

aashikum pipunh tipaachimuusinihiikin
RAPPORT ANNUEL



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

ᑦᓴᓯᓂᑦ ᐃᑦᐱᑦᐸᓄᑦ
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
CREE BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES OF JAMES BAY



2019-20

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ

ᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱᐱ

aashikum pipunh tipaachimuusinihiikin

RAPPORT ANNUEL

ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ
misinaapiskihikin

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 : creehealth.org

Rédactrice en chef — Katherine Morrow
Réviseurs — Patrick McDonagh, Jennifer Morrow, Alison Scott
Mise en page et conception — Alison Scott Design

Photo de couverture d'une oie en vitrail dans la salle d'attente du CMC d'Eastmain réalisée par Joshua Loon.

Editrice photo et photographies — Tatiana Philiptchenko, à l'exception de ce qui suit :

Pages 4 (première à gauche) et 5 (dernière à droite) : Joshua Loon
Page 11 : Brian Stewart
Page 20 : Marcel Grogorick et Marie-Jacinthe Plouffe
Page 21 : Bella Petawabano
Page 23 : P. Beriault
Page 24 (à l'extrême droite) : Kristen Iserhoff
Pages 25, 48, 54 et 95 : Marcel Grogorick
Pages 29 et 89 : Mary Monger
Page 30 : Jason Coonishish
Pages 32, 33 (bas de page), 39, 106 et 107 : Maitee Saganash
Page 57 : Jimmy Sam
Page 60 : Virgina Wabano
Pages 65 et 90 : Jennifer Morrow
Page 88 : Maitee Saganash
Page 93 : Trame Architecture

Rapport annuel du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2019-2020
© 2020 CCSSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi (Québec) J0M 1E0

ISSN 11929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3^e trimestre 2020
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020



ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
CREE BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES OF JAMES BAY



1

ᑭᓐ ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ
ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

kaa niikaanipishtihk aa
misinihiichaaukimik

BUREAU DE LA PRÉSIDENCE ET
DIRECTION GÉNÉRALE

- 12** Présidente et directeur général
- 14** Conseil d'administration
- 15** Direction générale et cadres supérieurs
- 17** Services corporatifs
- 18** Développement organisationnel et stratégie
- 20** Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- 22** Conseil des infirmières et infirmiers
- 24** Qualité des services et plaintes
- 26** Profil de santé de la population

2

ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

pimuhteheu

- 29** Sommaire
- 30** Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence
- 32** Centre de réadaptation des adolescents
- 33** Protection de la jeunesse
- 34** Développement et soutien des programmes
- 39** Santé publique

3

ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

nishiiyuu
miyupimaatisiun

- 49** Sommaire
- 50** DGA Nishiiyuu Miyupimaatisiun

4

ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

miyupimaatisiun

- 55** Sommaire
- 56** Affaires et services médicaux
- 59** (DSPAQ) Services psychosociaux
- 61** (DSPAQ) Services de santé
- 62** (DSPAQ) Services paramédicaux
- 64** Hôpital de Chisasibi
- 66** Services spécialisés
- 69** Centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC)

5

ᑭᓐ ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ
ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

aa uhchi pimipiyihtaakiniwich
aapitisiwin
SERVICES ADMINISTRATIFS

- 89** Sommaire
- 90** Ressources humaines
- 91** Ressources financières
- 92** Ressources en technologie de l'information
- 93** Ressources matérielles
- 94** Wiichihiituwin

6

ᑭᓐ ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ
ᑭᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

aa misinaasut kaa ispiyit
shuuyaana
ÉTATS FINANCIERS

- 97** Ventilation des charges brutes par programme
- 98** États financiers du CCSSSBJ

106 Liste des acronymes

[illegible][illegible][illegible][illegible]

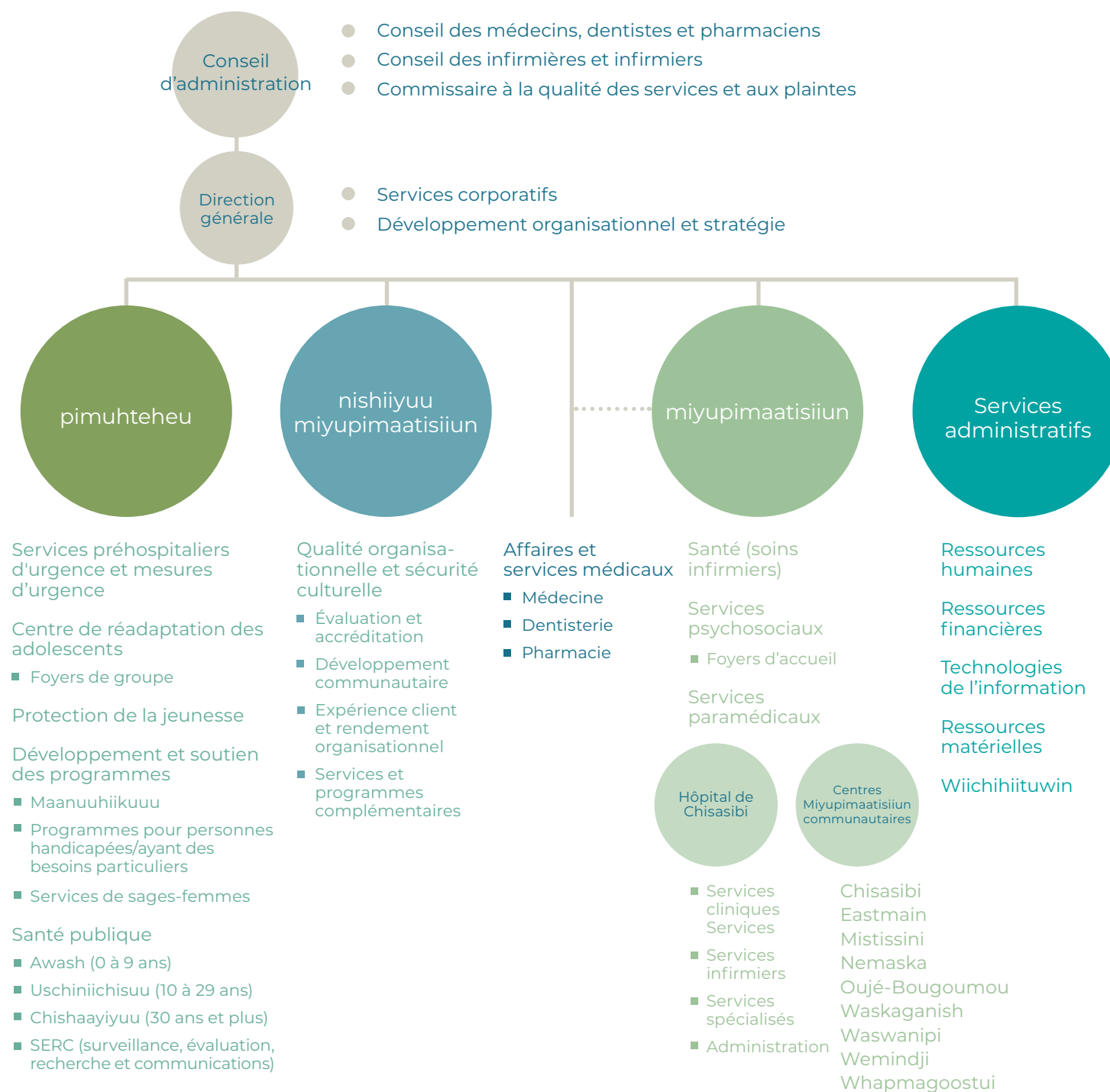
Fondé en 1978, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux pour toutes les personnes qui résident de façon permanente ou temporaire dans la Région 18, région administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui correspond au territoire cri de la Baie James. Notre mandat est défini au 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 CCSSBJ gère un Centre Miyupimaatisiun communautaire (CMC), qui est semblable aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ailleurs au Québec. Les CMC offrent entre autres des services de médecine générale, des soins à domicile, des soins dentaires, des services sociaux et paramédicaux.

Outre les CMC, le CCSSSBJ gère le Centre hospitalier régional de 29 lits de Chisasibi, trois foyers de groupe pour les adolescents à risque, un service de santé publique régional et une unité de planification de programmes, les bureaux de liaison du Wiichihituuwin (anciennement les Services aux patients cris) à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal, de même qu'un bureau de recrutement à Montréal. Le bureau principal se trouve à Chisasibi.

Le CCSSSBJ est gouverné par un conseil d'administration élu dont la présidente est Bella M. Petawabano. Les conseils et les comités consultatifs rendent des comptes directement au bureau de la présidente, tout comme les titulaires des postes de commissaire à la qualité des services et aux plaintes et du médecin légiste. Le directeur général est M. Daniel St-Amour.







kaa niikaanipishtihk aa
misinihiichaaukimik

BUREAU DE LA
PRÉSIDENCE ET
DIRECTION GÉNÉRALE

uu piskitisinihiikinach akuuht
maasinaataahch taan aasinaahkuyich kiyaa
taan aa chiskaatuuyich miyupimaatisiun
kiyaa nituhkuyin aapitisiwiin aawiihch
kiniwaapitaakuuuch aapitisiishaawiiyich
aasinaakuuyich uut apitisiwiiniwaau
iiyiyiwiyyich aahaapitisiistuakaanuuwiiyich.

Ce chapitre présente un aperçu du CCSSBJ, de la santé de la population et des activités du conseil d'administration et de la direction générale.



De gauche à droite : Daniel St-Amour (directeur général du CCSSSBJ), Sylvie D'Amours (ministre responsable des Affaires autochtones), Danielle McCann (ministre de la Santé et des Services sociaux), le grand chef D' Abel Bosum (Grand Conseil des Cris - Eeyou Istchee), Bella Moses Petawabano (présidente du CCSSSBJ) et Davey Bobbish (chef de la Nation criée de Chisasibi).

Une nouvelle entente quinquennale sur la santé entre le gouvernement de la Nation cri et le gouvernement du Québec a été signée le 7 octobre 2019 afin d'établir un cadre et des règles de financement pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James pour la période de 2019 à 2024.

Cette nouvelle entente permet d'étendre les services offerts aux communautés criées d'Eeyou Istchee, notamment les services spécialisés, de construire de nouvelles installations et d'investir dans les technologies de l'information et les ressources humaines.



ᐃ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ

kaa niikaanipishtihk miyupimatisiun
anaanaakichihtaakinuuch uutiylimuuwin

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

12

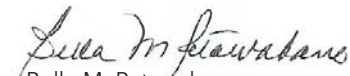
Pour le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, l'exercice 2019-20 a été déterminant. Au moment de la rédaction de cette introduction, quatre mois après la déclaration d'une pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé, Eeyou Istchee ne compte aucun cas sur son territoire. Les dix cas que nous avons recensés jusqu'à présent dans nos communautés se sont complètement rétablis.

Cela ne veut pas dire que nous n'avons pas subi de pertes. En raison du manque de soins de longue durée dans nos communautés, de nombreux aînés Eeyou et Eenu qui sont en perte d'autonomie résident dans des établissements à l'extérieur de l'Eeyou Istchee, dont plusieurs dans la région de Montréal. Au printemps 2020, trois de nos très chers aînés sont décédés des suites de la COVID-19, alors que la maladie se propageait dans les établissements de soins de longue durée. Ces pertes confirment l'importance vitale de la construction de foyers pour aînés dans nos communautés.

Au cours de l'été et de l'automne 2019, avant l'émergence de cette nouvelle maladie, la principale priorité de notre organisation était de mener à terme les négociations financières qui nous permettraient de réaliser un plan stratégique régional (PSR) ambitieux, mais grandement nécessaire. Le 7 octobre 2019, nous avons accueilli le grand chef D' Abel Bosum et les ministres McCann et D'Amours à Chisasibi pour la signature de l'entente et du cadre de financement pour la période de 2019 à 2024.

L'un des principaux objectifs du plan stratégique régional, désormais entièrement financé, est l'offre de soins de proximité pour réduire les déplacements à des fins médicales **en dehors** de notre région. Notre expérience durant les premiers mois de la pandémie a confirmé que nous sommes sur la bonne voie avec notre stratégie visant à renforcer les infrastructures et les services dans notre région et à utiliser la technologie pour pallier la distance qui sépare nos clients des soins et des diagnostics d'experts. Parmi les nouveaux services que nous établissons, mentionnons des maisons de naissance et des foyers pour aînés afin que les membres de notre Nation puissent recevoir des soins dans un milieu culturel rassurant, entourés d'êtres chers, lorsqu'ils vivent ces étapes importantes de la vie.

Je suis fière de tout ce que nous avons accompli cette année, aussi bien avant le début de la pandémie, que pendant. Je voudrais rendre un hommage particulier à la D^{re} Faisca Richer et au Service de santé publique, qui ont pris en charge la façon dont notre organisation a réagi à la pandémie. Nous ne serions pas où nous sommes aujourd'hui sans nos partenaires de confiance à tous les paliers du gouvernement et sans notre excellent conseil d'administration, notre direction et notre personnel. Tous ont travaillé sans relâche pour protéger Eeyou Istchee et fournir des soins qui respectent la culture de notre communauté, maintenant et pour les années à venir.


Bella M. Petawabano
Présidente du CCSSSBJ



ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ

uuchimaau miyupimatisiun
anaanaakichihtaakinuuch uutiylimuuwin

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Notre organisation a connu une autre année passionnante de croissance et de réalisations, comme en témoigne la signature, en octobre, d'une nouvelle entente quinquennale sur la santé avec le gouvernement de la Nation crie et le gouvernement du Québec. Cette nouvelle entente nous permet d'étendre les services offerts aux communautés cries de l'Eeyou Istchee, y compris les services spécialisés, de construire de nouvelles installations et d'investir dans les technologies de l'information et les ressources humaines. Ces investissements importants réduisent encore la nécessité pour nos clients de se déplacer hors de la région pour recevoir des soins, et nous permettent de faire progresser notre travail pour intégrer les pratiques de guérison traditionnelles cries et fournir à nos clients des cadres qui respectent leur culture.

L'année sera sans aucun doute marquée par la pandémie de COVID-19 et par la façon dont nous nous sommes rassemblés pour relever ce défi historique. Lorsque la pandémie est arrivée au Canada et au Québec, nous nous sommes mobilisés pour assurer la sécurité de la population et de nos travailleurs. Sous la direction de notre Service de santé publique, nous avons rapidement développé et mis en œuvre les systèmes, les directives et les protocoles nécessaires pour réagir à toutes les hypothèses possibles. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement de la Nation crie et avec nos autres partenaires régionaux pour aider les dirigeants cris à créer des stratégies éclairées, mesurées et homogènes pour assurer la sécurité de toutes les communautés de l'Eeyou Istchee.

Je suis extrêmement fier de la façon dont chacun dans notre organisation a réagi à la crise. Le professionnalisme et l'engagement dont nous avons fait preuve et dont nous continuons à faire preuve sont la raison pour laquelle le virus a eu si peu d'impact dans notre région.

Les défis que nous avons dû relever au cours de la dernière année ont mis en évidence les forces de notre organisation et les priorités les plus urgentes. Il est clairement nécessaire d'accélérer la construction des trois nouveaux foyers pour aînés, afin de permettre à nos clients les plus vulnérables de rester sur le territoire et de nous permettre de rapatrier les clients qui résident actuellement dans des établissements semblables à l'extérieur de notre région. La restructuration autour de trois pôles régionaux améliorera notre réactivité aux besoins locaux et facilitera la coordination des services. La crise actuelle révèle l'importance vitale de la télésanté pour fournir des services à distance à nos clients et des applications de réunion virtuelle pour que nos équipes restent connectées.

Alors que nous nous adaptons à une nouvelle réalité en ce qui a trait à la prestation de services dans le contexte de la pandémie en cours, nous devons, au cours de l'année à venir, faciliter l'établissement d'une culture organisationnelle fondée sur la sécurité et la réduction des risques. Le système de gestion intégrée des risques récemment approuvé par le conseil d'administration nous permettra de définir plus clairement les risques de toutes sortes et de les réduire. Cette culture nous permettra de discuter plus ouvertement des possibilités d'amélioration, d'accorder la priorité requise aux différentes mesures et d'assurer les suivis nécessaires.

C'est un euphémisme que de dire que l'année a été difficile. Toutefois, les connaissances que nous avons acquises et les bases que nous avons jetées au cours des douze derniers mois nous ont bien préparés pour l'année à venir, et nous permettront de continuer à fournir les meilleurs soins possible et à assurer la sécurité du peuple d'Eeyou Istchee.


Daniel St-Amour
Directeur général du CCSSSBJ

13

14



DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET STRATÉGIE

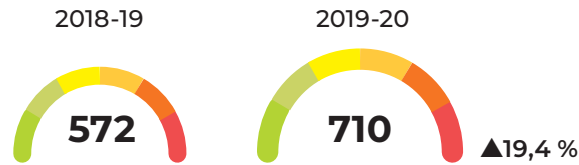
GESTION DES RISQUES

En janvier 2020, la gestion des risques a été confiée au nouveau service Développement organisationnel et stratégie, et l'équipe est passée à deux employés à temps plein.

L'équipe a pour mandat de promouvoir et de soutenir le développement d'une culture de la sécurité et du risque à tous les niveaux de l'organisation. Pour y parvenir, l'équipe de gestion des risques a créé, au cours de la dernière année, différents outils d'évaluation et de rapport, elle a offert un soutien personnalisé aux gestionnaires, aux employés et aux professionnels, et elle a dispensé des formations individuelles et collectives à 300 employés dans toutes les communautés. Ces activités ont contribué à développer davantage la capacité de l'organisation à déterminer, mesurer, analyser, améliorer et contrôler les risques cliniques et non cliniques.

En mars 2020, le conseil d'administration a adopté le règlement du comité de gestion des risques, démontrant ainsi son engagement à adopter une démarche de gestion intégrée des risques dans le cadre de son rôle de gouvernance. Le comité de gestion des risques, qui comprendra deux représentants indépendants des clients Eeyou/ Eenu (un à l'intérieur des terres et un sur la côte), sera chargé d'examiner régulièrement les risques cliniques et non cliniques de l'organisation, de fournir des conseils sur les stratégies d'atténuation possibles et d'assumer la responsabilité de ces stratégies.

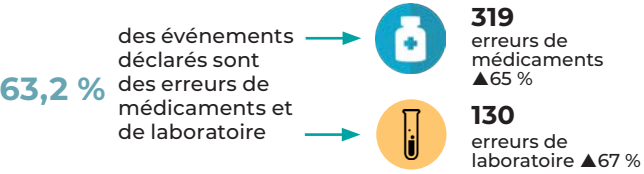
Nombre d'événements déclarés



2019-20 Événements signalés

A		Chute	17	2,4 %
A		Quasi-chute	2	0,3 %
B		Médicaments	319	44,9 %
B		Traitement	75	10,6 %
B		Régime	4	0,6 %
C		Laboratoire	130	18,3 %
C		Imagerie	7	1,0 %
D		RDM*	0	0,0 %
E		Matériel	10	1,4 %
E		Équipement	6	0,8 %
E		Immeuble	5	0,7 %
E		Effets personnels	1	0,1 %
F		Agression	6	0,8 %
G		Autre	128	18,0 %
Total			710	100,0 %

*Retraitement des dispositifs médicaux

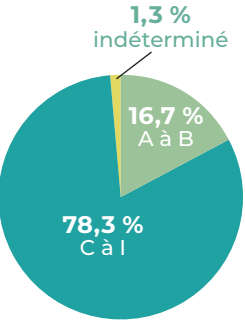


L'augmentation du nombre d'erreurs déclarées de médicaments et de laboratoire est liée à une vigilance accrue et à l'établissement de rapports par les services les plus directement concernés.

L'équipe de gestion des risques examine chaque événement avec les équipes locales afin d'identifier les causes profondes et de recommander des améliorations. De nouveaux protocoles et des processus de travail actualisés sont en cours d'élaboration pour traiter les déclarations d'erreurs de médicaments et de laboratoire.

2019-20 Événements signalés par degré de gravité

A	23	3,2 %
B	96	13,5 %
C	337	47,5 %
D	218	30,8 %
E1	13	1,8 %
E2	9	1,3 %
F	4	0,6 %
G	0	0,0 %
H	0	0,0 %
I	0	0,0 %
Indéterminé	9	1,3 %
Total	710	100,0 %



Aucun événement n'a entraîné de conséquences permanentes pour un client. Les augmentations par rapport à 2018-19 concernent les changements récents des définitions utilisées pour les différents degrés et une révision détaillée de l'ensemble des 710 déclarations afin d'en assurer la bonne classification.

PROCHAINES ÉTAPES

Pour 2020-21, le principal objectif consiste à poursuivre le développement et la mise en œuvre de la gestion intégrée des risques dans toute l'organisation. Une étape importante pour l'atteinte de cet objectif est le lancement du comité de gestion des risques, qui évaluera les risques pour l'organisation et les atténuera. Le comité adoptera un nouveau cadre de gestion des risques ainsi que les politiques et les procédures connexes, et l'équipe de gestion des risques dispensera la formation nécessaire pour soutenir l'adoption de ces mesures par les gestionnaires, les professionnels et les employés.

Enfin, un groupe de travail composé de l'équipe Qualité et sécurité culturelle de Nishiiyuu et de l'équipe de gestion des risques commencera à fournir des outils, une formation et un soutien pour aider les équipes locales à faire l'essai de nos services et à apporter les changements qu'elles jugent nécessaires pour les améliorer.



Le CMDP contrôle les compétences de ses membres, ainsi que les aspects cliniques, techniques et scientifiques de l'organisation. En collaborant étroitement avec d'autres professionnels et gestionnaires de la santé, le CMDP vise à améliorer la santé et le bien-être social des patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

- **Accouchements à faible risque et *sages-femmes* :**
Les accouchements à faible risque par des *sages-femmes* ont débuté en avril 2019, tout comme les soins prénataux et post-partum des femmes et des bébés crïs, garantissant des grossesses sans risque et des accouchements à faibles risques.
- **Santé mentale :** Les besoins de nos patients, de leurs familles et de leurs communautés sont complexes et leurs ressources limitées, mais la santé mentale demeure une priorité. La dotation, le renforcement des capacités et l'augmentation des services se poursuivent.
- **Réforme des soins primaires :** Nos membres contribuent à l'examen, à l'organisation et à l'approvisionnement des cliniques des CMC, que l'on adapte pour améliorer la logistique, les soins et l'accès en utilisant le modèle Nuka des équipes de soins intégrés.

D^{re} Darlene Kitty
Présidente



D^{re} Darlene Kitty
Présidente du CMDP



Voyage du CMDP à Fort George pendant l'assemblée et la formation annuelle, le 21 septembre 2019

Le Conseil des infirmières et infirmiers est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui travaillent pour le CCSSBJ, y compris celles et ceux qui occupent des postes de direction liés aux services infirmiers. Le Conseil joue un rôle consultatif auprès du conseil d'administration. Le Conseil des infirmières et infirmiers poursuit l'objectif de promouvoir la compréhension de la contribution des infirmières et infirmiers à l'amélioration de l'état de santé des clients et du rendement du système de santé en général.

En 2019-20, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers est demeuré actif dans les milieux politiques qui orientent la pratique en soins infirmiers au Québec. Le Conseil a envoyé un représentant à chaque réunion régulière du conseil d'administration et les membres du comité exécutif ont assisté à l'assemblée générale annuelle de l'OIIQ (*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*) et à l'assemblée générale annuelle de l'Association des CII du Québec (*Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec*). L'objectif du Conseil est de se joindre l'année prochaine à la délégation représentant l'*Ordre régional du Saguenay–Lac-Saint-Jean/Nord du Québec* à l'Assemblée générale annuelle de l'OIIQ.

COMPOSITION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Président
Représentant du centre hospitalier de Chisasibi

Alexandre Bui Giroux

Vice-présidente
Représentante des communautés côtières

Edith Bobbish (élue par acclamation en novembre 2019)

Secrétaire
Représentante des services régionaux

Angélique Laberge

Agente de communication et trésorière
Représentante des Cris

Rachel Danyluk (élue par acclamation en novembre 2019)

Représentant/représentante des communautés
de l'intérieur

À pourvoir

Contactez le Conseil des infirmières et infirmiers : 18tcr.cii@ssss.qouv.qc.ca

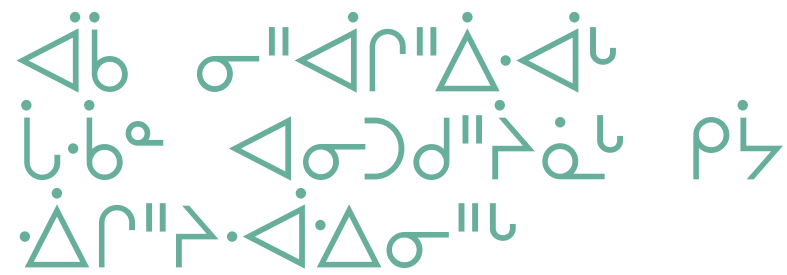
RÉUNIONS DU
COMITÉ EXÉCUTIF
2

RÉUNIONS
DES GROUPES
DE TRAVAIL
8



La formation annuelle des infirmières et infirmiers réunit tout le personnel infirmier employé par le CCSSSBJ pour le développement continu des compétences et le renforcement de l'esprit d'équipe. C'est la seule fois que les infirmières et infirmiers se réunissent dans un groupe aussi important. Pour que les services continuent de fonctionner pendant que les infirmières et infirmiers sont en apprentissage, le groupe est divisé en deux cohortes.





anitukuhyiinaach kiyaa wiichihiwaawinihch

QUALITÉ DES SERVICES ET PLAINTES

Le bureau de la commissaire à la qualité des services et aux plaintes est composé de Sarah Cowboy, commissaire aux plaintes, Nancy Shecapio-Blacksmith, adjointe à la commissaire aux plaintes, et Kristen Iserhoff, spécialiste du traitement administratif, nommée en janvier 2020.

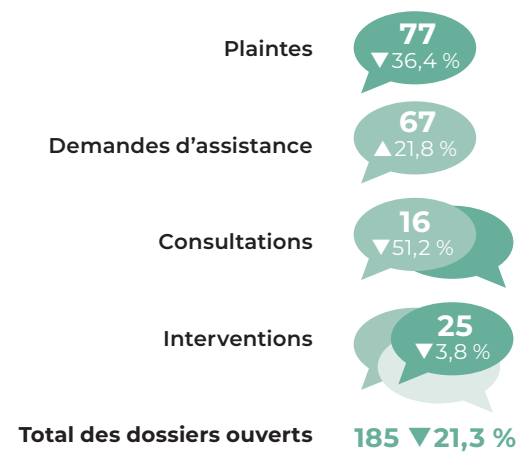
La commissaire s'occupe des plaintes, de l'assistance, des interventions et des consultations. En 2019-20, nous avons constaté une diminution du nombre de dossiers ouverts par rapport à 2018-19, grâce à l'effort de collaboration entre le bureau et la direction locale des Centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC), à Wiichihiituwin et à la Protection de la jeunesse. La commissaire poursuivra cette collaboration, en faisant les recommandations nécessaires pour améliorer les services fournis par le CCSSSBJ.

Les formulaires de plainte seront distribués sous peu dans tous les établissements du CCSSSBJ, y compris sur le site creehealth.org pour les clients qui souhaitent déposer une plainte en ligne. De grands efforts ont été faits pour les rendre disponibles en cri (intérieur et côtère), en anglais et en français.

De plus, le service a élaboré la politique sur les mauvais traitements infligés aux aînés avec Brenda House, responsable de la planification et de la programmation de la recherche sur les mauvais traitements infligés aux aînés, et avec le gouvernement de la Nation crie (GNC), les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) et les ministères de la Justice. Nous sommes fiers d'annoncer que le travail a été achevé et que la politique entrera en vigueur très bientôt. La prochaine phase consiste à élaborer des campagnes de sensibilisation et à promouvoir des enseignements sur la sensibilisation aux mauvais traitements infligés aux aînés.

La révision du code d'éthique (2016) a commencé et devrait être achevée au cours des prochains mois. Une fois approuvé par le Conseil, le code sera mis à la disposition du personnel et du public.

Dossiers ouverts en 2019-20



Merci au Comité de vigilance pour son soutien et son orientation, ainsi qu'aux clients, aux membres des familles et aux employés qui ont le courage de signaler les situations et qui prennent le temps de le faire. Leurs efforts contribuent à améliorer la qualité globale des soins fournis.



De gauche à droite : Sarah Cowboy, commissaire à la qualité des services et aux plaintes; Nancy Shecapio-Blacksmith, adjointe à la commissaire à la qualité des services et aux plaintes et Kristen Iserhoff, spécialiste du traitement administratif.



D^r François Charette,
Médecin légiste et directeur,
Affaires et services médicaux (ASM)

MÉDECIN LÉGISTE

Le rôle du médecin légiste est d'examiner les plaintes qui concernent un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Chaque plainte doit être étudiée dans un délai précis et faire l'objet d'un rapport écrit qui est ensuite remis au plaignant. Il arrive parfois qu'une mauvaise communication soit à l'origine d'un malentendu entre le professionnel et le client, et il est possible d'y remédier grâce à de brèves explications et une compréhension des perceptions des deux parties. Dans d'autres circonstances, il peut arriver qu'un problème important nécessite l'examen des dossiers et des entretiens avec différentes personnes (autres travailleurs de la santé, famille du client, autres patients) afin de comprendre la situation et de faire des recommandations adéquates pour éviter la répétition d'un problème semblable. Bien souvent, le client ou son représentant veut simplement signaler officiellement un problème, en espérant que la situation ne se poursuivra pas ou ne se répétera pas. Le médecin légiste est reconnaissant de l'occasion unique qui lui est donnée d'entendre directement les clients sur les problèmes auxquels ils sont confrontés et de pouvoir les régler.

Le médecin légiste est également le directeur, Affaires et services médicaux (ASM) - un double rôle acceptable compte tenu du faible nombre de cas attendus. Depuis 2020, un médecin légiste suppléant agréé a été recruté pour remplacer le médecin légiste dans les cas où celui-ci n'est pas en mesure d'effectuer une analyse de la plainte dans les délais prescrits ou est confronté à un conflit d'intérêts.

Le nombre de plaintes adressées au médecin légiste a été relativement stable cette année, plusieurs des interventions ayant été faites auprès de la commissaire à la qualité des services et aux plaintes, ce qui a permis d'éviter les plaintes officielles. Le médecin légiste collabore étroitement avec le bureau de la commissaire, désormais réorganisé avec plus de personnel—ce qui était nécessaire compte tenu de la difficulté de joindre les plaignants dans les différentes communautés.

Il était difficile de répondre à toutes les plaintes dans les délais prescrits, compte tenu des déplacements des clients et des professionnels. Quant aux deux comités de discipline, l'un d'eux a été dissous en raison du non-renouvellement des privilèges du professionnel, et l'autre continue d'examiner un enjeu complexe. Le conseil d'administration a le dernier mot quant aux mesures disciplinaires, selon les recommandations du comité exécutif du CMDP. La constitution de comités de discipline est une affaire sérieuse, à laquelle participe un groupe quasi judiciaire de pairs du professionnel qui examine la plainte, entend le plaignant et le professionnel et fait un rapport. Les plaintes sont prises au sérieux et les comportements qui sont nettement inappropriés ne sont pas tolérés.

En fin de compte, l'objectif est de contribuer à l'amélioration des services de santé. La possibilité d'être en contact direct avec les clients permet de mieux comprendre les réalités et les lacunes occasionnelles des services du CCSSSBJ.

Plaintes

1-866-923-2624

r18.complaints@ssss.gouv.qc.ca

creehealth.org/about-us/users-rights

Le numéro gratuit confidentiel pour les plaintes, 1-866-923-2624, est connecté à une messagerie vocale; par conséquent, il est essentiel que l'appelant laisse son nom, son numéro de téléphone et sa communauté afin que la commissaire puisse le rappeler.



iyyiyuuwiyich umiyupimaatisiuniwaau

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

26

Tous les ans, nous rendons compte de l'état de santé de la population en fournissant des éléments de preuve de nature générale pour appuyer la première orientation stratégique du Conseil, laquelle consiste à se rapprocher des indicateurs clés de bien-être social et en matière de santé observés pour la population générale du Québec.

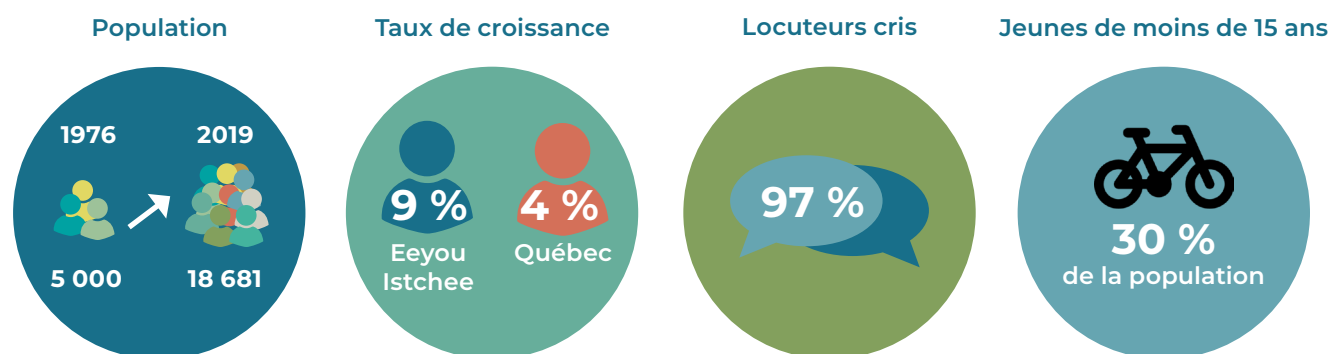
La population a plus que triplé en 40 ans¹, passant de 5 000 en 1976 à 18 681 en 2019. Entre 2014 et 2019, la population d'Eeyou a augmenté à un rythme plus de deux fois supérieur à celui de la population québécoise (9 % contre 4 %). Cette croissance rapide se reflète dans le fait que 30 % de la population a moins de 15 ans, alors que ce taux est de 16 % dans le reste du Québec³. Selon le recensement de 2016, 97 % de la population d'Eeyou/Eenou parle le cri, l'anglais étant la deuxième langue la plus courante.

Une famille sur quatre (25 %) est considérée à faible revenu comparativement à une famille sur dix (10 %) au Québec⁴, et cette proportion augmente à près de la moitié (48 %) des familles monoparentales (comparativement à 27 % des familles monoparentales au Québec). Selon les dernières données disponibles⁵, le taux de diplomation des étudiants d'Eeyou Istchee est de 32 % en moyenne, contre 82 % au Québec.

D'importants écarts dans la situation socio-économique entre notre population et celle du reste du Québec continuent d'influencer les résultats en matière de santé. Bien que l'espérance de vie ait augmenté d'environ cinq ans au cours des deux dernières décennies, elle reste inférieure à celle du reste du Québec, soit 74 ans pour les hommes et 80 ans pour les femmes, alors que la moyenne québécoise est respectivement de 80 et 84 ans.

La vie familiale et les enfants sont au cœur de la société crie, et les familles ont tendance à être plus nombreuses qu'au Québec, bien que la taille des familles diminue avec le temps. Le taux de fécondité par femme est passé de 2,3 à 1,5 fois celui du reste du Québec au cours des 30 dernières années⁶. Les femmes cries fondent souvent leur famille tôt, puisqu'il y a en moyenne une naissance sur cinq par an chez les femmes âgées de 20 ans ou moins⁷.

À Eeyou Istchee, environ 18 % de la population vit dans des ménages multifamiliaux, contre 1 % au Québec. Un jeune enfant sur trois était élevé dans une famille monoparentale en 2016, mais ces enfants étaient également susceptibles de vivre dans des ménages de trois générations. En raison d'une pénurie de logements, environ 18 % des logements de la région comptent plus d'une personne par pièce, contre 1 % des logements au Québec.



1. En utilisant la liste des bénéficiaires Eeyou de la Convention de la Baie James et du Nord québécois 2. Données ajustées pour dénombrement incomplet 3. Données de 2014 4. Données de 2016 5. Année scolaire 2017-18 6. de 1983-87 à 2014-18 7. Données de 2014-18

27

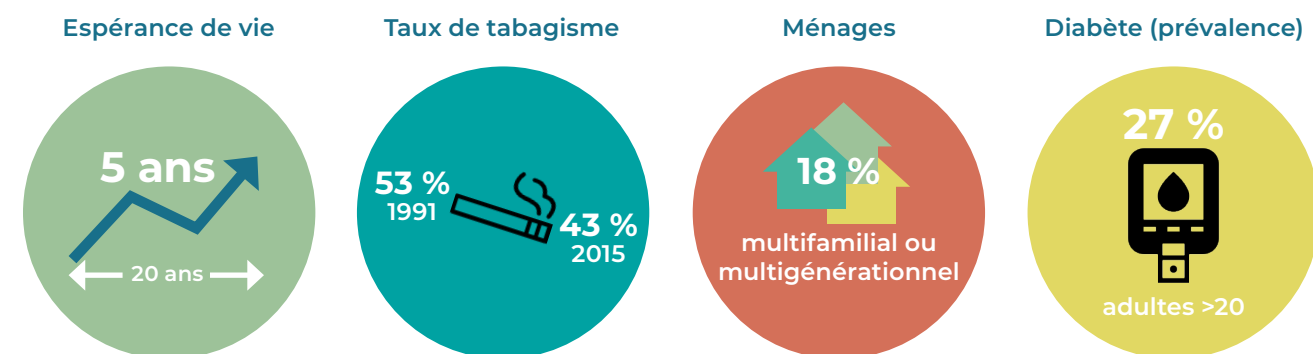
Près de 4 personnes sur 10 (38 %) déclarent avoir un niveau élevé de détresse psychologique (contre 28 % dans le reste du Québec). Plus de 60 % des 15-24 ans éprouvent une grande détresse psychologique, contre 36 % au Québec.

Le stress psychologique et émotionnel est connu pour influencer la propension des gens à fumer ou à utiliser des substances psychoactives comme mécanismes d'adaptation. Bien que le taux de tabagisme à Eeyou Istchee reste environ deux fois plus élevé qu'au Québec, il est passé de 53 % en 1991 à 43 % en 2015⁸. Moins de personnes déclarent avoir consommé de l'alcool (54 %) qu'au Québec (82 %⁹) et la consommation régulière (29 %) représente près de la moitié du taux québécois (55 %). Pourtant, la consommation excessive d'alcool est trois fois plus élevée que dans le reste de la province (57 % contre 19 %). Au cours de l'année écoulée, 10 % des personnes ont déclaré avoir consommé de la cocaïne et plus de 25 % du cannabis, des taux également supérieurs à ceux du reste de la province.

Les diagnostics et les décès par cancer restent inférieurs ou à peu près identiques à la moyenne québécoise. Le cancer du rein, relativement rare ailleurs, est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué dans la région, suivi par le cancer du poumon et le cancer colorectal. Les Eeyouch/Eenouch reçoivent un diagnostic de cancer à un âge plus précoce qu'ailleurs au Québec (60 contre 68 ans).

Le diabète et ses conséquences sont les problèmes de maladies chroniques les plus fréquents et qui sont en croissance le plus rapides dans la région. La prévalence du diabète dans la population de plus de 20 ans est passée de 2 % en 1983 à 27 % à la fin de 2017, pour un total de près de 3 000 personnes. La bonne nouvelle est que le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année est resté relativement stable au cours des 15 dernières années. En outre, sur les 656 Eeyouch/Eenouch diagnostiqués avec un prédiabète en 2017, 45 % continuent de vivre sans diabète, probablement parce qu'ils ont réussi à apporter de petits changements, mais de façon constante, pour rester en bonne santé. Le diabète chez les jeunes est une préoccupation croissante. Près d'une personne sur cinq atteinte de diabète (560 personnes) a moins de 40 ans, dont 28 jeunes de moins de 20 ans, qui ont pour la plupart des difficultés à gérer leur maladie. Ce groupe a besoin d'une attention particulière et spécialisée de la part des services de santé et communautaires pour les aider à apprendre à bien vivre avec leur diabète.

Les informations présentées ici montrent l'importance de la mobilisation des communautés en faveur des stratégies de promotion de la santé et de prévention. Pour relever ces défis, le CCSSBJ travaille main dans la main avec les dirigeants et les membres de la communauté pour favoriser le développement d'une Nation crie saine et forte qui reflète le Miyupimaatisiun.



8. Données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-15 9. Veuillez noter que les données du Québec sont pour les 12 ans et plus alors que celles d'Eeyou Istchee sont pour les 15 ans et plus; le grand écart entre les deux statistiques ne s'explique toutefois probablement pas par cette seule différence d'âge.

[illegible]

pimuhtahuu wiichihiiwaapiyu chaa chi
miskuuhkaapuutakinuuwiich aapitisiwiin
iiyiyjuuwiich aapitisiistaahch chaa chi
miywaayiitaahkuch aa wiimiskuuhkaapuwiich
aa wiwaayuuphtakanuuwiich miyupimaatisiun
kiyaa iiyiyiwiich aa wiichikapustuwaakanuuwiich
misiwaa aawaanichi chaa chi miyuu pimatisiyyihch
aa wii wiichihaakaanuuwiich.

Le groupe Pimuchteheu contribue à renforcer nos services grâce à sa planification rigoureuse, et il s'efforce de bâtir des communautés en santé par l'intermédiaire de partenariats.



pimuhteheu
SOMMAIRE

Le Service Pimuteheu dispose désormais d'une équipe complète de directeurs permanents, dont un directeur de la santé publique. Cette équipe au complet a facilité la réponse du Service à la pandémie de COVID-19, en plus de lui permettre de s'acquitter plus efficacement de ses responsabilités habituelles.

L'année dernière, le service a fait deux présentations à la Commission Laurent sur les droits de l'enfant et la protection de la jeunesse, avec le précieux soutien de la présidente et du directeur général du CCSSBJ.

Le projet *Empowering Youth and Families*, établi à Mistissini, se poursuit en mettant l'accent sur le renforcement du développement de première ligne et communautaire par le biais de collaborations avec des partenaires communautaires.

Trois communautés—Mississini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi—ont reçu la visite de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui ont été invités à découvrir le contexte dans lequel le CCSSBJ fonctionne. Les représentants du ministère ont reçu et approuvé un plan visant à modifier la façon dont les fonds sont utilisés, donnant au ministère et au CCSSBJ une plus grande autonomie dans la distribution des fonds pour répondre aux besoins d'Eeyou Istchee.



Taria Matoush
Directrice générale adjointe

Le nouveau Centre de réadaptation des adolescents a été inauguré en mars, juste avant le confinement dû à la COVID-19. Cette installation remplace le Centre d'accueil et offre une capacité accrue pour répondre aux besoins des jeunes à risque.

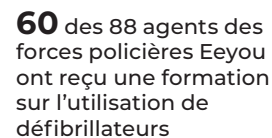
Le ministère a approuvé les plans cliniques d'un certain nombre de projets importants dont le centre de naissance, le foyer de soins de longue durée, le pavillon de ressourcement pour le traitement des dépendances, et trois nouveaux CMC. Certains plans opérationnels et techniques doivent encore être approuvés, mais cette approbation devrait être obtenue sous peu.

À la fin de l'exercice financier, l'accent a été mis sur la protection d'Eeyou Istchee pendant la pandémie de COVID-19. Des partenariats ont rapidement été établis pour faire face à la crise avec le gouvernement de la Nation crie, les conseils de la Nation crie, la Commission scolaire crie, les Forces policières Eeyou Eenou (FPÉE) et d'autres entités crie, dans le cadre des efforts fructueux déployés jusqu'à présent pour contenir ce virus dans les communautés crie.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET MESURES D'URGENCE

Le CCSSSBJ soutient les partenaires de première intervention dans chaque communauté, notamment la police, les premiers intervenants et les services d'ambulance, en assurant la coordination opérationnelle et administrative pour des transferts de patients sûrs et efficaces. Le service aide également les communautés à accéder aux ressources, au matériel et à l'expertise du CCSSSBJ pour l'amélioration continue de la qualité des services d'urgence. Le service coordonne la formation et la certification des premiers intervenants.

Le service a poursuivi la mise en œuvre du système de codes de couleur pour les mesures d'urgence. Une simulation en direct de code Orange—un événement qui a fait un grand nombre de victimes—a été menée à Chisasibi, et une simulation en salle a eu lieu à Waskaganish. Tous les centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC) ont désormais des protocoles. Ces exercices ont permis aux aéroports de ces communautés de renouveler leurs permis auprès de Transports Canada Aviation. Le service élabore actuellement des protocoles de code Rose (arrêt cardiaque pédiatrique) et de code Vert (évacuation vers un hôpital mobile). Les protocoles pour le code Argent—menace armée—sont pour la plupart en place, et des simulations sont prévues pour l'avenir.



- **Accords avec les premiers intervenants :**
Propositions sur trois ans avec les services d'incendie de toutes les communautés pour centraliser toutes les urgences
- **Services hospitaliers mobiles d'urgence :**
Séance de planification avec la Nation crie de Chisasibi et la Croix-Rouge canadienne
- **Trousses de défibrillateurs :** Signature d'un accord pour le prêt de 25 défibrillateurs externes automatisés aux Forces policières Eeyou Eenou (FPEE)

La réponse coordonnée sur le terrain dans chaque communauté a été le résultat d'une relation étroite entre le CCSSBJ, les agents de sécurité publique et les conseils de bande.



De gauche à droite : Brandy Gunner (premier intervenant), Thomas Chakapash (APPR-Mesures d'urgence, CCSSBJ), Natasha Shecapio (chef adjointe des services de protection contre les incendies), Thomas Longchap (premier intervenant) et Jason Coonishish (coordonnateur des Services préhospitaliers, CCSSBJ), août 2019

Malgré quelques difficultés initiales, le projet pilote régional de Waswanipi sur les dépendances a donné des résultats prometteurs, grâce à un effort conjoint de l'équipe Maanuhiikuuu de Waswanipi et de la Santé publique. Une évaluation est en cours afin de procéder à des ajustements avant de déployer le projet pilote dans d'autres communautés. En 2020-21, Maanuhiikuuu vise à stabiliser ses ressources, à développer la télépsychologie et la télépsychiatrie, et à renforcer l'apport des conseillers traditionnels, en collaboration avec Nishiiyuu.

Avec le retour des services de sages-femmes en 2019 à Chisasibi, la couverture des services périnataux peut désormais être étendue à d'autres communautés.

Le DPSS pour les clients aux prises avec des déficiences intellectuelles et physiques a lancé plusieurs projets conjoints : le programme de guérison axée sur la terre avec Nishiiyuu, le projet *Jiiwahtauu* pour le retour des membres de la communauté qui reçoivent des soins de longue durée en dehors du territoire, et une ressource pour les besoins des personnes handicapées à Eastmain. Le DPSS est également responsables de la mise en œuvre du principe de Jordan visant à garantir l'accès aux services gouvernementaux pour les enfants de 18 ans et moins et leurs familles. Des demandes ont été présentées individuellement et collectivement pour le Fonds de soutien à l'accès aux services, qui aide à répondre aux besoins sanitaires, sociaux et éducatifs non couverts par le CCSSSBJ. Le développement du programme se poursuivra avec de nouveaux projets de sensibilisation et de prestation de services pour les enfants handicapés.

RÉALISATIONS

- Plans cliniques pour trois foyers pour aînés et pour le foyer de groupe Weesapou
- Plans fonctionnels et techniques pour les projets d'immobilisation
- Mise en œuvre des recommandations visant à améliorer les soins à domicile
- Rapport d'évaluation de la satisfaction des clients
- Collecte de données pour un rapport de situation sur la gestion des maladies chroniques
- Rapport de situation sur la capacité du CMC à fournir une approche intégrée des services de première ligne
- Soutien à la transition de l'équipe du refuge Robin's Nest pour femmes victimes de violence conjugale
- Collaboration sur le projet conjoint Optilab pour Eeyou Istchee et Nunavik
- Méthodologie de compilation et d'analyse des données sur les services de premiers intervenants, et répertoire des ressources mis à jour pour la région
- Contribution au projet *HEY-Uschiniichisuu* (« *Healthy Eeyou Youth!* »)

La pandémie de COVID-19 a entraîné des changements rapides, mais importants. Plus particulièrement, les Services préhospitaliers d'urgence se sont rapidement mobilisés pour que les communautés et les travailleurs et travailleuses de la santé soient prêts à faire face à ce nouveau virus.

maanuhiikuuu
SANTÉ MENTALE

Maanuuhikiuuu aide les communautés à promouvoir une bonne santé mentale par la prévention, l'intervention, le traitement et les soins holistiques à Eeyou Istchee. L'équipe travaille avec des partenaires sur le territoire et à l'extérieur, notamment les centres Miyupimaatisiium communautaires (CMC) locaux et l'Institut de santé mentale Douglas, afin d'assurer l'accès à une vaste gamme de services sécuritaires sur le plan de la culture—psychologie, psychiatrie, aide en matière de dépendances et soutien aux survivants des pensionnats indiens et à leur famille.

En 2019-20, Maanuuhikuuu a élargi ses services en recrutant de nouveaux employés et en développant de nouveaux programmes, de nouvelles collaborations et la capacité des travailleurs et travailleuses de soins locaux à répondre aux urgences en matière de santé mentale. Pauline Bobbish a été nommée coordonnatrice de Maanuuhikuuu en janvier. Un psychologue permanent a été recruté pour Wemindji, et un responsable des relations humaines ainsi qu'un spécialiste des processus administratifs ont été embauchés. L'élargissement de l'équipe stabilise les services et le soutien aux clients et aux équipes locales.

Avec la COVID-19, les thérapeutes ont rapidement adapté la prestation de services en ayant recours aux consultations par téléphone et éventuellement aux vidéoconférences. La vidéoconférence sécurisée, qui s'est développée au cours des dernières années, est devenue un élément nécessaire des soins pendant la pandémie de COVID-19, car elle permet de discuter des cas et de suivre les clients. La télépsychologie à Mistissini, Chisasibi et Nemaska permet d'offrir un meilleur soutien, ce qui améliore la continuité des soins et diminue la nécessité d'envoyer les gens se faire soigner dans le Sud.

PRÉVENTION DU SUICIDE

La prévention du suicide est une priorité absolue pour le CCSSBJ. Le groupe de travail sur le suicide continue à mettre en œuvre une stratégie de



prévention du suicide dans toutes les communautés.
Un projet avec l'Association québécoise de
prévention du suicide (AQPS) soutient la mise en
place de bonnes pratiques de prévention du suicide.

PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ
RÉSOLUTION DES QUESTIONS DES
PENSIONNATS INDIENS (PI)

Les *RHSW* ont apporté leur soutien affectif à :

187 anciens élèves des PI
260 membres des familles

Les travailleurs et travailleuses en soutien culturel ont fourni des conseils spirituels et traditionnels à :

356 anciens élèves des pensionnats indiens
656 membres des familles

Les *RHSW* et les travailleurs et travailleuses pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) ont apporté leur soutien à :

247 membres des familles

Les fournisseurs de soutien culturel et les travailleurs et travailleuses pour les FFADA ont apporté leur soutien à :

47 membres des familles

Le programme des travailleurs et travailleuses en santé communautaire résolution (« *RHSW* ») aide également les jeunes à comprendre l'impact intergénérationnel du système des PI.

Avec la fin des audiences judiciaires sur les PI dans la région, les demandeurs ont commencé à recevoir une indemnisation en vertu de la Convention de règlement relative aux externats indiens fédéraux. Les victimes de la rafle des années soixantes attendent toujours d'être indemnisées.

Le programme de formation « *Aboriginal Focusing Therapy* » est offert en ligne avec 22 participants pour l'achèvement du dernier module.

COLLABORATIONS AVEC MAANUUHIIKU

- Projet pilote ACCESS—services communautaires de santé mentale pour les jeunes
- Nishiiyuu—mise en relation des clients avec les guérisseurs traditionnels et les travailleurs en soutien culturel
- Programmes psychosociaux, programmes pour personnes handicapées et protection et guérison des jeunes—détermination des différents types de besoins d'évaluation
- Personnel du CMC et d'autres fournisseurs de services (comme *Robin's Nest*)—qui proposent des services de psychothérapie, de psychoéducation et d'art-thérapie
- Partenaires dans les services de santé mentale pour les bénéficiaires de la Nation crie en dehors de la région

**Services à
l'extérieur de la
communauté**

Thérapie intensive

764 

Santé
mentale
d'urgence

955+

Services Maanuhiikuu fornīs en 2019-20

	nombre de visites 	nombre de clients vus 	nombre d'absences 	nombre de rendez- vous 	nombre de séances de télésanté 	% d'absences 	population 	taux/ 1 000 personnes 
Chisasibi	187	739	378	1 575	67	33,8	4 920	150,2
Eastmain	8	96	45	141		31,9	862	111,4
Mistissini	11	191	77			28,7	3 974	48,1
Nemaska	7	156	31	187		16,6	852	183,0
Oujé-Bougoumou	5	201	117	310	18	36,8	863	232,8
Waskaganish	12	131	97	s.o.	9	42,5	2 509	52,2
Waswanipi	17	328	81	383	12	19,8	2 082	157,6
Wemindji	2	247	95	344	4	27,8	1 582	156,1
Whapmagoostui	32	187	78	265		29,4	1 036	180,5
Total	281	2 276	999	3 205	110	30,5	18 681	121,8
Montréal		50	33	90		39,8		
Consultations vidéo et téléphoniques		68	15	83		18,1		
Thérapie intensive/ clients de Wiichihituwini		48	13	78		21,3		

Remarque : les consultations peuvent avoir lieu dans plusieurs communautés ou dans des communautés différentes.

ፌዴራል ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ኢትዮጵያ
የፍትሕና የሕዝብ አገልግሎት ሚኒስቴር

ninaahkaatisiiwin awiihch wiichitaahkinuwich

PROGRAMMES POUR PERSONNES HANDICAPÉES – SERVICES SPÉCIALISÉS

Les services des Programmes pour personnes handicapées et les Services spécialisés (« DPSS ») fournissent des services pertinents sur le plan culturel pour soutenir les clients d'Eeyou Istchee vivant avec des déficiences physiques et intellectuelles et des troubles du spectre de l'autisme.

L'accès à des services sécuritaires sur le plan de la culture pour les personnes handicapées d'Eeyou Istchee est une priorité. En 2019-20, l'équipe s'est concentrée sur l'amélioration de sa capacité à fournir un éventail complet de services le plus près possible du domicile. Le DPSS a travaillé avec d'autres services du CCSSBJ—Nishiiyu et les entités locales—pour étendre et améliorer la qualité des services et du soutien aux clients dans leurs communautés. Les phases initiales de deux nouveaux projets ont été achevées : l'un pour ramener chez eux les clients qui résident hors du territoire en raison de besoins complexes, et l'autre pour permettre aux clients de vivre des expériences axées sur la terre.

Avant la pandémie de COVID-19, les conseillers cliniques se rendaient dans les communautés pour travailler avec les gestionnaires de cas locaux, les ergothérapeutes et les orthophonistes, pour s'occuper des rendez-vous de suivi de 195 personnes handicapées. En raison de la pandémie, l'équipe d'intervention du service n'a pas pu se déplacer dans la région après mars 2020. Pour rester en contact avec les clients et le personnel des communautés, l'équipe a mis au point des ressources téléchargeables et a lancé un cercle de partage en ligne hebdomadaire pour aider à briser l'isolement souvent ressenti par les soignants et les familles des clients handicapés.

Le programme du principe de Jordan, qui offre un financement supplémentaire pour des produits, des services et du soutien afin que les enfants crs puissent accéder aux services publics, a organisé des présentations pour plus de 200 personnes.



En mars 2020, 18 clients ayant des besoins complexes vivaient dans des résidences à l'extérieur d'Eeyou Istchee. Le DPSS travaille avec les gestionnaires de cas sur le territoire pour s'assurer que ces clients continuent à recevoir des services de haute qualité, adaptés sur le plan culturel. Idéalement, tous les clients ayant des besoins liés à un handicap devraient recevoir des soins à domicile. *Jiivahtaau* est un projet en trois phases visant à déterminer les ressources nécessaires sur le territoire pour ramener à la maison les clients vivant à l'extérieur d'Eeyou Istchee. En 2019-20, la première phase du projet—une analyse des lacunes—a été achevée.

Le DPSS a offert à Chisasibi et à Mistissini deux formations sur le comportement, l'autisme et d'autres handicaps à tous les membres de la communauté, et une formation sur l'ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale) aux représentants en santé communautaire (RSC). Le DPSS et Nishiiyu travaillent ensemble pour rendre les activités axées sur la terre accessibles aux personnes handicapées. En septembre 2019, les services paramédicaux, la Commission scolaire crie et la Nation crie de Whapmagoostui ont créé un projet pilote pour permettre aux participants handicapés de faire l'expérience de la routine et des activités d'un camp axé sur la terre.

La Clinique crie de diagnostic des troubles neurodéveloppementaux, qui a mis en œuvre les évaluations de l'ETCAF l'année dernière, a fait une pause pour l'évaluation au printemps 2019. La clinique devrait reprendre ses activités à l'automne 2020.

Le DPSS continuera d'étendre leurs services et de promouvoir la collaboration interdisciplinaire afin de garantir que des services intégrés de haute qualité soient offerts dans toutes les communautés et que les valeurs des Nishiiyu restent au cœur du service.

93 demandes
approuvées pour
un montant total
de 1 165 353 \$



nishiiyuu waapimaausuuwii
SERVICES DE SAGES-FEMMES

L'année 2019-20 a marqué le retour de l'accouchement assisté par sage-femme à Eeyou Istchee pour la première fois depuis la légalisation de la profession de sage-femme au Québec— une victoire pour les femmes Eeyou/Eenou qui revendiquent le droit d'accoucher sur leur territoire.

La formation a été un élément essentiel de l'intégration de la profession de sage-femme au sein du CCSSSBJ. Le service a travaillé avec l'Hôpital de Montréal pour enfants afin d'assurer la formation de l'équipe médicale sur la procédure de stabilisation d'un nouveau-né vulnérable. Une sage-femme et un médecin de famille ont fait office d'instructeurs dans le cadre du programme de réanimation néonatale et ont organisé des cours de certification pour les infirmières/infirmiers, les médecins et les sages-femmes. Avec le soutien du Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ), les sages-femmes ont formé les premiers intervenants sur les accouchements précipités.

Le programme AmproOB (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux) en était à sa première année. Ce programme, qui propose des services sécuritaires sur le plan de la culture et qui sont empreints de dignité, respecte le mode de vie des Cris en augmentant le niveau de confiance envers les naissances naturelles, grâce à un choix éclairé. Les personnes ayant participé à l'atelier ont échangé leurs points de vue sur la naissance et les soins axés sur la femme. Dans leurs récits sur les naissances, les anciens ont parlé du caractère sacré de la première personne qui touche un nouveau-né, de la grossesse et de l'apprentissage par l'observation.

De nouveaux membres du personnel, dont une quatrième sage-femme, ont été accueillis. Des délégués ont participé à la réunion internationale sur les services de santé pour les femmes autochtones, au congrès de l'Association canadienne des sages-femmes et à la conférence de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada - ce qui a permis de créer des partenariats mondiaux dans le cadre d'initiatives sur les soins maternels autochtones.

La pandémie de COVID-19 a nécessité l'interruption de certains services et la création de nouveaux. Les réunions du groupe de soutien aux mères et pour les soins prénataux, organisées conjointement avec Awash et Nishiiyuu, ont eu lieu en février 2020, mais celles du mois de mars ont été reportées en raison de la pandémie.

En offrant des soins sécuritaires sur le plan de la culture et empreints de dignité, qui respectent le mode de vie des Cris pendant l'accouchement, nos Services de sages-femmes ont obtenu un prix pancanadien pour la sécurité des patientes, décerné par Salus Global.

FAITS SAILLANTS

- Entrevues à Eeyou Istchee sur le programme de formation des sages-femmes crie
- Plan pour une maison de naissance temporaire à Chisasibi
- Envoi au MSSS du plan technique de la maison de naissance de Chisasibi et détermination d'un site
- Accord avec le CUSM permettant aux sages-femmes de transférer leurs clientes vers des centres de santé tertiaires
- Mise en œuvre de la télémédecine en collaboration avec les Services spécialisés
- Participation à la semaine annuelle sur l'allaitement maternel et au groupe de travail chargé d'élaborer des lignes directrices pour le traitement du diabète pendant la grossesse

L'année prochaine, les Services de sages-femmes prévoient étendre leurs services établis à Chisasibi aux femmes de Whapmagoostui et de Wemindji, et s'efforcent de structurer les services pour offrir des accouchements à l'extérieur de l'hôpital, comme à domicile et dans un tipi.

ateliers sur l'accouchement naturel
(Aînés, infirmières et infirmiers,
médecins, sages-femmes, RSC et
nouveaux parents)

110

81

2

— ont eu recours aux services de sages-femmes

ont reçu les soins d'une sage-femme (grossesse/accouchement/visites postnatales)

- recommandations de Wemindji et de Whapmagoostui



accouchements
assistés par des
sages-femmes à
Chisasibi

miyupimaatisiun awiiyich kiniwaapihtaakanuwiyyich
SANTÉ PUBLIQUE - SOMMAIRE

La Santé publique a comme objectif « d'offrir des conditions dans lesquelles les gens peuvent être en bonne santé [...] Le succès de la Santé publique dépend du respect des règles fondamentales d'équité, de partenariat et de justice sociale ».¹

La pandémie actuelle a sensibilisé la population au rôle de la Santé publique dans l'ensemble du système de santé. La Santé publique va bien au-delà de la surveillance des maladies infectieuses et du contrôle des épidémies. Elle vise également à créer les conditions permettant aux populations d'être en meilleure santé et de s'épanouir.

La santé n'est pas un but en soi, mais une ressource précieuse dont les individus et les groupes ont besoin pour jouir du droit de vivre et de construire leur avenir comme ils l'entendent, dans les sphères socioculturelle, économique et politique.

Le Service de santé publique croit que la protection de la santé de la population crie dépend de notre position privilégiée dans un contexte autochtone entièrement autogéré. Le succès de la population crie dans cette pandémie et dans les précédentes est un signe clair de la force que nous tirons des façons de faire Eeyou/Eenou.

Nous poursuivrons dans cette voie une fois la pandémie terminée, en accordant la priorité aux personnes dans toutes nos actions et en poursuivant nos efforts pour placer le personnel cri à des postes décisionnels clés.

Il ne peut y avoir de véritable santé pour les peuples autochtones sans autonomie et sans réconciliation. La réconciliation n'est pas une question « autochtone », mais une question sociale qui nous concerne tous. Nous devons tirer des leçons de notre histoire collective et aller de l'avant. Ensemble.



1. Schmitt N., Schmitt J. (2008) Définition de la santé publique. Dans : Kirch W. (eds) « *Encyclopedia of Public Health* ». Springer, Dordrecht



AWASH 0 À 9 ANS

Le programme *Â Mashkûpimâtsît Awash* (AMA) offre un suivi psychosocial continu adapté aux besoins des familles. Outre une réunion de trois jours sur les lignes directrices de l'AMA à l'intention des organisateurs communautaires, l'AMA poursuit ses partenariats sur le développement de la petite enfance et le bien-être des familles, ainsi que sur la coordination et la création d'activités. Des collaborations ont eu lieu à l'échelle locale (autonomisation des jeunes et des familles), régionale (conférence régionale sur la parentalité, groupe de travail sur les soins périnataux, groupe de travail sur les modèles de soins intégrés, gouvernement de la Nation crie (GNC), *Maamuu Uhpichinaasuutaau*) et provinciale (Politique de périnatalité 2008-18, Comité provincial des répondants pour les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)).

Le Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI) offre du soutien aux équipes Awash locales afin d'améliorer les techniques de consultation et d'encadrement, de visite à domicile ainsi que les efforts de promotion et de prévention grâce à des directives factuelles sur les interventions et activités visant la santé de la mère et de l'enfant. Les équipes Awash locales ont reçu un soutien clinique et une formation pour l'AMA/le PSMI par le biais de visites dans les communautés, de groupes de travail, de réunions téléphoniques mensuelles des infirmières/infirmiers et de conférences téléphoniques du comité sur les soins de maternité (Matcare) des RSC (représentants en santé communautaire). Le PSMI a mis à jour le matériel et les outils destinés aux infirmières/infirmiers et aux RSC Awash locaux, en collaboration avec d'autres programmes (cadre des cours prénataux, boîte à outils pour les garderies, outil d'enseignement des RSC sur les modes de vie sains pour les mères en post-partum). Les brochures du PSMI et les ébauches de brochures sur l'éducation des enfants ont été révisées et fusionnées.



Nombre de femmes enceintes et d'enfants bénéficiant du programme canadien de nutrition prénatale



Nombre de femmes enceintes bénéficiant de Miyuashimishuh, un nouveau projet visant à réduire l'insécurité alimentaire (dans 2 communautés, bientôt 5)

Les cliniques Awash ont pour but de promouvoir et d'améliorer le bien-être des femmes enceintes, des bébés, des enfants âgés de 0 à 9 ans et de leur famille grâce à une approche de services intégrés sécuritaires sur le plan culturel, comportant des éléments de développement psychosocial et communautaire.

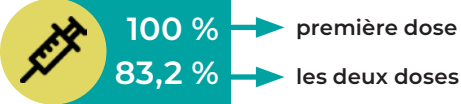
Le programme d'allaitement maternel vise à augmenter le taux d'allaitement maternel d'Eeyou Istchee en mettant en œuvre l'initiative Amis des bébés (pratiques d'allaitement exemplaires) au sein des services de santé régionaux et en soutenant les initiatives locales qui font la promotion de l'allaitement maternel, le protègent et le soutiennent. Quinze nouvelles employées ont participé à quatre séances de formation de deux jours sur l'allaitement maternel. Des ateliers sur l'allaitement maternel et des discussions de cas individuels ont été organisés en réponse aux besoins exprimés par les travailleurs et travailleuses de la santé Awash. Dix projets locaux ont été mis en œuvre avec l'appui du programme régional de santé publique sur l'allaitement maternel, notamment des activités pour marquer la Semaine de l'allaitement maternel dans cinq communautés, un calendrier de promotion de l'allaitement maternel et une journée d'activités « *Home Away From Home* » organisée par Niishiyuu à Val-d'Or, qui comprenait des ateliers sur l'allaitement maternel et la création d'espaces confortables pour les mères qui allaitent. Des outils de promotion de l'allaitement maternel ont été développés pour les équipes Awash locales et pour une réunion de groupe prénatal sur l'allaitement (cadre des classes prénatales en collaboration avec le PSMI), et pour les travailleurs et travailleuses de la santé afin de discuter de l'allaitement maternel avec les femmes enceintes et les familles.

Le programme sur la leucoencéphalopathie et l'encéphalite crie (CLE/CE) vise à mieux faire connaître ces maladies génétiques, à transmettre de l'information sur la possibilité du dépistage et à soutenir les couples porteurs dans leurs choix en matière de reproduction. En 2018-19, la formation conçue pour les infirmières et infirmiers scolaires a été adaptée pour les infirmières et infirmiers de première ligne, puis évaluée par l'hôpital Sainte-Justine, qui a reçu une subvention supplémentaire en 2019-20 pour évaluer les compétences des infirmières et infirmiers de première ligne, un an après la formation. Le programme et la formation adaptée ont été présentés au nouveau comité consultatif du comité de recherche du CCSSSBJ, avec un contenu adapté sur le plan de la culture.

Le programme d'immunisation continue à donner la priorité au soutien et à l'encadrement de tous les responsables locaux de la vaccination d'Eeyou Istchee. La campagne contre la grippe a fait l'objet d'une promotion dans les médias sociaux, et les calendriers communautaires de vaccination contre la grippe ont été publiés sur creehealth.org. Le programme a permis d'assurer la tenue de registres et de rapports adéquats sur tous les vaccins administrés dans les communautés.

Programme de vaccination d'Eeyou Istchee

Nourrissons 5 mois **DCaT-HB-VPI-Hib (2 et 4 mois)**



Tout-petits 15 mois **Men-C-C (12 mois)**

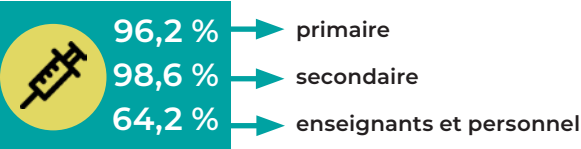


Tout-petits 24 mois **RRO-Var (12 et 18 mois)**

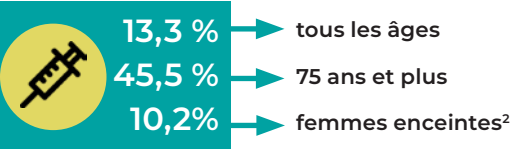


Nous sommes sur la voie d'une bonne couverture vaccinale dans la région, mais nous avons pris du retard pour une grande partie des enfants.

Considéré comme protégé contre la **rougeole** (infocentre-INSPQ)



Reçu **le vaccin contre la grippe**¹



1. À Eeyou Istchee, le vaccin est gratuit, contrairement au reste du Québec. Cela devrait permettre une couverture vaccinale plus élevée.
2. Estimation des femmes enceintes au 2^e ou 3^e trimestre, obtenue à partir des naissances vivantes et des mortalités au Québec—taux de natalité plus élevé à Eeyou Istchee.

Le programme de santé dentaire dispensé par les hygiénistes dentaires comprenait des suivis préventifs individuels avec application de fluorure, ainsi que le dépistage et l'application de produits de scellement sur les premières et deuxième molaires permanentes. Deux nouvelles hygiénistes dentaires ont reçu une formation et un étalonnage sur le choix des surfaces dentaires à sceller. La tournée communautaire de l'agent/agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en santé dentaire s'est poursuivie à Waskaganish, Eastmain et Chisasibi, et une présentation sur la santé bucco-dentaire et le diabète a été donnée lors de la formation annuelle des RSC.

4 366



Application de fluorure (écoles et garderies)

666



Les enfants qui ont reçu une résine de scellement

Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) a traité et analysé 105 demandes, en les comparant aux lignes directrices sur les pratiques provinciales standard qui concernent les risques physiques, biologiques, ergonomiques, chimiques et psychosociaux pendant la grossesse. Le médecin du CCSSSBJ pour le PMSD fournit un soutien à l'infirmière et l'infirmier en santé et sécurité concernant les recommandations relatives à ce programme.

Abréviations des vaccins :
DCaT-HB-VPI-Hib = diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, poliomyélite et infections de type Hib
Men-C-C = infection méningococcique
RRO-Var = rougeole, oreillons, rubéole

FOURNIR DES SERVICES ADAPTÉS AUX JEUNES DANS LES COMMUNAUTÉS

Le programme HEY (« *Healthy Eeyou Youth* ») vise à faciliter l'accès aux services psychosociaux et cliniques afin d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Cette année, les consultations communautaires sur la planification de services de santé adaptés aux jeunes Cris d'Eeyou Istchee sont terminées dans le cadre du programme HEY/Uschiniichisuu. Les neuf services des CMC d'Uschiniichisuu et plus de 120 travailleurs et travailleuses de première ligne y ont participé et les résultats d'une évaluation des besoins sont en cours d'examen par les équipes Uschiniichisuu et les services de planification et de soutien.

Le projet pilote de sensibilisation à Waswanipi est également en cours d'évaluation. En plus de la formation des RSC cette année, le projet a produit un cadre et des documents de travail, des outils de suivi et des documents de formation pour aider les travailleurs et travailleuses de première ligne à mettre en œuvre l'approche de sensibilisation.

Les responsables du programme sur les dépendances et les toxicomanies ont travaillé avec des partenaires régionaux sur des activités de réduction des risques axées sur la consommation de substances dans l'Eeyou Itstchee. Le projet régional de sensibilisation à la prévention du cannabis a diffusé des informations sur la consommation de cannabis aux élèves de cinquième et de sixième année et dans les écoles secondaires. Cette initiative de réduction des risques comprenait des séances de production vidéo en soirée avec Rupert Stream (une société de production vidéo de Waskaganish) au Centre des jeunes de Waskaganish.

Améliorer la santé des jeunes par la planification et la mise en œuvre de services de santé appropriés dans les communautés, les cliniques et les écoles, et en répondant aux besoins de développement qui s'inscrivent dans la transition vers l'âge adulte

PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DANS LES ÉCOLES

Le programme de santé scolaire a apporté un soutien aux infirmières et infirmiers en milieu scolaire, qui sont désormais présents dans les neuf communautés. En outre, de nombreux élèves ont participé au programme *Chii Kayeh Iyaakwaamiih* (« *Toi aussi, fais attention* ») sur les relations saines et la santé sexuelle, qui comprend un outil de formation en ligne pour les enseignants. La collaboration entre la Commission scolaire crie et le Service de santé publique a mené au développement de nouveaux projets, comme le programme régional du Club des petits déjeuners.

Avec l'ajout d'un nouveau APPR en matière de bien-être et d'adaptation, le programme a renforcé les liens entre la Santé publique et la Commission scolaire crie. Des projets pilotes dans les écoles primaires et secondaires de Mistissini portaient sur les éléments suivants :

- soutien en matière de santé mentale pour les étudiants—ateliers sur la gestion de l'anxiété, la gestion des échéanciers, les modes de vie sains, l'estime de soi, la réduction des risques
- ateliers sur le bien-être avec l'infirmière ou l'infirmier en milieu scolaire—l'importance d'exprimer ses émotions, de prendre soin de soi, de faire face à une situation, de promouvoir des relations positives et de prévenir l'automutilation
- soutien au service d'éducation spécialisée, au cours sur les méthodes d'étude et au programme Fusion Jeunesse

PRÉVENTION DES IST ET AUTRES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le programme de santé sexuelle a soutenu les cliniciens locaux dans leurs enquêtes et leur gestion des cas d'infections transmissibles sexuellement (IST) et de leurs contacts sexuels. Le programme favorisait le dépistage systématique des IST en sensibilisant les gens à la disponibilité des tests urinaires non invasifs. La Santé publique a également proposé aux infirmières et infirmiers en milieu scolaire et aux professionnels de la santé locaux une formation actualisée sur les nouvelles normes ministérielles en matière de dépistage des IST.

Le programme de surveillance et de protection contre les maladies infectieuses a continué à soutenir le contrôle des grappes et des foyers de maladies infectieuses. Les responsables de ce programme travaillent en étroite collaboration avec leurs partenaires provinciaux pour soutenir la surveillance (*vigie*), la prévention et les interventions visant à réduire l'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, et leurs complications.

PROMOUVOIR LE PORT DU CASQUE DANS LA RÉGION GRÂCE AUX MODÈLES DE COMPORTEMENT

Le programme « *Be careful! Your head!* ᐸᓄᓇᑦ ! ᐱᓕᓂᓇᑦ ! *Ayâkwâmi ! Chishtikwân !* » de sensibilisation à la sécurité a continué de promouvoir le port du casque lors de la pratique de sports et de la conduite de vélos, de scooters et de véhicules tout-terrain. Cette campagne cible les enfants et les jeunes par le biais de modèles influents.



Chlamydia ▼10,2 %
Taux : 1 587,6 par 100 000 hab.



Gonocoque ▼46,3 %
Taux : 1 785,7 par 100 000 hab.

Les habitants d'Uchiniichisau restent plus exposés au risque de contracter ces infections et de vivre avec des séquelles toute leur vie. Les chiffres enregistrés justifient les efforts du CCSSBJ pour accroître le dépistage, en particulier chez les jeunes hommes et les jeunes asymptomatiques.

500



casques distribués dans
toutes les communautés
de l'Eeyou Istchee

>8 000



- portée des médias sociaux
- de vidéos de sensibilisation
- au port du casque (2)



CHISHAAYIYUU 30+ ANS

PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Cette année, diverses activités ont été organisées dans le cadre du calendrier régional de promotion de la santé par le Service de santé publique—le mois de la nutrition, le mois de l'activité physique, le mois de la sensibilisation au diabète, la semaine Marchons vers l'école, la semaine nationale de l'activité physique et le défi « 100-Mile Challenge », ainsi que des courses à pied, des clubs de marche, des promenades en raquettes, des activités de promotion de la santé dans les écoles, des camps d'été et des activités traditionnelles. Des messages communautaires sur la santé et la sécurité tels que la sécurité sur la glace, en bateau, au volant et avec les armes à feu ont également été diffusés tout au long de l'année.

Le défi « No Butts To It », qui consiste à mobiliser l'ensemble de la communauté pour aider les fumeurs à cesser de fumer et les non-fumeurs à rester non-fumeurs, a été lancé à Oujé-Bougoumou, Waskaganish et Eastmain (où 65 % de la population admissible s'est inscrite). Waswanipi a dû être annulé en raison de la COVID-19. Une évaluation du programme est en cours.

Dans le cadre du programme HEAL (« Healthy Environment Active Living »), 45 petites subventions ont été accordées à des groupes communautaires pour des ateliers de cuisine santé, des marches communautaires, des programmes d'activités hivernales et estivales, des programmes parascolaires et des projets de jardinage communautaire. Le nouveau Fonds pour la sécurité alimentaire a soutenu 21 initiatives, notamment des programmes de repas, des repas livrés à domicile, des soupes populaires, des cuisines collectives, des réfrigérateurs, des congélateurs et des banques alimentaires communautaires, des récoltes, du jardinage et un programme de remise sur les achats d'épicerie.

L'équipe a encouragé l'adoption de modes de vie sains lors d'événements locaux et régionaux (assemblées, conférences sur la santé) par le biais de présentations, de kiosques d'information et dans les médias locaux et régionaux (radio,

Promouvoir des modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques chez les adultes et les aînés

bulletins d'information, médias sociaux). Des articles promotionnels comme des compteurs de pas et des raquettes ont été distribués dans les neuf communautés.

L'équipe a participé à divers comités et groupes de travail, comme le comité sur l'accès aux aliments nutritifs, les initiatives du Fonds pour les aînés, le groupe de travail sur l'amélioration de la qualité et les groupes de travail locaux et régionaux de « No Butts To It ».

Pour faciliter la collaboration, l'équipe a organisé des réunions mensuelles du réseau Miyupimaatisiun Meeyochimoon (Réseau pour un mode de vie sain) avec les responsables de Chishaayiyuu et l'équipe de nutrition.

L'équipe a participé à l'organisation de séances de formation et d'ateliers pour les formations annuelles des infirmières et infirmiers et des représentants de la santé communautaire (RSC). Des ateliers « Lateral Kindness » ont été organisés pour divers groupes et diverses entités. L'équipe a offert une formation et un soutien aux garderies et aux services alimentaires du CCSSBJ afin d'élaborer des menus, de gérer les services alimentaires et de mettre en œuvre des pratiques de sécurité et d'hygiène alimentaires.

No Butts To It!

1 274
inscriptions

14
défis

7
communautés

7 338
participants

Le programme Formation des formateurs vise à accroître les connaissances des prestataires de soins de santé sur la gestion du diabète par la formation, le mentorat et le soutien. En 2019-20, l'équipe régionale du diabète a visité toutes les communautés pour offrir une formation et un soutien, plus d'une fois pour certaines communautés. Les responsables ont également continué à fournir un soutien par les pairs aux jeunes vivant avec le diabète. L'équipe a présenté une affiche et un exposé oral sur le programme Formation des formateurs lors de la conférence nationale de Diabète Canada à Winnipeg.

L'équipe a également continué à développer divers dépliants et outils d'information sur la santé utilisés dans toutes les communautés, dont plusieurs ont été traduits en cri et en français.

Chishaayiyuu participe à la planification et à la coordination du dépistage du cancer, notamment les cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus. À la suite des initiatives d'amélioration de la qualité en matière de cancer du sein de l'année dernière, un guide a été élaboré et des séances de formation ont été proposées aux travailleurs et travailleuses de la santé. Une campagne de sensibilisation du public a contribué à favoriser une prise de décision éclairée. Cette année, des exercices de dépistage du cancer du sein ont eu lieu à Nemaska et à Waskaganish. Malheureusement, les exercices de dépistage prévus dans d'autres communautés ont été reportés en raison de la COVID-19.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'équipe Santé environnementale du Service de santé publique vise à informer notre population et à la protéger des effets des substances nocives dans l'air extérieur et intérieur, dans l'eau et dans la nourriture. Elle se préoccupe également de réduire les impacts négatifs sur la santé des projets de développement des ressources, de favoriser des environnements communautaires sains et sécuritaires, et de traiter des urgences environnementales. Une bonne partie de son travail consiste à collaborer avec le gouvernement de la Nation crie (GNC), l'Association des trappeurs cris, les Conseils de la Nation crie et le Comité consultatif pour l'environnement de la Baie James.

L'équipe reçoit fréquemment des demandes de la part du public et de professionnels de la santé au sujet de la gestion des expositions à des moisissures et de la qualité de l'air intérieur. Cette année, nous avons collaboré avec le GNC à une initiative de politique concernant les problèmes de santé liés au logement.

Deux nouveaux employés se sont joints à l'équipe—l'un travaillant sur une évaluation de l'impact des parcs et des espaces verts sur la santé, en collaboration avec le service Travaux d'immobilisations du GNC et les Conseils de la Nation crie, et l'autre sur un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) visant à améliorer la prise en compte de la santé et du bien-être lors de l'ouverture de grands projets de développement en Eeyou Istchee. La mine du Lac Windfall, située sur le territoire traditionnel de la Nation crie de Waswanipi, a été utilisée pour l'étude de cas.



uu nishiiyuu kwaaschiishwaamikaahch
 aniyaayuu waaskiilhch kaa ish iiyaat kiyaa
 kaa iish chischaayitaahk iiyiyou/ iinuuiiich
 pimaatisiwiiniyuu aayuuiwch waa iish kiniwaahpitahch
 anichii aawaanichi iiyapiihtisiistaach aapitisiwiiniyuu.
 iiyiyouitaahitiimuuiin yaayitaa chaa chi aapitihch aa
 wiihwiichihaakaanuiiich misiwaa iiyiyouuiiich. aakuuht
 kiyaa astipiihch chisaayuiiich uchimaakaanahch.
 aakuuht waaishuutaahch niituhkuuyin aapitisiwiin kiyaa chaa
 chistinaastaahch misiwaa chaakwaan kiyaa misiwaa aawaan
 chaa chi miywaapitisiit aa wiichihaakaanuiiich aawaanichii.



nishiiyuu miyupimaatisiin
SOMMAIRE

Pendant ce temps, les travaux se poursuivent relativement à l'élaboration du cadre pour les voies de guérison traditionnelles en Eeyou Istchee.

L'équipe Nishiiyu continuera à s'engager avec les principaux acteurs des communautés pour affiner le cadre afin de guider les processus de guérison traditionnels en Eeyou Istchee.

49



SERVICES ET PROGRAMMES
COMPLÉMENTAIRES

Cette unité au sein de Nishiiyuu travaille à la mise en œuvre de trois parties intégrantes du plan stratégique de Nishiiyuu qui s'harmonisent avec le plan stratégique régional (PSR) du CCSSBJ : Waapimauwin et Utinauwin, guérison axée sur la terre et médecine traditionnelle. Nous établissons des contacts avec des partenaires potentiels liés au développement continu de ces services et programmes.

Les travaux se poursuivent dans le cadre du projet Waapimauwin Home Away from Home, qui vise à partager les enseignements traditionnels Waspsuyan avec les jeunes parents. Le projet Miiwitt prévoit la présentation d'ateliers sur les enseignements liés aux articles traditionnels de soins pour bébés et le partage de ces articles avec les familles pour les aider à accueillir leurs nouveau-nés. L'équipe est heureuse d'avoir travaillé en collaboration avec les Services de sages-femmes et Awash à Chisasibi et les Services d'aide à l'enfance et à la famille à Waskaganish.

Les collaborations avec d'autres groupes, comme les Programmes pour personnes handicapées et les initiatives Weesapou pour Nitahuu Aschii Ihtuun (Guérison axée sur la terre), ont donné lieu à neuf activités axées sur la terre cette année. Ces activités ont permis de transférer des connaissances sur les compétences traditionnelles de la vie et de favoriser la guérison individuelle par des cérémonies à Chisasibi, Whapmagoostui, Oujé-Bougoumou et Mistissini.

Dans le cadre de l'initiative sur la médecine et la guérison traditionnelles, l'équipe a discuté des approches de guérison traditionnelles et du transfert de connaissances sur la médecine traditionnelle lors de rassemblements communautaires locaux tenus à Chisasibi, Oujé-Bougoumou, Mistissini, Waswanipi et Whapmagoostui. Les informations recueillies lors de ces rassemblements orientent l'élaboration des programmes. Des ateliers de fabrication de médicaments traditionnels ont été organisés à Waswanipi et à Mistissini. Pendant la pandémie de COVID-19, l'équipe a consulté les guérisseurs traditionnels pour leur prodiguer des conseils sur la compréhension de cette maladie et la façon de l'aborder. Les médicaments traditionnels ont été recueillis, préparés et distribués aux membres de la communauté.

Deux analyses documentaires approfondies ont été réalisées pour éclairer l'élaboration des programmes. La première, en collaboration avec la Santé publique et le Centre de réadaptation pour les jeunes, passe en revue la documentation publiée et non publiée sur les programmes axés sur la terre en Eeyou Istchee et ailleurs. Les informations fournies dans le rapport aideront à orienter les collaborations en vue d'élaborer un programme axé sur la terre pour les jeunes par le biais du foyer de groupe Weesapou. La deuxième analyse documentaire examine les différentes pratiques de partage, la législation et les obstacles au partage de la médecine traditionnelle dans les communautés.

IYYIU PIMAATISIUN E PIMUHTAAKANUUHCH
(DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE)

Cette unité travaille à soutenir les comités Miyupimaatisiun dans toutes les communautés et les encourage à travailler avec les chefs et les conseils et à mener de larges consultations dans leurs communautés—en faisant participer les individus, les familles et les organisations à l'élaboration de stratégies visant à améliorer le Miyupimaatisiun. Notre plan est d'avoir un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) Nishiiyuu dans chaque communauté qui collaborera avec le comité Miyupimaatisiun en vue d'élaborer des stratégies communautaires et d'établir des partenariats au niveau local. Les APPR détermineront et communiqueront également les occasions et les priorités en matière de partenariats à leur chef et à leur conseil de bande. En tant que membres du comité de coordination et d'intégration des activités cliniques (CCIC) du CMC local, leur rôle consiste également à servir de liaison entre la direction des CMC, les gardiens du savoir traditionnel et les guérisseurs, et le comité Miyupimaatisiun.

L'équipe de développement communautaire a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe des services complémentaires pour planifier, développer et réaliser des projets axés sur la terre et des rassemblements locaux avec les gardiens du savoir traditionnel, en collaboration avec d'autres entités crie. Un rassemblement traditionnel local de deux jours a eu lieu à Oujé-Bougoumou en collaboration avec le service de la culture et le service de la jeunesse de la Nation crie d'Oujé-Bougoumou, développant une programmation qui inclut les personnes ayant des besoins spéciaux. Un rassemblement des gardiens du savoir traditionnel a été organisé en collaboration avec la Nation crie de Mistissini et la radio locale CINI-FM. Les entretiens avec les aînés lors de ces rassemblements ont permis de recueillir des informations précieuses sur les médecines traditionnelles et leurs utilisations, qui serviront de base au travail de Nishiiyuu pour les années à venir. Cette équipe a également fait la promotion d'activités culturelles crie telles que la fabrication de raquettes et le festival *Pipun Ihtun* à Waswanipi, le projet de peaux d'orignal à Mistissini et un certain nombre de cérémonies de la suerie.



Rassemblement des gardiens du savoir
traditionnel, médecine traditionnelle
Mistissini, août 2019

ÉVALUATION ET AGRÉMENT

Les efforts pour obtenir l'agrément pour le CCSSSBJ se sont poursuivis. L'agrément est conforme à l'objectif stratégique du CCSSSBJ de mettre en œuvre des normes de pratiques exemplaires et d'améliorer continuellement les services.

La sensibilisation à l'agrément et à l'amélioration de la qualité était un objectif clé cette année. L'équipe a travaillé avec la direction du Centre hospitalier de Chisasibi pour évaluer le partage et la préparation des informations, la détermination des problèmes clés du centre hospitalier et la présentation des priorités relatives à l'agrément, des processus et des pratiques clés. Les soins axés sur les personnes sont l'une des nouvelles priorités du programme d'agrément. L'équipe a rédigé un plan d'amélioration de la qualité qui fait le lien avec le PSR 2016-21 et les normes d'agrément des dirigeants. Lorsqu'il sera terminé, le plan permettra aux dirigeants de faire le suivi de ce qui a déjà été fait, de déterminer les domaines qui nécessitent une collaboration avec d'autres services et de créer des projets d'amélioration de la qualité avec leurs équipes.

L'équipe d'évaluation et d'agrément a travaillé avec la commissaire à la qualité des services et aux plaintes pour relier le processus de plainte—qui identifie les lacunes et les faiblesses—aux normes d'agrément. Elle a aussi travaillé avec la DSPAQ - Santé pour développer des normes relatives à la prévention des infections et à la stérilisation des dispositifs médicaux. Les plans comprennent un atelier d'accréditation pour les directeurs locaux et des visites dans les CMC.

SÉCURITÉ CULTURELLE

Le but de la sécurité culturelle est d'harmoniser tous les services du CCSSSBJ avec les valeurs et les réalités culturelles des Cris. Ce processus est appuyé par une consultation avec le Conseil des aînés Nishiiyuu, qui apporte une perspective de sécurité culturelle aux CCIC locaux et régionaux, et fournit une formation en matière de sécurité culturelle à différents groupes au sein de l'organisation.

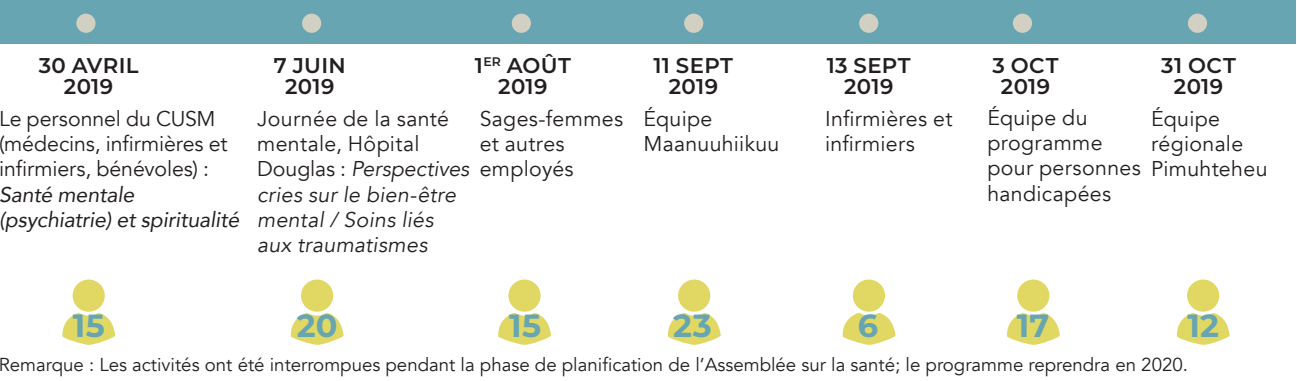
L'année dernière, l'équipe a collaboré avec le Service Maanuhiikuuu pour présenter au personnel du CCSSSBJ et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) des exposés sur les considérations culturelles et spirituelles en ce qui a trait aux soins et à la psychiatrie liés aux traumatismes. Les membres de l'équipe ont collaboré avec Maanuhiikuuu pour étayer le dossier de prévention du suicide à Eeyou Istchee, et continuent à collaborer avec la DSPAQ - Services psychosociaux pour les séances de formation afin de promouvoir des programmes et des services sécuritaires sur le plan culturel dans toute l'organisation.

Le personnel de Nishiiyuu a contribué à l'adaptation du contenu de la formation sur les concepts fondamentaux afin de tenir compte des valeurs cries, et a coanimé la formation de trois jours sur les concepts fondamentaux pour le personnel du CCSSSBJ à Montréal en novembre 2019. Un certain nombre d'employés de Nishiiyuu et de Maanuhiikuuu ont suivi une formation en sécurité culturelle à l'UQAT (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue), afin d'apprendre ce qui se fait ailleurs et de développer davantage l'approche du CCSSSBJ en matière de formation en sécurité culturelle.



Personnes ayant reçu une formation en matière de sécurité culturelle depuis le début du programme fin 2017

Présentations et formations sur la sécurité culturelle



Le rassemblement des gardiens du savoir sur la médecine traditionnelle, qui s'est tenu à Chisasibi en juin 2019, faisait partie des préparatifs de l'Assemblée régionale sur la santé et les services sociaux, un événement régional majeur reporté en raison de la COVID-19. La réunion de Chisasibi a jeté les bases du Cadre pour les voies de guérison traditionnelles en Eeyou Istchee, qui sera le point central de l'Assemblée lorsqu'elle sera reprogrammée.



miyupimaatisiinyuu kaa
maamuuwiistaahch misiwaa
nituhkuuyinyuu aapitisiwiinyuu
kaa kiniwaapitaahch
misiwaa iyyiwiyyich aa
wiihiichihaakanuuiyyich
chaa chi miyupihhiyyich
upimaatisiwiiniwaach.

Le groupe Miyupimaatisiin est le service qui fournit la plupart des services sanitaires et sociaux à nos clients.

ረፋሊበታዎች
 ከ ሲብራሪዎች
 ረብረብ ይሆናሉ
 ለሰላምና ለብሔራዊ
 ልማት ስራዎች
 ለሰላምና ለብሔራዊ
 ልማት ስራዎች
 ለሰላምና ለብሔራዊ
 ልማት ስራዎች



Michelle Gray
DGA (par intérim) Miyupimaatisiun

REALNORD

miyupimaatisiun
SOMMAIRE

On ne peut penser aux réalisations de l'année dernière sans reconnaître la contribution des travailleurs et travailleuses de première ligne et des dirigeants. Leurs réalisations ont fait progresser les objectifs du plan stratégique régional (PSR) du CCSSBJ.

Le lancement du service psychosocial assuré 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 améliore l'accès aux services de première ligne et de santé mentale; grâce à cette initiative, les personnes qui demandent de l'aide peuvent bénéficier du soutien d'un ou d'une psychologue, d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale, ou d'un détenteur/ d'une détentrice de connaissances traditionnelles. Les services de proximité pour les jeunes ont été étendus, rendant le soutien en soirée accessible pour aider les jeunes en difficulté et pour permettre une détection précoce de ceux qui luttent contre l'anxiété, les idées suicidaires ou les dépendances. Des mesures ont été prises pour lutter contre les mauvais traitements infligés aux aînés et les services de soins à domicile ont été améliorés pour garantir les meilleurs soins aux aînés.

L'accès à la dialyse a été amélioré et le projet pilote de dialyse à domicile a été lancé à Waswanipi. En cas de succès, la dialyse à domicile offrira une option de gestion du diabète qui permettra aux clients qui remplissent les conditions requises de rester dans leurs communautés. Le service a également travaillé à l'amélioration de la surveillance et du suivi d'autres maladies chroniques en Eeyou Istchee.

La pandémie de COVID-19 a provoqué de nombreux changements. Les services médicaux locaux et spécialisés ont rapidement été transférés aux services de télésanté lorsque cela était possible, accélérant ainsi l'adhésion aux services de télésanté dans l'ensemble du territoire. D'autres travailleurs de la santé—infirmières et infirmiers, RSC (représentants de la santé communautaire) et travailleurs communautaires—ont utilisé les services de télésanté pour entrer en contact avec les clients. Cette approche proactive vise à assurer la sécurité des clients, en particulier ceux qui sont identifiés comme vulnérables, par des contacts réguliers, plutôt que d'attendre que les clients viennent au Centre Miyupimaatiisun Communautaire (CMC) s'ils ne se sentent pas bien. Cette approche a aussi réussi à contenir le coronavirus, ce qui est tout à l'honneur de nos travailleurs et travailleuses de la santé et de nos collaborations avec le gouvernement de la Nation crie (GNC), les Nations crie locales et d'autres entités.

Autre conséquence de la pandémie : les aînés qui étaient des clients de longue date du Centre hospitalier de Chisasibi ont été transférés au CSPJ (centre de services pluridisciplinaires de jour), qui offre un environnement plus accueillant. Le site est considéré comme un foyer provisoire pour aînés, en attendant la construction de nouveaux établissements de soins de longue durée.

L'enquête sur la satisfaction des clients a porté sur l'environnement physique, l'accessibilité, la sécurité culturelle et la courtoisie, les soins holistiques et l'organisation des services, et a fourni des informations importantes pour l'amélioration de nos services.

Plus que jamais engagée dans le dialogue avec les clients, le personnel et les partenaires, l'équipe s'est concentrée sur l'amélioration de l'accès aux soins pour Eeyou Istchee, tout en améliorant la qualité et l'expérience des soins fournis.

	consultations	1 ^{re} visite	% d'enfants	% d'urgences	% d'absences
					
Chisasibi	1 745	58,1	16,0	51,5	18,0
Eastmain	647	48,1	17,2	37,9	19,6
Mistissini	3 705	43,6	22,7	22,3	26,8
Nemaska	127	55,1	17,3	48,8	9,9
Oujé-Bougoumou	596	52,7	14,4	29,9	30,2
Waskaganish	1 617	3,4	10,8	44,3	25,0
Waswanipi	1 280	57,9	20,6	42,9	35,8
Wemindji	1 165	44,5	16,1	28,0	19,5
Whapmagoostui	630	31,9	9,4	38,9	17,0
Total	11 512	42,0	17,6	35,1	25,0

ᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐ ᐱᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

nitukuyin aa kiniwaayihnikuuch kiyaa aa wiichimiyaawaanuuwich

PHARMACIE

Le Service de pharmacie continue à jeter les bases pour des services de qualité sécuritaires pour la population. Des caméras de sécurité et des cartes d'accès ont été installées dans les pharmacies de Chisasibi, Mistissini et Waskaganish en 2019, et les heures d'ouverture des pharmacies ont été prolongées à Chisasibi et Mistissini.

L'ouverture cette année de la première pharmacie à Waskaganish est une réalisation majeure. Ce nouveau service aux patients s'inscrit dans l'une des orientations du plan stratégique régional (PSR) du CCSSSBJ : *L'accès à des services de première ligne de qualité et à des soins spécialisés dans les corridors de services.*

Trois des neuf communautés—Chisasibi, Mistissini et Waskaganish, représentant 60 % de la population du CCSSSBJ—bénéficient désormais de la validation des ordonnances, de la distribution des médicaments et de l'information sur les médicaments fournie par un pharmacien. Il s'agit d'une étape importante dans le développement des services pharmaceutiques de base en Eeyou Istchee, dont l'accès fait partie des services de santé de première ligne offerts à tous les citoyens québécois et canadiens. Nous nous efforçons de faire en sorte que tous les patients en Eeyou Istchee bénéficient de services pharmaceutiques de qualité et en temps utile.

L'Ordre des pharmaciens du Québec, l'autorité de réglementation et d'autorisation des pharmacies au Québec, a visité la pharmacie de Chisasibi en septembre 2019, et a présenté de nombreuses recommandations pour améliorer la qualité des services pharmaceutiques sur le territoire. Mentionnons entre autres la fourniture de services pharmaceutiques aux six communautés restantes, l'un de nos défis pour 2020-21.

60 %
de la population
Eeyou Istchee a
désormais accès
aux services d'un
pharmacien.

Vers la fin de la période de référence, alors que la pandémie de COVID-19 progressait au Québec, le service a modifié ses activités pour assurer la sécurité du personnel et des patients. Les clients ont reçu le renouvellement de leurs médicaments pour un mois, tous fournis dans de nouveaux flacons. Le service a également assuré la livraison à domicile. Tout le personnel devait porter des masques, se laver les mains fréquemment et désinfecter tout le matériel et toutes les surfaces plusieurs fois par jour.

ᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

mitunaayihchikin

(DSPAQ) - SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les Services psychosociaux mettent l'accent sur les services sociaux de première ligne fournis par les intervenants communautaires, les agents des ressources humaines et les travailleurs sociaux, afin de veiller à ce que des services de qualité soient accessibles et répondent aux besoins de la population. Le service poursuit sa croissance, avec une nouvelle direction et plusieurs postes clés—une équipe forte et stable qui reflète les valeurs de Nishiyuu dans un effort de responsabilisation des intervenants psychosociaux.

L'équipe psychosociale élabore un plan d'action conforme au plan stratégique régional (PSR) 2016-21, avec la contribution des travailleurs et travailleuses de première ligne pour répondre aux besoins de toutes les communautés. Les ressources seront allouées conformément au plan de développement et approuvées par le conseil d'administration.

Cette année, le service a franchi une étape importante avec l'offre d'un soutien psychosocial d'urgence pour les communautés. La **ligne d'assistance Wiichihiiwauwin (833-632-4357)** a commencé comme projet pilote à Mistissini en décembre 2019 mais, avec la pandémie de COVID-19, elle a été étendue pour desservir tout l'Eeyou Istchee. Les professionnels régionaux de garde de Nishiyuu, Maanuuhikuu et le « DPSS » ont assuré le bien-être de la population et le soutien des services psychosociaux d'urgence à l'échelle locale. Dans le cadre d'un plan de transition, des équipes seront mises en place pour la ligne d'assistance téléphonique à l'échelle des communautés, d'abord pour Oujé-Bougoumou, puis pour Chisasibi.

**3 conseillers en
activités cliniques**
**1 APPR, mauvais
traitements infligés
aux aînés**

Formation 2019-2020

Première formation annuelle des intervenants communautaires (prévention du suicide, dépendances et santé mentale avec troubles concomitants, bien-être)

Les travailleurs sociaux et les agents en relations humaines se concentrent sur l'intervention en cas de crise, la postvention et le bien-être

Première formation annuelle pour les intervenants auprès des familles d'accueil, axée sur les compétences en matière de communication et de leadership



Formation et rencontre pour les employés des services psychosociaux du CCSSSBJ, 28 novembre 2019, Montréal.

Le programme des foyers d'accueil s'est régularisé avec l'ajout de trois chefs d'équipe et de nouveaux guides et manuels. L'année dernière, le service a mis à jour et renouvelé les évaluations des foyers d'accueil et adopté de nouveaux taux de rémunération.

FAITS SAILLANTS

- Formation Robin's Nest—gestion, plan d'action, lignes directrices, formulaires normalisés dans les deux maisons d'hébergement, liens entre les CMC et les maisons d'hébergement
- Normalisation de la tenue des dossiers et des archives/du processus clinique psychosocial en collaboration avec l'archiviste pour la région
- Élaboration d'une formation sur la trousse en cas d'agression sexuelle, en collaboration avec la DSPAQ Santé, afin de mettre les victimes en relation avec les intervenants psychosociaux dans chaque intervention
- Démarche de formation des formateurs dans chaque communauté, conformément au protocole de la PJ/du CMC
- Politique contre les mauvais traitements infligés aux aînés, en cours d'approbation, et un comité régional pour le plan opérationnel et la politique contre les mauvais traitements infligés aux aînés
- Deux formateurs agréés dans le groupe de travail sur la démence
- Réunions sur le développement du projet de loi 21
- Formation MCAT (Évaluation Multiclientelle) à Waskaganish, novembre 2019
- Comité avec le MSSS pour la mise en place des OCCI (outils de cheminement clinique informatisés) sur le territoire
- Tous les documents et formulaires psychosociaux sont ajoutés à l'intranet, avec formation du personnel de première ligne

ᐱᐱᐢᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐢᐱᐱᐱᐱ Piipiichaau Uchishtuun MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES *ROBIN'S NEST*



La maison d'hébergement pour femmes *Piipiichaau Uchishtuun (Robin's Nest)* à Waskaganish est le fruit d'une collaboration entre le CCSSSBJ, le gouvernement de la Nation crie (GNC) et l'Association des femmes crie d'Eeyou Istchee (CWEIA), avec le soutien de la Nation crie de Waskaganish. Le GNC a financé et supervisé la construction du bâtiment, et le CCSSSBJ exploite l'installation avec des programmes élaborés en partenariat avec la CWEIA.

La maison d'hébergement de Waskaganish dessert principalement les femmes des communautés côtières de l'Eeyou Istchee, en complément des services offerts dans une maison d'hébergement similaire fonctionnant depuis 2017 dans la communauté de l'arrière-pays de Waswanipi. La maison d'hébergement Robin's Nest offre aux femmes et à leurs enfants victimes de violence conjugale, *nanako akwiwaiisoon*, des méthodes de guérison fondées sur des traditions et des valeurs crie, tout en respectant les croyances individuelles.



Protection des patients et du personnel de la maison d'hébergement pour femmes de Waswanipi pendant la COVID-19.



Preventing Violence
Supporting Women
 Taking Care of Our Own

ᐱᐱᐢᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐢᐱᐱᐱᐱ nituhkuyiniskwaau aapitisiwinh (DSPAQ) SANTÉ

La DSPAQ-Santé s'est engagée à contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être social de la population d'Eeyou Istchee, en assurant la qualité des soins et la compétence du personnel infirmier de l'organisation, des représentants en santé communautaire (RSC), des travailleurs en soins à domicile et des préposés aux bénéficiaires. La vision du service est ancrée dans la culture Eeyou/Eenou et vise à offrir à la population un environnement et des pratiques sécuritaires sur le plan de la culture. La DSPAQ-Santé s'efforce d'assurer une approche holistique en matière de santé mentale, spirituelle, émotionnelle et physique.

La compréhension et l'intégration de l'expérience historique du peuple cri dans le processus d'intégration des nouveaux employés ont été une priorité. Des séances de soins liés aux traumatismes ont été organisées en novembre lors de la formation annuelle des infirmières et infirmiers à Montréal. Les formations annuelles à Chisasibi pour les infirmières et infirmiers et les RSC ont également été couronnées de succès, avec les ateliers « Lateral Kindness », et d'autres sur la santé mentale, le diabète et les urgences pédiatriques.



Dégustation de thé au Labrador à l'occasion du lancement de l'hémodialyse à domicile à Waswanipi, septembre 2019

Le service a accueilli plusieurs nouvelles infirmières-conseillères et nouveaux infirmiers-conseillers dans divers domaines comme la santé rénale, la stérilisation et les achats, la prévention et le contrôle des infections, et les maladies chroniques. Ces nouvelles infirmières/nouveaux infirmiers ont mis en place des plans opérationnels conformes au plan stratégique régional (PSR). L'hiver dernier, un projet d'hémodialyse à domicile a été lancé à Waswanipi en collaboration avec les autorités locales et les partenaires du CUSM. Ce projet innovant permet aux patients de procéder eux-mêmes à la dialyse en restant dans leur communauté avec leur famille et leurs proches. Le projet pilote sur l'application SWIFT a été couronné de succès, fournissant des services de soutien à distance spécialisés pour le traitement des plaies, améliorant ainsi la gestion de ce type de soins.

L'équipe DSPAQ-Santé a mobilisé différentes ressources pour soutenir les équipes locales dans la gestion de la pandémie de COVID-19. Tous les membres du service ont participé au déploiement de la préparation des mesures d'urgence et à la réorganisation des services. L'objectif était de collaborer avec les différents intervenants et partenaires afin de coordonner les services essentiels tout en assurant la sécurité et la qualité des soins. Des procédures et des lignes directrices ont été élaborées dans le respect de l'autogouvernance des Crie, conformément aux recommandations et aux pratiques exemplaires en matière de santé publique dans une situation difficile qui ne cesse d'évoluer. La priorité est accordée aux formations axées sur la prévention et le contrôle des infections et sur les équipements de protection individuelle. La crise a suscité une réaction extraordinaire et a nécessité l'adoption accélérée de nouvelles approches, comme la téléconsultation. Le service est convaincu de pouvoir relever les défis et s'adapter au changement tout en respectant les valeurs du CCSSSBJ.



aa maamu wichihtaakuwiyich
(DSPAQ) SERVICES PARAMÉDICAUX

ÉQUIPE DES SERVICES
PARAMÉDICAUX :
nutritionnistes
ergothérapeutes
physiothérapeutes
orthophonistes
psychoéducatrices/
psychoéducateurs
psychologues
psychothérapeutes
inhalothérapeutes
audiologistes

La DPSAQ-Services paramédicaux compte sur les services d’un vaste éventail de professionnels et de paraprofessionnels, travaillant en étroite collaboration avec des intervenants en réadaptation et en enseignement, des éducateurs spécialisés et des responsables du soutien administratif—tous des partenaires essentiels.

Les services évoluent et changent, mus par la compassion, la créativité et le leadership clinique des équipes régionales et locales, ainsi que par le besoin de la population d’Eeyou Istchee d’avoir un meilleur accès aux services.

OBJECTIFS POUR 2019-20

1. Stabiliser les ressources humaines
2. Élaborer des programmes de formation et de mentorat
3. Étendre les services dans les régions—audiologie, orthophonie et inhalothérapie
4. Optimiser les centres de services pluridisciplinaires de jour (CSPJ) et le programme de formation des intervenants en réadaptation, lancement du conseil des travailleurs multidisciplinaires du CCSSBJ

Les CSPJ ont adopté une nouvelle vision. Les règlements du conseil des travailleurs multidisciplinaires, mis à jour lors de la réunion du conseil d’administration en mars, sont prêts à être mis en application. Le programme de dépistage auditif s’est étendu à deux communautés, et le programme d’inhalothérapie peut maintenant compter sur trois personnes, qui ont de nouveaux mandats pour la formation et le soutien dans la région. L’année a été plus difficile dans le cas du programme d’orthophonie —un seul thérapeute à temps plein pendant la moitié de l’année. Les fonds pour le programme du principe de Jordan ont été alloués à des thérapeutes contractuels et permettront de mettre en place un modèle de service de télésanté plus durable en 2020.

Les cliniciens ont dispensé des formations à la population, aux fournisseurs de soins de santé et aux intervenants communautaires à l’intérieur comme à l’extérieur d’Eeyou Istchee.

L’engagement pris cette année à l’égard de la formation et du mentorat s’est amorcé par une séance de formation dynamique, dispensée par Suzy Goodleaf à un groupe de 50 personnes lors de la réunion annuelle de l’équipe de réadaptation, en juin, à Chisasibi. Il portait sur les traumatismes intergénérationnels, le colonialisme, l’expérience des pensionnats et l’autoprise en charge des travailleurs, et cette expérience a éclairé le travail de l’équipe de façon importante.

FAITS SAILLANTS

- Présentations sur la réadaptation dans quatre universités
- Plus de 20 infirmières/infirmiers formés à la ventilation artificielle et à la gestion des voies respiratoires
- L’ergothérapeute de l’équipe de réadaptation de Waswanipi, en collaboration avec des étudiants de McGill, des partenaires communautaires et la direction locale du CMC, a piloté une vaste formation pour les intervenants en réadaptation
- Cette formation a été étendue aux travailleurs à domicile et à d’autres personnes pour leur permettre d’apprendre les techniques de mise en œuvre des objectifs thérapeutiques en matière de réadaptation—11 séances ont eu lieu, réunissant 151 personnes
- Plusieurs étudiants en maîtrise en ergothérapie et en physiothérapie ont été accueillis dans la région, une stratégie qui s’est avérée efficace pour insuffler une nouvelle énergie à nos programmes—au cours des trois dernières années, six postes ont été pourvus par d’anciens stagiaires

Malgré le ralentissement de certains projets en raison de la crise de la COVID-19, l’équipe se réjouit de lancer une étude sur le sommeil à l’échelle régionale, de faciliter l’accès à l’orthophonie, de faire fonctionner les conseils des travailleurs multidisciplinaires et à travers la pandémie en étant plus forts et plus connectés les uns avec autres.

Services paramédicaux - Résumé des activités du groupe 2019-20

	Physiothérapie	Ergothérapie	Psychoé- ducation	Orthophonie	Nutrition	Intervenants en réadaptation	Équipe régionale
Nombre d’activités de groupe¹	83	70	85	2	590	12	>40²
Nombre de participants	662	1144	661	14	8 566	58	s.o.

1. Certains professionnels et paraprofessionnels participent aux mêmes activités de groupe (donc répétition possible du nombre d’activités)
2. Plus de 40 catégories de projets





chisasibi nituhkuyinikimikw

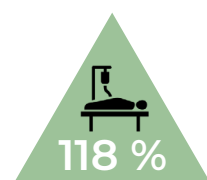
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

La mission de l'hôpital de Chisasibi consiste à dispenser des services de santé primaires et secondaires de qualité à la population d'Eeyou Istchee. Le centre va subir une transformation majeure avec le développement du Centre de santé de Chisasibi en 2025, qui disposera des équipements pour fournir des soins tertiaires hautement spécialisés dans un nouvel établissement.

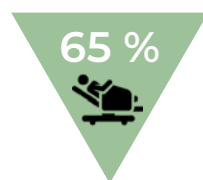
En 2019-20, l'équipe du centre a continué de travailler sur le processus d'agrément tertiaire ainsi que sur la rénovation d'un espace existant pour l'agrandissement de la pharmacie.

Bon nombre des projets et des plans prévus pour cette période ont été interrompus par la pandémie de COVID-19, le personnel ayant répondu au besoin urgent de prévenir la propagation de l'infection. Avec la collaboration de partenaires externes et du service des ressources matérielles (SRM), le centre a modifié l'espace physique pour accueillir des zones vertes et rouges, mettre en place des cloisons, des antichambres et des murs, etc. Malgré les bouleversements, l'équipe a démontré qu'elle était unie pour fournir les meilleurs soins possible.

L'unité de médecine est restée très occupée, notamment en raison d'une pénurie d'infirmières et d'infirmiers en décembre. Cette année, nous avons constaté l'augmentation du nombre et de la durée des hospitalisations, ainsi qu'une réduction du nombre de clients transférés vers d'autres établissements de santé.



118 %
augmentation
des jours
d'hospitalisation*



65 %
diminution des
transferts de
patients*

* depuis 2013

Le centre a dû réduire les soins de répit cette année en raison de l'augmentation des demandes d'admission pour les services sociaux et les soins de longue durée. Les responsables des services sociaux ont pu dénicher des ressources pour les soins de répit à l'extérieur du territoire, et ils ont élaboré des lignes directrices pour permettre l'accès à ces services en collaboration avec l'équipe psychosociale de la DSPAQ.

L'équipe des services sociaux a également accueilli une nouvelle intervenante communautaire, Roxanne Pelchat, dont la connaissance de la langue et de la culture cries sont des atouts importants lors des interventions.



24
clients recevant des
traitements de dialyse
à Chisasibi



3
greffes de
rein

Le service d'hémodialyse est resté au maximum de ses capacités et l'équipe s'efforce de le garder ouvert six jours par semaine, ce qui permettra à un plus grand nombre de clients de bénéficier d'un traitement à Chisasibi.

Les services de laboratoire ont continué à élaborer et à mettre en œuvre de nouvelles procédures afin que les laboratoires de Chisasibi et de Mistissini puissent répondre aux normes d'agrément des hôpitaux. Le Comité des examens délocalisés en biologie médicale a supervisé un projet pilote dans quatre communautés pour l'évaluation des analyses sanguines. Ce projet vise à raccourcir le délai pour l'obtention des résultats, en réduisant la nécessité de transférer les patients au centre hospitalier de Chisasibi ou dans des centres de santé à l'extérieur du territoire. S'il réussit, le projet sera étendu aux autres communautés.

Deux technologues d'expérience ont quitté le service de radiologie; l'équipe a toutefois pu éviter une interruption et a su gérer l'augmentation de la demande de consultations en obstétrique grâce aux services de télésanté.

Les services des archives, qui relèvent désormais du centre hospitalier et de la DASM, ont travaillé avec l'unité de gestion des risques pour élaborer une stratégie de gestion des risques afin de contribuer à garantir la sécurité des données des patients. L'équipe continue de travailler avec le Bureau de projets (BP) sur le projet pilote concernant les dossiers médicaux électroniques (DME), notamment la numérisation des dossiers.

En raison de la COVID-19, toutes les formations normalement offertes par les services auxiliaires ont été annulées jusqu'à nouvel ordre. Les ambulanciers et les agents de sécurité ont reçu une formation Oméga en décembre 2019; cependant, la formation à la certification des agents de sécurité n'a pu avoir lieu.

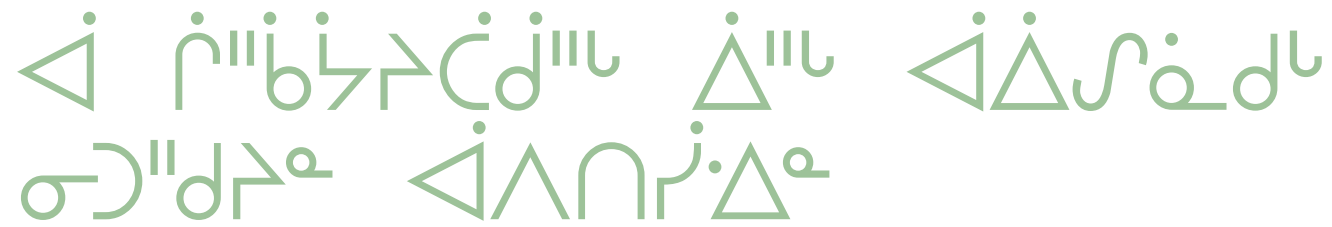


Ajustement du matériel pour les employés dans le cadre des efforts de préparation à la COVID-19, Centre hospitalier de Chisasibi

Centre hospitalier régional de Chisasibi



498	▼19,3 %	admissions
7 460	▲2,5 %	jours d'hospitalisation
65	▼16,7 %	transferts vers d'autres centres de santé
8	▼33,3 %	décès
7	▲60,0 %	nombre moyen de jours en soins intensifs
73,0 %	▲2,5 %	taux d'occupation des lits
18 046	▲1,7 %	consultations cliniques
4 267	▲33,4 %	consultations de spécialistes
3 604	▼27,5 %	heures en observation
153 450	▲2,0 %	unités techniques de radiologie
316 908	▼4,8 %	analyses en laboratoire
2 633	▲12,1 %	traitements de dialyse



aa chiihkaayaayitaakuuch iihch aaiishinaakuch nituhkuyin aaitisiwin

SERVICES SPÉCIALISÉS

Spécialistes

4 pédiatres
2 psychiatres
2 psychiatres pédiatriques
néphrologue
obstétricien-gynécologue
2 internes

Équipe régionale

coordonnateur/coordonnatrice
infirmière-conseillère/
infirmier-conseiller
spécialiste des processus
administratifs
technicienne/technicien
en administration

L'équipe régionale, qui s'est agrandie pour répondre aux besoins accrus de visites sur le territoire et dans les cliniques de télésanté, recrutera l'année prochaine deux infirmières cliniciennes ou infirmiers cliniciens et un autre spécialiste des processus administratifs. Cette année, il s'agissait notamment d'organiser des cliniques de télésanté, d'offrir davantage de soutien aux communautés et de stabiliser l'organisation des visites de spécialistes sur le territoire. L'équipe vise à lancer un centre de rendez-vous régional pour les services spécialisés afin de soutenir la coordination des nominations dans l'Eeyou Istchee. Une infirmière ou un infirmier établira les priorités des patients, surveillera les délais cliniques et assurera l'assurance de la qualité à l'échelle régionale. Le centre de rendez-vous régional pour les services spécialisés poursuit l'objectif de veiller à ce que le plus grand nombre possible de rendez-vous soit pris sur le territoire, soit en personne lors des visites des spécialistes, soit par le biais du service de télésanté.

TÉLÉSANTÉ

Le développement des services de télésanté s'est accru de façon spectaculaire avec la pandémie de COVID-19, qui a nécessité la suspension des visites sur place pour les spécialistes. La contribution financière du MSSS a permis au CCSSSBJ d'accroître les services de télésanté existants et d'accélérer la mise sur pied de nouveaux services. Cela comprend la réaffectation, grâce aux services de télésanté, de rendez-vous initialement prévus dans le Sud. Des télécliniques en néphrologie, pédopsychiatrie et pédiatrie ont été organisées, et les rendez-vous de médecine interne grâce aux services de télésanté ont été étendus à sept communautés. Toutefois, le déploiement dans toutes les communautés de l'application *TeleWound* (pour le traitement des plaies à distance) a été reporté au prochain exercice financier. D'autres services de télésanté nouveaux et innovants, prévus pour l'année prochaine, permettront d'offrir à la population d'Eeyou Istchee des soins de qualité et sécuritaires sur le plan culturel, ainsi qu'un accès plus facile aux services spécialisés.

PROGRAMME NORDIQUE DE SERVICES SPÉCIALISÉS

Afin de mieux soutenir les médecins de famille, le Programme nordique de services spécialisés a collaboré avec le bureau des partenariats du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) à différents projets : accès au système OACIS (dossiers médicaux électroniques du CUSM), projet pilote de téléconsultation et clarification des orientations pour assurer l'accès aux spécialistes de manière efficace et rapide.

RÉVISION DES LISTES D'ATTENTE

En collaboration avec la DASM et les médecins de famille de chaque communauté, nous avons examiné tous les rendez-vous en attente à l'intérieur et à l'extérieur de la région afin de :

- réviser les rendez-vous en suspens pour redéfinir les priorités, annuler ou mettre à jour les consultations ou le suivi
- rattraper tous les retards dans les consultations
- réorienter les consultations sur le territoire
- fournir un aperçu des services spécialisés/ besoins en matière de télésanté
- réduire les rendez-vous et les déplacements inutiles, et réorienter les patients vers d'autres points de service si nécessaire pour garantir le respect de la priorité

La révision des listes d'attente se poursuivra au cours du prochain exercice financier avec une analyse approfondie de la situation afin d'améliorer les processus et l'assurance de la qualité dans toute l'organisation.



>8 000
Nombre de rendez-vous
qu'il a fallu revoir

CRDS

La mission du CRDS (Centre de répartition des demandes de service) est de faciliter le travail des médecins de famille de première ligne en garantissant aux patients l'accès à des services spécialisés. Le centre garantit également aux médecins spécialistes que la demande est complète, que la priorité est bien établie et qu'elle est acheminée au bon point de service. L'infirmière ou l'infirmier du CRDS effectue un triage en fonction de l'état du patient, de la priorité de son état et des services disponibles, puis établit la priorité des services appropriés dans notre région (en personne ou par les services de télésanté). Si le service n'est pas disponible dans la région du CRDS du patient, la demande de consultation est envoyée à la région la plus proche où la spécialité requise est disponible, tout en respectant nos corridors de service. Le CRDS Eeyou Istchee sera intégré au centre de rendez-vous régional.



Consultations gérées par le CRDS Eeyou
Istchee en 2019-20

Pendant la pandémie de COVID-19, les services spécialisés ont préparé un plan d'urgence avec les recommandations de la DASM et de la Santé publique. Les services spécialisés ont été maintenus grâce aux services de télésanté, les visites en personne ayant été annulées pour une période indéterminée. Le service continue d'assurer la prestation sécuritaire des services à la population, tout en limitant le risque de transmission de la COVID-19 sur le territoire, et il a été proactif dans cette pandémie, en fournissant des services de remplacement à la population.

ገገለበጽ፡፡።

miyupimaatisiwwikimikw
itaawin

CENTRES
MIYUPIMAATISIUM
COMMUNAUTAIRES

[illegible]

misiwaa anihii miyupimaatisiwiikaamiku iitaawiiniyich
kaa chaamitaahch aakuuht waach chimitaahch kiyaa
waach kiniwaaiitakuuhch miyupimaatisiun kiyaa
nituukuyin aawiihch kiniwaapitaakinuuch. misiwaa
miyupimaatisiwiikaamiku iitaawiiniyich kaa chaamitaahch
iyaawiiyich nituhkuyinikimikw kiyaa miyupimaatisiun
a kiniwaahpitaahch chaa chi wiichihaakaanuwiiyich
aawaanichii niinakuu aatupunwaasiihch: awaashisiyich (0-9)
uuschiniichisuuhch (10–29), kiyaa chishaayiyiyuuwiich (30+).

Les Centres Miyupimaatisiin communautaires (CMC) constituent la présence communautaire du CCSSBJ. Chaque CMC comprend une clinique sans rendez-vous ainsi que des cliniques de santé communautaires s'adressant aux groupes d'âge Awash (0 à 9 ans), Ushiniichisuu (10 à 29 ans) et Chishaayiyuu (30 ans et plus).

Δ"Ć:Δ^o
ΓΛİŋŋ:ΔρΓ^o"

miyupimaatisiiwikimikw itaawin
SOMMAIRE

Les centres Miyupimaatisiui communautaires (CMC) jouent un rôle central dans la réalisation des objectifs énoncés dans le plan stratégique régional (PSR) du CCSSBJ. Les CMC sont en première ligne des services dans les neuf communautés d'Eeyou Istchee, puisqu'ils abritent la clinique de chaque communauté (sauf à Chisasibi, où certaines fonctions sont prises en charge par le centre hospitalier régional). Les CMC abritent également les services communautaires offerts par les services Awash, Ushinichisuu et Chishaiyuu. À ce titre, les CMC sont également l'incarnation la plus reconnaissable du CCSSBJ dans les différentes communautés.

Au cours de l'année écoulée, les neuf CMC ont tous connu une augmentation notable des services de télésanté et ont prolongé leurs heures d'ouverture pour répondre aux besoins de la population d'Eeyou Istchee. Vers la fin de l'exercice financier, des équipes de chaque CMC ont également participé à des collaborations locales et régionales pour planifier en fonction de la pandémie de COVID-19. Dans chaque communauté, le CMC a collaboré avec les nations crie et d'autres entités pour faire face à la menace et pour la gérer. Les efforts ont porté fruit, car jusqu'à présent, il n'y a pas eu de transmission communautaire de COVID-19 dans l'Eeyou Istchee.

CHISASIBI

	Population		
Awash 0 à 9 ans ¹	923	▼	2,2 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	1 804	▲	2,0 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	2 193	▲	3,0 %
TOTAL²	4 920	▲	1,6 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 347 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.
3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au centre hospitalier régional. Voir page 64.

70

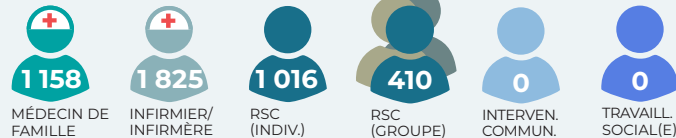
Évacuations médicales



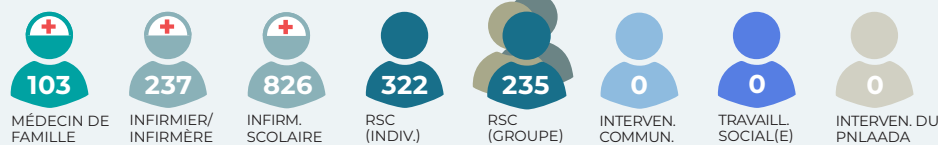
Services courants



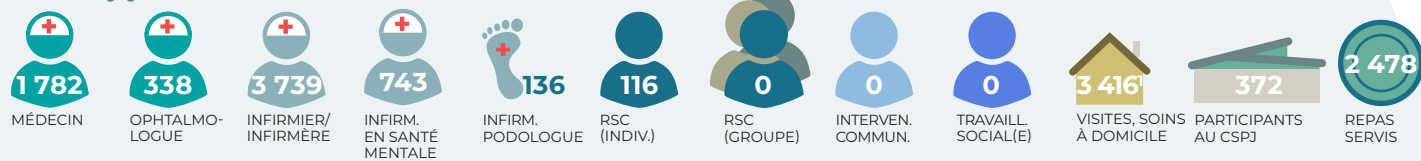
Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



1. Hommes seulement

Le CMC de Chisasibi a franchi une étape importante avec le déménagement de tous les services dans les nouvelles installations du 21 Maamuu, et c'est la première fois que tous les services sont regroupés sous un même toit, ce qui améliore la capacité de l'équipe de travailler collectivement avec les clients. Le nouveau site sert également de pilote pour le modèle de soins du Southcentral Foundation, qui repose sur les relations. L'entrée du bâtiment est dotée d'un système d'enquête électronique pour aider l'équipe à faire le suivi de la satisfaction des clients, et d'un poste de contrôle de la tension artérielle pour permettre aux clients de connaître leur tension artérielle; la station fournit les paramètres permettant aux clients de savoir s'ils doivent discuter de leur tension artérielle avec une infirmière/un infirmier ou un médecin.

L'unité Awash a vu naître 99 nouveaux bébés l'année dernière, dont 27 à Chisasibi grâce aux Services de sages-femmes. Les femmes enceintes de Chisasibi peuvent choisir d'être suivies par un médecin et/ou une infirmière/un infirmier, ou par une sage-femme - ou par les deux, si elles préfèrent.

L'unité Ushinichisuu s'est fortement concentrée sur la sensibilisation, afin de pouvoir entrer en contact avec les clients qui n'utilisent pas ses services. L'unité dispose d'un nouveau coordonnateur qui assurera la collaboration avec les partenaires externes afin de mettre en place des services de proximité efficaces. Une tente a été installée pour offrir les services le soir et la nuit, et aussi pour sensibiliser les clients à la distanciation physique pendant la pandémie de COVID-19.

Chishaayiyuu a connu quelques difficultés vers la fin de l'année, car les anciens qui avaient été en soins de longue durée au Centre hospitalier de Chisasibi ont été transférés au CSPJ, et y resteront probablement pendant quelques mois. L'équipe a continué à soutenir les services de télésanté, dont l'utilisation et la popularité ne cessent de croître à mesure que les clients apprennent à les connaître.

L'équipe de l'administration a adopté un nouveau modèle pour compiler les statistiques. De nouvelles politiques de nettoyage des logements ont été mises en place et des formations ont été organisées pour les soutenir. La pandémie a nécessité l'embauche de nouveaux employés d'entretien ménager, en raison de la transformation des CSPJ en unités de soins de longue durée.

« Notre nouveau site au 21 Maamuu dispose d'un environnement accueillant conçu pour faciliter l'approche relationnelle du Southcentral Fondation, faisant l'objet d'un projet pilote », explique Jeannie Pelletier, directrice locale du CMC de Chisasibi. « L'un des objectifs est de démystifier la santé. Nous voulons que le client nous explique la façon dont il perçoit son état de santé, et nous dise quelles sont ses attentes. »

71



EASTMAIN

	Population		
Awash 0 à 9 ans ¹	174	▼	6,5 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	306	▲	3,7 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	382	▲	3,8 %
TOTAL²	862	▲	1,5 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 25 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

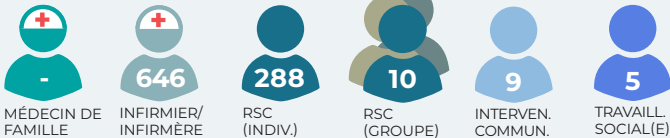
Évacuations médicales



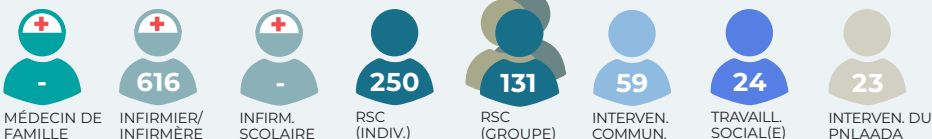
Services courants



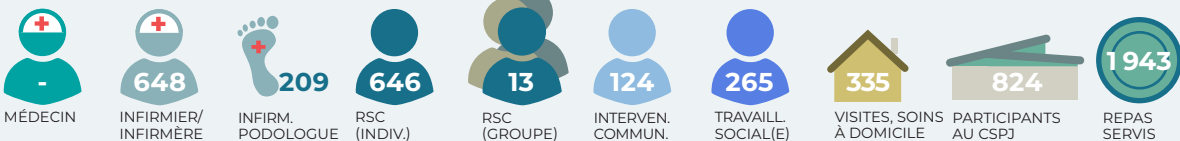
Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



La couverture médicale par les services actuels/ Chishaayiyuu reste au maximum de sa capacité, ce qui permet de faire des suivis efficaces dans les communautés. Le personnel infirmier comprend une infirmière en chef adjointe et trois infirmières permanentes à plein temps. L’infirmière de Chishaayiyuu travaille avec le RSC (représentant en santé communautaire) pour répondre aux besoins des clients atteints de diabète ou de maladie rénale. Les services de télésanté sont devenus importants pour la thérapie et les conseils psychosociaux, la psychiatrie, la néphrologie et l’ophtalmologie, et ont permis de réduire les déplacements des patients vers le Sud. Les services dentaires disposent d’une dentiste/d’un dentiste permanent(e) à temps plein et d’une dentiste/d’un dentiste permanent(e) à temps partiel, ainsi que d’une hygiéniste dentaire/d’un hygiéniste dentaire permanent(e), ce qui a un impact positif sur les services dentaires à Eastmain. Une technicienne/ un technicien adjoint(e) de la pharmacie est en poste pour accroître l’efficacité de la pharmacie.

Le programme de soins à domicile dessert 20 clients; deux postes d’infirmière/infirmier sont à pourvoir dans ce programme pour stabiliser l’équipe. Le CSPJ (centre de services pluridisciplinaires de jour) dessert 21 clients. Il n’y a pas de nutritionniste pour le centre depuis février 2019, et l’on cherche à répondre à ce besoin.

L’équipe Awash/Uschiniichisuu continue de s’occuper des questions touchant la famille, les enfants et les jeunes, et a travaillé à l’établissement de communications avec les partenaires communautaires, notamment la Nation crie d’Eastmain et d’autres entités locales. Les secteurs des besoins particuliers et de la santé mentale ont fait l’objet de développements plus avancés. Une équipe chargée du diabète chez les jeunes a été créée pour se concentrer sur cette question et élabore actuellement un plan d’action pour y remédier.

Le personnel administratif a reçu une formation pour améliorer son efficacité. Six nouvelles unités d’habitation pour le personnel ont été achevées, et l’extérieur de deux autres unités a également fait l’objet de rénovations. Des plans visant à perfectionner les capacités du personnel et à répondre aux besoins de l’administration sont en cours d’élaboration.

« Le travail acharné et le dévouement de notre infirmière spécialisée dans les maladies chroniques de Chishaayiyuu, Claudine Haché, a contribué à prévenir et à réduire les complications du diabète et des maladies rénales chez notre clientèle », explique Rita Gilpin, directrice locale du CMC. « Elle est une véritable leader de son équipe, dont les activités se sont étendues au programme sur le diabète d’Uschiniichisuu et au défi de la marche hebdomadaire, encourageant la population à adopter des modes de vie sains. »



MISTISSINI

	Population		
Awash 0 à 9 ans ¹	644	▼	0,7 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	1 491	▲	3,0 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	1 839	▲	3,6 %
TOTAL²	3 974	▲	2,6 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 161 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

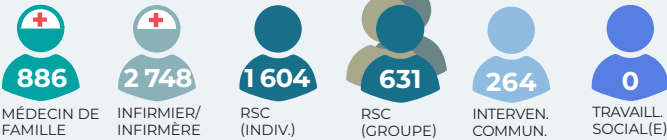
Évacuations médicales



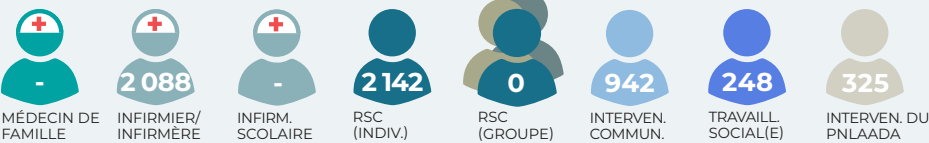
Services courants



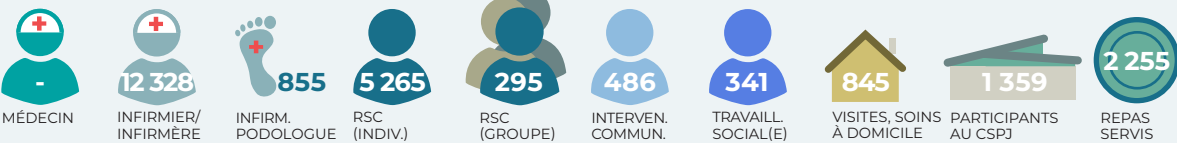
Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



L'équipe de direction de Mistissini se réunit fréquemment et régulièrement pour trouver des solutions aux problèmes et aux enjeux du CMC. L'année dernière, le CMC et la pharmacie ont prolongé leurs heures d'ouverture et sont désormais ouverts le soir et la fin de semaine. Le CMC met en œuvre le projet pilote concernant les dossiers médicaux électroniques. Les services de télésanté sont de plus en plus utilisés et englobent maintenant différents services. Le projet pilote d'autonomisation des jeunes et des familles, une collaboration avec la Nation crie de Mistissini, est en cours, et le Conseil des jeunes a parrainé deux assemblées locales de jeunes pour promouvoir l'autonomisation. Le CMC a commencé à mettre en œuvre le protocole CMC - Protection de la jeunesse.

Les services actuels disposent désormais d'une équipe psychosociale et d'un service de garde psychosocial pour les soirées et les fins de semaine. La clinique d'hémodialyse fonctionne au maximum de sa capacité. Les services actuels soutiennent l'équipe de radiologie et le laboratoire, et ont vu le nombre de visites de spécialistes augmenter cette année.

L'unité Awash a accueilli 71 nouveau-nés. L'équipe d'Awash vise à renforcer son soutien aux mères et à leurs enfants en consolidant les services de première ligne et en augmentant le nombre de clients au cours de l'année à venir. La foire annuelle Awash, qui s'est tenue en juin, a connu un franc succès et 73 personnes y ont participé.

Parmi les points forts d'Uschiniichisuu, on peut citer la fréquence des interventions directes auprès des jeunes en été et pendant les vacances de Noël. Le soutien d'Uschiniichisuu aux jeunes s'appuie également sur le travail des infirmières et infirmiers qui rencontrent les clients pour des questions médicales et d'une infirmière en santé mentale qui travaille en étroite collaboration avec l'équipe sociale.

Les services et les programmes de l'unité Chishaayiyuu sont axés principalement sur les maladies chroniques, le diabète, les besoins particuliers et les aînés; l'équipe aide également les spécialistes qui effectuent des visites à Mistissini. Le CSPJ fournit des services et des programmes aux aînés et aux clients ayant des besoins particuliers, et son programme de repas livrés à domicile se poursuit. Le programme de soins à domicile compte environ 70 clients.

Dans l'unité administrative, la responsabilité des unités d'habitation et des logements temporaires a été transférée au service des Ressources matérielles à Chisasibi. L'année dernière, les employés d'entretien ont reçu des équipements et des véhicules pour soutenir leurs activités. De nombreuses formations ont été organisées, notamment pour le personnel d'entretien, ce qui a été particulièrement utile lorsque la pandémie de COVID a frappé.

« Nous entretenons de bonnes relations avec la Nation crie de Mistissini et d'autres entités, et nous travaillons ensemble pour résoudre de nombreux problèmes communautaires », explique le directeur local Alan Moar. « Le projet d'autonomisation des jeunes et des familles est un bon exemple. Le Conseil des jeunes a organisé deux assemblées, ce qui montre que nos jeunes souhaitent approfondir ce que signifie pour eux le concept d'autonomisation. »

	Population	
Awash 0 à 9 ans ¹	173	▼ 2,3 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	276	▲ 2,2 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	403	▲ 2,5 %
TOTAL²	852	▲ 1,4 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 15 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

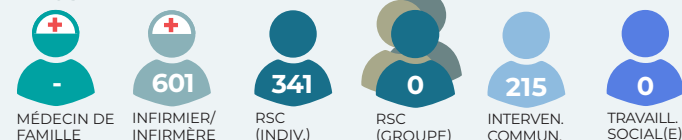
Évacuations médicales



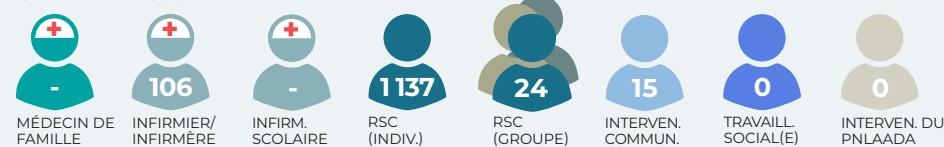
Services courants



Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



Le CMC de Nemaska a pu pourvoir tous les postes de coordonnateurs l'année dernière, complétant ainsi l'équipe de gestion.

L'unité Awash/Uschiniichisuu a accueilli 18 nouveau-nés au cours de la dernière année. L'équipe d'Awash travaille en permanence avec les nouvelles mères par l'intermédiaire de la Clinique du bien-être du bébé (*Well-Baby Clinic*), qui vient en aide aux jeunes parents. Grâce aux efforts des intervenants communautaires et au financement du programme du principe de Jordan, des séances d'art-thérapie ont été proposées aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire. Il y a eu un certain nombre d'activités et d'initiatives visant à promouvoir une alimentation saine, notamment des ateliers et des kiosques d'information. D'autres initiatives ont porté sur la sécurité routière et à vélo, la sensibilisation au diabète et à la toxicomanie. Plusieurs de ces initiatives étaient des collaborations avec d'autres entités locales et régionales. La réunion dans le cadre du programme *Maamuu Upimchinnaausuutaau*, « Partager nos connaissances et compétences traditionnelles », a eu lieu en décembre—une collaboration entre le comité Maamuu, l'organisateur de la communauté, les aînés de la communauté, la Nation crie de Nemaska et les services de la culture et du bien-être. Le personnel a suivi la formation *À Mashkûpimâtsît Awash* en février. Parmi les autres faits saillants, mentionnons l'embauche d'une infirmière Awash en mai 2019 et d'une infirmière scolaire en septembre 2019, ainsi que l'embauche d'un travailleur social qui entrera en fonction en août 2020.

En mars, Nemaska a connu les premiers cas de COVID-19 en Eeyou Istchee, chez des voyageurs arrivant de l'étranger. Une planification minutieuse, une collaboration efficace avec la Nation crie de Nemaska et d'autres entités, ainsi que la coopération des personnes concernées, ont permis de contenir la maladie, et tout le monde s'en est remis.

Les services de télésanté se sont développés l'année dernière, en particulier les services psychosociaux, ce qui s'est avéré particulièrement utile pour contrer la COVID.

L'unité d'administration a organisé un certain nombre de formations l'année dernière, sur le système Virtuo, le contrôle et la prévention des infections, et l'entretien ménager. Six nouveaux logements sont en cours de construction et devraient être achevés cet été, ce qui permettra au CMC d'engager du personnel supplémentaire. Deux nouveaux véhicules ont été reçus : un autobus adapté pour le CSPJ et un VUS compact pour le CMC.

« Nous avons eu les premiers cas de COVID-19 en Eeyou Istchee, mais nous étions préparés, car nous avons déjà pris contact avec d'autres dirigeants de la communauté pour planifier ce que nous ferions si la COVID se manifestait ici. C'était donc un défi, mais nous avons opté pour une bonne approche collaborative », explique la directrice locale, Beatrice Trapper. « Je pense que cela a également aidé les autres communautés à planifier la stratégie pour gérer la pandémie. Ce fut une expérience d'apprentissage qui m'a permis de voir comment nous pourrions collaborer et fournir de meilleurs services. »

	Population		
Awash 0 à 9 ans ¹	172	▼	2,3 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	348	▲	0,5 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	343	▲	3,3 %
TOTAL²	863	▲	1,1 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 15 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

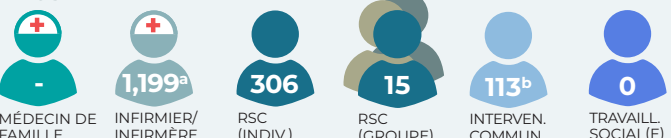
Évacuations médicales



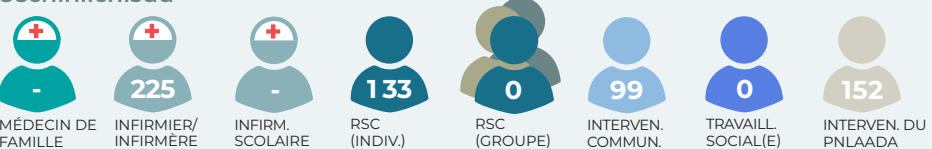
Services courants



Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



a. Soins curatifs et vaccination
b. Activités individuelles et collectives

Le CMC a connu un roulement important au sein de l'équipe d'infirmières et d'infirmiers, puisque près de la moitié de l'équipe (6 sur 13) a démissionné, pris sa retraite ou est partie en congé.

L'unité Awash/Uschinichisuu a complété ses programmes avec ceux de la sécurité alimentaire, des paniers à provisions et des cours prénataux. Parmi les programmes axés sur la famille, mentionnons celui du Eenou Awaash Piimaatsiwin College, une session de huit semaines pour le soutien des parents d'enfants de 0 à 5 ans. Ce projet est un partenariat avec Bon départ et le service local du bien-être. Un groupe de soutien aux parents se réunit tous les mois pour les familles ayant des préadolescents et des adolescents; les discussions de groupe portent sur une alimentation saine, l'organisation personnelle et d'autres sujets semblables. Le Club des petits déjeuners a fonctionné du début de l'année scolaire jusqu'à la pandémie, puis, en collaboration avec des partenaires communautaires, il a pu continuer à soutenir les familles à faible revenu. Le camp d'été de Wabin-Juksh en est à sa 4^e année de prestation de services aux enfants ayant des besoins particuliers. Le PNLAADA a soutenu les clients et les familles qui avaient besoin d'aide pour lutter contre les dépendances; des réunions mensuelles des AA ont été organisées, et la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances a donné lieu à une marche et à une célébration communautaires. Une travailleuse sociale/un travailleur social pour la clientèle d'âge scolaire a été embauché(e). La psychoéducatrice/le psychoéducateur et l'orthophoniste sont en congé, ce qui limite certains services.

L'équipe de soins infirmiers des Services courants/Chishaayiyuu a connu un important roulement de personnel l'année dernière. Cependant, une travailleuse sociale/un travailleur social et une/un ergothérapeute ont été recruté(e)s à titre d'employé(e)s à plein temps. Le médecin assure une couverture médicale 45 semaines par an, et la/le psychiatre s'est rendu(e) deux fois sur place. On a constaté une légère diminution des visites de patients chez le médecin, tandis que les intervenants

communautaires ont constaté une augmentation des consultations individuelles. L'intégration progressive des services de télésanté permet à la communauté de s'adapter à cette nouvelle technologie. Les services actuels ont accueilli 6 707 clients, soit 397 de moins que l'année dernière. Le CSPJ a connu une augmentation de 90 participants pour un total de 293. Les services professionnels comprennent les visites de la/du psychiatre, de la/du pédiatre, de la/du gynécologue et de la/du psychologue.

Le personnel a participé à de nombreuses activités, ateliers et formations liés au domaine professionnel de chacun.

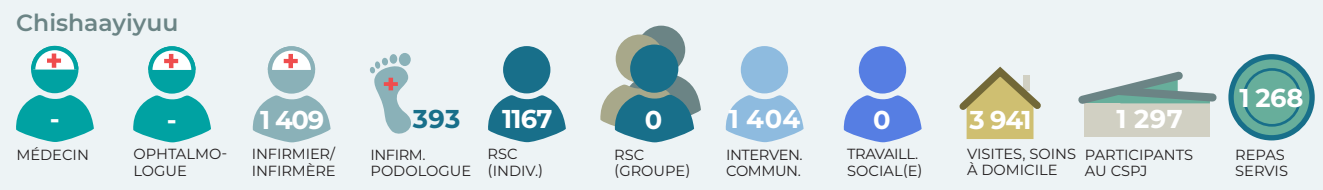
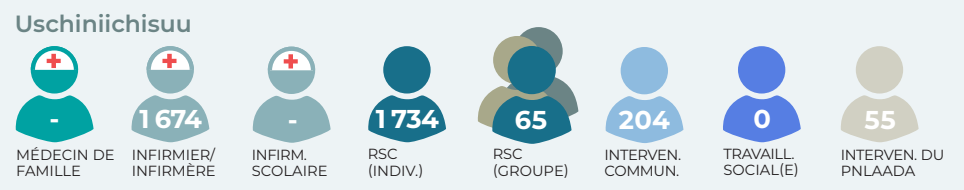
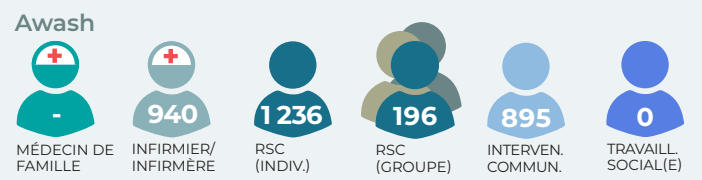
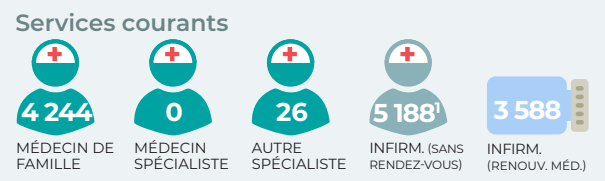
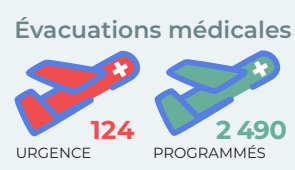
Parmi les réalisations de l'unité d'administration, mentionnons notamment l'achèvement de deux triplex de logements pour le personnel, un autre étant en construction. Le taux d'occupation des logements temporaires s'établit à 88 %. La capacité du réseau est au maximum en raison de nombreuses perturbations au cours de l'année, il faut donc s'attaquer à ce problème. Il faut également ajouter du personnel d'entretien ménager et des chauffeurs/chauffeuses supplémentaires pour assurer efficacement nos services.

« Notre CMC a connu des changements importants en raison des fluctuations de professionnels, c'est pourquoi nos paraprofessionnels ont été essentiels », explique la directrice locale Louise Wapachee. « Grâce à eux, nous avons continué à avoir une main-d'œuvre forte et stable et je salue leur engagement et leur vitalité ! »

WASKAGANISH

	Population		
Awash 0 à 9 ans ¹	531	▲	0,7 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	928	▲	2,3 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	1 050	▲	1,2 %
TOTAL²	2 509	▲	1,5 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 85 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.



1. Sans rendez-vous et suivis

L'équipe de soins des services courants reste forte et se stabilise après des changements de personnel plus importants qu'à l'habitude. Certains postes en soins infirmiers ont été créés et restent à pourvoir. L'équipe des services médicaux, dont le programme était chargé cette année, se stabilise; l'intégration d'un troisième médecin a permis à l'équipe de fournir un excellent service.

L'unité Awash a accueilli 61 nouveau-nés. Deux infirmières Awash et une infirmière en chef ont été embauchées, ainsi qu'un intervenant du PNLAADA en juillet. L'équipe Awash a travaillé avec des partenaires communautaires sur des activités de groupe comme des ateliers sur le rôle parental, un calendrier d'allaitement et la campagne antitabac.

L'infirmière de l'école d'Uschinichisuu a dû faire face à des problèmes d'idées suicidaires chez les élèves du secondaire, ce qui a donné lieu à une formation sur le suicide au cours de l'année parmi les partenaires de la communauté.

Le programme Robin's Nest connaît une phase de transition difficile. Les employés ont été formés aux techniques d'intervention en cas de suicide et aux premiers secours en matière de santé mentale, mais l'équipe de direction et les intervenants de première ligne bénéficieraient d'une orientation plus complète.

À Chishaayiyuu, la nutritionniste continue d'animer des ateliers, et a enseigné comment fabriquer des aliments pour bébés et des collations nutritives à de jeunes parents, dont certains pères. En mars, elle a collaboré avec la Nation crie de Waskaganish et la Société de mieux-être à titre de l'une des responsables du programme de sécurité alimentaire. La psychoéducatrice continue de travailler avec l'équipe des services sociaux, l'éducateur spécialisé, l'ergothérapeute et le RSC de l'école pour des consultations et la programmation; elle collabore également avec les unités de conseil en orientation des écoles primaires et secondaires et les garderies pour proposer des programmes d'éducation liés aux besoins particuliers. L'équipe

de réadaptation s'est occupée de questions clés, notamment les maladies chroniques, et s'est de plus en plus concentrée sur l'adaptation des domiciles et les soins palliatifs. L'équipe travaille avec les aînés et les personnes souffrant de troubles cognitifs dans le cadre du CSPJ et du programme de soins à domicile, et elle a été très occupée en raison du vieillissement de la population. Le manque de centres de référence pour les soins de répit représente une difficulté majeure. L'équipe du CSPJ propose un programme de jour pour 8 à 11 clients, et continue à recruter de nouveaux clients et à offrir des services à l'ensemble de la communauté.

L'équipe d'entretien de l'unité d'administration a ajouté un employé temporaire pendant la pandémie et a récemment suivi une formation sur les normes provinciales. Le nouveau parc de véhicules permet de répondre aux besoins de transport des intervenants et de la clientèle. Le logement reste un défi, car les logements acquis il y a deux ans ont tous rapidement été occupés.

« Tout a été stable ici à Waskaganish », déclare le directeur local Bert Blackned. « Nos équipes ont bien travaillé entre elles ainsi qu'avec nos partenaires communautaires »



WASWANIPi

Population			
Awash 0 à 9 ans ¹	418	▼	4,8 %
Uschiniichisuu 10 à 29 ans	811	▲	2,3 %
Chishaayiyuu 30 ans et plus	853	▲	1,4 %
TOTAL²	2 082	▲	0,4 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 20 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

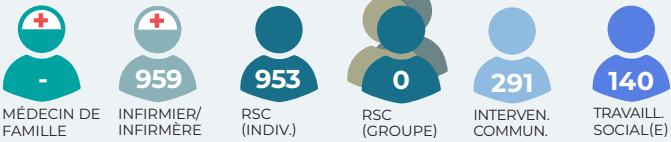
Évacuations médicales



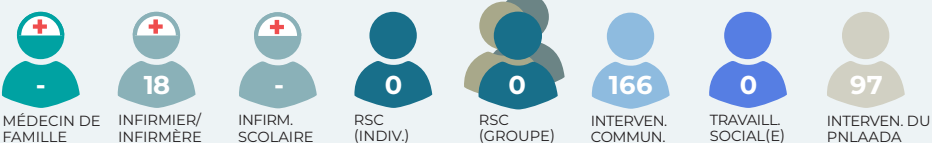
Services courants



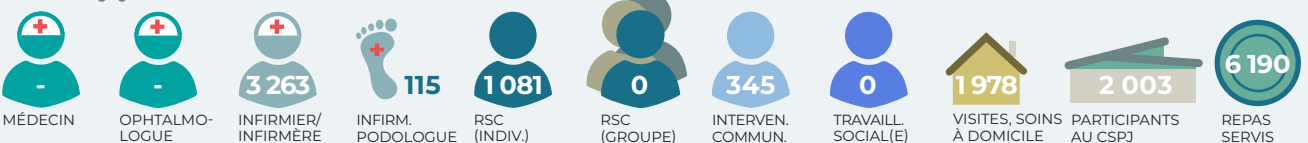
Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



Waswanipi a accueilli sa première conférence locale sur le diabète en décembre 2019. Cet événement de deux jours comprenait des présentations, des activités et des ateliers sur la gestion du diabète et la sensibilisation à ce problème, ainsi que sur la nutrition, l'activité physique et d'autres sujets connexes.

L'unité des Services courants/Chishaayiyuu de Waswanipi a lancé le projet pilote d'hémodialyse à domicile cette année. Le premier candidat à la dialyse a reçu un traitement à domicile le 25 novembre 2019, passant ainsi à l'histoire en tant que premier utilisateur de dialyse à domicile au Québec. Ce projet, qui est une collaboration entre le CSSSBJ, la Nation crie de Waswanipi et l'Hôpital général de Montréal, permettra d'évaluer la faisabilité de la dialyse à domicile pour les clients admissibles. Actuellement, deux membres de la communauté utilisent la dialyse à domicile. Plusieurs autres clients ont également été désignés comme de bons candidats pour le projet, mais leur formation en dialyse à domicile a été suspendue en raison de la pandémie de COVID-19; cette formation reprendra dès que la sécurité le permettra.

Le projet de foyer pour aînés des services Ashuukin se poursuit, et l'accent est mis actuellement sur l'élaboration de la structure de gouvernance; ce projet est réalisé en collaboration avec la Nation crie de Waswanipi. Le foyer sera un établissement de neuf lits pour les personnes ayant besoin d'un placement social selon les critères établis par le groupe de travail.

Une conséquence notable du confinement en raison de la COVID-19 est que la clinique a connu une augmentation des appels téléphoniques pour des demandes de renseignements, et la présence aux rendez-vous a aussi augmenté. Cela laisse croire que les gens s'intéressent plus activement à leur propre santé, ce qui est une réaction positive malgré des circonstances malheureuses.

La coordonnatrice d'Awash/Uschiniichisuu a pris sa retraite l'année dernière; sa remplaçante a été récemment embauchée et devrait se joindre à l'équipe en juillet 2020. La Clinique Â Mashkûpimâtsît Awash/bien-être du bébé continue d'apporter son soutien aux mères et aux enfants, tandis que le projet Miiwat, en partenariat avec Nishiiyuu, se déroule bien. Le projet pilote Awemiiniwaachihisuunanouch « Desire to Heal » (désir de guérir) poursuit son travail de sensibilisation auprès des jeunes. Une fois ce projet achevé le 31 août, le CMC espère pourvoir les postes à plein temps, car les intervenants actuels ont fait preuve d'une grande innovation dans leurs efforts pour faire participer les jeunes. Après l'apparition de la COVID-19, ils ont commencé à mettre sur pied des activités pour réduire les risques et aussi pour promouvoir la bonne forme physique, le développement social et un mode de vie sain; ces activités pouvaient être réalisées dans le respect des mesures de distanciation physique : par exemple, des activités comme le tir à l'arc.

« La conférence locale sur le diabète a été un événement important, non seulement pour notre communauté, mais aussi au sein du Conseil cri de la santé », selon E. Virginia Wabano, directrice locale du CMC. « Ce sont des initiatives que l'on aimerait voir se concrétiser dans les communautés de l'Eeyou Istchee. »



WEMINDJI

Population			
awash 0 à 9 ans ¹	256	▼	4,8 %
uschiniichisuu 10 à 29 ans	541	▲	1,9 %
chishaayiyuu 30 ans et plus	785	▲	3,7 %
TOTAL²	1 582	▲	1,6 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 75 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

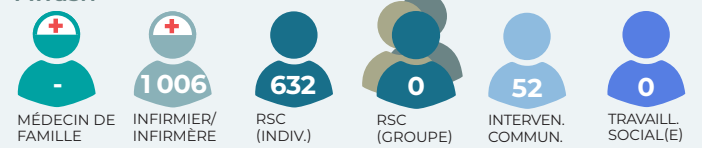
Évacuations médicales



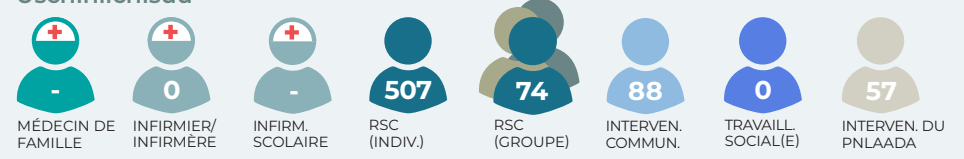
Services courants



Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



Le CMC Wemindji Willie Matches Memorial a accueilli sa nouvelle directrice locale par intérim, Rachel Danyluk, en janvier.

L'unité Awash/Uschiniichisuu a accueilli 29 nouveau-nés cette année. Malgré les nombreuses difficultés à offrir les services en raison du manque de personnel, l'équipe a eu la chance de recruter une infirmière Awash permanente. Le personnel chargé des besoins particuliers a déployé beaucoup d'efforts pour créer de nouveaux services et outils destinés aux enfants handicapés et à leurs parents, notamment des applications pour le principe de Jordan, un forfait pour le congé de chasse à l'oie afin de favoriser leur développement, ainsi que la planification et la préparation d'un groupe de soutien aux parents. Les RSC d'Uschiniichisuu ont travaillé à une variété d'activités de promotion et de prévention pour les jeunes. L'objectif principal pour l'année à venir est de remettre en marche la clinique pour les jeunes.

L'équipe de Chishaayiyuu a obtenu les services d'un travailleur social/une travailleuse sociale en octobre, et en novembre, deux étudiants ont réussi le programme d'assistant dentaire et sont devenus assistants dentaires agréés. En janvier, un spécialiste de médecine interne a visité la communauté pour la première fois, et les responsables souhaitent que ces visites de spécialistes aient lieu régulièrement.

L'équipe de l'administration a organisé un certain nombre de formations, notamment la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST), la formation sur les premiers secours en santé mentale, la formation *Kiniwaapimiisuutaau* - « *Let's Reflect on Ourselves* » pour lutter contre le harcèlement au travail, et la formation sur la communication et l'étiquette.

En décembre, la communauté a organisé une veillée aux chandelles pour George He, dont le temps passé à travailler comme infirmier à Wemindji lui avait permis de se faire de nombreux amis.

« Je suis arrivée à Wemindji en tant que directrice locale par intérim au début du mois de janvier et j'ai maintenant été formée pour occuper ce poste », explique Rachel Danyluk. « Je travaille comme infirmière depuis 21 ans, dont 18 au sein du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire (PSDMC) à Mistissini. J'ai suivi avec succès le plan de relève cri en 2020. »

WHAPMAGOOSTUI

Population			
Awash 0 à 9 ans ¹	206	▼	3,3 %
uschiniichisuu 10 à 29 ans	405	▲	0,2 %
chishaayiyuu 30 ans et plus	425	▲	2,7 %
TOTAL²	1 036	▲	0,5 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 90 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

86

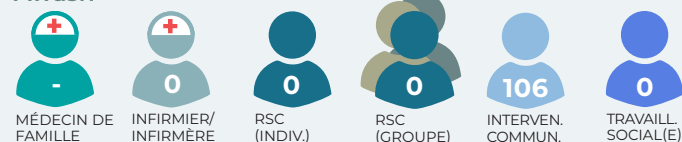
Évacuations médicales



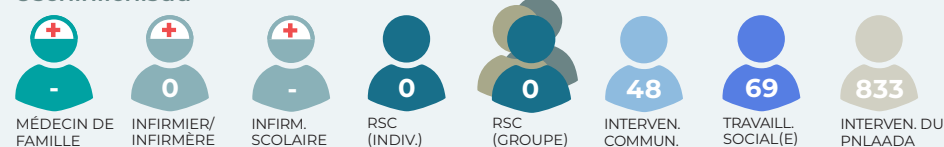
Services courants



Awash



Uschiniichisuu



Chishaayiyuu



Le CMC de Whapmagoostui a accueilli une nouvelle directrice locale, Hannah Kawapit, en novembre. L'équipe s'efforce toujours de pourvoir trois postes de coordonnateurs/coordonnatrices.

La conférence Whapmagoostui sur la guérison, intitulée « Families Empowerment & Suicide Prevention », a eu lieu du 9 au 13 mars 2020. Cette conférence, organisée en collaboration avec les Premières Nations de Whapmagoostui, était axée sur des ateliers de guérison et des séances individuelles, et les participants étaient également conviés à des séances de physiothérapie, de réflexologie et d'acupuncture destinées aux membres de la communauté.

L'équipe des Services courants/Chishaayiyuu a entrepris un grand nettoyage des bâtiments à l'automne, et a revu l'organisation de certains services. L'équipe a organisé un certain nombre d'ateliers dans des domaines comme la nutrition et la cuisine santé, et a mené une enquête sur le diabète en février. L'équipe a également organisé des marches de sensibilisation sur le diabète et la violence faite aux femmes.

Un calendrier d'événements culturels aide les aînés à rester mentalement et physiquement actifs. Une fois par année, l'équipe organise une grande corvée de nettoyage pour certains aînés qui vivent seuls et n'ont personne pour les aider à la maison. Lorsque la pandémie de COVID-19 est apparue, l'équipe a mis en place un programme de repas livrés à domicile.

Une initiative sur le dépistage de la tuberculose, organisée en collaboration avec la communauté inuite de Kuujjuarapik, a permis de commencer à tester les personnes à l'automne.

En plus de fournir un soutien aux jeunes enfants et aux familles, l'équipe Awash collabore et participe à des programmes avec les Premières Nations de Whapmagoostui et d'autres entités, notamment aux programmes du *Minnie's Hope Centre*, qui propose des programmes de pédiatrie sociale.

L'équipe de l'administration a acquis de nouveaux véhicules, dont une camionnette adaptée aux aînés et un autre véhicule pour les opérations. L'équipe a organisé des formations pour soutenir le personnel dans divers domaines. Un projet pilote de formation sur la trousse médicale des bois crie a été mis sur pied et évalué.

« Nous nous efforçons d'améliorer les programmes et les services », explique Hannah Kawapit, la nouvelle directrice locale de Whapmagoostui. « Nous voulons que tous nos programmes fonctionnent à plein régime, de l'entretien ménager et du nettoyage aux services professionnels. »

87

SERVICES ADMINISTRATIFS

uchi misiinihiichaasuuiyich misiwaa
aapitisiistaahch chaa chi wiichihaakaanuuiyich
aapitishisuu kiya chaa chi wiichihiwaapiyich
misiwaa aapitisiwiinh. iiyiyu aapitisiwiin,
shuuyaansiinahiikanh, naaniitiwaapihchiikanh,
chaakwaanaa aat chistaapithch aapitisiwiiniyich
wiihch, waaskaahiikaanh, kiyaa wiichihiituwiin aa
kiniwaahiitaakuhch, (utakushiwiuyich aachiwiihch
kiniwaayitaakushiyyich).

$\triangleleft \dot{\triangleleft} \triangleright \triangleright'' \rho$
 $\wedge \Gamma \wedge \rho \triangleright'' \dot{\mathbb{C}} \rho \sigma \cdot \Delta \cup$
 $\triangleleft \dot{\triangleleft} \wedge \cap \rho \cdot \Delta^{\circ}$



Lilliane Groleau
Directrice générale adjointe

SOMMAIRE

L'évolution rapide des restrictions en matière de voyage et d'isolement volontaire met en danger les services de première ligne. Pour répondre au déluge de questions, les Ressources humaines ont mis en place une adresse électronique spéciale et ont lancé un Bulletin des employés consacré à la COVID-19.

Avec l'arrivée d'un nouveau directeur des technologies de l'information, les services administratifs disposent désormais d'une direction stable, ce qui aidera les services à faire face à une autre année difficile qui s'annonce.



iiyiyiu aapitisiwiinh

RESSOURCES HUMAINES

Le service des Ressources humaines s'est développé au cours de la dernière année, avec six unités désormais en place pour offrir des services structurés, professionnels et pratiques aux différents services et employés.

L'unité de la rémunération et des avantages sociaux a été restructurée pour mieux servir les employés. Une adresse de courriel générale a été créée afin de répondre aux demandes des employés : 18TCR.HREmployees@ssss.gouv.qc.ca.

Les conseillers de l'unité des relations de travail se sont rendus dans presque toutes les communautés cette année pour apporter leur soutien et établir un lien de confiance avec les clients et les employés dans le cadre de la campagne « *Let's Reflect on Ourselves* » qui porte sur les relations de travail, et ils ont répondu à de nombreuses demandes d'aide pour la résolution de conflits en milieu de travail.

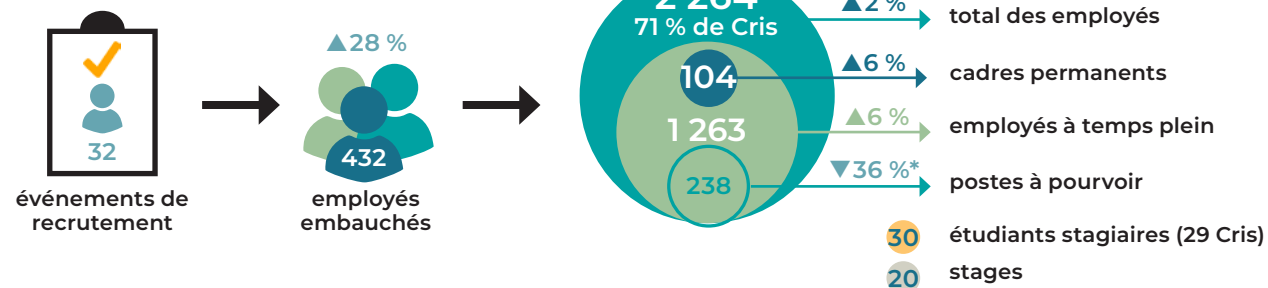
L'unité de la santé et sécurité a formé un nouveau comité mixte pour garantir un milieu de travail sain à tous les employés, et elle a assuré le succès de la campagne 2019 de vaccination contre la grippe pour les employés. Lorsque le virus de la COVID-19 a commencé à se propager, l'unité a organisé un exercice à grande échelle pour enseigner au personnel de première ligne comment ajuster les masques médicaux N-95.

Le programme de stage d'été pour étudiants de l'unité de dotation encourage les étudiants cris à acquérir des compétences et des connaissances dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il vise à maintenir le contact avec les étudiants, dans l'espoir de les recruter lorsqu'ils auront obtenu leur diplôme.

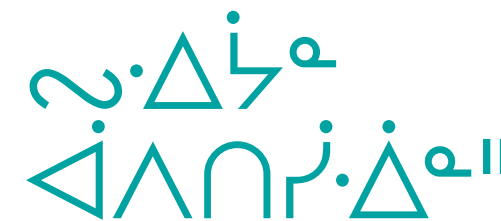


Au début 2020, les infirmières et infirmiers, les médecins, les techniciennes et techniciens et les autres membres du personnel qui travaillent directement avec les patients ont reçu des masques N-95 dans le cadre des efforts déployés à l'échelle régionale pour protéger la population contre la propagation de la COVID-19.

Dotation



* Depuis 2017-18



shuwiyaan aapitisiwiinh

RESSOURCES FINANCIÈRES

L'équipe des Ressources financières poursuit son travail d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de ses services. Elle a réorganisé notre structure à l'échelon du personnel de gestion, ce qui a permis l'embauche de deux agents des achats.

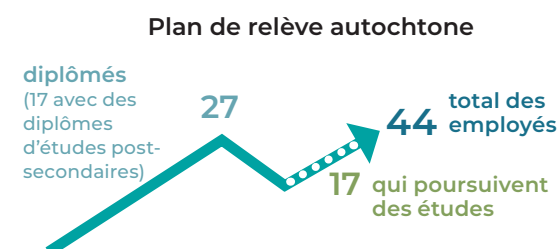
L'unité des achats a centralisé les activités de commande et d'entreposage reliées à la COVID-19 à Chisasibi. Ce grand projet a été réalisé en collaboration avec le service des Ressources matérielles (SRM) et le CMC de Mistissini.

L'équipe crie des Services de santé non assurés cris (SSNAC) continue de travailler en comité pour examiner toutes les politiques et procédures associées aux services de santé non assurés afin de proposer au MSSS un cadre de programme pour les SSNAC. Le Conseil d'administration a approuvé le cadre de programme des SSNAC en décembre 2019.

Avec près de 1 000 employés inscrits sur la liste de rappel pour assurer des remplacements temporaires, l'unité développe un système intégré de planification et de gestion des remplacements afin de permettre des remplacements plus efficaces et plus fluides.

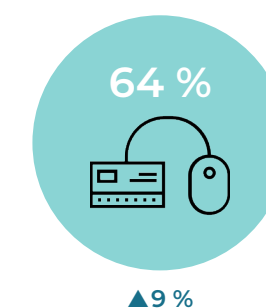
Le mandat de l'équipe du développement des ressources humaines consiste à déployer un plan de formation qui respecte la culture crie, l'unité ayant offert 250 séances de formation en 2019-20.

L'équipe DRH a également continué à promouvoir le Plan de relève autochtone pour permettre aux employés d'accéder à des rôles clés au sein de l'organisation. L'unité travaille avec la Commission scolaire crie pour élaborer des programmes éducatifs basés sur les besoins actuels et futurs en matière d'embauche.



L'équipe développe également un programme d'évaluation du rendement pour permettre aux employés et aux gestionnaires de faire le point sur le rendement professionnel et les objectifs de développement visés par les employés.

Paiements effectués par transfert électronique





WIICHIHIITUWIN

Wiichihiituwinn—pour s’entraider—relie les clients aux services médicaux et sociaux qui ne sont pas offerts à la population sur le territoire Eeyou Istchee. Le service coordonne les déplacements, l’hébergement, les transports locaux, les repas et les rendez-vous de milliers de clients dans quatre points de service : Chibougamau, Chisasibi, Montréal et Val-d’Or. Le service collabore également avec d’autres institutions du système de santé du Québec, notamment à Montréal, dans le Nord-du-Québec et à Rouyn Noranda.

La pandémie de COVID-19 a obligé Wiichihiituwinn à modifier rapidement ses services. Tous les rendez-vous non essentiels ont été reportés et transformés en services de télé santé par téléphone. Les cuisines communautaires et autres espaces communs ont été fermés, et les clients et leurs accompagnateurs qui ne pouvaient pas reporter leur traitement étaient obligés de s’isoler pendant leur séjour dans le Sud. L’Hôtel Espresso à Montréal et l’Hôtel Continental à Val-d’Or ont créé des zones sur des étages séparés pour aider à protéger les clients les plus vulnérables d’une exposition potentielle. Bien que l’équipe de Wiichihiituwinn ait pris en charge des patients positifs à la COVID, la collaboration de l’équipe dans les quatre sites et la coopération des clients ont permis de réduire le risque de transmission.

WIICHIHIITUWIN PATIENTS ET ACCOMPAGNATEURS



PATIENTS
21 704



ACCOMPAGNATEURS
10 683

une diminution de 6,4 % due à l’annulation de tous les rendez-vous médicaux à l’exception des rendez-vous essentiels.

Remarque : les chiffres désignent les arrivées dans tous les points de service

FAITS SAILLANTS

- Analyste des processus commerciaux embauché pour donner des conseils sur l’efficacité logistique
- Nouveau conseiller en soins infirmiers pour faire le suivi des services aux patients, et plusieurs nouveaux projets consacrés aux patients vivant en dehors de l’Eeyou Istchee
- Groupe de travail pour s’attaquer au problème persistant et coûteux des absences sur les vols nolisés réguliers; la crainte de contracter la COVID-19 a provoqué de nombreux cas, malgré les efforts pour rassurer le public sur les mesures de précaution mises en place
- Adoption de mesures pour revoir les propositions de services pour les clients hébergés à Val-d’Or afin d’assurer un service de la meilleure qualité
- Nouveaux membres de l’équipe Wiichihiituwinn :
 - Travailleur social pour offrir des services exclusivement aux jeunes de moins de 18 ans de l’Hôpital de Montréal pour enfants
 - Infirmière pivot en oncologie pour la clientèle crie du Royal Victoria, qui veille à ce que les patients atteints de cancer et leurs familles reçoivent le soutien dont ils ont besoin
 - Coordonnateur pour soutenir l’administration des deux bureaux à Val-d’Or et à Chibougamau
 - Coordonnateur pour soutenir les équipes à l’hôtel Espresso de Montréal et à Chisasibi



WIICHIHIITUWIN ARRIVÉES POUR LES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX



VAL-D’OR 12 510 (▼8,5 %)



MONTRÉAL 19 911 (▲13,2 %)



CHIBOUGAMAU 7 785 (▲5,0 %)



CHISASIBI 1 008 (▼51,2 %)

TOTAL 41 214 (▲1,1 %)



6

ᐱᐃᐃᐃᐃᐃᐃ
ᐃᐃᐃᐃᐃᐃᐃᐃ
ᐃᐃᐃᐃᐃᐃᐃᐃ

aa mininaasut kaa ispiyit
shuuyaana
SERVICES FINANCIERS

En plus des informations présentées dans cette section, les états financiers annuels détaillés du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James sont disponibles en ligne par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Téléchargement AS-471 : publications.msss.gouv.qc.ca/msss/recherche/.

VENTILATION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Charges	%	Charges	%
Programmes de services				
Santé publique	2 580 286 \$	0,89 %	2 074 491 \$	0,79 %
Services généraux - Services cliniques et services d'assistance	18 437 880	6,37 %	18 578 708	7,08 %
Soutien à l'autonomie des aînés	5 740 872	1,98 %	5 324 644	2,03 %
Déficiência physique	8 148 970	2,81 %	7 652 320	2,92 %
Déficiência intellectuelle et troubles du spectre autistique (TSA)	47 409	0,02 %	49 106	0,02 %
Jeunesse en difficulté	25 426 117	8,78 %	19 402 464	7,40 %
États de dépendance	504 293	0,17 %	494 599	0,19 %
Santé mentale	4 133 097	1,42 %	4 035 161	1,54 %
Santé physique	141 503 689	48,85 %	129 205 886	49,25 %
Programmes de soutien				
Administration	42 420 449	14,64 %	38 302 197	14,59 %
Soutien des services	11 543 593	3,99 %	10 839 698	4,13 %
Gestion des bâtiments et des équipements	29 202 851	10,08 %	26 400 457	10,06 %
TOTAL	289 669 506 \$	100,00 %	262 359 731 \$	100,00 %

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi assurant l'équilibre budgétaire du réseau de la santé publique et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James affiche un surplus de 505 015 \$, respectant ainsi cette obligation légale.

		Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	284 533 332	289 677 233	11 144 564	300 821 797	269 205 398
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	6 607 052	9 990 066		9 990 066	7 654 573
Contributions des usagers	3	700 000	713 998	XXXX	713 998	697 338
Ventes de services et recouvrements	4	1 270 568	2 035 030	XXXX	2 035 030	1 085 755
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	350 000	680 502		680 502	1 554 741
TOTAL (L.01 à L.11)	12	293 460 952	303 096 829	11 144 564	314 241 393	280 197 805

98

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	142 945 355	154 850 106	XXXX	154 850 106	138 646 685
Médicaments	14	12 750 000	14 710 363	XXXX	14 710 363	13 151 992
Produits sanguins	15		182 690	XXXX	182 690	96 985
Fournitures médicales et chirurgicales	16	4 725 600	4 710 781	XXXX	4 710 781	4 218 117
Denrées alimentaires	17	814 400	875 810	XXXX	875 810	805 776
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	8 512 578	2 479 202	4 664 507	7 143 709	7 711 933
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	5 164 960	3 634 198		3 634 198	3 055 180
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	6 709 054	6 993 533	XXXX	6 993 533	6 660 278
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	8 924 112	XXXX	9 022 208	9 022 208	7 942 616
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	104 407 869	111 612 980		111 612 980	100 421 557
TOTAL (L.13 à L.27)	28	294 953 928	300 049 663	13 686 715	313 736 378	282 711 119
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(1 492 976)	3 047 166	(2 542 151)	505 015	(2 513 314)

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	272 589 618	289 677 233		289 677 233	258 826 219
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	6 607 052		9 990 066	9 990 066	7 654 573
Contributions des usagers (P301)	3	700 000	713 998	XXXX	713 998	697 338
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 270 568	2 035 030	XXXX	2 035 030	1 085 755
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6					
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7					
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	350 000	290 411	390 091	680 502	1 554 741
TOTAL (L.01 à L.11)	12	281 517 238	292 716 672	10 380 157	303 096 829	269 818 626

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	142 945 355	148 356 083	6 494 023	154 850 106	138 646 685
Médicaments (P750)	14	12 750 000	14 710 363	XXXX	14 710 363	13 151 992
Produits sanguins	15		182 690	XXXX	182 690	96 985
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	4 725 600	4 710 781	XXXX	4 710 781	4 218 117
Denrées alimentaires	17	814 400	875 810	XXXX	875 810	805 776
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	4 000 000	2 479 202	XXXX	2 479 202	3 190 905
Entretien et réparations (P325)	20	5 164 960	3 633 110	1 088	3 634 198	3 055 180
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	6 709 054	6 979 002	14 531	6 993 533	6 660 278
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	104 407 869	107 742 465	3 870 515	111 612 980	100 421 557
TOTAL (L.13 à L.24)	25	281 517 238	289 669 506	10 380 157	300 049 663	270 247 475
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	3 047 166	0	3 047 166	(428 849)

99

CCSSSBJ

ÉTAT DE L'EXCÉDENT ACCUMULÉ (DÉFICIT) | 31 MARS 2019

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	5 339 068	35 062 626	40 401 694	42 915 008
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	5 339 068	35 062 626	40 401 694	42 915 008
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	3 047 166	(2 542 151)	505 015	(2 513 314)
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(1 294 599)	1 294 599	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(1 294 599)	1 294 599		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	7 091 635	33 815 074	40 906 709	40 401 694
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	5 941 133	5 744 042
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	34 965 576	34 657 652
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	40 906 709	40 401 694

CCSSSBJ

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE | 31 MARS 2019

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	15 271 539		15 271 539	5 021 732
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	137 763 855	1 306 472	139 070 327	188 029 464
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	5 953 671		5 953 671	6 603 599
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	17 791 073	(17 791 073)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	5 620 243	(21 113 012)	(15 492 769)	(14 729 114)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	11	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 404 635		2 404 635	9 532 832
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	184 805 016	(37 597 613)	147 207 403	194 458 513
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	131 200 994	7 099 428	138 300 422	165 481 660
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	31 443 653		31 443 653	34 388 837
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	165 847	1 306 473	1 472 320	1 601 929
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	6 179 198		6 179 198	6 405 247
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	124 597 377	124 597 377	128 644 942
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	11 951 470	XXXX	11 951 470	10 144 863
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	623 456		623 456	7 849 499
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	181 564 618	133 003 278	314 567 896	354 516 977
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	3 240 398	(170 600 891)	(167 360 493)	(160 058 464)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	204 415 965	204 415 965	196 970 647
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	2 233 082	XXXX	2 233 082	2 039 700
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 618 155		1 618 155	1 449 811
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	3 851 237	204 415 965	208 267 202	200 460 158
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	7 091 635	33 815 074	40 906 709	40 401 694

CCSSSBJ

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS/DETTES |

31 MARS 2019

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(160 298 987)	1 849 557	(161 908 021)	(160 058 464)	(145 675 348)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(160 298 987)	1 849 557	(161 908 021)	(160 058 464)	(145 675 348)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(1 492 976)	3 047 166	(2 542 151)	505 015	(2 513 314)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(20 000 000)	XXXX	(16 467 526)	(16 467 526)	(19 736 259)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	8 924 112	XXXX	9 022 208	9 022 208	7 942 616
Dispositions (FI:P420, 421)	8		XXXX			
Produits sur dispositions	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI:P420, 421)	10		XXXX			
Redressements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(11 075 888)	XXXX	(7 445 318)	(7 445 318)	(11 793 643)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(2 100 000)	(2 233 082)	XXXX	(2 233 082)	(2 039 700)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 700 000)	(1 618 155)		(1 618 155)	(1 672 658)
Utilisation de stocks de fournitures	17	2 039 700	2 039 700	XXXX	2 039 700	1 686 076
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 449 811	1 449 811		1 449 811	1 950 123
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(310 489)	(361 726)		(361 726)	(76 159)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(1 294 599)	1 294 599	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(12 879 353)	1 390 841	(8 692 870)	(7 302 029)	(14 383 116)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(173 178 340)	3 240 398	(170 600 891)	(167 360 493)	(160 058 464)

CCSSSBJ

ÉTAT DU FLUX DE TRÉSORERIE | 31 MARS 2019

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	505 015	(2 513 314)

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(361 726)	(76 159)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	9 022 208	7 942 616
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(6 480 060)	(5 858 151)
Autres (préciser P297)	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	2 180 422	2 008 306
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	47 140 027	(5 522 243)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	49 825 464	(6 027 251)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(15 590 569)	(21 927 016)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(15 590 569)	(21 927 016)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

CCSSSBJ

ÉTAT DU FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) | 31 MARS 2019

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(33 901 624)	19 794 649
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	9 916 536	2 324 679
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	(23 985 088)	22 119 328
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	10 249 807	(5 834 939)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	5 021 732	10 856 671
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	15 271 539	5 021 732
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	15 271 539	5 021 732
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	15 271 539	5 021 732

CCSSSBJ

ÉTAT DU FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) | 31 MARS 2019

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	48 959 137	(8 683 569)
Autres débiteurs	2	649 928	(3 191 015)
Avances de fonds aux établissements publics	3		
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4		
Frais reportés liés aux dettes	5		
Autres éléments d'actifs	6	7 128 197	(5 793 312)
Créditeurs - MSSS	7		
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(3 822 141)	6 708 310
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9		
Intérêts courus à payer	10	(129 609)	278 196
Revenus reportés	11	(226 049)	(1 777 033)
Passif au titre des sites contaminés	12		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	1 806 607	1 252 024
Autres éléments de passifs	14	(7 226 043)	5 684 156
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	47 140 027	(5 522 243)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	2 541 083	1 664 126
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18	(6 480 060)	(5 858 151)
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	19		
Intérêts encaissés (revenus)	20		
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	7 143 709	7 711 933
Intérêts déboursés (dépenses)	22	2 598 239	3 100 131

Acronymes

AGA	Assemblée générale annuelle
AMA	Â <i>Mashkûpimâtsît Awash</i>
AmproOB	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APPR	Agente/agent de planification, de programmation et de recherche
AQPS	Association québécoise de prévention du suicide
ATC	Association des trappeurs cris
BP	Bureau de projets
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CBJNQ	Convention de la Baie-James et du Nord québécois
CCIC	Comité de coordination et d'intégration clinique
CCSSSBJ	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLE/CE	Leucoencéphalopathie et encéphalite cries
CMC	Centre Miyupiimaatisiun communautaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
COVID	Maladie à coronavirus (2019)
CQSP	Commissaire à la qualité des services et aux plaintes
CRA	Centre de réadaptation des adolescents
CSC	Commission scolaire crie
CSPJ	Centre de services pluridisciplinaires de jour
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CWEIA	Association des femmes cries d'Eeyou Istchee
DASM	Directeur/directrice des affaires et services médicaux
DGA	Directeur général adjoint/directrice générale adjointe
DME	Dossiers médicaux électroniques
DRH	Développement des ressources humaines
DSP	Directeur/directrice de la santé publique
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
FPEE	Forces policières Eeyou Eenou
GNC	Gouvernement de la Nation crie
HEY	Projet Health Eeyou Youth
IRS	Pensionnats indiens
ITS	Infection transmissible sexuellement
JBCCS	Société des communications cries de la Baie-James
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MMIW	Femmes et filles autochtones disparues et assassinées
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PJ	Protection de la jeunesse
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNLAADA	Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
PPH-SP	Programmes pour personnes handicapées – Services spécialisés
PSMI	Programme de santé maternelle et infantile
PSR	Plan stratégique régional
RGA	Réunion générale annuelle
RHSW	Travailleurs en santé communautaire (résolution)
RSC	Représentant en santé communautaire
SERC	Surveillance, évaluation, recherche et communications
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMGS	Service de médecine générale et spécialisée
SP	Santé publique
SPA	Spécialiste des processus administratifs
SPAQ	Services professionnels et de l'assurance de la qualité
SRM	Service des Ressources matérielles
SSNAC	Services de santé non assurés cris
TI	Technologies de l'information
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue



Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Boîte postale 250, Chisasibi (Québec) J0M 1E0
ccssbj-CSSSJ@sss.gouv.qc.ca | <http://www.creehealth.org/fr>
Suivez @creehealth sur Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn.