipe projet
- Implantation de l'équipe projet :
 - Prise de connaissance du programme SIPPE du CSSSNL à adapter et établissement de contacts
 - Révision et mise à jour des programmes de Santé maternelle et infantile de Manawan afin d'offrir un service harmonisé à celui du CSSSNL et ainsi permettre la continuité de soins et de services entre Joliette et Manawan
 - Achat et utilisation d'outils et d'équipements similaires à celui du CSSSNL
 - Rédaction du programme Awasiaw débuté (adaptation du SIPPE pour Manawan)

Résultats et impacts dans la communauté :

- Collaboration accrue avec les intervenants du CSSSNL (échanges, approche harmonisée)
- Cohérence et continuité de services entre le CSSSNL et Manawan

Numéro : 24

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Programme d'approche holistique en santé mentale

Nom de la communauté :

Mashteuiatsh

Chargée de projet : Jowan Philippe

Téléphone : (418) 275-5386 poste 330

Télécopieur : (418) 275-0097

Courriel : jowan.philippe@mashteuiatsh.ca

Autre personne contact : Véronique Larouche

Téléphone : (418) 275-5386 poste 433

Télécopieur : (418) 275-2035

Courriel : veronique.larouche@mashteuiatsh.ca

Partenaires :

- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Domaine-du-Roy
- Organismes communautaires (Bouscueil, Nelligan)
- Services éducatifs
- Services de police
- Équipe d'intervention intersectorielle
- Omnipraticien de Mashteuiatsh

Brève description du projet :

Ce projet a pour objet de fournir des services globaux intégrés de santé mentale et d'améliorer l'accès, la continuité, la complémentarité et la



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

qualité des services de santé mentale pour les membres de la communauté de Mashteuiatsh. Cet objectif sera atteint grâce à la création d'un partenariat de collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux du Domaine-Du-Roy et la directrice santé, services sociaux et loisirs du conseil de bande des Montagnais du Lac-Saint-Jean.

Étapes/réalisation :

- Accroissement de la promotion de la santé et du bien-être/Activités régulières de promotion et de sensibilisation
- Équipe compétente en santé mentale / Équipe implantée : 2 intervenants formés (infirmière et agent de relations humaines)
- Transfert d'expertise avec les collaborateurs
- Services de suivi d'intensité variable dans le milieu par les intervenants de la communauté / Suivis intensifs des cas lourds, en collaboration avec le CSSS
- Mécanismes de liaison clarifiés / Désignation de l'agent de liaison (AEOR)
- Développement d'outils (fiches, formulaires, etc.)
- Rencontres avec les partenaires afin d'échanger sur les mécanismes
- Mise en place d'une équipe d'intervention intersectorielle
- Élaboration du Manuel d'intervention en situation de crise suicidaire
- Implantation du Comité mieux-être

Résultats et impacts dans la communauté :

- Équipe en santé mentale multidisciplinaire (agent de relations humaines et infirmier)
- Programme en santé mentale révisé
- Portrait de santé et surveillance de l'état de santé de la communauté (comité mieux-être)
- Promotion de la santé et du bien-être constante (activités régulières)



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Meilleure connaissance des services offerts en santé mentale par les partenaires et par la population
- Diminution de l'hospitalisation des cas lourds
- Amélioration de la collaboration avec le CSSS Domaine-du-Roy
- Meilleure connaissance de la réalité autochtone par les collaborateurs



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Numéro : 25

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Développement de protocoles de collaboration entre le CSSS et Ekuanitshit (Mingan)

Nom de la communauté :

Ekuanitshit (Mingan)

Chargée de projet : Caroline Basile

Téléphone : (418) 380-7182

Télécopieur : (418) 204-0999:

Courriel : carobasi@videotron.ca

Autre personne contact : Marie-Andrée Basile

Téléphone : (418) 949-2300

Télécopieur : (418) 949-2328

Courriel : direction.sante@ekuanitshit.ca

Partenaires :

- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Minganie
- Regroupement Mamit-Innuat
- Santé Canada
- Pharmaprix Hélène Fillion
- Pharmacie Brunet Daniel Vaillancourt

Brève description du projet :

Le but de ce projet est de former une table régionale de concertation avec l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS), le CSSS de la



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Minganie et Mingan pour faire l'inventaire des services et des formations accessibles ainsi que de développer des protocoles de collaboration entre les partenaires en matière notamment de santé publique et de maladies chroniques L'ASSS accompagnera les intervenants dans la réalisation de ce projet.

Étapes/réalisation :

Suite à l'interruption par la pandémie, l'équipe de travail reprendra la suite des rencontres entre les partenaires (CSSS de la Minganie, Santé Canada et Ekuanitshit). Il faut terminer l'inventaire des services et des formations accessibles et ensuite commencer l'élaboration des protocoles de compétence en santé pour être évalué et approuvé par le Conseil des Innus de Ekuanitshit en janvier 2011.

Pour finaliser le projet, la population sera informée en innu et en français, sur les nouveaux protocoles de compétence en santé en mars 2011.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Les partenaires ont atteint les orientations et les objectifs du projet Adaptation du Fonds de transition en santé autochtone;
- Les partenaires, d'un commun accord, ont identifié et déposé une liste des services et soins de santé pour l'objet de protocoles de collaboration afin de favoriser la qualité de la santé publique et des maladies chroniques avec le réseau provincial;
- La mise à jour des protocoles d'entente pour une collaboration entre le CSSS de la Minganie et Ekuanitshit est en phase finale et une rencontre est planifiée en mars 2011 pour officialiser le dépôt du document.

Numéro : 26

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Défi d'Intégration innu en santé d'Ekuanitshit (Mingan)

Nom de la communauté :

Ekuanitshit (Mingan)

Chargée de projet : Caroline Basile

Téléphone : (418) 380-7182

Télécopieur : (418) 204-0999

Courriel : carobasi@videotron.ca

Autre personne contact : Marie-Andrée Basile

Téléphone : (418) 949-2300

Télécopieur : (418) 949-2328

Courriel : direction.sante@ekuanitshit.ca

Partenaires :

- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Minganie
- Regroupement Mamit-Innuat
- Pharmaprix Hélène Fillion
- Pharmacie Brunet Daniel Vaillancourt
- Santé Canada

Brève description du projet :

Ce défi vise à intégrer le travail et les programmes en évolution au centre de santé d'Ekuanitshit avec les programmes du fédéral et du provincial.



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Réalisations/étapes :

Nous avons réalisé jusqu'à aujourd'hui :

- Une participation active des membres de l'équipe de travail (CSSS de la Minganie, Santé Canada et les services de santé d'Ekuanitshit);
- Création d'un outil de travail (présentation PowerPoint);
- Identification des services et soins de santé pour l'Intégration;
- Un échéancier planifié et perturbé par la grippe A(H1N1);
- Projet de rencontre avec la communauté est planifié à l'automne 2010.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Mise à jour finale de la présentation PowerPoint, mais la communauté n'a pas encore visionné le DVD parce que le projet de rencontre n'est pas confirmé avec les partenaires;
- Le comité de travail a informé la communauté d'Ekuanitshit dans un bulletin d'informations sur les activités réalisées dans les deux (2) volets : Intégration et Adaptation;
- Des personnes de la communauté s'informent de plus en plus sur les points de services du réseau provincial;
- Le projet de rencontre avec la communauté se réalisera peut-être avant la fin du projet et le partenaire du réseau provincial a confirmé sa participation à la rencontre.

Numéro : 27

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET
Intégration des services

Nom de la communauté :

Nutashkuan (Centre de santé et de services sociaux Tshukuminu Kanani)

Chargée de projet : Annette Malec

Téléphone : (418) 726-3355

Télécopieur : (418) 726-3837

Courriel : direction.santé@nutashkuan.ca

Autre personne contact : Alice Kaltush

Téléphone : (418) 726-3355

Télécopieur : (418) 726-3837

Courriel : coord.santé@nutashkuan.ca

Partenaires :

- Hôpital de Havre-Saint-Pierre
- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Minganie

Brève description du projet :

Développer un plan d'action pour l'intégration et l'adaptation des services de santé pour la communauté de Nutashkuan.

Étapes/réalisation :

- Visite de la communauté
- Partage des connaissances



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

- Développement d'un protocole
- Entente entre le conseil de bande et les représentants de la CSSS de la Minganie et du personnel hospitalier

Résultats et impacts dans la communauté :

- Bonne perception de la part des citoyens
- Simplification procédurale
- Développement de très bonnes relations de travail
- Satisfaction de la clientèle

Numéro : 28

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET
Partenariat durable

Nom de la communauté :

Nutashkuan (Centre de santé et de services sociaux Tshukuminu Kanani)

Chargée de projet : Annette Malec

Téléphone : (418) 726-3355

Télécopieur : (418) 726-3837

Courriel : direction.santé@nutashkuan.ca

Autre personne contact : Alice Kaltush

Téléphone : (418) 726-3355

Télécopieur : (418) 726-3837

Courriel : coord.santé@nutashkuan.ca

Partenaires :

- Hôpital de Havre-Saint-Pierre
- Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Minganie

Brève description du projet :

Des services de santé de qualité pour les Innus de Nutashkuan : développer un partenariat durable entre le CSSS de la Minganie et le Centre de santé et des services sociaux Tshukuminu Kanani



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Étapes/réalisation :

- Plusieurs rencontres selon la planification
- Mise en place d'un comité ad hoc
- Visite des communautés
- Ateliers de sensibilisation

Résultats et impacts dans la communauté :

- Meilleure compréhension de part et d'autre
- Meilleure connaissance des problèmes et services à offrir
- Mobilisation des deux parties pour tenter de régler les différents
- Sentiment de disparition de la discrimination
- Simplification des procédures

Numéro : 29

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Amélioration de l'offre de services de santé et de services sociaux à l'intention des Nunavimmiut

Nom de l'organisme :

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Chargé de projet : Philippe-Alexandre Bourgouin

Téléphone : (819) 964-2222 poste 264

Télécopieur : (819) 964-2338

Courriel : philippe-alexandre.bourgouin@ssss.gouv.qc.ca

Autre personne contact : Claude Bouffard

Téléphone : (819) 964-2222 poste 281

Télécopieur : (819) 964-2338

Courriel : claud.bouffard@ssss.gouv.qc.ca

Partenaires :

- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- Centre de santé Inuulitsivik
- RUIS McGill
- Organismes communautaires du territoire
- Administration régionale Kativik
- Commission scolaire Kativik
- Makivik
- Kativik Regional Police Force
- Nunavik Hunter Fisherman and Trapper Association
- Junior Rangers

- Elders' Council
- Toutes les organisations du Nunavik qui ont un mandat régional et un intérêt pour la santé mentale, les dépendances ou les jeunes en difficulté.

Brève description du projet :

Ce projet s'inscrit dans la transformation du système de santé du Québec qui apporte des modifications dans la gouverne et dans l'offre de services de santé et de services sociaux à offrir à la population de chacune des régions du Québec. Ce projet vise à faire l'adaptation, pour la région du Nunavik, des politiques, programmes et modèles proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le présent projet a été défini afin de concourir à la réalisation des objectifs suivants :

- Améliorer l'offre de services actuelle en matière de services de santé, incluant les services sociaux, offerte aux Nunavimmiut en s'assurant de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts sur le territoire;
- Améliorer l'offre de services de santé, incluant les services sociaux, offerte aux clientèles vulnérables, particulièrement les jeunes en difficulté, les personnes aux prises avec une déficience physique ou intellectuelle et les personnes en perte d'autonomie;
- Adapter les principes d'approche populationnelle et de hiérarchisation des services au contexte et à la réalité du Nunavik afin d'assurer l'accessibilité des services à l'ensemble de la population inuite de même que la complémentarité entre les services et les différents niveaux de service (1^{re}, 2^e et 3^e lignes de services);
- Favoriser la concertation entre l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et les acteurs intersectoriels du Nunavik tels que l'éducation, le logement, l'emploi, les services judiciaires et correctionnels, etc.;



Partager, s'inspirer, agir

- Assurer la participation des Nunavimmiut au processus de consultation entourant la révision de l'offre de services de santé, incluant les services sociaux;
- Adapter la formation et la prestation des services de santé, incluant les services sociaux, à offrir aux Nunavimmiut aux valeurs, à la culture et aux traditions des Inuits.

Étapes/réalisation :

- Embauche de deux agents de projet clinique
- Définition par les conseils d'administration des deux centres de santé du territoire des trois programmes-services à prioriser : Jeunes en difficulté, Dépendances et Santé mentale
- Enquête sur l'état des services pour les trois programmes de services et des trous de services selon l'offre de services recommandée par le gouvernement provincial
- Création d'un document sur l'état des services pour les programmes-services prioritaires distribué aux partenaires du réseau
- Tenue d'une rencontre régionale (comité d'orientation) réunissant plus de 60 partenaires du réseau de la santé (réseau de la santé, organisations régionales, organismes communautaires, associations, etc.)
 - Pour chaque programme-service, des trous de services sont identifiés et des priorités de travail sont établies
 - Les gens présents souhaitent demeurer impliqués dans le processus
- Création de trois comités aviseurs (jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale) auxquels siègent des cadres/gestionnaires ou des représentants d'organismes des Centres de santé, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et des partenaires
- Pour chaque comité aviseur, création de comités de travail afin de travailler aux priorités identifiées
- Mise sur pied d'une campagne régionale et locale d'information et de consultation de la population



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Résultats et impacts dans la communauté :

- Mobilisation d'un nombre important d'acteurs locaux et régionaux autour de la santé mentale, des jeunes en difficulté et des dépendances
- Mobilisation d'une majorité d'acteurs inuits afin de s'assurer que le processus et les recommandations soient culturellement valables et répondent aux réels besoins de la population
- Changement des façons de faire au sein du réseau de la santé : mobilisation populaire, partage des pouvoirs et responsabilités avec les partenaires, mobilisation des conseils d'administration inuits
- À long terme : amélioration de l'offre de services en santé mentale, jeunes en difficulté et dépendances
 - Validité culturelle
 - Besoins réels
- Soutien des partenaires pour un continuum complet de services et l'arrimage des services

TITRE DU PROJET

**Amélioration des services en santé mentale
pour les jeunes et les adultes du Nunavik**

Nom de l'organisme:

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Chargée de projet : Andrée-Anne Provençal

Téléphone : (819) 964-2222 poste 280

Télécopieur : (819) 964-2338

Courriel : andree-anne.provencal@ssss.gouv.qc.ca

Autre personnes contact : Jean-François Richard

Téléphone : (819) 964-2222 poste 238

Télécopieur : (819) 964-2338

Courriel : jean.francois.richard@ssss.gouv.qc.ca

Partenaires :

- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- Centre de santé Inuulitsivik
- 14 villages nordiques
- Les organismes communautaires de la région financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- Commission scolaire Kativik
- Administration régionale Kativik
- Société Makivik



Partager, s'inspirer, agir

Brève description du projet :

L'objectif principal du projet est de mettre sur pied deux équipes de professionnels en santé mentale responsables de développer un modèle d'intervention adapté aux communautés inuites dans les deux sous-régions : baie d'Hudson et baie d'Ungava.

Le modèle d'intervention en santé mentale répondra aux besoins de la population en général, mais plus spécifiquement les jeunes.

Le projet devra donc :

- Favoriser une meilleure intégration de l'offre de services en santé mentale entre les prestataires de services de 1^{re}, 2^e et 3^e lignes, en formalisant des trajectoires de services bien définies et des mécanismes efficaces de liaison et de références;
- Favoriser la concertation entre l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux avec les acteurs intersectoriels du Nunavik, afin d'assurer l'interface entre l'offre de services de santé et les secteurs d'activités comme l'éducation, le logement, l'emploi, les services judiciaires et correctionnels, etc.
- Assurer la participation des Nunavimmiut au processus de consultation entourant l'élaboration du programme en santé mentale;
- Assurer l'intégration des valeurs, de la culture et des traditions des Inuits dans l'élaboration d'une programmation en santé mentale.

Étapes/réalisation :

Le projet consiste à mettre sur pied deux équipes de professionnels responsables de développer un modèle d'intervention en santé mentale adapté aux communautés inuites dans les deux sous régions (baie d'Hudson et baie d'Ungava) et plus spécifiquement à l'intention des jeunes.

Le modèle d'intervention en santé mentale proposera une approche communautaire de l'offre de services et sera réalisé en cinq phases :

1. Planification du projet
 - Recrutement, orientation et formation du personnel
 - Élaboration des stratégies et outils de consultation et de collecte de données
2. Évaluation des besoins des communautés
 - Collectes d'information au niveau des communautés en collaboration avec ces dernières
 - Analyse du niveau de services offerts – définition des lacunes et des protocoles d'intervention souhaitables
3. Élaboration du modèle
 - Le modèle d'intervention en santé mentale prendra en compte les priorités identifiées par les Inuit, la capacité à fournir les services, les protocoles d'intervention dans les secteurs suivants :
 - Santé mentale : promotion des habitudes de vie et actions de prévention
 - Gestion des situations de crises : accueil, évaluation, intervention, référence et traitement
 - Soutien et accompagnement : suivi médical et psychosocial, plan de soins
4. Implantation du modèle
 - Expérimentation du modèle d'intervention recommandé en collaboration avec les deux centres de santé, dans des communautés sélectionnées (projet pilote)
5. Évaluation et recommandations
 - Développement et application d'un protocole d'évaluation et d'outils de monitoring



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Résultats et impacts dans la communauté :

Ce projet vise à pallier l'absence d'un programme structuré d'intervention en santé mentale.

- Meilleure compréhension de la vision inuite de la santé mentale par les gens du réseau de la santé
- Meilleure compréhension des besoins des communautés et des clientèles qui sont les premiers déterminants des services à mettre en place
- Création d'un lieu de dialogue communautaire sur les besoins et services en santé mentale
- Mise sur pied d'un modèle communautaire de prestation de services en santé mentale et en soutien aux aidants naturels des communautés
- Mise sur pied d'une formation intersectorielle en gestion de crise pour les intervenants des CLSC et de la communauté
- Mise sur pied et test en projet pilote d'un protocole de gestion de crise
- Documentation de l'importance d'arrimer les services en santé mentale et des lacunes à combler au niveau des services
- Information pour le projet d'amélioration de l'offre de services en santé et en services sociaux

Numéro : 31

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

**Harmonisation des services de santé offerts
à la population de la région par le Centre de santé
d'Odanak (CSO) et le Centre de santé et des services
sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska**

Nom de l'organisation :

Centre de santé d'Odanak

Chargé de projet : Deny O'Bomsawin

Téléphone : (450) 568-6766

Télécopieur : (450) 568-6717

Courriel : ladirection.cso@gmail.com

Autre personne contact : Michel Paul

Téléphone : (438) 886-5014

Courriel : amiskou@sympatico.ca

Partenaire :

- Centre de santé et des services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska

Brève description du projet :

Le Centre de santé d'Odanak (CSO) harmonisera et coordonnera ses services et programmes de santé avec ceux offerts par le Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska (CSSSBNY). Plus précisément, ce projet permettra d'intégrer les services fournis par



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

chaque organisation de santé selon une approche populationnelle. Ce projet d'intégration vise également à améliorer les activités de prévention et promotion de la santé et à consolider l'offre de services destinés aux personnes âgées (aînés).

Activités prévues dans le cadre du projet :

- Négocier et signer une entente de partenariat qui a pour objet de mettre en place des initiatives d'échange de services et de collaboration mutuelle dans une perspective d'approche populationnelle;
- Développer et mettre en œuvre des protocoles de collaboration spécifiques en santé publique (immunisation), santé scolaire, santé maternelle et infantile et santé aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- Revoir et apporter les correctifs, le cas échéant, aux mécanismes de coordination et de communication afin d'assurer un meilleur arrimage des services offerts à la population du territoire;
- Identifier les besoins et mettre en place un programme de formation continue afin de permettre au personnel d'acquérir les compétences requises en lien avec les nouveaux changements organisationnels associés à la prestation de services à la clientèle (ex. : soins palliatifs).

Étapes/réalisation :

L'entente de partenariat globale avec le CSSSBNY a été signée et nous avons également procédé à la mise en place d'un premier protocole de collaboration pour l'intégration des services offerts aux personnes âgées (inclut les services gériatriques, spécialisés, aide et soins à domicile, soins palliatifs et l'hébergement). De plus, dans le cadre de l'application du protocole, le centre a procédé à l'achat d'équipements thérapeutiques (ex. : lit électrique, matelas thérapeutique, levier de transfert) pour assurer une prestation sécuritaire et de qualité de services à domicile pour la clientèle à mobilité réduite ou en fin de vie. Des activités de formation ont été offertes, notamment une session de deux (2) jours, à

l'ensemble du personnel infirmier du CSO et ceux relevant des services sociaux (auxiliaires familiales) en vue d'attribuer une certification en matière de PDSB (formation de l'ASSTASS), soins d'hygiène et de confort à domicile, la gestion des risques et la prévention des chutes.

Résultats et impacts dans la communauté :

Services à la clientèle :

- Amélioration au plan de l'accessibilité et la continuité des services offerts principalement aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement (ex. : soins à domicile, soins palliatifs, hébergement);
- Meilleur arrimage et coordination des services cliniques offerts par chacune des organisations aux aînés du territoire (ex. : planification et organisation de cliniques de vaccination de masse);
- Meilleure communication entre les divers prestataires de services afin d'éviter tout bris au chapitre de la continuité des services (ex. : soins palliatifs à domicile);
- Établissement de corridors de services pour accroître l'accès à des services spécialisés à domicile (ex. : physiothérapie, inhalothérapie, infirmière clinicienne en oncologie);
- Intégration de la direction du CSO dans le développement et la mise en œuvre du projet clinique (RLS) relevant du CSSSBNY.

Numéro : 32

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

**Consolidation des soins de santé de première ligne
offerts à la population par le Centre de santé
et des services sociaux et ceux dispensés
par le CSSS de Manicouagan**

**Élaboration d'un protocole de prestation
de services d'hébergement à Pessamit**

Nom de la communauté :

Conseil des Innus de Pessamit

Chargée de projet : Anne St-Onge

Téléphone : (418) 567-3030 poste 2515

Télécopieur : (418) 567-8542

Courriel : Anne.st-onge@pessamit.ca

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de la Manicouagan
- Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSS) de la Côte-Nord

Buts et objectifs :

- Créer un partenariat actif avec la province pour l'offre efficace et efficiente des services de santé complets et de qualité aux membres de Pessamit
- Définir la structure de fonctionnement de l'hébergement à Pessamit, actuellement inexistant dans la communauté



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Étapes/réalisations :

- Analyse des structures de prestations de services
- Analyse comparative des services offerts à la population
- Rédaction de documents sommaires faisant état des résultats pour diffusion à la population.
- Dépôt d'un rapport comprenant les recommandations
- Production du document « Manuel de références - Prestation de services - Hébergement »

Résultats et impacts dans la communauté :

- Dans les deux projets, les impacts seront connus dans les prochaines années, puisqu'on vise un développement et une amélioration de services.
- Cela suppose une restructuration organisationnelle à moyen terme.
- Note : les activités de partenariat vont se poursuivre afin d'améliorer l'offre de services auprès de la population.

Numéro : 33

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

Consolidation des soins de santé et élaboration d'un protocole

Nom de la communauté :

Conseil des Innus de Pessamit

Chargée de projet : Anne St-Onge

Téléphone : (418) 567-3030 poste 2515

Télécopieur : (418) 567-8542

Courriel : Anne.st-onge@pessamit.ca

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de la Manicouagan
- Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSS) de la Côte-Nord

Buts et objectifs :

- Adapter la gestion du service à la clientèle qui comprend :
 - Service de rendez vous
 - D'accompagnement
 - D'interprète
 - Et les services aux patients
- Améliorer les services de ressources d'accueil (hébergement) pour la population



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Étapes/réalisations :

- Analyse des structures de prestations de services
- Analyse comparative des services
- Dépôt d'un rapport

Résultats et impacts dans la communauté :

- Sensibilisation auprès de la population sur la nécessité de consolider notre réseau d'accueil et hébergement.
- L'analyse de services a permis de réaliser que les actions entreprises avant le projet afin de redonner la responsabilité à l'individu de sa gestion de rendez-vous sont possibles et peuvent se poursuivre.

Numéro : 34

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET :

**Élaboration de protocoles de services en santé
entre les services de santé innus de la Côte-Nord
et les institutions de santé physique et mentale
du CSSS de la Côte-Nord**

Nom de l'organisme :

Centre de santé et services sociaux Uauitshitum Uashat Mak Mani-Utenam

Chargée de projet : Marie Luce Jourdain

Téléphone : (418) 968-4595

Télécopieur : (418) 962-0890

Courriel : Marie-luce.jourdain@itum.qc.ca

Autre personne contact : Jean-Claude Therrien-Pinette

Téléphone : (418-962-0222

Télécopieur : (418) 962-0890

Courriel : jean-claude.pinette@itum.qc.ca

Partenaires :

- Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS)
- Directeur général du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)
- Directeurs généraux des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de la Côte-Nord du Québec



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Le projet vise l'élaboration d'un cadre de coopération qui permettra aux huit (8) communautés innues de se doter de protocoles d'intervention, de collaboration et de complémentarité entre les Centres de santé innus de la Côte-Nord et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (les CSSS, le Centre jeunesse Côte-Nord et les groupes de médecine de famille [GMF] de la région). Ce projet permettra d'offrir un continuum de services de santé adaptés aux réalités des communautés autochtones. Il vise comme résultat d'assurer la disponibilité et la qualité, en continuum, des soins dispensés à l'ensemble des membres de toutes les communautés autochtones de la Côte-Nord auxquels ils ont droit.

Étapes/réalisation :

Phase n° 2 (suite) – Mise en œuvre

Objectif :

Période d'élaboration des protocoles et/ou ententes en santé entre les partenaires

Activités réalisées :

1. Deux (2) rencontres de la Table régionale ont eu lieu entre les partenaires du réseau de la santé québécois et Innu.
2. Quatre (4) rencontres ont eu lieu entre les partenaires innus pour élaborer le contenu d'un document « d'entente d'intention » et d'un calendrier à soumettre aux nouveaux partenaires du réseau québécois de la santé de la Côte-Nord du Québec à la Table de travail.
3. En même temps, le coordonnateur du FTSA innu à la Table de travail a obtenu le mandat de maintenir les échanges avec les représentants désignés par le réseau de la santé québécoise.

4. En juin 2010 : rencontre à Québec sur le thème de la concertation entre les partenaires innus afin de préparer une proposition pour le réseau québécois.
5. En juillet 2010 : rencontre de 2 jours à Wendake sur le thème : nécessité pour les directeurs de la santé innus de réaffirmer la poursuite des démarches FTSA et des échanges afin d'élaborer un plan d'action pour l'avancement du dossier.
6. Le 24 août 2010 : rencontre entre les directeurs de la santé à Québec sur le thème : poursuite de la démarche FTSA et mise en œuvre du plan d'action de la rencontre de juillet 2010.
7. Le 30 août 2010 : échange entre le coordonnateur innu et la coordonnatrice du réseau de la santé québécois à la Table régionale. Elle a annoncé son départ et fait connaître le nom de son successeur qui a eu à reprendre le dossier autochtone sur la Côte-Nord. Il a été connu après les vacances d'été.
8. Semaine du 20 septembre 2010 jusqu'à la mi-janvier 2011 : diverses rencontres ont eu lieu entre le coordonnateur du projet du côté innu et le nouveau représentant de l'ASSS avec l'objectif de faire avancer le projet.

Communications :

1. Il y a eu un suivi statutaire des rencontres entre les coordonnateurs et les représentants des huit (8) centres de santé et ceux des CSSS de chaque région.
2. Un rapport synthèse sur le déroulement du processus a été rédigé à chaque rencontre de la « Table de travail » et il a été envoyé à l'ensemble des partenaires.

Objectifs atteints et d'autres en cours de processus :

1. Neuf (9) rencontres régionales et cinq (5) rencontres entre les partenaires innus ont eu lieu et 2 comités de travail ont été formés selon l'échéancier établi.

Communications :

Les partenaires ont reçu systématiquement les différents rapports synthèses provenant des comités de travail ainsi que ceux provenant des neuf (9) rencontres communes de la « Table régionale de travail ». Les partenaires innus ont aussi reçu systématiquement les rapports des cinq (5) rencontres les concernant. Cela a permis à l'ensemble des partenaires de contribuer activement au processus d'intégration régional.

Phase n° 3 - Évaluation du projet et structuration d'une « Table régionale » permanente de travail

Objectifs atteints :

A) Préparation de l'évaluation et diffusion des résultats

1. Développement et production des outils d'évaluation
2. Évaluation du processus d'élaboration des protocoles et/ou ententes de services en santé entre les services de santé innus de la Côte-Nord et les institutions de santé physique et mentale du CSSS de la Côte-Nord (bilan et perspective du projet par l'ensemble des partenaires)
3. Compte-rendu de l'évaluation des partenaires du projet. Organisation de la diffusion des informations. Le 21 janvier 2011, les partenaires innus se sont réunis pour faire l'évaluation de l'ensemble (trois ans de travail) du projet d'intégration FTSA. L'évaluation auprès des partenaires du réseau québécois est en cours.
4. Dissémination des résultats : les résultats préliminaires de l'évaluation serviront de base pour préparer la dissémination des résultats auprès des instances des Premières Nations ainsi que du public en général (les moyens de communication, radio, télévision, Internet et journaux de la région seront mis à profit). Les coordonnateurs du projet organiseront le lancement officiel des résultats auprès du grand public.

B) Création d'une « Table régionale permanente de travail » :

1. La création d'un espace permanent de concertation (une Table régionale) a été concrétisée avec la préparation d'une Entente d'engagement mutuel entre les directeurs des huit (8) Centres de santé de la Nation innue, le Conseil tribal Mamit Innuat et le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS), le directeur général du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) et les directeurs généraux des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) de la Côte-Nord du Québec. L'entente sera signée publiquement par l'ensemble des partenaires le 29 mars 2011 à Sept-Îles. Afin d'avancer les travaux, un document a été rédigé : « Termes de référence pour la constitution d'une table de concertation régionale permanente ». Ce document est en processus de validation par l'ensemble des partenaires.

Communications

1. Il y eu un suivi statutaire des rencontres entre les coordonnateurs et les représentants des huit (8) centres de santé et les représentants de CSSS de chaque région. Un rapport synthèse sur le déroulement du processus a été rédigé à chaque rencontre de la « Table de travail » et des rencontres entre les partenaires a été systématiquement envoyé à l'ensemble des partenaires afin d'assurer les suivis.

Résultats et impacts dans la communauté :

Il faut souligner que la « Table régionale » s'est réunie au moins neuf (9) fois depuis la naissance du projet avec l'ensemble des partenaires et cinq (5) fois entre partenaires innus. Il faut aussi dire qu'une liste des protocoles et/ou ententes nécessaires au processus d'intégration a été établie (et enrichie lors de l'évaluation). Cette liste fait partie des documents et des travaux à réaliser dans les échanges à venir entre les directions de services de santé des communautés innues et le réseau québécois de la



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

santé de la Côte-Nord. Cela permettra aux membres de la Nation innue de faire partie du corridor de services du réseau de la santé québécois et de recevoir les services de santé de qualité auxquels ils ont droit.

Enfin, il faut savoir qu'un plan de communications a été établi et que des rapports synthèses de chaque rencontre ainsi que du travail des comités ont été élaborés et envoyés à l'ensemble des partenaires. Ces rapports synthèses ont permis une mise en commun, au niveau régional, du travail réalisé. Les contenus de ces rapports contiennent aussi l'historique et le départ pour la prochaine table de concertation. Il faut aussi rappeler qu'au niveau local, il y a eu l'élaboration des différents protocoles, ententes, arrimage ou harmonisation des services de santé qui pourront servir d'exemples à la prochaine Table de travail permanente.

Numéro : 35

Enveloppe : Adaptation

TITRE DU PROJET

**Développement d'un outil de formation
et de sensibilisation culturelle destiné au personnel
du réseau de la santé de la Côte-Nord
(formation et trousse d'intervention culturelle
pour les CSSS Côte-Nord)**

Nom de l'organisme :

Centre de santé et services sociaux Uauitshitum Uashat mak Mani-Utenam

Chargée de projet : Marie-Luce Jourdain

Téléphone : (418) 968-4595

Télécopieur : (418) 962-0890

Courriel : Marie-luce.jourdain@itum.qc.ca

Autre personne contact : Jean-Claude Therrien-Pinette

Téléphone : (418) 962-0222

Télécopieur : (418) 962-0890

Courriel : jean-claude.pinette@itum.qc.ca

Partenaires :

- Agence de la santé et des services sociaux (ASSS)
- Centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)
(l'ensemble du réseau québécois de la santé de la Côte-Nord)

Brève description du projet :

Il s'agit de développer une « Formation de sensibilisation culturelle » pour le personnel intervenant du CSSS de la Côte-Nord afin de mieux répondre aux nouveaux enjeux nés de l'intégration et du développement de nouveaux protocoles et de programmes de complémentarité entre les Services de santé des Premières Nations de la Côte-Nord et ceux du Québec.

Pour assurer une plus grande qualité des services de santé aux Autochtones dans le respect de leurs différences, ce projet de formation vise à sensibiliser et à former le personnel intervenant de la santé des CSSS pour leur permettre d'adapter leur approche aux besoins et attentes des membres des Premières Nations de la région de la Côte-Nord.

Le projet de formation vise à assurer, en continu, la transmission de connaissances culturelles autochtones au personnel intervenant de la santé du CSSS qui s'ajouteront à leurs compétences professionnelles lors des évaluations et des interventions préventives et curatives auprès des Autochtones de la région.

Une trousse culturelle accompagnera les éléments de formation.

Étapes/réalisations :

Phase n° 1 : « la mise en œuvre du projet » est désormais réalisée.

Objectifs:

1. Prises de contact avec les partenaires des CSSS de la Côte-Nord afin de démarrer le projet.
2. Définition des besoins pour l'élaboration d'une trousse d'intervention culturelle destinée au personnel de la santé des CSSS Côte-Nord.



3. Identification des personnes ressources pour les formations.
4. L'ébauche d'un plan de formation spécifique sur la situation et la culture des membres des Premières Nations.

Objectifs (préparation réalisée) :

1. L'élaboration de la trousse d'intervention culturelle destinée au personnel de la santé des CSSS Côte-Nord.
2. Validation du contenu de la trousse culturelle par les intervenants innus.
3. L'élaboration des sessions de formation aux valeurs des Premières Nations.
4. Conférences et ateliers thématiques sur la culture pour les intervenants de première et de deuxième lignes du réseau de la santé de la région CSSS de la Côte-Nord.
5. Élaboration d'un questionnaire d'appréciation (contenu et présentation) pour les participants aux formations.
6. Développement d'une trousse d'intervention culturelle destinée au personnel de la santé des CSSS Côte-Nord.
7. Mise sur pied d'un outil de référence en matière des personnes ressources pour les contenus des formations.

Difficultés rencontrées = l'approche du travail change :

Les difficultés de disponibilités rencontrées par le réseau québécois de la santé ont empêché la validation des différentes étapes et démarches déjà entreprises en vue d'une formation culturelle prévue avec son personnel. Dans un premier temps, c'est la pandémie de grippe A(H1N1) qui a mobilisé l'ensemble du réseau de la santé de la Côte-Nord. Dans un deuxième temps, c'est le processus de restructuration organisationnelle et de mise en place d'une nouvelle planification stratégique qui mobilise le réseau de la santé québécois (changements parmi les personnes responsables et imputables dans les postes de décision de l'Agence, changement du représentant du réseau québécois à la Table régionale, etc.).



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Cette situation nous a amenés à changer les activités afin de mieux accomplir les objectifs du FTSA/Adaptation que nous nous étions donnés au départ.

Les activité entreprises vont dans le sens de développer la trousse de formation programmée, mais avec un concept d'auto-formation pour les intervenants du réseau québécois de la santé de la Côte-Nord du Québec. Pierre Lepage a reçu en novembre 2010 le mandat d'élaborer la trousse de formation. En février 2011, M. Lepage a présenté à l'ensemble des partenaires le contenu et la structure du nouveau concept.

À l'heure actuelle, la trousse est en cours d'élaboration.

Numéro : 36

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Mise en place d'un plan communautaire de lutte contre une pandémie d'influenza (PCLPI) et création d'un partenariat avec le Centre de santé et des services sociaux du Haut-Saint-Maurice

Nom de l'organisme :

Centre de réadaptation Wapan

Chargée de projet : Louise Généreux

Téléphone : (819) 523-7641

Télécopieur : (819) 523-7513

Courriel : Louisegénéreux.cw@gmail.com

Autre personne contact : Michel Paul

Téléphone : (438) 886-5014

Courriel : amiskou@@sympatico.ca

Partenaires :

- Centre de santé et des services sociaux du Haut-Saint-Maurice (CSSHSM)
- Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (DSPNI)
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Ce projet servira à outiller le personnel et disposer des ressources nécessaires pour lutter contre une pandémie d'influenza ainsi qu'à assurer une coordination efficace de toutes les interventions et communications des parties impliquées dans une telle situation d'urgence au sein de la région. Plus précisément, le projet visera à doter le centre d'un PCLPI s'arrimant au plan régional du CSSSHSM, ce qui permettra au personnel d'être mieux préparé et de mieux connaître leurs rôles et leurs responsabilités pour faire face à une éventuelle alerte pandémique d'influenza dans la région de La Tuque.

Étapes/réalisation :

Le projet est terminé et les objectifs associés au projet de développement et de mise en œuvre du PCLPI ont été atteints dans sa globalité.

Résultats et impacts pour le centre et les services à la clientèle :

- Déploiement d'un plan communautaire adapté à la structure organisationnelle de l'établissement
- Intégration du PCLPI au plan des mesures d'urgence (PMU) du centre
- Respect par le centre des normes d'accréditation et des pratiques organisationnelles (POR) en matière de prévention des infections
- Protocole d'entente de services et de collaboration avec le CSSSHSM en cas d'alerte pandémique dans la région
- Protocole d'entente avec la DSPNI en matière d'approvisionnement d'équipements de protection individuelle (re : centre de réadaptation hors réserve)
- Élaboration et mise en place d'un programme cadre en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales
- Développement et implantation de lignes directrices et d'un protocole en hygiène et salubrité reliée à la prévention des infections

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de formation pour les clients, le personnel et les bénévoles sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales;
- Maintien des opérations à l'interne en différant ou variant l'offre de services à la clientèle en cas d'alerte pandémique (re : plan de continuité des opérations).

Numéro : 37

Enveloppe : Intégration

TITRE DU PROJET

Gestion informatisée des données

Nom de la communauté :

Wendake

Chargé de projet : René W. Picard

Téléphone : (418) 843-3826 poste 2120

Télécopieur : (418) 843-5191

Courriel : rene.picard@cnhw.qc.ca

Autre personne contact : Renaud Leroux

Téléphone : (418) 563-6006

Télécopieur : (418-660-4942

Courriel : rlx@videotron.ca

Partenaires :

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Logibec
- SOGIQUE
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSSCN)
- Oracle
- Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (DSPNI)



P a r t a g e r , s ' i n s p i r e r , a g i r

Brève description du projet :

Ce projet vise à doter la direction Santé, Loisirs et Services sociaux (DSLSS) du Conseil de la Nation huronne-wendat d'un système informatisé de gestion des données répondant à ses besoins et intégré au réseau de santé et services sociaux québécois.

Étapes/réalisation :

Les travaux se sont réalisés selon le calendrier prévu. Les partenaires faisant partie du plan au départ sont toujours les mêmes. Le personnel, la communauté, les membres du Conseil de la Nation ainsi que les partenaires sont tenus informés du projet. La structure administrative du projet, c'est-à-dire le choix du gestionnaire du projet, l'animation de l'équipe de direction du projet, la mise sur pied et l'animation de l'équipe de projet, est réalisée telle que prévue. Le pilote local, deux (2) copilotes et deux (2) super utilisateurs sont identifiés.

Autres actions réalisées :

- Rechercher la solution optimale susceptible de satisfaire 90 % des besoins :
 - Répertorier les fournisseurs potentiels de la solution pouvant satisfaire 90 % des besoins.
 - Analyser les solutions proposées par les fournisseurs.
 - Organiser des démonstrations de la part des fournisseurs à l'intention de la direction, des membres du comité de coordination et de l'équipe de projet.
- Apprécier les limites du parc informatique actuel de la DSLSS;
- Procéder à l'intégration avec les outils du Québec :
 - Participer aux rencontres régionales des pilotes locaux pour uniformiser le cadre normatif et les profils de clientèle et définir les règles pour adapter le cadre régional à notre réalité locale.

- Démarchage pour avoir accès au dépôt régional des requêtes-résultats de laboratoire.
- Démarchage pour avoir accès au DSIE (demande de services inter-établissements).
- Bâtir notre cadre normatif;
- Choisir la solution optimale;
 - Négocier avec les fournisseurs choisis.
 - Signer le contrat.
- Procéder à l'implantation.

Résultats et impacts dans la communauté :

- Amélioration de la qualité des soins : condition essentielle pour maintenir l'accréditation d'Agrément Canada.



CONCLUSION

La CSSSPNQL évolue à l'intérieur d'un réseau complexe d'organisations des Premières Nations et Inuites et d'organisations autochtones œuvrant dans des contextes qui peuvent parfois être similaires ou très différents.

C'est en travaillant tous ensemble que nous pourrions poursuivre une mission commune qui consiste à promouvoir et à veiller au mieux-être physique, mental, émotionnel, spirituel des personnes, des familles et des Premières Nations et Inuits. Avec la collaboration étroite de tous les partenaires, nous pourrions atteindre les objectifs visant à améliorer la qualité de la santé des Premières Nations et Inuits peu importe leur lieu de résidence.

PARTAGER, S'INSPIRER ET AGIR

Nous rassembler autour de ces verbes d'action ne peut que favoriser les actions visant à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de nos nations respectives. Pour ce faire, nous devons **partager** nos savoirs et nos connaissances, nous en **inspirer** et **agir** tous ensemble pour le mieux-être de tous.