

**2011
2012**

RAPPORT ANNUEL



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

Rédaction : Direction générale de la CSSSPNQL

Édition et graphisme : Chantal Cleary, CSSSPNQL
Patricia Mathias, CSSSPNQL

Le présent document est également disponible en anglais et en version électronique à l'adresse www.cssspnql.com sous la rubrique « Publications ».

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est permise à condition d'en mentionner la source.



TABLE DES MATIÈRES



Message de la présidente du conseil d'administration.....	p. 5
Message de la direction.....	p. 7
Présentation de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.....	p. 9
Mission.....	p. 9
Organisation administrative.....	p. 9
Le personnel de la CSSSPNQL.....	p. 10
Notre clientèle.....	p. 10
Nos partenaires et collaborateurs.....	p. 10
Éléments contextuels.....	p. 11
Secteurs d'intervention et équipes.....	p. 11
Les réalisations 2011-2012.....	p. 15
Rapport financier 2011-2012.....	p. 25
Lettre de présentation du rapport des vérificateurs financiers.....	p. 26
Résultats de l'exercice financier clos le 31 mars 2012.....	p. 28
Publications 2011-2012.....	p. 41





MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



C'est avec grande fierté que je préside depuis plusieurs années le conseil d'administration de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Je remercie l'équipe des administrateurs composée de M. David McLaren (vice-président à la santé), Mme Jeannine Bellefleur (vice-présidente aux services sociaux), Mme Annette Malec (secrétaire-trésorière), ainsi que les autres membres, soit Mme Donna Metallic, M. Clifton Polson, Mme Agathe Connelly, Mme Jowan Philippe et M. Keith Leclaire. Je tiens ici à souligner le travail qu'ils ont effectué au cours de la dernière année.

L'année qui vient de s'écouler a vu la CSSSPNQL entamer une période de transition résultant autant des changements habituels qui surviennent au sein d'une organisation que par l'évolution du contexte externe. Tout d'abord, sur le plan interne, il faut mentionner le départ de Mme Guylaine Gill qui occupait le poste de directrice générale depuis plus de six ans. Au cours de son mandat, alors que la CSSSPNQL connaissait un développement rapide, Mme Gill a mis en place un ensemble de mesures visant à structurer davantage l'organisation. Nous la remercions pour cette consolidation. Elle permettra à la CSSSPNQL d'être en meilleure posture pour faire face aux défis qui se pointent à l'horizon. Désormais, c'est Mme Marjolaine Sioui qui lui succède. Celle-ci travaille depuis plus d'une quinzaine d'années au sein de l'organisation. En tant que directrice générale, en plus de miser sur ses qualités de gestionnaire, Mme Sioui pourra mettre à profit son expérience et les liens qu'elle entretient avec les communautés.

Pour leur part, les membres du conseil d'administration ont décidé d'adopter une nouvelle orientation et de s'impliquer davantage dans les dossiers qui concernent la CSSSPNQL. Alors que jusqu'à maintenant, seuls les portefeuilles de la santé et des services sociaux étaient chacun attribués à un administrateur, cette pratique s'étendra désormais à la petite enfance, au développement social et à la recherche. En ce qui concerne l'environnement externe, on constate que le gouvernement fédéral poursuit une politique de restriction budgétaire qui entraînera une réduction du financement de la CSSSPNQL. Les administrateurs soutiendront activement l'équipe de gestion de la CSSSPNQL dans la définition des priorités. Ensemble, ils tenteront de déterminer lesquelles auront le plus d'impact sur les communautés et ce, selon une approche moins uniforme et plus « personnalisée ». Un autre défi de taille sera sans nul doute de convaincre les partenaires gouvernementaux





d'accepter de changer leur mode de gestion pour nous suivre dans cette nouvelle approche. Sur ce dernier plan, plus politique, les administrateurs comptent bien soutenir l'équipe de gestion de la Commission.

Malgré les turbulences qui nous attendent, c'est avec confiance que j'envisage l'avenir de la Commission, car, nous tous, administrateurs, gestionnaires et employés travaillons ensemble à développer nos compétences et à améliorer nos pratiques. Ceci, simplement parce que nous partageons un même but, celui de toujours mieux répondre aux besoins des communautés.

Anne St-Onge

**Présidente de la Commission de la santé
et des services sociaux des Premières Nations
du Québec et du Labrador**





MESSAGE DE LA DIRECTION



Kwe,

C'est avec plaisir que je vous transmets le rapport annuel de gestion 2011-2012 de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Vous y retrouverez les résultats obtenus suite à la 1^{re} année de mise en œuvre du Plan stratégique 2011-2014 de la CSSSPNQL.

Nous avons donc concentré nos efforts dans le développement et la mise en œuvre de stratégies prometteuses visant, entre autres, une plus grande prise en charge, le renforcement des capacités et l'atteinte de résultats durables. Les activités réalisées témoignent des efforts déployés par les membres du conseil d'administration et toute l'équipe de la CSSSPNQL afin d'améliorer continuellement l'accessibilité et soutenir les communautés et organisations des Premières Nations dans la qualité des services de santé et des services sociaux offerts à leurs populations. À titre d'exemple, nous avons amorcé le développement d'un plan d'action pour contrer la maltraitance chez les aînés des Premières Nations; nous avons complété un rapport visant la reconnaissance, par le gouvernement du Québec, de l'adoption coutumière; nous avons poursuivi l'implantation du Programme de nutrition dans les écoles; et plus de 15 représentants des communautés ont complété avec succès une formation d'auxiliaire familiale et retourneront pratiquer dans leur communauté, tout en offrant des services de qualité.

L'année 2011-2012 fut aussi marquée par le départ à la retraite de la directrice générale, Mme Guylaine Gill. Pendant six (6) ans, elle s'est dévouée à l'avancement de plusieurs dossiers, dont le développement et la mise en œuvre du Plan directeur 2007-2017.

Pour l'année 2012-2013, nous espérons pouvoir amorcer un autre chapitre du *Plan directeur en santé et services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*, soit celui de la gouvernance. Pour ce faire, nous avons élaboré un projet ayant pour objectif l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé et sociaux aux niveaux local et régional, et ce, à l'aide d'un modèle de gouvernance qui sera adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec. Le modèle choisi servira à augmenter la capacité de prise de décision en matière de gouvernance en santé des communautés et organisations des Premières Nations en ce qui a trait aux programmes, services et initiatives existants, ainsi qu'à favoriser le renforcement des partenariats entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales.

Nous poursuivrons nos efforts en lien avec la gestion des ressources informationnelles, que ce soit par l'adoption du cadre de référence en matière de protection des renseignements détenus par chaque communauté, l'implantation de divers systèmes de gestion de l'information, le rapatriement et la gestion des données, la révi-





sion du protocole de recherche des Premières Nations du Québec et toute autre action en ce sens. Parmi les autres actions d'envergure, notons le développement d'un plan d'action visant l'amélioration et l'accès aux services, la mise en place d'un continuum de services, ainsi que l'élaboration de protocoles dans le cadre de la santé mentale.

Nous entamerons aussi, en collaboration avec les membres du Conseil d'administration, un processus de planification quinquennal en lien avec les priorités identifiées par les délégués de l'Assemblée générale annuelle afin de bénéficier d'une plus grande flexibilité dans le cadre des accords de contribution, ce qui contribuera davantage à favoriser le travail multisectoriel.

Marjolaine Sioui,
Directrice générale





PRÉSENTATION DE LA CSSSPNQL



Vision

La CSSSPNQL, dans le cadre d'une approche holistique, favorise, appuie et assure l'amélioration de la santé globale et du mieux-être des communautés des Premières Nations et des Inuits afin qu'elles vivent pleinement leur vie de façon positive et jouissent d'un style de vie créatif.

Mission

La CSSSPNQL a été créée en 1994 par la résolution 3-94 des Chefs de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL). Elle a pour mission de promouvoir et veiller au mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits. Elle favorise l'accès à des programmes globaux de santé et services sociaux adaptés aux réalités et conçus par des organisations des Premières Nations reconnues par les autorités locales, le tout dans le respect des cultures et de l'autonomie locale.

La CSSSPNQL aide également les communautés qui le désirent à mettre sur pied, développer et promouvoir leurs propres programmes dans les domaines de la santé, des services sociaux ainsi que du développement social et de la petite enfance.

Organisation administrative

La CSSSPNQL est administrée par un conseil d'administration de sept (7) membres élus par l'assemblée générale. Celui-ci possède tous les pouvoirs que lui accorde l'assemblée générale ainsi que tous les devoirs qui s'y rattachent. Le conseil d'administration est responsable devant les Chefs de l'APNQL et devant l'assemblée générale.





Le personnel de la CSSSPNQL

La CSSSPNQL dispose d'un effectif de 63 employés aux expertises variées qui relèvent des défis importants en réalisant les mandats qui sont confiés à l'organisation. La CSSSPNQL privilégie l'approche multisectorielle, favorisant ainsi la concertation et la complémentarité tant à l'interne qu'avec la clientèle et les divers partenaires.

Notre clientèle

La CSSSPNQL dessert les intervenants et le personnel qui œuvrent auprès des Premières Nations et, dans quelques cas, des Inuits. Compte tenu des mandats qui lui sont confiés, elle est également appelée à transiger régulièrement avec les représentants des autorités politiques des Premières Nations.

Nos partenaires et collaborateurs

Dans le cadre de ses activités, la CSSSPNQL transige régulièrement avec les représentants des différents niveaux de gouvernements. Plusieurs ministères s'impliquent activement dans son financement ainsi que dans la réalisation de ses mandats.

Depuis sa création, la CSSSPNQL a établi de nombreux partenariats avec plusieurs organisations communautaires, organismes régionaux et provinciaux tels les universités, les hôpitaux, les associations et ordres professionnels, les médias, et bien d'autres. Elle est aussi appelée à collaborer à divers projets de recherche et de développement.

La CSSSPNQL s'adresse également aux médias et elle profite de ces occasions pour sensibiliser les partenaires et collaborateurs à la réalité des Premières Nations du Québec, tout en leur proposant des solutions stratégiques et durables dans le but de diminuer les écarts qui existent entre l'état de santé des Premières Nations et celui des allochtones.

Les résultats ne pourraient être les mêmes sans l'excellente collaboration des communautés, qui, chaque année, par le biais de consultations locales et régionales et leur participation aux divers projets de recherche et comités de travail régionaux, s'impliquent de façon continue dans les travaux de la CSSSPNQL.





Éléments contextuels

La CSSSPNQL a toujours porté une attention particulière à tous les aspects qui influencent les conditions de vie des populations qu'elle dessert. Malgré tous les efforts qui ont été mis de l'avant au cours des dernières décennies par les communautés et les organisations qui les appuient, les écarts sont encore marqués et la tendance se maintient.

Nous surveillerons de près les résultats de l'Enquête régionale sur la santé de 2008 qui seront dévoilés d'ici l'automne 2012. À l'aide de ceux-ci, il sera important d'unir nos efforts afin de bien cibler, en collaboration avec les communautés et autres experts, les actions qui auront le plus de résultats. Nos partenaires devront aussi s'impliquer et innover par la mise en place d'approches favorisant une vision globale de la santé, en fonction de la diversité qui existe chez les Premières Nations du Québec.

Secteurs d'intervention

Direction générale et administration

L'équipe de la direction générale et de l'administration est responsable du développement stratégique et organisationnel, de l'atteinte des objectifs poursuivis par l'organisation et de l'administration courante. Elle assure un soutien à l'ensemble des employés sur les plans financier, administratif, technologique, logistique et communicationnel, et assure une représentation auprès des instances gouvernementales, du grand public, des communautés, et des autres partenaires et organisations.

Recherche

L'équipe du secteur de la recherche réalise différents projets de recherche, d'enquêtes populationnelles et d'évaluations tout en s'assurant de défendre les intérêts des Premières Nations dans le domaine de l'éthique et en fonction des priorités des communautés. Le secteur planifie et réalise les projets qui lui sont confiés en étroite collaboration avec les autres secteurs de la CSSSPNQL et les groupes concernés.

Petite enfance

L'équipe de la petite enfance contribue à l'élaboration de stratégies liées au développement et à l'apprentissage des enfants âgés de 0 à 6 ans. Lorsque requis, le personnel du secteur assiste les commu-





nautés dans l'implantation et la mise en œuvre de programmes et d'initiatives locales, régionales et nationales. Dans le but d'améliorer les performances des intervenants œuvrant auprès des jeunes enfants et de leur famille, il offre des formations spécifiques et développe des outils adaptés.

Santé

L'équipe du secteur de la santé apporte un soutien technique et participe étroitement à l'élaboration de stratégies visant à soutenir le déploiement d'initiatives communautaires adaptées aux besoins et à la culture des Premières Nations. Avec l'aide des comités, elle développe divers outils de prévention, de promotion, de sensibilisation et d'information culturellement adaptés ainsi que des formations sur des thématiques en santé. Celles-ci permettent aux intervenants d'acquérir et de mettre à jour leurs connaissances, de partager leurs expériences et les problématiques rencontrées et d'identifier des solutions efficaces pour assurer le mieux-être de leur clientèle.

Services sociaux

L'équipe des services sociaux travaille au développement de nouvelles stratégies et de modèles adaptés, tout en offrant son expertise et son soutien technique aux communautés et organisations. Plusieurs formations sont offertes et diverses rencontres sont organisées afin de permettre aux intervenants d'échanger sur leurs préoccupations et de proposer des solutions pour faire face aux problèmes et enjeux auxquels ils sont confrontés au quotidien dans le cadre de leurs fonctions.

Développement social

Le Bureau de développement social soutient les communautés dans l'application de la Politique cadre sur la sécurité du revenu et des règlements inhérents. Il les appuie dans l'atteinte de leurs objectifs et de leurs priorités et il conseille aussi les Chefs de l'APNQL sur les orientations et les décisions à prendre en matière de sécurité du revenu, selon les conventions et les responsabilités déléguées. Le secteur s'occupe également d'assister les communautés dans le domaine de l'insertion socioprofessionnelle et la mise en œuvre de l'initiative de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, dont la mise en place de la Fondation Nouveaux Sentiers.

Identification des priorités et cycle de planification annuelle

Suite à l'identification des priorités annuelles et à l'adoption de celles-ci par les membres du conseil d'administration de la CSSSPNQL, les gestionnaires de la CSSSPNQL développent avec leurs équipes respectives les plans de travail pluriannuels. Les employés recommandent à la direction générale le type d'activités à privilégier selon les besoins identifiés auprès de la clientèle.



Processus de planification interne de la CSSSPNQL





RÉALISATIONS 2011-2012



En 2011-2012, l'équipe de la CSSSPNQL s'est appliquée à poursuivre ses activités de développement et de soutien aux communautés en travaillant activement sur les priorités identifiées préalablement par les délégués et représentants des communautés et organisations pour et ensuite approuvées par les membres du conseil d'administration et l'Assemblée générale de la CSSSPNQL.

Sur le plan de la gouvernance

Beaucoup d'efforts ont été consacrés pour favoriser l'implantation et le développement de mécanismes de prise en charge tant du point de vue financier (Fondation Nouveaux Sentiers, Fonds Avenir d'enfants, Fonds québécois d'initiatives sociales, etc.) que du point de vue de la veille stratégique (plan de surveillance, comité vigie, gestion de l'information, etc.) et celui de la prise en charge administrative locale (encadrement de la pratique infirmière, adoption coutumière, implantation de systèmes de gestion tel que I-CLSC, projet de gouvernance en matière de santé et services sociaux pour les Premières Nations du Québec, et plusieurs autres).

La collaboration et le partenariat ont été privilégiés avec les organismes des Premières Nations, bien sûr, mais également, et de plus en plus, avec les ministères fédéraux et québécois ainsi qu'avec d'autres institutions publiques telles que les universités, les hôpitaux, les agences, les fondations et les instituts de recherche.

Sur le plan du développement et de la recherche

Les analyses liées aux données recueillies dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé ont été poursuivies. Plusieurs autres travaux ont également été complétés par l'équipe de la recherche, tant pour ce qui est de l'évaluation de programmes et de projets d'envergure locale ou régionale que pour l'étude d'un aspect ou l'autre de la situation qui prévaut dans les communautés. La réflexion plus approfondie sur les objectifs à atteindre et les stratégies pour y parvenir, entamée en 2010-2011, s'est insérée dans les travaux visant l'élaboration d'un plan de gestion de l'information et des connaissances pour la CSSSPNQL.

Nous serons maintenant en mesure d'entreprendre l'implantation de nouveaux mécanismes qui favoriseront certainement l'avancement de la recherche et du développement chez les Premières Nations du Québec, qu'il





s'agisse d'un centre spécifiquement dédié à la recherche, d'orientations stratégiques ou de la formation d'un comité éthique chargé d'établir un cadre et un processus pour l'exercice de la recherche chez les Premières Nations.

Gestion de l'information et des données

Bien connaître notre situation socio-sanitaire est essentiel pour fixer les priorités et objectifs appropriés, ainsi qu'identifier les bonnes stratégies. Notre attention s'est concentrée plus particulièrement sur la recherche d'indicateurs et la quête d'informations et de données auprès des instances gouvernementales et des communautés. Les travaux concernant la prise en charge et la protection des renseignements personnels des Premières Nations ont été poursuivis et ont donné naissance à un plan d'action régional sur l'infrastructure pour les Premières Nations du Québec, de même qu'à un cadre de référence en matière de protection des renseignements détenus par les communautés et organisations des Premières Nations. Les éléments contenus dans ces documents viendront soutenir les communautés et organisations lors du déploiement de systèmes de gestion de l'information.

Prévention, promotion, intervention

Dans tous les secteurs de la CSSSPNQL, des activités ont été menées pour soutenir les communautés et organisations dans leurs interventions quotidiennes : séances de formation selon les besoins et priorités identifiées, développement d'outils pour la promotion de saines habitudes de vie, consultations sur les actions à prendre pour lutter contre la pauvreté, assistance dans la planification et l'implantation de services de 1^{re} ligne, etc. Vous trouverez dans les pages qui suivent des informations plus précises sur les activités menées au cours de la dernière année.

Projets pilotes

Projet d'implantation d'une équipe en mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations – Région du Québec

- **Objectif :** Cette initiative vise à améliorer des services en mieux-être mental présentement disponibles pour les communautés des Premières Nations, tant en augmentant l'accessibilité qu'en assurant une continuité des services.
- **Communautés :** Kitcisakik et Lac Simon





Projet : **Technologie de l'information et de la communication pour la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes adultes des Premières Nations**

Objectif : Cette initiative vise à développer une stratégie de prévention des maladies sexuellement transmissibles à l'aide des technologies de l'information et de la communication.

Communautés : Kitigan Zibi et Manawan

Programme-cadre d'insertion professionnelle Optra

Objectif : Outil d'accompagnement qui guide et aide à la compréhension de la problématique de l'exclusion sociale, économique et professionnelle de la clientèle de la Sécurité du revenu. Il soutient les personnes sans emploi dans leur démarche d'insertion sociale et d'intégration professionnelle dans leur milieu et sur le marché du travail.

Communautés : Wendake et Mashteuiatsh

Projet de recherche-action sur la lutte contre la pauvreté

Objectif : Identifier les forces et faiblesses de la communauté en termes de développement socioéconomique; développer des outils pour s'attaquer aux problèmes engendrés par la pauvreté.

Communautés : Opitciwan

Projet de prévention sur la violence et sur les agressions dans les communautés (PVAC)

Objectif : Contribuer à la prévention, dès la grossesse et la petite enfance, la violence et les agressions dans les communautés des Premières Nations. Le premier volet du projet pilote comprend des activités de sensibilisation auprès des intervenants, des gestionnaires, des décideurs et de l'ensemble de la population des communautés. Le deuxième volet comprend l'identification des meilleures pratiques en matière de prévention, des activités de conception et d'expérimentation d'outils.

Communautés : Ekuanitshit et Long Point First Nation

Redéfinition des services et développement des mesures actives pour les prestataires de l'aide au revenu

Objectif : Développer une gamme de service pour augmenter l'employabilité des gens, ainsi que profiter des opportunités d'affaires et donc favoriser le maintien et la rétention des travailleurs.

Communautés : Matimekosh et Uashat mak Mani Utenam





Profil individualisé et plan d'action individualisé pour une clientèle qui est exclue socialement, professionnellement et économiquement du marché du travail

Objectif : Aider les clients à trouver une orientation scolaire et professionnelle qui correspond à leurs centres d'intérêts, leurs motivations, leur personnalité et leurs compétences.

Communautés : Lac Simon, Uashat mak Mani Utenam

Formations et rencontres régionales

Plusieurs formations ont été développées et offertes au cours de la dernière année financière. En voici la liste ainsi qu'une énumération des rencontres d'envergure régionale organisées par la CSSSPNQL ou pour lesquelles elle a collaboré à l'organisation. Plusieurs autres formations personnalisées ont été offertes selon les besoins et les demandes reçues des communautés et organisations.

Rencontre régionale en périnatalité et petite enfance, 18-19 octobre 2011

Thème : Importance de prévenir et d'intervenir dès la grossesse, la périnatalité et la petite enfance.

Formation Charlie : 21 septembre 2011 au 31 mars 2012

Objectif : Outiller tous les nouveaux intervenants pour qu'ils soient en mesure de répondre aux besoins spécifiques des jeunes en difficulté et de leur famille. Permettre aux intervenants de développer une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur.

Formation Programme national de formation (PNF) – Volet gestionnaire

Objectif : Programme de formation axé sur le développement des compétences des gestionnaires

Module 503 : 30 août au 1^{er} septembre 2011

Module 501 : 25 au 27 octobre 2011

Module 502 : 24 au 26 janvier 2012

Module 504 : 21 au 23 février 2012

Formation « Home Care Assistance » : Mai 2011 au 31 mars 2012

Formation de formateurs – Programme d'apprentissage en milieu de travail pour le métier de préposée d'aide à domicile, 13-14 septembre 2011, 28-29 septembre 2011, 4-5 octobre 2011





Formation de formateurs – Outil d'évaluation multi-clientèle, 20-21 mars 2012

Formation des intervenants de la « Wapikoni mobile » sur la réalité des communautés, 18 avril 2011

Formation des intervenants PNLAADA sur l'évaluation et le suivi de la clientèle : 13 au 15 décembre 2011

Objectif : Formation développée à partir des besoins spécifiques ciblés par la recherche

Formation sur le plan d'action sur le transport médical : 30 janvier - 1^{er} février 2012, 1^{er} au 3 février 2012

Formation sur la réglementation des programmes de la sécurité du revenu, octobre 2011

Formation sur le manuel des procédures en évaluation médicale et socioprofessionnelle du Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale (MESS), juillet 2011

Session d'information sur la santé des Premières Nations pour des étudiantes en sciences infirmières du Cégep de La Pocatière, 14 novembre 2011

Colloque sur les mesures d'urgence, 13-15 septembre 2011.

Objectif : Étaient invités les coordonnateurs des mesures d'urgence, les directeurs généraux et les directeurs santé des communautés. Les présentations ont traité des rôles et responsabilités des partenaires, des leçons apprises lors de la gestion de situations d'urgence et des bonnes pratiques en gestion des urgences.

Atelier sur l'homophobie, 22 mars 2012

Formation clinique : l'examen physique du nourrisson et l'ABCDaire - 14 au 16 juin 2011 et 27 au 29 septembre 2011

Formation des intervenants communautaires en prévention du diabète, octobre 2010 à octobre 2011

Formation du Yellowquill, un collège d'enseignement postsecondaire autochtone du Manitoba

Objectif : Formation de 12 modules d'une durée d'une semaine échelonnés sur une année. Les 13 étudiants diplômés possèdent les connaissances et les compétences pratiques nécessaires pour aider à l'élaboration et à la livraison de services aux diabétiques à l'échelle communautaire.





Atelier de Formation - usage problématique de substances durant la grossesse - février 2012

Formation pré-MEM, 31 mars 2012

Objectif : Cette formation contribue à préparer les étudiants des Premières Nations aux tests d'entrée des études en Médecine.

Lancement officiel du déploiement d'I-CLSC – rencontre régionale tenue le 29 septembre 2011

Assemblée générale annuelle (AGA) de la CSSSPNQL, 4 et 5 juillet 2011

Atelier sur la rédaction et l'évaluation de projets qui seront réalisés dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé (FISS), le 21 décembre 2011

Tournée sur la Matrice

Objectif : Présenter une méthodologie structurée pour préparer une communauté au déploiement d'un système de gestion de l'information et aussi présenter l'application I-CLSC.

Communautés : Uashat mak Mani Utenam : 15 au 17 août 2011

Nutashquan : 3 au 5 septembre 2011

Kitigan Zibi : 1 au 3 novembre 2011

Winneway : 14 au 16 novembre 2011

Listuguj : 28 au 30 novembre 2011

Programmes, projets et initiatives

Les programmes, projets et initiatives suivants ont été amorcés et/ou complétés par l'équipe de la CSSSPNQL en collaboration avec les communautés et organisations des Premières Nations, les Commissions et organisations régionales (COR) de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), ainsi que plusieurs autres partenaires (universités, ministères, fondations, etc.)

Révision du protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador

Analyse des données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations

Opérationnalisation du plan de surveillance en santé des Premières Nations du Québec et développement des fiches d'indicateurs et du portail

Démarrage de l'enquête populationnelle sur l'éducation et l'employabilité des Premières Nations du Québec





Préparatifs pour le lancement officiel de la Fondation Nouveaux Sentiers

Coordination du volet Premières Nations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

Développement du plan d'action régional sur l'infrastructure des Premières Nations du Québec et mise en œuvre de la structure de gouvernance PN en matière d'infrastructure

Déploiement de divers systèmes de gestion de l'information (I-CLSC, PING)

Développement d'un programme de stages en communautés pour les étudiants en médecine

Mise en œuvre du projet d'implantation d'un programme de promotion de la santé mentale centré sur une approche culturelle et familiale

Soutien aux communautés dans l'implantation universelle du programme de santé maternelle et infantile (SMI)

Création d'un partenariat avec Avenir d'enfants

Développement d'un projet régional en ressources humaines visant la mise en ligne d'un site Internet portant sur la formation en cours d'emploi et les outils liés aux ressources humaines en santé et services sociaux

Mise en œuvre du projet d'évaluation des besoins cliniques auprès des superviseurs cliniques des services de première et deuxième lignes

Mise en œuvre d'une campagne de prévention du VIH/sida

Lancement de la communauté virtuelle de pratique pour les intervenants en SMI

Lancement du répertoire d'outils « Enfance-Jeunesse-Famille »

Mise en œuvre du projet « Promotion de la santé mentale axée sur la culture et centrée sur la famille pour les jeunes Autochtones »





Mise en œuvre du Plan d'action sur les dépendances

Services de garde : maintien de l'Initiative des services de garde à l'enfance des Premières Nations; partenariat avec le ministère de la Famille et des Aînés (MFA)

Projet Kirano : poursuite de la mise en œuvre du projet au sein des communautés. Ce dernier vise l'adoption de saines habitudes de vie par l'alimentation et un mode de vie actif

Mise en œuvre du projet de formation destiné à renforcer la qualité des services destinés à la petite enfance des Premières Nations

Poursuite des travaux sur les pratiques cliniques préventives en santé respiratoire : suivi d'une démarche communautaire

Production d'un DVD sur le diabète

Programme de nutrition dans les écoles : poursuite de l'implantation du projet au sein des communautés

« La sexualité, parlons-en » : implantation du projet au sein des communautés

Soins de santé non assurés (SSNA): Développement du plan d'action régional sur le transport pour raison médicale et mise en œuvre des activités liées au poste de « navigateur »

Collaboration dans l'implantation du « Projet des petits-déjeuners » chez les Premières Nations et les Inuits

Mise en œuvre de l'Alliance pour la solidarité entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale et la CSSSPNQL : volet Premières Nations dans le cadre du Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS) et développement d'une trousse sur la mobilisation communautaire

Développement du guide d'animation et développement de projets à caractère social et économique

Développement d'une stratégie visant à promouvoir l'économie sociale au sein des communautés

Pensionnats indiens : diffusion du « Recueil des histoires de vie des survivants des pensionnats indiens au Québec »; mise en œuvre de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (paiement d'expérience commune, processus d'évaluation indépendant, Commission de vérité et réconciliation, programme de soutien en santé et commémoration); coordination de l'exposition muséale itinérante sur les pensionnats indiens





Rapport final du groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone

Implantation universelle des services de prévention de 1^{re} ligne dans les communautés

Poursuite des travaux pour le développement d'un cadre de référence en matière de protection de la jeunesse (37.5)

Développement du projet d'adaptation des guides de meilleures pratiques en prévention du suicide à la réalité des Premières Nations du Québec

Rédaction de projets dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé : projet de gouvernance; élaboration de protocoles en santé mentale et dépendance

Mise en œuvre de campagnes de prévention :

Jeunes : Alcool, drogues et jeu

Adultes : Jeu pathologique

Rédaction du répertoire des établissements de soins résidentiels des Premières Nations du Québec

Télesanté: poursuite de l'implantation du projet de dépistage à distance de la rétinopathie diabétique; recherche de nouveaux partenariats pour élargir l'offre de services en téléformation; recherche de téléformations offertes gratuitement par visioconférence au sein du réseau provincial et diffusion du calendrier

Défense des droits : état de situation au sujet de la contribution de santé imposée par le gouvernement du Québec

Développement d'une entente cadre tripartite sur l'amélioration des services à la sécurité du revenu avec le MESS et AADNC





RAPPORT FINANCIER



La Commission est un organisme à but non-lucratif qui gère un budget annuel variant entre 12 et 14 millions de dollars. Ses principaux bailleurs de fonds sont, en ordre d'importance, Santé Canada, Affaires autochtones et du développement du Nord Canada, Services Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'organisation, qui compte à ce jour 63 employés, offre aux intervenants des Premières Nations différents types de services pour les soutenir dans leur travail auprès des populations. Son budget se répartit principalement comme suit :

- Les activités qui réunissent les intervenants locaux et régionaux pour des consultations, des formations, des forums, etc.
- Les travaux de soutien technique destinés à l'ensemble des communautés : outils de sensibilisation et de promotion, ouvrages de référence, développement de stratégies, de modèles et de systèmes (cadre de santé mentale, sécurité du revenu, I-CLSC), recherches et évaluations, rédaction de mémoires et autres, etc.
- L'assistance personnalisée sur le terrain;
- Les décentralisations financières auprès des communautés.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à communiquer avec la direction de l'organisation.

Bonne lecture!





Lettre de présentation

du rapport des vérificateurs financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, qui comprennent le bilan au 31 mars 2012 ainsi que les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.





Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit assortie d'une réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Tel que décrit à la note 2, la Commission présente les acquisitions d'immobilisations et d'actifs incorporels dans les différents programmes à titre de charge de l'exercice pour permettre le suivi des budgets sur une base annuelle et ainsi faciliter le suivi des programmes auprès des différents bailleurs de fonds. De plus, l'amortissement est diminué directement de l'investissement en immobilisations et actifs incorporels et n'affecte pas les résultats de l'exercice. Toujours dans le but de suivre les budgets des programmes sur une base annuelle, les ajustements ou remboursements de subvention des exercices antérieurs sont inscrits directement à l'actif net et non aux résultats de l'exercice. Les incidences de ces situations sur les états financiers n'ont pas été déterminées.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences éventuelles des situations décrites dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador au 31 mars 2012, ainsi que de ses résultats et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

*Malenfant Dallaire*¹

Québec (Québec)

le 29 juin 2012

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A119553





Résultats de l'exercice

			2012	2011
	Produits	Charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges
Financement de base	1 847 918 \$	1 814 884 \$	33 034 \$	(6 360 \$)
PNLAADA	190 148	190 148	-	-
Initiative sur le diabète chez les autochtones	510 451	510 451	-	-
Stratégie VIH/SIDA	113 711	113 711	-	-
E-santé	431 049	431 049	-	-
Sommet sur les dépendances	2 625	2 100	525	21 955
Enquête régionale sur la santé (ERS)	481 971	502 165	(20 194)	-
Innu Meshkenu	71 999	72 000	(1)	-
Adaptation du curriculum besoins spéciaux « 0-6 ans »	59 170	59 170	-	-
Projet de lutte contre la pauvreté	70 000	74 017	(4 017)	(65 983)
Plan de surveillance	170 922	170 922	-	-
Adoption coutumière	30 995	30 995	-	-
Suicide en milieu autochtone et communauté en crise	113 080	113 080	-	-
Campagne régionale de prévention du suicide	600	600	-	-
Services de première ligne	519 630	527 458	(7 828)	-
Services de première ligne I-CLSC	703 935	586 799	117 136	171 594
Services de santé non assurés (SSNA)	294 382	292 237	2 145	-
Santé maternelle et infantile (SMI)	183 975	183 975	-	-
Résolution des questions sur les pensionnats indiens du Canada	190 000	190 000	-	-
Protection de la jeunesse	3 196	3 196	-	-
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	108 437	108 437	-	-
Violence conjugale	4 444	4 444	-	-





clos le 31 mars 2012

			2012	2011
	Produits	Charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges
Gestion des urgences en santé mentale	209 567	209 567	-	-
Initiative relative aux ressources humaines en santé autochtone (IRRHSA)	172 505	169 744	2 761	-
Fonds d'intégration des services de santé (FISS)	184 071	184 071	-	-
FISS - Santé mentale	62	62	-	-
Infostructure	227 717	227 717	-	-
Initiative sur les services de garde à l'enfance des Premières Nations et Inuit (ISGEPNI)	3 449 853	3 449 853	-	-
Maltraitance des aînés	65 369	65 369	-	-
Kirmayer - Projet santé mentale	93 500	93 500	-	-
Bureau de développement social (BDS)	345 000	327 568	17 432	(19 436)
Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations (PAPPN)	395 194	395 194	-	-
Fonds de transition - Communautés limitrophes	-	-	-	57 652
Projet de rétinopathie	104 528	140 834	(36 306)	-
Rencontre sur la violence familiale - AADNC	-	-	-	(4 491)
Prévention de la violence et des agressions dans les communautés	116 021	116 021	-	-
Soins à domicile en milieu communautaire	657 975	651 406	6 569	-
Formation pour formateurs - Programme d'apprentissage à l'intention des préposées d'aide à domicile	23 200	23 200	-	-
Rencontre annuelle pour les soins aux personnes âgées	19 647	19 647	-	-
Formation : Insertion socio-professionnelle	102 000	102 000	-	-
Mesures actives	137 500	59 611	77 889	-
Table régionale sur les services d'aide à l'enfance et à la famille	30 000	27 724	2 276	-





Résultats de l'exercice clos le 31 mars (suite)

			2012	2011
	Produits	Charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges
Rencontre sur l'accréditation	14 400	14 400	-	-
Projet de médecine	121 833	121 833	-	-
Rencontre des directeurs en santé	296 795	296 795	-	-
Fondation	30 000	26 457	3 543	-
Sports et loisirs	-	341	(341)	-
Panorama	90 161	90 161	-	30 334
Formation des CPE	1 017 632	1 017 632	-	-
	14 007 168 \$	13 812 545 \$	194 623 \$	185 265 \$

ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

	2012	2011
INVESTIS EN IMMOBILISATIONS ET ACTIFS INCORPORELS		
Solde au début	396 010 \$	238 197 \$
Acquisition à même les produits	226 089	309 452
	622 099	547 649
Amortissement	174 031	151 639
Solde à la clôture	448 068 \$	396 010
INVESTIS DANS LES PROGRAMMES (notes 9 et 14)		
Actifs nets au début		
Solde établi précédemment	1 165 728 \$	997 585 \$
Ajustements aux actifs nets des exercices antérieurs		
Radiation de débiteurs	-	(2 442)
Radiation de créditeurs	10 081	37 716
Remboursement de contribution	(188 239)	(52 396)
Solde ajusté	987 570	980 463
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	194 623	185 265
Actifs nets à la clôture	1 182 193 \$	1 165 728 \$



Bilan au 31 mars 2012

	2012	2011
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 846 096 \$	1 379 618 \$
Dépôts à terme rachetables, 1,25 % à 2 %	807 102	777 256
Débiteurs (note 3)	157 727	213 012
Contributions à recevoir (note 4)	1 504 353	1 279 568
Frais payés d'avance	5 079	183 105
	5 320 357 \$	3 832 559 \$
Immobilisations (note 5)	403 513	370 148
Actifs incorporels (note 6)	44 555	25 862
	5 768 425 \$	4 228 569 \$
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs (note 7)	3 390 954 \$	2 032 655 \$
Contributions reportées (note 8)	747 210	634 176
	4 138 164	2 666 831
ACTIFS NETS (note 14)		
Investis en immobilisations et actifs incorporels	448 068	396 010
Investis dans les programmes (note 9)		
Non affectés	733 270	697 077
Programmes en cours	448 923	468 651
	1 630 261	1 561 738
	5 768 425 \$	4 228 569 \$





Flux de trésorerie de l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation		
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	194 623 \$	185 265 \$
Éléments afférents aux actifs nets		
Remboursement de contribution	(188 239)	(52 396)
	6 384	132 869
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement		
Débiteurs	55 285	37 324
Contributions à recevoir	(224 785)	1 837 566
Frais payés d'avance	178 026	34 309
Créditeurs	1 368 380	(840 433)
Contributions reportées	113 034	(1 344 416)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	1 496 324	(142 781)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	2 156 874	2 299 655
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture (note 10)	3 653 198 \$	2 156 874 \$





Notes complémentaires de l'exercice clos le 31 mars 2012

1. STATUT ET NATURE DES ACTIVITÉS

Le mandat de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador fut ratifié par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador par une résolution en date du 14 avril 1994.

La Commission a pour rôle de promouvoir et veiller au mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuit, en favorisant l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux adaptés aux cultures et conçus par des organisations des Premières Nations reconnues et sanctionnées par les autorités locales, le tout dans le respect des cultures et de l'autonomie locale. La Commission aide également les communautés à mettre sur pied, développer et promouvoir des programmes et des services globaux relatifs à la santé et aux services sociaux adaptés et conçus par des organismes des Premières Nations.

La Commission applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

2. ÉNONCÉ DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des revenus et des charges au cours de l'exercice.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés des fonds de caisse et des soldes bancaires, le cas échéant, déduction faite des chèques en circulation et des placements susceptibles de réalisation relativement rapide dont la durée initiale est de 3 mois ou moins.

Placements temporaires

Les placements temporaires sont comptabilisés au prix coûtant.





Notes complémentaires de l'exercice

Constatation des produits

La Commission applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Immobilisations et actifs incorporels

Les immobilisations sont inscrites au prix coûtant. L'amortissement est calculé selon la méthode de l'amortissement du solde dégressif aux taux annuels suivants :

Améliorations locatives	20 %
Ameublement de bureau	20 %
Matériel informatique	30 %

Les actifs incorporels sont inscrits au prix coûtant. L'amortissement des logiciels est calculé selon la méthode de l'amortissement du solde dégressif au taux annuel de 30 %.

Les acquisitions d'immobilisations et d'actifs incorporels sont présentées dans les différents programmes à titre de charge de l'exercice pour permettre le suivi des budgets sur une base annuelle. De plus, l'amortissement est diminué directement de l'investissement en immobilisations et actifs incorporels et n'affecte pas les résultats de l'exercice.

Instruments financiers

La Commission a fait le choix d'appliquer le chapitre 3861 « Instruments financiers - informations à fournir et présentation ».

Actifs ou passifs détenus à des fins de transaction

Les instruments financiers classés comme actifs ou passifs détenus à des fins de transaction sont portés à la juste valeur à chaque date du bilan, et toute variation de la juste valeur est enregistrée aux résultats dans la période au cours de laquelle ces variations surviennent.

3. DÉBITEURS

	2012	2011
Intérêts courus	7 228 \$	19 747 \$
Taxes à la consommation	147 742	188 837
Autres débiteurs	2 757	4 428
	157 727 \$	213 012 \$



clos le 31 mars 2012 (suite)

4. Contributions à recevoir

	2012	2011
Affaires autochtones et Développement du Nord	599 397 \$	885 719 \$
Agence de santé publique du Canada	-	4 450
Assemblée des Premières Nations	263 381	99 456
Avenir d'enfants	58 799	-
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	44 549	21 854
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	265 183	7 807
RQPIC	-	34 633
Santé Canada	124 392	123 145
Université Laval	54 639	72 568
Autres	94 013	29 936
	1 504 353 \$	1 279 568 \$

5. Immobilisations

	Prix coûtant	Amortissement cumulé	Montant net 2012	Montant net 2011
Améliorations locatives	54 752 \$	28 365 \$	26 387 \$	22 889 \$
Ameublement de bureau	277 076	202 669	74 407	78 356
Matériel informatique	861 442	558 723	302 719	268 903
	1 193 270 \$	789 757 \$	403 513 \$	370 148 \$

6. Actifs incorporels

Logiciels	182 693 \$	138 138 \$	44 555 \$	25 862 \$
-----------	------------	------------	-----------	-----------

7. Crédoiteurs

	2012	2011
Fournisseurs et charges courues	1 792 131 \$	1 363 064 \$
Décentralisation aux communautés	1 151 108	277 312
Salaires, vacances et charges sociales	447 715	392 279
	3 390 954 \$	2 032 655 \$





Notes complémentaires de l'exercice

8. Contributions reportées

	2012	2011
PNLAADA	71 597 \$	-
Initiative sur le diabète chez les autochtones	19 529	25 200
Stratégie VIH/SIDA	14 334	17 550
E-santé	16 619	100 948
Enquête régionale sur la santé (ERS)	230 793	50 143
Adaptation du curriculum besoins spéciaux « 0-6 ans »	-	59 170
Plan de surveillance	-	7 932
Adoption coutumière	-	30 995
Campagne régionale de prévention du suicide	4 400	-
Services de santé non assurés (SSNA)	-	13 407
Santé maternelle et infantile (SMI)	57 046	-
Protection de la jeunesse	-	3 196
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	12 123	-
Violence conjugale	13 423	17 867
Gestion des urgences en santé mentale	10 103	-
Fonds d'intégration des services de santé (FISS)	27 929	-
FISS - Santé mentale	5 438	-
FISS - Gouvernance	28 820	-
Infostructure	-	162 377
Initiative sur les services de garde à l'enfance des Premières Nations et Inuit (ISGEPNI)	20 301	12 114
Maltraitance des aînés	33 081	-
Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations (PAPPN)	21 512	36 707
Projet de rétinopathie	-	28 298
Prévention de la violence et des agressions dans les communautés	86 197	20 208
Soins à domicile en milieu communautaire	-	7 869
Projet de médecine	14 440	26 995
Rencontre des directeurs en santé	8 205	-
Panorama	14 889	13 200
Formation des CPE	36 431	-
	747 210 \$	634 176 \$





clos le 31 mars 2012 (suite)

9. Actifs nets investis dans les programmes

	Actifs nets (déficit) au début	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	Ajustements aux actifs nets des exercices antérieurs et transfert à l'excédent des programmes terminés ou existants	Actifs nets (déficit) à la clôture
Financement de base	370 413 \$	33 034 \$	-	403 447 \$
PNLAADA	2 908	-	-	2 908
Initiative sur le diabète chez les autochtones	6 524	-	(6 519)	5
Stratégie VIH/SIDA	1 811	-	-	1 811
E-santé	8	-	-	8
Sommet sur les dépendances	21 955	525	-	22 480
Saine utilisation des médicaments	30 352	-	(30 352)	-
Enquête régionale sur la santé (ERS)	24 898	(20 194)	50	4 754
Innu Meshkenu	-	(1)	-	(1)
Troubles du spectre de l'alcoolisation foetal (TSAF)	15 490	-	(12 755)	2 735
Projet de lutte contre la pauvreté	(65 983)	(4 017)	-	(70 000)
Services de première ligne	18 244	(7 828)	-	10 416
Services de première ligne I-CLSC	171 627	117 136	-	288 763
Services de santé non assurés (SSNA) *	5 216	2 145	(5 216)	2 145
Projet de pharmacie phase II	6 966	-	(6 966)	-
Santé maternelle et infantile (SMI) *	(12 035)	-	12 035	-
Résolution des questions sur les pensionnats indiens du Canada	9 666	-	-	9 666
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	3	-	-	3
Plan thérapeutique	5 933	-	(5 933)	-
Initiative relative aux ressources humaines en santé autochtone (IRRHSA) *	13 077	2 761	(13 077)	2 761
Maltraitance des aînés	7 617	-	-	7 617
Prévention des blessures	558	-	(558)	-





Notes complémentaires de l'exercice

	Actifs nets (déficit) au début	Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	Ajustements aux actifs nets des exercices antérieurs et transfert à l'excédent des programmes terminés ou existants	Actifs nets (déficit) à la clôture
Bureau de développement social (BDS)	68 443	17 432	-	85 875
Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations (PAPPN)	13 643	-	-	13 643
Fonds de transition - Communautés limitrophes	57 652	-	(57 652)	-
Projet de rétinopathie	300	(36 306)	-	(36 006)
Rencontre sur la violence familiale - AADNC *	8 579	-	(8 579)	-
Soins à domicile en milieu communautaire *	11 165	6 569	(11 165)	6 569
Mesures actives	-	77 889	-	77 889
Programme de prévention, de soutien et de recherche sur l'hépatite C *	8 463	-	(8 463)	-
Table régionale sur les services d'aide à l'enfance et à la famille	3	2 276	-	2 279
Fondation	-	3 543	9 401	12 944
Projet Ciga-stop	5 234	-	(5 234)	-
Sports et loisirs	-	(341)	-	(341)
Panorama	30 334	-	(30 334)	-
Excédent des programmes terminés	326 664	-	3 159	329 823
	1 165 728 \$	194 623 \$	(178 158 \$)	1 182 193 \$

* Les actifs nets (déficit) de ces programmes ont été transférés à l'excédent des programmes terminés. De plus, cet excédent est aussi constitué de surplus qui proviennent de programmes existants non terminés, mais qui ne seront pas réinvestis à l'intérieur même du projet.





clos le 31 mars 2012 (suite)

10. Flux de trésorerie

	2012	2011
Trésorerie et équivalents de trésorerie		
Encaisse	2 846 096 \$	1 379 618 \$
Dépôts à terme	807 102	777 256
	3 653 198 \$	2 156 874 \$

11. Justes valeurs des instruments financiers

La juste valeur d'un instrument financier correspond au montant de la contrepartie qui serait convenu dans le cadre d'une opération sans lien de dépendance entre des parties consentantes. La Commission utilise les méthodes et hypothèses suivantes pour faire une estimation de la juste valeur de chaque catégorie d'instruments financiers dont les valeurs comptables sont incluses dans le bilan comme suit :

Actifs ou passifs détenus à des fins de transaction

Encaisse, dépôts à terme rachetables, débiteurs et contributions à recevoir - La valeur comptable incluse dans le bilan se rapproche de la juste valeur compte tenu de l'échéance rapprochée de ces instruments.

Créditeurs - La valeur comptable incluse dans le bilan se rapproche de la juste valeur compte tenu de l'échéance rapprochée de ces instruments.

12. Dépendance économique

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador reçoit la majeure partie de son financement des contributions gouvernementales fédérales. Advenant le cas où ces ententes ne seraient pas renouvelées, la poursuite des opérations de la Commission serait compromise.





Notes complémentaires de l'exercice clos le 31 mars 2012 (suite)

13. Engagement

Conformément à des contrats de location à long terme expirant jusqu'en mai 2012, la Commission loue des locaux dont les loyers minimums exigibles jusqu'à l'expiration des baux totalisent environ 11 500 \$. En date du rapport, le bail n'étant pas encore renouvelé, la Commission continue d'occuper les locaux aux mêmes termes que le bail précédent, soit 11 500 \$ par mois.

De plus, conformément à un contrat de location-exploitation à long terme expirant en avril 2016, la société loue deux photocopieurs dont le loyer minimum exigible jusqu'à l'expiration du bail totalise environ 76 800 \$. Le loyer minimum à verser au cours de chacun des quatre (4) prochains exercices se chiffre à environ :

19 200 \$	en 2013
19 200	en 2014
19 200	en 2015
19 200	en 2016

14. Éventualités

Dans le cadre de certaines ententes de contributions spécifiques, la Commission peut devoir rembourser l'excédent de contributions non utilisées. Au 31 mars 2012, le montant de l'excédent de contributions pouvant faire l'objet d'un remboursement est estimé à environ 19 100 \$.

15. Information concernant le capital

Le capital de la Commission est constitué des actifs nets. Les objectifs de la Commission en ce qui a trait à la gestion de ses actifs nets consistent à assurer la continuité de l'exploitation afin de s'acquitter de sa mission. La Commission gère la structure de son capital en établissant et en surveillant ses budgets annuels de manière qu'il soit maintenu à un niveau satisfaisant.



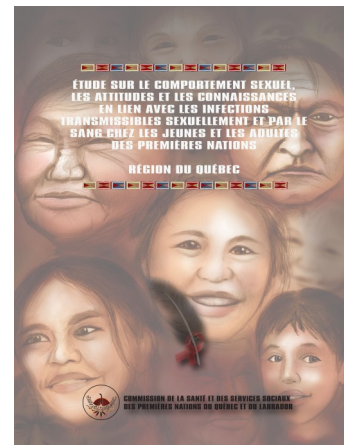


PUBLICATIONS

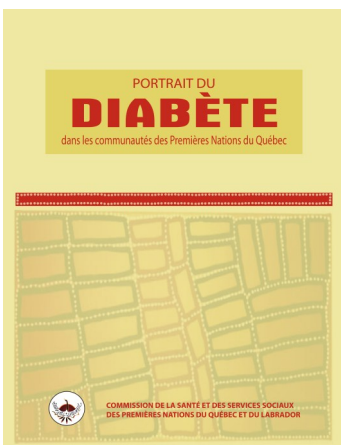


Étude sur le comportement sexuel, les attitudes et les connaissances en lien avec les ITSS

Tenant d'améliorer la performance des initiatives de prévention des communautés des Premières Nations de la région de Québec, cette étude a pour objectif global d'approfondir la compréhension des facteurs qui contribuent à la santé sexuelle des jeunes et des adultes. Ceci, en sondant les déterminants socioculturels, socio-environnementaux et interpersonnels de leurs activités sexuelles ainsi que leurs perceptions et connaissances en lien avec les ITSS. Une large place est laissée au contexte des risques que prennent ces jeunes et adultes en matière de sexualité en ce qui concerne particulièrement la prévention des ITSS.



Portrait du diabète dans les communautés des Premières Nations du Québec



Le Portrait du diabète dans les communautés des Premières Nations du Québec a été élaboré dans l'optique d'atteindre trois objectifs : 1) identifier les besoins au sein des communautés des Premières Nations en termes de prévention, de promotion, de dépistage, de soins et traitements et de renforcement des capacités, en lien avec le diabète de type 2; 2) déterminer la proportion connue de diabétiques et de prédiabétiques dans les communautés des Premières Nations, selon la zone d'isolement géographique; 3) étudier l'environnement et les facteurs favorisant le développement du diabète au sein des communautés des Premières Nations.



Bulletin Le cercle de l'espoir (hiver et printemps 2012)

Ce bulletin a pour objectif d'offrir une plate-forme d'information et de communication à l'ensemble des personnes concernées par le VIH et le sida chez les Premières Nations et les Inuits du Québec. Il vise également à faire connaître l'avancée des projets VIH/SIDA de la CSSSPNQL.





Le Soleil levant (automne 2011)

Bulletin d'information faisant état des dernières nouvelles de la CSSSPNQL.



Fleurs et bourgeons (printemps 2012)

Bulletin d'information destiné aux intervenantes de la petite enfance.

Vie saine (automne 2012)

Bulletin d'information faisant la promotion de saines habitudes de vie.

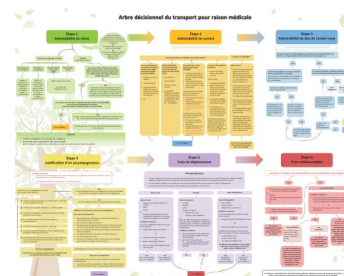


Napperons sur la sécurité affective

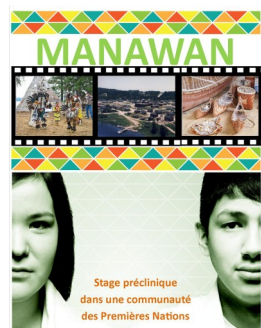
Matériel développé dans le cadre de la Semaine de la santé mentale afin de souligner l'importance des adultes dans la construction du sentiment de sécurité chez les jeunes.

Arbre décisionnel du transport médical

L'arbre décisionnel est un outil visant à aider les différents intervenants impliqués dans la gestion et l'administration du transport pour raison médicale dans leur prise de décision. Cet outil est un résumé graphique du cadre de travail sur le transport pour raison médicale de Santé Canada. Ce diagramme a été élaboré à des fins d'information seulement. Il illustre le processus de traitement des dossiers tel qu'on peut l'observer actuellement et ne reflète en rien la démarche préconisée par la CSSSPNQL.



Guides pré-départ de stage préclinique dans une communauté des Premières Nations



Ces guides ont été créés pour faciliter l'intégration des étudiants en médecine dans les communautés des Premières Nations dans lesquels ils effectuent un stage et afin de répondre aux questions qu'ils peuvent avoir avant le début du stage. Les quatre facultés de médecine du Québec veulent sensibiliser leurs étudiants en faisant la promotion des stages en communauté et en rendant accessibles les communautés en y organisant des stages précliniques pour leurs étudiants. Les guides donnent diverses informations sur la communauté et les personnes-contact au centre de santé.

Feuillelet d'information sur la maltraitance envers les aînés

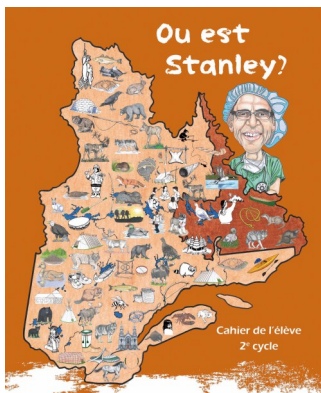
Dans le cadre de la Journée mondiale pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées, un feuillet d'information a été distribué dans les communautés et organisations des Premières Nations. Il comprend un mini-test pour savoir si un aîné se trouve dans une situation inacceptable et incite à briser le silence pour mettre fin au cycle de la maltraitance. Le feuillet était accompagné d'un ruban violet à porter en signe d'appui à la campagne de sensibilisation élaborée dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.





Affiche – Rappel de la date limite pour les pensionnats indiens

Cette affiche rappelle aux anciens élèves des pensionnaires indiens que la date limite pour faire une demande pour le processus d'évaluation indépendant est le 19 septembre 2012. Des adresses Internet et des numéros de téléphone pour obtenir plus d'informations sont aussi mentionnés.



Carnets de l'élève Innu Meshkenu – Où est Stanley

Par sa marche à travers les communautés des Premières Nations du Québec, le Dr Stanley Vollant veut promouvoir la fierté culturelle, la persévérance scolaire et l'adoption de saines habitudes de vie. Les carnets de l'élève (1^{er}, 2^e et 3^e cycles), présentés en classe par les enseignants avant la visite du Dr Vollant, proposent des situations en lien avec les progressions des apprentissages proposées par le ministère de l'Éducation. Globalement, ces situations amènent l'élève à observer son environnement sur les plans géographique, naturel et humain, en plus de l'inviter à se projeter dans l'avenir et à adopter de saines habitudes de vie.





COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR
250, place Michel-Laveau (local 102) - Wendake - Québec - G0A 4V0
Tél.: 418.842.1540 Téléc.: 418.842.7045 www.cssspnql.com