

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE • MARJOLAINE SIOUÏ

C'est avec enthousiasme que la CSSSPNQL vous présente l'édition spéciale du Soleil Levant dans le cadre de sa 24^e assemblée générale annuelle! Avec l'arrivée de la saison estivale, il est agréable de constater que plusieurs profitent de cette période pour pratiquer de façon plus accrue leurs activités culturelles et récréatives de toutes sortes, en famille et entre amis.

Parmi les activités liées au mieux-être et aux saines habitudes de vie, la CSSSPNQL a redoublé d'efforts au cours de la dernière année afin de coordonner la logistique pour la participation de près de 300 jeunes des Premières Nations aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord (JAAN) qui se tiendront à Toronto, du 15 au 23 juillet prochains. C'est avec une grande fierté que l'équipe de mission accompagnera l'équipe de la Porte de l'Est et du Nord (EDN) lors de cet important événement sportif et culturel.

En plus de découvrir les récentes nouvelles et les mises à jour sur les dossiers courants, je vous invite à parcourir l'article présentant les résultats de l'**Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREEE)** qui ont été dévoilés lors d'une récente rencontre avec les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Ce travail est le fruit de plus de six ans de collaboration avec vingt communautés, issues de huit nations.



Je profite de cette occasion pour remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué et participé aux deux processus régionaux de mobilisation, dont un portant sur la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et l'autre sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (AGJE). La CSSSPNQL est persuadée que les recommandations formulées à la suite des consultations et des rencontres régionales serviront à orienter les travaux futurs.

En terminant, je vous souhaite un très bel été ensoleillé et que les moments passés en famille soient source de bonheur et de ressourcement!



NOUVELLES	2
ÉVÉNEMENTS À VENIR	28
DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE.....	28





PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2017-2020: LE RÉSULTAT D'UNE DÉMARCHE COLLECTIVE

Destination 2020: la nouvelle planification stratégique 2017-2020 guidera la CSSSPNQL et son conseil d'administration dans le choix des stratégies et des actions à adopter pour réaliser sa Mission. Le nouveau plan stratégique est suffisamment souple pour s'adapter de façon dynamique aux changements et aux nouvelles priorités. Il permettra aussi de communiquer au personnel de la CSSSPNQL, à ses membres et à ses partenaires une Vision commune pour la création et la mise en œuvre de plans d'action et d'initiatives concertées. Les axes prioritaires 2017-2020 ont été formulés en tenant compte des résultats obtenus lors des séances de consultation et au moyen de sondages menés auprès du personnel œuvrant au sein de la CSSSPNQL, des communautés et des organisations des Premières Nations. Ces résultats témoignent des progrès réalisés et permettent d'engager la planification stratégique 2017-2020 avec assurance et détermination. Cette démarche est soutenue par l'adoption d'une Vision organisationnelle et d'une Mission renouvelée.

La gouvernance des Premières Nations est en grande mouvance. Les entreprises se multiplient, le nombre de diplômés ne cesse de croître, les infrastructures se modernisent et une jeune population se prépare à prendre la relève! Devant ces changements, la CSSSPNQL se doit de répondre aux besoins en offrant une offre de services personnalisée et des plus variées.

Une version abrégée et une version complète du **Plan stratégique 2017-2020** seront disponibles dès le 15 juillet 2017. La CSSSPNQL remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont participé à la réflexion qui a mené à l'élaboration de ce nouveau plan stratégique!

Le Plan stratégique 2017-2020 met en évidence cinq axes prioritaires qui se veulent rassembleurs et mobilisateurs: rassembleurs, parce qu'ils reposent sur une volonté clairement exprimée par les Premières Nations d'affirmer leur identité, leur culture ainsi que les principes et les valeurs qui les distinguent en tant que nations; mobilisateurs, parce qu'ils ont été conçus collectivement dans le but de définir une Vision d'avenir commune permettant à la CSSSPNQL de réaliser sa Mission.

Au cours des trois prochaines années, la CSSSPNQL mettra l'accent sur les axes suivants:

1. Un accès équitable à des soins et à des services de qualité;
2. Une gouvernance en matière de reconnaissance des droits et des intérêts des Premières Nations;
3. Le renforcement des capacités;
4. De saines habitudes de vie;
5. La sensibilisation culturelle.

En plus de favoriser la création de nouveaux partenariats, ces axes, et les objectifs stratégiques qui en découlent, guideront les projets et les activités qui seront réalisés en collaboration avec les communautés, les organisations et divers partenaires.





LE PROCESSUS DE CONSULTATION POUR LA RÉFORME DU PROGRAMME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS EST MAINTENANT TERMINÉ

Le processus de consultation régional pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), qui s'est déroulé au printemps 2017, est maintenant terminé. La CSSSPNQL avait accepté, à la demande du bureau régional du Québec d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et avec l'accord des chefs de l'APNQL, d'assurer la coordination et la mise en œuvre du processus de consultation. Concrètement, la réforme du Programme des SEFPN a pour objectif principal de permettre aux enfants et aux familles des Premières Nations au Canada de bénéficier de services de qualité culturellement adaptés qui répondent efficacement à leurs besoins et, surtout, qui respectent leurs droits.

Trois méthodes ont été utilisées par la CSSSPNQL afin de mobiliser et de consulter les communautés des Premières Nations au Québec :

1. Les consultations communautaires
2. Les séances de dialogue (Montréal, Val-d'Or, Sept-Îles, Listuguj et Québec)
3. Le questionnaire en ligne

Les résultats tirés des rapports locaux des communautés ainsi que des constats émis par les participants aux séances de dialogue et au questionnaire en ligne ont été regroupés et analysés par l'équipe de projet de la CSSSPNQL, qui a par la suite procédé à la rédaction du rapport régional final, au cours du mois de mai 2017. Ce rapport contient notamment 40 recommandations que les Premières Nations au Québec veulent voir être concrétisées dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN.

Les recommandations ont été validées et commentées par les participants à la rencontre spéciale de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (TRR-SEFPN) le 30 mai 2017, ainsi que par les membres du con-

seil d'administration de la CSSSPNQL le 7 juin 2017. Les chefs de l'APNQL ont également eu l'occasion de valider les recommandations le 13 juin 2017.

Les dernières semaines du mois de juin ont été consacrées à la révision, à la traduction et à la mise en page du rapport régional final, qui a été déposé officiellement à l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'AANC, le 30 juin 2017.

La CSSSPNQL tient à remercier les participants aux consultations communautaires, aux séances de dialogue ainsi qu'au questionnaire en ligne, et souligne également la précieuse collaboration des membres de la TRR-SEFPN tout au long du processus de consultation.



DES QUESTIONS AU SUJET DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC ?

La deuxième foire aux questions est désormais disponible sur le site Web de la CSSSPNQL!

En complément de la première foire aux questions rendue disponible en mars 2017, cette deuxième édition comprend une série de questions et de réponses qui permettent de se familiariser davantage avec la portée et le déroulement du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec.

Les foires aux questions sont disponibles sur le site Web de la CSSSPNQL à partir de la page consacrée au processus de gouvernance. Nous vous invitons à consulter ces outils en grand nombre et à nous proposer de nouvelles questions en écrivant à info@cssspnql.com.

Voici quelques exemples :

Où en sommes-nous rendus dans le processus ?

En quoi le nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux pour les Premières Nations au Québec sera-t-il différent de celui de la Colombie-Britannique ?

Les communautés conserveront-elles leur autorité locale ?

La reddition de comptes sera-t-elle différente si les Premières Nations optent pour un nouveau modèle de gouvernance ?

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux fait partie d'une démarche visant à développer l'autonomie des Premières Nations.

Les communautés ont constaté que le modèle actuel de gouvernance en santé et en services sociaux ne répond pas aux besoins des Premières Nations au Québec. Ainsi, les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador ont confié à la CSSSPNQL le mandat de coordonner l'élaboration d'un modèle de gouvernance adapté aux besoins et au contexte des Premières Nations au Québec, en plus d'être favorable à l'autodétermination. Celui-ci est appelé processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

Le processus est guidé par la vision adoptée par les chefs de l'APNQL, en 2014 :

Par notre autodétermination, une approche globale concertée et l'engagement individuel et collectif, nous serons un peuple en santé lié à la Terre-Mère et notre mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel sera en harmonie.

Pour plus d'information, veuillez consulter le site Web au cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance.



RENCONTRE RÉGIONALE SUR LE PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

Les 13 et 14 juin dernier, à l'occasion de l'assemblée des chefs de l'APNQL, s'est tenue une rencontre régionale sur le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. Des présentations et trois ateliers répartis sur une journée et demie ont permis aux participants, soit les chefs ainsi que les directeurs et autres représentants en santé et en services sociaux des communautés et des organisations des Premières Nations, de discuter des orientations à prendre en matière de responsabilité, d'imputabilité et de prise de décisions afin d'élaborer le modèle de gouvernance par et pour les Premières Nations au Québec.

Plus spécifiquement, cette rencontre visait à :

- Établir les lignes directrices de la prise de décisions qui serviront à définir le modèle de gouvernance par et pour les Premières Nations ;
- Obtenir l'opinion des chefs quant à la légitimité d'une instance régionale ;
- Obtenir l'opinion des directeurs de la santé et des services sociaux quant à leur rôle dans le modèle de gouvernance par et pour les Premières Nations.

À l'issue de la rencontre, 15 lignes directrices sur la prise de décisions et l'imputabilité ont été dégagées et serviront de guide pour l'élaboration du nouveau modèle de gouvernance par et pour les Premières Nations au Québec. Les chefs ont quant à eux adopté deux motions, l'une sur le protocole d'entente tripartite et l'autre sur le processus de prise de décisions dans le contexte de gouvernance actuel. Le rapport sommaire de la rencontre, où seront exposés plus en détail les principaux résultats, sera disponible à l'automne.

Un modèle concret de gouvernance en santé et en services sociaux sera présenté aux Premières Nations lors de la prochaine rencontre régionale en novembre 2017.

LANCEMENT DE LA STRATÉGIE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES VERS 2021

La *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes* a été lancée le 29 juin dernier, par la vice-première ministre et ministre responsable de la Condition féminine, Mme Lise Thériault.

Appuyée de plus de 80 millions de dollars sur cinq ans, cette stratégie poursuit les objectifs suivants :

- Mobiliser les femmes et les hommes pour qu'ensemble ils fassent progresser l'égalité de fait entre eux, et ce, dans tous les milieux et dans toutes les régions.
- Réduire les inégalités persistantes et préoccupantes entre les femmes et les hommes.
- Agir en tenant compte de l'ensemble des femmes, et particulièrement des femmes qui vivent de plus grandes inégalités, par exemple les femmes immigrantes, aînées, handicapées ou vivant en situation de pauvreté.

Pour consulter la Stratégie et en savoir plus sur ses grandes orientations, rendez-vous sur le site du Secrétariat à la condition féminine à SCF.gouv.qc.ca/StratEgaliteQc



PROGRAMME DES FACULTÉS DE MÉDECINE POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS AU QUÉBEC

Le Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec (PFMP-NIQ) est en place depuis 2008. Il vise à recruter des étudiants des Premières Nations et inuits afin de leur donner accès à une formation dans l'une des quatre facultés de médecine au Québec. Le programme permet également de sensibiliser l'ensemble des futurs médecins de la province aux réalités et aux cultures des Premières Nations et des Inuits. Les activités didactiques magistrales et les ateliers pratiques permettent à tous les futurs médecins, autochtones et allochtones, de bénéficier d'un programme de formation teinté, en partie, de contenu relatif aux Premières Nations et aux Inuits. Grâce à la collaboration remarquable des conseillers pédagogiques de chacune des facultés de médecine, les interventions relatives à l'histoire des Premières Nations sont ciblées et bien dirigées.

Depuis la création du programme, plus de 40 étudiants des Premières Nations ont été recrutés. De ce nombre, trois sont officiellement médecins, dont l'un d'entre eux est spécialisé en pédiatrie. Dès l'an prochain, neuf nouveaux médecins des Premières Nations s'ajouteront à ce nombre, pour un total de douze nouveaux médecins. Ces derniers pourront travailler à temps complet ou à temps partiel dans des communautés des Premières Nations ou des villages inuits. Il s'agit là d'une très bonne nouvelle étant donné que plusieurs communautés n'ont que très difficilement accès à un médecin dans leur région respective. Très bientôt, le premier étudiant inuit entamera sa formation en médecine dans l'une des quatre facultés de médecine au Québec.

En mai 2018, un grand rassemblement de tous ces médecins et médecins en formation des Premières Nations et inuits aura lieu. En plus de souligner le 10^e anniversaire du PFMPNIQ, ce rassemblement constitue une première étape en vue de l'éventuelle création d'une association de médecins et futurs médecins inuits et des Premières Nations.

Les membres des Premières Nations et les Inuits qui souhaitent faire une carrière en médecine peuvent faire une demande d'admission au PFMPNIQ. Les candidats doivent détenir un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences de la nature ou être en voie de l'obtenir. Si vous souhaitez obtenir davantage d'information sur le programme, n'hésitez pas à communiquer avec le coordonnateur du PFMPNIQ, Yves Sioui, à Yves.Sioui@cssspnql.com, ou au 418 842-1540, poste 2710. Vous pouvez également consulter le site Web du PFMPNIQ au www.jedeviensmedecin.com.

UNE ENTENTE DE COLLABORATION AVEC L'UNIVERSITÉ MCGILL

Afin de développer leurs programmes et services, d'orienter leurs interventions et de défendre les intérêts de leurs communautés, les Premières Nations doivent connaître l'état de santé de leur population, ainsi que les déterminants qui influencent positivement ou négativement leur santé et leur bien-être (p. ex. : le logement, la langue, les habitudes de vie, etc.).

Dans le cadre des travaux de surveillance de la santé et de ses déterminants chez les Premières Nations, une entente de collaboration a été signée entre la CSSSPNQL et l'Université McGill. Cette entente-cadre a pour objet la mise au point de nouveaux indicateurs jusqu'alors non documentés, tels que l'espérance de vie et les taux de mortalité ou d'hospitalisation des Premières Nations.

La surveillance de l'état de santé vise à apprécier l'état de santé d'une population et de ses déterminants. L'état de santé globale, physique et psychosociale est analysé et documenté, de même que les conditions démographiques, économiques, sociales et culturelles, ainsi que l'environnement physique et social, les habitudes de vie, les services de santé et les services sociaux en tant que facteurs qui influencent la santé et le mieux-être des communautés.

Le Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants chez les Premières Nations vise à appuyer les communautés des Premières Nations au Québec dans leurs activités de planification, d'évaluation et d'intervention.



Le 7 avril dernier, Mylène Riva, professeure à l'Institut des politiques sociales et de la santé du Département de géographie de l'Université McGill, est venue rencontrer l'équipe de la recherche de la CSSSPNQL afin d'échanger sur la poursuite de ces travaux.

◀ De gauche à droite : Michel Deschênes, Marie-Noëlle Caron, Mathieu-Olivier Côté, Mylène Riva, Emilie Grantham et Marie-Jeanne Disant. Absente : Nancy Gros-Louis Mchugh.

VERS UN NOUVEAU CADRE NATIONAL POUR L'APPRENTISSAGE ET LA GARDE DES JEUNES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS

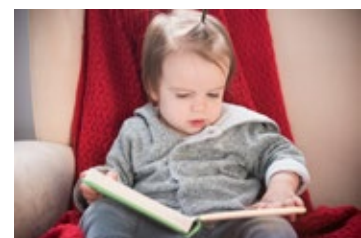
Le 30 juin dernier, la CSSSPNQL a déposé à l'APN le rapport de recommandations réalisé dans le cadre du processus de mobilisation sur le cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (AGJE) des Premières Nations.

Dans l'ensemble du Canada, cette initiative sollicite la participation des Premières Nations résidant dans une communauté ou en milieu urbain, ainsi que les Inuits, qui ont chacun leur processus distinct de mobilisation. Au Québec, le mandat réalisé par la CSSSPNQL, de concert avec l'APN et l'APNQL, consistait à réunir les Premières Nations afin de paramétrer les projets et les programmes en lien avec l'AGJE et de produire un rapport final. Ce dernier comporte trois sections, soit un sommaire des résultats de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE), une analyse environnementale des informations tirées des rapports, des formations, des outils et des ressources existantes sur l'AGJE, et un sommaire des discussions et des recommandations émises par les communautés des Premières Nations au Québec, y compris les Cris, dans le cadre du processus de mobilisation.

Pour réaliser le rapport de recommandations, un processus de mobilisation s'est tenu le 22 mars dernier réunissant 40 participants. Parmi eux, notons la présence de représentants d'organisations des Premières Nations (Institut Tshakapesh et CEPN) et de 20 communautés des Premières Nations, y compris les Cris, d'une aînée et des mandataires principaux de l'APN et d'Emploi et Développement social Canada, ce dernier étant le coordonnateur des mobilisations partout au Canada. Le groupe de participants a été invité à se prononcer sur quatre thèmes: l'éducation, le soutien parental, le soutien social, ainsi que la santé et le mieux-être.

Les Premières Nations au Québec recommandent que le cadre national pour l'AGJE contribue à cinq principes:

1. Reconnaître que nos enfants constituent la priorité des familles et des communautés des Premières Nations;
2. Favoriser l'exercice du rôle parental;
3. Valoriser la langue et la culture des Premières Nations;
4. Assurer un milieu sain et sécuritaire pour les enfants et les familles;
5. Que les enfants pouvant avoir des besoins spéciaux reçoivent les services appropriés.



LA GRANDE SEMAINE des tout-petits

Dès la naissance, il est important que les enfants puissent se développer et s'épanouir dans des environnements favorisant l'atteinte de leur plein potentiel. Du 19 au 25 novembre 2017, la 2^e édition de la Grande semaine des tout-petits (GSTP) sera l'occasion de promouvoir le développement des tout-petits en plus de mettre en lumière des initiatives locales et régionales qui soutiennent la petite enfance. Plusieurs activités et événements se dérouleront partout au Québec tout au long de cette semaine.

Comme le démontre la Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations (DDEPN), adoptée en juin 2015 par les chefs de l'APNQL, le bien-être des enfants est une priorité collective pour les Premières Nations. Pour la deuxième année consécutive et dans le cadre de la mise en œuvre de la DDEPN, la CSSSPNQL a obtenu le mandat de mobiliser les Premières Nations, les Cris, les Inuits et les organisations des Premières Nations du milieu urbain afin qu'ils participent à la GSTP.

Parmi les activités prévues, la CSSSPNQL et les partenaires de la GSTP produiront une 2^e édition de la bande dessinée du portrait des enfants des Premières Nations, soit *Les tout-petits des Premières Nations en grands chiffres*. De plus, ils travailleront à la production d'une vidéo, « Les enfants vus par les aînés », à laquelle les communautés seront invitées à contribuer. Finalement, une banque de contes, d'histoires et de légendes mettant en valeur la culture et l'identité des Premières Nations et des Inuits sera rendue disponible pour les communautés afin d'alimenter leur programmation locale.

La CSSSPNQL vous invite à inscrire la GSTP à votre calendrier dès maintenant et à planifier des activités pour votre programmation locale. Si vous le souhaitez, il est possible de partager vos idées avec les autres communautés et organisations afin d'enrichir la programmation destinée aux enfants des Premières Nations, cris et inuits. Vous n'avez qu'à communiquer avec Valérie Gagné-Vollant par courriel à valerie.gagne-vollant@cssspnql.com ou par téléphone au 418 842-1540, poste 2609.



ABONNEMENT ANNUEL DES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS AUX MÉTHODES DE SOINS INFORMATISÉES

Depuis 2011-2012, la CSSSPNQL, avec la collaboration financière de Santé Canada, offre l'abonnement annuel aux Méthodes de soins informatisées (MSI) aux communautés des Premières Nations au Québec.

QU'EST-CE QUE LES MSI?

Les méthodes de soins infirmiers en version informatisée ont été lancées en novembre 2006. Auparavant, les MSI étaient distribuées en format papier. Le projet a évolué rapidement avec la création de plusieurs nouvelles thématiques et la rédaction de plus de 600 méthodes de soins, 150 techniques de soins pour les préposés aux bénéficiaires, les auxiliaires de santé et services sociaux et les autres non professionnels. Toutes les méthodes de soins ont été traduites en anglais et peuvent être consultées sur le site (msi.expertise-sante.com).

Les MSI indiquent au personnel soignant, étape par étape, la démarche clinique à suivre pour prodiguer les soins requis aux clients. Elles sont une référence incontournable pour la grande majorité des établissements de santé et de services sociaux publics et privés du Québec.

Les MSI ont une influence sur les activités de soins et sont reconnues comme étant une source fiable et factuelle de données. Elles sont aussi un agent de changement, car elles :

- Sont basées sur des données probantes et des lignes directrices
- Contribuent à l'amélioration continue de la qualité des activités de soins
- Contribuent à réduire les risques d'incidents et d'accidents
- Favorisent la continuité des soins
- Encouragent l'autoapprentissage
- Sont centrées sur les besoins des abonnés.

À QUI S'ADRESSENT LES MSI?

Les MSI s'adressent principalement au personnel infirmier travaillant quotidiennement auprès des clients. Elles s'adressent également aux autres professionnels de la santé appelés à prodiguer des soins de santé, tels les physiothérapeutes, inhalothérapeutes, nutritionnistes, etc. De plus, les MSI comprennent une section dédiée aux non-professionnels impliqués dans les soins des clients. Il est question ici des préposés aux bénéficiaires, des auxiliaires familiales et sociales/auxiliaires aux services de santé et services sociaux, des éducateurs et des aidants naturels.



Les MSI de votre centre de santé ou de votre poste de soins

Chaque année, la CSSSPNQL effectue une mise à jour des renseignements d'abonnement des communautés aux MSI afin de procéder aux renouvellements et d'enregistrer les nouvelles inscriptions.

Si vous désirez obtenir plus d'informations au sujet de l'abonnement du centre de santé ou du poste de soins de votre communauté aux MSI, veuillez communiquer avec Kathleen Jourdain, agente de programme – services aux personnes en perte d'autonomie à la CSSSPNQL, par courriel à kathleen.jourdain@cssspnql ou par téléphone au 418 842-1540, poste 2706.



UN TOUT PREMIER COLLOQUE SOUS LE THÈME DE LA TÉLÉOPHTALMOLOGIE ET DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

2017 est une année charnière dans le déploiement du service de téléophtalmologie pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. En effet, en mai dernier, une clinique a été implantée dans la dernière des 24 communautés qui souhaitaient offrir des cliniques de dépistage!

Dans la poursuite de ce succès, le tout premier colloque intitulé « Formation et perfectionnement en téléophtalmologie » a été organisé par la CSSSPNQL. L'évènement a eu lieu au Château Champlain de Montréal les 9 et 10 mai 2017. Près de 40 participants ont pris part à cet évènement destiné aux intervenants déjà formés et travaillant dans les cliniques de dépistage de la rétinopathie diabétique, ainsi qu'aux futurs intervenants, en vue de leur intégration dans l'équipe de dépistage de leur centre de soins. **Une journée complète de perfectionnement** sur la problématique de la rétinopathie diabétique a été offerte aux participants, dont des présentations données par des conférenciers du milieu. Cette journée s'est avérée être un pas de plus vers la formation continue dans le domaine. Merci aux conférenciers pour leur précieuse collaboration :

Dr David Lederer, M.D., FRCSC

Dr Dan Samaha, optométriste, MSc, chargé clinique
École d'optométrie, Université de Montréal

Mme Darlène Jones, infirmière en ophtalmologie,
CISSSCN Blanc-Sablon et environs

Mme Manon Picard, conseillère clinicienne,
Centre de santé Marie-Paule-Siouï-Vincent

Mme Marie Claude Raymond, agente
de programme – e-santé, CSSSPNQL

M. Jean-François Durocher, vice-président,
Tecksoft

M. François Turgeon, formateur et représentant
des appareils en ophtalmologie, Innova

De plus, **afin d'assurer la pérennité des services de dépistage de la rétinopathie diabétique au sein des communautés, il sera possible d'avoir accès aux formations de perfectionnement sur une base annuelle**, ce qui permet de :

- remettre à jour les connaissances et compétences du personnel ;
- former du nouveau personnel en vue d'agrandir les équipes de dépistage.



Il est important de souligner que les formations de dépistage de la rétinopathie diabétique ont été offertes par mesdames Angela Rodgers et Jennifer Presseault, infirmières, ainsi que par Tina Chevrier et Louise Niquay, techniciennes en imagerie.

Pour consulter les présentations faites lors du colloque, veuillez vous référer à la section Perfectionnement mai 2017 de la page sur la téléophtalmologie sur le site Web de la CSSSPNQL.

L'équipe de télésanté de la CSSSPNQL



**ENQUÊTE RÉGIONALE
SUR LA PETITE ENFANCE,
L'ÉDUCATION ET L'EMPLOI
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC**

Depuis avril dernier, les données communautaires découlant de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) sont accessibles au moyen de la convention SyGED-Cycle de la CSSSPNQL. Cette convention offre un accès sécurisé aux informations de chacune des communautés ayant participé aux projets du secteur de la recherche de la CSSSPNQL. Ainsi, les communautés peuvent accéder à leurs données communautaires en passant par la personne responsable des données désignée dans chacune des communautés. Si vous avez besoin de plus d'information à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec nous.



La stratégie d'analyse a été arrêtée et la rédaction du rapport est en cours. Ce rapport régional brosera un portrait de l'état de santé des Premières Nations vivant dans les communautés. Plusieurs thèmes seront abordés, notamment la langue et la culture, l'accès aux services, les soins à domicile, le diabète, l'alimentation et l'activité physique.

Si vous avez des questions au sujet des enquêtes populationnelles, n'hésitez pas à communiquer avec M. Jonathan Leclerc au 418-842-1540, poste 2502, ou à jonathan.leclerc@cssspnql.com.



DÉVOILEMENT DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA PETITE ENFANCE, L'ÉDUCATION ET L'EMPLOI CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS

La culture et la langue demeurent au cœur des priorités...

C'est dans le cadre d'une rencontre régionale sur la gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations qu'a eu lieu, le 13 juin 2017, à Trois-Rivières, le lancement officiel des résultats de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREEE).

Déployée depuis 2011, l'enquête porte un regard sur l'état du développement de la petite enfance, de l'éducation et de l'emploi au sein des communautés des Premières Nations au Québec.

À la suite de la présentation des faits saillants de l'EREEE, quatre panélistes travaillant au sein d'organisations régionales ont proposé des recommandations et partagé leur vision pour les sept générations à venir :

- Prudence Hannis, directrice associée de l'Institut Kiuna ;
- Nadine Rousselot, gestionnaire du secteur de la petite enfance à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) ;
- Marjolaine Tshernish, directrice générale de l'Institut Tshakapesh ;
- Mickel Robertson, directeur général de la Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL).

L'EREEE est une enquête pancanadienne financée par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) et menée dans plus de 250 communautés, dans dix régions et territoires au Canada. Au Québec, il s'agit de 2 436 répondants provenant de vingt communautés qui ont volontairement accepté de participer à cette enquête.

La CSSSPNQL a le mandat de coordonner les activités régionales de l'EREEE au Québec, en collaboration avec l'Institut Tshakapesh, le Conseil en Éducation des Premières Nations et la Commission de développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec (CDRHPNQ).

Les résultats visent, entre autres, à appuyer le processus de gouvernance des Premières Nations en procurant de l'information scientifiquement et culturellement validée aux dirigeants et au personnel travaillant auprès des Premières Nations afin de les soutenir dans leur planification et dans la prise de décisions informées.

La réalisation d'enquêtes populationnelles s'inscrit aussi dans une démarche de réappropriation de la recherche par les Premières Nations et d'amélioration continue de l'expertise de recherche chez les Premières Nations.

Au Québec, le processus utilisé dans le cadre de l'EREEE respecte et applique les principes de PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession) et est conforme au *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador*.

Tous les cahiers de l'EREEE 2014 peuvent être consultés sur le site de la CSSSPNQL, au cssspnql.com.



PETITE ENFANCE (0-5 ANS)



1/3



À la maison, la lecture d'histoires est réalisée de **UNE À TROIS FOIS PAR SEMAINE** pour environ le **TIERS DES ENFANTS**, alors qu'elle est **RARE OU INEXISTANTE** pour un peu moins du **QUART D'ENTRE EUX**.



1/4



3/4

PLUS DES TROIS QUARTS DES FEMMES ENCEINTEES développent et entretiennent un lien avec leur bébé en lui lisant des histoires, en lui chantant des chansons ou en lui parlant.

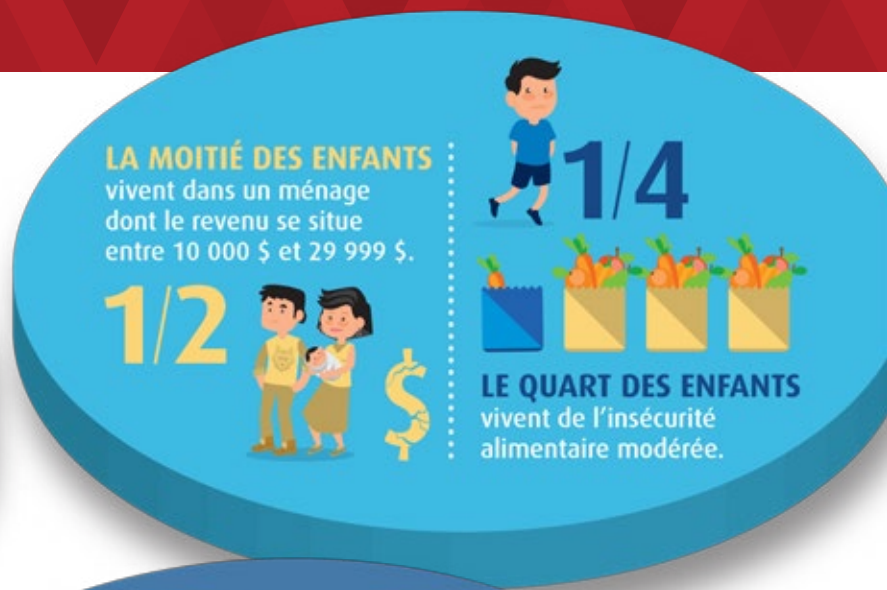
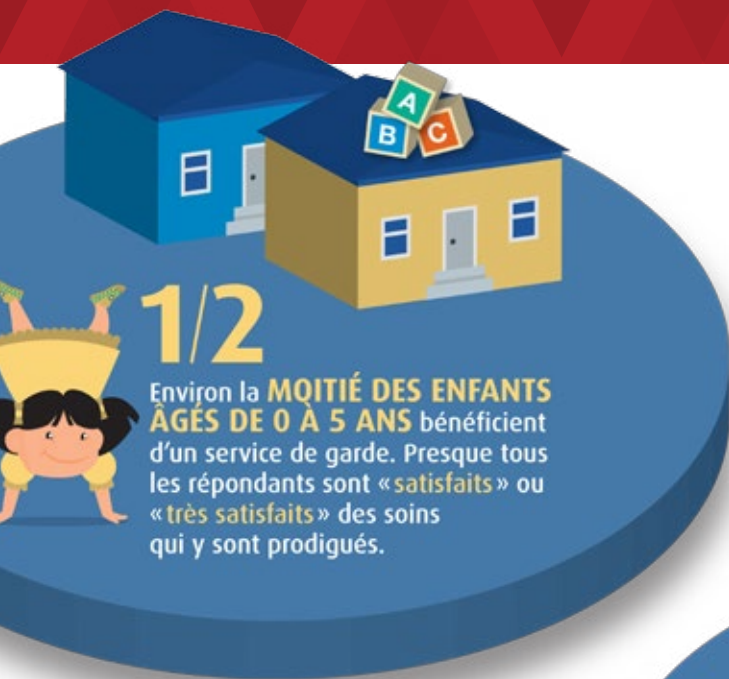


Près d'**UN ENFANT SUR CINQ** a des besoins spéciaux. Les principaux besoins sont liés aux maladies chroniques et aux retards de langage, de développement ou d'apprentissage.



PRESQUE TOUS LES PARENTS affirment donner une marque d'affection physique à leur enfant tous les jours.







1/4



86%

Bien que 86 % des adolescents se sentent en **SÉCURITÉ** à l'école, presque 60 % affirment que l'**INTIMIDATION** y est un problème.

60%



Près d'**UN ENFANT SUR CINQ** et **UN ADOLESCENT SUR TROIS** manquent plus de deux jours d'école par mois. Un tel degré d'absentéisme peut compromettre la réussite scolaire.



60%

Environ **60 % DES ENFANTS** reçoivent toujours l'aide de leurs parents lorsqu'ils en ont besoin pour faire leurs devoirs, comparativement à seulement **25 % DES ADOLESCENTS**.



25%



Plus de la **MOITIÉ DES ADULTES** n'ont pas terminé leurs études secondaires en suivant un cheminement régulier.



1/6

Près du **QUART DES ENFANTS** et environ **UN ADOLESCENT SUR SIX** vivent dans un logement surpeuplé, ce qui peut nuire à leurs études.



L'ÉLOIGNEMENT GÉOGRAPHIQUE

diminue de manière importante les chances d'obtenir un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent.



Environ **UN ADOLESCENT SUR CINQ** et plus du **QUART DES ADULTES** ont déjà vécu loin du foyer familial pour fréquenter l'école.



Les décrocheurs forment une proportion de près de **40 % DES ADULTES**.

Les adolescents dont **LA MÈRE** est diplômée du secondaire sont plus nombreux à aspirer à des études postsecondaires que ceux dont la mère n'a pas de diplôme.

Les adolescents ayant **UN FRÈRE** ou **UNE SŒUR** qui n'a jamais abandonné ses études secondaires sont plus nombreux à vouloir poursuivre des études postsecondaires que ceux dont les frères ou les sœurs ont décroché.



Plus de la **MOITIÉ DES ADULTES DE 18 À 45 ANS** ont doublé une année durant leur cheminement scolaire régulier.



1/2



1/2

Plus de la **MOITIÉ DES PERSONNES SANS EMPLOI** n'ont aucun diplôme et plus du **TIERS SONT DIPLÔMÉS** du secondaire.

90%

Environ la **MOITIÉ DES TRAVAILLEURS** sont stressés au travail, plus particulièrement les travailleurs permanents et temporaires.

1/2


1/3

Le **TIERS DES DÉCROCHEURS ADULTES** ont un emploi, comparativement à **90 % DES DIPLÔMÉS UNIVERSITAIRES**.

90%

Les conseils de bande emploient plus des **DEUX TIERS DES TRAVAILLEURS**. Cette proportion dépasse 85 % dans les communautés les plus isolées.

2/3



60%

Alors que plus de 90 % des adolescents affirment que l'école est utile pour trouver et occuper un emploi, près de 60 % soutiennent que les compétences nécessaires pour occuper un emploi ne peuvent s'apprendre dans une classe.




1/4

Le **QUART DES ADOLESCENTS** occupent un emploi. De ce nombre, plus de **LA MOITIÉ** affirment que leur emploi nuit à leur performance scolaire.



Une **PLUS GRANDE PROPORTION DE TRAVAILLEURS SALARIÉS** que de personnes sans emploi affirment être en bonne santé mentale, avoir une bonne maîtrise de leur vie et avoir de bonnes compétences en lecture et en communication.

1/2

Un peu plus de la **MOITIÉ DES ADULTES** occupent un emploi rémunéré (paie, salaire, travail autonome) ou ont un emploi qu'ils reprendront ultérieurement.



LANGUE ET CULTURE



Un peu plus de **40 % DES ENFANTS PARTICIPENT** à des activités culturelles au moins une fois par mois, comparativement à **23 % QUI N'Y PARTICIPENT JAMAIS.**

La grande **MAJORITÉ DES PARENTS** se disent satisfaits des occasions d'apprentissage de la langue des Premières Nations offertes à leurs enfants.



Metaloltiog



Près d'**UN ENFANT SUR DEUX** utilise principalement une langue des Premières Nations au quotidien.



Les **ENFANTS QUI PARTICIPENT SOUVENT** à des activités culturelles sont plus nombreux à bénéficier de la présence d'un grand nombre d'acteurs (parents, famille élargie, aînés et éducateurs) en mesure de leur enseigner les traditions que ceux qui n'y participent pas souvent.

Les principaux obstacles à l'apprentissage ou à l'amélioration de la langue des Premières Nations sont liés à l'**ACCÈS LIMITÉ AUX PERSONNES EN MESURE DE L'ENSEIGNER.**





Près de la **MOITIÉ DES ENFANTS** s'exprimant principalement dans une langue des Premières Nations sont toujours exposés à cette dernière.



Les **ADOLESCENTS QUI FRÉQUENTENT UNE ÉCOLE DANS LA COMMUNAUTÉ** accordent davantage d'importance à comprendre la langue des Premières Nations que ceux qui fréquentent une école à l'extérieur de la communauté.



87 % DES ADOLESCENTS fréquentant une école dans la communauté affirment que leur école soutient la culture des Premières Nations.



Shé:kon

Shé:kon



Shé:kon

1/2

Près d'**UN ADOLESCENT SUR DEUX** et d'**UN ADULTE SUR TROIS** parlent principalement une langue des Premières Nations au travail.

1/3

42%

Kwe
Kuei
Metaloltiog
Wachiya
Shé:kon



La langue la plus souvent parlée au service de garde est une **LANGUE DES PREMIÈRES NATIONS** (42 %), suivie du français (31 %) et de l'anglais (27 %).

INFORMATION CONCERNANT L'ACCÈS AUX SERVICES ET LE PRINCIPE DE JORDAN

POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT À COURT TERME DE SANTÉ CANADA

Les Premières Nations accèdent à une gamme de services pharmaceutiques par l'intermédiaire du Programme des services de santé non assurés, administré par Santé Canada. Différentes modalités encadrent l'offre de services aux Premières Nations et plusieurs médicaments doivent être soumis au Centre des exceptions pour médicaments (CEM) et être plus spécifiquement justifiés afin d'être approuvés.

Veillez prendre note que, lorsqu'un médicament nécessitant une autorisation du CEM est requis de manière urgente et qu'il est impossible de joindre le personnel du CEM, par exemple lors d'un jour férié ou après les heures d'ouverture, ou que la décision du CEM tarde à parvenir au pharmacien, ce dernier peut autoriser un approvisionnement d'urgence de médicaments pour une **durée maximale de sept jours**. Le pharmacien doit faire les démarches auprès du CEM dès le prochain jour ouvrable ou attendre sa réponse avant de donner le reste de l'ordonnance.

Cette politique peut permettre à plusieurs membres des Premières Nations d'obtenir plus rapidement les traitements qu'ils doivent commencer en urgence (p. ex. : antibiotiques, etc.).



ABOLITION DES FRAIS ACCESSOIRES

Le Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés est entré en vigueur le 26 janvier 2017. Ce règlement abolit tous les frais accessoires qui concernent des services assurés, et toute personne possédant une carte d'assurance maladie du Québec en bénéficie.

Plusieurs services ne peuvent donc plus être facturés aux Premières Nations, tout comme à tous les résidents du Québec, par exemple :

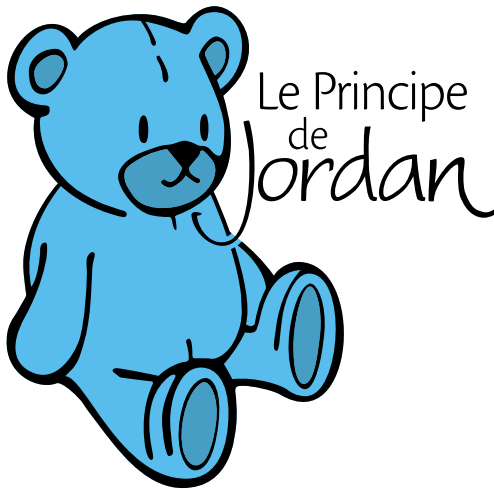
- Frais pour les gouttes oculaires (tant par un ophtalmologue que par un optométriste);
- Frais facturés par un médecin pour remplir un formulaire de médicament d'exception;
- Etc.

Pour la liste complète des services concernés par ce Règlement: www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/frais-accessoires/orientations_frais-accessoires_27-01-2017_15h30.pdf

LENTILLES SOUPLES POUR LE TRAITEMENT DES CATARACTES

Notez que les **lentilles souples de base** pour le traitement des cataractes (lentille intraoculaire pliable monopiece monofocale asphérique) **sont dorénavant couvertes par le Régime d'assurance maladie du Québec**. D'autres lentilles plus spécialisées peuvent toutefois engendrer des frais. Si le patient souhaite obtenir un autre type de lentille que celle fournie gratuitement, il doit assumer des frais correspondant à l'écart entre le coût de cette lentille et celle qui est gratuite. Tous les détenteurs d'une carte d'assurance maladie du Québec valide peuvent donc bénéficier gratuitement de ce service.

*****Veillez prendre note que ce changement est une initiative provinciale et s'applique donc uniquement au Québec. Les personnes recevant leurs traitements dans les provinces voisines (Ontario ou Nouveau-Brunswick) pourraient se voir facturées pour l'installation d'une lentille souple.**



PRINCIPE DE JORDAN

Le 26 janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne ordonnait au gouvernement fédéral de cesser toute discrimination envers les enfants des Premières Nations et lui exigeait de mettre en œuvre le principe de Jordan dans toute la portée de sa définition.

Le principe de Jordan place les intérêts de l'enfant en priorité et a été nommé en mémoire de Jordan River Anderson. Jordan était un enfant des Premières Nations de la Nation crie de Norway House, au Manitoba. Né avec des besoins médicaux complexes, Jordan est décédé à l'âge de 5 ans, sans jamais avoir pu passer une journée en dehors de l'hôpital parce que la province du Manitoba et le gouvernement fédéral ne s'entendaient pas sur qui devait payer pour ses soins à domicile.

Comment soumettre la situation d'un enfant ?

1. Communiquer avec le coordonnateur du principe de Jordan de la communauté

Chaque communauté peut se prévaloir d'une ressource ayant comme rôle de déceler les enfants ayant des besoins non comblés et de soutenir les familles dans l'accès aux services requis par la situation de l'enfant. La première étape pour soumettre le cas d'un enfant est donc de vous référer à cette personne afin qu'elle vous soutienne afin de trouver des ressources pour répondre aux besoins de l'enfant. Communiquer avec le centre de santé ou le poste de soins pour obtenir plus d'information.

2. Soumettre la situation de l'enfant au responsable du principe de Jordan de Santé Canada

Si l'enfant n'est pas en mesure de recevoir les services dont il a besoin, le coordonnateur du principe de Jordan de votre communauté pourra également vous accompagner pour soumettre la situation de l'enfant auprès du responsable de l'application du principe de Jordan de Santé Canada.

Afin de soumettre la situation de l'enfant, vous pouvez communiquer avec le Centre de traitement des demandes des services de santé non assurés au numéro suivant : 1 877 483-1575. Vous pouvez également acheminer un courriel à l'adresse suivante : jordan-dgspni-fnihb-quebec@hc-sc.gc.ca

Pour toute question ou pour tout commentaire, veuillez communiquer avec Jessie Messier, agente du programme SSNA, au 418 842-1540, poste 2705, ou à jessie.messier@csspnl.com.

LES JAAN APPROCHENT À GRANDS PAS !

Du 16 au 23 juillet 2017, l'équipe Porte de l'Est et du Nord (équipe PEN) prendra part aux Jeux autochtones de l'Amérique du Nord (JAAN) qui auront lieu à Toronto, en Ontario. La délégation est composée de près de 300 athlètes âgés de 12 à 19 ans, provenant de 28 communautés des Premières Nations de la région du Québec, et de plus de 80 adultes (entraîneurs, accompagnateurs et personnel de mission).



Si vous désirez obtenir plus d'information concernant les JAAN et l'équipe PEN, veuillez consulter les sites Web suivants :

- North American Indigenous Games (en anglais seulement)
www.naigcouncil.com/index.php
- Équipe PEN-Team EDN
pen-edn.com/

DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE PEN SUR LES MÉDIAS SOCIAUX!

Des photos et les résultats des compétitions seront publiés quotidiennement sur les différents médias sociaux de l'équipe PEN. N'hésitez pas à suivre et à encourager les athlètes de la région!

 Équipe PEN - Team EDN

 @PEN_EDN_TeamEDN

 @PEN_EDN_TeamEDN

SAVIEZ-VOUS QUE...

Les Jeux autochtones de l'Amérique du Nord (JAAN) constituent l'un des plus grands rassemblements consacrés au sport et aux cultures autochtones en Amérique du Nord. Tenus pour la première fois en 1990, à Edmonton, en Alberta, les JAAN se dérouleront cette année à Toronto, en Ontario, du 16 au 23 juillet.

LES JAAN, C'EST :

- Plus de 5 000 athlètes autochtones âgés de 13 à 19 ans en provenance du Canada et des États-Unis
- Une équipe de plus de 2 000 bénévoles
- 14 disciplines sportives
 - Tir à l'arc 3D
 - Athlétisme
 - Badminton
 - Baseball
 - Basketball
 - Canoë/Kayak
 - Golf
 - Crosse en enclos
 - Tir à la carabine
 - Soccer
 - Balle molle
 - Natation
 - Volleyball
 - Lutte



VRAI OU FAUX
La majorité
des éducatrices
demandent aux
enfants leur niveau
de faim avant
de les servir.

Combien
de parents croient
que leur enfant bouge
plus de trois heures
par jour?

Quel est
le pourcentage
de familles qui
mangent devant
la télévision?



PUBLICATION DU RAPPORT OFFRES ET PRATIQUES ALIMENTAIRES CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 5 ANS – VOLET PREMIÈRES NATIONS (phase 2)

En mai dernier, la CSSSPNQL a publié les faits saillants du projet de recherche *Offres et pratiques alimentaires chez les enfants de 0 à 5 ans – Volet Premières Nations (phase 2)*. L'objectif de cette recherche était de connaître les pratiques alimentaires, durant les repas, des parents des enfants âgés de 0 à 5 ans, des éducatrices et des responsables de l'alimentation des services de garde des communautés ainsi que leurs perceptions par rapport à l'alimentation des jeunes enfants.

Plus de 160 parents, éducatrices et responsables de l'alimentation provenant de 17 communautés ont participé à cette recherche. Les résultats ont permis de dégager des pratiques et des comportements à renforcer ou à maintenir au sein des communautés des Premières Nations.

Pour en apprendre davantage sur le projet de recherche, veuillez consulter le rapport, disponible en français et en anglais, sur le site Web de la CSSSPNQL: cssspnql.com/docs/default-source/default-document-library/offres-et-pratiques-alimentaires-0-%C3%A0-5-ans---phase-2-compressed.pdf?sfvrsn=0

Des affiches pour la promotion des saines habitudes alimentaires des enfants âgés de 0 à 5 ans ont également été produites. Restez à l'affût, vous pourrez bientôt les voir près de chez vous!

LE CENTRE DE TRAITEMENT ONEN'TÓ:KON CÉLÈBRE SES 30 ANS D'EXISTENCE

Le 1^{er} juin 2017, le Centre de traitement Onen'tó:kon a célébré son 30^e anniversaire. Le conseil d'administration et son directeur général, Curtis Nelson, ont présidé la célébration. Ils ont souligné la réussite de nombreux anciens clients et le parcours d'Onen'tó:kon pendant ces 30 années. Ils ont aussi raconté comment ils avaient transformé leur centre en adoptant un programme axé sur la culture et les traumatismes qui intègre les pratiques traditionnelles de guérison tout en travaillant avec les clients individuellement. Parmi les personnes notables qui étaient présentes, il y avait Keith Leclair, le premier directeur général du Centre de traitement, le grand chef Serge Simon de Kanesatake, le grand chef Joseph Tokwirot Norton de Kahnawá:ke, Derek Montour, directeur général des Services communautaires Shakotia'takehnhas de Kahnawake, Richard Budgell, directeur régional de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (région du Québec), Richard Gray, gestionnaire des services sociaux à la CSSSPNQL, ainsi que de nombreux anciens clients et membres de la communauté.

Onen'tó:kon est un établissement résidentiel de 16 places pour les hommes et les femmes autochtones de 18 ans et plus qui ont des dépendances. Situé à Kanesatake, près d'Oka et de Montréal, le Centre est entouré de pins centenaires qui supplantent le beau lac des Deux-Montagnes.

Onen'tó:kon adhère à l'énoncé de sa mission « Renforcer le parcours de la guérison » en l'intégrant dans ses activités quotidiennes. Ce faisant, il a aidé plus de 3 500 clients et leurs familles pendant la guérison. Le Centre de traitement Onen'tó:kon offre à ses clients la chance de vaincre leur dépendance et d'adopter un mode de vie sain. Leur guérison est sa mission.

Nous souhaitons un bel avenir et beaucoup de succès à Onen'tó:kon!

 **nen'tó:kon**
HEALING LODGE

1^{er}
Colloque
national
2017

DÉFIS

RÉSILIENCE DES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS FACE AUX SINISTRES

En mai dernier, la directrice générale de la CSSSPNQL, Marjolaine Sioui, a eu le privilège de joindre sa voix à celle du Dr Stanley Vollant et de parrainer le 1^{er} colloque national organisé par le Centre du savoir sur mesure de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), sous le thème «Les défis de la résilience des communautés des Premières Nations face aux sinistres».

Vous n'êtes pas sans savoir que plusieurs Premières Nations partout au pays sont confrontées à des inégalités qui persistent toujours, et ces inégalités ont des répercussions importantes sur le bien-être individuel et collectif. Même si une communauté dispose d'un plan de mesures d'urgence, lorsqu'un sinistre ou une crise survient, l'insécurité s'installe et a une incidence sur toute la population et son environnement.

Au cours des dernières décennies, plusieurs communautés ont développé des mesures concrètes en s'attaquant aux causes qui se trouvent à la source de ces inégalités. Si vous aviez à définir ce qu'est la résilience, chacun aurait sa propre définition. En fait, la résilience est souvent perçue comme un facteur de protection qui se définit généralement par «la mise en place intentionnelle de mesures qui visent à renforcer la capacité individuelle et collective de ses membres afin de répondre au changement et de l'influencer». Historiquement, les Premières Nations ont eu à composer avec les répercussions de la colonisation (déracinements et relocalisations) et des pensionnats indiens (perte identitaire), ont subi des cas de contamination et ses impacts sur la nourriture traditionnelle, et ont fait face à des sinistres

naturels (menaces de pandémie, lutte contre des incendies de forêt, inondations), et ce, sans compter les crises sociales qui peuvent sévir à tout moment.

Au Québec, il est préoccupant de constater qu'en 2014, il y a toujours un besoin criant de 9 433 logements. Comment pouvons-nous assurer la sécurité de nos populations en cas de sinistre si cette problématique n'est toujours pas résolue? Ces quelques éléments témoignent de la force et de la résilience des Premières Nations et de leur capacité à s'adapter et à innover selon les situations qui surviennent. Il est essentiel que les gouvernements reconnaissent et soutiennent les pratiques et les savoirs traditionnels des Premières Nations, ainsi que le développement de mesures qui favorisent la création et l'entretien d'infrastructures et les formations menant à une plus grande autodétermination. Le rôle des organisations et des partenaires est tout aussi important, car ceux-ci peuvent fournir l'accès à des services et à des réseaux d'entraide. Il est important que le sujet de la résilience des communautés des Premières Nations par rapport aux sinistres soit abordé sous tous ses angles, incluant le volet psychosocial.

Les organisateurs du colloque ont accompli un travail exceptionnel en réunissant des acteurs de tous les milieux. Plusieurs personnes en gestion des urgences, dont les directeurs de la santé, les membres de conseils de bande, les responsables des urgences, les représentants de conseils tribaux et d'organisations partenaires, se sont réunis afin d'échanger sur leurs pratiques, de recevoir de la formation, d'aborder des pistes de solutions, et bien plus.

L'autodétermination et la gouvernance locales ont aussi été abordées. Il s'agit d'éléments clés lorsqu'on veut agir et trouver des solutions durables et adaptées culturellement. Les Premières Nations, les gouvernements et les autres partenaires doivent unir leurs efforts et agir de concert afin de contribuer au renforcement des capacités dans les communautés. Chaque intervention compte et influence positivement le bien-être et les conditions de vie des Premières Nations.

Parmi les recommandations émises à la fin du colloque figure le souhait, pour les représentants des Premières Nations, de pouvoir se rencontrer

et échanger régulièrement. Ce souhait pourrait se concrétiser par la création d'un comité régional sur la gestion des urgences. Enfin, les participants semblaient être d'avis que la tenue d'un 2^e colloque serait souhaitable d'ici deux ans. La création d'un comité régional composé de Premières Nations, en collaboration avec les partenaires, permettrait de veiller à l'élaboration d'un programme selon les réalités et besoins locaux et régionaux.

Vous pouvez consulter les présentations de tous les conférenciers (en anglais et en français) en visitant le cesam.uqac.ca/colloque-aanc/hebergement/.

«CE N'EST PAS CORRECT!»

LUTTE CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS

Le programme «Ce n'est pas correct! Voisins, amis et familles présents pour les personnes âgées» est une adaptation québécoise du programme «It's Not Right! Neighbours, Friends & Families for Older Adults» mise en place en 2015 par l'équipe de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ce programme a été développé pour aider les familles, les amis et les proches des personnes âgées à reconnaître les indices de maltraitance de sorte qu'ils puissent les soutenir et intervenir de façon respectueuse et sécuritaire.

Plus précisément, les objectifs de ce programme sont de :

- Créer un réseau de soutien à grande échelle pour les personnes âgées et ainsi contrer la maltraitance;
- Faire connaître et éradiquer les comportements d'âgisme, processus par lequel des personnes sont stéréotypées et discriminées en raison de leur âge.

Le 9 juin dernier, cinq communautés des Premières Nations ont eu la chance de prendre part à une formation par visioconférence dans le cadre de ce programme. Pour assurer leur participation, les communautés ont fait preuve d'une grande détermination et se sont rapidement adaptées aux imprévus.

À noter que pour le moment, la formation n'est offerte qu'en français. La formation en anglais devrait être offerte à l'automne 2017. Dès que possible, la CSSSPNQL vous informera de la poursuite du déploiement du programme ainsi que des autres possibilités de formation pour les communautés.



ÉVÉNEMENTS À VENIR

DU 18 AU 21 SEPTEMBRE

Formation GCSPN 500 –

Le professionnalisme, la déontologie
et la sensibilisation culturelle
(nos valeurs et notre démarche)

HÔTEL LE CANTLIE SUITES | MONTRÉAL

DU 26 AU 28 SEPTEMBRE

Rencontre régionale des coordonnatrices
des projets avec Avenir d'enfants
des Premières Nations

HÔTEL MARRIOTT COURTYARD | QUÉBEC

LES 3 ET 4 OCTOBRE

Rencontre régionale « Pères à l'honneur »

HÔTEL PUR | QUÉBEC

LES 19 ET 20 OCTOBRE

Colloque national en itinérance

MONTRÉAL

DU 24 AU 26 OCTOBRE

Rencontre du Réseau des directeurs
de la santé

ENDROIT À DÉTERMINER

DU 24 AU 26 OCTOBRE

Rencontre du Réseau Nishkat

ENDROIT À DÉTERMINER

DU 7 AU 9 NOVEMBRE

Forum sur le mieux-être

MANOIR DU LAC DELAGE | QUÉBEC

DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

CLAUDIA TREMBLAY a été embauchée en mai 2017 à titre d'agente de développement – projets communautaires à la petite enfance. Elle accompagne les communautés de Listuguj, de Gesgapegiag, de Pakua Shipi, d'Unamen Shipi, de Kawawachikamack et de Kebaowek dans le cadre de l'entente entre la CSSSPNQL et Avenir d'enfants. Claudia détient un baccalauréat en psychologie ainsi qu'une maîtrise en gestion du développement international et de l'action humanitaire de l'Université Laval. Depuis 2012, elle a réalisé quelques stages de coopération internationale, notamment dans le secteur de l'intervention sociale et de l'intégration des femmes et des jeunes au marché du travail.

JULIE DUPLANTIE a été embauchée en mai 2017 au sein de l'équipe de la santé à titre de chargée de projets – développement de la Politique-cadre en soins continus. Julie détient un baccalauréat en anthropologie et une maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval. Elle détient aussi un diplôme d'études supérieures spécialisées en réadaptation en déficience visuelle de l'Université de Montréal. Elle a travaillé pendant près de seize ans en recherche dans le domaine de l'organisation des services de santé.

MAUDE OSTIGUY-LAUZON a travaillé chez les Cris et les Inuits pendant trois ans. Elle a travaillé à la Baie James et elle arrive du Nunavik, où elle a travaillé pour la Commission scolaire Kativik comme intervenante de première ligne en santé mentale. Elle détient un baccalauréat multidisciplinaire de l'Université Laval comprenant des études en psychologie et en études autochtones ainsi qu'un baccalauréat en arts visuels. À la CSSSPNQL, elle travaille comme coordonnatrice – mieux-être des aînés dans l'optique de poursuivre la création de liens entre les diverses communautés afin de favoriser l'échange d'information et la sensibilisation à la maltraitance chez les aînés des Premières Nations.



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

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

☎ 418-842-1540 📠 418-842-7045 cssspnql.com