

ᐊᔨᔪᐦᒡ
ᐱᐳᓴᑊᑊ
ᑎᐸᒋᒍᓯᓂᑊᐃᑭᓴ

RAPPORT ANNUEL

2013
2014

ᓂᑐᐦᐳᓴ .ᑲᐳ
·ᐃᒋᑊᐃ :ᐊ·ᐃᓴ
ᐊᓴᓴᑲᒋᑕᑲᓂᐅᒃ

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



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᓂᐧᑐᐦᐃᓐᓇ ᑲᐦ ᐊᑎᒼᐃ ᐊᐧᐃᐊᓇ ᐊᓇᓇ ᑲᒋᑕᑲᓂᐅᒡ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

ᓂᑐᐧᐦᐣᓄ ᓃᐦᐣ
ᐧᐃᑭᐢᐃ ᐦᐊᐧᐃᐣᐃᓄ
ᐊᓇᓇᑲᑭᑕᑲᓂᐅᓴ

2013
2014

ᐊᔨᔪᐧᒪ
ᐱᐳᓄᐢᐦ
ᑎᐸᑭᒧᔨᓂᐢᐃᑭᓄ

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

RAPPORT ANNUEL

Mentions de source

Couverture par Rodolphe Beaulieu
Cécilia Ariano — pages 35, 92
Rodolphe Beaulieu — pages 6, 11, 12, 18-19, 21, 26, 30, 36, 38, 50, 63, 70, 72, 108
Lucie Bergeron — page 49
Ian Diamond — pages 15, 61, 94, 109
Maggie Etapp — page 65
Dany Gauthier — page 75
Vanessa Gervais — pages 16, 28, 85, 110
Alanah Heffez — page 105
Carole Laforest — pages 27, 69, 90
Patrick McDonagh — page 53
Katherine Morrow — pages 43, 55, 67, 103
Lucie Papineau — page 41
Bella M. Petawabano — pages 22, 23
Elizabeth Robinson — page 57
Harriet P. Trapper — page 33
Reggie Tomatuk — pages 57, 100
Anicet Tremblay et Serge Harvey, Architectes Inc — pages 59, 107

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

Rédactrice en chef — Katherine Morrow
Préparateur des textes — Patrick McDonagh
Mise en page et conception — Alison Scott Design

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des Services sociaux de la Baie James, 2013-2014
© 2014 CCSSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 1929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3e trimestre 2014
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᓂᐧᑐᐻᕽᓴ ᑲᕽ ᐊᒋᐦᐃ ᐧᐊᑊᐊᓴ ᐊᓇᓇ ᑲᒋᑕᑲᓂᐅᑊ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

TABLE DES MATIÈRES

1 **7** **INTRODUCTION** À PROPOS DE NOUS

2 **17** **BUREAU DU PRÉSIDENT** ET GROUPE **DE DIRECTION**

3 **29** SERVICE **NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN**

4 **37** SERVICE **MIYUPIMAATISIIUN**

5 **71** SERVICE **PIMUHTEHEU**

6 **101** SERVICE DES **RESSOURCES ADMINISTRATIVES**

7 **111** ANNEXE **ÉTATS FINANCIERS**



David Blueboy, Waskaganish

1

ᐃᓄᐃᑦᑐᖅᑕᐅᓯᒪᓕᒃ

INTRODUCTION
À PROPOS DE NOUS

À PROPOS DU CCSSSBJ

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

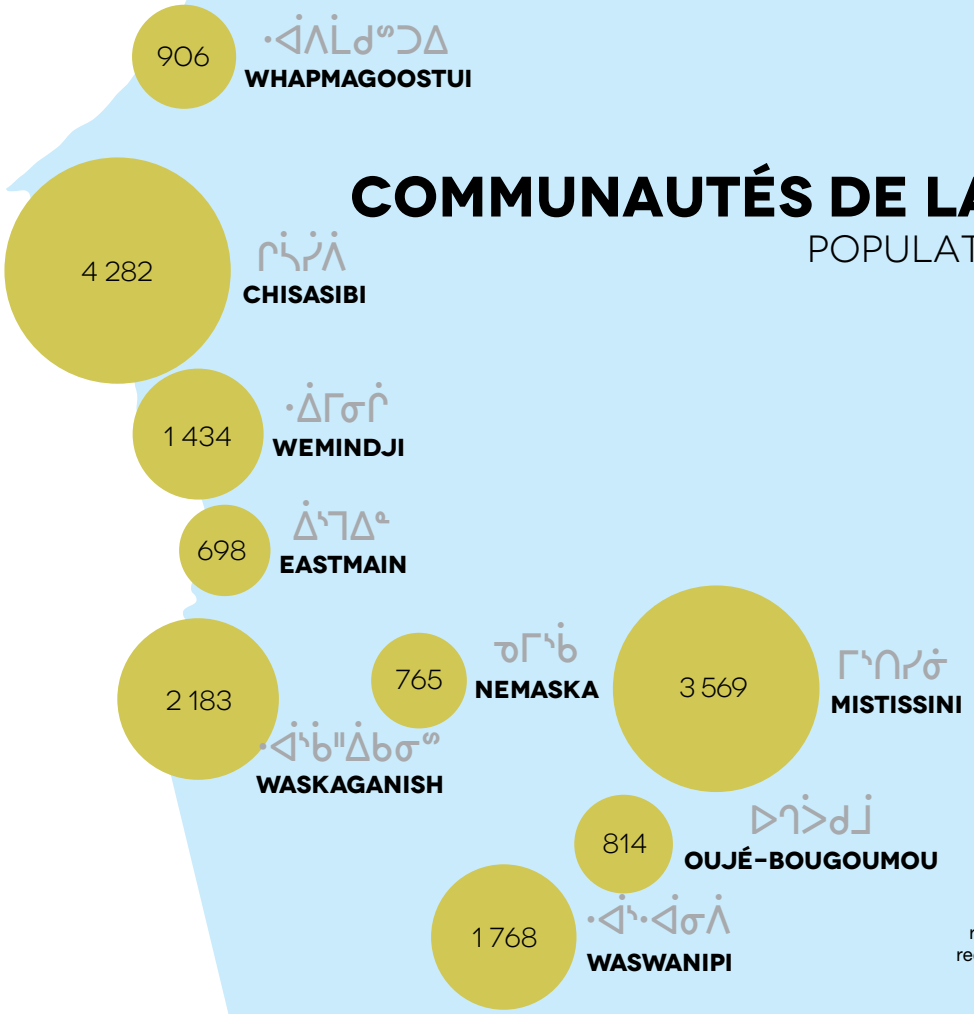
Dans chacune des neuf communautés d'Eeyou Istchee, le CCSSSBJ exploite un Centre Miyupimaatissiun communautaire (CMC), qui est similaire aux CSSS d'ailleurs au Québec. Les CMC offrent des services de médecine générale, des soins à domicile, des soins dentaires, des services sociaux et paramédicaux.

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

Le CCSSSBJ est gouverné par un Conseil d'administration dont la présidente est Bella M. Petawabano. Les conseils et les comités consultatifs rendent des comptes directement au Bureau de la présidente, tels que le font aussi la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin légiste. La directrice générale est madame Mabel Herodier.

COMMUNAUTÉS DE LA RÉGION 18

POPULATION JUILLET 2013



Il y a en outre environ 5 % de résidents non permanents qui reçoivent aussi des services du CCSSSBJ.

ÉTABLISSEMENTS

SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale
Boîte postale 250
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-2744
Télécopieur : 819 855-2098
Plaintes : 1 866 923-2624

Centre hospitalier régional de Chisasibi
21 Maamuu Road
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-2844

Centre de recrutement
277, rue Duke
Montréal, QC H3C 2M2
Téléphone : 1 877 562-2733
Courriel : jobs.reg18@ssss.gouv.qc.ca

Service régional de santé publique
203, boulevard Mistissini
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3355
Montréal : 514 861-2352

Bureaux de liaison des Services aux patients cris (SPC)
SPC du Centre hospitalier régional de Chisasibi
Téléphone : 819 855-9019

c/o Centre de santé de Chibougamau
51, 3e Rue
Chibougamau, QC G8P 1N1
Téléphone : 418 748-4450

1610, rue Ste-Catherine Ouest
Bureau 404
Montréal, QC H3H 2S2
Téléphone : 514 989-1393

c/o Hôpital de Val-d'Or
725, 6e Rue
Val-d'Or, QC J9P 3Y1
Téléphone : 819 825-5818

Services de guérison pour les jeunes
Centre de réception
282 Main Street
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3600

Maison d'hébergement Upaahchikush
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-2260

Foyer de groupe Weesapou
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-2681

Service d'écoute pour la protection des jeunes
1-800-409-6884

CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

CMC de Chisasibi
21 Maamuu Road
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-9025

CMC d'Eastmain
143 Nouchimi Street
Eastmain, QC J0M 1W0
Téléphone : 819 977-0241

CMC de Mistissini
302 Queen Street
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3376

CMC de Nemaska
7 Lakeshore Road
Nemaska, QC J0Y 3B0
Téléphone : 819 673-2511

CMC d'Oujé-Bougoumou
68 Opataca Meskino
Oujé-Bougoumou, QC G0W 3C0
Téléphone : 418 745-3901

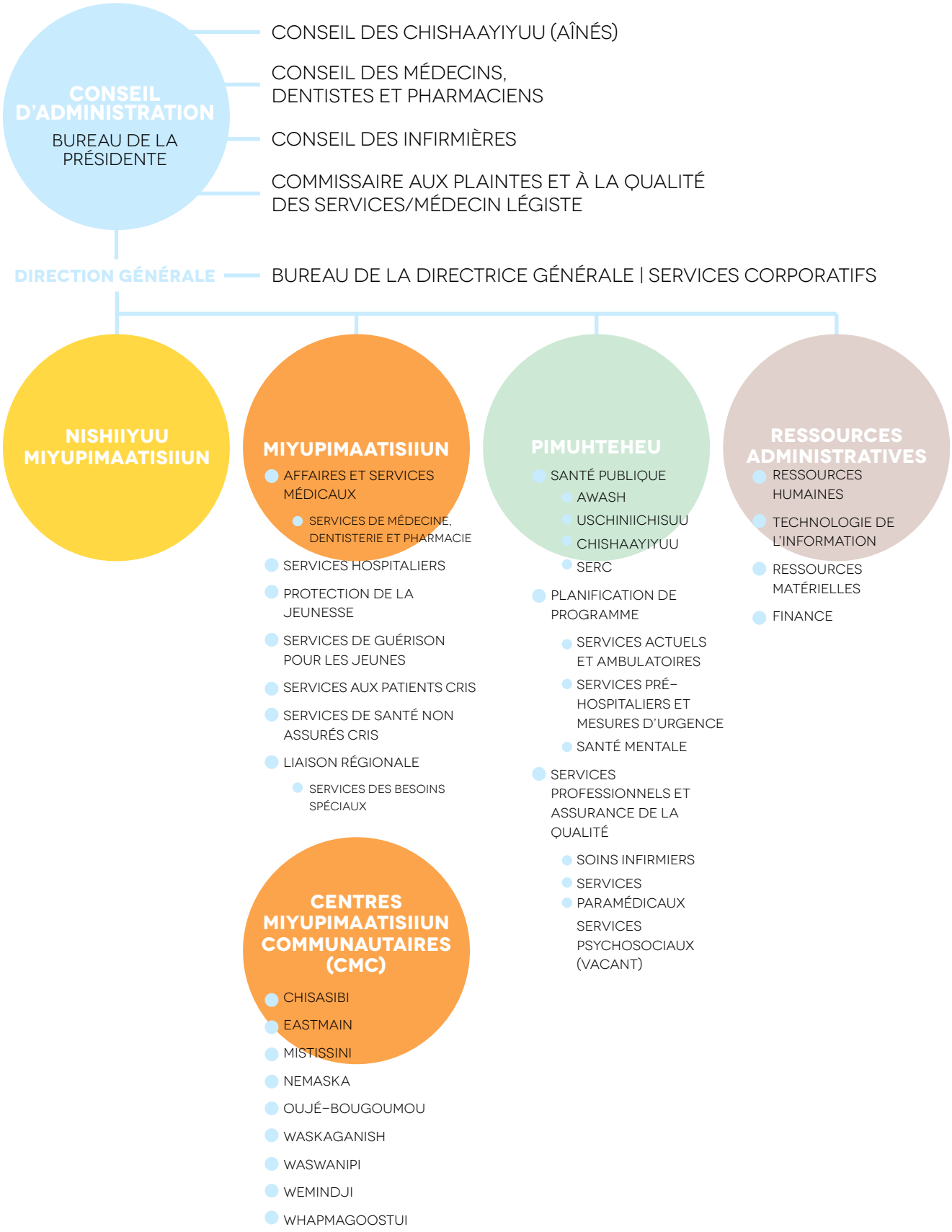
CMC de Waskaganish
2 Taktachun Meskaneu
Waskaganish, QC J0M 1R0
Téléphone : 819 895-8833

CMC de Waswanipi
1 Aspen West
Waswanipi, QC J0Y 3C0
Téléphone : 819 753-2511

CMC de Wemindji
60 Maquatua Road
Wemindji, QC J0M 1L0
Téléphone : 819 978-0225

CMC de Whapmagoostui
Whapmaku Street
Whapmagoostui, QC J0Y 1G0
Téléphone : 819 929-3373

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ





MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Cette année a été très productive pour le Conseil d'administration et le Bureau de la présidente. Ensemble, nous avons établi une direction pour parvenir à réaliser l'objectif principal de mon mandat de présidente – proposer des révisions spécifiques pour actualiser la loi du Québec qui régit notre organisation, le chapitre S-5.

En vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ), les Cris d'Eeyou Istchee ont le droit d'exercer un certain contrôle sur leurs services de santé et sociaux – afin de soigner notre peuple d'une manière qui soit compatible avec nos valeurs et notre culture. Nos droits et nos responsabilités à cet égard sont définis dans le Chapitre S-5 de la législation du Québec, une loi concernant les service de santé et sociaux pour les autochtones cris.

En tant que Conseil d'administration, nous devons être proactifs pour nous assurer que le Chapitre S-5 s'adapte de manière à tenir compte aussi bien des changements qui affectent le monde des Cris que de l'évolution de la loi principale du Québec sur les services de santé et les services sociaux, la Loi 4.2. Une caractéristique du style de négociation des Cris consiste à venir à la table avec la solution. Cette approche qui nous a bien servis depuis les jours de Billy Diamond. C'est ainsi que nous avons l'intention d'aborder les révisions nécessaires au Chapitre S-5 avec nos partenaires, le gouvernement de la nation Crie et le gouvernement du Québec. Avant d'atteindre cet objectif, j'ai mis en place trois étapes qui nous aideront à y parvenir.

La première étape est la formation. Afin de préparer les membres de notre Conseil d'administration à entreprendre ce travail complexe, nous avons mis en place un programme de formation à la gouvernance. En 2013-2014, il y a eu plus de 7 journées complètes de formation, couvrant des sujets comme la gouvernance, le développement des politiques et l'éthique.

La deuxième étape consiste à réviser et mettre à jour les règles et les règlements du CCSSSBJ lui-même. En septembre 2013, le Conseil a approuvé des révisions au Règlement général consolidé n° 8 définissant la structure et le fonctionnement du Conseil d'administration, de ses conseils et comités. Ces révisions, supervisées par le conseil consultatif Moses-Petawabano, actualisent le règlement de façon à refléter les changements organisationnels survenus au cours des dernières années. La prochaine série de révisions aura lieu une fois que le C-S.5 sera mis à jour.

La troisième étape, que nous avons établie en mars 2014, était l'adoption par le Conseil d'un nouveau modèle de gouvernance basé sur celui qui avait été développé par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), adapté au traité et au cadre juridique du CCSSSBJ. Ce modèle de gouvernance sera un outil en vue de définir les instruments de gouvernance et les outils d'orientation pour le Conseil et ses membres, y compris la directrice exécutive, ainsi que d'autres instruments pour la gestion, l'administration et les opérations du CCSSSBJ et de ses installations.

En tant que Conseil d'administration, nous avons travaillé extrêmement fort cette année, mais notre énergie est quotidiennement renouvelée par la certitude que nos travaux bénéficieront au CCSSSBJ et au peuple d'Eeyou Istchee dans les années à venir.

Je profite de l'occasion pour souhaiter la bienvenue dans notre équipe aux nouveaux représentants communautaires, Stella Moar Wapachee de Nemaska et Ida Gilpin de Wemindji. J'adresse mes remerciements les plus chaleureux à Angus Georgekish de Wemindji et à Thomas Jolly pour ses années de service en tant que vice-président du Conseil d'administration, président du comité de vérification et représentant communautaire de la nation Crie de Nemaska.

Bella M. Petawabano



MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Au cours de l'année 2013-2014, des progrès visibles ont été réalisés pour les services et l'infrastructure du CCSSSBJ. Certaines de nos réussites les plus remarquables sont aussi des exemples de travail d'équipe – des employés dans différentes communautés et différents services travaillant ensemble avec un objectif commun. Les exemples ci-dessous nous rappellent d'apporter dans notre tâche les compétences de travail d'équipe que nous exerçons quotidiennement dans nos familles et nos communautés.

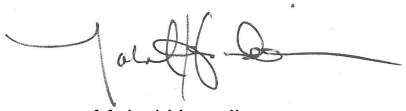
Un état d'urgence a été déclaré à Eastmain en juin 2013, à cause d'un incendie de forêt très important, qui est arrivé jusqu'à quatre kilomètres du village. 275 personnes vulnérables ont été évacuées à Val d'Or. Elles avaient été identifiées selon leur état de santé par le CCSSSBJ. Je suis fière de la manière dont notre organisation a pris en charge l'évacuation et a maintenu les services pour ceux qui sont restés dans la communauté pendant ce temps. Le personnel du CMC local, le service Pimuhteheu, les services aux patients cris, les chargés de la communication et les gestionnaires dans toute la région ont participé à cet effort, mettant de côté leurs projets de vacances et travaillant sans relâche jusqu'à ce que l'urgence soit terminée.

Cette année a vu le déploiement dans notre territoire du premier véritable service de télé-médecine : le dépistage de la rétinopathie, qui permet à un RSC local ou à une équipe de soins infirmiers de prendre une photo de l'œil du patient et de l'envoyer pour analyse à un ophtalmologiste à Montréal. On mène actuellement des pilotes dans les domaines de la psychiatrie, de l'orthophonie, des examens de réactivité fœtale pour femmes enceintes et des échocardiographies pour évaluer les maladies cardiaques; des programmes de télé-néphrologie et de télé-dermatologie sont également en cours de planification. La télé-médecine est une fusion de la pratique clinique et de la technologie, reliant nos communautés à des centres de soins tertiaire, à Montréal et ailleurs. En tant que telle, elle implique un effort collectif par le personnel clinique, le CMC et la direction de l'hôpital, le service des ressources en technologie de l'information et bien entendu le partenariat instrumental du RUIS McGill et le réseau du CUSM à Montréal.

Un autre exemple de travail d'équipe est un processus régional de consultation appelé Iyuu Itahwin Health Programming (IAMP). Dans ce projet, le service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun travaille avec le service de santé publique pour faire participer des membres de la communauté à des consultations en vue de développer les profils communautaires. Ce sera l'un des moyens mis en œuvre pour aider chaque communauté à déterminer ses propres priorités locales en matière de santé. Cette initiative permet de trouver un équilibre entre l'approche fondée sur des données probantes, scientifiquement éclairée, et les principes de Nishiiyuu, un service qui a pour mandat d'aider à intégrer les pratiques traditionnelles cries et les valeurs cries dans notre approche de la planification, prévention et prestation de services.

Je suis très fière des progrès que nous avons accomplis dans ces projets majeurs, il s'agit véritablement d'une réalisation collective. Nous avons commencé l'année par l'ouverture officielle du CMC de Mistissini. Ce bâtiment de presque 5 000 m^2 qui a coûté 29 millions $ renferme un laboratoire entièrement équipé, des installations de radiologie, une pharmacie et une unité d'hémodialyse. En partenariat avec la nation crie de Chisasibi, un site a été identifié pour le futur hôpital et complexe Miyupimatisiiuun à Chisasibi. Ce site est assez grand pour accueillir le nouvel hôpital à la fine pointe de la technologie dans un environnement du genre campus qui hébergera une nouvelle installation du centre administratif régional et les logements des employés. Avec ces projets majeurs, les améliorations deviennent visibles pour les communautés.

J'aimerais remercier Clarence Snowboy, qui a quitté son poste de directeur administratif adjoint aux ressources administratives pour relever de nouveaux défis, et Martin Meilleur, qui a servi en tant que directeur des services financiers pendant de nombreuses années et a démissionné en 2014. Ils nous manqueront.



Mabel Herodier

SANTÉ DE LA POPULATION : APERÇU

En 2004, le plan stratégique régional du Conseil Cri de la santé déclarait que son principal objectif à long terme était de démontrer des indicateurs de santé et de bien-être social pour la population Eeyou au moins égaux à ceux qui étaient observés ou recherchés pour la population générale du Québec. Ensuite, il a énoncé qu'il conviendrait de passer en revue ses objectifs spécifiques à plus court terme en 2014, afin d'évaluer l'impact du plan après sa première décennie. Dans ce contexte, une revue comparative des changements survenus au cours du temps dans le profil de santé des Eeyouch sera présentée plus tard dans l'année 2014, comparant les profils antérieurs à ce que l'on sait concernant l'état actuel de santé, qui est en partie présenté ci-dessous.

Le Conseil Cri de la santé fournit des services à tous les habitants des neuf communautés de la région sanitaire 18. Selon les chiffres du recensement de 2011 (non ajustés pour le sous-dénombrement), la population totale des résidents de la région crie était de 16 345. Cette population comprenait 15 540 résidents des Premières nations (soit 95,0 % de la population totale des résidents), et 825 résidents non membres des Premières nations (85 Inuit, 35 Métis ou autochtones de diverses origines et 650 non-autochtones, dont la majorité constituée de travailleurs professionnels transitoires).

Depuis la signature de la convention de la Baie James et du Nord québécois en 1975, la population Eeyou de la région 18 a plus que triplé, passant de 5 000 en 1976 à 16 419 en 2013. Au cours des 26 dernières années, elle a doublé, passant de 8 263 en 1987 à 16 419 en 2013. Presque 58 % des Eeyouch vivent dans les cinq communautés côtières et un peu plus de 42% dans les quatre communautés intérieures. Entre 2008 et 2013, la population crie s'est accrue de 12,6 % comparativement à environ 1,0 % pour l'ensemble du Québec au cours de la même période. Le taux de croissance annuel dans la région s'est maintenu stablement à 2,4 % au cours des 15 dernières années. En supposant un taux de croissance annuel moyen de 2,0 % à partir de 2014, la population crie pourrait atteindre près de 27 000 individus au cours des 25 prochaines années (en 2039). Il convient de remarquer qu'un déclin persistant des naissances au cours des 6 dernières années (de 19,1 % entre 2007 et 2013) pourrait compromettre une telle tendance.

Cette croissance rapide se reflète dans un rapport de dépendance des enfants élevé de 53 % (rapport entre la population de 0-19 ans et la population active de 20-64 ans), alors qu'il est de 23 % pour l'ensemble du Québec. En revanche, le rapport de dépendance des personnes âgées (population des aînés de 65 ans et plus comparée à la population active de 20-64 ans) est largement inférieur à celui du Québec (9 % contre 25 %).

Les principales caractéristiques démographiques de la population crie sont les suivantes :

- Une population très jeune : 31 % de la population a moins de 15 ans (34 % en 2001), comparativement à 16 % pour l'ensemble du Québec. 57 % des Cris ont moins de 30 ans (63 % en 2001), comparativement à 34 % pour l'ensemble des Québécois.
- Relativement peu de personnes âgées : 6 % ont 65 ans et plus, comparativement à 17 % pour la province.
- 98 % des résidents autochtones de la région 8 parlent le cri et 89 % parlent le cri chez eux.
- 89 % de la population autochtone parle l'anglais (1996 : 77 %) et 24 % parle le français (1996 : 29 %), cependant que 11 % ne parlent ni l'un ni l'autre (1996 : 20 %).

Un bébé né à Eeyou Istchee entre 2005 et 2009 a une espérance de vie de 74,5 ans, (71,8 en 1985), nettement inférieure à 78,4 ans qui est l'espérance de vie pour les garçons dans le reste du Québec; pour un bébé fille, l'espérance de vie est de 81,1 ans (76,3 en 1985) comparativement à 83,1 ans pour les filles dans le reste du Québec.

Depuis la signature de la convention de la Baie James et du Nord québécois en 1975, la population Eeyou de la Région 18 a plus que triplé, passant de 5 000 en 1976 à 16 419 en 2013.

De 1987-1991 à 2007-2011, le taux de fertilité total par femme dans la région est demeuré relativement stable et presque le double de celui du Québec. En 2013, il y a eu 335 naissances, ce qui représente un déclin abrupt et persistant par rapport aux 431 naissances enregistrées en 2007. Les données sur les naissances par césarienne de 2006-2007 à 2010-2011 suggèrent que les taux de cette région sont légèrement plus élevés que ceux du Québec, pour la première fois (27,1 % c. 23,1 %). Eeyou Istchee se compare avantageusement au Québec pour presque tous les indicateurs liés au retard de croissance fœtale et à la prématurité. Contrairement au Québec, la région présente peu de cas de poids insuffisant à la naissance et plusieurs cas de poids élevé à la naissance (soit près de 10 %).

Près d'un bébé sur cinq (17,5 %) a une mère de moins de vingt ans. Entre 2007 et 2011, 70 naissances en moyenne étaient attribuables à des mères adolescentes; parmi celles-ci, 45 %, ou 31 naissances en moyenne, étaient attribuables à des mères de 17 ans ou moins. Selon le sondage relatif à la santé de 2003, une mère adolescente ou jeune adulte sur quatre a déclaré avoir consommé de l'alcool pendant sa grossesse, et le taux d'infections transmissibles sexuellement (ITS) dans cette tranche d'âge est également élevé. Bien qu'un enfant sur cinq ait été élevé dans une famille monoparentale en 2006, ces enfants avaient aussi de grandes chances de vivre dans des ménages à trois générations.

Les données du recensement de 2011 indiquent que les ménages composés de familles multiples se rencontrent beaucoup plus fréquemment qu'au Québec (17,8 % contre 0,8 %) et que le nombre de personnes par pièce est aussi beaucoup plus élevé (0,7 contre 0,4). Par conséquent, la proportion de ménages avec plus d'une personne par pièce est aussi beaucoup plus élevée (18,5 contre 1,3).

Dans tous les sondages, les Eeyouch soulignent la force de leur tissu social et le fait qu'ils s'identifient à leur communauté, tout en exprimant leurs craintes par rapport aux enjeux sociaux. Dans un sondage réalisé en 2006-2007, 44 % des hommes et 50 % des femmes ont déclaré avoir subi des sévices dans leur vie, et 23 % des hommes et 35 % des femmes ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles. Également, un peu plus de 3 % de tous ceux qui s'identifient comme des joueurs répondent aux critères d'un joueur « compulsif »; près de 30 % des joueurs peuvent être classés comme étant des joueurs à risque modéré à élevé.

Les taux d'ITS continuent d'être très élevés au sein des populations de jeunes et de jeunes adultes jusqu'à 29 ans. Ces taux se situent dans une fourchette de sept à onze fois plus élevée que les taux du Québec.

Les taux d'hospitalisations sont plus élevés à Eeyou Istchee pour pratiquement tous les états de santé. En excluant les hospitalisations pour des grossesses et accouchements normaux, ainsi que celles liées à des facteurs impliquant des personnes qui sont déjà dans le système (par ex., l'attente pour des lits de soins prolongés, etc.), il y a eu en moyenne 2 150 hospitalisations par an sur la période de cinq ans allant de 2006-2007 à 2011-2012. Les hospitalisations pour blessures sont en augmentation, en particulier pour des blessures « intentionnelles ». Les hospitalisations pour tentative de suicide et les idées de suicide sont dix fois plus élevées que dans le reste du Québec, mais le taux de suicides accomplis est au même niveau que la moyenne du Québec, voire légèrement inférieur.

Entre 2007 et 2011, les gens d'Eeyouch sont décédés du cancer (21,2 % de tous les décès), de maladies circulatoires (17,9 %), de causes externes surtout attribuables à des blessures (16,1 %). Le taux de mortalité des enfants de moins d'un an à Eeyou Istchee est passé de 5,3 sur 1 000 naissances vivantes en 1985, à 2,9 sur 1 000 au cours de la période de 2005 à 2009, mais ce taux demeure 2,5 fois plus élevé que celui du reste du Québec. Une partie de ce taux comprend une maladie génétique incurable.

Depuis 1983, le nombre de nouveaux cas de diabète chez les Eeyouch a doublé tous les dix ans, passant de 2,4 % de la population en 1983 à 2096 individus en 2011. Le diabète affecte désormais plus d'un adulte sur cinq.



En 1983, 2,4 % des Eeyouch âgés de 20 ans et plus souffraient du diabète; en 2011, ce pourcentage avait augmenté jusqu'à 22,1 % ou 2 096 personnes. En 2009, ce taux était déjà 3,3 fois plus élevé que le taux au Québec. Depuis 1983, le nombre de nouveaux cas de diabète a doublé chaque année. Dans la période de 2009-2011, 337 Eeyouch ont reçu un diagnostic de diabète pour la première fois, et la maladie affecte désormais plus d'un adulte sur cinq. Les Eeyouch font l'objet d'un diagnostic de diabète plus jeunes que dans le reste du Québec, ce qui les expose à un plus grand risque de développer des complications liées au diabète au cours de leur vie. En 2011, presque une personne sur quatre âgée de 20 ans et plus (24,1 %) vivant avec le diabète avait moins de 40 ans. À la fin de 2011, plus d'un quart de tous les patients (26,3 %) ont reçu un diagnostic de diabète au cours des quatre dernières années et 56,1 % ont reçu un diagnostic au cours des neuf dernières années.

Les cas de maladies du cœur augmentent également chez les Eeyouch, que ceux-ci soient atteints de diabète ou non. Cette augmentation n'est pas étonnante, puisque les choix de style de vie qui contribuent à augmenter le risque de diabète augmentent également le risque de maladie cardiaque et de cancer : une alimentation pauvre, le manque d'activité physique, le tabagisme et l'obésité. Les statistiques liées au diabète démontrent l'importance de mobiliser les communautés afin de stopper ou de ralentir l'épidémie de diabète, ce qui pourrait aussi avoir un impact sur l'épidémie de maladie cardiaque et contribuerait à ralentir l'augmentation de prévalence du cancer colorectal chez les hommes. Cependant, la mauvaise alimentation et les styles de vie sédentaires des jeunes sont inquiétants. De manière générale, la façon dont le système de soins de santé arrivera à gérer le nombre croissant de personnes atteintes de maladies chroniques n'est pas claire; ces tendances relatives aux maladies chroniques ne changeront probablement pas, à moins que les problèmes sociaux sous-jacents soient abordés.

Préparé par le service de santé publique



2

BUREAU DE LA PRÉSIDENTE ET GROUPE DE DIRECTION

CONSEIL DES DIRECTEURS

BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

- CONSEIL DES CHISHAAYIYUU (AÎNÉS)
- CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
- CONSEIL DES INFIRMIÈRES
- COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES / MÉDECIN LÉGISTE

DIRECTION GÉNÉRALE

- BUREAU DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE | SERVICES CORPORATIFS



CONSEIL DES DIRECTEURS

Réunions régulières : 4 | Conférences téléphoniques : 4 | Réunions spéciales : 4 | Formation : 3

MEMBRES

Présidente et représentante de l'Administration régionale crie
Bella M. Petawabano

Directrice générale du CCSSSBJ
Mabel Herodier

Représentants des communautés
Eva Louttit, Eastmain
L. George Pachanos | Chisasibi
Stella Moar Wapachee, Nemaska
Noah Coonishish, Mistissini
Lisa Shecapio, Oujé-Bougoumou
Shirley Hester Diamond, Waskaganish
Jonathan Sutherland, Waswanipi (vice-président)
Patricia George, Whapmagoostui (réélue en décembre 2013)
Ida Tomatuk, Wemindji (élue en décembre 2013)
Gloria Polson, Observatrice pour Washaw-Sibi

Représentant du personnel clinique
Dr Darlene Kitty

Représentant du personnel non clinique
Reggie Tomatuk

Comité administratif
Bella M. Petawabano
Mabel Herodier
Dr Darlene Kitty
Reggie Tomatuk
Jonathan Sutherland – Nommé en décembre 2013
L. George Pachanos – nommé en décembre 2013
Réunions : 6

Comité de vérification
L. George Pachanos – nommé en février 2014
Patricia George
Jonathan Sutherland
Réunions : 4



De gauche à droite : Stella Moar Wapachee, Dr Darlene Kitty, Reggie Tomatuk, Mabel Herodier, Bella M. Petawabano, Jonathan Sutherland, Lisa Shecapio, Gloria Polson, Noah Coonishish. Manquants : Eva Louttit, L. George Pachanos, Shirley Hester Diamond, Ida Tomatuk, Patricia George.

DIRECTION ET CADRES SUPÉRIEURS

BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

Bella M. Petawabano, Présidente du Conseil d'administration des directeurs

Louise Valiquette, Commissaire aux plaintes (intérim)

Cadres supérieurs

DIRECTION GÉNÉRALE

Mabel Herodier, Directrice générale*

Laura Moses, Directrice des Services corporatifs*

Paula Rickard, Adjointe à la directrice générale (intérim)

(Vacant), Conseiller de la directrice générale pour les projets spéciaux

SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

Sam W. Gull, Directeur administratif adjoint (DAA)*

SERVICE MIYUPIMAATISIIUN

Lisa Petagumskum, Directrice administrative adjointe (DAA)*

Dr Laurent Marcoux, Directeur des Affaires et des Services médicaux

Daniel St-Amour, Directeur des Services hospitaliers

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

Mary Bearskin, Directeur adjoint de la protection de la jeunesse

(Vacant), Directeur adjoint de la protection de la jeunesse – Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et Famille d'accueil

Gordon Hudson, Directeur des Services de guérison pour les jeunes

Caroline Rosa, Directrice des Services aux patients Cris

Gloria Ann Cozier, Adjointe au DAA, Services

Janie Moar, Adjointe au DAA, Opérations (vacant, non mis en œuvre), Adoint au DAA – SSNA cris

DIRECTEURS – CENTRES DE MIYUPIMAATISIIUUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

Josephine Sheshamush, Chisasibi

Rita Gilpin, Eastmain

Annie Trapper (en congé), Yionna Wesley (remplaçante), Mistissini

Beatrice Trapper, Nemaska

Susan Mark, Oujé-Bougoumou

Alan Moar, Waswanipi

Bert Blackned, Waskaganish

Greta Visitor, Wemindji

John George, Whapmagoostui

SERVICE PIMUHTEHEU

Laura Bearskin, Directrice administrative adjointe (DAA)*

Louise Carrier, Directrice des services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) soins infirmiers

Adelina Feo, DSPAQ, services paramédicaux

(Vacant), DSPAQ, domaine psychosocial

Anne Foro, Directrice de la planification et de la programmation

Service régional de santé publique

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

Taria Coon, Directrice adjointe de la Santé publique – Awash Miyupimaatisiiun (par intérim) et Uschiniichisuu Miyupimaatisiiun

Paul Linton, Directeur adjoint de la Santé publique – Chishaayiyuu Miyupimaatisiiun

Jill Torrie, Directeur adjoint de la Santé publique – Surveillance, évaluation, recherche et communications (SERC)

SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES

(Vacant), Directeur administratif adjoint (DAA)*

Martin Meilleur, (démissionné en janvier 2014), Directeur des Finances*

Denis Tremblay, Directeur adjoint aux finances

Thérèse Lortie, Directrice des Ressources humaines (par intérim)

Thomas Ro, Directeur des Ressources en technologie de l'information

Luc Laforest, Directeur des Ressources matérielles

Page opposée :
Debout (de gauche à droite) : Elizabeth Dick, Robbie Dick, Janie Pachano, Roderick Pachano, Nancy Danyluk, Earl Danyluk, Jane Kitchen, Abel Kitchen. Assis : Laurie Petawabano, Robbie Matthew.

*Membre de l'équipe de direction

CONSEIL DES CHISHAAYIYUU

Le Conseil des Chishaayiyuu (aînés) apporte son orientation au Conseil d'administration et à l'organisation, sur la base de sa connaissance de l'histoire, des valeurs et des pratiques traditionnelles de guérison des Cris.

ᑲ ᐃᒧᐃᐱᐣ ᒋᔑᓂᓂᐅᐣ

ᑲ ᐃᒧᐃᐱᐣ ᒋᔑᓂᓂᐅᐣ ᒋᐢᒋᓄᐦᐅᒧᐎᐅᐣ ᑲ ᔑᑲᓭᐦᐱᒋᐢᐃᐦ ᓂᑐᓄᔅ ᐊᐞᐱᑎᐞᐢᐃᓂᐤ ᐅᐢᒋ ᐊᓂᐣ ᐅᒋᐢᑲᓂᐦᑎᒪᐞᐢᐃᐦᐤ ᐅᒋᐢᒋᓂᐦᑎᒪᐞᐢᐃᐦᐤ ᑲ ᐃᒋᐱᓂᐦᐤ ᐊᓂᐦᐃᐦᐤ, ᐃᓭᐦᐞᑕᐞᐢᐦ ᑭᐳ ᐃᓂᓂᐤ ᐊᓂᐦᐃᐤ ᓂᑐᐦᓄᔅᐦ ᐃᓂᓂᐞᐢᐦ.



PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En compagnie de la présidente, Bella Petawabano, j'ai rendu visite à sept communautés cries d'Eeyou Istche et Val d'Or dans le cadre d'une tournée des communautés, afin d'expliquer le processus des plaintes, le code d'éthique et le rôle du commissaire auprès des membres de la communauté et des employés du Conseil Cri de la santé. Le taux de participation à ces réunions a été excellent et nous avons reçu de nombreuses suggestions sur la manière d'améliorer la qualité des services. Nous aimerions remercier tous ceux qui ont participé à nos réunions.

Plus de trente plaintes officielles ont été reçues en 2013-2014, une augmentation significative par rapport aux onze de l'an dernier. Pendant la tournée des communautés, j'ai reçu et documenté les informations concernant 60 situations. Certaines d'entre elles ont conduit à des plaintes officielles, mais la plupart ont conduit à des recommandations de la commissaire au Conseil d'administration. Six plaintes supplémentaires reçues en 2013-2014 concernaient les actions des médecins, dentistes ou pharmaciens et par conséquent elles ont été transmises au médecin légiste. Cinq plaintes ont été transmises à d'autres services au sein du CCSSSBJ. Pour ce qui est de la nature des plaintes, la majorité concernaient l'accès aux services et la continuité des soins. Beaucoup concernaient des questions financières et organisationnelles relatives au transfert des patients à d'autres régions pour obtenir des services.

Je suis fière d'annoncer que le Comité de vigilance est désormais établi et qu'il travaille avec moi en vue de faire des recommandations au Conseil d'administration et d'assurer le suivi de ces recommandations une fois qu'elles sont adoptées par le Conseil d'administration. Le Comité de vigilance s'occupe actuellement du suivi d'un problème dans les Services de guérison pour les jeunes.

En tant que commissaire, je participe à des réunions de la Table ministérielle des commissaires régionaux du Québec de la Direction de la performance et de la qualité. Les objectifs pour l'année prochaine sont de conclure le tour des communautés par des visites aux deux communautés restantes de Whapmagoostui et d'Eastmain. Je travaillerai également pour superviser la mise en œuvre des recommandations issues du tour des communautés, en collaboration avec le Comité de vigilance et le Conseil d'administration. Je chercherai des façons d'accélérer le temps de traitement pour la résolution et le classement des dossiers de plainte.

Enfin, je voudrais rappeler aux personnes de bien penser à laisser leurs coordonnées dans leur message vocal quand elles contactent mon bureau en utilisant le numéro gratuit, de manière à ce que je puisse les rappeler.

Louise Valiquette
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Louise Valiquette est avocate au cabinet montréalais Sogolex et médiatrice accréditée, spécialisée dans la médiation en milieu de travail. Elle est membre du barreau du Québec et présidente de la section sur les droits des aînés de la division du Québec de l'association du barreau canadien.



La présidente et la commissaire aux plaintes ont visité sept communautés et Val d'Or afin d'expliquer le processus des plaintes aux membres de la communauté.

RAPPORT DU MÉDECIN LÉGISTE

Pendant cette période, j'ai examiné et analysé sept plaintes et j'ai prêté assistance aux gestionnaires médicaux pour des questions problématiques. Les plaintes concernaient quatre médecins (dont deux avaient reçu deux plaintes) et un pharmacien. Je n'ai rejeté aucune plainte. Aucune des plaintes n'a nécessité l'intervention d'un comité disciplinaire. Des recommandations directes ont été faites à deux médecins en vue de modifier leur pratique et essentiellement tous les cas ont été résolus grâce à des suggestions constructives, et à la satisfaction des plaignants. J'ai communiqué les résultats de mes analyses au Dr Laurent Marcoux, directeur des Services professionnels – Médical, qui détient les dossiers professionnels des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Il y a toujours un besoin d'avoir une meilleure reconnaissance du processus de plainte. Une fois de plus, j'expliquerai mon rôle aux membres du CMDP lors de leur réunion annuelle en automne, et je continuerai à travailler avec la commissaire pour aborder les plaintes qui ont une composante médicale. Je me réjouis de continuer à collaborer avec le CCSSSBJ dans l'année à venir.

Dr François Charette, Médecin légiste
Le Dr François Charette s'occupe des plaintes relatives aux actions d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

PLAINTES

Numéro de téléphone gratuit :
1 866 923-2624 (message vocal)

Courriel :
r18.complaints@ssss.gouv.qc.ca

Télécharger le code d'Éthique du CCSSSBJ :
www.santeterrescries.org/à-propos-du-ccsssbj/droits-des-usagers



Bella M. Petawabano, Abel Bosum (négociateur entre les Cris et le Québec), Louise Valiquette

SERVICES CORPORATIFS

La directrice des Services corporatifs, Laura Moses, continue d'assumer les fonctions de secrétaire générale du Conseil et est responsable du bon fonctionnement des activités et des réunions du Conseil d'administration. Ce service agit en tant qu'intermédiaire entre le Bureau de la présidente et le Bureau de la directrice générale. Les Services corporatifs supervisent également les services de traduction et de communication pour l'organisation.

Sous la présidence de Bella M. Petawabano, les comités du Conseil tels que le comité consultatif Moses-Petawabano (CCMP) et le comité de vigilance deviennent de plus en plus actifs, ajoutant par conséquent plus de responsabilités au service en termes de logistique et de soutien. Le mandat du CCMP consiste à conseiller le Conseil d'administration sur la gouvernance et le cadre législatif du CCSSSBJ, y compris sur la loi relative aux services de santé et aux services sociaux pour les autochtones cris, L.R.Q., chapitre S-5, ainsi que sur les lois et règlements connexes. Le Comité de vigilance est responsable de la qualité des services, de l'exécution des droits des utilisateurs et du traitement diligent des plaintes. En outre, le Comité de vérification devient plus actif.

Le règlement général No 8 a été révisé pour l'harmoniser à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, L.R.Q. c. S-5, et il a été approuvé en septembre 2013 par le Conseil d'administration. Il s'agit d'un outil très nécessaire pour les Services corporatifs. Des politiques sur les conflits d'intérêt et un code d'éthique ont été adoptés en mars 2014. Les exemples de conflits potentiels doivent être rapportés à la directrice des Services corporatifs.

À mesure que les politiques entrent en vigueur, une approche consistant à « former les formateurs » sera utilisée pour s'assurer que les agents et les gestionnaires comprennent les politiques et s'y conforment.

Le service a adopté un système basé sur le Web pour faciliter la gestion de la documentation relative aux réunions du Conseil, telle que les ordres du jour, les résolutions et la documentation à l'appui. Lorsque sa mise en œuvre sera complète, cet outil conduira à des réunions sans papier du Conseil.

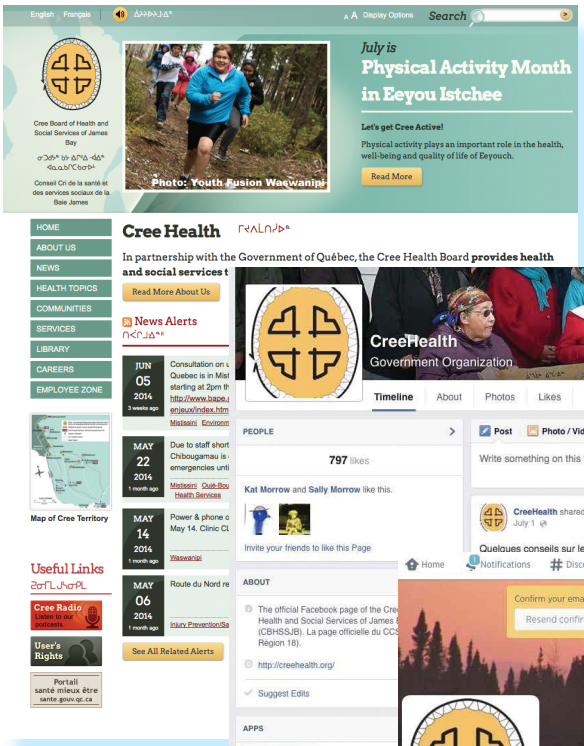
La coordonnatrice des communications, Katherine Morrow, continue à mettre à jour le site Web et à développer la présence du CCSSSBJ dans les médias sociaux. Cette année, un travail important a été accompli afin d'ajouter la fonctionnalité du module des RH au site Web. Cela permettra aux gens de visiter le site Web et de voir les offres d'emploi, de proposer leur candidature en ligne et de souscrire à un service de courriel pour recevoir les nouvelles offres d'emploi à mesure qu'elles apparaissent. Le service des communications du CCSSSBJ a joué un rôle important en maintenant le personnel et la population au courant des tous derniers développements pendant la saison très active de l'incendie de forêt en 2013. En 2014, la fonction d'agent d'information sera pourvue et ce poste aura pour objectif d'améliorer les communications internes. La demande en services de traduction de l'anglais au français et du français à l'anglais continue d'augmenter. Le service a conclu un contrat avec une entreprise de services linguistiques externe, afin d'assurer la continuité des services lorsque la traductrice interne Martine Saddik est complètement occupée ou indisponible.

Page opposée :
En plus de son site Web www.santeterrescries.org, le CCSSSBJ est actif sur les plateformes de médias sociaux, y compris Facebook, Twitter, LinkedIn et Flickr.

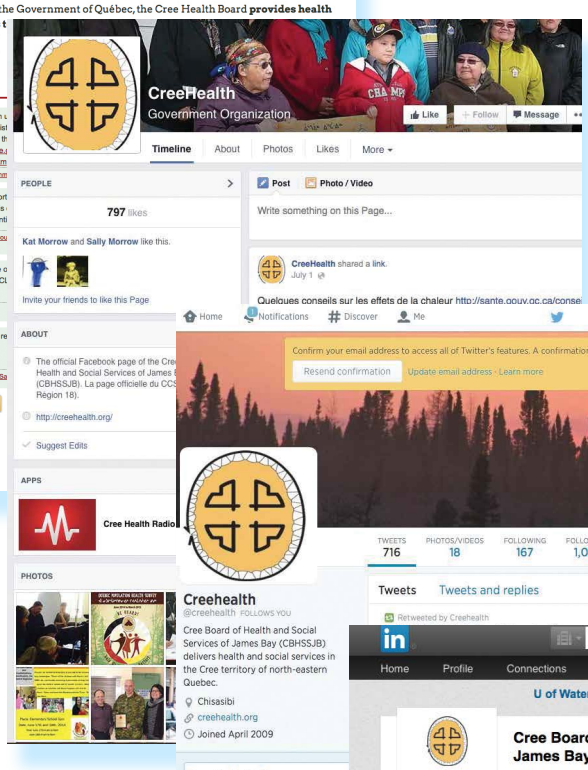
758 « J'AIME »
▲185 %

984 SUIVEURS
▲139 %

VISITES DU SITE WEB
▲79 %



site Web



Facebook



Twitter



LinkedIn



Flickr



CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le Comité de direction de la Région 18 ont connu une année exaltante et productive. Nous continuons à nous occuper et à plaider en faveur des services et des ressources de santé nécessaires pour le territoire cri, dans le but d'améliorer la santé de nos patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

Les priorités du CMDP consistent à assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et la compétence de ses membres, et à fournir des recommandations concernant les aspects techniques et scientifiques de l'organisation. Par conséquent, le CMDP collabore avec le Conseil d'administration et la direction générale du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

Certaines des initiatives actuellement en cours, que le service de médecine s'emploie à planifier et à mettre en œuvre, comprennent les services et la dotation en personnel pour la santé mentale, la télé-ophtalmologie et la compilation des ordonnances collectives. On peut trouver davantage de détails sur ces initiatives dans le rapport du Service de médecine (page 39). Les médecins de famille dans la région 18 continuent à collaborer avec le ministère de la santé et des services sociaux et avec le Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) en ce qui concerne les soins de spécialistes et la télésanté, ce qui aura un effet positif sur les délais et les coûts associés aux voyages, aux rendez-vous, aux services medivac et aux hospitalisations dans le sud.

Le Service de pharmacie a maintenant réalisé des progrès en s'attaquant à la rationalisation des ordonnances télécopiées, au manque de pharmaciens et à la sécurité des médicaments, avec l'appui de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le Service de dentisterie continue à fournir les mêmes services de qualité et met aussi en œuvre certaines initiatives de anté publique. Le CMDP continuera à encourager la qualité et la capacité de tous ces services.

Le CMDP et ses comités mandataires continuent à travailler assidûment sur divers projets et sur la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Par exemple, le comité de pharmacologie a développé davantage de protocoles reliés aux médicaments et cliniques, qui sont désormais disponibles dans tous les villages. Le comité du matériel a maintenant développé une liste d'équipements médicaux standardisés à instituer dans Chisasibi et dans les villages, y compris des équipements d'urgence et de réanimation.

L'objectif principal de tous ces efforts est de fournir et d'améliorer les soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts aux patients du territoire cri, en partenariat avec les services en question, le Dr Marcoux et le Conseil d'administration du CCSSSBJ. Nous nous réjouissons de collaborer à de nouvelles initiatives telles que la planification du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi et des services cliniques dans le territoire.

Darlene Kitty, MD, CCMF

MEMBRES ACTIFS DU CMDP



Réunion générale annuelle de novembre 2013 du CMDP, Val d'Or, Québec

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

(18 réunions en 2013-2014)

MEMBRES

Dr Darlene Kitty, médecin généraliste (présidente)

Dr Michael Lefson, médecin généraliste, (vice-président)

Dr Catherine Sweeney, dentiste (secrétaire)

Dr Toby Fainsilber, médecin généraliste, (trésorier)

Dr Carole Laforest, chef du Service de médecine

Dr Lucie Papineau, chef du Service de dentisterie

M. Pierre Caouette, chef par intérim du Service de pharmacie (depuis septembre 2013)

M. Marc-André Coursol-Tellier, pharmacien

Dr Laurent Marcoux, directeur des Affaires et des Services médicaux (DASM), directeur des Services professionnels et de l'Assurance de la qualité – Médical, et chef par intérim de la Pharmacie (jusqu'à septembre 2013)

Mme Lisa Petagumskum, directrice administrative adjointe, service Miyupimaatisiiun (nommée par la directrice générale)

AUTRES COMITÉS OBLIGATOIRES DU CMDP

- **Titres et états de service** (6 réunions)
- **Évaluation des actes** (3 réunions)
- **Évaluation des actes dentaires** (0 réunion)
- **Évaluation des actes pharmaceutiques** (inactif)
- **Pharmacologie** (10 réunions)
- **Comité disciplinaire** (inactif)



Mary Head, 95 ans

3

ᐊᓂᔨᓯᓂᐅ

SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN



Sam W. Gull
Directeur administratif adjoint

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun œuvre en vue de trouver des moyens d'intégrer les méthodes de guérison traditionnelles cries aux services cliniques et sociaux fournis par le CCSSSBJ.

ÉQUIPE NISHIIYUU

SAM W. GULL
DIRECTEUR ADMINISTRATIF ADJOINT

ABRAHAM BEARSKIN
COORDONNATEUR NISHIIYUU

JOANNE MATAHAM
TECHNICIENNE ADMINISTRATIVE

CLARA COOPER
AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE

CHARLIE LOUTTIT
AGENT DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE

KAREN NAPASH
AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE (TEMPS PARTIEL)

LAWRENCE SPENCER
AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE (TEMPS PARTIEL)

NANCY VOYAGEUR
AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE (DÉBUTÉ EN MAI 2014)

(À EMBAUCHER EN 2014–2015)
AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMME ET DE RECHERCHE

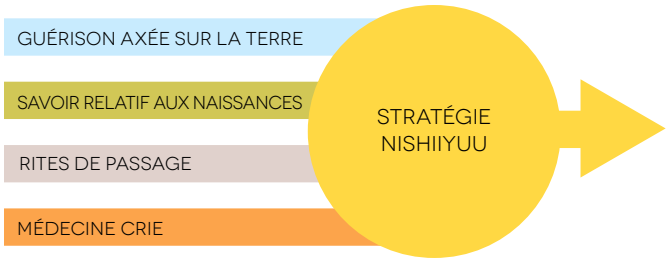
Plan stratégique

Au cours de l'année passée, le service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun a travaillé fort à l'élaboration d'un plan stratégique fondé sur les enseignements de la culture traditionelle et la sagesse des Cris. Depuis la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois en 1975, on a considéré que l'intégration de la médecine traditionnelle et occidentale était essentielle au développement des systèmes de prestation de services sanitaires et sociaux en Eeyou Istchee. Le plan stratégique repose sur une philosophie holistique des soins de santé. Il a été élaboré en consultation avec les aînés, qui ont insisté sur le retour des Cris aux pratiques de guérison et à la médecine traditionnelles, de manière à être en mesure de guérir les traumatismes historiques et d'améliorer le bien-être de leurs communautés. Le but ultime du plan stratégique est d'établir la voie pour permettre aux membres de la nation crie de mener des vies actives en santé par le biais de Waapimaausun (le savoir relatif aux naissances) et Nitahuu Aschii Ihtuun (la guérison axée sur la terre). La médecine et les pratiques traditionnelles cries peuvent contribuer au retour de la santé et du bien-être pour les individus, les familles et les communautés cris.

Depuis leur installation dans les communautés actuelles au milieu des années 70, les Cris ont connu des changements importants de leur mode de vie. Alors qu'auparavant ils menaient une vie essentiellement active en plein air, ils sont devenus beaucoup plus sédentaires. De plus, au cours des 35 dernières années, la nation crie a été affectée par de nombreux changements sociaux, culturels et politiques, y compris des projets de développement à grande échelle comme les barrages hydroélectriques. Avec le développement d'une infrastructure permettant d'accéder plus facilement aux routes, il en est résulté une plus grande influence du sud. Par conséquent, les aliments commerciaux prennent une proportion plus importante dans l'alimentation crie. Les aliments traditionnels comme le gibier, le poisson, les baies et le thé, qui nous protègent des risques de santé tels les maladies de cœur, le cancer et les caries, ne sont plus autant consommés. Ces changements affectant le mode de vie et les habitudes alimentaires ont eu des impacts négatifs sur la santé : les Cris sont devenus moins actifs et ont développé plus d'obésité. On a vu augmenter l'incidence des maladies associées au mode de vie, telles que les maladies de cœur, le diabète et la dépression. Avant les effets de la colonisation et du développement industriel, le mode de vie traditionnel cri et Miyupimaatisiiun étaient largement exempts de telles maladies et pathologies. Historiquement, les Cris jouissaient de la santé et du bien-être au plan physique, émotionnel, mental et spirituel, car le mode de vie, les valeurs et les enseignements traditionnels cris contribuaient au bien-être de la nation, des communautés, des familles et des individus cris. La programmation Nishiiyuu, en suivant l'avis du conseil des Chishaayiyuu selon lequel la nature et la culture guérissent, facilitera un retour aux pratiques traditionnelles, aux enseignements et à la sagesse de nos aînés, lequel à son tour permettra d'améliorer la santé et le bien-être de la nation crie.

Au cours des cinq premières années de son plan stratégique, Nishiiyuu soutiendra les projets pilotes communautaires conçus, développés et mis en œuvre par les communautés cries. Ces projets pilotes seront menés et réalisés par les aînés cris, les communautés, les entités cries et les partenaires comme les comités Miyupimaatisiiun. Parallèlement au lancement de ces projets pilotes, le groupe Nishiiyuu Miyupimaatisiiun développera des manuels de programme, des évaluations ainsi que des programmes de formation pour assister au déploiement ultérieur de la programmation. Le projet de recherche et de documentation Nishiiyuu entraînera plus de 200 entrevues faisant intervenir des aînés de chaque communauté.

Au cours des cinq premières années de son plan stratégique, Nishiiyuu soutiendra les pilotes conçus, développés et mis en oeuvre par les communautés cries et ceux menés et exécutés par les aînés cris, les communautés, les entités cries et les partenaires.



ÉNONCÉ DE VISION DU PLAN STRATÉGIQUE

Le service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun s'engage à améliorer le mode de vie, la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés cries par l'application des connaissances traditionnelles afin de parvenir à la réalisation de Miyupimaatisiiun pour la nation Eeyou.

Buts stratégiques Nishiiyuu

1. Soutenir la mise en œuvre des programmes cris Nishiiyuu communautaires, y compris Waapimaausun (le savoir relatif aux naissances), Nitahuu Aschii Ihtuun (la guérison basée sur la terre) et les rites des programmes de passage.
2. Développer et mettre en œuvre les programmes Nishiiyuu – Waapimaausun.
3. Développer et mettre en œuvre les programmes Nishiiyuu Nitahuu Aschii Ihtuun et les programmes de suivi.
4. Mettre en œuvre la connaissance traditionnelle Nishiiyuu et le programme de recherche et de documentation en médecine.
5. Travailler en collaboration avec le Conseil des Chishaayiyuu sur les programmes Nishiiyuu.
6. Fournir des programmes efficaces et innovants, de l'administration financière et de la gestion.

Objectifs à court terme, de 1 à 5 ans

1. Effectuer des recherches et élaborer des manuels de programme pour les pilotes Nitahuu Aschii Ihtuun.
2. Effectuer des recherches et élaborer des manuels de programme pour les pilotes Waapimaausun, y compris les programmes connexes sur les rites de passage.
3. Apporter du soutien et effectuer des recherches pour tous les projets pilotes communautaires fournis.
4. Former les PPRO, les partenaires et les entités à la recherche, aux manuels de programmes et aux pilotes Nishiiyuu.

ACTIVITÉS NISHIIYUU COMMUNAUTAIRES : WHAPMAGOOSTUI

Au cours de l'année passée, le groupe Whapmagoostui a développé un plan stratégique sur cinq ans, qui a consisté à entreprendre un processus de consultation communautaire, à développer un groupe de travail local Nishiiyuu et un cadre de travail pour les programmes, ainsi qu'à développer un manuel de programme pour le programme Nitahuu Aschii Ihtuun (la guérison axée sur la terre). Le groupe Whapmagoostui a réalisé un film documentaire d'une heure « Le voyage de Nishiiyuu » concernant le formidable voyage de 1600 km fait par des jeunes de Whapmagoostui à la Colline du Parlement pendant l'hiver 2013. Le film sortira au cours de l'été 2014.

ACTIVITÉS NISHIIYUU COMMUNAUTAIRES : CHISASIBI

Le groupe de Chisasibi s'est employé à développer son plan stratégique par le biais de consultations communautaires exhaustives, y compris des symposiums, deux tables rondes sur la guérison Eeyou et d'autres processus de consultation en cours. Chisasibi prévoit de valider l'ébauche du plan de bien-être communautaire sur cinq ans (le plan stratégique) auprès du comité Miyupimaatisiiun local, du chef et du conseil, de l'assemblée générale et des membres de la communauté de Chisasibi. Leur vision consiste à « Améliorer le bien-être pour avoir des individus en santé, des familles en santé, une communauté en santé et une nation en santé »; leurs valeurs incluent le respect, l'égalité, la responsabilité, l'ouverture et la transparence.

Le plan stratégique comprend une approche holistique de la santé et du bien-être, qui prend en compte le bien-être physique, mental, spirituel, émotionnel, économique, environnemental et culturel des individus, des familles et des communautés. Le plan est guidé par la connaissance des Eeyou issue de la langue, de la culture et de la spiritualité des Eeyou.

Leur mission consiste à mobiliser la participation communautaire à la programmation et à augmenter l'efficacité de la prestation de service, de manière à répondre directement aux besoins locaux et à la vision de long terme des résidents de Chisasibi. Le groupe de Chisasibi s'emploie à promouvoir une collaboration plus étroite avec les organisations et les entités pertinentes au sein de la communauté.



Présentation de Miiyuut, les articles traditionnels pour les soins des bébés, aux jeunes mères à Waswanipi. De gauche à droite : agente du programme NishiiyuuClara Cooper, aînée de Waswanipi Anna Grant, Melissa Gull, organisatrice communautaire du CCSSSBJ Edith Gull.

PROJET PILOTE WAAPIMAAUSUUN (SAVOIR RELATIF AUX NAISSANCES)

L'équipe Waapimaausuun a développé quatre projets de grande ampleur. Le premier projet est axé sur la documentation du savoir cri concernant les naissances. Le but était de conduire une centaine d'entrevues avec les aînés et les détenteurs de savoir (dix dans chaque communauté, y compris Washaw Sibi) au cours d'une année. L'équipe a recueilli, documenté et conservé les noms et les coordonnées de soixante aînés, et a mené en tout plus de 100 entrevues, qui ont été compilées dans des disques durs et des CD. La prochaine phase de ce projet consistera à produire des vidéos et à transcrire et documenter toutes les entrevues.

Le deuxième projet est la production d'un manuel du programme Waapimaausuun. L'équipe a déjà réalisé une première ébauche du manuel, qui est passé par plusieurs étapes de revue. Par exemple, les équipes locales ont reçu le manuel et offert leur commentaires. Une fois que toutes les entrevues sur le savoir relatif aux naissances seront transcrites, on ajoutera de nouvelles informations au manuel et le document sera perfectionné.

Le troisième projet est le programme pilote Waswanipi Waapimaausuun. Un groupe de travail local Nishiyuu a été établi en septembre 2013 avec environ 30 participants, s'est réuni à quatre reprises et a déterminé les rôles et les responsabilités pour le projet. Le projet Waswanipi Waapimaausuun consistera à fournir aux nouvelles mères un Waswanipi Miyuut (voir la photo), une trousse cadeau qui sera offerte à tous les nouveau-nés et leurs parents et qui contiendra Nishiyuu miyuut, un ensemble Waaspisuyaan, un chapeau, une couverture, Shiishiikun, une pochette pour le cordon ombilical et awash ahiipiis. Tous ces articles sont

Le but du programme Nishiiyuu de guérison axée sur la terre est d'apporter un équilibre entre les pressions de la vie contemporaine et les bienfaits des activités en plein air, ainsi que de préserver les valeurs culturelles et les traditions importantes.

fabriqués à la main avec soin et amour par l'équipe Nishiyuu locale. Chacune des entités partenaires participant à ce pilote est chargée de fabriquer un article en préparation pour la trousse cadeau. Notre objectif est d'avoir 25 trousses Miyuut; actuellement, quinze trousses sont déjà prêtes.

Le quatrième projet de l'équipe a consisté à travailler sur une revue de la littérature concernant le savoir relatif aux naissances. Le travail préliminaire pour cette revue de la littérature est en cours de réalisation. Des informations ont été collectées, telles que les entrevues menées avec les aînés de Mistissini dans les années 1970. L'équipe régionale de santé publique Awash a fourni d'autres éléments de recherche provenant de projets, rapports, entrevues et articles passés, ainsi que des histoires racontées lors des réunions culturelles à Chisasibi et Oujé-Bougoumou. La phase suivante consistera à rédiger le compte-rendu de revue de la littérature et à mettre en œuvre les premiers pilotes à Waswanipi, Mistissini et Chisasibi.

PROGRAMME NITAHUU ASCHII IHTUUN – (GUÉRISON AXÉE SUR LA TERRE)

Le service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun a accompli un travail considérable pour élaborer le manuel du programme Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre), qui guidera le développement et la mise en œuvre des voyages de guérison terrestres locaux. Le manuel décrit les processus de préparation, admission, prestation et suivi pour la programmation de la guérison axée sur la terre. Une fois le manuel achevé, Nishiiyuu formera des partenariats avec les communautés en vue de fournir les activités pilotes telles que les randonnées d'hiver, randonnées d'été et voyages en canot, sur une base saisonnière.

Nitahuu Aschii Ihtuun est une ressource pour permettre à notre peuple de se prendre en main. Nitahuu Aschii Ihtuun fournit un mode de vie sain qui peut s'incorporer à un mode de vie contemporain. Le but du programme Nishiiyuu de guérison axée sur la terre est d'apporter aux Cris un équilibre entre les pressions de la vie contemporaine et les bienfaits des activités en plein air, ainsi que de préserver les valeurs culturelles et les traditions importantes.

Le service Nishiiyuu s'est engagé dans plusieurs activités d'apprentissage afin de collecter des informations pour le manuel. Une conférence des aînés s'est déroulée à Waskaganish en septembre 2013 et s'est révélée une expérience d'apprentissage édifiante. Les aînés ont partagé leurs enseignements concernant Nitahuu Aschii Ihtuun, le savoir et les pratiques traditionnels. Au cours de l'été 2013, le personnel Nishiiyuu a participé au voyage en canot sur Imiskuunkuptch Seebee (la rivière des castors). Cette expérience a été l'occasion d'en apprendre davantage concernant le vaste éventail de connaissances et de pratiques de Nitahuu Aschii Ihtuun, qui ont été incorporées au manuel du programme Nishiiyuu. Le manuel en est actuellement au début de la rédaction.

L'expérience des Six Nations a révélé que les mères sont plus enclines d'adopter un mode de vie plus sain si le savoir traditionnel leur est transmis par des aînés et des sages-femmes qui ont leur confiance.

DOCUMENTER LE SAVOIR RELATIF AUX NAISSANCES DES AÎNÉS CRIS

Le Waapimaausun cri (savoir relatif aux naissances) est critique pour la santé et le bien-être des mères, des familles et des bébés cris; il est enraciné dans les histoires, les expériences vécues et la connaissance des aînés cris. Plus d'une centaine d'aînés cris ont été interviewés et enregistrés sur vidéo afin de documenter leur Waapimaausun et les autres savoirs traditionnels. Cette recherche sera utilisée dans le programme Waapimaausun afin que les futures générations des Cris puissent en bénéficier. Le savoir et la sagesse d'antan que renferment ces entrevues proviennent de la dernière génération des aînés, qui vivaient et dépendaient de la terre.

Les recherches indiquent que les individus des Premières nations reçoivent avec plus de confiance l'avis des aînés que d'autres sources d'informations. L'expérience des Six Nations a révélé que les mères ont davantage tendance à adopter un mode de vie plus sain si le savoir traditionnel leur est transmis par des aînés et des sages-femmes qui ont leur confiance. Nishiiyuu mènera une initiative pilote dans laquelle les aînés fourniront des conseils sur l'accouchement aux femmes enceintes, aux pères et aux familles. Cette initiative utilisera la recherche du programme de recherche et documentation sur le Waapimaausun cri (savoir relatif aux naissances).

En 2014-2015, les aînés de quatre autres communautés cries seront interviewés afin que le Waapimaausun de toutes les dix communautés cries (y compris Washaw Sibi) soit préservé pour les générations futures. En 2014-2015, les aînés cris en collaboration avec les RSC et d'autres entités cries transmettront le savoir relatif aux naissances aux mères enceintes et à leurs familles, afin de nourrir la santé et le bien-être des mères, des bébés et des familles.

À partir de 2014-2015, le savoir Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre) sera documenté. Plus de cent aînés de toutes les dix communautés cries (y compris Washaw Sibi) seront interviewés au sujet du savoir et des pratiques de guérison axée sur la terre.

MANUELS DE PROGRAMME

Cette année, le service Nishiiyuu a commencé à faire des recherches et à rédiger les manuels de programme Nishiiyuu, pour les programmes Waapimaausun (savoir relatif aux naissances) et Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre). Au cours des années, de nombreuses heures ont été passées en discussions avec les aînés, à rédiger des modèles pour les protocoles et les instructions relatifs aux naissances et à la guérison axée sur la terre, et à organiser les sessions de travail avec le Conseil des Chishaayuu afin de développer ces manuels. En plus, les consultants Nishiiyuu Dr George Blacksmith, Matthew Mukash et Simon Brascoupé ont apporté des contributions pendant le processus. Janie Pachano a entrepris des recherches sur le savoir relatif aux naissances et a apporté sa contribution au manuel du programme. Des ébauches de ces deux manuels ont été élaborées l'année dernière, et les versions finales devraient être terminées d'ici 2014-2015. Ces manuels de programme guideront le développement de programmes communautaires cris uniques fondés sur la recherche, les pratiques et l'expérience propres à chaque communauté.

GESTION ET PERSONNEL

Ce fut encore une année passionnante pour Nishiiyuu Miyupimaatisiiun, car nous avons eu plusieurs sessions de travail avec l'équipe interne Nishiiyuu Miyupimaatisiiun.

Au cours de la réunion régionale des aînés à Waskaganish, du 8 au 11 septembre 2013, l'équipe a présenté les travaux achevés au sujet des manuels sur les naissances et la guérison axée sur la terre, et du projet de documentation sur le savoir relatif aux naissances. L'équipe Nishiiyuu s'est réunie deux fois avec le Conseil des Chishaayuu afin de discuter du contenu des manuels sur les naissances et la guérison axée sur la terre. En plus, le Conseil a été mis au courant des progrès du plan stratégique et des projets pilotes.

Du 10 au 13 février 2014, l'équipe de gestion Nishiiyuu Miyupimaatisiiun a tenu sa première réunion de consultation communautaire avec la communauté de Whapmagoostui et a rencontré le conseil local des aînés et les entités communautaires afin de présenter le plan stratégique Nishiiyuu. La vidéo « Le voyage de Nishiyuu » a été présentée pour la première fois, et un jour a été mis de côté pour présenter et discuter le plan de santé Whapmagoostui. La troisième journée a été réservée comme session de travail avec les membres de la communauté afin de réfléchir ensemble aux pilotes possibles axés sur la terre pour Whapmagoostui.





Photo gracieusement offerte par les familles Salt et Whiskeychan de Waskaganish.

4

ᒥᐊᔪᐱᒪᐊᑕᓯᐃᐃᓐ

SERVICE MIYUPIMAATISIIUN

MIYUPIMAATISIIUN



Lisa Petagumskum
Directrice administrative adjointe

Miyupimaatisiiun signifie « être en vie bien » – cela concerne la santé au sens le plus large du terme. C'est le plus grand Service du CCSSSBJ, englobant des services de santé et des services sociaux, le Centre hospitalier régional de Chisasibi et le réseau des Centres Miyupimaatisiiun communautaires (CMC) dans les neuf communautés d'Eeyou Istchee.

AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX

- SERVICE DE MÉDECINE, DENTISTERIE ET PHARMACIE

SERVICES HOSPITALIERS

PROTECTION DE LA JEUNESSE

SERVICES DE GUÉRISON POUR LES JEUNES

SERVICES AUX PATIENTS CRIS

SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS CRIS

CMC

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

Affaires et services médicaux

Service de médecine



En avril 2013, le Dr Marcoux a été nommé président de l'association médicale du Québec.

Les médecins qui travaillent pour le CCSSSBJ sont organisés en un service régional de médecine, dont le mandat est d'organiser et de coordonner les services médicaux, y compris les soins chroniques et les services de santé mentale. L'accent porte sur la qualité et la sécurité des soins aux patients. Le chef du service, la Dr Carole Laforest, entretient des liens actifs avec le Dr Laurent Marcoux, directeur des services professionnels – Médical, avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi qu'avec la direction et le Conseil d'administration du CCSSSBJ. Les principales réalisations au cours de l'année 2013-2014 sont résumées ci-dessous.

Construction d'équipe : Les médecins participent à des téléconférences mensuelles et se réunissent physiquement une fois par an. Ces réunions permettent à l'équipe de rester informée, de discuter et de décider ensemble les questions qui affectent les soins aux patients.

Recrutement : Le service a réussi à recruter plusieurs nouveaux médecins permanents. Bien qu'il y ait toujours un manque, plusieurs nouveaux médecins ont été embauchés cette année et la couverture des neuf communautés est meilleure que l'année dernière, malgré la pénurie de logement. Un comité de recrutement s'emploie à optimiser les outils et stratégies pour attirer des médecins permanents en territoire cri, et il utilise le site Web du CCSSSBJ pour appuyer ces efforts.

Main-d'œuvre médicale : Le service poursuit des négociations avec le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) en vue d'augmenter le nombre de médecins alloués à la région, la prochaine réunion étant planifiée pour juin 2014.

Guide thérapeutique et ordonnances collectives : Plusieurs médecins travaillent à la mise à jour et à la révision du Guide thérapeutique, ainsi qu'au développement d'ordonnances collectives, par le biais d'un partenariat permanent avec les autres régions du nord du Québec. Cela permettra d'adopter une approche standardisée des soins, au moyen de protocoles cliniques mis à jour et d'ordonnances de médicaments pour tous les patients dans le nord du Québec.

Santé mentale : Les besoins de nos patients, des familles et des communautés dans la région 18 sont complexes, et les ressources sont actuellement limitées. Cependant, grâce à la planification de programmes, au recrutement et à la formation de personnel, le service de santé mentale sera bientôt en mesure d'offrir des services améliorés. Afin d'assurer les progrès dans ce domaine, le CMDP et le Conseil d'administration ont maintenu cet objectif en tant que mandat prioritaire, sous la supervision du comité de la santé mentale récemment créé au sein du CMDP. Les clients et leurs familles bénéficient déjà d'un meilleur accès aux psychiatres, psychologues et thérapeutes, et aux traitements qu'ils offrent.

Télé-santé : Cette initiative importante continue de progresser avec la mise à niveau du réseau de fibres optiques, et certains services sont désormais offerts, comme la télé-ophtalmologie. Ce service est fourni par un personnel formé, de sorte que les clients peuvent maintenant recevoir des examens de la vue au sein des communautés cries, au lieu de devoir voyager jusqu'à Montréal. Les autres services qui pourraient être offerts bientôt comprennent la télé-psychiatrie, la télé-cardiologie et la télé-dermatologie, qui en sont aux premiers stades de développement.

Le service travaille aussi à standardiser l'équipement médical stocké et utilisé dans chaque communauté; les règlements du service régional de médecine sont compilés officiellement; les services des sages-femmes, des maladies chroniques ainsi que les services corporatifs sont passés en revue et la planification des besoins futurs est effectuée; diverses formations médicales continuent d'être offertes; enfin, une bibliothèque virtuelle est en cours de développement pour le personnel clinique dans tous les villages.

Alors que beaucoup de travaux continuent pour le service de médecine, nous nous efforçons d'améliorer les soins et de renforcer nos liens avec les établissement partenaires dans des communautés telles que Val d'Or, Chibougamau et Montréal. L'effort pour pérenniser les services actuels et pour amener de nouveaux services de spécialité à la population crie contribuera à améliorer sa santé, venant compléter les soins offerts par nos médecins.

Service de dentisterie

Le mandat du Service de dentisterie est de fournir des services dentaires de qualité généraux et spécialisés dans tout le territoire.

POINTS SAILLANTS

- Formation : une formation pour les secrétaires dentaires a été offerte à Mistissini et Chisasibi cette année. Beaucoup de recommandations et de protocoles ont été créés et mis en œuvre pour appuyer leur formation.
- SSNAC : un hygiéniste dentaire a été affecté à la supervision de toutes les demandes de remboursement de frais dentaires.
- Ressources humaines : un agent administratif a été affecté au service dentaire régional.
- Logiciel Care4 : ce logiciel a été mis en œuvre pour la dentisterie intra-régionale.
- MSSS : les négociations ont progressé avec le ministère en ce qui concerne le nombre de postes de dentistes alloués à la région crie. Un dentiste de remplacement à long terme est attendu à Mistissini en vue d'occuper un poste permanent supplémentaire pour le service dentaire en 2015.
- Équipement : le service a supervisé la rénovation de deux salles de traitement à Whapmagoostui et l'achat d'équipement pour ces deux salles. Le plan d'achat d'équipement sur trois ans a été achevé.

SERVICES DENTAIRES DANS LES COMMUNAUTÉS

En 2013-2014, le personnel du service dentaire a traité 14 489 patients, dont 2 537 étaient des enfants de neuf ans et moins. En tout, 260 enfants ont été en consultation à Montréal pour des procédures nécessitant une anesthésie générale. Le temps d'attente pour les traitements dans la plupart des cliniques est satisfaisant, sauf à Chisasibi et Mistissini où les temps d'attente dépassent six mois et les rendez-vous d'urgence sont toujours très fréquents. Le service a pris des mesures en vue de mieux organiser la planification et de réaffecter du personnel pour répondre aux besoins de ces communautés.

SERVICES SPÉCIALISÉS

Des services dentaires spécialisés sont fournis dans les communautés par des spécialistes en visite qui font régulièrement le tour des communautés cries. Des service de prothèses dentaires (dentisterie prothétique) ont été ajoutés à la liste des services spécialisés disponibles sur le territoire. Cela est bien plus rentable que d'envoyer le patient à Montréal ou ailleurs. Pour ces spécialistes en visite, le coût moyen de déplacement par patient est de 116 $, par conséquent il est essentiel que le temps des spécialistes soit utilisé efficacement quand ils sont dans la communauté.

SERVICES AMÉLIORÉS AUX CONSULTATIONS DENTAIRES

	2013-2014	% CHANGEMENT
CHISASIBI	4 135	▼11,0 %
EASTMAIN	760	▼20,1 %
MISTISSINI	2 815	▼0,9 %
NEMASKA	511	▲7,6 %
OUJÉ-BOUGOUMOU	1 172	▲22,3 %
WASKAGANISH	1 988	▼3,3 %
WASWANIPI	2 137	▲76,3 %
WEMINDJI	1 294	▼24,0 %
WHAPMAGOOSTUI	1 274	▲7,5 %
TOTAL	16 086	▲0,4 %

BÉNÉFICIAIRES CRIS EN DEHORS DU TERRITOIRE

En collaboration avec le service de dentisterie, les SSNAC mettent en œuvre un centre d'appel régional des services dentaires afin de traiter les demandes de remboursement relatives aux SSNA pour les bénéficiaires cris vivant en dehors des communautés pour des raisons scolaires, médicales ou autres. Le centre d'appel pourra répondre aux questions concernant l'approbation préalable des procédures dentaires et la couverture dentaire pour les SSNA, de sorte que les clients et les fournisseurs de service n'auront plus besoin de contacter la clinique dentaire dans la communauté où habite le client. Ce service est très apprécié aussi bien par les dentistes que par les fournisseurs du CCSSSBJ. Le développement du centre de service se poursuivra en 2014-2015.



Assis : Evelyne Lefebvre. Deuxième rang de gauche à droite : Dr Diane Leroux, Hattie Mianscum, Debbie Deforge. Rang arrière de gauche à droite : Dr Lucie Papineau, Varley Mianscum.

DÉFIS

Malgré l'important travail accompli par le Service dentaire, de nombreux défis demeurent. Surtout, les besoins en formation sont importants et les ressources disponibles sont limitées. Parmi les autres problèmes, il y a des difficultés liées à l'arrivage régulier des fournitures cliniques, des problèmes pour optimiser la planification et le respect des rendez-vous, des difficultés chroniques liées à la rotation du personnel (coordination des remplacements prévisibles, formation suffisante avant l'embauche) et le fait que l'on ne dispose pas d'une liste de rappel de personnel.

PLANS POUR 2014-2015

- Continuer à soutenir le développement du centre d'appel régional des services dentaires par les SSNAC.
- Rénover la clinique dentaire de Chisasibi.
- Réviser le manuel de politiques et procédures dentaires.
- Approuver et commencer à mettre en œuvre le plan d'action sur cinq ans.
- Planifier les services dentaires dans les nouveaux CMC.

Service de pharmacie

Sous la direction du pharmacien Pierre Caouette, le service de pharmacie continue à se renforcer et à faire des progrès significatifs dans de nombreux domaines. Cette année, il a publié de nouvelles lignes directrices pour réguler son fonctionnement.

RESSOURCES HUMAINES

Tous les efforts sont entrepris en vue de pourvoir les postes de pharmacien à temps plein. En même temps, le service s'emploie à mettre à niveau les compétences des équipes de support technique. Cela comprend la mise à niveau des postes d'assistant technique en pharmacie pour en faire des postes d'assistant technique supérieur en pharmacie, afin d'avoir un personnel capable de s'adapter à l'introduction de nouvelles technologies et à la modernisation qui est en cours dans le service. Il est important de reconnaître les compétences acquises au travail par les assistants techniques et de leur offrir des occasions de mettre à niveau leurs connaissances, afin qu'ils puissent satisfaire aux exigences des postes supérieurs.

LOGICIELS

En collaboration avec le service des ressources en technologie de l'information, le service de pharmacie met en place des logiciels pour relier les plus petites communautés aux deux nœuds concentrateurs de Chisasibi et Mistissini. Cela représente la première étape de la mise en œuvre des services de télé-pharmacie dans notre région.

PHARMACIE DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

Il est important de contrôler les liens actuels et potentiels entre les systèmes d'information de la pharmacie et les divers services au sein de l'hôpital, y compris les admissions, le laboratoire et les systèmes d'information financiers, ainsi que les liens avec les systèmes de distribution automatisés (Pyxis, Accudose) et l'acheminement des ordonnances. Le Centre hospitalier régional de Chisasibi présente des défis spécifiques pour la mise en œuvre du logiciel de pharmacie, notamment :

- Gérer les points d'accès multiples
- Gérer les dossiers des patients en coordination avec le conseiller thérapeutique
- Imprimer les ordonnances et fournir des guides aux infirmières
- Assurer la maintenance des profils des patients
- Surveiller les interactions potentielles entre médicaments
- Tenir un registre des narcotiques et autres médicaments contrôlés
- Informatiser les commandes en gros et mettre automatiquement à jour les commandes d'achats régionaux
- Surveiller les dates de péremption
- Coordonner la gestion des stocks entre tous les services
- S'assurer que les chariots d'urgence sont toujours approvisionnés en médicaments essentiels

Il est important de reconnaître les compétences acquises au travail et de donner des occasions de mettre ses connaissances à niveau.

Services hospitaliers

L'équipe de direction du Centre hospitalier régional de Chisasibi est dirigée par Daniel St-Amour. Son équipe se compose de Maryse Gionet, la coordonnatrice de l'unité des services cliniques, Annie Dumontier, la coordonnatrice de l'unité des soins infirmiers, et Gary Chewanish, le coordonnateur de l'unité administrative de l'hôpital. Tous les services ont désormais une dotation complète en personnel.

Le Centre hospitalier régional de Chisasibi se consacre à l'amélioration des ressources et à servir la population d'Eeyou Istchee en faisant la promotion de son rôle régional. Dans l'esprit du plan stratégique régional, de nombreux efforts ont été faits pour améliorer la couverture, l'accès et la continuité des services offerts à la population crie. Cette année, l'archiviste de l'hôpital a rendu visite à la plupart des communautés, afin de commencer à intégrer tous les utilisateurs du CCSSSBJ au sein d'un indice régional; cet indice permettra à chaque patient du Conseil Cri de la Santé en Eeyou Istchee d'avoir un dossier unique avec un numéro d'identification unique.

PRÉDIALYSE POUR MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

Compte tenu de la prévalence élevée des maladies rénales sur le territoire, il est essentiel qu'un service régional de prédialyse soit mis en place afin de prévenir

STATISTIQUES DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

	2013-2014	% CHANGEMENT
ADMISSIONS	564	▼8,3 %
JOURS D'HÔPITAL	2 918	▼14,7 %
TRANSFERTS	204	▲10,9 %
DÉCÈS	7	▼63,2 %
DURÉE MOY. SÉJ. (SOINS INTENSIFS)	5	▼16,4 %
TAUX D'OCCUP. DES LITS	68 %	▲7,9 %
CONSULT. CLINIQUE	19 109	▲8,0 %
CONSULT. SPÉCIAL.	1 343	▲24,6 %
HEURES D'OBSERVATION	2 522	▼28,6 %
UNITÉS TECH. RADIOL.	97 552	▼5,7 %
TESTS LABO.*	212 751	▲4,2 %
TRAITEMENTS DE DIALYSE	2 442	▼15,6 %
PRÉ-DIALYSE	163	▲111,7 %

*Le Centre hospitalier de Chisasibi effectue des analyses de laboratoire pour d'autres communautés cries ainsi que celle de Chisasibi.

l'insuffisance rénale et d'améliorer l'accès aux soins rénaux. La prédialyse est une situation clinique dans laquelle le patient présente une atteinte importante de la fonction rénale qui finira par conduire à son décès ou à son inclusion dans une thérapie de substitution rénale (dialyse et/ou greffe). La préservation de la fonction rénale est par conséquent un objectif important dans le plan d'action de prédialyse pour les maladies rénales chroniques, même chez les patients atteints d'un dysfonctionnement rénal sévère. Suite à ce service, la population des patients en prédialyse dans la région côtière du nord de la Baie James a plus que doublé depuis septembre 2012, passant de 77 à 163. Alors que ces patients auront besoin d'hémodialyse un jour, ce service permettra au moins de retarder le début du traitement de dialyse et aidera par conséquent les patients à rester plus longtemps dans leurs communautés.

DIALYSE

Le nombre de traitements de dialyse a chuté, passant de 2 894 en 2012-2013 à 2 442 en 2013-2014. Cette chute est due au décès d'un patient, à une greffe et à la décision d'un patient de retourner à l'école. L'absence de logement pour les patients dialysés dans la communauté a généré un délai dans les tentatives visant à combler ces places libres. Les taux devraient revenir à la normale l'année prochaine.

NOUVEAUX SERVICES D'ANALYSES DE LABORATOIRE

Afin d'améliorer les services rendus à la population, le département des analyses de laboratoire offre désormais des nouveaux services dont le dépistage du cancer colorectal, les mesures de carboxyhémoglobine (pour détecter l'empoisonnement au monoxyde de carbone), la détection du papillomavirus humain, l'analyse des corps cétoniques (un test complémentaire pour le diagnostic du diabète) et un test pour Trichomonas vaginalis (un parasite transmis sexuellement). Nous en sommes aux premiers stades de la planification en ce qui concerne la télé-échographie pour le suivi des grossesses à haut risque. Une fois complètement mis en œuvre, ce service permettra de suivre la plupart des grossesses à Chisasibi plutôt qu'à Val-d'Or. Enfin, le Dr Cedric Yansouni, consultant en microbiologie, a été nommé par le RUIS McGill pour aider le laboratoire à se conformer aux règlements du MSSS. Il a effectué sa première visite en mars 2014.

PROMOTION POUR LA CARTE DE LA RAMQ

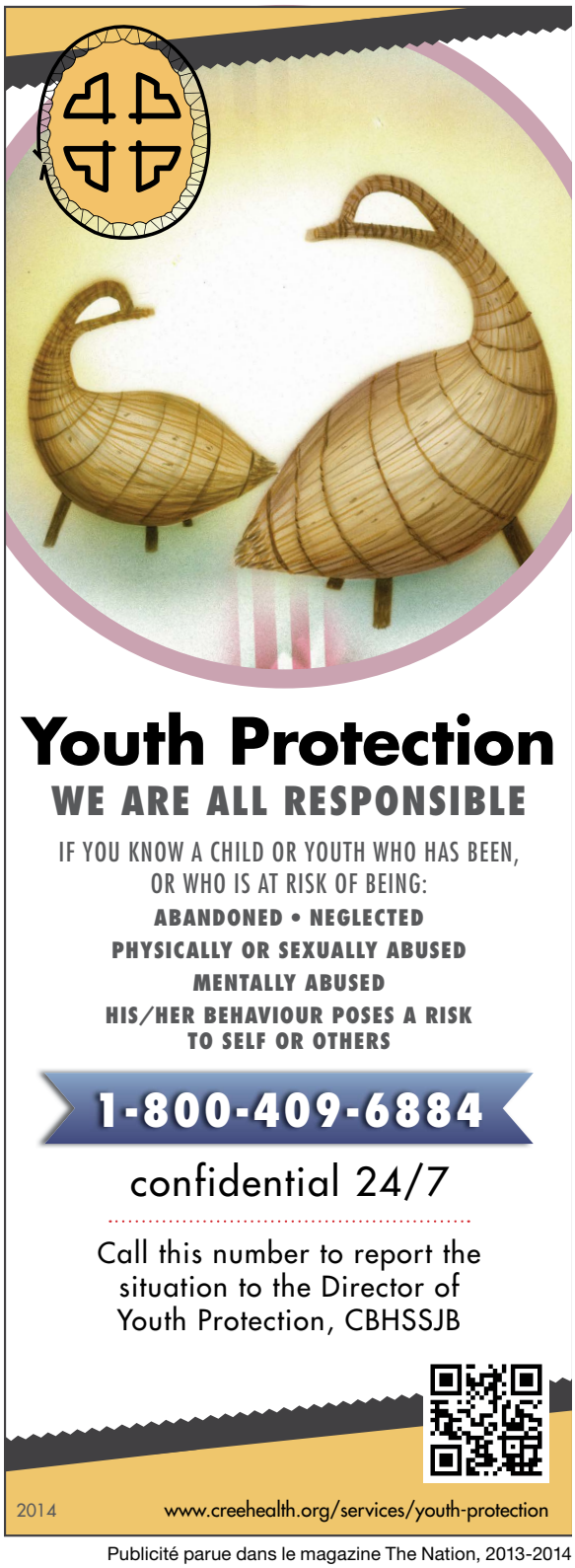
Avec la collaboration de la nation crie de Chisasibi, la radio de Chisasibi, les SSNAC et le personnel de l'hôpital, des kiosques d'information ont été mis en place pour accroître la sensibilisation à l'utilisation de la carte d'assurance maladie (carte de la RAMQ); maintenant, 64 % de nos patients ont une carte de la RAMQ à jour, ce qui représente une augmentation de 22 % par rapport à l'an dernier.

REMPLACEMENT DE L'ÉQUIPEMENT OBSOLÈTE

Enfin, en vue de s'assurer que la population reçoit les meilleurs soins possibles conformément aux meilleures pratiques, des efforts considérables ont été investis dans le développement d'un plan sur trois ans en vue de remplacer l'équipement médical obsolète par un équipement diagnostique de pointe. Un technicien biomédical a été embauché pour l'entretien et le support technique de ces machines de plus en plus complexes.

Formation en imagerie pour la rétinopathie diabétique au Centre hospitalier régional de Chisasibi avec le RSC Christopher George, Cherubine Martin, l'infirmière consultante Francine Noel, la RSC Lisa Bobbish et Annie Dussault du RUIS McGill





Publicité parue dans le magazine The Nation, 2013-2014

Protection de la jeunesse

La protection de la jeunesse crie respecte les droits de tous les enfants à grandir dans un environnement sûr et paisible, en harmonie avec leur culture, leur langue, leurs usages et traditions, tout en reconnaissant les lois sur la protection des enfants. Nous fournissons des services qui visent à assurer le bien-être, la sécurité et le développement sain de tous les Awashich en Eeyou/Eenou Istchee, et de leurs familles. Nous sommes honorés de pouvoir protéger les enfants d'Eeyou Istchee.

POINTS SAILLANTS

En décembre 2012, un département centralisé des services d'accueil a été mis en place. Une plus grande sensibilisation au système a conduit à une augmentation du nombre de rapports de jeunes à risque qui ont été reçus et retenus par le directeur de la Protection de la jeunesse cette année, pour une intervention de suivi ou une orientation.

Sur les 1 162 cas qui avaient été retenus l'an dernier, plus de la moitié concernaient une négligence due aux modes de vie des parents, y compris une consommation régulière et continuelle d'alcool et d'autres drogues par les parents de l'enfant.

Tel que mentionné dans le plan stratégique régional, le plan d'action de la protection de la jeunesse vise à améliorer les services dans les domaines suivants : formation, gestion des dossiers et intervention, restructuration organisationnelle de la protection de la jeunesse, supervision régulière, supervision du suivi/de l'orientation, repérage, et enfin, centralisation du processus de prise en compte RTD (Rétention et Traitement des Déclarations) par le biais d'un numéro de téléphone gratuit régional (1-800-409-6884), de sorte que tout individu peut déclarer un enfant en situation compromettante. Des processus rigoureux ont été instaurés pour mettre en œuvre toutes les étapes nécessaires afin de continuer à améliorer les services.



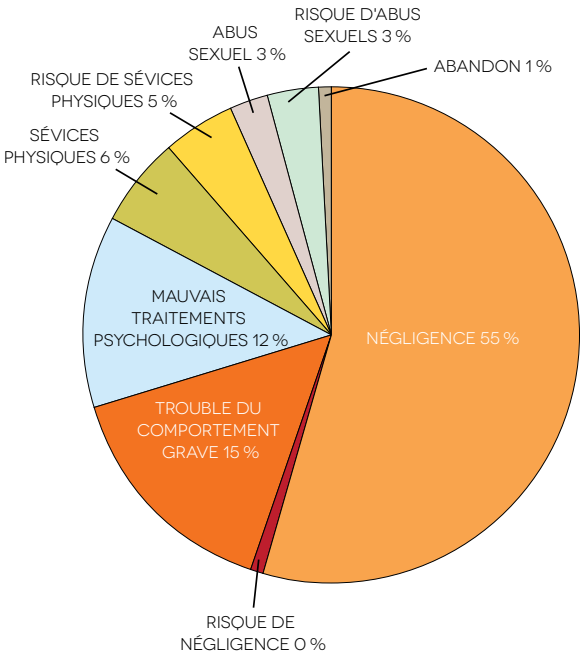
Robert Auclair,
Directeur de la Protection de la jeunesse

« SIGNALEMENTS »

RAPPORTS AU DPJ

	2013–2014 % CHANGEMENT
RAPPORTS REÇUS	1 551 ▲ 0,7 %
RETENUS	1 162 ▲ 5,3 %
% DE RAPPORTS RETENUS	74,9 % ▲ 4,6 %

RAISONS DU « SIGNALEMENT »



FORMATION ET SUPERVISION DU PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE

Une initiative de formation de quatre ans a été mise en œuvre pour tous les travailleurs de la protection de la jeunesse et le personnel de première ligne. Les travailleurs suivent actuellement la deuxième année de leur parcours de formation, qui a commencé par une formation CHARLIE et a continué par une formation en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille. Le taux de participation a été élevé et l'évaluation des participants a été positive. La formation continue d'être développée et adaptée aux besoins spécifiques des enfants et de leurs familles. Le but est de fournir une formation sur une base annuelle, afin de se tenir à jour à propos des meilleures pratiques professionnelles en matière de protection des enfants.

Des réunions ont lieu avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, conformément à la Loi 21 (PL 21). Une fois terminées, ces sessions de travail permettront de mieux attirer et retenir les travailleurs, tout particulièrement les travailleurs cris qui ont une bonne compréhension de la culture, des traditions et des valeurs cries. La plupart des chefs d'équipe ont reçu une formation spécialisée et les contrats de supervision avec tous les employés seront conclus d'ici la fin de l'année. Cette année, une supervision étroite des travailleurs et la révision permanente des dossiers seront prioritaires.

Le système de gestion des dossiers de la protection de la jeunesse a été mis en œuvre. Il nous permet de gérer les dossiers en fournissant davantage de soutien, de repérage et de surveillance d'une manière conforme à notre mandat légal. La gestion des dossiers se fait en réseau et elle est centralisée au niveau du bureau principal du DPJ à Chisasibi. Tous les travailleurs recevront une formation en vue de gérer les dossiers à partir de leurs ordinateurs respectifs.

TRAITEMENT POUR L'ABUS D'ALCOOL ET D'AUTRES DROGUES

Nous avons développé pour les jeunes Cris l'accès au centre de traitement des jeunes Akwesasne, un établissement résidentiel en territoire Mohawk qui offre un programme intensif, axé sur les Premières nations, pour aider les jeunes qui sont confrontés à des problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues. En moins de deux ans, plus de 30 jeunes Cris ont suivi le programme intensif de quatre mois, et plus de 90 % des jeunes qui avaient décidé d'y participer ont terminé le programme. Les clients de la protection de la jeunesse sont prioritaires, mais lorsque des lits seront disponibles, l'accès au programme sera offert aux autres jeunes Cris qui en auront besoin.

AMÉLIORATION DE L'IMPUTABILITÉ

Des travaux sont en cours afin de développer un plan d'action pour les familles d'accueil, prenant en compte la Loi 49 (2009), une loi du gouvernement du Québec concernant les familles d'accueil. Des postes supplémentaires seront créés pour venir compléter les 21 postes qui avaient déjà été pourvus au sein du service l'an dernier.

Tous les efforts pour renforcer les services de la protection de la jeunesse sont définis dans le plan d'action pour la protection de la jeunesse; le directeur fournit régulièrement des rapports de progression au Conseil d'administration du CCSSSBJ tout au long de l'année, et fournit une mise à jour trimestrielle à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.

Services de Guérison pour les Jeunes

Les Services de guérison pour les jeunes exploitent le foyer de groupe Upaachikush et le centre de réception des services de guérison pour les jeunes à Mistissini, ainsi que le foyer de groupe Weesapou à Chisasibi, pour les jeunes qui sont envoyés par la Protection de la jeunesse; ils apportent leur soutien aux jeunes de l'ensemble des neuf communautés cries. Ces jeunes éprouvent un vaste éventail de difficultés, et la mission des SGJ consiste à fournir un environnement de sécurité et de quiétude et, par dessus tout, une guérison holistique – Miyupimaatisiiun. La culture, les traditions et la langue cries sont au centre des programmes charitables et efficaces, axés sur la famille, que les SGJ offrent aux jeunes dont ils s'occupent.

MODÈLES ET APPROCHES

Pour la gestion des cas et le développement des plans de voie de guérison, nous continuons à utiliser l'inventaire du niveau de service pour les jeunes/outil de gestion de cas (YLS/CMI), un outil d'évaluation des risques et des besoins tenant compte de la culture, axé sur les points forts. Les SGJ ont également adopté les programmes Cercle du courage et Voies d'habilitation des réponses (VHR) dans l'enseignement aux travailleurs des compétences nécessaires pour se mettre en rapport avec les jeunes, clarifier les problèmes et restaurer les liens. Nous avons adopté récemment un système de « points », en vertu duquel le client accumule ou perd des points chaque jour; quand un client parvient à un certain niveau, il obtient des privilèges. Les clients ont bien répondu à cette approche.

Un livret d'orientation a été élaboré pour aider les clients à comprendre tous les aspects des SGJ et leurs responsabilités une fois qu'ils sont admis dans l'un de leurs établissements. Ce livret renferme des informations sur les règles et règlements, recommandations vestimentaires, routine quotidienne, programmation, droits des jeunes et procédures de plaintes.

PROGRAMME DES BOIS

Le programme des bois, une composante importante des SGJ, est un programme holistique axé sur la terre qui enseigne les compétences culturelles et traditionnelles de la vie crie. Il exploite deux camps, dont l'un est situé à l'intérieur des terres et l'autre à LG2 près de Chisasibi, où les aînés d'Eeyou Istchee enseignent des compétences traditionnelles, partagent des valeurs et des connaissances culturelles et s'assurent que les enseignements appropriés sont dispensés. Les anciens guident le programme des bois et les SGJ continueront à solliciter leur avis.

Activités du programme des bois en 2013-2014 :

- Chasse à l'oie, Mistissini Coldwater Lake/LG2
- Excursion d'été en canot
- Célébration de la journée des Autochtones Pow-wow, activités traditionnelles et jeux tout au long de la journée, fête
- Chasse d'automne à l'orignal et chasse à l'ours
- Navigation dans le lac Manawan
- Assemblée traditionnelle
- Voyage d'hiver du bien-être Sam Awashish

ÉDUCATION

La Commission scolaire crie fournit un enseignant pour les jeunes qui résident au Centre de réception à Mistissini. Actuellement, les clients suivent des cours de mathématiques, anglais, études sociales, art, sciences et gymnastique. Le curriculum suivi par l'enseignant est le curriculum canadien complet, le programme d'anglais smart complet et le programme de mathématiques smart complet. Les clients du foyer de groupe Upaachikush et Weesapou vont à l'école publique.

RECRUTEMENT ET FORMATION

L'un des points saillants cette année est l'embauche d'un psychologue pour les Services de guérison pour les jeunes. Depuis que le programme a commencé, les clients des SGJ ont été orientés vers des psychologues invités. L'ajout d'un psychologue dédié aux jeunes apporte une nouvelle énergie et un programme passionnant pour les Services de guérison pour les jeunes.

Les SGJ ont 71 employés permanents. Nous avons ajusté l'emploi du temps des membres du personnel pour répondre aux besoins des clients; désormais, deux travailleurs clés sont affectés à un client.

Les SGJ ont élaboré un guide d'une page incluant les responsabilités quotidiennes du personnel qui travaille à l'étage. Un manuel des procédures d'urgence a également été élaboré, comportant des sections sur l'intervention thérapeutique d'urgence, les mesures de prévention et de sécurité, les procédures d'utilisation de la détention (conformément aux articles 10 et 11.1.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse, modifiée par le Projet de loi n° 125) et les jeunes à risque.

Les employés des SGJ participent au programme national de formation et à la formation CHARLIE/formation en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille, reconnues par le MSSS. Les autres formations cette année étaient la formation de niveau 1 sur l'évaluation du risque de violence, ainsi que les formations sur la construction d'équipe, les techniques de maîtrise, l'accompagnement des clients à risque, la rédaction de rapports et les voies d'habilitation des réponses.

Services aux patients cris

MISSION

Les services aux patients cris (SPC) coordonnent les transports, les logements et les rendez-vous médicaux pour les patients qui doivent voyager en dehors du territoire cri afin de recevoir des services médicaux et sociaux non disponibles dans les communautés. Les SPC ont des bureaux à Chisasibi (gérés par l'hôpital), Val d'Or, Chibougamau et Montréal, ainsi qu'un personnel se composant de 61 employés à temps plein et 10 employés à temps partiel.

Les SPC adhèrent à une philosophie de respect et d'équité. Les SPC ont pour objectif de fournir des soins et un service d'excellente qualité à nos clients. Nous encourageons l'autonomie pour tous les clients, et nous savons qu'une étape importante dans cette direction est de fournir des informations à nos clients.

ACTIVITÉS EN 2013-2014

Le nombre de clients ayant besoin de services des SPC a accusé une augmentation significative cette année, avec des augmentations considérables à Chibougamau et Chisasibi. Le nombre total de patients et d'accompagnateurs familiaux arrivant aux quatre sites des SPC était de 26 235, une augmentation de 13 % par rapport à l'an dernier (7 % d'augmentation pour les patients et 30 % pour les accompagnateurs). Sur ce total, 29 303 étaient liés à des rendez-vous médicaux et 1 664 à des hospitalisations. Pendant l'année, les SPC (à l'exclusion de Chisasibi) ont reçu 186 demandes d'accompagnateurs familiaux qui ne répondaient pas aux critères de transport des SSNAC. Sur celles-ci, 157 ont été approuvées et 29 ont été refusées.

TRANSFERTS MÉDICAUX

2013–2014
(CLIENTS + ACCOMPAGNATEURS)

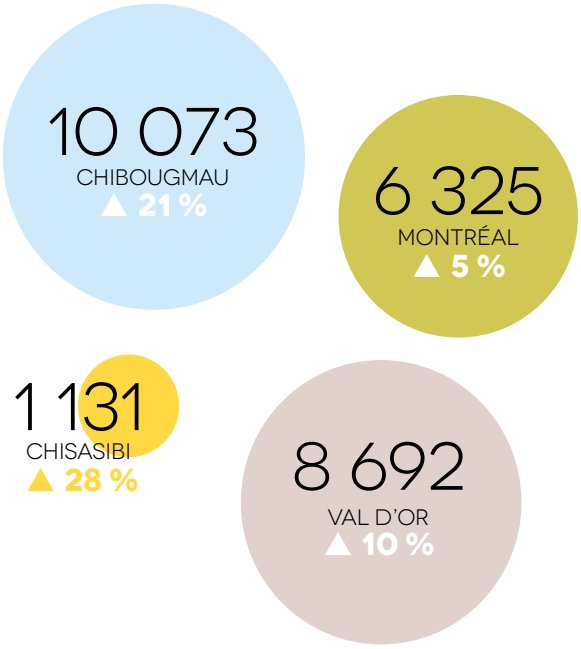
	2013–2014 %	CHANGEMENT
CHISASIBI	4 521	▲14,9 %
EASTMAIN	1 110	▲3,4 %
MISTISSINI	9 196	▲20,4 %
NEMASKA	942	▼8,2 %
OUJÉ-BOUGOUMOU	1 100	▼2,6 %
WASKAGANISH	2 110	▲5,3 %
WASWANIPI	3 983	▲14,7 %
WEMINDJI	1 765	▲9,9 %
WHAPMAGOOSTUI	1 494	▲20,8 %
EEYOU ISTCHEE	26 221	▲13,4 %

Les SPC de Chibougamau, situés au Centre de santé de Chibougamau (hôpital de Chibougamau) ont reçu 10 073 clients, une augmentation de 21 % par rapport à l'an dernier. Le directeur de l'hôpital de Chibougamau et les SPC œuvrent à améliorer la coopération. À cause des congés de maladie et des difficultés de recrutement, la dotation en personnel de l'équipe était insuffisante pendant la plus grande partie de l'année.

Les SPC de Chisasibi, situés à l'hôpital de Chisasibi, ont accueilli 4 % de toutes les arrivées, soit 1 133 clients, une augmentation de 29 % par rapport à l'an dernier.

Les SPC de Montréal, situés au centre ville de Montréal, ont accueilli 24 % de toutes les arrivées au sein des SPC, soit 6 227 clients, une augmentation de 3 % par rapport à l'an dernier. Le recrutement des employés est toujours difficile, et les SPC ont eu recours aux services de quatre infirmières d'agence pour un total de 4 173 heures – l'équivalent de deux postes à plein temps.

ARRIVÉES AUX BUREAUX DE LIAISON DU DPJ 2013–2014
(CLIENTS + ACCOMPAGNATEURS)



La firme Raymond Chabot Grant Thornton aide le CCSSSBJ à développer une stratégie pour réunir le bureau des SPC de Montréal et les clients dans le même bâtiment.

Les SPC de Val d'Or, situés au Centre hospitalier de Val d'Or, ont connu une augmentation de 10 % par rapport à l'an dernier. Val d'Or a utilisé les services d'une seule infirmière d'agence pendant 150 heures. Val d'Or cherche toujours une solution de transport adaptée pour les clients ayant des limitations physiques.

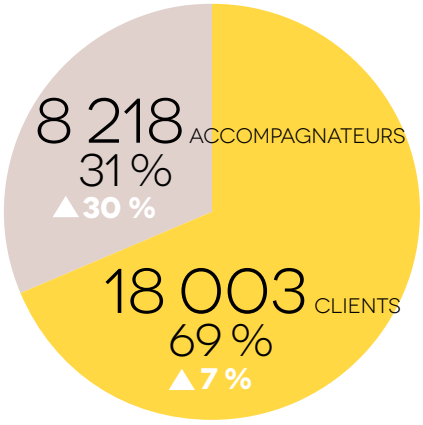
L'utilisation du logiciel Care4 en est à sa troisième année. Une mise à niveau a été effectuée en avril 2014 et les SPC espèrent que d'ici l'année prochaine, tous les CMC auront accès au système Care4 en lecture et en écriture.

OBJECTIFS POUR L'AN PROCHAIN

En coopération avec le comité des SSNAC, la politique de transports est en cours de mise à jour et devrait être présentée au Conseil d'administration l'année prochaine. Le personnel des SPC a rendu visite aux CMC de Nemaska et Waskaganish en janvier 2014, afin de discuter les révisions proposées à la politique.

VOYAGES TRAITÉS PAR LES SPC

TOTAL RÉGIONAL
2013–2014



En 2000, 1 client sur 3 a voyagé avec un accompagnateur. Aujourd'hui, presque 1 client sur 2 est accompagné.

95 % des voyages traités par les SPC sont pour des rendez-vous médicaux planifiés.

Services de santé non assurés cris (SSNAC)

Les SSNAC passent en revue et traitent les demandes de remboursement de frais médicaux non couverts par l'assurance médicale normale, mais auxquels les Cris ont un droit issu de traités, en vertu de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ). Ces prestations de maladie supplémentaires (connues comme les services de santé non assurés) comprennent : médicaments sur ordonnance, fournitures et équipements médicaux, prothèses auditives, transport des clients (y compris logements et repas) pour raisons de santé, soins de la vue, soins dentaires (y compris d'orthodontie), services de santé mentale en urgence/à court terme, et rapatriement des individus décédés.

CENTRE D'APPEL RÉGIONAL POUR LES SERVICES DENTAIRES

En collaboration avec le service de dentisterie, les SSNAC ont commencé à s'occuper de l'administration concernant les services dentaires couverts en vertu des SSNA fédéraux. Le nouveau centre d'appel régional des services dentaires est une ressource pour les bénéficiaires cris qui vivent en dehors de leurs communautés pour des raisons scolaires, médicales ou autres. Le centre d'appel apporte des réponses aux questions concernant l'approbation préalable des procédures dentaires et la couverture dentaire pour les SSNA, de sorte que les clients et les fournisseurs de service n'auront plus besoin de contacter la clinique dentaire dans la communauté où habite le client.

LOGICIEL DES SSNAC

Depuis sa mise en œuvre en 2009, le logiciel des SSNAC a été utilisé quotidiennement par toutes les communautés pour émettre des autorisations relatives à certains biens et services obtenus en dehors du territoire cri, tels que des examens oculaires et des lunettes, des médicaments, des fournitures et équipements médicaux. Ce logiciel sera mis à niveau au cours du prochain exercice.

Programmes des besoins spéciaux

La mission des Services régionaux des besoins spéciaux (SRBS) est de soutenir les CMC locaux et les autres organismes en fournissant les ressources et les services requis pour les individus ayant des besoins spéciaux. Les clients ayant des besoins spéciaux sont les individus qui ont besoin d'assistance pour subvenir à leurs besoins essentiels à cause d'une affection chronique de long terme réduisant leur capacité à atteindre leur plein potentiel intellectuel, physique, cognitif ou socio-émotionnel. Les SRBS encouragent et aident les CMC locaux et d'autres organismes en utilisant une approche axée sur la famille, fondée sur la communauté et multidisciplinaire pour fournir des services aux clients ayant des besoins spéciaux. Lorsqu'il n'est pas possible de mettre en œuvre l'un de ces éléments, les solutions externes qui génèrent le moins de perturbations sont identifiées et coordonnées par les SRBS.

En 2013-2014, les SRBS se composaient d'un coordonnateur à temps plein, d'un intervenant en soutien à temps partiel et d'un conseiller clinique à temps partiel. Nous avons accueilli dans notre équipe deux nouveaux conseillers cliniques à temps partiel au début de l'année 2014. En travaillant avec les CMC locaux, nous nous sommes occupés de quatre-vingt-quinze cas nécessitant une gestion de cas multidisciplinaire, une augmentation par rapport aux cinquante-cinq cas traités en 2012-2013. Les SRBS ont soutenu dix-sept individus vivant en dehors de leurs communautés à cause de la complexité de leurs besoins.

Notre intervenante en soutien reçoit des personnes recommandées et établit des dossiers pour les clients qui lui sont adressés. Elle apporte aussi un soutien aux familles en agissant en tant qu'agente de liaison et en connectant les familles aux services demandés dans la communauté, ainsi qu'en offrant à l'équipe clinique un soutien fondé sur des données. Nos conseillers cliniques apportent du soutien aux professionnels qui travaillent avec les clients ayant des besoins spéciaux et s'assurent que les clients, qu'ils vivent dans leurs propres communautés ou en dehors de celles-ci, reçoivent les services nécessaires et le soutien requis.

Nous participons activement au Comité consultatif régional cri pour les besoins spéciaux, dont l'objectif est de fournir soutien et direction aux organismes et organisations impliqués dans la prestation de services aux individus ayant des besoins spéciaux.

Un jalon dont les SRBS et le Comité consultatif régional cri pour les besoins spéciaux sont fiers a été atteint le 9 septembre 2013 (Journée internationale de sensibilisation à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)), quand le grand chef a annoncé le lancement officiel de la clinique régionale crie de diagnostic et d'intervention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : une initiative inédite pour les Cris puisqu'il s'agira de la première clinique de diagnostic et d'intervention de cette sorte dans la province du Québec. En préparation à la clinique, trente-cinq fournisseurs de soins de santé ont reçu une formation de l'une des cliniques de diagnostic ETCAF les plus renommées du Canada. L'équipe de diagnostic a été identifiée et elle se compose d'un chef d'équipe, de pédiatres, de neuropsychologues, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et d'aînés. Cette équipe s'est réunie régulièrement afin d'élaborer des politiques et procédures, et le chef de l'équipe ETCAF a reçu des cas qui lui ont été adressés par de nombreuses communautés. Les service de diagnostic sont actuellement coordonnés à Whapmagoostui et Waskaganish, l'intention étant d'étendre ces services à toutes les communautés cries dans un futur proche.

En 2013-2014, nous avons continué à travailler sur des plans pour une installation régionale résidentielle/de soins de relève pour les enfants et les jeunes cris ayant des besoins spéciaux. Cette installation deviendra le point central pour un éventail de services de soins directs et de services externes, et pour le développement et la formalisation de collaborations entre divers prestataires de services. Elle va commencer à aborder les besoins importants des individus ayant des besoins spéciaux, de leurs familles et de ceux qui ont le mandat de les soutenir, en se concentrant principalement sur les soins de relève pour ces familles.

Notre objectif principal pour l'année à venir sera de nous assurer la continuité d'un soutien cliniquement et culturellement approprié pour les personnes diagnostiquées comme ayant des besoins spéciaux et pour leurs familles. Nous atteindrons cet objectif en élargissant notre équipe afin de fournir aux CMC et à leurs partenaires communautaires le soutien et les outils dont ils ont besoin, y compris des services de relève à domicile et résidentiels, des services diagnostiques et de l'expertise clinique coordonnés par les SRBS.



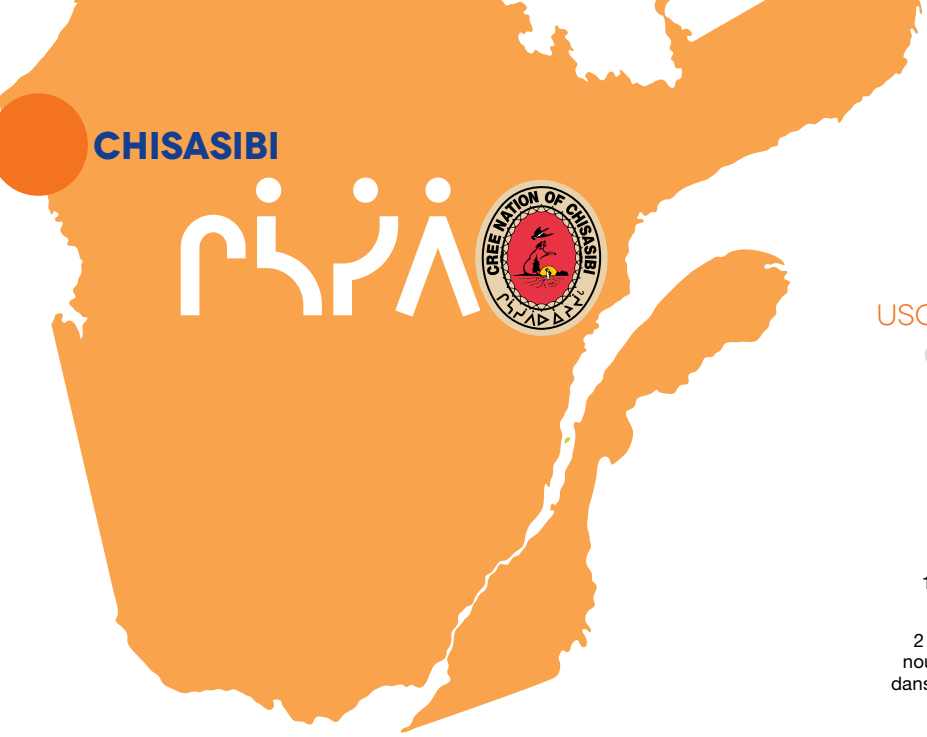
Photo gracieusement offerte par la famille Bobbish, de Chisasibi



Charlene Diamond, Waskaganish

ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᑦᓯᓯᐃᓐ
ᒥᔪᐱᒪᐊᑦᓯᓯᐃᐅᓐ

CENTRES
MIYUPIMAATISIIUN
COMMUNAUTAIRES



CHISASIBI

POPULATION[1] **4 282**

AWASH 0–9[2]	**857**	▲6,2 %
USCHINIICHISUU 10–29	**1 578**	▲3,6 %
CHISHAAYIYUU 30+	**1 847**	▲1,9 %
TOTAL	**4 282**	▲3,4 %

1. Il y a en outre environ 5 % de résidents non permanents qui reçoivent aussi des services du CCSSSBJ.

2 La taille du groupe Awash est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans) dans la liste des bénéficiaires de la Convention de la Baie-James.

L'unité **Awash** de Chisasibi a accueilli 96 bébés cette année, une légère baisse par rapport aux années précédentes. Cependant, les consultations après l'accouchement sont en hausse; deux nouveaux RSC ont été formés pour aider à soutenir les infirmières et les RSC actuels, et un intervenant communautaire a été ajouté pour compléter l'équipe.

Les RSC et l'intervenant communautaire ont suivi une formation psychosociale pour renforcer nos interventions lorsque nous nous occupons de familles en crise. L'équipe Awash a également passé en revue son énoncé de mission, son code d'éthique et ses outils d'évaluation. Elle a lancé des examens de cas avec l'intervenant communautaire, les infirmières, les RSC et d'autres professionnels et gestionnaires associés et, en collaboration avec le nutritionniste, a soumis des propositions au CNIP pour aborder les problèmes de sécurité alimentaire.

Deux RSC se sont impliqués dans une étude pilote auprès de patients à la limite de l'hypertension; à ce jour, sept patients ont été recrutés.

L'unité **Uschiniichisuu** a poursuivi ses efforts pour encourager des écoles saines, faisant la promotion d'une campagne pour des écoles sans cacahuètes et animant des séminaires sur la nutrition. L'augmentation de la population des écoles élémentaires reste un défi; nous avons embauché des RSC pour aider l'infirmière, le nutritionniste et l'hygiéniste dentaire.

* Le MSDC (Multi-Service Day Centre) est le Centre de jour multiservices qui existe dans chaque communauté.

L'équipe continue son dialogue avec les services médicaux afin de maintenir de bonnes relations de travail avec les clients et le personnel, mais le manque de locaux à bureaux engendre des problèmes. Les objectifs à long terme consistent à pourvoir les postes d'infirmière et de RSC, à nous impliquer davantage dans le centre des jeunes et à construire une clinique de santé pour faciliter l'exécution des programmes de prévention et promouvoir des relations saines qui intègrent les valeurs et la culture cries.

Un défi permanent auquel se trouve confrontée l'unité **Chishaayiyuu** a été l'absence de coordonnateur. L'équipe Chishaayiyuu sert plus de 1200 personnes à Chisasibi, et en l'absence de coordonnateur, d'autres gestionnaires ont des responsabilités partagées à l'égard de l'unité, assumant des rôles supplémentaires pour assurer la prestation des services. L'unité a recruté deux nouvelles infirmières au début de l'année pour s'occuper des patients chroniques qui formaient une longue liste d'attente. Le MSDC* a commencé à offrir des services de repas depuis qu'un cuisinier et un aide-cuisinier ont été embauchés. Deux RSC ont reçu une formation sur l'équipement de télé-ophtalmologie, leur permettant de prendre des photos des yeux de patients diabétiques. Des formations se sont également déroulées pour les RSC dans le programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

Dans l'année à venir, l'**Administration** vise à remplir tous les postes libres au sein du CMC. L'unité a un coordonnateur par intérim embauché en octobre; un nouveau cuisinier du MSDC a aussi été embauché récemment, de sorte que la cuisine fonctionne à pleine capacité. Le manque de locaux est un souci majeur.



Visite à Chisasibi de la Dre Anna Reid, présidente de l'Association médicale canadienne

Le CMC de Chisasibi et le Centre hospitalier régional de Chisasibi servent de nombreux clients en commun, mais les communications entre les deux services ont connu des difficultés. Au cours de cette dernière année, des efforts concertés ont été entrepris pour améliorer les relations entre l'hôpital et le CMC. « La plupart de nos clients de soins à domicile utilisent l'hôpital est important que nous collaborions avec les équipes médicales et de soutien là-bas », dit Josephine Sheshamush, la directrice du SMS de Chisasibi. « Alors maintenant, nous avons beaucoup plus de dialogue. »

En plus, le 11 juin, Chisasibi a reçu la Dre Anna Reid, présidente de l'Association médicale canadienne. L'événement comportait une fête traditionnelle et a marqué la première visite jamais faite par un président de l'AMC en Eeyou Istchee.

SERVICES COURANTS*	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 926
PÉDIATRE	0
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	0
OPTOMÉTRISTE	0
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	0
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	0
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	0
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	0
VACCINATION	S/O
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	4 135
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	369

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	2 681
INFIRMIÈRE (CURATIF)	1
RSC (INDIVIDUEL)	462
RSC (GROUPES)	1
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	846
INFIRMIÈRE (CURATIF)	144
RSC (INDIVIDUEL)	35
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	628
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	134

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	4 694
INFIRMIÈRE (CURATIF)	29
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	220
RSC (GROUPES)	3
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	3 358
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0
SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	0
MSDC (FRÉQUENTATION)	2 366
MSDC (REPAS SERVIS)	2 366

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	2 260
ERGOTHÉRAPEUTE	780
PSYCHO-ÉDUCATEUR	677
NUTRITIONNISTE	886
ORTHOPHONISTE	93

* À Chisasibi, beaucoup de services sont fournis par l'hôpital.



EASTMAIN

POPULATION **698**

AWASH 0–9	**125**	▲1,6 %
USCHINIICHISUU 10–29	**257**	▲2,4 %
CHISHAAYIYUU 30+	**316**	▲3,3 %
TOTAL	**698**	▲2,7 %

Les services actuels ont été améliorés cette année avec l'emménagement dans le nouveau CMC en mai 2013. Le personnel infirmier comprend deux infirmières permanentes à temps plein et deux infirmières temporaires à temps partiel. La clinique a embauché un nouveau physiothérapeute en novembre 2013. L'an passé a vu une augmentation des patients par rapport à l'année précédente.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** s'engage à fournir des soins conformes aux meilleures pratiques et à promouvoir des modes de vie sains pour nos bébés, nos enfants, nos jeunes et nos familles. Cette année, l'unité Awash a embauché un travailleur social, un intervenant communautaire et deux RSC, et a lancé deux nouveaux programmes qui ont été couronnés de succès, la clinique Awash sur l'eczéma pour les enfants de moins de 13 ans, et le groupe de couture des (futures) nouvelles mamans, où une variété de sujets concernant les compétences parentales sont discutés. La clinique Awash a eu deux visites du pédiatre, ainsi qu'un taux de fréquentation de 85 % pour les services des médecins invités. Cette année, nous avons souhaité la bienvenue à 21 nouveaux bébés.

Nous continuons à nous occuper en particulier des problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues, qui constituent toujours un facteur dans les problèmes familiaux. Les idées de suicide sont prévalentes au sein de nos jeunes, et sont souvent découvertes sur les médias sociaux; l'obésité chez les jeunes enfants est devenue une priorité, et la préoccupation concernant le prédiabète et le diabète sucré de la grossesse chez les femmes est permanente. Nous collaborons avec l'équipe actuelle pour aborder ces problèmes.

Dans l'unité **Chishaayiyuu**, le programme de soins à domicile et en milieu communautaire (PSDMC) fournit des services à seize patients de soins à domicile; l'un de ces clients a perdu son autonomie à cause d'une maladie chronique et reçoit du soutien à plein temps. Le programme cherche à recruter une infirmière pour les soins à domicile, la précédente infirmière ayant quitté l'unité en novembre.

Les services dentaires pour la communauté ont commencé à fonctionné l'an dernier, mais en janvier le dentiste est parti pour occuper un autre poste; actuellement, Eastmain a un dentiste de remplacement.

Le MSDC a huit clients, cinq de moins que l'an passé, à cause des décès de ces participants. Le nouveau physiothérapeute a eu un impact considérable, il a été capable de voir tous les bénéficiaires qui avaient besoin de services en physiothérapie et de donner des exercices de suivi pour les moniteurs de réadaptation dans le PSDMC et le MSDC.

L'unité d'**administration** a embauché la plus grande partie de son personnel et seul le poste d'agent administratif reste à pourvoir. L'unité a mis en œuvre des systèmes de sécurité, y compris des caméras de sécurité et des verrous électroniques nécessitant des cartes d'accès. L'entretien des installations a été un problème important, et on a rencontré des difficultés pour loger le personnel et les professionnels à cause d'une longue attente pour la réception des meubles destinés à l'unité de quatre logements.



CMC d'Eastmain

En mai, l'équipe d'Eastmain a emménagé dans son nouveau bâtiment du CMC, mais n'a pas eu le loisir de s'y installer avant que des incendies de forêt ne les forcent à prendre tout leur temps pour préparer l'évacuation. Vers la fin juin, presque 300 personnes – un tiers de la communauté, y compris les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques – ont été transportées par voie aérienne à Val d'Or. Le personnel du CMC a travaillé sans relâche contre la montre pour soutenir les soins de santé aux évacués pendant une dizaine de jours, ainsi que ceux des individus qui étaient restés dans la communauté. Depuis cette interruption dramatique, cependant, le personnel d'Eastmain a été en mesure de s'installer complètement dans son nouveau CMC attractif.

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	806
PÉDIATRE	77
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	70
OPTOMÉTRISTE	76
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	0
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	8 628
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	2 525
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	967
VACCINATION	0
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	760
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	264

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	1 133
INFIRMIÈRE (CURATIVE)	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	79
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	0
INFIRMIÈRE (CURATIVE)	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	S/O
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	855
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	173
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	3 022
MSDC (FRÉQUENTATION)	423
MSDC (REPAS SERVIS)	428

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	290
ERGOTHÉRAPEUTE	127
PSYCHO-ÉDUCATEUR	0
NUTRITIONNISTE	0
ORTHOPHONISTE	0



MISTISSINI

POPULATION **3 569**

AWASH 0–9	**768**	▼3,6 %
USCHINIICHISUU 10–29	**1 228**	▲3,6 %
CHISHAAYIYUU 30+	**1 573**	▲2,8 %
TOTAL	**3 569**	▲1,6 %

Cette dernière année, l'équipe des **Services actuels** de Mistissini s'est agrandie, avec plusieurs nouvelles recrues : un coordonnateur technique pour la radiologie; deux techniciens de radiologie; un coordonnateur technique de laboratoire; deux techniciens de laboratoire; et deux infirmières d'hémodialyse. Avec le personnel en place, le prochain objectif est d'ouvrir au public les nouveaux services de radiologie, de laboratoire et d'hémodialyse.

Cette année, l'unité **Awash** a accueilli 45 bébés à Mistissini, y compris un groupe de triplés. Un défi majeur a été d'améliorer la qualité des services aux familles avec des enfants ayant des besoins spéciaux, et de fournir un suivi pour les enfants atteints de maladies chroniques. À cette fin, les infirmières et les RSC ont procédé à une réorganisation majeure de la charge professionnelle, et une équipe pédiatrique a été établie en coopération avec le pédiatre invité. Nous avons également vu une amélioration des communications avec l'hôpital de Chibougamau; la formation CHARLIE et en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille se poursuit.

Le financement du projet Aasuumiih, développé avec le soutien de Â Mashkûpimâtsît Awash en 2010, a été approuvé pour les exercices 2013-2015 et ce projet mobilisera les partenaires autour de Mistissini pour aider à aborder la pauvreté et à construire des familles fortes.

L'unité **Uschiniichisuu** fournit des services corporatifs de santé et sociaux, et travaille dans les écoles et dans la communauté pour promouvoir la santé et le bien-être et pour sensibiliser davantage au diabète, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et aux autres problèmes de santé. L'an passé, les RSC ont été inclus dans la formation psychosociale et ont reçu des outils cliniques pour maintenir les meilleures pratiques. Les intervenants communautaires, l'intervenant du PNLAADA et le coordonnateur en sont aux stades finaux de leur formation psychosociale. Un ergothérapeute, un nutritionniste et un travailleur social ont été recrutés. Des services psychosociaux ont été fournis aux étudiants à Voyageur Memorial High School, quatre fois par semaine.

À la faveur de son emménagement dans le nouveau CMC, l'unité **Chishaayiyuu** a pu renforcer la consolidation de son équipe, en facilitant la mise en œuvre des services corporatifs. Le MSDC a vu s'accroître la participation de sa clientèle des besoins spéciaux, en particulier pour les activités quotidiennes et l'intégration communautaire.

Le point saillant de l'unité d'administration en 2013-2014 a été la réinstallation réussie de l'équipe du CMC; auparavant, cette équipe était dispersée dans sept bureaux mobiles à Mistissini. L'unité a installé des systèmes de sécurité, y compris des caméras et des cartes d'accès sécurisées avec photo d'identité. L'année à venir verra la mise en œuvre d'un réseau pour augmenter la communication entre les agents administratifs et les techniciens qui soutiennent les différentes unités.



Inauguration du CMC de Mistissini, avril 2013

Vendredi 5 avril 2013 a été un grand jour à Mistissini : cette date a marqué non seulement les fêtes du 35e anniversaire du Conseil Cri de la Santé, mais aussi la grande inauguration du nouveau CMC. Le nouveau centre est devenu opérationnel le 2 juillet, offrant des services et de la programmation et, depuis, ses occupants s'y sont installés. « Auparavant, nos unités étaient dispersées dans toute le communauté », explique la directrice par intérim Yionna Wesley. « Maintenant que nous sommes tous installés ici, nous apprenons à être plus efficaces et à intégrer nos efforts en vue d'offrir les meilleurs soins de santé possibles à Mistissini. »

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	3 876
PÉDIATRE	254
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	40
OPTOMÉTRISTE	0
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	761
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	19 268
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	0
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	3 377
VACCINATION	S/O
DENTISTE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	2 815
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	343

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	1 522
INFIRMIÈRE (CURATIF)	373
RSC (INDIVIDUEL)	505
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	128
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	561
INFIRMIÈRE (CURATIF)	519
RSC (INDIVIDUEL)	1 510
RSC (GROUPES)	210
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 745
TRAVAILLEUR SOCIAL	323
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	355

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET LA SANTÉ DES FEMMES)	1 416
INFIRMIÈRE (CURATIF)	216
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	1 060
RSC (INDIVIDUEL)	1 346
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	329
TRAVAILLEUR SOCIAL	293
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	872
MSDC (FRÉQUENTATION)	1 213
MSDC (REPAS SERVIS)	1 213

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	831
ERGOTHÉRAPEUTE	313
PSYCHO-ÉDUCATEUR	646
NUTRITIONNISTE	797
ORTHOPHONISTE	0



NEMASKA

POPULATION **765**

AWASH 0–9	**160**	▲16 %
USCHINIICHISUU 10–29	**254**	▼1,6 %
CHISHAAYIYUU 30+	**351**	▲7,7 %
TOTAL	**765**	▲6,0 %

Les membres de cette année de l'équipe des **Services actuels**, avec ceux des autres unités, ont terminé la formation Charlie et ont commencé la formation en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille; le coordonnateur a également suivi un programme de formation en gestion. Les Services actuels dépendent des infirmières sur appel et des infirmières d'agence pour répondre aux demandes, par conséquent ils ont besoin du soutien des RH régionales pour recruter et conserver la liste de rappel. Le CMC de Nemaska fournit aussi des services médicaux au camp voisin d'Hydro-Québec, et a vu une légère augmentation de la demande en services cette dernière année. Le dentiste invité traite les patients pour des urgences, mais il lui reste peu de temps pour les soins préventifs; un hygiéniste dentaire est venu à trois reprises l'année dernière, mais l'embauche d'un hygiéniste permanent permettra d'alléger certaines difficultés pour les soins dentaires.

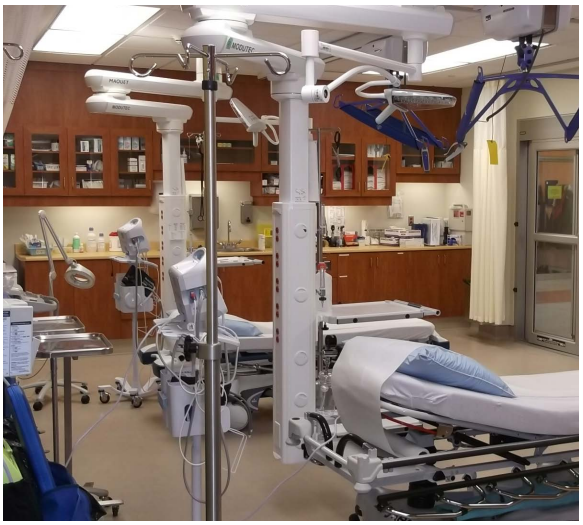
L'unité **Awash/Uschinichisuu** a accueilli 19 nouveaux bébés à Nemaska cette année; les visites à domicile de l'infirmière Awash et du RSC dans le cadre des programmes prénatal et postnatal continuent, et la clinique pour bébés en santé demeure un succès. Les membres de l'équipe ont travaillé de concert avec l'équipe de bien-être de Nemaska afin d'organiser la participation des survivants des pensionnats indiens à une conférence de vérité et réconciliation à Montréal en avril 2013. En juillet 2013, les RSC ont participé au rassemblement du vieux Nemaska pour accroître la sensibilisation au diabète, et le RSC d'Uschiniichisuu a organisé une marche avec compteur de pas pour la même raison. En janvier 2014, les RSC, en collaboration avec l'intervenant du PNLAADA, ont fait la promotion d'une vie sans tabac par le biais d'une série de présentations. Certains employés ont quitté l'unité au cours des derniers mois et elle a actuellement besoin d'un nouveau RSC Awash et d'un intervenant communautaire.

Cette année, l'unité **Chishayiyuu** préparera des plans d'action pour l'équipe, continuera à recruter et à former le personnel, encouragera des collaborations et des approches multidisciplinaires, augmentera la participation du MSDC et continuera à élaborer des partenariats avec d'autres entités, tout cela dans l'objectif de développer des services corporatifs pour la population.

L'équipe des soins infirmiers fonctionne déjà à pleine capacité avec la programmation des demandes et doit être élargie pour faire face à tous les besoins de l'unité. En outre, un deuxième intervenant communautaire permettrait de mieux s'attacher au suivi et au soutien. L'unité doit aussi recruter un nutritionniste pour l'année à venir; le nutritionniste précédent travaillait étroitement avec le RSC et l'hygiéniste dentaire dans la garderie et l'école, ainsi que sur les programmes prénatal et de prévention du diabète.

Le programme de soins à domicile et en milieu communautaire compte actuellement 13 clients réguliers et 3 clients temporaires, et a récemment recruté un physiothérapeute et un ergothérapeute (partagés avec une autre communauté). La participation des familles aux soins dispensés a quelque peu augmenté cette année. Au MSDC, l'installation d'un tipi pour préparer la nourriture et fournir des repas sera une priorité, car la cuisine restera fermée jusqu'à ce qu'un nouveau système de propane et de ventilation soit installé.

L'unité d'**administration** a eu une année bien remplie avec l'emménagement dans le nouveau CMC au mois d'août. Les hébergements de transit ont été ouverts, ce qui facilite l'embauche du personnel de remplacement, et une nouvelle unité de trois logements permet d'embaucher des professionnels permanents; cependant, des logements supplémentaires restent nécessaires. L'archiviste est venu en visite pour discuter de la gestion des dossiers et on lui a demandé de revenir afin d'offrir une session de formation de perfectionnement.



Nouvelle clinique de Nemaska

Le nouveau CMC de Nemaska a fêté son inauguration le 16 octobre 2013. « La participation a été formidable », dit la directrice du CMC, Beatrice Trapper. « Maintenant que nous nous installons, le nouveau CMC a un impact considérable sur les collaborations. Auparavant, les gens travaillaient de manière isolée, alors que maintenant il nous est beaucoup plus facile de travailler comme une équipe intégrée. »

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 165
PÉDIATRE	57
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	0
OPTOMÉTRISTE	127
ORL	169
AUTRE MÉDECIN	37
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	8 047
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	2 287
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	973
VACCINATION	S/O
DENTISTE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	511
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	239

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	874
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	148
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	87
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	129
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	177

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET LA SANTÉ DES FEMMES)	662
INFIRMIÈRE (CURATIF)	60
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	196
RSC (INDIVIDUEL)	1 661
RSC (GROUPES)	11
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 106
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O
SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	149
MSDC (FRÉQUENTATION)	1 363
MSDC (REPAS SERVIS)	S/O

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	241
ERGOTHÉRAPEUTE	0
PSYCHO-ÉDUCATEUR	0
NUTRITIONNISTE	226
ORTHOPHONISTE	0



OUJÉ-BOUGOUMOU

POPULATION **814**

AWASH 0–9	**202**	▲4,1 %
USCHINIICHISUU 10–29	**285**	▲2,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	**327**	▲2,2 %
TOTAL	**814**	▲2,6 %

À Oujé-Bougoumou, l'unité des **Services actuels** et l'unité **Chishaayiyuu** ont pour objectif de pourvoir cette année tous les postes restants en personnel professionnel, y compris un orthophoniste, un thérapeute respiratoire, un agent des RH, un technicien en pharmacie et un intervenant en santé mentale. Au cours de l'année écoulée, un médecin permanent a été recruté; par conséquent, l'équipe médicale a été en mesure d'améliorer aussi bien les soins de santé pour les clients que les contrôles généraux de la santé.

Oujé-Bougoumou a 147 clients qui ont le diabète de type 2 et 15 en pré-dialyse; en plus, 45 clients vivent soit avec une intolérance au glucose, soit avec un diabète sucré de la grossesse ou une hyperglycémie modérée à jeun, ce qui correspond à 207 diabétiques en tout dans notre communauté. Dans les cinq prochaines années il y aura des clients sous dialyse, de sorte que le plan d'action à long terme comporte le recrutement d'une infirmière de santé communautaire.

Awash et Uschiniichisuu ont accueilli 19 bébés au cours de l'année écoulée. En plus, l'unité a déménagé dans son nouveau bureau mobile en janvier, et elle maintient une équipe robuste. Malgré l'absence de coordonnateur et d'autres membres importants, l'équipe a continué ses réunions hebdomadaires et a développé une approche multidisciplinaire s'inspirant du programme Québec en Forme, sur l'alimentation saine et la vie active. L'unité a l'intention de recruter un travailleur social, un intervenant communautaire et un RSC; l'équipe régionale du CCS a offert beaucoup de soutien l'an passé.

Les activités comprenaient des événements mensuels de « stimulation pour bébé », lors desquels différents sujets ont été discutés avec les parents; Le Club Octopus hebdomadaire à l'école, axé sur les compétences sociales pour les enfants de 6 à 9 ans; Mama-Baba Wichiitutauu, un groupe sur la discipline pour les parents ayant des enfants de moins de 5 ans; un groupe de soutien des parents, avec des invités parlant d'adolescents qui assument le rôle de parents; le groupe de soutien des femmes; et les événements de la Semaine de l'allaitement. L'équipe est en train de développer un nouveau groupe de soutien des parents appelé « Personne n'est parfait ».

L'unité d'**administration** a pris note avec plaisir de l'ouverture officielle du nouveau bureau mobile Awash en janvier. Suite aux recommandations de l'archiviste médical, l'unité a embauché un travailleur pour organiser les dossiers et a formé l'agent administratif pour les maintenir. L'équipe de soins actuels et l'équipe Chishaayiyuu de soins infirmiers ont largement fait appel aux infirmières d'agence en tant que remplacements, pour un coût d'environ 180 000 $, par conséquent les RH travaillent avec le coordonnateur de cette unité pour faire en sorte que les infirmières de la liste de rappel remplacent le personnel régulier.



CMC d'Oujé-Bougoumou

L'an dernier, le CMC d'Oujé-Bougoumou a développé ses liens avec les membres de l'équipe et la communauté à l'occasion d'une série d'anniversaires et de célébrations. Il y a eu les festivités de 2013 à l'occasion du 35e anniversaire du CCS. Ensuite, en février 2014, le CMC a reconnu la contribution de l'infirmière Awash Suzanne Rouselle, qui a pris sa retraite après avoir servi le CCS pendant 28 ans, et celle de l'aide ménagère Jane Schecapio, qui a travaillé au CMC depuis son ouverture en avril 1994. Et, en juin 2014, la célébration des 20 premières années de service du CMC d'Oujé-Bougoumou a eu lieu. « Nous avons une belle équipe », dit la directrice du CMC Susan Mark. « Nous n'avons pas tous les jours l'occasion de les remercier. »

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 291
PÉDIATRE	42
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	40
OPTOMÉTRISTE	0
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	25
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	3 486
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	2 215
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	694
VACCINATION	354
DENTISTE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	1 172
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	218

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	498
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	97
RSC (GROUPES)	97
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	42
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET LA SANTÉ DES FEMMES)	319
INFIRMIÈRE (CURATIF)	S/O
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	2
RSC (INDIVIDUEL)	242
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	156
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	126
MSDC (FRÉQUENTATION)	667
MSDC (REPAS SERVIS)	996

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	194
ERGOTHÉRAPEUTE	0
PSYCHO-ÉDUCATEUR	256
NUTRITIONNISTE	236
ORTHOPHONISTE	0



WASKAGANISH

POPULATION **2 183**

AWASH 0–9	**447**	▼2,2 %
USCHINIICHISUU 10–29	**824**	▲2,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	**912**	▲1,8 %
TOTAL	**2 183**	▲1,1 %

L'équipe des **Services actuels** de soins infirmiers de Waskaganish reste forte et stable, malgré les congés maternité et les congés de maladie réguliers. Le calendrier des services médicaux est plein pour l'année à venir et les médecins continuent à fournir d'excellents services à la population. La préparation des dossiers médicaux des clients en vue de les transférer à un système électronique avance lentement, parce que certains clients sont réticents à remplir les formulaires nécessaires.

L'unité **Awash** a accueilli 57 bébés cette année; l'équipe a également accueilli des nouveaux membres du personnel ayant de l'expérience dans les domaines de la gestion d'équipe, du travail social clinique et des soins infirmiers. Les initiatives incluaient des visites à domicile pour les mères et les bébés revenant dans la communauté, des activités de groupe avec le nutritionniste et des discussions de cas clinique avec le psycho-éducateur. L'une des réussites de l'équipe de notre organisateur communautaire est un atelier d'un jour sur le rôle des parents « Apishtiawaash College », en collaboration avec le programme Bon départ de Waskaganish.

L'unité **Ushchiniichisuu** consiste en un intervenant du PNLAADA pour la prévention et une infirmière scolaire nouvellement recrutée; nous espérons aussi embaucher trois nouveaux RSC. Cette année, l'équipe développera des liens avec les écoles et aidera l'infirmière scolaire à aborder les besoins des étudiants du secondaire, d'une manière axée sur la sensibilisation à la santé et au bien-être.

L'unité **Chishaayiyuu** s'inquiète de l'incidence élevée dans la communauté des pathologies telles que l'obésité, le diabète, le diabète sucré de la grossesse, la tension artérielle élevée, les taux de cholestérol élevés et l'anémie de l'enfance. Ces maladies sont les conséquences d'une vie sédentaire et de mauvais choix alimentaires.

Cette dernière année, la psycho-éducatrice a abordé les besoins de la population générale, en plus de s'occuper des cas qui lui étaient adressés par les écoles et garderies, afin de reconnaître et d'évaluer les éventuels besoins spéciaux; elle a aussi organisé des formations pour le personnel, fait des présentations dans le contexte de programmes communautaires et scolaires, et développé un programme complet d'intervention pour l'année à venir. Les principaux problèmes auxquels s'est trouvée confrontée l'équipe de réhabilitation comportaient les traumatismes, le diabète et l'hypertension artérielle; l'équipe s'occupe aussi des personnes âgées par le biais du MSDC et du PSDMC.

L'équipe du PSDMC participera à un projet pilote visant à instituer le nouveau manuel de politiques et procédures et à mettre en œuvre le plan de prestation de services. Étant donné qu'une nouvelle infirmière pour les soins à domicile n'a toujours pas été recrutée, les infirmières de remplacement continuent le programme avec peu de difficulté. L'équipe du MSDC a perdu du personnel pour cause de départ à la retraite, mais par la suite elle a pourvu ces postes; le MSDC fournit ses services à une clientèle de 12 à 18 clients, et dans l'année à venir l'équipe passera en revue la programmation et formulera de nouvelles stratégies de recrutement.

L'équipe d'**administration** a initié un certain nombre d'améliorations. Les Ressources matérielles ont vidé une unité qui servait depuis des années de site de stockage et elle sert à nouveau de logement. Cependant, il y a toujours une pénurie de locaux, tant pour le logement que pour le stockage. Il y a également un manque de travailleurs fiables; la priorité est donc de trouver des manières d'attirer et de retenir des travailleurs sur appel.



Arena, Waskaganish

Au cours de l'année écoulée, nous avons travaillé à faire en sorte que les gens s'habituent à l'idée d'apporter leur carte d'assurance maladie quand ils visitent la clinique », dit le directeur du CMC de Waskaganish, Bert Blackned. « Quand nous avons commencé à insister sur les cartes d'assurance maladie, nous avons rencontré beaucoup de résistance. Mais maintenant c'est une habitude pour la plupart des gens. » Les clients sans carte de la RAMQ risquent d'avoir des difficultés à se faire traiter, surtout en dehors d'Eeyou Istchee. La réussite de Waskaganish est de bon augure pour les autres CMC qui sont confrontés à ce problème.

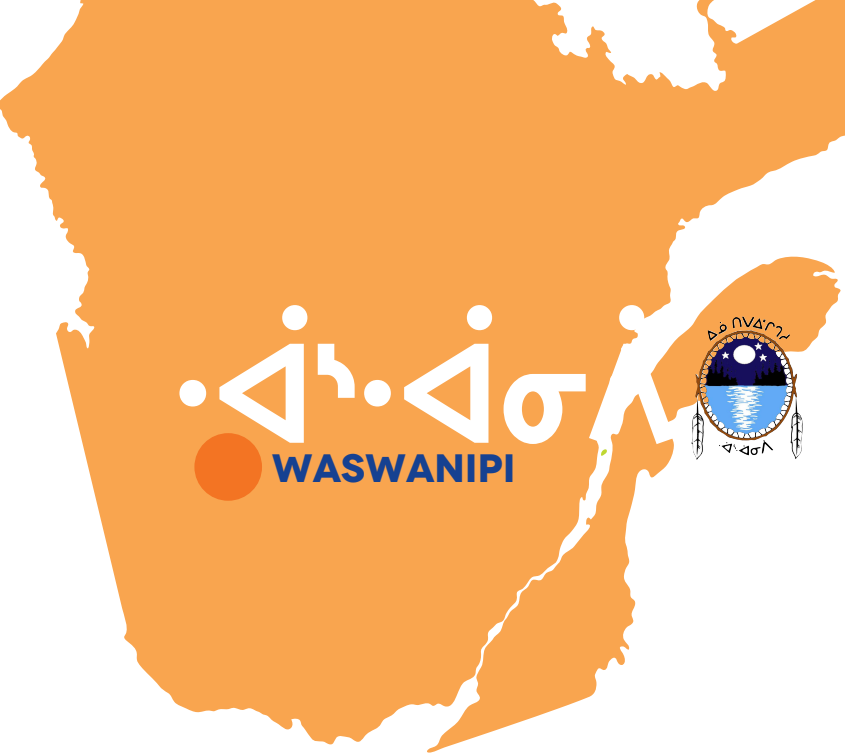
SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 874
PÉDIATRE	82
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	0
OPTOMÉTRISTE	340
ORL	44
AUTRE MÉDECIN	0
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	12 379
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	3 757
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	2 092
VACCINATION	S/O
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	1 988
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	201

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	1 203
INFIRMIÈRE (CURATIF)	163
RSC (INDIVIDUEL)	849
RSC (GROUPES)	39
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	740
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	23
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	275

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	232
RSC (INDIVIDUEL)	1 119
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	2 311
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O
SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	289
MSDC (FRÉQUENTATION)	S/O
MSDC (REPAS SERVIS)	2 024

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	565
ERGOTHÉRAPEUTE	205
PSYCHO-ÉDUCATEUR	220
NUTRITIONNISTE	453
ORTHOPHONISTE	0



WASWANIPI

POPULATION **1 768**

AWASH 0–9	**339**	▲6,3 %
USCHINIICHISUU 10–29	**674**	▲3,1 %
CHISHAAYIYUU 30+	**755**	▲2,4 %
TOTAL	**1 768**	▲3,4 %

La nouvelle extension du CMC de Waswanipi, ouverte en janvier 2013, rencontre beaucoup de succès. Le personnel des **Services actuels** bénéficie grandement de deux salles de déchocage bien équipées, d'une pharmacie proche et de nombreuses salles d'examen. La campagne de Waswanipi a généré une augmentation de l'utilisation de la carte de la RAMQ. En effet, environ deux tiers des clients apportent maintenant leur carte alors qu'ils n'étaient auparavant qu'un tiers à le faire. Le CMC tient un kiosque lors des rassemblements et des autres événements afin d'aider les gens à acquérir ou à renouveler leurs cartes.

L'unité **Awash** et **Uschiniichisuu** a recruté trois infirmières et a accueilli environ 30 bébés l'an dernier. Waswanipi s'implique dans le projet pilote Niishiyuu sur la transmission du savoir traditionnel concernant les naissances, de sorte que chaque nouveau-né reçoit le traditionnel Washpishuuyan, les couvertures, les chapeaux et le capteur de rêves. Le MSDC et les services de garderie ont fourni certains éléments; l'aînée Jane Cappissisit a fabriqué de nombreux articles et a aussi enseigné aux futures mères comment les faire.

Avec le recrutement récent d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute et d'un psycho-éducateur, le MSDC a été capable, en collaboration avec l'école, de mettre en œuvre des programmes pour les enfants qui ont des problèmes de comportement. Les autres initiatives incluent des programmes de suivi pour les enfants qui ont consulté le médecin et des programmes sur l'intimidation et d'autres problèmes. L'équipe Uschiniichisuu a mis en œuvre des programmes pour les personnes aux prises avec l'abus de substance et organisé des conférences avec des groupes de familles afin d'aider les familles à prendre des décisions saines et sécuritaires. Depuis janvier, les employés sur le terrain ont participé à des réunions régulières, ce qui a permis d'offrir de meilleurs services aux clients.

L'unité **Chishaayiyuu** a un nouveau coordonnateur. L'équipe a récemment développé des plans d'action et projette d'améliorer son programme de prévention du diabète dans les années à venir, en offrant des informations et de l'éducation sur le diabète dans les écoles, en organisant régulièrement des réunions avec les jeunes mères et en prenant d'autres initiatives. Cela nécessitera une collaboration avec la Première nation Waswanipi et d'autres partenaires. Le MSDC a remarqué une augmentation de 100 % des repas et des collations servies, car plus de gens y ont recours, y compris plus de gens ayant des besoins spéciaux. Un bulletin d'information donne un calendrier des événements, fournit des recettes, introduit le nouveau personnel et, de manière générale, tient les gens au courant de ce qui se passe au MSDC.

L'unité d'**administration** a facilité le déménagement dans l'extension du CMC. Actuellement, les unités de logement sont occupées à 80 % environ, et les hébergements de transit à 50 %. Le comité anti-vandalisme a réduit les actes de vandalisme perpétrés à l'encontre du CMC et du MSDC, et les jeunes gens qui pratiquent le vandalisme suivent maintenant des sessions au MSDC.



Jonathan Sutherland, vice-président du Conseil d'administration et représentant communautaire de Waswanipi, aux célébrations du 35e anniversaire du CCSSSBJ

Le diabète constitue un souci majeur à Waswanipi, un résident sur quatre souffrant de cette maladie; il y a actuellement 21 personnes en hémodialyse et 17 en pré-dialyse. « Compte tenu de nos statistiques élevées, notre nouveau programme de prévention du diabète, que nous avons lancé de manière officieuse, fonctionnera 365 jours par an », déclare le directeur du CMC Alan Moar. Le programme pourra inclure un centre de ressources sur le diabète ainsi que des ateliers, des fréquentes visites à l'école, des réunions avec de jeunes parents pour changer leur manière de cuisiner, et la promotion d'un régime alimentaire traditionnel cri. Waswanipi n'a pas d'épicerie – les gens dépendent des dépanneurs ou conduisent à Chibougamau – de sorte que l'accès à la nourriture est un problème. « Il s'agira d'un effort local. Le diabète survient de manière sournoise – ça ne s'est pas produit hier, c'est arrivé il y a une dizaine d'années », dit Moar. « Par conséquent nous avons besoin de changer notre mode de vie et nos attitudes. »

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 353
PÉDIATRE	63
PSYCHIATRE	0
OPHTALMOLOGUE	82
OPTOMÉTRISTE	0
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	0
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	9 011
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	5 702
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	1 289
VACCINATION	S/O
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	2 137
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	174

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	424
INFIRMIÈRE (CURATIF)	625
RSC (INDIVIDUEL)	667
RSC (GROUPES)	196
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	218
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	0
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	173
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	123
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	374
INTERVENANT DU PNLAADA	156

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	262
INFIRMIÈRE (CURATIF)	9
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	227
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	334
MSDC (FRÉQUENTATION)	S/O
MSDC (REPAS SERVIS)	S/O

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	615
ERGOTHÉRAPEUTE	227
PSYCHO-ÉDUCATEUR	157
NUTRITIONNISTE	140
ORTHOPHONISTE	0



WEMINDJI

POPULATION **1 434**

AWASH 0–9	**284**	▲6,8 %
USCHINIICHISUU 10–29	**481**	▲0,09 %
CHISHAAYIYUU 30+	**669**	▲1,4 %
TOTAL	**1 434**	▲2,2 %

CENTRE MIYUPIMAATISIIUN WILLIE MATCHES MEMORIAL DE WEMINDJI

L'unité **Awash** a commencé cette année avec le premier bébé né à la clinique depuis quatre ans; après l'accouchement réussi, la mère et l'enfant ont été transférés ailleurs pour un suivi ultérieur. Awash a complètement intégré sa clientèle d'enfants de moins de cinq ans et travaille en vue d'intégrer le restant de sa clientèle d'ici la fin de l'année 2015. Depuis que le nutritionniste a quitté l'unité, vers la fin de l'année, les RSC se sont employés à mener des activités pour promouvoir une alimentation saine, comme des ateliers de dégustation. L'équipe Awash a également travaillé pour accroître la sensibilisation à l'ETCAF.

L'unité **Uschiniichisuu** a réorganisé son système de gestion, mettant en œuvre un système de gestion centrale des dossiers en août 2013 et travaillant à normaliser les protocoles de manière à assurer une qualité optimale des services pour tous les clients. Des efforts sont en cours afin de pourvoir des postes vacants d'intervenant social et d'infirmière scolaire. La majorité du personnel de première ligne a achevé avec succès le programme national de formation CHARLIE.

L'unité **Chishaayiyuu** a bénéficié d'une équipe de soins infirmiers stable, l'une des infirmières permanentes ayant rejoint le programme de soins à domicile et en milieu communautaire début juin 2014. La fluctuation au sein des travailleurs du PSDMC semble s'être stabilisée et, en mai 2013, après une longue recherche, l'unité a recruté un ergothérapeute.

Les RSC et le nutritionniste animent des stands dans le hall d'entrée de la salle communautaire, tout au long de l'année, afin d'accroître la sensibilisation à l'alimentation saine et aux problèmes connexes. Le nutritionniste a démissionné début 2014 et nous nous employons à pourvoir ce poste.

Un nouveau chef d'équipe a été embauché pour le MSDC, ce qui fait que l'équipe est au complet et prête à mener les activités pour la clientèle régulière.

Dans l'**administration**, plusieurs difficultés liées aux bâtiments ont été traitées avec succès, bien que l'hébergement temporaire et les locaux résidentiels continuent à poser problème : une unité d'hébergement temporaire fait face à des problèmes de moisissure, tandis qu'une unité résidentielle a besoin de rénovations majeures. Les locaux à bureaux poseront également problème dans un avenir proche, lorsque tous les postes seront pourvus dans chacun des services.

La collecte des statistiques s'est améliorée cette année, même s'il reste du travail à faire pour normaliser les informations collectées. Nous continuons d'éprouver des difficultés avec le système de rendez-vous et les infirmières demandent un système qui les aidera à gérer tous les rendez-vous de tous les services, afin d'éviter que des clients soient oubliés ou que plusieurs rendez-vous soient prévus pour un même client.



Ida Gilpin a été élue en 2013 représentante communautaire de Wemindji au Conseil d'administration du CCSSSBJ.

Les familles FLY, un programme local conçu avec l'intervenant communautaire, a pris son envol à Wemindji en janvier dernier! Les partenaires locaux se sont unis dans ce projet pilote qui aborde les problèmes centraux auxquels les familles se trouvent confrontées, en les aidant à en apprendre davantage sur la communication et l'appréciation de soi – entre autres préoccupations. Les réponses initiales des participants ont été très positives. « Grâce à ce programme, d'autres parties de notre service offriront du soutien et il sera possible de réaliser des modèles de services corporatifs », déclare Greta Visitor, directrice du Centre Miyupimaatisiiun Willie Matches Memorial.

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	1 578
PÉDIATRE	68
PSYCHIATRE	17
OPHTALMOLOGUE	46
OPTOMÉTRISTE	240
ORL	0
AUTRE MÉDECIN	90
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	5 687
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	3 480
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	1 795
VACCINATION	S/O
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	1 294
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	177

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	638
INFIRMIÈRE (CURATIF)	263
RSC (INDIVIDUEL)	1 110
RSC (GROUPES)	21
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	15
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	356
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
RSC (INDIVIDUEL)	1 612
RSC (GROUPES)	82
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	107
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	0
INTERVENANT DU PNLAADA	408

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	810
INFIRMIÈRE (CURATIF)	81
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	228
RSC (GROUPES)	37
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	78
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O
SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	524
MSDC (FRÉQUENTATION)	15 036
MSDC (REPAS SERVIS)	15 036

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	829
ERGOTHÉRAPEUTE	517
PSYCHO-ÉDUCATEUR	0
NUTRITIONNISTE	202
ORTHOPHONISTE	0



WHAPMAGOOSTUI

POPULATION **906**

AWASH 0–9	**164**	0 %
USCHINIICHISUU 10–29	**364**	0 %
CHISHAAYIYUU 30+	**378**	▲5,0 %
TOTAL	**906**	▲2,0 %

L'unité des services **actuels** et **Chishaayiyuu** souhaite recruter du personnel pour atteindre sa pleine capacité, en suivant l'organigramme local, pour construire davantage d'installations résidentielles et agrandir la clinique actuelle jusqu'à ce qu'elle occupe l'espace qui lui est destiné pour accueillir tout le personnel.

Le recrutement et la rétention de personnel infirmier permanent continuent à poser problème, mais nous avons l'intention de recruter du personnel médical jusqu'à pleine capacité. Le manque d'équipement médical et de personnel qualifié et formé nous oblige à envoyer les patients dans des établissements externes, où ils séjournent à long terme, ce qui perturbe leur vie de famille et nécessite parfois l'intervention de travailleurs sociaux.

Les RSC continuent à sensibiliser la population locale par le biais d'ateliers, de rencontres individuelles et de brochures, fournissant des informations sur des sujets tels que le diabète, la santé dentaire, le programme des « Trousses des bois » et la prévention des maladies.

L'intervenant du PNLAADA aide les individus qui ont besoin d'aide supplémentaire pour l'abus de substance, en identifiant les ressources locales et externes et en apportant un soutien psychologique aux individus et à des groupes. Le programme SDMC encourage, restaure et essaye de maximiser l'indépendance. Ces services viennent appuyer et renforcer les soins fournis par les membres de la famille, sans toutefois se substituer à ces dispensateurs de soins naturels.

Le MSDC utilise une approche intégrée pour soutenir et maintenir les membres de la communauté. Il est difficile pour des personnes de rester dans la communauté sans les ressources appropriées.

Notre intervenant communautaire offre un soutien psychologique individuel, familial et/ou conjugal aux individus qui en ont besoin pour maintenir des relations saines et améliorer leur vie de famille. L'intervenant communautaire cherche aussi des ressources spécialisées, travaille avec les équipes médicales lorsque des maladies ont créé ou aggravé des difficultés sociales chez une personne; il effectue les évaluations à l'accueil, évalue et détermine les plans de service et procède aux orientations ultérieures, s'il y a lieu.

L'unité **Awash** et **Uschiniichisuu** consiste en intervenants communautaires, infirmières, RSC et autres professionnels, y compris un ergothérapeute, un physiothérapeute et des médecins spécialistes. Le personnel médical participe à l'administration de soins préventifs, diagnostics et thérapeutiques. Les RSC participent à des programmes, fournissent une liaison avec l'école et partagent des informations essentielles sur des questions telles que le diabète, la santé buccodentaire, la nutrition, le programme des « Trousses des bois », la prévention contre le SIDA/VIH et les programmes prénatal et post-natal.

L'unité d'**administration** participe à la planification et à l'évaluation, et supervise l'organisation, la coordination, la mise en œuvre, le contrôle et la production de rapports sur les ressources humaines, les installations et les opérations du CMC, ainsi que sur les systèmes de TI. Suite à l'affichage des postes nécessaires à la mise en œuvre complète du plan stratégique régional, la priorité est comme toujours d'avoir une extension du bâtiment de la clinique, de manière à alléger les frustrations générées en milieu de travail. Il est également nécessaire d'avoir un lieu de stockage pour l'équipement.



Vue de la Grande rivière de la Baleine, Whapmagoostui

Pendant l'hiver 2013, l'attention de la nation était fixée sur le voyage de 1600 km effectué par les jeunes Cris de Whapmagoostui à la Colline du Parlement à Ottawa. Le groupe de travail Nishiiyuu récemment créé à Whapmagoostui, un groupe communautaire pilote dans le cadre du programme Nishiiyuu Miyupimaatsiiun, a terminé un film documentaire d'une heure intitulé « Le voyage de Nishiiyuu », qui sera diffusé pour la première fois à Whapmagoostui et sortira au cours de l'été 2014. Le groupe est aussi en train d'élaborer un manuel de programme pour le programme Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre).

SERVICES ACTUELS	NB. DE CONSULTATIONS
MÉDECIN DE FAMILLE	195
PÉDIATRE	107
PSYCHIATRE	57
OPHTALMOLOGUE	0
OPTOMÉTRISTE	80
ORL	102
AUTRE MÉDECIN	27
INFIRMIÈRE SANS RENDEZ-VOUS	7 927
RÉAPPROVISIONNEMENT D'ORDONNANCES	3 820
TESTS CLINIQUES DE LABORATOIRE	1 070
VACCINATION	179
DENTISTE (VOIR TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	1 274
PSYCHOLOGUE (TOUS LES GROUPES D'ÂGE)	208

AWASH (0-9)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	136
INFIRMIÈRE (CURATIF)	1 535
RSC (INDIVIDUEL)	62
RSC (GROUPES)	10
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	253
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU (10-29)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACCINATION)	202
INFIRMIÈRE (CURATIF)	2 205
RSC (INDIVIDUEL)	27
RSC (GROUPES)	20
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE (INDIVIDUEL)	S/O
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O

CHISHAAYIYUU (30+)	NB. DE CONSULTATIONS
INFIRMIÈRE (INCL. VACC. ET SANTÉ DES FEMMES)	236
INFIRMIÈRE (CURATIF)	4 086
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	289
RSC (GROUPES)	16
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	37
TRAVAILLEUR SOCIAL	34
INTERVENANT DU PNLAADA	S/O
SOINS À DOMICILE (NB. DE CLIENTS)	953
MSDC (FRÉQUENTATION)	527
MSDC (REPAS SERVIS)	627

SERVICES PARAMÉDICAUX	NB. D'HEURES
PHYSIOTHÉRAPEUTE	159
ERGOTHÉRAPEUTE	0
PSYCHO-ÉDUCATEUR	0
NUTRITIONNISTE	0
ORTHOPHONISTE	0



Sinclair Diamond, Waskaganish

5

SERVICE
PIMUHTEHEU

PIMUHTEHEU



Laura Bearskin
Directrice administrative adjointe

Pimuhteheu signifie « marcher côte à côte ». Ce service a pour objet la planification, la prévention, le renforcement et l'amélioration des services de santé et sociaux. Il englobe le Service régional de santé publique (y compris les fonctions de recherche et de surveillance) ainsi que la planification des services régionaux.

SANTÉ PUBLIQUE

- AWASH
- USCHINIICHISUU
- CHISHAAYIYUU
- SERC

PLANIFICATION DE PROGRAMME

- SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES
- SERVICES PRÉ-HOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE
- SANTÉ MENTALE

SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ

- SOINS INFIRMIERS
- SERVICES PARAMÉDICAUX
- SERVICES PSYCHOSOCIAUX (VACANT)

Nous espérons que le processus Iiyuu Ahtaawin fournira à notre service la sagesse et l'expertise des communautés pour nous aider à produire un plan d'action révisé pour Eeyou Istchee.

Dr Robert Carlin
Directeur de la Santé publique

Message du directeur de la Santé publique

La mission de notre service est de contribuer à Miyupimaatisiiun au sein d'Eeyou Istchee en accomplissant notre mandat, qui est de :

1. apporter à la population des informations sur son état général de santé et sur les problèmes de santé majeurs, sur les groupes les plus exposés à des risques, sur les principaux facteurs de risque et sur les interventions considérées les plus efficaces, surveiller l'évolution de ces éléments et mener les études ou les recherches appropriées à cet effet (SURVEILLANCE)
2. identifier les situations qui pourraient engendrer une menace pour la santé de la population et veiller à ce que les mesures nécessaires pour sa protection soient prises (PROTECTION DE LA SANTÉ)
3. assurer l'expertise en santé préventive et la promotion de la santé, et guider le Conseil d'administration en ce qui concerne les services de prévention susceptibles de réduire la mortalité et d'éviter la morbidité (PRÉVENTION DE LA MALADIE et PROMOTION DE LA SANTÉ)
4. identifier les situations dans lesquelles une action intersectorielle est nécessaire pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux qui ont un impact sur la santé de la population et, lorsque le directeur de la santé publique le considère approprié, prendre les mesures nécessaires pour encourager une telle action.

Le service régional de la santé publique a continué à travailler pour renforcer, adapter et introduire des programmes de santé publique au sein d'Eeyou Istchee. Cet objectif est atteint en travaillant avec les Centres Miyupimaatisiiun communautaires, les écoles, les lieux de travail, les communautés et les organisations régionales, tout en adhérant aux valeurs, à la vision et au plan stratégique d'ensemble du Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James.

Certains des points saillants des équipes de santé publique en 2013-2014 comprennent :

- Module 1 SI-PMI (Awash) – commencer la mise en œuvre du système de commande en ligne des vaccins du ministère, qui permettra à la région de gérer nos vaccins fournis par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec
- Tan e ihtiyan 10-19 (Uschiniichisuu) – conduire une enquête sur le tabagisme, l'alcool, les drogues et le jeu chez les étudiants du secondaire
- Projet sur l'alimentation traditionnelle (Chishaayiyuu) – fournir un accès élargi aux aliments traditionnels au sein du CCSSSBJ
- Utihamaataau (Chishaayiyuu) – organiser une marche pour promouvoir la non-violence lors de l'assemblée générale annuelle à Wemindji

Au début de l'année 2014, le service a passé en revue son plan d'action régional actuel. Nous étions reconnaissants d'avoir l'aîné Robbie Matthew présent à nos côtés pour partager sa sagesse et guider nos activités de planification. Nous espérons que le processus Iiyuu Ahtaawin de cette année apportera aussi à notre service la sagesse et l'expertise des communautés afin de nous aider à produire un plan d'action révisé pour Eeyou Istchee, qui conduira au développement de plans d'action locaux pour chaque communauté dans les années à venir.

Awash

Depuis les premiers temps du CCSSSBJ, divers programmes, tels que le programme de santé maternelle et infantile et le programme d'immunisation, existent dans le but de soutenir la santé des mères et des nourrissons. Au fil des années, ceux-ci ont été enrichis par des programmes tels que le programme d'allaitement et le programme dentaire, entre autres. Maintenant, afin d'assurer la prestation de services corporatifs et culturellement appropriés aux individus et aux familles pendant les périodes de la périnatalité et de la petite enfance, les équipes Awash dans les communautés ont graduellement commencé à travailler en adoptant une approche holistique axée sur la famille, connue comme Â Mashkûpimâtsît Awash (AMA).

INITIATIVE Â MASHKÛPIMÂTSÎT AWASH (AMA)

Le programme AMA réunit les services offerts par le biais des programmes de la SMI – services cliniques pour la santé de la mère et de l'enfant, allaitement, nutrition prénatale, immunisation, santé dentaire, contrôle des maladies infectieuses, éducation au sujet de l'EC et de la LEC et dépistage de ces maladies – mais il offre également un suivi psychosocial permanent et intensif adapté aux besoins des familles. Alors que certaines de ces activités sont fournies par les CMC, d'autres, en particulier celles qui concernent le suivi psychosocial, sont effectuées à l'extérieur, dans les familles, en utilisant les services de visites à domicile. L'AMA vise aussi à développer des partenariats au niveau local, régional et provincial afin de promouvoir une meilleure coordination des services existants, tout en les complétant par la création de nouveaux projets communautaires qui ciblent des problèmes tels que le logement, l'éducation et l'employabilité, dans le but d'améliorer les conditions de vie de toutes les familles.

Cette année, la promotion de l'AMA s'est effectuée par le biais du soutien continuel, régulier et systématique apporté aux équipes Awash dans les communautés pilotes initiales de Mistissini, d'Oujé-Bougoumou et de Wemindji, et par la présentation de l'AMA aux équipes de Waskaganish et de Waswanipi. Les outils de mise en œuvre et d'intervention ont continué à être développés, et les travailleurs de première ligne ont suivi des formations et des ateliers sur les lignes directrices de l'AMA, l'attachement sécurisant, les traumatismes historiques, le travail d'équipe interdisciplinaire et le soutien aux compétences parentales. Des collaborations ont été développées et maintenues par le biais de réunions et d'activités conjointes telles que « Apishtiawaash College » à Waskaganish, « Come Unity » à Waswanipi et « Familles Fly » à Wemindji. Quatre nouveaux organisateurs communautaires ont été recrutés et ont reçu une orientation au cours de l'année. Le travail s'est poursuivi sur les lignes directrices de l'AMA, qui sont désormais aux trois quarts terminées, et sur la phase 3 d'évaluation du processus de l'AMA, consistant à évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard des services. Les résultats ont été présentés aux trois communautés pilotes et à l'équipe de santé publique.

Santé maternelle et infantile

La mission du **Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI)** est de fournir des soins de santé préventifs aux mères, aux bébés et à leurs familles. Ce programme offre un suivi médical de base aux femmes avant la conception, pendant la grossesse et après l'accouchement, ainsi qu'aux enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. Les services sont fournis principalement par le biais des CMC. Le programme SMI, qui a toujours existé au sein du CCSSSBJ, est complété par trois programmes principaux consacrés à la santé périnatale et de la petite enfance : le programme de nutrition prénatale, le programme d'allaitement et le programme éducatif et préventif sur les maladies génétiques. Le programme SMI est aussi renforcé par les services de trois autres programmes qui ont une composante importante, mais non exclusive, de prévention pour la santé de la mère et de l'enfant : le programme de prévention dentaire, le programme d'immunisation et le programme de contrôle des maladies infectieuses.

L'AMA développe des partenariats afin de promouvoir une meilleure coordination des services existants et de les compléter par de nouveaux projets communautaires... dans le but d'améliorer les conditions de vie.



Semaine de sensibilisation à l'allaitement, Mistissini

Le programme SMI au sein de la santé publique régionale fournit une formation, des outils et un soutien sur place par le biais de visites régulières aux CMC et aux communautés. Cette année, le document du programme SMI a commencé à être révisé; en outre, des brochures d'enseignement ont été développées et/ou révisées et des ordonnances collectives ont été élaborées pour la vitamine D et l'acide folique. En partenariat avec le Centre de l'amitié à Val d'Or, la planification d'une nouvelle initiative d'assistance sur le terrain a débuté, « À la maison hors de chez soi », pour les femmes Eeyou attendant la naissance de leur enfant. Cette dernière année, un soutien spécial du CMC a été apporté aux programmes de Chisasibi et Whapmagoostui, cependant que toutes les infirmières ont reçu une formation sur le « syndrome du bébé secoué » en novembre à Val d'Or.

Nutrition prénatale

Le **programme de nutrition prénatale**, qui fonctionne conjointement avec le programme SMI, travaille à améliorer l'issue de la grossesse en améliorant la santé générale de la mère et de l'enfant grâce à une nutrition appropriée. Le but est de

- réduire le nombre de bébés nés avec des poids inadéquats à la naissance;
- réduire le taux de problèmes nutritionnels pendant la grossesse et l'enfance, y compris l'anémie pour cause de carence en fer;
- promouvoir l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie;
- améliorer l'accès aux services de nutrition pour les adolescentes enceintes et les grossesses à haut risque (p. ex. DSG).

L'an dernier au niveau régional, le programme de nutrition prénatale de la santé publique

- a fourni une formation, de l'éducation permanente et du soutien aux équipes Awash locales;
- a travaillé à réviser le contenu en matière de nutrition du manuel et des brochures du programme de santé maternelle et infantile;
- a distribué à la population générale des articles sur la promotion de la nutrition et de l'allaitement et le guide « De la grossesse à deux ans »;
- a collaboré avec le programme d'allaitement sur certains dossiers d'allaitement, et avec les nutritionnistes de la santé publique sur certains dossiers de nutrition.

Le programme a également fourni des fonds aux neuf CMC afin de soutenir les services et les activités portant sur la nutrition pour leurs populations. Ces services et activités comportaient l'offre d'informations révisées et actualisées sur la nutrition, de formation, de matériel et d'outils pédagogiques, ainsi que l'organisation d'activités locales et/ou l'assistance aux femmes enceintes et aux nouvelles mères confrontées à des problèmes d'insécurité alimentaire.

Allaitement

Le **programme d'allaitement** s'est donné pour objectif de mettre en œuvre l'initiative des amis des bébés dans toutes les communautés d'Eeyou Istchee, de faire augmenter la proportion d'allaitement exclusif à six mois ainsi que la proportion d'allaitement total avec des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et plus. Les réalisations importantes de cette dernière année incluent la révision de la composante sur l'allaitement et des outils du programme SMI, ainsi que l'élaboration de deux ordonnances collectives relatives à l'allaitement et la révision de certaines sections du « Guide thérapeutique ». Les formations sur place et le support téléphonique pour les travailleurs de la santé ont continué, le blog et la page Facebook sur l'allaitement chez les Cris ont été maintenus, des activités pour la Semaine de l'allaitement ont été organisées dans chacune des neuf communautés, et des liens ont été initiés avec les Régions 08 et 10. On a aussi commencé à planifier une loi appelée – avant de recevoir son nom Eeyou – la « Loi sur la protection de l'allaitement traditionnel » pour Eeyou Istchee. Enfin, on a également commencé à planifier la création de formations sur le Web pour la prise en charge de l'allaitement, la nomination d'un comité consultatif et la revitalisation du projet des groupes de soutien entre pairs.

Maladies génétiques

Le **Programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leucoencéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC)**, également connu comme le programme éducatif et préventif sur les maladies génétiques, vise à améliorer la sensibilisation à la LEC-EC par le biais d'un programme d'éducation et de dépistage des porteurs offert au niveau du secondaire, et par le biais des services prénatals dans les cliniques Awash. Cette année, toutes les classes de secondaire 3, 4 et 5 des neuf communautés ont été visitées et plus de 526 étudiants ont assisté à la présentation pédagogique sur la LEC-EC. Environ 300 étudiants ont exprimé de l'intérêt pour passer un test de dépistage avant de fonder une famille. Globalement, le taux de participation au dépistage parmi les étudiants est de 56 %. Dans les cliniques Awash, le programme a offert des conseils à environ 90 futurs parents, en tant que couples ou à titre individuel. Le programme est en cours d'évaluation, en partenariat avec l'équipe génétique de l'Hôpital Ste-Justine. Cette année, une analyse des données statistiques sur la prestation du programme a été communiquée, et l'évaluation de la satisfaction des participants en ce qui concerne le programme et son utilité a commencé.

Santé dentaire publique

Le **programme de santé dentaire publique** organise des services préventifs pour améliorer les habitudes d'hygiène buccodentaire dans la région et réduire la prévalence des caries et des problèmes de santé buccodentaire, au moyen d'activités d'éducation du public et de prévention menées par les hygiénistes dentaires et les RSC.

4 987 contrôles dentaires dans les écoles

462 applications de fluorure aux jeunes enfants

2 125 applications de résines de scellement pour les grades 1 à 6

L'an dernier, le programme a collaboré étroitement avec l'équipe de santé publique et l'équipe Awash du CMC sur deux priorités : maintenir le programme scolaire de prévention et achever la collecte des données pour l'enquête sur la santé buccodentaire. Celle-ci a été terminée en juin 2013; cependant, les données ne seront pas disponibles pour analyse auprès de l'INSPQ jusqu'à janvier 2015. Tous les élèves, de la pré-maternelle jusqu'au grade deux, dans toutes les écoles d'Eeyou Istchee, recevront quatre applications de fluorure à l'école. Dans trois communautés, à l'école, des résines de scellement ont été appliquées aux 1re et 2e molaires permanentes. Dans le cadre des examens de dépistage effectués à l'école, les élèves étaient aussi orientés vers des cliniques dentaires locales où ils pouvaient faire l'objet d'un suivi, selon le besoin.

Dans certaines communautés, on a également fourni des conseils et des applications de fluorure dans le contexte du Programme de santé maternelle et infantile (PSMI). Dans trois communautés, les RSC Awash ont reçu une formation sur l'application du fluorure. Par ailleurs, la section sur la santé buccodentaire du programme de santé maternelle et infantile a été mise à jour.

Le programme soutenait des activités quotidiennes de brossage des dents dans les écoles et les garderies, et encourageait la prévention dentaire par le biais de messages radiodiffusés. Une affiche pour promouvoir la première visite à la clinique dentaire à l'âge d'un an a été préparée, ainsi qu'une affiche visant à promouvoir l'impact positif de l'allaitement pour une bonne croissance des dents. La brochure « souris de toutes tes dents » a été adaptée à la culture Eeyou, remaniée et publiée. On a également créé un sac spécial avec notre mascotte « PaAhPiHkWel » et imprimé des autocollants portant des instructions pour les mesures à suivre après l'application de vernis. Pour le mois de la santé buccodentaire, chaque communauté s'est chargée d'un projet spécifique (p. ex. : le défi « Non aux boissons gazeuses », le programme « Nous nous brossons les dents »...) avec des articles promotionnels appropriés (p. ex. une affiche pour montrer le lien entre la santé buccodentaire et l'allaitement).

instructions d'hygiène dentaire buccodentale à 1 206 parents et enfants



Affiche produite par la Santé dentaire publique

Immunisation
Le **programme d'immunisation de santé publique** vise à réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination; les priorités sont d'établir et d'étendre les programmes de vaccination efficaces (p. ex. pour les enfants, à l'école, pour la grippe, etc.) dans l'ensemble des neuf communautés et d'offrir des vaccins de qualité.

Tout au long de l'an dernier, le programme d'immunisation a fourni des conseils et des formations personnalisées en rapport avec le protocole d'immunisation du Québec, pour tous ceux qui effectuent des vaccinations dans les CMC. Le programme a également planifié et coordonné la prestation des programmes de vaccination suivants par les CMC :

- vaccinations infantiles de routine;
- vaccinations pour les enfants de quatre ans avant d'entrer à l'école;
- vaccinations scolaires au niveau du grade 4 contre le VPH et l'hépatite A et B;
- vaccinations scolaires au niveau du secondaire 3 contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et contre le méningocoque du groupe C;
- vaccinations contre la rougeole;
- vaccinations contre la grippe saisonnière.

En mars 2014, avec la formation de deux infirmières dans chacun des CMC d'Oujé-Bougoumou et d'Eastmain, le Conseil Cri de la Santé a entamé la mise en œuvre du module de commande des vaccins du registre provincial de vaccination (le module sur la gestion des produits immunisants du SI-PMI). Ce nouveau système pan-canadien exhaustif sera progressivement mis en œuvre dans les années à venir.

Le service a également été représenté à divers groupes de travail provinciaux reliés à l'immunisation, y compris à l'immunisation régionale, à la gestion des produits de vaccination et à la prise en charge des effets secondaires pouvant être associés à la vaccination.

Maladies infectieuses
Le **Programme de surveillance et de protection contre les maladies infectieuses** vise à améliorer la santé de la population en réduisant l'incidence des maladies infectieuses dans la région. Les priorités sont de soutenir la surveillance, la prévention, le contrôle et la gestion fondée sur des données probantes des maladies infectieuses dans la région, telles que les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les infections respiratoires, les infections gastro-intestinales, les infections zoonotiques, etc.

Le programme fournit un soutien clinique quotidien aux professionnels des soins de santé de la région pour la prise en charge fondée sur des données probantes de la prévention et du traitement de patients atteints de maladies infectieuses ou à risque de les contracter (y compris les ITSS, la tuberculose et la rage). Les points saillants de cette dernière année comportaient la prise en charge d'un cas de tuberculose infectieuse, d'une épidémie de syphilis, et d'épidémies gastrointestinales (c.-à-d. Salmonella et Cryptosporidium).

Pour les professionnels de la santé, le programme a préparé des aide-mémoire sur les maladies infectieuses, qui font la promotion d'une surveillance et de recommandations améliorées pour la gestion fondée sur des données probantes de trois maladie infectieuses endémiques : un pour chlamydia et la gonorrhée à cause des incidences continuellement élevées (en particulier chez les jeunes); un deuxième pour promouvoir le dépistage de la syphilis, surtout chez les femmes enceintes et les individus à risque; et un troisième pour le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline d'origine communautaire. La section sur les ITSS du guide thérapeutique des soins infirmiers (à utiliser dans les Régions 17 et 18) a été passée en revue et révisée, avec les stratégies de prévention et de contrôle de la tuberculose pour la région. En travaillant avec divers intervenants, le programme a pu faciliter la livraison et l'analyse d'échantillons de microbiologie provenant des communautés de l'intérieur des terres au Centre universitaire de santé de McGill (CUSM) afin de standardiser les analyses de microbiologie et de faciliter le suivi des cas et des contacts et la gestion des flambées épidémiques dans notre région.

Le programme a travaillé en collaboration étroite avec les autorités publiques de santé provinciales (p. ex. le Conseil de la santé du Nunavik et la Table nationale de concertation en santé environnementale du ministère de la santé du Québec), nationales et internationales (p. ex. le Système international de surveillance circumpolaire) afin d'améliorer la surveillance des maladies infectieuses et de partager les expériences et les leçons tirées dans la gestion efficace des flambées de maladies infectieuses. Avec le soutien du ministère de l'environnement (MAPAQ), les deux communautés restantes ont rejoint les sept autres dans la participation au programme de vaccination des chiens contre la rage mené par le MAPAQ pour les communautés nordiques.

Tous ces programmes Awash offrent des interventions permanentes aux femmes enceintes, aux mères et aux pères, aux enfants jusqu'à l'âge de cinq ans et à leurs familles, en utilisant une approche intégrative qui englobe toutes les activités de prévention dans le cadre d'un unique programme d'ensemble : l'AMA. Les services offerts par le biais du programme AMA favorisent la sensibilité aux aspects culturels et la réactivité aux besoins des familles et des communautés, dans le but d'améliorer le bien-être des jeunes familles, afin que les enfants deviennent robustes et sains.

Le but ultime est de rendre les jeunes gens autonomes en vue de maintenir et/ou d'améliorer leur santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.

Uschiniichisuu

Le programme Uschiniichisuu vise à améliorer la santé des jeunes d'Eeyou Istchee âgés de 10 à 29 ans en soutenant la planification et la mise en œuvre des services de santé appropriés dans les communautés, les cliniques et les écoles. Le but ultime est d'amener les jeunes à se prendre en main pour maintenir et/ou améliorer leur santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle par le biais de programmes et d'activités fiables, équilibrés, axés sur les clients, réalisés à l'intention des jeunes, des jeunes adultes, de leurs familles et des communautés.

PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE DE SERVICES DE SANTÉ CONVIVIAUX POUR LES JEUNES

Cette année, l'équipe Uschiniichisuu a développé le premier plan opérationnel et modèle logique de cliniques pour les jeunes en Eeyou Istchee, ainsi qu'un guide des « services cliniques préventifs » destinés aux cliniques pour les jeunes dans la région. Suite à des consultations préliminaires communautaires en vue de planifier des services de santé conviviaux pour les jeunes, Waskaganish et Whapmagoostui ont été choisies comme communautés pilotes, compte tenu de leur état de préparation local et de la disponibilité de ressources pour les jeunes, de l'épidémiologie des problèmes de santé et d'autres facteurs de faisabilité. En même temps, des services de santé conviviaux pour les jeunes sont en cours de planification dans tout le programme de santé en milieu scolaire.

SEXUALITÉ SAINE ET MALADIES INFECTIEUSES

Le programme Sexualité saine et maladies infectieuses est un sous-programme du Programme d'ensemble pour la surveillance et la protection contre les maladies infectieuses; il est axé sur la réduction ou l'élimination des infections transmises sexuellement (ITS) et la prévention des grossesses non désirées, en particulier parmi les adolescents. À cette fin, le programme surveille les ITS sur le territoire, organise les actions pour la gestion des épidémies et fournit des rapports aux autorités du CCSSSBJ et du MSSS.

Cette année, nous avons révisé les outils pour le dépistage et le traitement de la gonorrhée, de chlamydia, de la syphilis et du virus du papillome humain (VPH). Le guide thérapeutique sur les ITS destiné aux infirmières ayant un rôle élargi a également été révisé. Pour tous les cas prioritaires qui doivent être rapportés aux autorités de santé publique (gonorrhée, chlamydia chez les femmes enceintes, VHC, syphilis, VIH probable), l'infirmière ou le médecin de première ligne sont les principales personnes-ressources responsables de soutenir le

dépistage, le diagnostic et le traitement des cas index et des personnes en contact avec eux, ainsi que leur vaccination finale contre l'hépatite B et le VPH.

Afin d'améliorer le dépistage et le diagnostic des ITS, tous les médecins et infirmières permanents ont reçu une demi-journée de formation médicale continue en novembre 2013. Cette formation vient compléter les communications qui ont cours entre les techniciens de laboratoire, le microbiologiste du RUIS affecté à notre région et les professionnels de première ligne.

Le programme participe au CALI (Comité des analyses de laboratoires en ITSS) provincial, à l'INSPQ et au MSSS et il encourage la nécessité d'avoir du matériel culturellement adapté pour la gestion des ITS, y compris un traitement accéléré du (de la) partenaire.

Une réunion multidisciplinaire a été organisée à Waskaganish à propos de la situation épidémique des ITS en Eeyou Istchee et de leur prise en charge. Cette réunion a rassemblé des professionnels de la santé, des membres du bureau de bande, des représentants des jeunes, des représentants du PNLAADA et de la Protection de la jeunesse, des aînés et le prêtre afin de promouvoir le leadership des intervenants locaux.

CHII-KAYEH IYAAKWAAMIIH

Chii kayeh iyaakwaamiih (« Toi aussi, sois prudent(e) ») est un programme scolaire de santé publique pour les étudiants de secondaire 3 ou 4. Le but de ce programme est de prévenir les infections transmises sexuellement (ITS), le VIH/SIDA et les grossesses non prévues en aidant les étudiants à développer les compétences dont ils ont besoin pour faire des choix plus avisés et plus sains. Les neuf écoles ont toutes offert le programme original cette année. Le matériel pédagogique a été fourni à tous les enseignants; une formation et du soutien en ligne étaient également disponibles, sur demande.

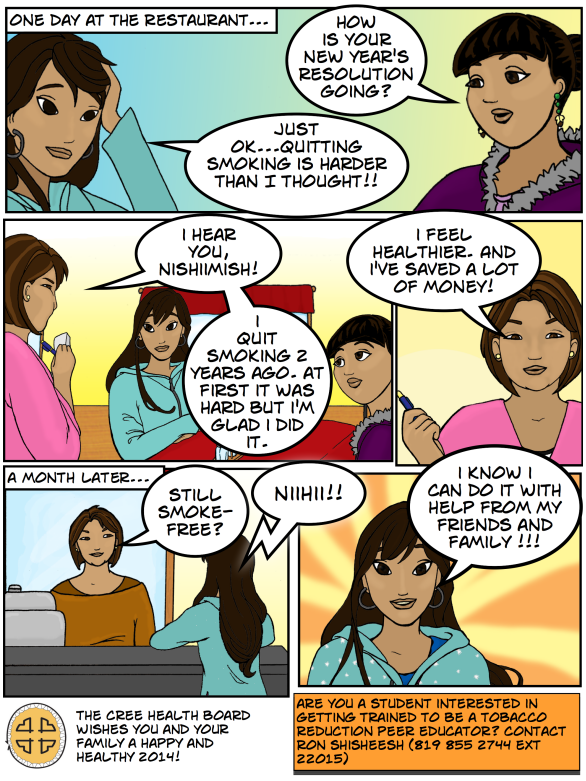
Bien que le programme soit offert aux classes de secondaire 3 ou 4 depuis 2008-2009, la principale priorité de cette année était de collaborer avec le Conseil Cri de la Santé en vue de trouver une manière d'intégrer les leçons de Chii Kayeh Iyaakwaamiih dans le curriculum régulier pour les étudiants de secondaire 1, 2 et 3 et de produire le matériel pédagogique nécessaire pour soutenir ce programme. Le programme original a été restructuré et sera administré sur trois ans. La prochaine année scolaire (2014-2015) sera une année de transition, la mise en œuvre complète du nouveau programme étant prévue pour 2015-2016. Douze leçons seront données chaque année dans le cadre du programme « Éducation physique et santé ».

SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Le programme de Santé en milieu scolaire vise à améliorer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles, en identifiant et mettant en œuvre les meilleures pratiques pertinentes, conformément à l'approche provinciale École en santé.

Au cours des sept derniers mois, les trois priorités ont été (1) d'identifier le mandat du programme École en santé au sein de l'équipe Uschiniichisuu de santé publique, (2) de réactiver et mettre en œuvre le processus de recrutement et l'examen du programme pour les infirmières scolaires et (3) de soutenir la mise en œuvre d'une approche régionale crie École en santé.

En date du 31 mars, des infirmières scolaires ont été recrutées à Chisasibi et Waskaganish. Des réunions mensuelles ont commencé avec la Commission scolaire crie pour définir le mandat du comité et pour les membres de l'approche régionale crie École en santé.



Campagne pour arrêter de fumer, janvier 2014

DÉPENDANCES ET ACCOUTUMANCES

Le programme Dépendances et accoutumances a pour mission d'aborder les problèmes associés à l'abus de substances et aux dépendances en Eeyou Istchee. La priorité pour cette année était d'accroître notre connaissance et de mettre à jour les données relatives à l'abus de substances et aux dépendances. Pour un programme comme celui-ci, axé sur la population et la clientèle, il est essentiel d'avoir une compréhension claire de l'état actuel de la situation et des tendances en vue de développer des programmes et des services efficaces.

Les programmes Dépendances et accoutumances et Santé en milieu scolaire ont collaboré avec l'équipe SERC, la Commission scolaire crie, les équipes des CMC locaux et l'Institut de statistique du Québec pour mener une enquête sur les modes de vie sains chez les jeunes, en examinant spécifiquement l'alcool, les drogues et la consommation de tabac, les activités physiques et la nutrition. Toutes les classes du secondaire, du secondaire 1 au secondaire 5, ont été visitées et 1016 questionnaires d'enquête ont été remplis par les étudiants du secondaire.

Le développement du projet communautaire sur l'accoutumance a été réactivé. Grâce à un financement fédéral, un projet de recherche est actuellement en cours de planification en vue d'identifier les facteurs de risque et de protection actuels qui sont associés aux accoutumances en Eeyou Istchee, afin de les intégrer au sein d'un cadre régional de programme et de services sur l'accoutumance. Les meilleures pratiques en matière de programmes de prévention de l'accoutumance ont démontré que les programmes d'éducation parentale, qui tendent à renforcer les compétences de vie au cours du développement de l'enfant, sont couronnés de succès. Avant de définir un programme d'éducation parentale Eeyou, des consultations ont été menées auprès de quatre communautés pour discuter des aptitudes parentales au sein des communautés.

Les autres activités de partenariat intersectoriel se sont poursuivies : celles-ci comprennent (entre autres initiatives de réseautage) un suivi à effectuer par rapport au sommet de 2011 sur les accoutumances et aux engagements d'action des entités régionales; une présentation publique à faire lors du rassemblement régional de sensibilisation aux accoutumances; et des résultats de recherche à fournir à la commission régionale de la police d'Eeyou Istchee en ce qui concerne les problèmes liés au jeu en Eeyou Istchee.

Chishaayiyuu

Le mandat de l'équipe Chishaayiyuu est de promouvoir la santé et le bien-être parmi les personnes âgées de trente ans et plus.

PLANIFICATION IIYUU AHTAAWIN MIYUPIMAATISIIUN (PIAM)

Le mandat de l'initiative de planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiiun est de (1) soutenir une planification stratégique du travail sur Miyupimaatisiiun sous la houlette communautaire, et (2) soutenir l'harmonisation régionale à ces priorités communautaires sur Miyupimaatisiiun. Ces plans communautaires fourniront les conditions nécessaires pour faciliter la création d'un plan stratégique pour Miyupimaatisiiun en Eeyou Istchee : suite à l'élaboration de plans stratégiques de travail sur Miyupimaatisiiun au niveau communautaire, le but est d'élaborer un plan stratégique pour Miyupimaatisiiun en Eeyou Istchee d'ici à septembre 2015. Un tel plan sera créé au moyen d'un processus de développement, de consultation, d'intégration et d'approbation mené au niveau communautaire, et il englobera des entités et des groupes régionaux et locaux.

Le but est de guider plus efficacement les ressources de santé d'Eeyou Istchee, d'avoir plus de transparence, de communication et de collaboration parmi les entités et les groupes, et d'avoir des plans de travail régional mieux harmonisés en vue de soutenir les plans de travail communautaire Miyupimaatisiiun. Il s'agit d'une initiative à l'échelle de la région, et elle bénéficie d'un soutien important du Conseil Cri de la Santé. En vue de développer un cadre de travail axé sur la communauté et animé par la communauté, il est nécessaire d'avoir des partenariats confirmés et du leadership des chefs et des conseils.

Afin de développer un cadre de travail animé par la communauté, il est nécessaire d'avoir des partenariats confirmés et du leadership des chefs et des conseils.



Affiche pour le mois de la nutrition

L'an dernier, cette initiative a fait 38 présentations, mené environ 70 réunions de planification internes, identifié des partenaires et des collaborateurs, fait des présentations à l'ensemble des 10 communautés (y compris Washaw Sibi), organisé deux sessions de formation identiques, travaillé avec les communautés pour identifier des facilitateurs de plan de travail et des comités locaux, soutenu le développement des profils communautaires, préparé un plan de communication, et recruté un agent de liaison communautaire.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Chaque année, diverses activités sont organisées pour promouvoir la santé, en fonction de notre calendrier régional de promotion de la santé. En 2013-2014, on a offert du soutien tout au long de l'année aux initiatives locales pour promouvoir la santé, et des efforts spéciaux ont été faits pendant les périodes associées à la promotion des modes de vie sains. Ainsi, des activités régionales de promotion de la santé ont été organisées pour le mois de la nutrition, le mois de l'activité physique, le mois du diabète et la semaine de prévention du tabagisme. Nos activités régionales comprenaient la promotion de la santé en utilisant des médias locaux et le Web.

Par le biais de notre financement de Santé Canada, l'équipe Chishaayiyuu apporte du soutien aux activités locales de promotion qui concernent les modes de vie sains. Cette année, notre fonds pour une alimentation saine et une vie active a soutenu plus de 35 initiatives communautaires partout en Eeyou Istchee. Les activités portaient essentiellement sur la sensibilisation au diabète, la cuisine santé dans les écoles, les marches communautaires, les programmes parascolaires et d'autres projets liés à l'activité physique et à la nutrition, organisés par les équipes locales et les organismes communautaires.

Tout au long de l'année, notre équipe a également invité les différentes communautés à planifier des activités physiques. Avec notre soutien, les communautés ont été invitées à organiser divers événements locaux d'activité physique pour l'Été actif, l'École active, l'Automne actif et l'Hiver actif. Notre équipe a soutenu des projets scolaires actifs, des défis de la diète des 100 miles, des clubs de course, des journées de marche au travail, des semaines de marche à l'école, des marches ou des courses de 5 ou 10 km, des randonnées en raquettes et des activités de ski de fond, des triathlons d'hiver, des défis scolaires en famille et des activités traditionnelles.

L'an dernier, en adoptant une politique sur la nutrition, le CCSSSBJ s'est engagé à promouvoir des habitudes alimentaires saines au sein de sa propre organisation et s'est efforcé de devenir un modèle pour les autres entités d'Eeyou Istchee. L'équipe de santé publique a informé les employés et les gestionnaires au sujet de cette politique par le biais de lettres et de présentations diverses, lors des réunions locales et régionales. Pendant les visites communautaires, des équipes locales à Whapmagoostui, Chisasibi, Wemindji, Eastmain, Waskaganish et Oujé-Bougoumou ont été invitées à former leurs comités de mise en œuvre locaux. Divers outils ont été préparés et fournis par notre équipe en vue de soutenir la mise en œuvre locale. Nos visites dans les différentes installations communautaires nous ont également permis d'évaluer l'état des établissements de service alimentaire et de déterminer les améliorations requises. Les Services aux patients cris (SPC) de Montréal et Val d'Or ont aussi été informés au sujet de la politique sur la nutrition et ont été évalués. On apporte actuellement du soutien afin d'améliorer la qualité de la nourriture servie dans ces établissements.

De plus, comme les aliments traditionnels constituent une part importante de la santé et du bien-être des Cris, des efforts importants ont été entrepris par notre équipe pour renouveler l'accord avec le MAPAQ consistant à servir des aliments traditionnels au Centre hospitalier régional de Chisasibi, et pour élargir cet accord à d'autres services alimentaires au sein du CCSSSBJ. Actuellement, en plus du Centre hospitalier de Chisasibi, cinq autres services alimentaires ont reçu l'approbation pour servir des aliments traditionnels : Le MSDC et le foyer de groupe de Chisasibi, ainsi que le MSDC, le foyer de groupe et le centre de réception de Mistissini. L'accord permet à ces établissements de servir tous les oiseaux et les animaux à fourrure, à l'exception des ours. Tout au long de l'année, notre équipe s'est mobilisée pour organiser l'approvisionnement en aliments traditionnels. Cette implication devrait se poursuivre avec l'extension du programme à d'autres établissements de service alimentaire.

L'alimentation traditionnelle constitue une part importante de la santé et du bien-être des Cris. Des efforts importants ont été entrepris pour élargir l'accord du MAPAQ en vue d'approuver que des mets traditionnels soient servis dans cinq autres établissements de service alimentaire du CCSSSBJ.

Le rapport sur l'accès aux aliments nutritifs dans les magasins d'Eeyou Istchee a été achevé au printemps 2013. Des résumés et des lettres ont été envoyés et des présentations ont été faites afin de communiquer ces résultats partout au sein du CCS et au-delà. Les leaders politiques, les gérants de magasins, les organisations de santé et les travailleurs de la santé ont été informés du coût élevé et de l'accès limité aux choix alimentaires nutritifs en Eeyou Istchee, et on leur a demandé de contribuer à améliorer l'accès aux aliments nutritifs dans notre région.

Des ateliers pour prévenir le tabagisme et arrêter de fumer ont été organisés dans les écoles de Mistissini, Whapmagoostui et Chisasibi. Ces ateliers ont formé des jeunes à devenir des éducateurs de leurs pairs. D'autres formations sont en cours de planification dans les autres communautés pour l'année prochaine.

Afin de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir les modes de vie sains, notre équipe avait précédemment appelé les leaders d'Eeyou Istchee à unir leurs forces pour construire des environnements favorables dans les communautés. Cette année, l'initiative Mamuu Naakahehtaau s'est jointe à une initiative plus vaste, Iiyuu Ahtaawin, afin d'apporter un soutien régional au développement d'une planification locale de la santé basée sur les priorités de santé locales. Afin de contribuer à la planification locale de la santé, notre équipe a organisé et participé à plusieurs réunions au sein du CCSSSBJ et avec d'autres entités telles que les conseils de bande. Des sessions de formation ont également été organisées pour informer les facilitateurs et les partenaires communautaires au sujet de l'initiative et pour faciliter le processus de planification de la santé entrepris au niveau local.



Formation de juin 2013 sur l'Association canadienne de normalisation Contrôle des infections dans la construction, la rénovation et la maintenance des établissements de soins de santé, Mistissini. La formation aborde le besoin de stratégies pour prévenir le développement de moisissures dans les bâtiments du CCSSSBJ.

Pendant de nombreuses années, notre équipe régionale a apporté du soutien aux fournisseurs de soins de santé locaux en matière de soins et de prévention des maladies chroniques. L'an dernier, une formation sur le diabète a été dispensée aux prestataires de soins de santé dans l'ensemble des neuf communautés, et des formations ont également été fournies à l'occasion des réunions annuelles et des orientations initiales de nouveaux professionnels de la santé. On a également offert du soutien professionnel en matière de soins pour le diabète à des fournisseurs de soins de santé par le biais de différentes lignes d'assistance (téléphone/courriel/télécopie). Un certain nombre d'outils (y compris des brochures, un manuel d'information professionnelle et des protocoles) ont été développés et mis à jour par notre équipe afin d'apporter des informations sur le diabète et de soutenir les soins locaux pour le diabète.

Le programme de dépistage du cancer du sein est un élément clé pour la prévention du cancer du sein. En 2013-2014, l'autobus CLARA/l'unité mobile de mammographie ont rendu visite aux neuf communautés pour offrir des examens de mammographie aux femmes âgées de 50 à 69 ans. Toutes les femmes admissibles ont reçu une invitation à participer aux examens de dépistage du cancer du sein. Des visites à chaque communauté ont été planifiées et coordonnées par notre équipe, qui a également apporté du soutien aux équipes locales pendant le processus de dépistage; lorsque des résultats anormaux étaient obtenus, ils étaient communiqués aux cliniques locales afin d'assurer un suivi. Le taux global de participation était de 75 %.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé et sécurité au travail a pour mandat de protéger la santé des travailleurs et d'aider à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette année, des inspections et des tests ont été menés dans différents bâtiments publics afin d'évaluer la sécurité de ces environnements de travail. Dans certains cas, ces efforts ont conduit à reloger des travailleurs ou à prendre des mesures correctives contre les moisissures. Une session régionale de formation à Mistissini a été organisée avec l'Association canadienne de normalisation, axée sur la prévention des moisissures pendant les nouvelles constructions ou la rénovation des installations de soins de santé. L'accent portait sur la maintenance, les mesures correctives et les rénovations en vue de protéger la santé et le bien-être des personnes qui se trouvent dans ces installations. De plus, notre équipe s'est aussi impliquée dans la sécurité des milieux de travail de l'industrie minière et forestière, qui sont d'importants secteurs de développement dans notre région.

75 % des femmes de 50 à 69 ans ont reçu des mammographies grâce au programme de l'autobus CLARA.

Les représentants du Conseil Cri de la Santé ont participé à un certain nombre de réunions professionnelles et de sessions de formation. Malgré la pénurie de personnel pendant une partie de l'année, le bureau a répondu aux questions de la communauté concernant l'exposition aux moisissures et à une alerte de santé publique dans un bureau dentaire.

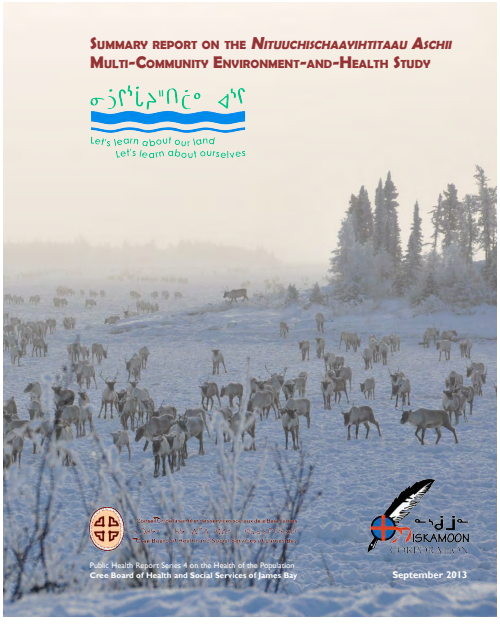
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'objectif des activités de santé environnementale est de prévenir les maladies provenant de facteurs présents dans notre environnement physique – dans la terre, dans l'air que nous respirons, dans l'eau que nous buvons et dans les aliments que nous ingérons. L'année dernière, nous avons discuté avec les autres membres du Service de Santé publique l'importance d'avoir un concept de l'environnement plus complet qui englobe les facteurs environnementaux de la communauté tels que le logement, la disponibilité d'aliments sains, l'accès à des occasions de faire de l'exercice et d'être actif, ainsi que la sécurité des rues, des trottoirs et des terrains de jeu.

Urgences environnementales
Au cours de l'été 2013, le Service de Santé publique, avec d'autres services du CCS, a répondu à un grand incendie en Eeyou Istchee. Notre préparation pour répondre aux incendies et aux autres urgences environnementales exige une collaboration étroite avec l'équipe des mesures d'urgence.

Nous avons également organisé une série de conférences téléphoniques avec l'ARC et le Service de Santé publique d'une autre région en réponse à une fuite d'un bassin de résidus en amont d'un territoire de piégeage de Waskaganish.

Étude Nituuchischaayihtitaau Aschii sur l'environnement et la santé
L'Étude Nituuchischaayihtitaau Aschii sur l'environnement et la santé visait à évaluer les niveaux de contaminants et les indicateurs de santé tels que la nutrition, l'activité physique, le diabète et l'obésité au sein des communautés cries. Un rapport final incluant les résultats de l'ensemble des neuf communautés a été achevé, et une version PDF est disponible en ligne sur creehealth.org, ainsi qu'un rapport régional résumé. Des rapports ont aussi été préparés pour chacune des sept communautés étudiées. Le Guide alimentaire des poissons nordiques, financé par Hydro-Québec, a été révisé et mis à jour par notre service et d'autres entités, et il a été envoyé à toutes les boîtes postales en Eeyou Istchee au cours de l'été 2013. Une brochure et une carte interactive concernant les vertus des poissons pour la santé, ainsi que certaines précautions relatives au mercure, sont en cours de révision et de nouvelles versions seront prêtes pour l'été 2014.



Contaminants (mercure et plomb)
Le Centre de toxicologie du Québec avise le Service de santé publique lorsqu'un test sanguin révèle des niveaux élevés de contaminants (habituellement du plomb ou du mercure dans notre région). Ces résultats sont saisis dans la base de données provinciale, et dans certains cas le médecin qui a commandé le test est contacté afin de réaliser une investigation. Un rapport sur les résultats de ces tests de contaminant pour la période de 2005 à 2013 est en voie d'achèvement.

Évaluation des impacts sur la santé des projets de développement et du changement climatique
Le ministère de la Santé du Québec sollicite régulièrement l'opinion du Service de Santé publique sur les évaluations d'impact environnemental et social réalisées par les promoteurs de nouveaux projets en Eeyou Istchee. Il est probable que de telles requêtes seront plus fréquentes à l'avenir, compte tenu de l'ouverture de nouvelles mines et d'autres projets qui font partie du plan de développement du Nord du gouvernement du Québec. Le service, en partenariat avec l'Institut National de Santé Publique (INSPQ), a finalisé certains rapports et outils pour soutenir les services de santé publique en vue d'évaluer les impacts sanitaires et sociaux des projets de développement, à la lumière du changement climatique. Des plans pour partager largement les produits de ce projet sont en cours de développement. Nous avons aussi assisté l'INSPQ dans la préparation d'un cours de formation pour aider les professionnels de la santé à mieux comprendre les développements miniers. Les membres du Service de Santé publique ont poursuivi leur participation au comité conjoint CCS-Hydro-Québec sur la santé des Cris, créé afin de surveiller les impacts sur la santé des nouveaux développements hydroélectriques qui ont débuté en 2006. Nous avons aussi rencontré l'équipe de l'ARC sur l'environnement pour discuter les impacts sur la santé des projets de développement.

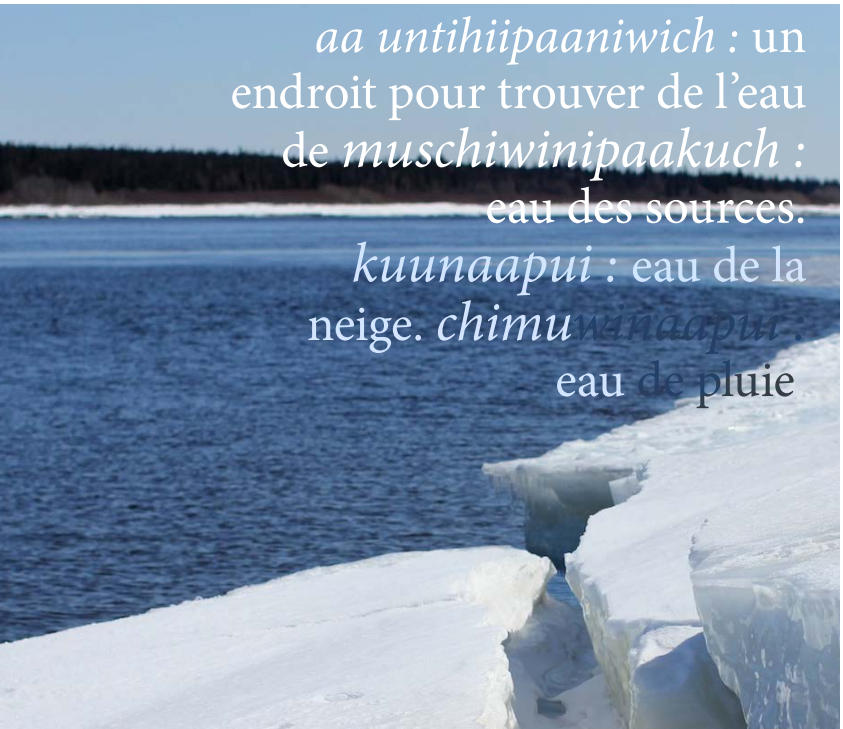
Qualité de l'air à l'intérieur compte tenu des moisissures
Les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont établi un groupe de travail au sein du service des Ressources matérielles afin de partager des informations sur les problèmes de qualité de l'air intérieur dans les bâtiments du CCS. Des réunions mensuelles ont conduit à la résolution de plusieurs problèmes. Une présentation sur les moisissures a été faite lors d'une réunion des directeurs de CMC. Nous avons aussi participé à un symposium régional sur le logement à Val d'Or, fait une présentation sur le logement et la santé au CMDP et rédigé une feuille d'information sur une bonne qualité d'air dans les maisons.



Radon
Le radon, un gaz radioactif qu'on trouve dans la nature, émis par certains types de roches et de sols, peut s'accumuler dans les sous-sols et causer le cancer du poumon. Cette année, on a commencé à effectuer plus de mesures du radon dans l'une des communautés. Des taux de radon élevés nécessiteront une collaboration entre la communauté et le gouvernement de la nation crie pour faire des modifications aux plans sur les échangeurs d'air dans les maisons.

Surveillance de l'eau potable
La qualité de l'eau dans le système de distribution d'eau communautaire relève des Conseils des Premières Nations. Le Service de Santé publique est légalement tenu de répondre lorsqu'un laboratoire autorisé lui envoie un rapport indiquant que la qualité de l'eau n'est pas conforme à la réglementation du Québec. Chaque fois que cela se produit, la santé publique doit communiquer avec l'agent local de l'environnement du gouvernement respectif de la nation crie pour s'assurer que des mesures sont prises, ainsi qu'avec la clinique respective pour voir si des cas de gastroentérite se sont produits. Cette année, on n'a pas signalé d'éclosion de maladie infectieuse associée à l'approvisionnement communautaire en eau potable dans la région.

Les gouvernements de la nation crie n'effectuent pas d'analyse de l'eau à partir des autres sources que le système communautaire de distribution d'eau, qui sont connues comme aa untihiipaaniwich, ou « un endroit où l'on peut obtenir de l'eau » et qui comprennent muschiwinipaakuch, ou l'eau des sources; kuunaapui, ou l'eau de la neige; et chimuwinaapui, l'eau de pluie.



SERC

SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE, COMMUNICATIONS, PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

Cette dernière année, la Santé publique, y compris des gens de l'équipe SERC, se sont engagés dans de nombreux projets impliquant diverses équipes et divers dossiers au sein du CCSSSBJ. Le processus de planification régional de l'organisation des services au sein des CMC et la coordination régionale de la planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiiun (page 80) avec les communautés et les autres entités se poursuivront l'année prochaine. Des efforts significatifs ont été investis dans deux processus de planification pour améliorer les services aux jeunes en détresse : le premier consistait à devenir membre d'une vaste proposition de recherche en réseau dirigée par l'Hôpital Douglas, visant à instituer des améliorations dans les services corporatifs aux jeunes en détresse et à évaluer l'impact de ces améliorations (on connaîtra le succès de cette proposition vers fin mai 2014); le deuxième consistait à planifier un projet avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, qui guiderait l'organisation en vue d'améliorer sa gouvernance et l'organisation des services aux jeunes en détresse. Un grand projet sur le changement climatique et des projets de développement avec l'INSPQ et les chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Université Laval, et avec un financement du consortium OURANOS sur le changement climatique, s'est poursuivi depuis l'an dernier. Le Service de santé publique a mené une consultation régionale sur les perceptions du changement climatique et a collaboré avec l'INSPQ sur la production d'autre matériel, spécifiquement un outil pour aider les communautés et d'autres groupes à aborder les projets de développement dans le contexte du changement climatique (pour plus d'informations, rechercher « climate change » sur www.creehealth.org). Le CCSSSBJ continue d'être un partenaire inactif de la recherche sur le réseau minier autochtone de l'Université Laval. Nous avons aidé l'INSPQ à développer une formation pour expliquer l'activité minière aux travailleurs de la santé; un pilote de cette formation est actuellement en cours.

Un projet important de trois ans sur le cancer et les services pour le cancer implique la santé et les services publics dans une collaboration avec la Région 17. Une proposition réussie a été soumise pour un projet de trois ans qui a commencé en février 2014, et un rapport sur le cancer et son traitement a été préparé dans les deux régions. Le financement sur trois ans de l'Initiative du Partenariat canadien contre le cancer, pour la lutte contre le

cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, fournira un soutien supplémentaire afin d'adapter les services culturellement, d'améliorer les liens entre les niveaux de services et d'améliorer les liens et les soutiens au sein d'Eeyou Istchee (voir « cancer » sur www.creehealth.org). En février, le projet a commencé une évaluation des besoins en services d'interprétariat dans le CCS et ouvert des discussions en vue d'examiner la manière dont les services pour le cancer devraient être régis au sein du CCS.

Une analyse de l'offre de médecins dans la région a été préparée afin de justifier la nécessité d'augmenter le nombre de médecins. Le rapport examine le profil régional spécifique du travail des médecins, et il a été présenté dans le contexte de négociations avec le MSSS (voir « charge de travail des médecins »).

SURVEILLANCE

Un axe majeur cette année pour la surveillance de la santé publique a été la planification et/ou la réalisation de quatre enquêtes sur la santé. La réalisation d'enquêtes sur la santé est l'un des mandats des directeurs de la Santé publique du Québec, car c'est un aspect de la collecte d'informations nécessaire pour pouvoir produire des rapports sur la santé de la population. Jusqu'à maintenant, le CCSSSBJ ne faisait pas partie du cycle provincial des enquêtes sur la santé, même si la Région 10, basée à Chibougamau, était inclue. Compte tenu des initiatives de cette année, le CCSSSBJ est désormais inclus dans le cycle des enquêtes payées en grande partie par le ministère. Comme il n'est pas prévu que toutes les enquêtes du ministère produisent des rapport au niveau régional, les régions peuvent parfois avoir l'option d'acheter ces enquêtes pour leurs propres besoins de planification.

En juin 2013, la collecte de données pour l'enquête sur la santé buccodentaire des enfants scolarisés a été achevée. Dans le contexte de l'enquête provinciale sur la santé buccodentaire, qui ne produira des rapports que pour certaines régions, le CCSSSBJ, ainsi que plusieurs autres régions rurales, a acheté notre enquête régionale au ministère et à l'INSPQ. Malheureusement, les données ne seront pas disponibles pour analyse jusqu'à janvier 2015. La deuxième enquête de cette année portait sur les modes de vie des étudiants du secondaire; celle-ci a été achetée fin 2013 à l'Institut de statistique du Québec. Cette enquête est identique à l'enquête de 2013 effectuée dans d'autres régions par le ministère et l'ISQ afin de produire un rapport provincial. En collaboration avec la Commission scolaire crie, le travail de terrain s'est déroulé l'automne dernier dans toutes les écoles du secondaire. Les données devraient être disponibles pour l'analyse au début de l'été 2014 et le rapport sur les points saillants devrait sortir en septembre. La troisième enquête planifiée cette année est l'Enquête québécoise sur la santé de la population, qui sera menée par téléphone de fin mai 2014 à avril 2015. Il s'agira peut-être de la première enquête menée par téléphone dans des communautés autochtones. Le ministère couvre les coûts de l'enquête de base et le CCSSSBJ est responsable des coûts nécessaires pour adapter l'enquête à la région en termes de langue, d'intervieweurs, de publicité, etc. La quatrième enquête, prévue pour l'été 2014, évaluera des questions portant sur la dépendance. Le développement des ressources humaines cries a planifié son enquête sur l'emploi et l'éducation pour cette année, mais il a mis cette enquête en attente.

Le rapport de 2012 sur le cancer a été mis à jour et enrichi par l'ajout des données sur les Inuits pour former un rapport conjoint avec Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Le rapport final sera disponible sur le site Web en 2014-2015. D'autres rapports ont été préparés sur la surveillance des contaminants maternels, les profils statistiques communautaires complexes pour l'initiative de planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiiun (qui doit être finalisée début 2014) et le diabète sucré de la grossesse. Compte tenu des observations issues des analyses de laboratoire sur le diabète sucré de la grossesse, ce travail sera développé et poursuivi en 2014-2015; il s'agit là d'un sérieux problème de santé qui comporte des implications pour les générations futures.

Les extractions de données ont permis de soutenir des travaux sur de nombreux sujets, y compris sur le



Enquête régionale sur la santé en milieu scolaire

revenu et son interprétation, le logement, la fertilité, les grossesses chez les adolescents, l'obésité, le diabète sucré de la grossesse, les maladies rénales, la fibrose pulmonaire, la santé environnementale, le suicide et les pensées suicidaires, la protection de la jeunesse, la santé mentale, et diverses causes d'hospitalisation. Des tableaux de données ont été extraits du recensement de 2011 et de l'enquête sur les ménages de Statistique Canada, et des travaux méthodologiques avec d'autres partenaires provinciaux ont été entrepris pour comprendre la comparabilité des données de 2011 sur les communautés cries avec celles des recensements antérieurs. Le rapport sur le recensement de 2011 et l'enquête sur les ménages seront disponibles d'ici la fin de l'été 2014.

La compilation et le nettoyage finaux des données issues de l'examen des dossiers de santé mentale de Mistissini a été achevée, et l'analyse de ces données combinées à la revue de Chisasibi sera entreprise en 2014-2015. Le rapport sur la mortalité, dont il existe une version préliminaire, sera également terminé l'année prochaine. La planification d'un examen des dossiers de fibrose pulmonaire a commencé pour de bon avec des chercheurs de l'Institut thoracique de Montréal, ainsi que la planification d'un examen des dossiers de traumatisme cérébral avec un chercheur de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal. L'équipe attendait toujours à la fin de l'année de recevoir les données des chercheurs concernant les dossiers de macrosomie dans les hôpitaux de Chibougamau et de Val d'Or; une fois ces données reçues, nous pourrons commencer à les analyser pour notre rapport régional.

Le plan régional de surveillance va bientôt finaliser les indicateurs de la santé maternelle et infantile, et dans ce cadre, un travail initial a été effectué en vue de développer un système de collecte de données pour les cliniques locales de cette région. La planification s'est poursuivie pour le rapport final du Comité conjoint Conseil Cri de la santé-Hydro-Québec sur les déterminants de la santé et le développement hydroélectrique.

L'équipe s'est occupée d'autres projets de recherche en surveillance. Le projet sur les issues de la grossesse chez les Autochtones (une collaboration entre la Région 17, la Commission de Wendake, l'ISQ et les chercheurs de l'Hôpital Ste-Justine) a exigé beaucoup d'attention jusqu'à ce que toutes les approbations aient été reçues et que le travail de couplage des données ait commencé à l'ISQ. Cependant, le projet a perdu deux ans et demi avec divers délais réglementaires, et le défi sera de maintenir un financement actif assez longtemps pour permettre une participation conséquente des trois organisations autochtones à l'interprétation des données. Le rapport pour le projet sur le couplage des données du diabète mené avec l'INSPQ était toujours à l'état de version préliminaire à la fin de l'année, bien que sous un format complètement réorganisé.

L'Enquête québécoise sur la santé de la population sera la première enquête menée par téléphone dans les communautés autochtones, les frais de base de l'enquête étant couverts par le ministère.

ÉVALUATION

Le Service de Santé publique a reçu le rapport d'évaluation préliminaire du programme Â Mashkûpimâtsît Awâsh à la fin de l'année, et le rapport sera diffusé à la fin de l'été 2014. L'évaluation du programme de counseling génétique pour l'encéphalite crie/la leucoencéphalopathie crie s'est poursuivie, des enquêtes pré- et post-éducation ayant été effectuées auprès des étudiants du secondaire qui avaient assisté à une session éducative et des individus qui avaient reçu un counseling personnalisé. L'analyse des données du projet a été achevée et des rapports concis ont été préparés. Le projet se poursuivra en 2014, et le rapport final devrait être disponible vers la fin de l'année. Une évaluation interne des besoins des femmes enceintes qui attendent l'accouchement à Val d'Or a été menée avec le programme de santé maternelle et infantile et le Centre d'amitié de Val d'Or, et le rapport préliminaire de cette évaluation a été diffusé; le rapport final sera disponible en 2014-2015. Comme on l'a indiqué l'année dernière, l'évaluation des perceptions des patients concernant les services aux diabétiques s'est poursuivie.

RECHERCHE

Le CCSSSBJ suit les principes de PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) dans l'administration de la recherche, ainsi que l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Nous avons continué à collaborer au processus d'approbation communautaire des publications scientifiques issues de projets de recherche antérieurs, en fournissant des commentaires sur les versions préliminaires, en nous assurant que les noms de la communauté ne sont pas utilisés sans la permission de celle-ci, et en travaillant avec les auteurs pour rédiger leurs résultats en langage clair et simple. Tous les produits finaux des projets de recherche sont mis à disposition sur le site Web, sauf en ce qui concerne certains rapports au niveau communautaire.

Cette année, la recherche a continué à être administrée par le comité de gestion de santé publique et les comités de direction. Les plans ont commencé tard dans l'année en vue d'élaborer une nouvelle structure organisationnelle pour la gestion de la recherche. À cause du manque de personnel en administration de la recherche cette année, les travaux pour réviser les outils d'administration de la recherche sont toujours en cours. Les discussions en vue de centraliser l'administration de la recherche en Eeyou Istchee n'ont pas avancé, cependant que le gouvernement cri est en train de s'organiser.

PROJETS DE RECHERCHE

Les rapports et la planification ont continué avec de nombreux projets à long terme. Tel que mentionné dans la section sur la santé environnementale, le rapport final a été établi pour le projet septennal Nituuchischaayihtitaau Aschii : Étude sur l'environnement et la santé dans plusieurs communautés. En plus, on a passé en revue un certain nombre de publications scientifiques provenant de l'étude. Celles-ci comprenaient des publications sur :

- le cadmium sanguin et ses sources, y compris le tabagisme et le régime alimentaire;
- l'utilisation correcte et incorrecte du ratio entre la concentration de mercure dans les cheveux et dans le sang;
- l'association entre les polluants organiques persistants (pesticides organochlorés et PCB) et le diabète de type 2;
- le lien entre les types de régime alimentaire et la résistance à l'insuline;
- la prévalence de l'insuffisance en vitamine D et les facteurs de risque qui y sont associés;
- la composition en acides gras des aliments traditionnels;
- l'association entre les acides gras et l'inflammation;
- l'association entre les acides gras et le risque de maladie cardiaque;
- le lien entre les acides gras et la solidité des os;
- le lien entre des composés de type dioxine et la solidité des os;
- les réponses physiques individuelles à l'exposition au mercure; la mesure du risque d'athérosclérose;
- la mesure de la composition du corps relativement aux risques pour la santé.

En 2014-2015, ces articles (ou leurs résumés) seront mis à disposition avec des résumés en langage clair et simple sur le site Web.

Le projet examinant le potentiel médicinal des remèdes traditionnels à base de plantes pour le diabète – équipe de l'IRSC sur les médicaments autochtones contre le diabète (2003-2012) – s'est terminé en 2012, mais les articles sont toujours en cours de révision et de rédaction en langage clair et simple. Par ailleurs, l'équipe de projet a reçu une nouvelle bourse pour comprendre la vision des Eeyou relativement au fait de rendre les remèdes traditionnels à base de plantes disponibles par le biais des CMC. Les chercheurs passeront l'année prochaine à planifier le projet avec les services Nishiyuu et de santé publique, ainsi qu'avec les six communautés qui étaient des partenaires jusqu'en 2012. Une nouvelle entente de recherche est en cours d'élaboration. On a passé en revue la version préliminaire du rapport technique de Wemindji « Racines de la résilience ». À Chisasibi, le projet « Rêve global » utilisant des messages texte pour aider les gens à réduire l'hypertension a commencé, et à Waskaganish, le projet « Aller de l'avant » sur la prise en charge des maladies chroniques a débuté.

Par ailleurs, l'équipe médicale autochtone contre le diabète a reçu une bourse pour comprendre la vision des Eeyou en ce qui concerne le fait de rendre les remèdes traditionnels à base de plantes disponibles par le biais des CMC.

bulletin Pimuheteu
www.creehealthradio.com

758 « J'AIME »
▲185 %

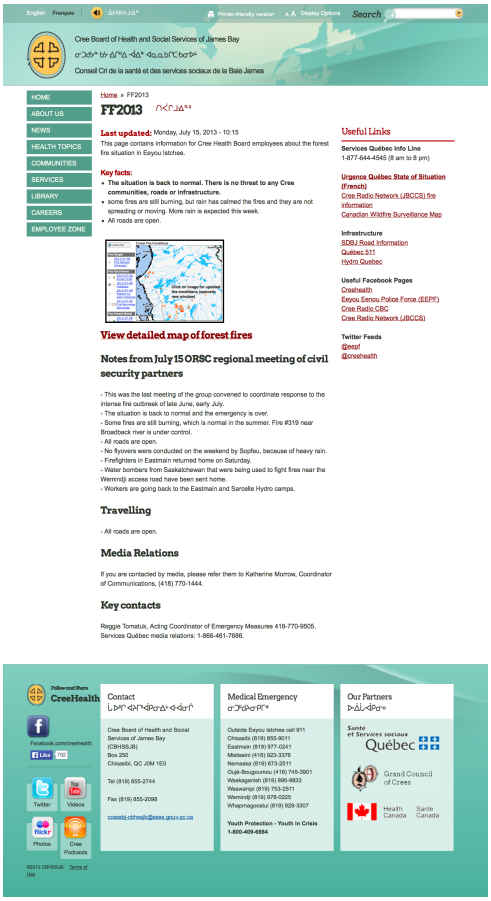
984 SUIVEURS
▲139 %

VISITES DU SITE WEB
79 %

HISTOIRES **COMMUNAUTAIRES** SUR LE SITE WEB

COMMUNICATIONS

Tout au long de l'an dernier, les communications en santé publique ont continué à émettre des messages sur ce thème dans les divers médias (radio, site Web, médias sociaux, affiches, etc.), notamment des publicités et des affiches à thèmes mensuels, des messages d'intérêt public en langue crie (trilingues dans le cas de la campagne annuelle de vaccination antigrippale), des histoires de la communauté sur le site Web, et le bulletin mensuel du service Pimuhteheu. En plus, de nombreux rapports ont été produits en plusieurs versions – technique, résumée et populaire – et certains ont été transformés en messages multimédias. Bien que l'agent de communications à plein temps ait pris un congé de formation de deux ans à mi-temps à partir de septembre 2013, il a continué : à maintenir un contact étroit avec le coordonnateur des communications du CCSSSBJ afin de gérer la section du site Web du CCSSSBJ qui concerne la santé publique; à faire la liaison entre le service et les entités des médias régionaux afin de promouvoir les communications en langue crie; à produire des bulletins mensuels pour les employés du service Pimuhteheu (http://creehealth.org/pim-news); et à fournir du soutien en matière de communications à toutes les équipes et à tout le personnel du service, y compris du matériel pour appuyer la tournée de la Commissaire aux plaintes, ainsi que du soutien et de la formation pour l'initiative Iiyuu Ahtaawin. Une planification poussée des communications et des supports a été fournie pour appuyer l'évaluation du programme d'éducation et de dépistage génétique des porteurs de la LEC-EC, l'enquête sur la santé dans les écoles secondaires et l'enquête à venir sur la santé de la population.



Le site Web www.creehealth.org était un outil de communication important pendant la crise de l'incendie de forêt de 2013.

Le service de santé publique a aussi travaillé avec le bureau des communications du CCSSSBJ en vue d'utiliser des médias sociaux et numériques pour distribuer des messages et partager des histoires. Ce partenariat entre les deux bureaux de communications a été mis en évidence pendant la campagne de communications d'urgence qui s'est déroulée au cours de l'été 2013, lors de l'incendie de forêt.

Les émissions radiophoniques sur la santé ont continué d'être diffusées sous forme de podcasts dans le site Web Cree Health Radio (www.creehealthradio.com) et la page Facebook de Cree Health. Il y a eu une augmentation de la fréquentation de tous les sites au cours de l'année dernière : la page Facebook « CreeHealth » comptait 758 'J'aime', une augmentation de 185 %; le fil Twitter est suivi par 984 individus et organisations, une augmentation de 139 %; et les pages vues du site Web creehealth.org ont accusé une augmentation de 79 %.

PRATIQUES CLINIQUES DE PRÉVENTION

Les interventions préventives qui ont démontré leur efficacité incluent le counseling, le dépistage, la chimioprophylaxie (ou la prévention des maladies au moyen d'agents chimiques, de médicaments ou de nutriments), et la vaccination. Actuellement, l'utilisation la plus explicite et détaillée des pratiques cliniques préventives au sein d'un programme de santé publique est le travail de l'équipe dentaire de santé publique, qui présente une documentation claire sur l'utilisation des nombreuses stratégies éprouvées pour promouvoir l'utilisation du fluor et réduire les facteurs de risque de caries dentaires, y compris l'application sélective de résines de scellement aux dents chez les enfants. Il est à espérer que dans le rapport de l'année prochaine, la santé publique aura reçu les données de l'enquête dentaire en temps utile pour pouvoir rapporter dans quelle mesure ces efforts font une différence.

La plus grande partie du travail pour les pratiques cliniques préventives est réalisée au sein des programmes, et l'équipe SERC a pour rôle de favoriser ce développement. Des formations de trois jours en technique d'entrevue motivationnelle ont été organisées en novembre pour les infirmières et les médecins; on a montré que l'entrevue motivationnelle était un élément essentiel pour une prise en charge efficace des maladies chroniques par les patients eux-mêmes.

Le projet sur le cancer, une activité de services conjoints et de santé publique, a commencé en octobre par un plan de trois ans jusqu'à mars 2017. L'un des axes de santé publique dans le cadre de cette initiative consiste à développer, contrôler et intégrer un dépistage amélioré de divers cancers. Par ailleurs, un groupe de travail s'est réuni plus tard au cours de l'année, dans l'objectif de promouvoir le dépistage opportuniste du cancer colorectal dans les cliniques et de mener les travaux préparatoires au développement d'un futur programme de dépistage.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

Comme dans le passé, le développement des compétences en santé publique est axé sur l'encouragement des professionnels du service à développer ces compétences au moyen de modules de formation offerts par l'INSPQ et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ou au moyen de leurs associations professionnelles. De nombreux professionnels en tirent parti. Cette année, le travail a progressé lentement pour ce qui est d'établir un centre de ressources électronique dans le site Web et de recruter un technicien en documentation. Une fois que ce centre de ressources sera terminé en 2015-2015, il fournira davantage d'outils aux professionnels pour leur permettre de se tenir au courant des nouvelles dans leurs domaines.

SOINS ET SERVICES DE QUALITÉ ET CULTURELLEMENT APPROPRIÉS POUR LES PATIENTS EEYOU ATTEINTS DE CANCER

Malgré la hausse actuelle des taux de cancer en Eeyou Istchee, cette maladie reste relativement peu fréquente, et les Eeyouch qui vivent en Eeyou Istchee ont moins de cancer que dans le reste du Québec. Cependant, les nouveaux cas de cancer parmi les femmes sont en augmentation depuis une vingtaine d'années, et les Eeyouch sont diagnostiqués plus tôt dans la vie que les autres habitants du Québec. Certains types de cancer trouvés communément dans la région peuvent être détectés par un dépistage précoce de la maladie, ou prévenus en effectuant des choix de mode de vie à long terme.



Amélioration des soins du cancer pour le peuple Eeyou

Le diagnostic et le traitement du cancer représentent un parcours difficile pour tous ceux qui y sont confrontés. Cependant, il est encore bien plus difficile pour les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées, parce que les traitements du cancer – qui peuvent s'étendre sur de nombreux mois – sont centrés dans les grands hôpitaux urbains du Québec. Ces établissements ne sont aucunement adaptés aux patients Eeyou.

Dans ce contexte, le CCSSSBJ s'est vu offrir en 2013 une occasion d'obtenir du financement pour améliorer les services de cancer aux Eeyouch. Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) a invité les autorités de santé d'Eeyou Istchee et du Nunavik à soumettre un plan conjoint, en collaboration avec la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la santé du Québec, qui viserait à aborder les besoins les plus pressants des patients cancéreux autochtones dans le nord du Québec. Le PCCC est un organisme indépendant, entièrement financé par le gouvernement fédéral, destiné à accélérer l'action en vue de contrôler le cancer. Par le biais de cette initiative auprès des Autochtones, il vise à réduire les inégalités dans l'incidence et la mortalité, et à faciliter le parcours souvent ardu que représentent les soins du cancer pour les patients autochtones et leurs familles.

En 2013, le CCSSSBJ s'est vu présenter une occasion d'obtenir un financement pour améliorer les services de cancer pour les Eeyouch, en abordant les besoins les plus pressants des patients autochtones atteints de cancer dans le nord du Québec.

Meilleur accès et adaptation culturelle des services

L'analyse de l'information existante, ainsi que des entrevues et des groupes de consultation avec les travailleurs de la santé, les représentants communautaires, les patients et les membres de leurs familles ont clairement montré au CCSSSBJ et à son partenaire, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), que deux domaines avaient le plus besoin d'amélioration. Premièrement, les Autochtones du nord du Québec ont besoin de pouvoir accéder plus facilement aux types de services pour le cancer dont bénéficient les populations du sud : diagnostic, traitement, suivi et soins palliatifs. Deuxièmement, ces services doivent être mieux adaptés culturellement pour améliorer le parcours des Eeyouch et des Inuit dans le cadre du cancer.

Améliorations d'ici à 2017

Le CCSSSBJ et la RRSSSN ont développé un plan conjoint sur trois ans (2014-2017) pour apporter des changements tangibles et durables dans ces domaines. En Eeyou Istchee, le plan prévoit une série de résultats possibles :

- introduire de meilleurs services d'interprétariat au sein du CCSSSBJ et faire en sorte que des lexiques cris sur le cancer soient aisément disponibles;
- fournir une formation spéciale et obligatoire à tous les travailleurs de la santé afin de mieux les préparer à travailler en Eeyou Istchee, y compris l'accès aux outils linguistiques;
- améliorer les programmes de dépistage du cancer;
- développer des recommandations pour les annonces particulièrement délicates de diagnostics de cancer à faire aux patients Eeyou;
- veiller à ce que toute l'information nécessaire concernant chaque patient soit échangée en temps utile entre les équipes de soins de santé du nord et du sud;
- réduire le nombre de voyages nécessaires à Val-d'Or ou à Montréal pour recevoir les soins et les services de cancer;
- raccourcir la durée des séjours en dehors des communautés d'origine quand le voyage devient inévitable, et rendre ces séjours plus confortables;
- améliorer les services de soutien pour le cancer en milieu communautaire, en particulier les soins palliatifs.

Cependant que le CCSSSBJ et la RRSSSN utiliseront principalement leurs fonds d'administration récurrents pour développer leurs plans dans leurs régions respectives entre 2014 et 2017, ils bénéficieront conjointement d'un demi-million de dollars en financement de projet spécial du PCCC afin de veiller à ce que l'amélioration des parcours du cancer demeure une priorité pour chaque région au cours de ces trois ans.

Inspiration pour d'autres communautés autochtones

Au-delà de l'amélioration des soins et des services du cancer pour les peuples Eeyou et Inuit, on espère que ce plan et sa mise en œuvre serviront d'inspiration pour d'autres communautés de Premières nations au Québec qui sont confrontées à des problèmes similaires. Cependant que le Québec dispose d'une excellente stratégie de contrôle du cancer pour tous, le projet conjoint Eeyou et Inuit est aussi conçu comme une première étape dans le développement d'une stratégie visant à améliorer le parcours du cancer pour tous les peuples autochtones du Québec.

Pour plus d'informations sur ce projet actuel, lancer une recherche sur 'cancer' dans www.creehealth.org.



Les infirmières du CCSSSBJ recevant des enseignements culturels d'Anne-Marie Awashish à Mistissini.

Services professionnels

SOINS INFIRMIERS

En juin 2013, Louise Carrier, qui a déjà suivi une longue carrière au CCSSSBJ, a été nommée directrice des services professionnels et de l'assurance de la qualité en soins infirmiers. Son but est d'assurer la qualité des soins infirmiers dans la région. En rapport avec ce mandat, elle a fourni une assistance dans l'investigation de trois plaintes relatives à des actes infirmiers, en collaboration avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Elle a également participé au développement du Guide thérapeutique ainsi qu'aux ordonnances collectives qui proviennent du Guide et qui constitueront un ensemble d'outils importants pour les infirmières dans les CMC. On a commencé à développer les ordonnances collectives pour les infirmières travaillant au Centre hospitalier régional de Chisasibi.

Cette année, deux sessions de formation se sont déroulées à Val d'Or pour le personnel infirmier du CCSSSBJ. En novembre 2013, 99 infirmières de toutes les communautés ont participé à cinq jours de formation. Les sujets incluaient le syndrome du bébé secoué et sa prévention, ainsi que des situations cliniques en pédiatrie, traumatologie, cessation du tabagisme et une formation à l'utilisation de l'équipement MDSA-C (moniteur défibrillateur semi-automatique – Combitube). En mars 2014, douze infirmières ont reçu une formation de trois jours à l'utilisation de l'équipement MDSA-C et en traumatologie.

Les règlements du Conseil des infirmières ont été révisés en septembre 2013; une fois qu'ils auront reçu l'approbation du Conseil, le Conseil Cri de la Santé procédera aux élections du Conseil des infirmières.

La DSPAQ, soins infirmiers a apporté une perspective de soins infirmiers aux initiatives de télé-médecine, particulièrement à l'initiative régionale de dépistage de la rétinopathie et à la mise en œuvre de l'échographie à distance pour les femmes enceintes. Elle siège à différents comités, y compris au comité sur l'enseignement à distance du RUIS McGill et au comité des archives, de la gestion du risque et de l'équipement médical.

SERVICES PARAMÉDICAUX

Le mandat de la directrice des services professionnels et de l'assurance de la qualité – services paramédicaux est d'assurer la qualité des services de santé paramédicaux pour tous les programmes du CCSSSBJ. Cela est accompli par un effort portant sur deux domaines majeurs : (1) le recrutement et la rétention du personnel et (2) la participation à la planification de programme pour encourager l'inclusion des professions paramédicales. Les services de santé paramédicaux comprennent la nutrition, l'ergothérapie, la physiothérapie, la psychoéducation, l'orthophonie et la psychologie. L'an passé a connu une couverture sans précédent pour les services de santé paramédicaux. Avec les efforts du service de recrutement des RH et de la DSPAQ, services paramédicaux, presque tous les postes permanents ont été pourvus et des affectations occasionnelles ont été données dans des communautés où le recrutement n'était pas possible faute de logements, pour un total dépassant 13 000 heures de services. Sont dignes de mention le recrutement du premier physiothérapeute à temps plein à Eastmain et un arrangement permettant une couverture permanente occasionnelle en physiothérapie entre Nemaska et Whapmagoostui, assurant la couverture pour les communautés qui sont généralement laissées sans services. Le CCSSSBJ a la chance d'avoir des professionnels innovateurs en services paramédicaux, qui développent de nouvelles approches et de nouveaux services afin de répondre aux besoins de leurs communautés. Ils ont fourni des formations au personnel, organisé des ateliers communautaires, aidé à orienter des assistants en réadaptation, créé des groupes pour la prise en charge de la douleur lombaire, conduit des ateliers sur la stimulation des enfants ayant des besoins spéciaux, développé les compétences parentales, promu une nutrition saine, et créé les pages Facebook « Communauté saine », entre autres initiatives.

L'année a été marquée par trois projets en réadaptation et services psychosociaux. Premièrement, avec l'aide d'un fonds du ministère de la Santé, nous avons développé des outils pour améliorer le processus d'orientation et pour compiler de meilleures statistiques; nous avons aussi conçu une campagne d'affiches pour expliquer les professions de réadaptation. Dans le deuxième projet, nous avons piloté un projet de télé-santé en orthophonie, en partenariat avec l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Université McGill, explorant les possibilités de cette technologie pour les services éloignés d'évaluation et de traitement. Le troisième projet a examiné la façon de mettre en œuvre les dispositions du projet de loi 21 (une loi modifiant le Code des professions et la législation pour les services de santé mentale), en particulier dans le domaine de la santé mentale et des évaluations de curatelle. La DSPAQ, services paramédicaux a participé à divers groupes de travail pour promouvoir les services paramédicaux dans un modèle de CMC intégré, dirigé l'évaluation du programme du

NB. D'HEURES DE SERVICES PARAMÉDICAUX* 2013–2014

COMMUNAUTÉ	PHYSIOTHÉRAPEUTES	ERGOTHÉRAPEUTES	PSYCHOÉDUCATEURS	ORTHOPHONISTES PATHOLOGISTE	NUTRITIONNISTES
CHISASIBI	2 260	780	677	93	886
EASTMAIN	290	127	0	0	0
MISTISSINI	831	313	646	0	797
NEMASKA	241	0	0	0	226
OUJÉ–BOUGOUMOU	194	0	256	0	236
WASKAGANISH	565	205	220	0	453
WASWANIPI	615	227	157	0	140
WEMINDJI	829	517	0	0	202
WHAPMAGOOSTUI	159	0	0	0	0
EEYOU ISTCHEE	**5 985**	2 169	1 957	93	2 939

*Inclut des activités individuelles et de groupe

MSDC et travaillé avec le groupe consultatif sur les besoins spéciaux en vue d'élaborer les politiques et procédures pour la clinique de diagnostic et d'intervention sur l'ETCAF. Dans le domaine de l'assurance de la qualité et de la gestion du risque, une formation sur la sécurité des patients a été offerte aux directeurs locaux en décembre 2013, avec la création d'un groupe de travail régional sur la gestion du risque pour superviser les efforts en matière de gestion du risque. Le bureau de la DSPAQ, services paramédicaux a plusieurs objectifs pour l'année à venir. À part la poursuite des activités citées ci-dessus, une entreprise majeure consistera à évaluer les services de psychologie sur le territoire. Il faudra faire une évaluation des besoins de formation d'assistant en réadaptation, dans les prochains mois. Enfin, les efforts doivent se poursuivre en vue de consolider les partenariats avec les partenaires de deuxième et troisième ligne.

Planification de programme

SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES

Le poste de coordonnatrice de la programmation des services actuels et ambulatoires a été occupé par Louella Meilleur en février 2014. Tout en apportant guide et encadrement au coordonnateur Awash par intérim à Mistissini, la coordonnatrice de la programmation des services actuels et ambulatoires a participé à des comités régionaux incluant une formation MDSA-C (moniteur défibrillateur semi-automatique – Combitube) et les normes professionnelles et standards de pratique des infirmières. La coordonnatrice rejoindra à d'autres comités, y compris le groupe de travail sur la télé-santé en ophtalmologie, le comité consultatif sur la télé-santé et le comité régional des archives cliniques.

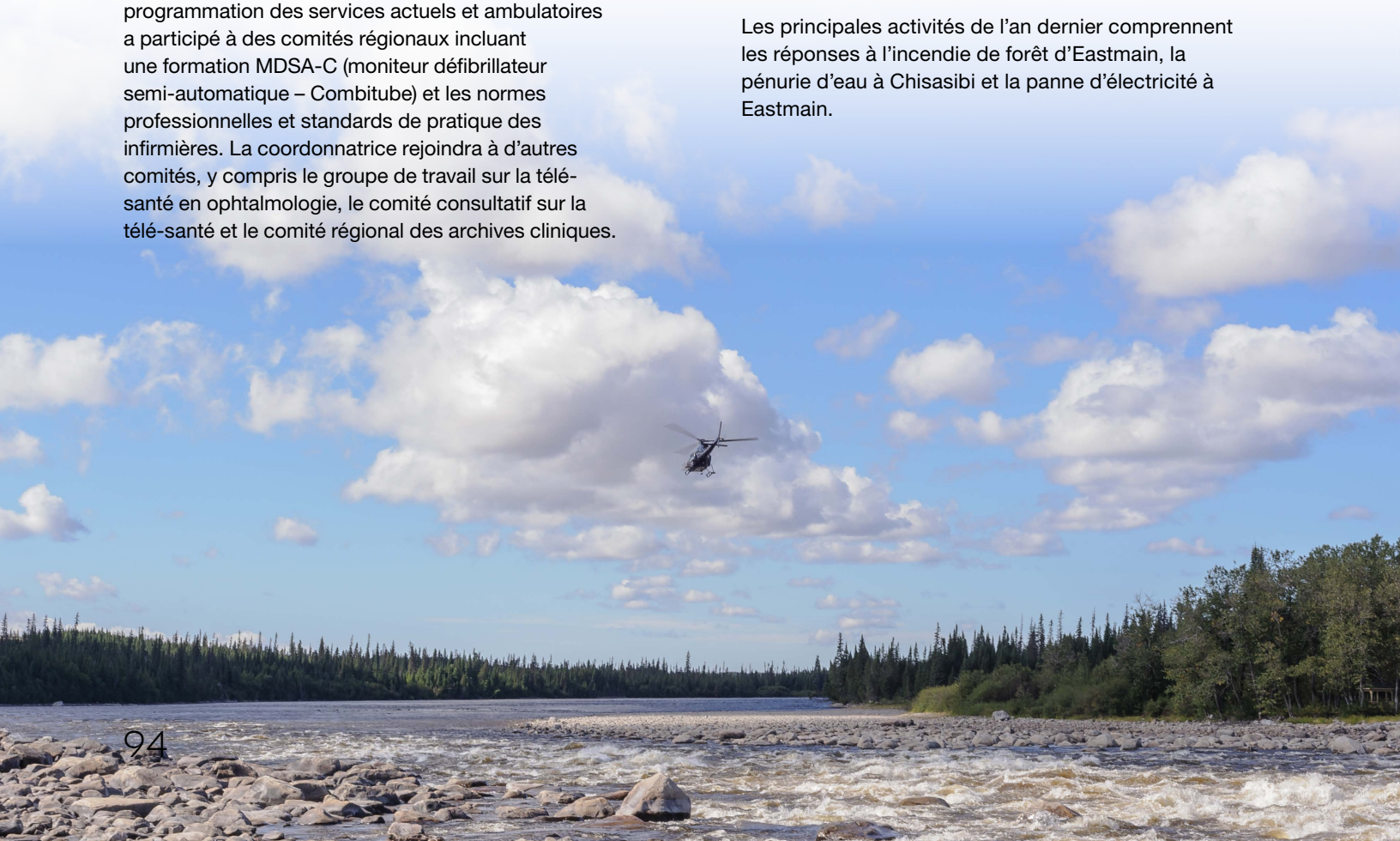
SERVICES PRÉ-HOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE

Les services pré-hospitaliers et mesures d'urgence se composent d'une chaîne reliant les interventions pour les situations médicales d'urgence qui surviennent en Eeyou Istchee. Ce programme est constitué des éléments suivants :

- Premier intervenant
- Centre d'appel (police ou cliniques)
- Services des premiers intervenants
- Services d'ambulance
- Centres de réception (cliniques)

Les mesures d'urgence concernent la coordination rapide des actions, des personnes ou des propriétés en vue de protéger la santé, la sécurité ou le bien-être des gens, ou de limiter les dommages à la propriété ou à l'environnement en cas de survenue d'un incident actuel ou imminent. Selon le niveau et le type d'urgence civile, de multiples partenaires peuvent être impliqués, depuis le niveau de la communauté jusqu'au niveau national. Le coordonnateur des mesures d'urgence du CCSSSBJ assiste les services principaux et les services d'appui dans la coordination de la réponse aux urgences civiles telles que les incendies de forêt et les inondations qui se produisent en Eeyou Istchee, quand celles-ci peuvent affecter l'état médical des segments vulnérables de sa population.

Les principales activités de l'an dernier comprennent les réponses à l'incendie de forêt d'Eastmain, la pénurie d'eau à Chisasibi et la panne d'électricité à Eastmain.



Jason Coonishish, coordonnateur des services pré-hospitaliers et des mesures d'urgence depuis mai 2009, était en congé médical depuis 7 mois, et c'est Reggie Tomatuk qui l'a remplacé à ce poste pendant cette période, avec la supervision ajoutée de Paul Linton. Un contrat pour la formation et l'assurance qualité des premiers répondants a été attribué à Daniel Thiffault de Préhos-Experts.

Jason Coonishish participe aux réunions de la Mission santé en sécurité civile du MSSS, qui ont lieu toutes les six semaines. En tant que membre de l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC), il participe également à ses conférences téléphoniques mensuelles. Les chefs du service incendie se rencontrent deux fois par an et fournissent des comptes-rendus des mesures d'urgence pour la Baie-James. En plus, le CCSSSBJ fournit des comptes-rendus aux chefs du service incendie et aux Conseils des Premières nations.

Le service d'appel des mesures d'urgence est assuré 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. Des appels peuvent être reçus pour des fermetures de route, des incendies de forêt, un manque de lits dans un hôpital du sud, une panne d'ambulance, etc. Tous les appels sont traités en apportant les informations et l'assistance nécessaire aux communautés affectées. Les lignes d'urgence assurent toujours une réponse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : les appels sont transférés aux téléphones cellulaires de Jason Coonishish, Paul Linton et Reggie Tomatuk.

L'incendie de forêt d'Eastmain en juin 2013
L'incendie de forêt de la Baie-James a créé des perturbations dans des services tels que les télécommunications, l'eau, l'électricité (d'origine hydroélectrique), l'essence et autres carburants, les médicaments et l'approvisionnement alimentaire. La route a été fermée, l'incendie ayant traversé l'autoroute de la Baie-James entre le kilomètre 336 et le kilomètre 488. Au total, 650 000 hectares ont été brûlés.

Les services des CMC ont été affectés dans le triage et le transport, au sein des travailleurs de première ligne, dans les consultations des infirmières et des médecins, dans les consultations de pharmacie et les consultations téléphoniques. Au final, 275 individus vulnérables, avec des accompagnateurs, ont été évacués à Val d'Or. Le personnel du service de santé publique s'est mobilisé pour remplacer les équipes de première ligne.

La route a été fermée lorsque l'incendie a traversé l'autoroute de la Baie-James du km 336 au km 488. Au total, 650 000 hectares ont été brûlés.

Pénurie d'eau à Chisasibi
Le système de distribution d'eau à Chisasibi a atteint un bas niveau record de 0,72 mètre dans le réservoir, à cause de tuyaux gelés et cassés dans la communauté. Quand les niveaux tombent à un mètre, une urgence est déclarée. Les services affectés incluent l'hémodialyse, qui a été retardée pendant 90 minutes afin de s'assurer que le niveau d'eau restait stable; il l'est resté, par conséquent le traitement de dialyse s'est poursuivi comme prévu. Cependant, l'équipe d'urgence a attendu sur place, au cas où il aurait été nécessaire d'évacuer les patients dialysés et leurs accompagnateurs (36 personnes plus notre équipe médicale).

Trousses des bois
Les Trousses des bois sont disponibles pour traiter des blessures mineures et des problèmes de santé. La trousse contient des fournitures qui permettent d'apporter une aide immédiate en attendant que le personnel professionnel médical soit en mesure de traiter les problèmes médicaux et les blessures plus graves des chasseurs et trappeurs cris vivant en dehors du territoire traditionnel.

Un règlement définissant les responsabilités relatives à l'entretien des trousses des bois a été élaboré et achevé, ainsi qu'un règlement définissant le cours de formation sur les trousses des bois. Ce cours a été développé pour ceux qui veulent fournir des premiers soins élémentaires en l'absence de services médicaux d'urgence ou jusqu'à ce que le membre de la famille soit transporté à l'établissement médical le plus proche.

Certification de premier intervenant
Des ententes touchant la prestation de services pour les premiers intervenants sont actuellement en cours de négociations avec le ministère de la Santé. Le ministère exige que les premiers intervenants soient certifiés : après avoir achevé avec succès une formation de 72 heures du ministère administrée par des experts pré-hospitaliers, les premiers intervenants sont certifiés pour trois ans. Un registre des premiers intervenants certifiés est maintenu et les statistiques, à ce jour, sont les suivantes :

PREMIERS INTERVENANTS CERTIFIÉS 2013–2014

	NOUVEAU	RECYCLAGE
CHISASIBI	16	8
EASTMAIN	5	0
MISTISSINI	30	14
NEMASKA	19	13
OUJÉ-BOUGOUMOU	6	0
WASKAGANISH	5	5
WASWANIPI	10	5
WEMINDJI	11	6
WHAPMAGOOSTUI	7	0
TOTAL	109	51
PREMIERS INTERVENANTS CERTIFIÉS SUR LE TERRITOIRE	160	▲171 %

La formation des premiers intervenants dure 72 heures. Le cours de recyclage est de 30 heures.

Programme d'amélioration de la qualité – Premiers intervenants
Un examen des formulaires AS-805 suggère que ceux-ci peuvent fournir un meilleur tableau des activités des intervenants, y compris en ce qui concerne le type, la qualité et la quantité des interventions, tant au niveau opérationnel que clinique. Ces informations aideront à déterminer les aspects sur lesquels doit porter le programme de formation pour l'entretien des compétences, l'organisation du système de réponse, etc.

Tous les formulaires des premiers intervenants devront être régulièrement remplis et analysés, afin de fournir un meilleur tableau de leurs activités. L'expert pré-hospitalier Daniel Thiffault a développé un programme d'amélioration de la qualité pour les premiers intervenants; un plan de travail est également en cours d'élaboration.

SANTÉ MENTALE
L'année a été bien remplie pour le service régional de santé mentale, tous les dossiers devenant très actifs.

Le niveau des services psychologiques dans l'ensemble des neuf communautés a augmenté de 30 % par rapport aux années précédentes. Toutes les communautés bénéficient désormais d'une couverture mensuelle régulière. Cette augmentation s'est reflétée par des consultations plus longues et plus fréquentes auprès des psychologues et des thérapeutes. En janvier, nous avons également introduit dans la région les thérapies conjugales et familiales, et nous avons établi un contrat avec la Dre Bita Sharifzadeh et Tom Caplan pour fournir ce service. Cependant, nous perdons d'autres psychothérapeutes pour cause de départ à la retraite. Deux nouveaux psychothérapeutes ont été recrutés sur contrat : La Dre Laurie Gelfand, qui est affiliée au Service de Psychologie clinique de l'Université Concordia, et Julia Grunberg, une psychologue employée par CLSC Cavendish. Nous avons eu également le plaisir d'apprendre que le Centre de réception des jeunes a embauché Sarah Zimmerman en tant que psychologue à temps plein.

Planification de la santé mentale
La planification pour le plan stratégique de la santé mentale a commencé en janvier 2013 et a continué jusqu'en juin 2013, date à laquelle un document de travail préliminaire a été présenté. En mai, nous avons décidé de ne pas retenir les services du précédent consultant, et nous avons commencé à rechercher un soutien supplémentaire. Le travail actuel se déroule sous la supervision de la Dre Rosy Khurana à Mistissini.

La crise de l'incendie de forêt qui a duré pendant la plus grande partie de l'été a complètement interrompu tout travail de planification, pendant que le service de santé mentale soutenait la communauté d'Eastmain.

Vers la fin de l'automne, nous avons entamé des discussions avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé, qui a manifesté beaucoup intérêt vis-à-vis de notre travail de planification en santé mentale. La FCASS est très sélective dans le choix des partenaires avec lesquels elle accepte de travailler. Actuellement, elle est intéressée par une approche ciblée dans le but d'améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Toute décision de travailler avec nous est prise au niveau de son Conseil d'administration, par conséquent un partenariat nécessitera une approbation directe des deux conseils d'administration de la FCASS et du CCSSSBJ.

NB. DE CONSULTATIONS EN SANTÉ MENTALE 2013–2014

COMMUNAUTÉ	PSYCHOLOGUE 2012–2013	PSYCHOLOGUE 2013–2014	PSYCHOLOGUE % DE VARIATION	PSYCHIATRE 2012–2013	PSYCHIATRE 2013–2014	PSYCHIATRE % DE VARIATION
CHISASIBI	201	369	▲83,6 %	29	0	▼100,0 %
EASTMAIN	143	264	▲84,6 %	1	0	▼100,0 %
MISTISSINI	145	343	▲136,6 %	35	0	▼100,0 %
NEMASKA	239	239	0,0 %	17	0	▼100,0 %
OUJÉ–BOUGOUMOU	178	218	▲22,5 %	29	0	▼100,0 %
WASKAGANISH	192	201	▲4,7 %	3	0	▼100,0 %
WASWANIPI	178	174	▼2,2 %	16	S/O	S/O
WEMINDJI	120	177	▲47,5 %	2	17	▲750,0 %
WHAPMAGOOSTUI	151	208	▲37,7 %	6	57	▲850,0 %
EEYOU ISTCHEE	1 547	2 193	▲41,8 %	138	74	▼46,4 %
HORS–TERRITOIRE	223	163	▼26,9 %	S/O	S/O	S/O

Dans un projet connexe quoique distinct de ce partenariat, le service s'est engagé dans une initiative majeure de recherche nationale en vue d'améliorer les services de santé mentale aux adolescents; cette initiative est dirigée par des membres du service de pédopsychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. La Fondation Graham Boeckh, conjointement avec les Instituts de recherche en santé du Canada, est le commanditaire de ce concours pour une subvention de plusieurs millions de dollars. Si la demande de subvention soumise par l'IUSM Douglas est couronnée de succès et moyennant l'approbation des conseils de la FCASS et du CCSSSBJ, le processus de planification en santé mentale sera en bonne position pour entreprendre un travail majeur en ce qui concerne la santé mentale des adolescents, laquelle a besoin d'améliorations importantes. Nous serons aussi en mesure de soutenir des efforts dans d'autres domaines des services de santé mentale, y compris ceux qui s'adressent à d'autres groupes d'âge, ou qui touchent des aspects spécifiques de santé mentale et des problèmes sociaux.

Survivants des pensionnats indiens

Le programme des pensionnats indiens a souffert une perte lorsque la précédente coordonnatrice, Patricia Menarick, a démissionné en mai. Cependant, Daisy Bearskin-Heorodier a été embauchée en septembre et sous sa direction, en collaboration étroite avec l'agente des ressources humaines Daisy Ratt, le programme des pensionnats indiens est devenu très actif.

Des travailleurs en santé communautaire (TSC) et des fournisseurs de soutien culturel (FSC) apportent du soutien aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles. Globalement, les TSC et les FSC ont interagi avec les anciens élèves et leurs familles 604 fois en tout au cours du dernier exercice financier.

Les TSC et les FSC continuent à fournir un soutien personnalisé aux clients cris du Processus d'évaluation indépendant d'Eeyou Istchee. Des audiences se déroulent dans les neuf communautés, ainsi qu'à Val d'Or, Montréal, Ottawa, La Tuque et Québec.

Plusieurs rassemblements liés aux pensionnats indiens ont eu lieu. À Amos, des anciens élèves de St-Marc se sont rassemblés du 8 au 11 août 2013 pour guérir les traumatismes passés endurés dans ce pensionnat. À Chisasibi, le premier rassemblement lié aux pensionnats indiens a eu lieu du 5 au 8 septembre 2013; les anciens étudiants et leurs familles ont rendu visite aux sites de deux écoles résidentielles, l'école Ste-Thérèse et St-Philippe, situés sur l'île de Fort George. Des TSC, des FSC et des psychologues étaient disponibles pour apporter du soutien.

Les TSC et les FSC ont suivi les sessions de formation offertes par Santé Canada à deux reprises au cours de l'exercice financier. Un rassemblement régional s'est tenu à Chisasibi en mars 2013, à l'occasion d'une déclaration de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Tous les TSC et les FSC ont aussi assisté à un rassemblement national

de la CVR à Montréal en avril 2013. Quatre TSC ont assisté à la réunion de la CVR à Vancouver, en C.-B., en septembre 2013.

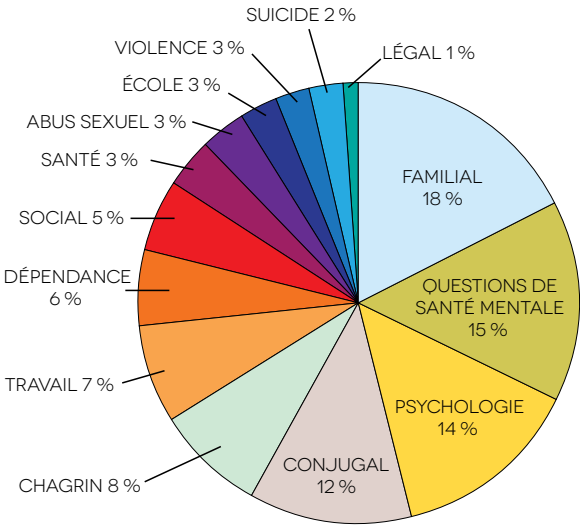
Nous avons appris par Santé Canada que le Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens a été prolongé jusqu'en mars 2016.

Services psychiatriques
Dans le programme de psychiatrie, l'infirmière clinique Mary Louise Snowboy a géré l'absence de la Dre Janique Harvey, qui était en congé de maternité pendant la plus grande partie de l'an passé. Le Dr Vachon de l'Hôpital de Chibougamau a assuré la couverture pour les patients cris des communautés de l'intérieur des terres, assisté à Mistissini par Véronique Doutreloux, l'infirmière de liaison par intérim en santé mentale. En décembre, la Dre Harvey a commencé à revenir progressivement de son congé de maternité, effectuant ses premières consultations à Wemindji et Waskaganish en février 2014. Le Dr Eduardo Chachamovich continue à faire des visites à Whapmagoostui et Chisasisibi deux fois par an. Une visite a été faite à Eastmain et Waskaganish par le Dr Belanger.

Les conférences vidéo ont commencé à Chisasibi, permettant aux médecins du Centre hospitalier régional de Chisasibi de discuter avec des psychiatres de l'Institut Douglas concernant les cas et les questions relatives aux traitements. Les services de vidéoconférence seront progressivement étendus à d'autres communautés au cours des années à venir, dans le but d'avoir des services complets de télé-psychiatrie et de santé mentale virtuelle largement disponibles. Pour avoir ce service, il faudra surmonter plusieurs obstacles techniques, administrer des formations appropriées et disposer de locaux dédiés. Nous espérons que ce service vital sera en place dans la plupart des communautés au cours des prochaines années.

Des postes pour les infirmières de liaison dans les régions côtières et à l'intérieur des terres ont été affichés à deux reprises et sont maintenant affichés à l'externe. Nous prévoyons d'avoir les deux postes pourvus dans les prochains mois. Mary Louise Snowboy assume actuellement la fonction de coordonnatrice par intérim, et il n'y a pas d'infirmière clinique à plein temps. Des plans ont été faits afin de commencer à accorder la priorité aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, et nous avons entamé des discussions avec l'Hôpital de Montréal pour enfants.

MOTIF DE CONSULTATIONS
EN SANTÉ MENTALE 2013–2014



Prévention du suicide, intervention et postvention
Le comité de stratégie régionale pour la prévention du suicide, intervention et postvention en Eeyou/Eenou Istchee a tenu sa 2e réunion régionale à Montréal du 4 au 6 juin 2013, avec des représentants de la plupart des communautés cries et quelques intervenants. Une réunion de suivi s'est déroulée à Val d'Or le 28 janvier 2014, lors de laquelle on a passé en revue le mandat et fait des présentations sur la déclaration Shaakaashtiwaau et le programme de bien-être des familles. Les membres du comité régional présenteront des informations sur les stratégies de prévention du suicide à leurs communautés/entités respectives et choisiront un nom et un logo pour le comité. Le programme de bien-être des familles, dirigé par la Dre Arlene Laliberte, une psychologue communautaire d'ascendance algonquine de Témiscamingue (Québec), est un programme intensif de prévention du suicide qui dure 150 heures et comporte cinq étapes. Il a été adapté à partir d'un modèle d'habilitation communautaire et familial développé par les survivants de la « Génération volée » dans les communautés autochtones d'Australie. Ce programme est actuellement en cours de pilote à Mistissini, depuis mars 2014, et il fonctionnera pendant 4 à 5 sessions.

Des efforts sont actuellement entrepris pour réactiver quatre formations appliquées en techniques d'intervention face au suicide (formation des formateurs) et pour mettre en œuvre le programme correspondant ainsi que le programme SafeTalk dans toute la région. Premiers soins en santé mentale, un bref cours développé par la Commission de la santé mentale du Canada, sera administré en pilote à Whapmagoostui en mars 2014. Ce cours aborde les problèmes de santé mentale, les signes avant-coureurs et les approches de traitement; il est ciblé au niveau communautaire et conçu pour accroître la sensibilisation de la communauté, réduire la stigmatisation et encourager la recherche d'aide pour les problèmes de santé mentale. S'il est réussi et bien reçu par les membres de la communauté, d'autres ateliers seront planifiés.

Politiques et procédures pour la santé mentale
Un poste temporaire de PPRO a été créé afin de fournir planification, recherche et soutien à la rédaction en vue de développer des politiques et procédures pour les services de psychiatrie et de santé mentale. La Dre Kahá:wi Jacobs, qui détient un Ph.D. (pour la recherche) en psychiatrie de l'Université McGill, a été recrutée en novembre. Actuellement, elle se familiarise avec le dossier de santé mentale et, de manière générale, avec l'organisation. Elle a ainsi passé en revue des documents pertinents du CCSSSBJ sur la santé mentale, assisté à des réunions pertinentes, telles que la réunion semestrielle des psychologues et thérapeutes, des réunions du groupe de travail sur le programme régional de santé mentale (p. ex. le groupe de travail sur l'abus sexuel) et la réunion annuelle du Service de Santé publique. Elle a rendu visite à deux communautés pour l'instant : Chisasibi et Mistissini.

La PPRO a aussi participé à des réunions avec l'Hôpital Douglas, les Services aux patients cris et l'Hôpital de Montréal pour enfants, afin de discuter les procédures d'accès aux services de traitement psychiatrique, telles qu'elles se présentent pour les Cris en Eeyou Istchee. Elle s'est également attachée à identifier et passer en revue les politiques et procédures de santé mentale d'autres régions, afin d'informer le développement des politiques et procédures pour la psychiatrie en Eeyou Istchee. À cette fin, des consultations sont également en cours avec les services communautaires Kahnawake Shakotiia'tekehnas (KSCS) et d'autres sont prévues avec le Service de planification et de programmation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Groupe de travail sur l'abus sexuel (GTAS)
Le groupe de travail sur l'abus sexuel a terminé un certain nombre d'initiatives en 2013-2014, y compris le développement d'une proposition de formation, la recherche et la compilation de sources de renseignements et de documentation sur les divulgations d'abus sexuels chez les adultes, et la compilation des formations entreprises par le groupe de travail sur l'abus sexuel. Il a aussi développé un budget pour les outils d'éducation/de sensibilisation, une présentation PowerPoint sur le GTAS pour le Grand Conseil des Cris, et une description de la retraite des soignants pour le groupe de travail sur l'abus sexuel.

Il s'emploie actuellement à développer un plan d'action pour 2014-2015, en plus de compiler des propositions de formation, de corriger les parties 1 et 2 du manuel Naatimaachewin et de développer le manuel étape par étape pour l'abus sexuel chez les adultes. En plus, il est en train de créer un annuaire des ressources pour l'abus sexuel et de préparer le rapport de l'enquête sur l'état de préparation pour que les communautés puissent fournir leur rétroaction. Il s'est aussi attaché à concevoir une roue médicinale nordique crie et à compiler une collection de poèmes provenant des communautés de Premières nations cries.

Les plans pour l'année prochaine comprennent la visite du programme de guérison de l'abus sexuel axée sur la terre à Weymontaci, la préparation du manuel d'orientation pour Naatimaachewin, l'ajout d'un lien de médias sociaux au site Web du Conseil Cri de la Santé pour encourager la participation des jeunes, la composition de résolutions, des fiches d'information et des propositions de formation, et enfin, à élaborer un outil d'évaluation du risque.



Willie Moar, Waskaganish

6

ᐊᑦ ᐅᓂᒃ
ᐱᒋᐱᓂᑕᒧᓐᓄᐦᐃᑦ
ᐊᑎᑎᓂᓐᓇᐦᐃᑦ

SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES

RESSOURCES ADMINISTRATIVES

Le Service des Ressources administratives soutient le fonctionnement de l'organisation en fournissant les services suivants : ressources humaines, finances et salaires, technologie de l'information, et gestion des ressources matérielles, depuis les bâtiments jusqu'aux fournitures médicales.

RESSOURCES HUMAINES

TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

RESSOURCES MATÉRIELLES

FINANCE



Équipe du MSDC, Eastmain

Ressources humaines

Les services des Ressources humaines jouent un rôle important pour aider le CCSSSBJ à atteindre ses objectifs de « *Construire une nation crie forte et en bonne santé* ».

Les RH ont apporté du soutien à la directrice générale, au DAA, aux directeurs et aux gestionnaires locaux en vue de pourvoir les nouveaux postes qui avaient été négociés avec le ministère de la santé et des services sociaux pour 2013-2014.

DOTATION EN PERSONNEL

Nous avons eu un vrai défi cette année parce que nous n'avions presque que du nouveau personnel au centre de recrutement de Montréal et il a fallu former les nouveaux employés pour leur permettre de devenir autonomes.

Un effort majeur de recrutement est nécessaire pour pourvoir les nouveaux postes associés à la convention provinciale de financement qui a commencé en avril 2014. Nous avons produit un plan de personnel révisé, en harmonie avec le budget de fonctionnement et les priorités.

Les RH ont participé à divers salons professionnels locaux et régionaux dans les universités et les collèges des régions de Montréal, Québec et Ottawa, ainsi que dans les communautés de la Baie-James. Ces événements nous ont permis de promouvoir l'organisation et nos offres d'emploi et de mettre en relief la culture et les valeurs uniques des communautés.

En 2013-2014, les RH ont soutenu les gestionnaires en vue d'améliorer la qualité et la cohérence du recrutement et de la promotion. Le CCSSSBJ a mis fin au contrat avec Solutions Nursing, et le recrutement des infirmières est désormais traité à l'interne.

En travaillant avec la coordonnatrice des communications, nous avons développé la capacité de publier des offres d'emploi sur le site Web du CCSSSBJ (www.creehealth.org). Le système en ligne permet également aux gens de soumettre leur candidature en ligne et de souscrire aux offres d'emploi par courriel. Le nouveau système permettra aux membres du personnel, de la communauté et aux professionnels dans le pays entier d'être renseignés sur les postes vacants et de soumettre leur candidature, ainsi que de suivre les progrès de leurs candidatures.

Nous continuons à développer et à réviser les politiques et les outils de recrutement, les questionnaires d'interview et les tests de sélection afin d'atteindre de manière plus efficiente et efficace les cibles de dotation en personnel du CCSSSBJ.

RELATIONS DE TRAVAIL ET RAPPORTS AVEC LES EMPLOYÉS

L'unité des relations de travail et des rapports avec les employés fournit des conseils permanents aux gestionnaires et aux employés en ce qui concerne leurs conventions collectives respectives, et maintient un dialogue avec les représentants des syndicats.

Nous travaillons à renforcer la compréhension de ce que nous faisons au sein des gestionnaires. Nous avons pris part à des réunions des directeurs locaux et de la santé publique, où nous avons présenté nos objectifs et expliqué notre fonctionnement. Nous avons continué à nous réunir avec les syndicats de la CSN et de la FIQ pour discuter des projets, régler des griefs avant l'arbitrage et gérer tous les problèmes liés aux relations de travail et aux rapports avec les employés.

RESSOURCES HUMAINES DU CCSSSBJ 2013–2014

GESTIONNAIRES À PLEIN TEMPS	80
GESTIONNAIRES À TEMPS PARTIEL	0
GESTIONNAIRES EN STABILITÉ DE L'EMPLOI	0
EMPLOYÉS RÉGULIERS À PLEIN TEMPS	1 155
EMPLOYÉS RÉGULIERS À TEMPS PARTIEL	171
EMPLOYÉS EN SÉCURITÉ DE L'EMPLOI	0
TRAVAILLEURS OCCASIONNELS – NB. D'HEURES	2 459 912
OCCASIONNELS – ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN	1 347

68 % des employés sont Cris ou membres d'autres Premières nations, une baisse de 10,5 % par rapport à 2012-2013.

Le recrutement en mars 2014 d'un agent pour la santé, la sécurité et le bien-être sera un grand atout pour notre organisation. Il s'efforcera de promouvoir un environnement de travail sain et sécuritaire, pour prévenir les blessures en milieu de travail et ainsi réduire le fardeau de l'assurance invalidité qui pèse sur notre organisation.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Le secteur du développement des ressources humaines du CCSSSBJ a dans son mandat une priorité consistant à développer les études en soins infirmiers dans la région de la Baie-James.

Programme de préparation aux examens pour les infirmières cries au Collège John Abbot

Au cours de l'an dernier, les diplômées cries du programme de soins infirmiers au Cégep St-Félicien à Chibougamau ont suivi un programme au Collège John Abbott pour les préparer à l'examen final menant à l'obtention d'une licence de l'OIIQ (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec). L'année dernière, quatre infirmières de plus ont réussi leur examen de licence, ce qui fait un total de cinq diplômées depuis 2012.

Ce programme s'est élargi pour inclure l'expérience des soins infirmiers dans les hôpitaux de la région de Montréal. L'expérience de terrain acquise dans divers contextes cliniques autour de Montréal fournira le bassin d'une force de travail robuste et durable en soins infirmiers. L'accord entre le CCSSSBJ et John Abbott couvre l'intégralité du cours, qui débute le 6 janvier 2014 et se termine le 18 octobre 2014. Un deuxième groupe s'y joindra en juin, après avoir terminé le programme du DEC en soins infirmiers à Chibougamau.

Le programme de préparation à l'examen dure 15 mois. Le programme porte d'abord sur la préparation de l'examen d'obtention de licence, puis il prépare les participants à la carrière exigeante qu'ils ont choisie.

Développement des compétences en soins infirmiers

Compte tenu de l'isolement des communautés cries, les infirmières qui travaillent dans beaucoup de nos établissements ont des responsabilités supplémentaires, et les infirmières sont formées à ce rôle élargi à Mistissini. Le secteur du développement des ressources humaines est chargé de développer les politiques et le protocole des compétences de base en soins infirmiers, qui sont les outils de mesure essentiels pour garantir des soins compétents et sûrs. Cela comprend les principes éthiques auxquels les infirmières s'engagent dans leurs services au public. Ce travail bénéficie du soutien et de l'orientation de la directrice des services professionnels et de l'assurance de la qualité, soins infirmiers – Louise Carrier – et d'un groupe d'infirmières expérimentées ayant d'excellents antécédents en relations de travail dans la région de la Baie-James. Cet effort établit des normes élevées en vue de garantir que le public reçoit les soins sûrs et compétents qu'il mérite.

Relève crie

Relève crie est une stratégie visant à développer la main-d'œuvre crie à long terme au sein du CCSSSBJ, en particulier les postes professionnels et de gestion. Le coordonnateur du plan de relève crie a rejoint le service des Ressources humaines en janvier 2014 et s'emploie actuellement à assembler des informations pour préparer un plan.



Ressources en technologie de l'information

L'une des premières priorités du service des Ressources en technologie de l'information l'année passée était de remplacer l'équipement vieillissant pour réduire les interruptions de service imprévues et améliorer la performance. À la fin de l'année 2013, plus de 65 % de l'infrastructure avait été remise à niveau. En voici un résumé :

- Les systèmes téléphoniques Voix sur IP sont désormais déployés dans les bureaux du Conseil Cri de la Santé et dans les bâtiments de Montréal, Val d'Or, Chibougamau, Mistissini, Waswanipi, Nemaska, Eastmain et certaines parties de Chisasibi, ce qui représente 865 téléphones ayant migré depuis les systèmes PBX traditionnels.
- L'équipement des communications en réseau et les serveurs ont été mis à niveau dans la majorité des bâtiments du CCSSSBJ. Chibougamau, Montréal (RH), Waskaganish, Oujé-Bougoumou, Whapmagoostui, et Waswanipi restent à terminer.
- Six communautés sur les neuf ont été connectées au réseau à fibres optiques Eeyou Communications Network (ECN), améliorant grandement la performance entre les communautés, avec le réseau de santé du Québec et sur Internet, et préparant le terrain pour le déploiement des services de télé-santé.
- La salle informatique mobile autonome a été mise en service en octobre 2013 et depuis, elle héberge toutes les applications régionales du CCSSSBJ, telles que Lotus Notes.

Parmi les objectifs supplémentaires, il y avait de nombreux projets pour améliorer la capacité du service des Ressources en TI à fournir ses services au CCSSSBJ. Le progrès de chacun de ces projets est résumé ci-dessous :

- Le centre d'exploitation du réseau a commencé à prendre forme, avec un nouveau logiciel de surveillance, de télédétection et de contrôle qui commence à envoyer des mises à jour de statut à une console de surveillance centralisée. Les spécifications du centre de contrôle seront achevées et installées dans les prochains mois.
- Bien que l'analyse des applications et des données n'ait pas encore commencé à cause du manque de ressources disponibles, la mise à niveau du logiciel de l'index maître des patients a été approuvé par les directeurs du CCSSSBJ et sera essentielle pour relier toutes les données cliniques à des identifiants uniques de patient.
- La création du cadre de travail pour la gestion de projet sera bientôt terminée. Après un examen final, la mise en œuvre du nouveau projet de documentation, priorisation et normes en gestion des ressources est planifiée pour 2014.
- La mise en œuvre des meilleures pratiques ITIL de l'industrie progresse régulièrement. Une structure matricielle de gestion a été mise en œuvre au sein du service des Ressources en TI; les membres de l'équipe travaillent selon un horaire tournant avec différentes responsabilités pendant chaque cycle. Les rotations donnent l'occasion à chaque membre d'équipe d'acquérir de nouvelles compétences ou de développer celles qu'ils ont déjà, et assurent une durée prévisible pendant chaque rotation.

Les révisions du processus pour la gestion des incidents et des actifs ont été conclues, et les améliorations et renforcements seront mis en œuvre dans les mois à venir.

- Le portail Web des employés du CCSSSBJ a été mis en place fin novembre 2013; cependant, après un lent début, le projet est maintenant en train d'avancer avec un prototype planifié pour la fin de l'été 2014.

À la fin de l'année 2013, 65 % de l'infrastructure en technologie de l'information était mise à niveau – améliorant considérablement la performance entre les communautés.

L'année prochaine s'annonce aussi riche que la précédente, car les mises à niveau de l'ancienne infrastructure seront finalisées et les processus internes seront constamment surveillés et améliorés pour améliorer l'efficacité et la satisfaction de la clientèle. Le service des Ressources en TI continuera à travailler sur les objectifs qui n'étaient pas atteints en 2013 et y ajoutera de nouveaux objectifs pour l'année prochaine, y compris :

- Fusionner les systèmes de téléphone VoIP en un seul système qui permettra de composer des numéros à cinq chiffres pour communiquer avec n'importe quelle communauté ou n'importe quel bureau du CCSSSBJ. La majorité des appels de n'importe lequel de nos établissements vers les codes régionaux 514, 819 et 418 deviendront des appels locaux. Cela préparera le terrain pour un centre d'appels et de réception de télécopies centralisé du CCSSSBJ, entre autres avantages.
- Achever la mise en œuvre du Système d'information de laboratoire à Mistissini
- Corriger les problèmes de latence du Système d'information de radiologie à Chisasibi.
- Achever la mise en œuvre du Système d'information de radiologie à Mistissini.
- Mettre en œuvre le logiciel de l'index maître régional des patients.
- Commencer à intégrer tous les dossiers des patients de la communauté dans l'index maître régional des patients.
- Mettre en œuvre les interfaces de données informatisées entre les systèmes cliniques.
- Effectuer une vérification de sécurité des TI afin d'évaluer les pratiques actuelles et les vulnérabilités dans le réseau du CCSSSBJ.
- Analyser le réseau de connexion par satellite de Whapmagoostui pour améliorer sa performance.

Avec le soutien des directeurs et du personnel du CCSSSBJ, le service des Ressources en TI a pu mettre en œuvre une quantité sans précédent de nouveaux équipements et services, ce qui contribue maintenant à améliorer la fiabilité du réseau du CCSSSBJ. Avec les encouragements et la collaboration permanentes pour améliorer la qualité et la valeur des technologies de l'information du CCSSSBJ, la vision « ...quand la technologie est au service des gens... » deviendra une réalité.



Clinique dentaire, Eastmain

Ressources matérielles

Les actifs immobiliers du CCSSSBJ se sont considérablement développés au cours des neuf dernières années. L'organisation gère actuellement 47 bâtiments institutionnels et 370 unités de logement, représentant un total de plus de 90 600 m², répartis entre neuf communautés cries, Val d'Or, Chibougamau et Montréal. L'an dernier, le service a traité des problèmes de moisissures; les services Pimuhteheu et de Santé publique à Mistissini ont été relogés, quittant le 200 Sam Awashish Street pour emménager dans les bâtiments de l'ancien CMC local; la clinique dentaire dans le CMC de Whapmagoostui a été partiellement remise à neuf; et à Chisasibi, le déménagement du service des Finances a été retardé et le travail pour remédier aux moisissures a été initié dans le vide sanitaire des immeubles de bureaux du 20 et du 42, Fort George Road.

Au niveau opérationnel du service, une étape très importante a été accomplie vers la mise en œuvre du « Cadre de travail pour l'entretien des actifs » du ministère. Un plan de trois ans a été élaboré et saisi dans 'Actif + Réseau', le logiciel du ministère pour projet d'inventaire. Une visite à chaque communauté a été effectuée pour évaluer les besoins immédiats en maintenance de tous les bâtiments institutionnels. Un système normalisé de gestion de projet a été mis en œuvre et toutes les surfaces des établissements du CCSSSBJ ont été validées afin de déterminer le montant de financement nécessaire pour l'entretien des immobilisations, les rénovations fonctionnelles mineures, le déficit d'entretien des bâtiments et les enveloppes pour l'équipement non médical qui sont sous la responsabilité de notre service. Ces quatre enveloppes représentent une somme cumulative de 3 583 915 $ nécessaire à l'entretien des bâtiments institutionnels, ainsi que des anciennes unités de logements résidentiels construites avant 2004.

Deux incidents majeurs ont été corrigés au cours de l'an passé.

- Une fluctuation dans l'approvisionnement électrique à Wemindji a déclenché des problèmes dans plusieurs panneaux électriques du CMC, causant des pannes majeures de chauffage et de ventilation.
- Un déplacement des fondations du CMC d'Eastmain a brisé le conduit du principal circuit d'approvisionnement électrique souterrain, causant une panne électrique potentielle. Les deux problèmes ont été résolus avec succès, sans causer d'interruption dans les services offerts à nos clients.

Plusieurs conventions de bail ont été renégociées ou modifiées (277 Duke Street à Montréal et les Services aux patients cris à Val-d'Or; une modification concernant l'assurance a été apportée à la convention de bail des unités de logement de Salt Street à Chisasibi).


CMC de Nemaska

Le service s'est concentré sur la réorganisation et la normalisation cette dernière année, afin de créer un environnement caractérisé par des processus d'approbation accélérés et par la transparence financière et l'imputabilité vis-à-vis de la haute administration.

En termes d'entretien préventif, chaque communauté a continué à s'améliorer, mais il reste beaucoup de travail à faire. À la fin de l'exercice financier, nous avons mis un terme au contrat de l'entreprise conseil qui nous fournissait ce service et nous avons recruté notre propre ressource, qui a pris en charge le dossier d'entretien préventif en mai 2014.

Dans l'année à venir, le nouveau programme résidentiel d'entretien des logements sera organisé et mis en œuvre. Nous allons éclaircir toute ambiguïté avec les communautés locales en ce qui concerne ces conventions de logement (p. ex., qui fait quoi, comment les frais des usagers sont calculés, et quels ajustements des taux d'intérêt du bail sont effectués). Nous allons continuer la mise en œuvre du « Cadre de travail pour l'entretien des actifs » du ministère et nous allons mettre en œuvre une distribution calendaire annuelle des tâches en ce qui concerne l'établissement des priorités et la validation des travaux à faire avec les administrations locales. Nous allons également commencer à mettre en œuvre les recommandations du ministère pour la santé et l'hygiène dans les communautés.

Cette dernière année, comme le CMC de Mistissini a emménagé dans ses nouveaux bâtiments, beaucoup d'autres bâtiments sont restés vides et leur utilisation future restera donc à décider. L'ancienne clinique de Mistissini sera démolie pendant l'été. Les conventions de bail pour les Services aux patients cris à Montréal et au 277 Duke Street (Santé publique et Ressources humaines) expireront le 31 mars 2015, et des plans sont en cours de préparation pour l'emplacement futur de ces services. Le service des Ressources matérielles envisage ces nouveaux défis avec optimisme et continue d'améliorer les services donnés au niveau régional.

Ressources financières



Pierre Masson a rejoint le CCSSSBJ en tant que directeur des Finances en juin 2014.

Le service des Finances administre et gère les affaires financières du CCSSSBJ, conformément aux lois et aux règlements applicables. L'objectif principal du service est d'assurer et de maintenir de l'information et des documents financiers exacts afin de soutenir la gestion financière globale de l'organisation. Cet objectif sera atteint grâce à un système de planification financière, de rapports et de vérifications qui assure la conformité aux politiques et procédures financières.

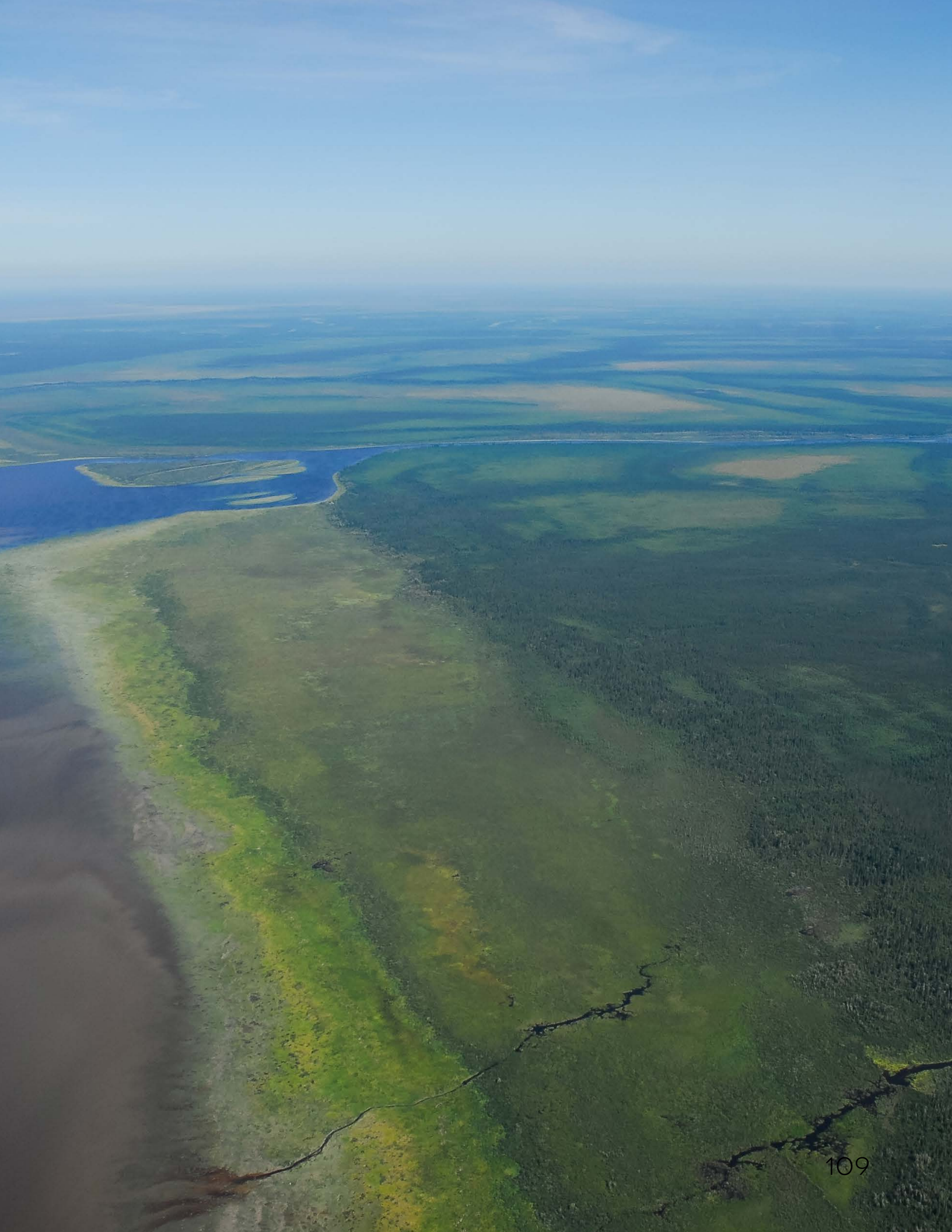
Des efforts sont continuellement entrepris pour améliorer la fonction du service des Finances et le soutien qu'il apporte à l'organisation. Au cours du dernier exercice financier, un projet a été mené pour améliorer les pratiques de gestion d'inventaire, les politiques et les processus d'approvisionnement, ainsi que le réseau de distribution. Des solutions seront présentées à la direction, et leur mise en œuvre commencera au début de l'exercice financier 2014-2015.

Les activités financières de 2014-2015 comprenaient :

- 72 700 factures traitées, une augmentation de 8 % par rapport à 2012-2013
- 22 144 chèques et transferts électroniques
- 7 000 commandes envoyées à des fournisseurs
- fiches de paie pour 2 500 employés

Pour l'année à venir, le service des Finances travaillera sur les projets suivants :

- Mettre en œuvre des solutions pour améliorer l'ensemble des activités d'approvisionnement
- Améliorer l'accès aux informations sur le budget
- Mettre en œuvre un projet de système de comptabilité
- Continuer le développement de formulaires informatisés afin de faciliter le traitement des demandes internes et réduire l'utilisation de papier.





7

ᓄᓇᕗᑦ ᑕᕐᕋᒃᑐᓂᒃ
ᐅᑉ ᐃᓕᓴᕐᓂ ᐊᐅᓚᓄᐊᖅ

ANNEXE
ÉTATS FINANCIERS

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FOND EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 2014

	2014 $	2013 $
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	**6 644 237**	19 964 717
Débiteurs – MSSS	**52 257 133**	29 110 555
Débiteurs - Autres	**6 261 705**	9 490 255
Créances interfonds (Fonds assignés)	**720 511**	-
Créances interfonds (Fonds immobilisations)	**9 232 400**	17 434 894
	75 115 986	76 000 421
PASSIFS		
Compte fournisseurs et charges à payer	**13 837 795**	13 707 947
Salaires et avantages sociaux à payer	**13 225 994**	10 021 685
Créances interfonds (Fonds assignés)	**-**	17 350
Fonds réservés - Nouvelles installations résidentielles	**4 119 313**	3 664 447
Fonds réservés - Plan régional stratégique	**2 150 404**	-
Revenus reportés	**4 203 363**	4 236 194
	37 536 869	31 647 623
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**37 579 117**	44 352 798
ACTIFS NON FINANCIERS		
Frais payés d'avance	**715 701**	1 154 736
Stocks	**917 128**	905 605
	1 632 829	2 060 341
FUND BALANCE		
SURPLUS CUMULÉ	**39 211 946**	46 413 139

CCSSSBJ
ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS
31 MARS 2014

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FOND EXPLOITATION
ÉTAT DE LA VARIATION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014 **$**	2013 $
SOLDE DE DÉBUT	**46 413 139**	52 724 371
Ajustement MSSS 2004-2011	**(883 137)**	-
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	**(6 318 056)**	(6 311 232)
SOLDE DE FIN	**39 211 946**	46 413 139

Le surplus cumulé peut être détaillé comme suit:

Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2004-2005	**(4 717 687)**	(4 717 687)
Excédent des produits par rapport aux charges 2005-2006	**21 042 033**	21 042 033
Excédent des produits par rapport aux charges 2006-2007	**7 820 381**	7 820 381
Excédent des produits par rapport aux charges 2007-2008	**13 972 865**	13 972 865
Excédent des produits par rapport aux charges 2008-2009	**11 035 286**	11 035 286
Excédent des produits par rapport aux charges 2009-2010	**4 715 321**	4 715 321
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2010-2011	**(992 496)**	(992 496)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2011-2012	**(151 332)**	(151 332)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2012-2013	**(6 311 232)**	(6 311 232)
Ajustement MSSS 2004-2011	**(883 137)**	-
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2013-2014	**(6 318 056)**	-
Surplus cumulé au 31 mars 2014	**39 211 946**	46 413 139

CCSSSBJ
RECETTES ET DÉPENSES
31 MARS 2014

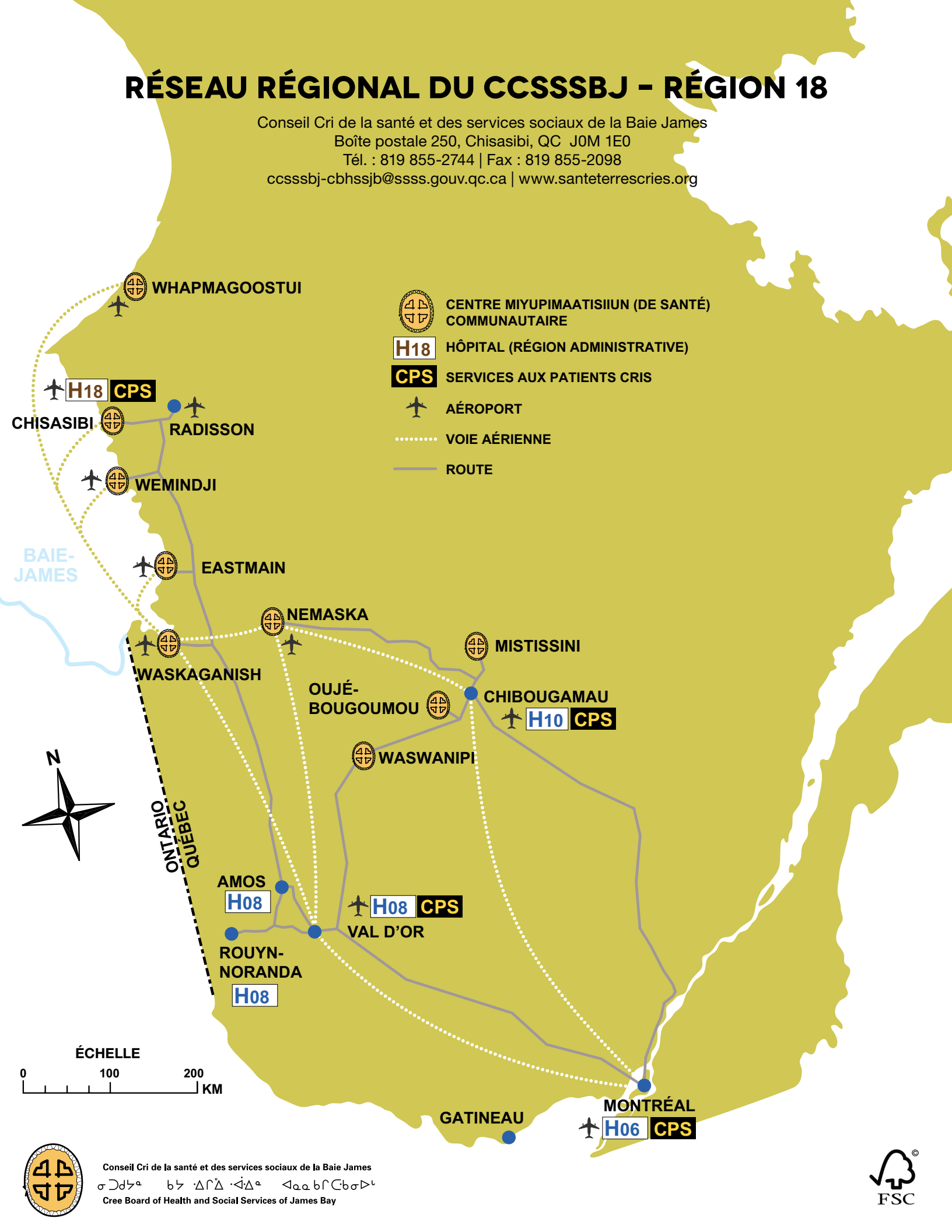
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FOND EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	Budget 2014 $	**Actuel 2014 $**	Actuel 2013 $
PRODUITS			
MSSS - Base Générale - Opérations	-	**121 376 281**	110 209 220
MSSS - Développement	-	**4 131 587**	-
MSSS - Allocations spécifiques	-	**45 609 104**	52 617 546
MSSS - Allocation spéciales	-	**400 000**	714 668
Secrétariat général du secteur de la santé et des services sociaux	-	**3 664 305**	3 717 010
Allocations familiales (Gouvernement Fédéral)	-	**269 393**	319 915
Autres	-	**411 212**	225 675
	-	**175 861 882**	167 804 034
CHARGES			
Base Générale - Opérations	-	**123 445 706**	108 399 731
Développement	-	**4 131 587**	-
Allocations spécifiques	-	**45 609 104**	52 617 546
Allocation spéciales	-	**400 000**	714 668
Utilisation des surplus	-	**8 593 541**	12 383 321
	-	**182 179 938**	174 115 266
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES	-	**(6 318 056)**	(6 311 232)

Les états financiers détaillés sont disponibles sur :
www.creehealth.org/fr/à-propos-du-ccsssbj/rapports-annuels

RÉSEAU RÉGIONAL DU CCSSSBJ – RÉGION 18

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0
Tél. : 819 855-2744 | Fax : 819 855-2098
ccsssbj-cbhssjb@ssss.gouv.qc.ca | www.santeterrescries.org



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᓂᐧᒋᑯᔨᓴ ᑲᔅ ᐊᒋᐦᐃᐧ ᐧᐊᐃᓴᓂᐧ ᐊᓂᓈᓇᐧ ᐅᑭᒥᑲᓂᐧᐊᓂᐧᐣ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

FSC