



ᐱᓂᓂᓂᓂ
 ᐱᓂᓂᓂᓂᓂ
 ᐱᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ
**RAPPORT
 ANNUEL**



2015
 2016

ᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ
 ᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ
 ᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ

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

Mentions de source

Page couverture — *Le meilleur des deux mondes* Présentation du projet de plantes contre le diabète au rassemblement Nishiiyuu Unipaakuuin à Oujé-Bougoumou, photo : Tatiana Philiptchenko

Page 7 — Tatiana Philiptchenko

Page 8 — Tatiana Philiptchenko, Iain Cook, Katherine Morrow

Pages 11, 13, 14, 15 — Tatiana Philiptchenko

Page 16 — Rodolphe Beaulieu

Page 19 — Tatiana Philiptchenko

Page 20 — Gaston Cooper

Page 36 — Gaston Cooper, Tatiana Philiptchenko, Tatiana Philiptchenko

Pages 39, 40, 41, 44, 49 — Tatiana Philiptchenko

Page 50 — Air Creebec

Page 53 — Tatiana Philiptchenko

Page 55 — Katherine Morrow

Page 56 — Katherine Morrow, Tatiana Philiptchenko, Tatiana Philiptchenko

Page 59 — photo fournie par Clarence Snowboy

Page 61 — Tatiana Philiptchenko

Page 62 — Katherine Morrow

Page 69 — Tatiana Philiptchenko

Page 71 — Maggie Etapp

Page 75 — Tatiana Philiptchenko

Page 76 — PQDCS/INSPQ, Anicet Tremblay Architectes, Tatiana Philiptchenko

Page 79 — Rodolphe Beaulieu

Page 82 — Joshua Loon

Page 83 — Tatiana Philiptchenko

Pages 90, 92 — Tatiana Philiptchenko

Page 98 — Katherine Morrow, image d'archives, André Fortin

Page 100 — Tatiana Philiptchenko

Page 103 — Katherine Morrow

Page 105 — Anicet Tremblay Architectes, Tatiana Philiptchenko

Page 106 — Katherine Morrow, Tatiana Philiptchenko, Tatiana Philiptchenko

Page 111 — Tatiana Philiptchenko/Tyrone Smith design

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

Préparateur des textes — Patrick McDonagh

Statistiques — Pierre Lejeune

Mise en page et conception — Alison Scott Design

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2015-2016

© 2016 CCSSSBJ

Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 1929-6983 (document imprimé)

ISSN 1929-6991 (document en ligne)

Dépôt légal — 3^e trimestre 2016

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

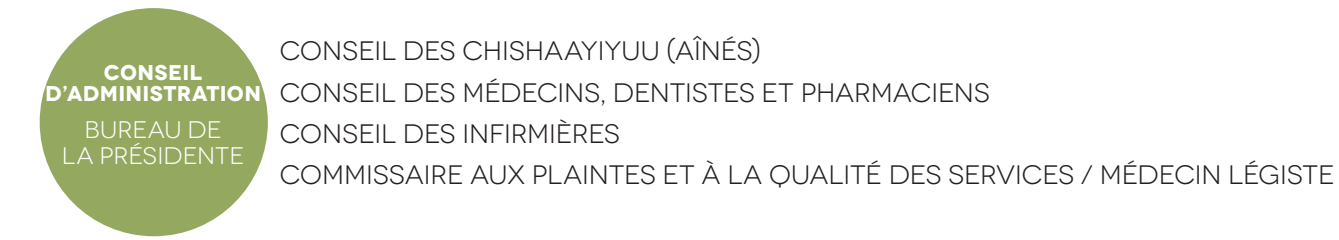


Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
σϭδϭε βϭ ϭϭϭϭϭϭ ϭϭϭϭ ϭϭϭϭ ϭϭϭϭ ϭϭϭϭ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay



σϭδϭε . βϭ
· Δϭ"Δ:ϭ·Δε
ϭεεβϭϭϭσϭϭ
2015
2016
ϭϭϭ
Λ>ε"
ϭϭϭϭϭϭ"Δϭε
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
**RAPPORT
ANNUEL**

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



DIRECTION GÉNÉRALE
SERVICES CORPORATIFS



À PROPOS DU CCSSSBJ

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

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

Outre les CMC, le CCSSSBJ exploite le Centre hospitalier régional de Chisasibi qui a 29 lits, trois installations pour les adolescents à risque, un service de santé publique régional et une unité de planification de programmes, les bureaux de liaison des Services aux patients cris à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal, 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 dont la présidente est Bella M. Petawabano. Les conseils et les comités consultatifs rendent des comptes directement au bureau de la présidente, tels que le font aussi la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin légiste. Daniel St-Amour est le directeur général par intérim.

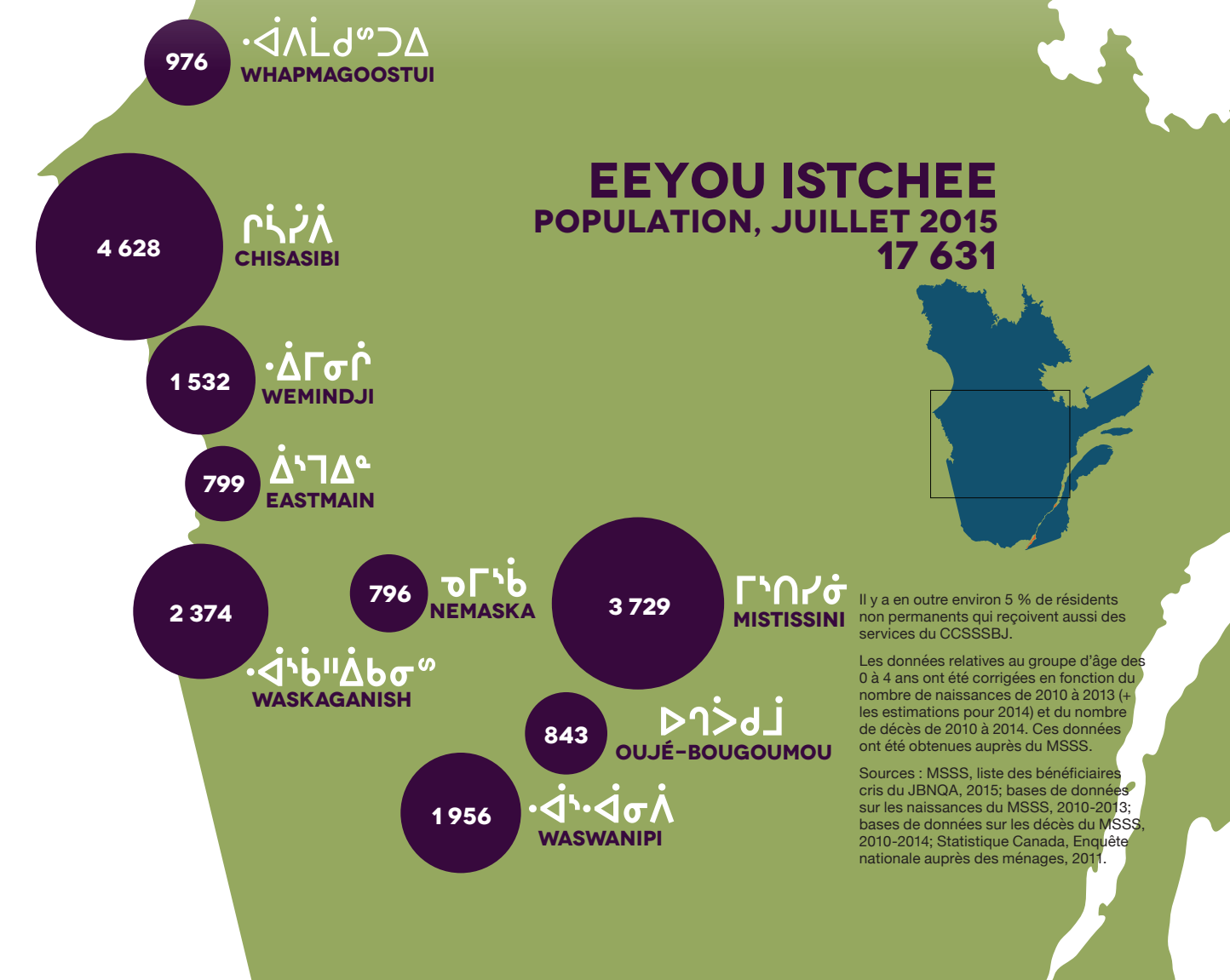
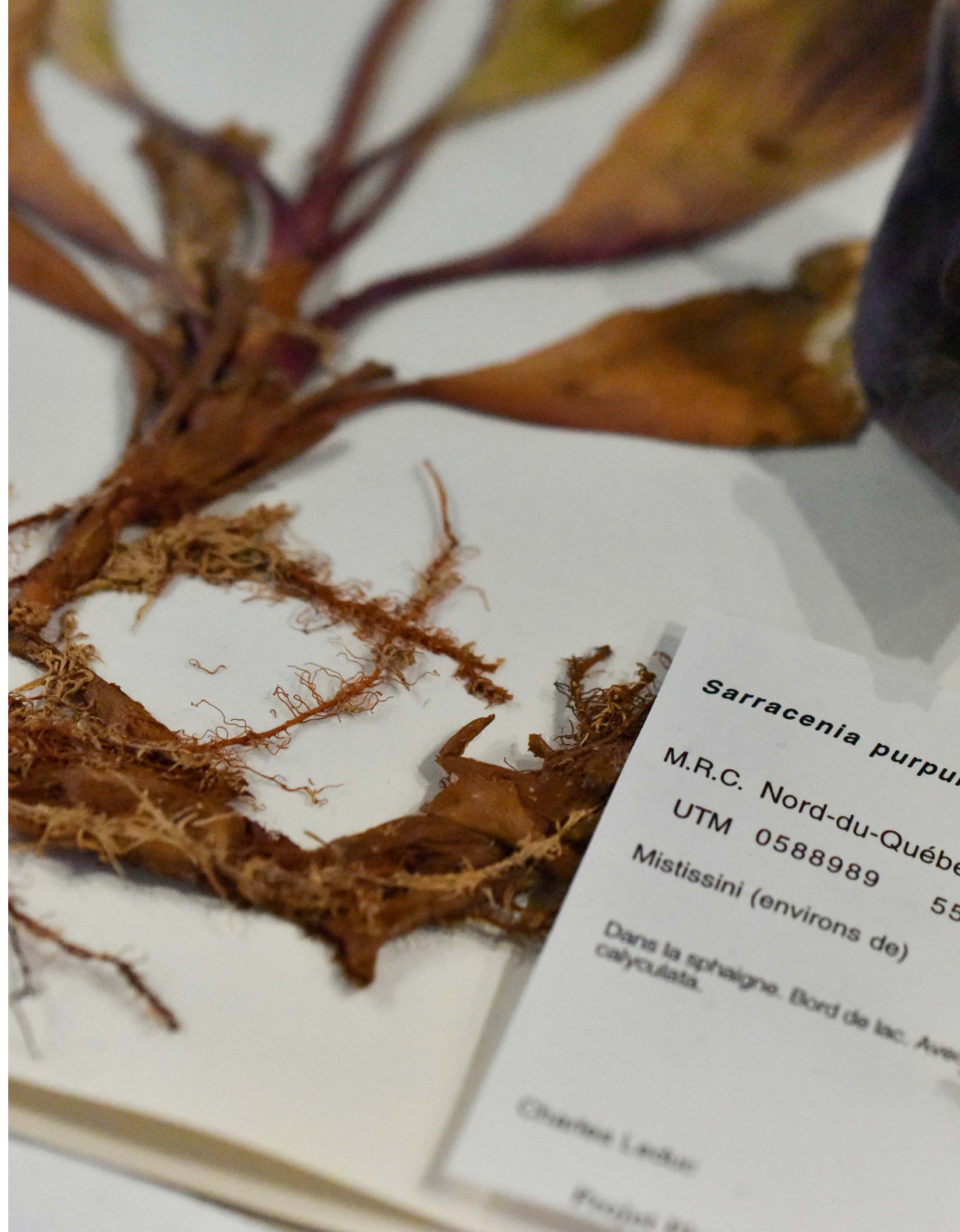


TABLE DES MATIÈRES

8	1	CONSEIL D'ADMINISTRATION ET GROUPE DE DIRECTION
30	2	SERVICE NISHIYUU MIYUPIMAATISIUN
36	3	SERVICE MIYUPIMAATISIUN
39		A. SERVICES MIYUPIMAATISIUN RÉGIONAUX
56		B. CENTRES MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)
76	4	SERVICE PIMUHTEHEU
79		C. SANTÉ PUBLIQUE
91		D. SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ
94		E. SERVICE DE PLANIFICATION ET DE PROGRAMMATION
98	5	SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES
106	6	ÉTATS FINANCIERS



2015–2016 POINTS SAILLANTS



Une lacune importante a été comblée cette année au sein de notre organisation grâce à la formation du Conseil des infirmières. Chaque infirmière employée du CCSSSBJ est membre de cet important groupe consultatif. À la suite de l'adoption du règlement, les membres ont élu leur premier comité exécutif, dirigé par Patrice Larivée.

La planification de l'assemblée générale régionale Eeyou/Eenou 2016 sur les services de santé et les services sociaux à Waskaganish a été presque terminée cette année. Cette rencontre ambitieuse a été planifiée selon un modèle participatif et s'est déroulée presque entièrement en cri. De plus, elle a été diffusée en direct sur Internet et sur les ondes des radios régionales de chaque communauté. La vision qui a été dégagée de la rencontre guidera la rédaction du plan stratégique régional 2017-2027.

En mars 2016, le conseil a approuvé une nouvelle structure organisationnelle qui sera mise en œuvre en 2016-2017. Cette nouvelle structure, établie au terme de discussions et de consultations exhaustives avec les différentes parties prenantes, y compris les employés, donnera au service Nishiiyuu un rôle prépondérant à la tête d'un comité de coordination clinique interdisciplinaire de manière à éviter le cloisonnement administratif et à s'assurer que la culture et les valeurs crie se reflètent dans toutes les activités du conseil d'administration.



CONSEIL
D'ADMINISTRATION
ET DIRECTEURS



UN MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Ce printemps, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James a organisé une assemblée générale régionale Eeyou/Eenou sur les services de santé et les services sociaux à Waskaganish. Cette rencontre a permis de dessiner une vision pour l'avenir, non seulement pour les services de santé et les services sociaux, mais aussi pour le principe miyupimaatisiin en Eeyou Istchee. Les participants ont eu l'occasion d'imaginer cet avenir aussi bien que de planifier les mesures permettant de concrétiser une telle vision. La rencontre fut un succès retentissant. Tous les participants ont fait preuve d'un engagement total et leur contribution guidera la rédaction du nouveau plan stratégique régional du CCSSSBJ, lequel établira les priorités de l'organisation pour la période 2017-2027 et forgera l'avenir des services de santé et des services sociaux pour nos gens et nos communautés. D'autres séances de consultation auprès des communautés seront organisées de manière à permettre à ces dernières de déterminer les sujets à aborder de manière prioritaire en partenariat avec les entités crie et les gouvernements local et régional. Il s'agit là d'un processus essentiel puisqu'il nous permettra de donner une forme tangible à notre rêve d'une Eeyou Istchee plus forte et en meilleure santé.

Lorsque j'ai été élue présidente du conseil, en 2012, je me suis fixé un certain nombre d'objectifs. Je voulais d'abord et avant tout que les Eeyouch et les Eenouch reçoivent les meilleurs soins de santé possible et je croyais qu'un conseil d'administration fort constituait un facteur essentiel pour atteindre cet objectif. C'est pourquoi j'ai fixé une série d'objectifs liés à la gouvernance. Aujourd'hui, je suis fière de la manière dont l'organisation a évolué. Depuis 2013, les membres du conseil ont consacré de nombreuses heures à la formation afin de bien connaître leur rôle et leurs responsabilités. Cette formation est maintenant donnée à tous les nouveaux représentants qui se joignent au conseil d'administration. Nous avons ensuite organisé de nombreux ateliers sur le développement d'un modèle de gouvernance adéquat, de même que sur les politiques régissant les activités du conseil et des dirigeants. En sep-

tembre 2013, le conseil d'administration a approuvé une modification au règlement no 8 en vue « d'assurer un fonctionnement plus efficace, juste et transparent du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et ainsi promouvoir le bien-être de ses patients et de ses clients » (règlement no 8, article 1.2). À la suite d'un examen des autres modèles de gouvernance, le conseil a ensuite approuvé, en 2014, le modèle de gouvernance proposé pour le CCSSSBJ. En plus des comités existants, à savoir le comité administratif et le comité de vérification, le conseil d'administration a redonné vie au comité consultatif Moses-Petawabano dont le rôle est d'étudier les questions liées à la gouvernance et à la législation et de faire des recommandations au conseil à cet égard. D'autres comités ont été créés par la suite, à savoir le comité de vigilance, lequel appuie le commissaire aux plaintes, et le comité des ressources humaines qui est chargé de présenter des recommandations au conseil d'administration sur la planification des ressources humaines, de la relève, des politiques et autres questions connexes.

Et d'autres changements encore sont prévus! Le conseil d'administration a approuvé la nouvelle structure organisationnelle en mars 2016. Cette restructuration est le résultat d'une réflexion et de consultations exhaustives depuis 2014 et rééquilibre la taille de certains services. Elle vise également à établir des relations plus solides entre les services et entre les équipes régionales et locales. Elle confère aussi un rôle plus prépondérant à la culture et aux approches de guérison traditionnelle crie.

Notre culture crie nous offre les moyens de vivre sainement; c'est le chemin vers miyupimaatisiin. En marge de sa restructuration, le CCSSSBJ s'est engagé à intégrer les valeurs et connaissances traditionnelles crie dans tous nos programmes et services et à favoriser l'utilisation de la langue crie, particulièrement pour les services de première ligne. Notre Conseil des Chishaayiyuu (aînés) continuera de fournir ses conseils et directives tandis que nous établissons des programmes dans l'ensemble du service Nishiyuu Miyupimaatisiin. Par l'entremise de ce service, le CCSSSBJ applique les pratiques

de guérison traditionnelle axée sur la terre pour aider les gens dans le besoin. Nous sommes également à mettre au point un programme de savoir traditionnel concernant les naissances pour faire en sorte que nos enfants viennent au monde dans un monde crie. Nous cherchons aussi des façons d'intégrer la médecine et les pratiques de guérison traditionnelle crie à la médecine occidentale pour fournir des soins qui soient à la fois sécuritaires et efficaces et qui expriment l'histoire, la culture et les valeurs crie.

Alors que s'achève mon mandat à titre de présidente élue du conseil d'administration du CCSSSBJ, je souhaite remercier toutes les communautés d'avoir élu des représentants à siéger au conseil d'administration. Chacun des membres du conseil a su faire profiter le conseil et ses comités de son expérience et de son expertise uniques. Nos réalisations des quatre dernières années sont le fruit du travail d'un conseil d'administration fort, dévoué et bien informé. Je félicite les membres pour leur persévérance, leur travail et leur dévouement à faire une différence en matière de miyupimaatisiin et de chiyaameihtamuun pour les Eeyouch et les Eenouch. Je remercie également l'ancienne directrice générale, Mabel Herodier, et son équipe, de même que le directeur général par intérim, Daniel St-Amour, et son équipe, pour leurs efforts dans la mise en œuvre des directives émises par le conseil d'administration. Je souhaite également souligner l'efficacité avec laquelle les Services corporatifs ont géré les réunions du conseil d'administration. Le conseil d'administration constitue la fondation de notre organisation, et cette dernière tire toute sa force du conseil. Je suis convaincue que les membres de notre conseil ont créé une base solide pour notre organisation et c'est là une réalisation dont ils peuvent être fiers.


Bella M. Petawabano

Notre culture crie nous offre les moyens de vivre sainement; c'est le chemin vers miyupimaatisiin. En marge de sa restructuration, le CCSSSBJ s'est engagé à intégrer les valeurs et connaissances traditionnelles crie dans tous nos programmes et services.



Bella M. Petawabano, présidente du conseil d'administration du CCSSSBJ à l'assemblée générale régionale Eeyou/Eenou sur les services de santé et les services sociaux à Waskaganish, en avril 2016. Le président du conseil d'administration du CCSSSBJ est élu par la population Eeyou/Eenou; cette année marque la dernière année du mandat de quatre ans de M^{me} Petawabano. Des élections auront lieu à l'automne 2016.

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Si on me demandait quel est le thème principal de la dernière année au Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, je dirais que c'est le changement. En effet, la dernière année a été marquée par des idées et des initiatives importantes qui ont changé la façon dont le CCSSSBJ offre ses services. Ce thème se poursuivra, à mesure que les phases à venir de notre transformation se concrétiseront au cours des prochaines années. Notre nouveau plan stratégique régional, qui prend forme à l'heure actuelle, s'inspire des discussions qui ont eu lieu lors de l'assemblée générale régionale sur la santé et les services sociaux, en avril dernier et guidera ces changements.

12

Ce que l'on sait déjà, c'est qu'un des éléments les plus importants de ces changements est que le CCSSSBJ cherche à exprimer plus de compassion dans les soins que nous donnons, et que cette compassion nous guidera dans nos décisions futures sur la prestation des soins. Par exemple, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre cette année sur le soutien aux Services aux patients cris afin de leur offrir de meilleures ressources pour leur permettre d'apporter le plus de confort possible aux patients cris qui doivent se déplacer hors d'Eeyou Istchee. Bon nombre de ces initiatives visent à permettre à nos gens d'avoir leur mot à dire au sujet des soins qu'ils reçoivent et à les aider à devenir des partenaires de leurs propres soins de santé en participant aux décisions et en concrétisant leurs perspectives d'un avenir sain.

Être malade, c'est très inconfortable, et nous voulons réduire cet inconfort. Notre nouveau service de vols nolisés, qui a été lancé cette année, réduit de près de 50 % la durée des vols et le temps d'attente pour les patients et propose à nos clients des horaires de voyage moins fatigants, plus humains. Nous proposons également un choix d'hébergement aux patients, plutôt que leur dire où ils logeront pendant leur séjour à Montréal à des fins de traitements fins de traitement. Nous avons ainsi réservé

des chambres sur deux étages de l'hôtel Espresso, à Montréal, afin de rassembler les patients d'Eeyou Istchee et d'ainsi leur proposer des activités et des mets traditionnels et de leur assurer un accès plus facile au site Glen du CUSM où sont prodigués les soins spécialisés. Ces mesures permettent d'améliorer le confort des patients et leur donnent plus de contrôle sur leurs soins de santé.

Naturellement, le CCSSSBJ fait preuve de compassion à l'égard de ses employés aussi. Nous avons dernièrement fusionné nos bureaux de Montréal et les avons déplacés vers des installations plus modernes et mieux adaptées.

La santé mentale demeure une préoccupation majeure pour le CCSSSBJ. Nous sommes en train de mettre au point un nouveau modèle de santé mentale et la première étape consiste à s'assurer que les communautés possèdent les ressources dont elles ont besoin pour appuyer leur population. Nous avons ouvert des postes en santé mentale dans le but de compter une infirmière en santé mentale dans chacune des communautés. Nous espérons développer ces services davantage.

En lien avec notre engagement à l'égard de la compassion et de la qualité, nous cherchons à offrir un accès plus facile et plus généralisé aux soins de santé. Les heures d'ouverture des CMC ont été prolongées. Nous continuons d'appuyer et d'améliorer les services de télésanté, lesquels se développent partout en Eeyou Istchee. De nombreuses autres initiatives qui ont été planifiées l'an dernier seront mises en œuvre cette année. Par exemple, nous avons établi des plans, l'an dernier, pour l'ajout de sages-femmes aux services en Eeyou Istchee, ce qui sera fait cette année. Notre objectif est de proposer le plus de soins possible en Eeyou Istchee, y compris des soins spécialisés.

Nous avons également jeté les bases de nombreux projets d'investissement, le plus important étant celui des nouveaux CMC à Whapmagoostui, à Oujé-Bougoumou et à Waskaganish, de même que le nouveau CMC et hôpital à Chisasibi qui sera construit sur le site de l'ancien hôpital, en plein cœur de la communauté. Nous avons reçu ou recevons sous peu l'autorisation pour la construction de 131 nouvelles habitations en Eeyou Istchee cet été. Et, en terminant, la planification du nouvel immeuble administratif devrait être terminée au courant de la prochaine année.

Aucun de ces projets ne serait réalisable sans les partenariats efficaces, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du CCSSSBJ, qui sont essentiels à notre réussite. Il s'agit là d'un élément sur lequel nous continuerons de mettre l'accent tandis que nous poursuivons notre croissance et adaptons nos services et nos programmes de manière à répondre le mieux possible aux besoins de nos clients.

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont appuyé mes efforts au cours de cette dernière année où j'ai agi à titre de directeur général par intérim pour leur aide et leurs conseils. Je remercie tout particulièrement le conseil d'administration pour son soutien et son encadrement extraordinaires. Le conseil s'est engagé fermement à l'égard du bien-être de toutes les parties prenantes du CCSSSBJ, des patients jusqu'aux employés.

Merci.



Daniel St-Amour
Directeur général (par intérim)

Bon nombre de ces initiatives visent à permettre à nos gens d'avoir leur mot à dire au sujet des soins qu'ils reçoivent et à les aider à devenir des partenaires de leurs propres soins de santé en participant aux décisions et en concrétisant leurs perspectives d'un avenir sain.

13



Daniel St-Amour, directeur général par intérim, lors de l'assemblée générale annuelle 2015 du Grand conseil des Cris. Ancien commandant d'un hôpital de campagne auprès des Forces armées canadiennes en Bosnie et au Rwanda, M. St-Amour a plus de 20 ans d'expérience en administration des services de santé et est un cadre supérieur du CCSSSBJ à Chisasibi depuis 2009.

ᓃ ᓄᓃᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ

CONSEIL D'ADMINISTRATION

RÉUNIONS RÉGULIÈRES : 4 | CONFÉRENCES TÉLÉPHONIQUES : 3 | RÉUNIONS SPÉCIALES : 2

MEMBRES

Présidente et représentante de l'Administration régionale crie

Bella M. Petawabano

Directeur général du CCSSBJ

Daniel St-Amour (par intérim)

Représentants des communautés

George Pachanos | Chisasibi

Eva Louttit, Eastmain

Christine Petawabano, Mistissini

Stella Moar Wapachee, Nemaska

Minnie Wapachee, Oujé-Bougoumou

Susan Esau, Waskaganish

Jonathan Sutherland, Waswanipi

Frank Atsynia, Wemindji

Patricia George, Whapmagoostui

Susan Mowatt, observatrice pour Washaw-Sibi

Représentante du personnel clinique

Dre Darlene Kitty

Représentant du personnel non clinique

Reggie Tomatuk

COMITÉS DU CONSEIL

D'ADMINISTRATION | RÉUNIONS : CA : 6 | RH : 1

Comité administratif et comité des ressources humaines

Bella M. Petawabano

Daniel St-Amour

Eva Louttit

Dre Darlene Kitty

L. George Pachanos

Minnie Wapachee

Comité de vérification | RÉUNIONS : 10

Susan Esau

L. George Pachanos

Patricia George

Comité de vigilance | RÉUNIONS : 3

Bella M. Petawabano

Daniel St-Amour

Stella Moar Wapachee

Christine Petawabano

Louise Valiquette, commissaire aux plaintes

Comité consultatif Moses-Petawabano | RÉUNIONS : 5

Bella M. Petawabano

Jonathan Sutherland

Eva Louttit

Susan Esau

14



Comité de vigilance
De gauche à droite : Christine Petawabano, Stella Moar Wapachee, Daniel St-Amour, Louise Valiquette, Bella Petawabano



De gauche à droite : Reggie Tomatuk, Stella Moar Wapachee, Frank Atsynia, Patricia George, Darlene Kitty, Bella M. Petawabano, Daniel St-Amour, Eva Louttit, Susan Esau, Minnie Wapachee, Chris Petawabano, Jonathan Sutherland, L. George Pachanos

15

SERVICES CORPORATIFS

La directrice des Services corporatifs continue d'agir à titre de secrétaire pour le conseil d'administration et assure le fonctionnement adéquat des réunions du conseil. Les Services corporatifs font également office de lien entre la direction générale et les DAA. La directrice des Services corporatifs soutient également le bureau de la présidente.

Les Services corporatifs chapeautent les élections aux postes de représentants du personnel clinique et non clinique. Ces deux postes ont fait l'objet d'élections cette année, et les titulaires, la Dre Darlene Kitty et Reggie Tomatuk, ont été réélus pour un nouveau mandat se terminant en décembre 2018. Il s'agit du second mandat pour les deux, ce qui signifie qu'ils ne pourront pas se présenter de nouveau. Un règlement sur la procédure d'élection est en voie de préparation.

Le personnel des Services corporatifs a supervisé la logistique liée à plus de 35 réunions du conseil d'administration et de ses comités, dont 9 réunions du conseil. Le comité des ressources humaines est le plus récent comité à voir le jour. Il est composé de membres du comité administratif, du directeur des Ressources humaines et du directeur adjoint des Services administratifs.

La directrice des Services corporatifs gère, par ailleurs, la politique sur les conflits d'intérêts des directeurs et ces derniers doivent signer une déclaration chaque année, au plus tard le 30 septembre de chaque exercice. Les membres du conseil d'administration doivent également présenter une telle déclaration, en plus du formulaire lié au code de déontologie. Un des cadres supérieurs a, ainsi, déclaré avoir reçu deux chèques-cadeaux de la part d'un entrepreneur actuel. Un rapport a été préparé pour le directeur général, et la décision de détruire ces chèques-cadeaux non transférables a été prise.

Les Services corporatifs gèrent l'impartition d'un grand nombre de mandats de traduction anglais-français. Un appel d'offres public aura lieu à l'automne 2016 à cet égard. Le coordonnateur des Communications, en collaboration avec les Ressources humaines, a travaillé à étoffer la section Carrières du site Web www.creehealth.org. Les personnes qui souhaitent présenter leur candidature peuvent le faire par l'entremise du site Web et peuvent s'abonner pour recevoir des notifications par courriel relativement aux affichages de postes pertinents.

Les plateformes des réseaux sociaux de l'organisation continuent de gagner des abonnés à un rythme élevé, grâce aux images attrayantes et au nouveau contenu intéressant publié chaque semaine. L'organisation rejoint environ 26 000 personnes sur Facebook chaque mois et les questions publiées sur la page Facebook reçoivent une réponse dans un délai moyen de 30 minutes. Soixante-seize pour cent des visiteurs du site Facebook Creehealth utilisent un appareil mobile.

La politique sur les relations médiatiques a été approuvée par le conseil d'administration en juin 2015 et le projet de politique sur les médias sociaux a été présenté au conseil aux fins d'approbation en juin 2016. En plus de préciser les lignes directrices relatives à l'utilisation des médias sociaux, par le CCSSBJ, cette politique décrit les droits et les responsabilités des gens à l'emploi de l'organisation quant à leur utilisation des médias sociaux.

En terminant, il importe de souligner le dévouement et l'engagement du personnel des Services corporatifs. Même s'ils travaillent souvent dans l'ombre, ce sont eux les artisans des Services corporatifs.



Chisasibi a été choisi comme lieu de tournage d'un épisode de la première saison de la série documentaire de la CBC, *Keeping Canada Alive*, au sujet du système de soins de santé canadien. Le 8 mai 2015, l'équipe de tournage a donc suivi la Dre Darlene Kitty tout au long de sa journée de travail au Centre hospitalier régional de Chisasibi et dans la communauté, en terminant la journée par un souper de famille traditionnel. Le documentaire a été diffusé partout au Canada le 8 novembre 2015 pendant les heures de grande écoute. La coordination des relations avec les médias pour des projets comme celui-ci est l'un des mandats de l'équipe des communications des Services corporatifs. Pour en savoir plus : www.creehealth.org/news.

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire par intérim aux plaintes et à la qualité des services a ouvert 86 nouveaux dossiers en 2015-2016, dont 55 étaient des plaintes formelles.

Pendant l'exercice 2015-2016, bon nombre des plaintes ont porté sur les relations interpersonnelles et la confidentialité. Une politique sur la confidentialité sera mise en œuvre au courant de la prochaine année et le concept de sécurité culturelle a été intégré dans la nouvelle version du code de déontologie. Le code de déontologie a été mis à jour pour tenir compte également de la nouvelle *Loi concernant les soins de fin de vie* du Québec.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à des rencontres avec d'autres commissaires de partout au Québec et siège au comité de vigilance du conseil d'administration. Le comité s'est réuni à intervalles réguliers pour passer en revue le travail de la commissaire et aider le conseil d'administration à s'acquitter de ses obligations d'assurer la qualité des services. Le poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services a été affiché dans le but de recruter une personne crie pour cette fonction et d'intégrer le poste dans le plan de succession crie.

DOSSIERS OUVERTS

	2014-2015	2015-2016
Plaintes	55	55
Demandes d'assistance	25	26
Consultations	11	5
Interventions	1	1
Dossiers envoyés au médecin légiste	9	2
Total des dossiers ouverts	101	87

Le nombre de plaintes liées aux Services aux patients cris a chuté considérablement au début de 2016 en raison d'une série d'améliorations qui ont été mises en œuvre, notamment les vols nolisés pour les patients des communautés côtières et les réformes de la gestion des foyers d'hébergement à Montréal. Cette diminution illustre comment les plaintes peuvent souvent mener à des améliorations importantes et durables en attirant l'attention sur un problème.



Daisy House, chef adjointe de Chisasibi, lors de l'inauguration du service de transport aérien nolisé pour les patients cris, le 26 octobre 2015

MÉDECIN LÉGISTE

Ce fut une année tranquille pour le Dr François Charrette, notre médecin légiste. Son rôle consiste à traiter les plaintes qui lui sont transmises par la commissaire aux plaintes, ce qui inclut les actions posées par les médecins, les dentistes et les pharmaciens. Deux plaintes formelles ont été déposées et passées en revue à la satisfaction de toutes les parties concernées. Les résultats sont ensuite envoyés à la directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité, Soins médicaux, et servent à éclairer les décisions relatives au renouvellement des privilèges des professionnels concernés. Le médecin légiste était également disponible pour discuter de questions particulières et contribuer à trouver des solutions à certains problèmes. À l'automne, le médecin légiste a participé à la réunion annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), à Val-d'Or, pour expliquer aux membres son rôle dans le processus de traitement des plaintes. Vers la fin de l'exercice, deux nouveaux dossiers de plaintes ont été envoyés au médecin légiste; elles seront examinées par le comité disciplinaire du CMDP.

Le Dr Charrette a été nommé directeur des Affaires et services médicaux le 11 avril dernier et remplacera le Dr Laurent Marcoux dans cette fonction. Le Dr Charrette continuera d'agir à titre de médecin légiste et des discussions auront lieu sur la manière de gérer les plaintes au sujet d'un membre du CMDP, compte tenu des doubles fonctions du Dr Charrette, situation qui n'est pas unique au Québec.



Louise Valiquette
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (par intérim)

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



Dr François Charrette, médecin légiste et nouveau directeur des Affaires et services médicaux (DASM)

PLAINTES

1-866-923-2624
r18.complaints@ssss.gouv.qc.ca
creehealth.org/about-us/users-rights

Le numéro gratuit confidentiel pour les plaintes, le 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.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les membres du comité exécutif et du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la Région 18 ont été fort occupés cette année encore. Nous continuons à nous occuper et à plaider en faveur des services et des ressources de santé nécessaires dans le but d'améliorer la santé et le bien-être social de nos patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

Les mandats du CMDP consistent, en collaboration avec le conseil d'administration et la direction générale, à assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et la compétence de ses membres ainsi qu'à fournir des recommandations concernant les aspects techniques et scientifiques de l'organisation.

Certaines des initiatives prioritaires actuelles que nos membres-médecins sont en train de planifier et de mettre en œuvre incluent :

- **Santé mentale** : Actuellement, les besoins de nos patients, des familles et des communautés dans la Région 18 sont complexes, et les ressources sont limitées, mais ces besoins demeurent une priorité pour le CMDP et le conseil d'administration. Les efforts déployés récemment pour intensifier la planification des programmes, l'embauche et la formation du personnel en santé mentale contribueront à améliorer les services.
- **Télésanté** : Les capacités en matière de télé-médecine augmentent et dépassent maintenant la téléophtalmologie, laquelle a été implantée avec succès dans la plupart des communautés. Les services de téléobstétrique permettent maintenant aux femmes enceintes de bénéficier d'un suivi de grossesse par un obstétricien à Val-d'Or. Les échographies réalisées par un technicien en radiologie au Centre hospitalier régional de Chisasibi sont examinées par l'obstétricien et la condition prénatale peut être contrôlée même si la patiente demeure dans sa communauté. D'autres initiatives de télémédecine sont en voie de développement.

- **Ordonnances collectives** : Ces outils thérapeutiques continuent d'être développés afin de permettre l'adoption d'une approche standardisée des soins donnés par les infirmières, conformément aux guides thérapeutiques et aux ordonnances connexes et en collaboration avec les médecins.
- **Expansion du programme de dialyse** : Le programme satellite de la clinique de Mistissini fonctionne bien, grâce au soutien d'infirmières dûment formées, des médecins permanents et du Dr Murray Vasilevsky, néphrologue à l'Hôpital général de Montréal. À Chisasibi et à Mistissini, on évalue la demande pour les services de dialyse dans le cadre de ces programmes afin d'accroître les services dans un proche avenir.
- **Accouchement et sages-femmes** : Le conseil d'administration, le CMDP et la direction générale du CCSSSBJ travaillent en collaboration afin que soient offerts les services de sages-femmes à Chisasibi, à Waskaganish et à Mistissini pour les femmes dont la grossesse présente peu de risques. Ce programme, qui en est aux premières étapes de développement, vise à améliorer l'état de santé prénatal et post-partum des femmes crie et à assurer un accouchement sécuritaire pour les cas à faibles risques.
- **Loi 52 concernant les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir** : Une des priorités du CMDP cette année fut la loi 52 sur les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir. Le comité des soins palliatifs a passé en revue les protocoles et collaboré avec le comité exécutif du CMDP, la haute direction du CCSSSBJ et le conseil d'administration pour développer et mettre en œuvre une politique à ce sujet qui tient compte des facteurs culturels associés à la mort et à la fin de vie.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

Dre Darlene Kitty, présidente
Dr Michael Lefson, vice-président
Dre Helen Smeja, secrétaire
Dr Danie Bouchard, trésorier
Dre Carole Laforest, chef du Service de médecine
Dre Lucie Papineau, chef du Service de dentisterie
M. Pierre Caouette, chef du Service de pharmacie (par intérim)
M. Marc-André Coursol-Tellier, pharmacien
Dr François Charrette, directeur des Affaires et services médicaux



Dre Darlene Kitty

Certains des défis auxquels sont confrontés le CMDP et le CCSSSBJ comprennent la réforme des soins de santé au Québec, les changements législatifs au Québec, la pénurie en services spécialisés et les changements dans les Services de santé non assurés cris. Le CMDP a pour vocation de plaider et de collaborer afin de s'assurer que les services de santé nécessaires sont fournis aussi efficacement que possible.

Le CMDP et ses comités obligatoires et mandataires continuent à travailler assidûment sur divers projets et sur la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Par exemple, le comité de pharmacologie a développé davantage de protocoles liés aux médicaments et connexes, qui sont désormais disponibles dans tous les villages. Le comité du matériel a développé une liste d'équipement médical d'urgence et de réanimation standardisé, qui a déjà été instituée à Chisasibi et qui suivra bientôt dans les autres communautés.

Le Service de médecine a été très actif dans les domaines mentionnés ci-dessus ainsi que pour le recrutement de personnel médical. Le Service de pharmacie continue d'améliorer l'approvisionnement et la délivrance de médicaments avec l'aide du personnel en techniques pharmaceutiques dûment formé. Le Service de dentisterie fournit des services dentaires de qualité et prend certaines initiatives en matière de santé publique, mais il a également besoin de recruter plus de dentistes permanents. Le CMDP continuera à encourager l'amélioration de la qualité et la capacité de ces services.

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

CMDP octobre 2015



CONSEIL DES INFIRMIÈRES

FORMATION DU CONSEIL

Une lacune importante a été comblée cette année au sein de notre organisation grâce à la formation du Conseil des infirmières. Toutes les infirmières à l'emploi du CCSSSBJ font partie de ce Conseil. En décembre, un avis d'élections et un appel de nominations ont été envoyés à l'ensemble des infirmières et des infirmiers pour les quatre postes du comité exécutif du Conseil des infirmières. Puisqu'il n'y a eu qu'une seule nomination des Services régionaux, Patrice Larivée a été élu par acclamation. De la même manière, une seule nomination a été faite au sein du Centre hospitalier régional de Chisasibi, si bien qu'Alexandre Bui Giroux a aussi été élu par acclamation. Il y a eu deux nominations des communautés côtières, mais une des personnes a retiré sa candidature et Émilie Dufour a été élue par acclamation. Parce qu'aucune nomination n'a été faite dans les communautés de l'arrière-pays, une assemblée générale extraordinaire a eu lieu le 17 février, une nomination a été soumise et Marie-Josée Morin a été élue par acclamation au quatrième poste du comité exécutif.

COMITÉ EXÉCUTIF

Lors de la première réunion officielle, les rôles suivants ont été attribués :

- Président : Patrice Larivée (des Services régionaux)
- Vice-présidente : Marie-Josée Morin (des communautés de l'arrière-pays)
- Secrétaire : Émilie Dufour (des communautés côtières)
- Agent de communication : Alexandre Bui Giroux (Centre hospitalier régional de Chisasibi)

Le président et l'agent de communication ont été élus pour un mandat de un an, tandis que la vice-présidente et la secrétaire ont un mandat de deux ans.

MANDAT ET MISSION

Le comité exécutif du Conseil des infirmières (CECI) est principalement responsable de la formulation des recommandations au conseil d'administration sur toutes les questions liées aux soins infirmiers. Le CECI, une entité légale, traite différentes questions liées à la qualité des pratiques en matière de soins infirmiers au sein du CCSSSBJ (infirmières, infirmières cliniques et infirmières praticiennes), le cadre juridique de ces professions, l'organisation scientifique et technique du CCSSSBJ et la formation continue de l'ensemble des infirmières et infirmiers, de même que d'autres questions connexes (OIIQ, 2016).

Il peut arriver que le CECI soit mandaté par le conseil d'administration ou le comité exécutif pour évaluer une question précise liée à la pratique infirmière au sein de l'organisation et faire des recommandations à cet égard. Ainsi, le CECI ne détient aucun pouvoir décisionnaire, mais son président est la voix de l'ensemble des infirmières et des infirmiers lorsqu'il s'adresse au conseil d'administration.



Les dirigeants élus du premier Conseil des infirmières, avec des membres du Service des soins infirmiers (de gauche à droite) : Alexandre Bui-Giroux, Patrice Larivée, Marie-Josée Morin, Michelle Gray, Émilie Dufour, Mélanie Le Page, Karine Jones, Nicolas Cardinal.

PROJETS

Parmi les réalisations importantes, cette année, notons : l'examen du règlement du Conseil des infirmières, la mise en œuvre du processus d'élection et l'élection des quatre membres du comité exécutif. Projets à venir :

- Passer en revue le nouveau « droit de prescrire » des infirmières qui répondent aux exigences de l'OIIQ et les répercussions de cette nouvelle responsabilité sur l'application du guide thérapeutique actuel;
- Prendre position au sujet de l'application et de l'acculturation de la loi sur les soins de fin de vie (RLRQ, c. S-32-0001) en Eeyou Istchee;
- Passer en revue la nature du « rôle élargi », sa définition et ses répercussions dans l'organisation des services dans les CMC;
- Rédiger une note de service sur les lacunes, en Eeyou Istchee, de services et d'installations de soins physiques et mentaux à long terme pour les patients avec des problèmes de santé mentale et les personnes en perte d'autonomie.



Des infirmières et infirmiers Eeyou/Eenou du CCSSSBJ (de gauche à droite, en avant, en arrière) : Shirley Blackned, Priscilla Weapencappo, Paula Menarick, Cheryl Blackned, Edith Bobbish, Eleanor Gull, Jeannie Pelletier, Ivan McComb.

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

À quelques exceptions près, comme le cancer et les maladies évitables par la vaccination, l'état de santé de la population Eeyou est médiocre par rapport au reste du Québec. Il y a une demande élevée en services cliniques, particulièrement pour les maladies chroniques comme le diabète, ainsi que pour des problèmes associés à la dépendance et aux difficultés psychosociales.

La population augmente à environ trois fois le rythme de la population globale du Québec et 50 % de la population a moins de 25 ans. L'espérance de vie, à la naissance, n'a pas changé depuis le début des années 2000, bien que l'espérance de vie pour le Québec ait augmenté depuis ce temps. Au début des années 2000, les résidents d'Eeyou Istchee pouvaient s'attendre à vivre 2,3 années de moins que la moyenne de la population du Québec. Aujourd'hui, c'est 4,7 années de moins. Comme précisé dans les rapports précédents, le changement démographique le plus significatif est l'augmentation du nombre de familles monoparentales.

En 2003, les gens ont signalé un degré de satisfaction à l'égard de leur vie inférieur au reste du Québec, et le degré de satisfaction diminue avec l'âge, sans doute en raison du fardeau de la maladie chronique chez les personnes âgées d'Eeyou Istchee. De nombreuses personnes ont été victimes d'abus au cours de leur vie et le stress post-traumatique et les troubles dépressifs majeurs sont fréquents, particulièrement chez les femmes jeunes et instruites. Les taux de blessures auto-infligées et de comportements violents continuent d'augmenter, mais même si le nombre moyen de suicides a augmenté, les taux demeurent faibles et ne sont pas très différents des taux du Québec. Le nombre d'enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse est trop élevé pour être comparé à n'importe quelle autre région du Québec; le fait d'être ainsi pris en charge est un facteur connu de problèmes de santé mentale et de comportement plus tard. La plupart des cas de personnes mineures accusées d'un délit criminel sont maintenant orientés vers les systèmes communautaires, tout comme certains cas de délits criminels par des adultes.

En Eeyou Istchee, les femmes meurent surtout de cancer et de maladies respiratoires, tandis que les hommes meurent plus souvent des suites de blessures graves, de maladies du système circulatoire et de cancer. Lorsqu'on tient compte de la différence d'âge des deux populations (standardisation selon l'âge), les taux de cancer et de maladies circulatoires sont semblables à ceux du Québec. Après standardisation selon l'âge, les hommes meurent 2,7 fois plus souvent de maladies endocriniennes et 2 fois plus souvent de blessures, comparativement au Québec, et les femmes meurent 2,5 fois plus souvent de maladies respiratoires. Ces tendances sont relativement stables depuis quelques années.

Les principales causes d'hospitalisation, en ordre de fréquence, sont les suivantes : problèmes respiratoires, problèmes digestifs, blessures, problèmes circulatoires et problèmes génito-urinaires. Au cours des dernières années, les résidents ont été hospitalisés 1,8 fois plus souvent que pour la moyenne de la population du Québec.

La population augmente à environ trois fois le rythme de la population globale du Québec, et 50 % de la population a moins de 25 ans.

Cela dit, les hospitalisations pour maladies respiratoires ont reculé et c'est la seule catégorie où on observe une diminution significative depuis 2000-2001. Les taux d'hospitalisations varient considérablement d'une communauté à l'autre, et les femmes sont hospitalisées plus souvent que les hommes. Le taux de diabète dans la région chez les 20 ans et plus est 3,9 fois plus élevé que la moyenne québécoise; le diabète touche maintenant 24,7 % de ce groupe d'âge. La proportion de personnes en surpoids et obèses a augmenté dans la région. En 1991, 39,4 % de la population âgée de 18 ans et plus avait un indice de masse corporelle (IMC) de 30 ou plus, soit le point où le risque de développer le diabète augmente considérablement pour les Eeyouch. Dans les études environnementales et sanitaires effectuées entre 2002 et 2009, ce pourcentage avait augmenté pour atteindre 70 % dans ce groupe d'âge.

En moyenne, les femmes de cette région ont donné naissance à 354 enfants entre 2010 à 2014 et celles-ci continuent d'être plus jeunes comparativement aux mères du Québec. Cependant, elles sont plus éduquées qu'elles ne l'étaient. Sur un horizon d'environ 20 ans, soit de 1990 à 2010, la proportion de mères adolescentes a reculé de manière marginale et demeure à 7,5 % des naissances vivantes, un taux 9 fois plus élevé qu'au Québec. En moyenne, 30 naissances par année sont celles de mères âgées de 14 à 17 ans, ce qui représente environ 12,7 % de ce groupe d'âge. Les accouchements prématurés ont augmenté de 66 % au cours de cette période de 20 ans, ce qui constitue une statistique alarmante. Les bébés de poids insuffisant à la naissance demeurent plus rares qu'au Québec, tandis que les bébés de poids élevé à la naissance sont 8 fois plus fréquents.

Si l'on compare l'exercice 1995-1996 à la période 2010-2013, le diabète de grossesse est demeuré relativement stable, touchant 13 % des grossesses. En 2011, 14,8 % des femmes en âge d'avoir des enfants avaient un diabète préexistant, un taux qui a augmenté rapidement, passant de presque zéro en 1981 à 10,6 % en 2001.

Parmi les régions sanitaires du Québec, Eeyou Istchee affiche maintenant le plus haut taux de naissances par césarienne. Ce taux est passé d'environ 20% au début des années 2000 à près de 30 % au cours des dernières années. La mortalité infantile demeure plus élevée qu'au Québec et les hospitalisations infantiles, surtout pour des problèmes respiratoires, sont trois fois plus fréquentes qu'au Québec. Trois communautés de l'arrière-pays affichent des taux élevés de certaines maladies qui se développent pendant la période périnatale.

Les données sur la dépendance ne sont pas exhaustives. Le taux de dépendance au tabac demeure élevé, et les adolescents, surtout les filles, continuent d'avoir un taux de tabagisme important. De manière générale, la consommation se fait souvent sous forme de beuverie. La consommation d'alcool chez les adolescents semble avoir diminué de manière considérable de 2003 à 2013, mais le taux de consommation de drogue (« Avez-vous consommé au cours de la dernière année ») n'a pas changé et environ 40 % des jeunes ont répondu oui. Une étude réalisée en 2007 a identifié 27 % des répondants comme des joueurs à risque moyen ou élevé. Au contraire des tendances ailleurs au Québec, d'autres troubles concurrents comme la dépendance, les problèmes de santé mentale et les démêlés avec la justice sont associés au jeu compulsif.

La proportion de jeunes qui décrochent de l'école avant d'avoir obtenu un diplôme a chuté brusquement, passant de 90 % en 2009-2010 à 55 % en 2011-2012, ce qui demeure néanmoins supérieur au taux de 16 % au Québec. Le taux d'élèves qui passent directement du secondaire au cégep demeure près de 60 % inférieur à celui observé au Québec. Le taux des adultes de 25 à 64 ans qui détiennent un diplôme d'études secondaires ou supérieures demeure plus faible que la moyenne québécoise, mais semblable aux taux affichés par les autres Premières Nations. Les femmes sont davantage instruites que les hommes.

Si l'on compare l'Eeyou Istchee et le Québec en 2001 et en 2011, la région affiche toujours un nombre important d'habitations qui nécessitent des réparations majeures : environ 20 % de plus qu'au Québec. En 2011, environ 30 % de toutes les habitations en Eeyou Istchee avaient besoin de réparations majeures. Le nombre moyen de personnes par ménage demeure le double du taux québécois et plus élevé que pour les autres Premières Nations au Québec et au Canada. Près de 20 % des habitations sont surpeuplées, comparativement à un peu plus de 1 % au Québec, avec certaines variations entre les différentes communautés. La région continue d'afficher des taux élevés d'habitations où loge plus d'une famille : en 2001, 30 % des habitations comptaient 6 personnes ou plus, contre 28 % en 2011.

Les femmes affichent un taux de chômage inférieur et ont maintenant des revenus supérieurs.

Le taux de chômage signalé était de 18 % en 2001 et de 15 % en 2011, plus du double du taux au Québec, mais la moitié seulement des taux de chômage des autres Premières Nations au Québec. Le revenu individuel médian était légèrement inférieur au total de la province, mais 68 % supérieur à celui des autres Premières Nations au Québec. Les femmes affichent un taux de chômage inférieur et ont maintenant des revenus supérieurs. Les familles monoparentales en Eeyou Istchee sont les plus pauvres parmi toutes les régions sanitaires du Québec, avec 24 % des familles affichant un faible revenu, contre 9 % pour le Québec. Le coût des aliments est 44 % plus élevé qu'à Montréal. Comparativement au Québec en 2010, la région affiche de plus grandes iniquités en matière de revenus. Ainsi, une plus grande proportion d'individus âgés de 15 ans ou plus gagnent peu : 37,2 % des travailleurs de la région ont déclaré un revenu de 15 000 \$ ou moins ou pas de revenu (30,7 % pour le Québec) ou beaucoup : 18,8 % des travailleurs ont déclaré un revenu de 50 000 \$ ou plus (13,9 % pour le Québec).

En 2011, le cri était parlé par 94 % des résidents autochtones et, pour 86 % d'entre eux, constituait la langue maternelle qui est parlée à la maison. En 2013, 82 % des étudiants de niveau secondaire ont déclaré qu'ils parlaient le cri avec leurs amis dans un contexte social. Le régime alimentaire traditionnel était, autrefois, faible en glucides et riche en protéines animales. Le régime actuel est le contraire et ressemble davantage au régime américain standard. De nombreuses personnes accordent de la valeur au concept de subsistance à partir de la terre et participent à des activités liées à ce concept, par l'entremise d'une activité rémunérée ou du Programme de sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris.



Un groupe de jeunes, dirigés par Jonathan Linton, marche sous la pluie pour se rendre à l'assemblée générale annuelle du Grand conseil des Cris/GNC à Oujé-Bougoumou pour faire la promotion de l'activité physique et du mode de vie traditionnel des Cris et sensibiliser la population aux maladies chroniques comme le diabète.

2015-2016 POINTS SAILLANTS



Le service Nishiyuu a collaboré avec l'Association des femmes crie d'Eeyou Istchee lors du *Kuukuminuwich Uchiskuutimachaauniwaau Iswaahitau* (enseignements des grand-mères) à Chisasibi, du 20 au 24 mars 2015. Le service Nishiyuu a ainsi aidé les aînées à transmettre leur savoir aux jeunes filles en voie de devenir des femmes et à faire la démonstration des rites de passage.

Jane et Lawrence Matthew lors du rassemblement Nishiyuu Unipaakuiin à Ujé-Bougoumou, en octobre 2015, où la stratégie à long terme du service Nishiyuu a fait l'objet de discussions avec les partenaires. Un des moments forts du rassemblement fut la présentation du projet *Le meilleur des deux mondes*, financé par l'IRSC, visant le développement sécuritaire et culturellement approprié d'un accès à la médecine Eeyou traditionnelle.

Les aînés Robbie Matthew et Janie Pachanos ont été reconnus pour leurs efforts continus à préserver et à transmettre le savoir des aînés aux générations suivantes lors de l'assemblée générale annuelle du Grand conseil des Cris en août 2015. Un des mandats du service Nishiyuu est de créer un environnement d'apprentissage sécuritaire où les aînés peuvent discuter non seulement avec les jeunes, mais aussi avec les intervenants et les décideurs du secteur des soins de santé.

SERVICE
NISHIYUU
MIYUPIMAATISIUN



NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN

La mission du service Nishiiyuu Miyupimaatsiun est de promouvoir la santé holistique, la guérison et le bien-être en Eeyou Istchee en tenant compte des aspects physiques, émotionnels, mentaux, spirituels, environnementaux, économiques, sociaux et culturels du bien-être. Les aînés cris ont toujours maintenu que la nature est l'ultime agent de guérison et c'est le principe directeur qui sous-tend l'approche nishiiyuu qui vise à rétablir, chez les Cris, l'état de santé et de bien-être de leurs ancêtres.



La directrice administrative adjointe du service Nishiiyuu, Laura Bearskin, lors du rassemblement Nishiiyuu Unipaakuin à Uujé-Bougoumou, en octobre 2015

PLAN D'ACTION NISHIIYUU

Le plan d'action nishiiyuu, fondé sur une approche holistique des soins de santé, a été mis au point en collaboration avec le Conseil des Chishaaiyuu, les Conseils des aînés locaux, et le personnel et les consultants du service Nishiiyuu. Il a pour but de ramener les connaissances et les pratiques de guérison traditionnelles au sein de la population Eeyou pour les aider à surmonter les traumatismes historiques et à améliorer le bien-être dans les communautés. Le principal objectif du plan est de préparer la voie à la nation Eeyou vers un mode de vie sain et productif. Les programmes du service Nishiiyuu qui appuient les concepts Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre), Waapimaausun (savoir traditionnel concernant les naissances), la médecine et le savoir traditionnels, de même que les rites de passage peuvent contribuer à l'atteinte de cet objectif et sont considérés comme une priorité par les aînés cris.

Des manuels Waapimaausun et Nitahuu Aschii Ihtuun ont été préparés et sont destinés à être utilisés dans le cadre de projets pilotes liés à la guérison axée sur la terre et au savoir traditionnel concernant les naissances à Whapmagoostui, Chisasibi, Mistissini, Waswanipi et, à compter de 2016-2017, à Waskaganish. Le plan d'action Nishiiyuu prévoit la mise en oeuvre de ces programmes dans toutes les communautés cris d'ici 2018.

À la suite d'une résolution récente adoptée par le CCSSBJ en faveur du recours aux sages-femmes en Eeyou Istchee, l'équipe Nishiiyuu collaborera, l'an prochain, avec d'autres partenaires, tant internes qu'externes, pour intégrer les sages-femmes aux pratiques liées aux naissances.

Le service Nishiiyuu poursuit sa collaboration avec les aînés cris pour obtenir leurs conseils sur tout ce qui touche le savoir traditionnel concernant les naissances, la guérison axée sur la terre et la médecine traditionnelle. Les progrès sont contrôlés au moyen de rapports trimestriels préparés par les PPRO. Les consultants Nishiiyuu préparent également des rapports d'étape et d'activité, et le plan d'action est un document interactif qui doit être modifié selon les nouvelles orientations, directives et leçons.

La collaboration et les partenariats sont essentiels à la réalisation de soins intégrés et à l'élimination des lacunes en ce qui a trait aux services. Le service Nishiiyuu travaille avec les aînés locaux, les CMC, de même qu'avec les membres des communautés et les entités cris pour la planification et la mise en oeuvre de ses programmes.

Le service Nishiiyuu est un partenaire dans le développement d'une formation sur la sécurité et la compétence culturelles qui s'est avérée efficace pour améliorer l'état de santé, le bien-être et la rétention du personnel prestataire des soins de santé.

WAAPIMAAUSUN (SAVOIR TRADITIONNEL CONCERNANT LES NAISSANCES)

Le programme Waapimaausun (naissance à la façon Nishiiyuu Way) est dirigé par des aînées cris qui partagent leurs histoires, leurs expériences et leurs connaissances. Ce programme a quatre objectifs principaux : documenter et faire des recherches sur les histoires des grands-mères cris, colliger un savoir traditionnel sur les méthodes de naissance et d'éducation traditionnelles, documenter les connaissances des hommes sur les pratiques concernant les naissances et produire des vidéos, des publications et d'autres éléments médiatiques aux fins d'éducation et de sensibilisation.

L'initiative sur les trousse de naissance Waapimaausun (Nishiiyuu Miyuut) est à l'étape du projet pilote à Mistissini, à Waswanipi et à Chisasibi et a pour but d'appuyer les jeunes mères pendant leur grossesse et d'aider les intervenants en soins de santé. Ce projet pilote a été conçu aussi pour aider à établir un lien fort entre les mères, les nouveau-nés et les autres membres des familles, tout en ramenant les accouchements en Eeyou Istchee.

À Waswanipi, le projet pilote Nishiiyuu Miyuut est géré en collaboration avec le programme Awash local. En janvier 2016, le service Awash a été désigné pour diriger l'initiative, en collaboration avec ses RSC et Nishiiyuu chargés de fournir le contenu culturel pour favoriser la transition du programme à titre de service intégré. L'an dernier, à Waswanipi, 23 jeunes mères ont reçu une trousse de naissance Miyuut et des enseignements traditionnels sur le contenu des trousse de la part des aînées.

NITAHUU ASCHII IHTUUN (GUÉRISON AXÉE SUR LA TERRE)

À Whapmagoostui, le programme Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre) est en voie d'être développé et mis en oeuvre en collaboration avec les aînés et les dirigeants des communautés locales, le ministère de la Justice et d'autres entités.

Le deuxième projet pilote à Whapmagoostui, un voyage de huit jours depuis la communauté jusqu'à Awaschaadaukach, s'est déroulé du 29 février au 7 mars 2016. Des individus, aussi bien que des couples, aux prises avec des défis importants, ont participé au programme. Le voyage représentait une transition pour le rétablissement de troubles comme la dépression, la dépendance et les traumatismes. Pendant le périple, les jeunes ont pu discuter avec les aînés et mettre au point des plans pour leur avenir.

Nishiiyuu Miyupimaatsiium vise à mettre en oeuvre, éventuellement, des initiatives de guérison axée sur la terre pendant les quatre saisons et dans toutes les communautés cries.

MITES DE PASSAGE

Le service Nishiiyuu a collaboré avec les aînés locaux pour les activités de la première journée du rassemblement Kuukuminuwich Uchiskuuti-machaauniwaa Iskwaahititaa (enseignements des grands-mères), parrainé par l'Association des femmes cries d'Eeyou Istchee en mars 2016. Pendant cette journée, l'accent a été mis sur les enseignements aux jeunes femmes, sur la condition féminine et sur les enseignements aux jeunes hommes et les rites de passage.

Le service Nishiiyuu a également contribué à d'autres activités pendant la semaine, aidant ainsi les aînés locaux à organiser des cérémonies traditionnelles, y compris une cérémonie de passage à la condition féminine dans le cadre de laquelle une jeune fille a rencontré deux grands-mères qui lui ont transmis des enseignements traditionnels sur la « première lune » et ce que signifie devenir une femme. Parmi les autres événements : une première randonnée en raquettes et une fête pour célébrer la « première lune » d'une jeune femme et un festin avec la première prise de gros gibier par un jeune homme et la première prise de petit gibier par un garçon, de même qu'un défilé de mode en l'honneur des ancêtres. L'objectif consiste à illustrer en quoi les enseignements traditionnels peuvent mener à une vie saine et agréable.

RECHERCHE SUR LE MEILLEUR DES DEUX MONDES

Le service Nishiiyuu a collaboré avec ses partenaires sur le projet « Le meilleur des deux mondes » financé par l'équipe de recherche des IRSC sur les médecines autochtones antidiabétiques afin de concevoir un accès sécuritaire et culturellement approprié à la médecine traditionnelle crie.

Les travaux préparatoires, maintenant terminés, incluaient l'établissement de comités d'intégration spéciaux locaux dans les communautés participantes de Chisasibi et de Mistissini. Ces comités agissent comme des comités directeurs locaux pour le projet. Un des objectifs du projet consiste à enregistrer des entrevues audio et vidéo avec trente personnes de chaque communauté. Un PPRO a été embauché pour travailler en collaboration étroite avec le chercheur Pierre Haddad de l'Université de Montréal pendant toute la durée du projet. Les partenaires incluent l'Université de Montréal, l'Université d'Ottawa, l'Université du Québec à Montréal, les aînés et guérisseurs locaux, les Conseils des jeunes et groupes de femmes locaux, les dirigeants communautaires et d'autres membres, de même que les CMC locaux.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Un des éléments essentiels de la stratégie Nishiiyuu est la création d'un environnement d'apprentissage sécuritaire qui permet le renouvellement et l'adaptation de l'aide et de la guérison cries, de la médecine et autres savoirs traditionnels dans le cadre de la programmation du CCSSBJ. Le service Nishiiyuu a adopté une nouvelle approche en faisant participer les aînés cris et les Centres Miyupimaatsiium communautaires au développement et à la mise en oeuvre des programmes locaux Waapimaasun et Nitahuu Aschii Ihtuun. À long terme, ce sentiment d'engagement et d'innovation issu de la communauté est essentiel au succès de ces programmes.

Étapes importantes en 2015-2016

Atelier sur la sécurité culturelle pour l'équipe de la santé mentale
MONTRÉAL, 10 JUIN

Séance de formation Waapimaasun
VAL-D'OR, 1^{ER}-3 SEPTEMBRE

Rencontre Waapimaasun des partenaires et aînés
CHISASIBI, 8-11 OCTOBRE

Rassemblement Nishiiyuu Unipaakuin des partenaires et aînés
OUJÉ-BOUGOUMOU, 21-23 OCTOBRE

Atelier sur la sécurité culturelle pour les gestionnaires en santé mentale
MONTRÉAL, 4 NOVEMBRE



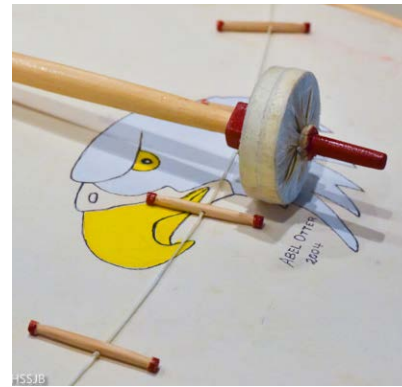
DOCUMENTATION

Des manuels Nishiiyuu Waapimaasun et Nitahuu Aschii Ihtuun ont été conçus et sont des modèles que chaque communauté crie pourra adapter et modifier en fonction des besoins locaux. Ces manuels expliquent les détails concernant la collecte, la transmission et le suivi relatifs au savoir Nishiiyuu traditionnel. Outre les manuels relatifs aux programmes, des plans de travail ont été préparés pour aider à fixer des dates cibles dans le cadre de la préparation des activités et des séances de travail. Des guides de formation sur la gestion des programmes Nishiiyuu seront également rédigés pour former le personnel sur la mise en oeuvre des programmes.

Au cours de la dernière année, quatre courtes vidéos ont été produites sur les enseignements Waapimaasun et Nitahuu Aschii Ihtuun, et les travaux sur le projet d'envergure de transcription et de traduction des entrevues avec 130 aînés Waapimaasun ont aussi commencé.

Le meilleur des deux mondes, présentation du projet de plantes contre le diabète, Rassemblement Nishiiyuu Unipaakuin à Oujé-Bougoumou

2015–2016 POINTS SAILLANTS



Les améliorations importantes apportées aux Services aux patients cris incluent le lancement du service de vols nolisés pour les patients qui doivent se déplacer vers le sud pour un rendez-vous médical non urgent. Ce service apporte plus de confort aux patients et est plus rentable pour le CCSSSBJ. Parmi les autres changements, notons l'élimination progressive du recours aux foyers d'hébergement à Montréal et une entente conclue avec les fournisseurs de service d'ambulance aérien qui permettra de rationaliser les évacuations pour cause d'urgence médicale.

Le CCSSSBJ a recruté et formé 17 infirmières permanentes au Centre hospitalier régional de Chisasibi, y compris deux infirmières cries, ce qui permet d'éliminer presque complètement le recours aux services d'une agence d'infirmières. Un programme de préceptorat permet aux infirmières cries nouvellement agréées de travailler à l'hôpital sous supervision afin d'acquérir une expérience professionnelle qui les préparera à une carrière dans leur propre communauté.

Une entente conclue avec d'autres régions du Québec a permis à 26 enfants cris de revenir en Eeyou Istchee depuis 2012, évitant ainsi le placement à long terme dans un foyer d'accueil non autochtone ou non cri. Le Service de la protection de la jeunesse travaille avec le gouvernement du Québec à assurer la reconnaissance de l'identité culturelle particulière des enfants autochtones dans leurs droits fondamentaux.

MIYUPIMAATISIUN SERVICES RÉGIONAUX



MIYUPIMAATISIUN

SERVICES RÉGIONAUX

- AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX
 - SERVICES DE MÉDECINE, DENTISTERIE ET PHARMACIE
- CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI
- PROTECTION DE LA JEUNESSE
- CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS
- SERVICES AUX PATIENTS CRIS
- SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS CRIS
- LIAISON RÉGIONALE
 - SERVICES DES BESOINS SPÉCIAUX

CENTRES MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

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

SERVICE DE MÉDECINE

Les Drs Laurent Marcoux, Daniel Poplawski et Myriam Aubin, avec la chef de service, Carole Laforest



Le service régional de médecine générale et spécialisée inclut tous les médecins de famille et les spécialistes qui travaillent dans les services cliniques offerts par le CCSSSBJ. La chef de service est la Dre Carole Laforest.

DOTATION EN PERSONNEL

Après une augmentation importante du personnel médical, le nombre de médecins à temps plein est passé à 22, en plus de 31 médecins à mi-temps et 103 médecins remplaçants (dépanneurs). Le recrutement et la rétention constituent un effort continu et des négociations sont en cours avec le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour bonifier la dotation en personnel médical dans la région. Le Service a augmenté le nombre de visites de spécialistes en médecine interne, en ORL et en chirurgie dans la région et a embauché deux nouveaux spécialistes permanents en psychiatrie et en pédopsychiatrie, lesquels commenceront leur mandat à l'automne 2016. Des efforts considérables sont également déployés pour combler les lacunes dans les services d'ophtalmologie et de pédiatrie.

COLLABORATION LOCALE

Le Service de médecine continue de travailler avec les autres services et la haute direction du CCSSSBJ sur des projets importants de documentation, y compris les guides thérapeutiques, les ordonnances collectives et la réglementation du Service afin de préciser, de normaliser et d'uniformiser les pratiques médicales régionales et locales. Les membres du Service ont joué un rôle important dans les initiatives interservices, notamment en ce qui a trait à la télémédecine, à l'harmonisation des tests de laboratoire, à la révision du programme de santé maternelle et néonatale et au développement de politiques et de procédures liées aux soins de fin de vie.

RENFORCEMENT DES SERVICES LOCAUX

L'unité et le laboratoire d'imagerie médicale du CMC de Mistissini constituent une amélioration importante qui bonifie les services médicaux dans la communauté. Le Service fournit également un soutien continu au nouveau service d'hémodialyse du CMC de Mistissini. Waswanipi et Whapmagoostui sont maintenant, comme Chisasibi et Mistissini, des sites de formation pour les étudiants en médecine, et des discussions sont en cours pour ajouter Waskaganish à la liste de lieux d'enseignement. Sept nouveaux appareils d'échographie portatifs ont été achetés, ce qui assure que chaque communauté en possède maintenant au moins un.

PRIORITÉS POUR 2016-2017

- Maintien et développement des services médicaux de première ligne;
- développement, normalisation et intégration des services spécialisés;
- assistance au maintien et au développement de services en santé mentale;
- formation et agrément de l'ensemble du personnel médical relativement à l'utilisation des appareils d'échographie portatifs;
- participation à la planification clinique pour les nouveaux CMC et le nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi;
- participation à la réorganisation de services de santé maternelle grâce à l'intégration des sages-femmes.

SERVICE DE DENTISTERIE



Clinique dentaire de Chisasibi

En 2015-2016, le personnel du Service de dentisterie a traité 16 701 patients dont 3 177 étaient des enfants de 9 ans ou moins. Un total de 4 862 patients ont été vus. Au total, 265 enfants ont reçu des traitements dentaires sous anesthésie générale à Montréal. Les services dentaires à Mistissini et Chisasibi restent accessibles surtout en cas d'urgence et le temps d'attente dépasse toujours six mois. La rotation continue du personnel de soutien et le manque de formation appropriée pour les assistants et les secrétaires dentaires rendent le flux de travail moins productif qu'il ne pourrait l'être.

Le Service a réussi à embaucher un hygiéniste dentaire chargé de gérer les dossiers dentaires des services de santé cris non assurés et a affiché une offre d'emploi pour un poste de chef d'équipe des services dentaires locaux pour Chisasibi et Mistissini. Un nouveau programme de formation pour les assistants dentaires est également en voie de développement.

Le principal défi que doit relever le Service demeure la nécessité de fournir un soutien à la formation, malgré les ressources limitées. Parmi les autres défis, notons la maximisation de la prise de rendez-vous, le respect des rendez-vous et la prestation des services, de même que la gestion des difficultés chroniques liées au roulement du personnel (coordination des remplacements prévisibles, formation suffisante avant l'embauche). Le recrutement de dentistes demeure difficile. Au cours de la dernière année, le Service a également perdu son dentiste des services publics et son PPRO, santé publique (dentaire), ce qui a des répercussions sur les efforts de coordination et sur le développement d'un programme de santé dentaire publique.

Pour 2016-2017, les plans incluent la rénovation de la clinique dentaire de Chisasibi, le début de la révision du Manuel de politiques et procédures en soins dentaires, la proposition et la mise en oeuvre d'une formation pour les assistants dentaires, le développement et la mise en oeuvre d'indicateurs pertinents de la santé dentaire.

CONSULTATIONS DENTAIRES DANS LES COMMUNAUTÉS

Communauté	2014-2015	2015-2016
Chisasibi	3 600	3 683
Eastmain	943	1 352
Mistissini	5 056	4 608
Nemaska	698	762
Oujé-Bougoumou	1 044	813
Waskaganish	1 931	1 604
Waswanipi	1 586	1 616
Wemindji	1 597	1 240
Whapmagoostui	1 044	1 023
Eyou Istchee	17 499	16 701

Enfants de 0 à 9 ans **3 177**

* N'inclut pas les traitements préventifs réalisés dans les écoles par le Service de santé publique.

SERVICE DE PHARMACIE

Sous la direction de Pierre Caouette, le Service de pharmacie continue d'apporter les changements demandés par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Les membres du Service se sont rencontrés à six reprises cette année pour discuter surtout des priorités suivantes : formation et agrément, logiciels, ordonnances collectives et plan de dotation en personnel.

Une entente a été conclue avec la Commission scolaire Lester B. Pearson relativement à un programme visant à aider les assistants techniques en pharmacie à obtenir leur équivalence DEP. À plus long terme, le Service prévoit lancer une formation à distance pour les étudiants sortant des écoles secondaires qui souhaitent devenir assistants techniques agréés en pharmacie. Il s'agit d'un choix de carrière prometteur pour les jeunes Cris puisqu'on note un manque criant de professionnels dans le secteur de la pharmacie, et ce, dans toute la région.

Un logiciel intégré pour les services régionaux de pharmacie est essentiel pour accroître la sécurité et l'efficacité de toutes les étapes de la gestion pharmaceutique, de l'approvisionnement à la remise des médicaments, en passant par la gestion des stocks. Le Service travaille depuis longtemps à définir les exigences à inclure dans un appel d'offres pour l'acquisition d'un logiciel dont il a grandement besoin. Le projet a de nouveau été retardé par un moratoire provincial sur les achats de tels systèmes informatiques. Des discussions ont été entreprises avec l'hôpital de Chibougamau en vue d'éventuellement servir de carrefour logiciel pour les besoins pharmaceutiques, une pratique répandue dans d'autres régions du Québec.

À la suite d'une analyse approfondie du flux de travail pharmaceutique, un plan de dotation en personnel à long terme a été présenté au Service des ressources humaines.

Les ordonnances collectives constituent des outils qui permettent aux infirmières et à d'autres professionnels de la santé d'utiliser certains médicaments et de réaliser certaines interventions courantes. Les ordonnances collectives permettent, par ailleurs, de définir le « rôle élargi » des infirmières qui travaillent dans les communautés boréales et éloignées où les médecins et les pharmaciens ne sont pas toujours présents. À titre de membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le chef du Service de pharmacie joue un rôle important dans l'examen, l'approbation et la mise à jour des ordonnances collectives de l'organisation.

VISITES AUPRÈS DES SPÉCIALISTES DENTAIRES

Nombre de jours	174
Patients vus	1 868
Coût moyen de déplacement par patient	68,47 \$



Services de pharmacie, Chisasibi

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

Le Centre hospitalier régional de Chisasibi fournit des services de soins de santé à la population d'Eeyou Istchee. Dans le cadre de sa mission, l'établissement gère plusieurs services régionaux visant à améliorer l'accès et la continuité des soins pour toute la population.

L'équipe de direction du Centre hospitalier régional a connu des changements : Annie Dumontier a donné sa démission au poste de coordonnatrice des services infirmiers et a été remplacée par Jean-Philippe Rouleau à titre de coordonnateur par intérim, Gary Chewanish demeure directeur par intérim des services hospitaliers et coordonnateur de l'unité administrative tandis que Maryse Gionet est coordonnatrice des services cliniques.

SOINS INFIRMIERS

Le Centre hospitalier a recruté et formé 17 infirmières permanentes, y compris 2 infirmières cries, ce qui permet d'éliminer presque complètement le recours aux services d'une agence d'infirmières.

URGENCE

La clinique externe a été renommée par le MSSS et s'appelle maintenant le Service d'urgence. Pour accroître les services et mieux servir la population, une infirmière à temps plein a été ajoutée au personnel de nuit du Service d'urgence.

PROGRAMME DE PRÉCEPTORAT POUR LES INFIRMIÈRES CRIES

En collaboration avec les DSPAQ, Soins infirmiers, un programme de préceptorat a été établi au Centre hospitalier régional de Chisasibi pour permettre aux infirmières cries nouvellement reçues d'obtenir les compétences nécessaires pour travailler dans les communautés. Un poste temporaire de conseiller aux infirmières a été créé afin de guider et d'appuyer les infirmières cries pendant leur formation.

HÉMODIALYSE

Le Service d'hémodialyse fonctionne à pleine capacité avec un total de 18 patients. Depuis octobre 2015, cinq nouvelles infirmières ont été formées pour donner plus de souplesse à l'unité si de nouveaux patients se présentent, mais aussi en préparation pour une possible prolongation des heures d'ouverture.

LABORATOIRE

Avec l'ouverture du laboratoire satellite à Mistissini, le Service de laboratoire de Chisasibi a mis au point des procédures normalisées et des processus additionnels d'assurance qualité pour la microbiologie, tout en encadrant et en appuyant l'équipe du laboratoire de Mistissini dans son développement.

Le système d'information de laboratoire (SIL) doit être complètement restructuré pour y intégrer le laboratoire satellite, entre autres choses. Les analyses ont été modifiées pour répondre aux exigences des DSQ (dossiers de santé du Québec) et l'équipe a installé une interface, en collaboration avec le Service des TI, pour établir une connexion entre le système de laboratoire et le système du CUSM-McGill, permettant ainsi au laboratoire de recevoir les résultats de manière plus efficace.

RADIOLOGIE

Le Service de radiologie a remplacé son appareil de radiographie désuet par un nouvel appareil, ce qui a entraîné la réorganisation physique du Service, créant ainsi un espace plus adéquat pour les patients et le personnel.

ARCHIVES

Au niveau régional, le comité régional des archives cliniques continue son travail quant à l'harmonisation des processus de gestion des dossiers des utilisateurs, ce qui inclut l'uniformisation des formulaires, des procédures et des recommandations.

Le registre central des patients est toujours en voie de mise en œuvre dans toutes les communautés. Il permettra d'assurer que chaque patient sur le territoire possède un identificateur unique, ce qui est particulièrement important pour coordonner l'information entre les laboratoires, la radiologie et les autres systèmes d'information.

Les services d'archives cliniques régionales ont également déménagé dans l'ancien aréna cette année.

À l'échelle locale, le nombre de dossiers médicaux prêtés aux différents services a doublé au cours des trois dernières années. En moyenne, 329 dossiers médicaux sont demandés chaque jour (contre 152 en 2013). Puisque le nombre et la taille des dossiers se sont accrus, les besoins en espace de rangement ont également augmenté. En 2015-2016, les archives locales ont acquis de nouveaux classeurs pour classer adéquatement les dossiers.

GESTION DES IMMEUBLES

Cette année, le Centre hospitalier a réussi à remplacer son ancienne génératrice par une nouvelle plus efficace et peut donc fonctionner de manière autonome en cas de panne d'électricité.

Le technicien en système d'alarme a apporté des modifications au tableau incendie et a branché un appareil de composition automatique pour appeler le service local de protection contre les incendies.

Afin d'assurer la sécurité des patients et du personnel, toutes les entrées sont verrouillées la nuit. Le service de police local possède deux clés lui permettant d'entrer dans le Centre hospitalier à n'importe quel moment.

En septembre 2015, le Centre hospitalier régional a embauché une nouvelle nutritionniste qui a, depuis ce temps, changé l'équipement de cuisine pour répondre aux exigences du MAPAQ.

La formation du personnel d'entretien ménager est en cours et à moitié achevée.

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

Activités	2014-2015	2015-2016	Variation
Admissions	716	678	- 5,3 %
Jours d'hospitalisation	4 233	5 480	29,5 %
Transferts vers d'autres centres de santé	S. O.	S. O.	S. O.
Décès	8	10	25,0 %
Durée moyenne du séjour en soins intensifs (jours)	6	8	3,33 %
Taux d'occupation des lits	64,0 %	64,0 %	0,0 %
Consultations cliniques	19 189	18 461	-3,8 %
Consultations auprès de spécialistes*	993	2 478	149,5 %
Heures en observation	4 249	4 268	0,4 %
Unités techniques de radiologie*	112 934	136 881	21,2 %
Analyses de laboratoire*	227 027	229 195	1,0 %
Traitements de dialyse	2 396	2 617	9,2 %
Prédialyse	203	198	-2,5 %

*Forte augmentation due aux services de télésanté offerts au Centre hospitalier (psychiatrie, hémodialyse, ophtalmologie, etc.)

** Il existe un problème connu avec le système Omnitech pour les statistiques; par conséquent, nous savons que le chiffre donné a été sous-estimé.

PROTECTION DE LA JEUNESSE

Robert Auclair,
Directeur de la Protection de la jeunesse



Traditionnellement, la Nation crie accorde beaucoup d'importance à la manière dont les enfants sont nourris et éduqués et le bien-être des enfants est un élément primordial parmi nos objectifs et dans la prestation de nos services. S'il est vrai que les enfants des Premières Nations sont surreprésentés au sein des services sociaux partout au Canada, en Eeyou Istchee, nous n'avons pas à faire face forcément aux mêmes problèmes que dans les autres communautés autochtones du Québec ou du Canada. Par exemple, au 31 mars 2016, 175 enfants cris étaient placés en foyer d'accueil en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. De ce nombre, 45 % avaient, en fait, été confiés à des membres de leur famille étendue ou à une personne identifiée comme un gardien ayant un lien significatif avec l'enfant. La majorité des familles d'accueil sont des personnes cries qui vivent en Eeyou Istchee.

Le Service de la protection de la jeunesse (SPJ) est responsable de l'administration et de la prestation des services de protection de la jeunesse sur notre territoire. Ces services sont fournis par des membres des communautés qui parlent la langue crie et connaissent la culture et les traditions cries. En outre, nous sommes également responsables de la prestation des services de soins primaires, des services de prévention, de même que des services sociaux généraux et spécialisés. Il est vrai que nous fournissons plus de services culturellement adaptés à nos enfants, à nos jeunes et à leurs familles que les autres communautés autochtones au Québec ou au Canada, mais il reste encore beaucoup à faire.

Le SPJ est représenté au comité provincial sur la planification de la permanence des enfants autochtones et inuits au Québec. Ce comité, sous l'autorité du MSSS, a pour objectif de reconnaître et de faire respecter l'identité culturelle particulière des enfants autochtones dans leurs droits fondamentaux prévus par la loi. Des modifications à la *Loi sur la protection de la jeunesse* sont en voie de développement afin de faire en sorte qu'aucun autre SPJ au Québec ne puisse entreprendre le processus d'adoption d'un enfant cri sans demander l'assistance des SPJ cris. En 2012, nous avons conclu une entente informelle

avec les 17 SPJ du Québec par l'entremise du processus de transfert inter-SPJ ou inter-CJ, ce qui a mené au rapatriement de 26 enfants cris en Eeyou Istchee, leur évitant ainsi un placement à long terme dans un foyer d'accueil non autochtone ou non cri dans d'autres régions.

Nous prévoyons travailler en collaboration plus étroite avec le Service Nishiyuu Miyupimaatisiin pour intégrer des stratégies culturelles dans nos pratiques et nos interventions, à commencer par des conférences avec des groupes de familles et un examen de nos politiques actuelles sur les foyers d'accueil.

Afin d'assurer la sécurité culturelle de nos services et mieux protéger les enfants cris, nous devons tous, en tant que peuple, partager la responsabilité d'aider les jeunes et leurs familles et leur fournir des services. Le SPJ doit intervenir seulement lorsque des enfants sont en danger immédiat ou à risque d'être en danger et lorsque des parents perdent de vue leur obligation à s'occuper de leurs enfants et à les protéger. Le Service de la protection de la jeunesse est un service de deuxième ligne ou de dernier recours et ne doit pas remplacer le mandat des services de première ligne (services Awash et Uschiniichisuu), les écoles ou autres services offerts aux jeunes, même dans les situations difficiles. Les interventions en PJ respectent des critères juridiques très précis qui définissent à quel moment il est opportun d'intervenir dans la vie de famille, et ce, afin de ne pas violer les droits fondamentaux des parents et des enfants.

En 2015–2016, nous avons continué la mise en œuvre du plan d'action de la Protection de la jeunesse en mettant l'accent sur les améliorations organisationnelles, la revue des dossiers et une meilleure supervision afin d'assurer l'amélioration des services.

RÉTENTION ET TRAITEMENT DES DÉCLARATIONS (RTD)

Cette année, nous avons amélioré deux mesures afin de réduire le taux de rétention au niveau du processus RTD (rétention et traitement des déclarations) et pour refléter plus adéquatement la réalité des jeunes à risque. D'abord, davantage de dossiers ont été référés aux services de première ligne. Ensuite, nous avons appliqué des développements liés aux politiques provinciales afin de rationaliser les processus, sauf dans les cas ciblés par l'entente multisectorielle (signalements d'abus physiques et sexuels).

Cette année, nous avons reçu 2 825 dossiers du processus RTD, dont 878 ont été retenus. Les autres, 1 943 dossiers, n'ont pas été retenus en raison du peu de faits signalés, de la présence d'une autre personne qui protège déjà l'enfant ou de suivi aux fins de vérification additionnelle. Le nombre de dossiers reçus a reculé un peu seulement, soit 59 dossiers de moins qu'au cours de l'exercice précédent (soit 2 884 dossiers en 2014–2015).

Nous estimons que jusqu'à 70 % des cas signalés ayant nécessité une intervention étaient liés à la consommation abusive d'alcool ou de drogue de la part des parents ou du jeune (adolescent).

DOSSIERS ACTIFS PAR COMMUNAUTÉ

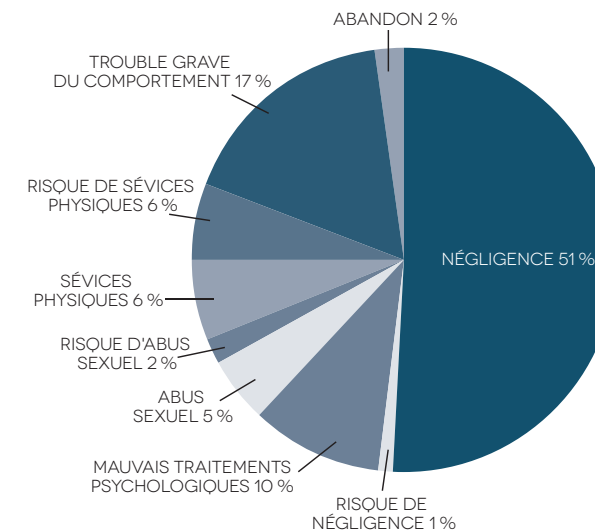
Chisasibi	131
Eastmain	29
Mistissini	221
Nemaska	48
Oujé-Bougoumou	83
Waskaganish	147
Waswanipi	131
Wemindji	53
Whapmagoostui	35
Total	878

Des 878 dossiers actifs dont le SPJ est légalement responsable, 117 cas liés à des enfants ont fait l'objet de procédures juridiques. Les autres cas sont actuellement en processus d'évaluation/orientation ou ont fait l'objet de mesures provisoires ou volontaires.

Le SPJ a entrepris son processus de supervision accrue avec des chefs d'équipe, lequel se terminera au cours de l'an prochain. Des études de dossiers ont été réalisées dans la plupart des communautés et doivent être faites régulièrement aux termes de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Le système de gestion des dossiers de la Protection de la jeunesse a été mis en œuvre, mais n'est pas encore accessible aux intervenants de la PJ et aux prestataires de services d'urgence, en partie en raison des difficultés techniques liées au réseautage. Nous cherchons des solutions à cette situation.

RAISONS DES SIGNALEMENTS



VIDÉOCONFÉRENCE

Nous continuons de travailler avec des juges des tribunaux de la jeunesse et avons participé à l'établissement des audiences par vidéoconférence, en collaboration avec le ministère de la Justice cri, le ministère de la Justice du Québec et des juges québécois. Ainsi, nous avons réussi à faire présenter devant un tribunal de la jeunesse 120 vidéoconférences d'audiences (situations d'urgence), épargnant ainsi aux enfants et aux familles la tâche de se déplacer jusqu'à Val-d'Or ou Amos.

Les intervenants ont participé à divers programmes de formation cette année, y compris CHARLIE et sur l'intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille, formation reconnue par le Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ) et l'Ordre des travailleurs sociaux. La formation a été adaptée sur le plan culturel, en fonction des besoins observés à la suite d'interventions auprès d'enfants et de leurs familles. Cette année, nous ajouterons une formation portant sur l'évaluation des situations d'abus sexuel et des foyers d'accueil, et ce, en fonction de nouveaux critères.

CENTRE AKWESASNE DE TRAITEMENT DES JEUNES

Le contrat de service avec le Centre Akwesasne de traitement des jeunes a été approuvé pour une troisième année. Il vise à aider les jeunes qui sont aux prises avec des problèmes d'alcool ou de drogue à améliorer leur capacité d'adaptation et à apprendre comment faire des choix plus éclairés une fois de retour dans leur communauté. Cette année, 15 jeunes Cris ont choisi de suivre le programme intensif de 4 mois adapté aux jeunes des Premières Nations et 6 d'entre eux l'ont terminé. Le thème central abordé avec les jeunes, au Centre, outre les difficultés personnelles qu'ils peuvent avoir avec la dépendance, c'est le lien ténu qu'ils entretiennent avec leurs familles et le manque de stabilité familiale. Dans bien des cas, les enfants et leur famille ont connu des difficultés psychologiques importantes. Les parents de 11 des 15 familles présentes ont déjà eu des problèmes de dépendance à l'alcool ou à

la drogue; l'abus sexuel et le fait d'être témoin de violence familiale sont également des thèmes très fréquents. Des neuf jeunes qui n'ont pas terminé le programme, deux ont été transférés dans un hôpital en raison de crises psychologiques, six n'ont pas été en mesure de compléter le programme en raison de leur comportement et un a été retourné à la maison à la suite d'un événement important dans sa famille.

Il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour que la qualité de nos services soit à la hauteur des pratiques exemplaires. Éléments clés du plan d'action à développer en 2016-2017 :

- Établir un protocole de collaboration avec le ministère de la Justice cri pour :
 - les mesures extrajudiciaires, selon le cas;
 - des traducteurs cris aux tribunaux;
 - des recommandations pour la signification de procédures judiciaires (ordonnances d'un tribunal);
 - l'accès à la cour aux fins de vidéoconférences d'audiences.
- Établir un protocole de collaboration avec l'EEPF pour :
 - une entente multisectorielle (enquêtes sur les abus sexuels et physiques sur des enfants);
 - aider les intervenants de la PJ pour assurer la sécurité pendant les interventions;
 - aider à la recherche de jeunes fugueurs;
 - procéder à la vérification des antécédents.
- Négocier avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) relativement à l'adaptation des critères imposés aux foyers d'accueil cris et un financement subséquent.
- Collaborer à la mise en oeuvre d'adoptions traditionnelles avec modification du code civil et de la Loi sur la protection de la jeunesse afin d'obtenir une reconnaissance juridique.

- Travailler avec le Service Nishiiyu Miyupimaatisiun à l'adaptation culturelle des conférences avec des groupes de familles et à la révision des politiques sur les foyers d'accueil.
- Développer et présenter des formations adaptées à nos employés et appuyer leur perfectionnement dans leur travail de tous les jours.

Le SPJ doit également continuer son travail relativement à un certain nombre d'initiatives et d'activités qui ont déjà été entreprises, y compris :

- Participer au comité provincial quant à la planification de la permanence et s'assurer que les modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse représentent l'orientation donnée par le MSSS et le comité à l'égard des enfants des Premières Nations.

- Participer au comité provincial PL-21 avec l'Office des professions du Québec pour obtenir la reconnaissance juridique des intervenants et assurer la qualité et la formulation de critères culturellement adaptés.
- Revoir les dossiers de PJ régulièrement.
- Mettre en œuvre le plan de supervision pour tous les employés du SPJ.

Nous continuerons de travailler de manière diligente à adapter les services de protection de la jeunesse en fonction des valeurs culturelles cries pour s'assurer que nous protégeons les enfants d'Eeyou Istchee tout en respectant et en préservant les traditions, les coutumes et les valeurs liées à l'identité crie.



CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

Le Centre de réadaptation des adolescents (CRA) vise à contribuer à la protection, à la réhabilitation et au bien-être global, tant physique que mental, émotionnel et spirituel, de tous les jeunes dont nous sommes responsables, et ce, par la mise en œuvre de programmes qui leur procurent la sécurité et, surtout, les soins dont ils ont besoin.

Le CRA s'engage à fournir un programme compatissant et efficace, axé sur la famille, dans le respect des valeurs, des enseignements culturels et de la langue cri et à donner un sentiment d'acceptation et d'appartenance aux jeunes qui éprouvent des difficultés diverses.

48

Le CRA apporte un encadrement aux jeunes dans un environnement très structuré et leur enseigne les comportements sociaux et l'autonomie dont ils ont besoin pour réussir à l'extérieur de l'établissement.

Les objectifs du CRA incluent :

- Créer une atmosphère chaleureuse et prévisible de manière à permettre aux jeunes de se faire une idée simple et prévisible de leur environnement temporaire;
- renforcer les liens avec la famille en habilitant les autres membres grâce à des outils cliniques et du counselling;
- favoriser chez les jeunes un nouveau sentiment d'estime et de conscience de soi;
- mettre au point des programmes de formation professionnelle pour améliorer la qualité des services fournis par des employés bons, fiables, compétents, motivés et dévoués;
- fournir un système de référence au besoin;
- défendre les droits et les besoins de tous les jeunes.

Le CRA compte 71 employés, dont 36 intervenants en soins à l'enfance et 4 travailleurs sur le terrain, en plus du directeur, du coordonnateur des ressources, des conseillers cliniques et à la prise en charge, du personnel administratif, de l'entretien et de la sécurité. De plus, vingt autres intervenants occasionnels sont sur une liste de rappel. La plupart des employés ont reçu une formation au cours de l'exercice et ont ainsi participé à divers programmes comme le Programme national de formation, le programme CHARLIE pour les intervenants de première ligne, la formation Honorer nos forces, la manipulation sécuritaire des aliments, etc.

Le CRA gère 3 établissements 24 heures par jour, 7 jours par semaine. À Mistissini, le foyer de groupe Upaachikush possède 7 places réservées pour les soins et le centre de réception en possède 12, de même que 3 places réservées pour les urgences. À Chisasibi, le foyer de groupe Weespou possède neuf places pour les soins. Le CRA travaille avec la Justice cri pour construire un centre de réception de 12 places à Chisasibi en 2017.

Tous les jeunes placés sont référés par les services de protection de la jeunesse et viennent de l'une des neuf communautés cries. La majorité des jeunes sont placés sous la juridiction de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (par des mesures ordonnées ou volontaires) et quelques-uns d'entre eux sous celle de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (sous garde en milieu ouvert).

GESTION DE CAS

Lorsqu'un jeune est référé, une rencontre d'admission a lieu entre l'intervenant de la PJ et le conseiller à la prise en charge. Peu de temps après cette première rencontre, on organise une réunion pour chaque jeune qui est pris en charge par le CRA et un plan de guérison est établi avec des objectifs clairs. Le jeune et les parents participent au processus d'élaboration.

Des réunions cliniques hebdomadaires ont lieu pour mettre à jour le dossier du jeune qui est pris en charge ou déjà admis dans l'établissement. Les discussions portent sur les approches et stratégies à adopter et sur l'opportunité de passer au prochain objectif fixé pour chaque individu et servent également à partager les renseignements sur divers sujets. En outre, tous les rapports (rapports d'incident, mises à jour d'observation, rapports pour le tribunal ou rapports de congé) sont envoyés à la Protection de la jeunesse.

ÉDUCATION AU CRA

La Commission scolaire cri fournit un enseignant pour les jeunes qui résident au centre de réception à Mistissini afin de favoriser la réintégration à l'école. Bien que le programme ne propose pas un enseignement complet et ne permet pas aux jeunes de passer au niveau suivant, il leur donne une meilleure chance de réussite lorsqu'ils retournent à l'école. Les clients du foyer de groupe Upaachikush et Weespou vont à l'école publique.

La Commission scolaire cri et le CRA ont entrepris des discussions quant à une entente de partenariat visant à améliorer les services offerts.

PROGRAMME DES BOIS

Le programme des bois, une composante importante du CRA, offre un programme holistique axé sur la terre, avec des camps pour les communautés côtières et de l'arrière-pays, qui enseigne les compétences culturelles et traditionnelles de la vie cri. Les aînés cri sont invités à participer pour guider le développement du programme et apporter les connaissances traditionnelles.

Cette année, cinq activités majeures se sont déroulées :

- Journée d'activités autochtones, Mistissini 21 juin 2015
- Brigade de canots, Lac Mistissini 13-17 juillet 2015
- Activité nautique, Mistissini 2-14 août 2015
- Chasse à l'original, LG-2, Chisasibi 12-24 octobre 2015
- Chasse au caribou, LG-2, Chisasibi 25-29 janvier 2016

Le CRA a subi des changements cette année et d'autres modifications importantes sont prévues afin d'assurer le maintien des pratiques exemplaires et la qualité des services. Tous les efforts visant à renforcer le CRA sont décrits dans le plan d'action du CRA.

49



Centre de réception, Mistissini

SERVICES AUX PATIENTS CRIS

Les Services aux patients cris (SPC) coordonnent les transports, l'hébergement et les rendez-vous médicaux pour les patients qui doivent voyager en dehors du territoire cri afin de recevoir des services médicaux et sociaux non disponibles dans les communautés. Les SPC ont des bureaux à Chisasibi (gérés par le Centre hospitalier régional), à Val-d'Or, à Chibougamau et à Montréal, ainsi qu'un personnel se composant de 61 employés à temps plein et 25 employés à temps partiel.

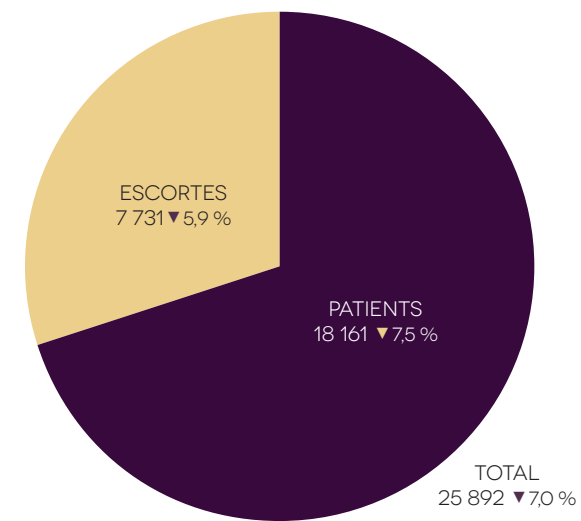
En 2015, cinq membres importants des SPC ont pris leur retraite, et, à l'automne, un nouveau directeur a été nommé pour diriger les bureaux de Val-d'Or et de Chibougamau. En janvier 2016, Kathy Shecapio a été nommée directrice des SPC. Le comité qui travaille sur l'harmonisation avec le Centre de santé de Chibougamau s'est réuni à plusieurs reprises en vue d'améliorer les communications et d'assurer la continuité des soins de qualité pour la clientèle.

L'an prochain, de nombreuses innovations sont prévues alors que les SPC adopteront une approche novatrice et exhaustive à la prestation de services de qualité et collaboreront étroitement avec les usagers afin de mieux répondre à leurs exigences. Un répartiteur de nuit a été embauché pour répondre aux besoins de la clientèle. Après 22 ans au Faubourg Ste-Catherine, les bureaux des SPC ont été déménagés au 1055, boulevard René-Lévesque Ouest en avril 2016.

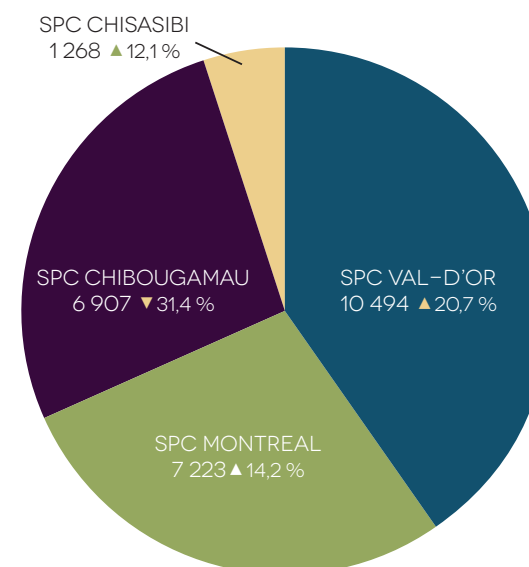
C'est en octobre 2015 qu'a eu lieu le premier vol du nouveau service de vols nolisés pour les patients se déplaçant vers le sud à destination de Val-d'Or ou de Montréal en partance de Chisasibi ou de la côte de la Baie James. L'objectif de ce transport est d'améliorer la qualité des services pour la clientèle qui doit se déplacer pour une visite médicale, tout en réduisant les coûts associés au transport aérien. À ce jour, plus de trois cents patients ont déjà profité de ce service nolisé. Un système de gestion du transport a été acheté et sera utilisé de manière indépendante par le Centre d'exploitation du Nord de l'organisation. Les sièges vacants à bord des vols nolisés peuvent servir au transport du personnel médical, ce qui assure des économies additionnelles pour l'organisation.

Afin de répondre aux besoins en matière de santé des patients, de les aider tout au long du processus de prestation des soins et d'améliorer leur qualité de vie dans l'environnement urbain, l'hébergement sera centralisé à l'Hôtel Espresso à la fin de l'été 2016 et certains autres services de soutien seront offerts.

TOTAL DES TRANSFERTS RÉALISÉS PAR LES SPC



NBRE D'ARRIVÉES À CHAQUE ÉTABLISSEMENT DES SPC



SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS CRIS

L'unité des Services de santé non assurés cris (SSNAC), composée de six personnes, est chargée de veiller à ce que les patients Eeyou et Eenuo aient accès aux prestations d'assurance santé auxquelles ils sont admissibles en vertu de la CBJNQ. Ces prestations, semblables à celles qui sont associées au programme fédéral de SSNA, incluent les médicaments d'ordonnance, les dispositifs médicaux comme les fauteuils roulants, les lunettes prescrites, les appareils auditifs, les soins dentaires et les frais de déplacement lorsque les patients se déplacent à l'extérieur du territoire à des fins médicales.

En février, les SSNAC ont ouvert un centre d'appels pour les soins dentaires afin d'aider les patients à accéder à des services dentaires à l'extérieur du territoire. La conseillère des SSNAC, Helen Atkinson, est en train de revoir les politiques et les procédures pertinentes.

En 2016-2017, l'unité sera fusionnée au Service des finances au sein des Services administratifs.



SERVICES DES BESOINS SPÉCIAUX

Les Services régionaux des besoins spéciaux (SRBS) ont pour but d'appuyer les CMC locaux et les autres organismes en fournissant les ressources et les services requis pour les individus ayant des besoins spéciaux. Les clients ayant des nécessités particulières sont les individus qui requièrent une assistance pour subvenir à leurs besoins essentiels à cause d'une affection chronique de long terme réduisant leur capacité à atteindre leur plein potentiel intellectuel, physique, cognitif ou socio-émotionnel.

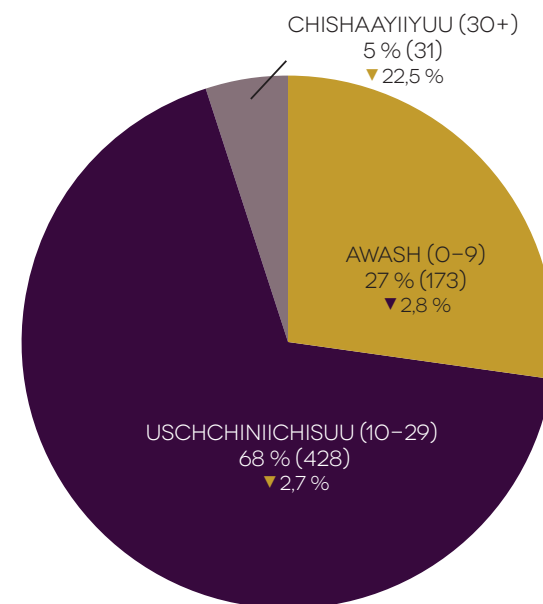
L'équipe est composée de professionnels qui possèdent une expertise dans divers domaines et collaborent étroitement avec les personnes qui travaillent auprès des clients ayant des besoins spéciaux et s'assurent que leurs clients, qu'ils vivent dans leur communauté ou non, reçoivent le soutien et les services nécessaires. Les SRBS gèrent également la clinique de diagnostic et d'intervention en ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale).

En 2015-2016, en raison d'une augmentation spectaculaire des clients référés, l'équipe régionale a priorisé le soutien au personnel des CMC locaux. Pour réduire le nombre de clients dirigés vers des ressources externes, l'équipe a :

- Préparé un mandat de services qui priorise le recours aux services locaux;
- mis l'accent sur le soutien à la communauté plutôt qu'au client;
- défini et offert une gamme de formations et de services de soutien dans la communauté;
- entrepris le processus d'établissement d'ententes avec la Commission scolaire crie et le gouvernement de la Nation crie relativement à des services de soutien pour les clients ayant des besoins spéciaux;
- embauché un PPRO chargé de développer des politiques, des protocoles et des procédures.

Les efforts déployés pour appuyer le personnel et les clients dans leur propre communauté ont porté fruit et permis de réduire le nombre de demandes auprès des ressources externes. Par conséquent, les SRBS continueront de proposer des séances de formation dans la communauté, de même que des conseils et du soutien aux communautés en fonction des pratiques exemplaires éprouvées.

GROUPES D'ÂGE DES CLIENTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX*



*La gravité des handicaps/besoins spéciaux varie, tout comme le degré d'attention requis de la part du prestataire de soins. La mesure empirique utilisée dans le tableau ci-dessus prévoit, pour chaque personne ayant un handicap ou des besoins spéciaux, 1,5 prestataire de soins informels, généralement les parents, qui subit des répercussions importantes. Les frères et sœurs, de même que les membres de la famille étendue, sont exclus.

ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

Les SRBS sont également responsables de la clinique de diagnostic et d'intervention en ETCAF. En 2015-2016, tout en continuant de recevoir et de traiter les nouveaux cas, la clinique ETCAF met l'accent sur le développement et la mise en oeuvre de stratégies d'intervention pour appuyer les mères et les enfants diagnostiqués auparavant. Un groupe de soutien pour les mères a été créé à Whapmagoosui. Les stratégies d'intervention individuelles qui sont développées pour les enfants et leurs familles sont fondées sur un partenariat étroit entre l'équipe ETCAF, les familles, les CMC, la Protection de la jeunesse et les écoles. Des efforts ont également été déployés pour mettre en oeuvre les recommandations faites par les CMC à la suite de la première année d'exploitation de la clinique : les stratégies de communication ont été revues, les critères de référence ont été précisés et des questionnaires de cas et des aînés ont été intégrés au processus de diagnostic. De nouvelles lignes directrices canadiennes ont été publiées en décembre 2015, si bien que la clinique a modifié son processus de diagnostic et la terminologie afin de se conformer aux nouvelles lignes directrices.

Au cours de la dernière année, la clinique ETCAF a reçu 15 cas référés. Quatre des enfants référés ont été diagnostiqués et le processus est en cours pour quatre autres enfants. Un des cas référé a été annulé et deux des enfants étaient trop jeunes pour être diagnostiqués. Les autres cas référés seront traités au courant de la prochaine année.

En 2016-2017, la clinique ETCAF continuera d'évaluer les enfants et de développer les services qu'elle propose après le diagnostic. L'objectif est de diagnostiquer et d'appuyer les interventions locales pour offrir une plus large gamme de services aux patients ayant un retard de développement ou un handicap, y compris des services pour l'autisme et la gestion du comportement et d'aider à la transition des adolescents vers les services aux adultes.



TÉLÉSANTÉ

L'unité de télésanté a continué à la mise en oeuvre de ses services tout au long de l'année. S'il est vrai que la plupart des services sont offerts à Chisasibi seulement, le recrutement d'agents communautaires de télésanté dans la quasi-totalité des autres communautés permettra d'étendre les services de télésanté à toute la région. Quoi qu'il en soit, nous présentons trois spécialités dont les services de télésanté ont été étendus en 2015-2016, avec des résultats remarquables.

TÉLÉOPHTHALMOLOGIE

La rétinopathie diabétique est une complication grave du diabète si elle n'est pas détectée et soignée et peut causer la cécité. Le service de téléophtalmologie est le premier service de télésanté mis en oeuvre à grande échelle en Eeyou Istchee. En 2015, 22 infirmières et 24 RSC ont été formés relativement au dépistage de la rétinopathie diabétique. La combinaison d'infirmières et de RSC au sein de l'équipe constitue un exemple de collaboration interdisciplinaire et fait en sorte que les patients puissent être servis en cri, ce qui réduit le stress associé à l'expérience. Le nombre de patients diabétiques qui subissent un test de dépistage de la rétinopathie diabétique a augmenté de 19 % par rapport à l'an dernier. À la fin de l'exercice 2015-2016, 61 % de tous les patients diabétiques en Eeyou Istchee avaient subi ce test, et ce, sans avoir à quitter leur communauté. Depuis 2016, toutes les communautés offrent ce service de manière autonome.

COMPARAISON DES COÛTS DES CONSULTATIONS EN OBSTÉTRIQUE À VAL-D'OR C. LES CONSULTATIONS EN TÉLÉOBSTÉTRIQUE À CHISASIBI

Communauté	Déplacement vers Val-d'Or	Déplacement vers Chisasibi	Économies	% d'économies
Chisasibi	1 630 \$	-	1 630 \$	100 %
Waskaganish	1 110 \$	750 \$	360 \$	32 %
Wemindji	1 420 \$	264 \$	1 156 \$	81 %
Whapmagoostui	2 065 \$	507 \$	1 558 \$	75 %

TÉLÉPSYCHIATRIE

La télépsychiatrie permet aux gens d'interagir en privé avec un psychiatre à distance tout en restant dans leur communauté, grâce à un système de visioconférence sécuritaire et confidentiel. Pour le moment, ce service est accessible seulement à Chisasibi, mais sera lancé dans d'autres communautés l'an prochain. Cette année, 82 séances client-thérapeute ont eu lieu, avec un pic de 17 consultations en mars 2016.

TÉLÉOBSTÉTRIQUE

Le service de consultation en téléobstétrique est une consultation en direct entre une patiente et son obstétricien par visioconférence. Les patientes sont à Chisasibi alors que l'obstétricien est à Val-d'Or, devant un écran, et analyse les images du fœtus, en direct, produites par l'appareil d'échographie à Chisasibi. À l'heure actuelle, quatre obstétriciens de l'Hôpital de Val-d'Or offrent ce service.

Les femmes des communautés côtières qui vivent une grossesse à risque ont accès à ce service, ce qui leur évite d'avoir à se déplacer jusqu'à Val-d'Or. Ce service nécessite un appareil d'échographie et des techniciens capables de l'utiliser. Pour le moment, ce service est offert seulement à Chisasibi, mais l'achat d'un appareil pour Mistissini fera en sorte que le service sera bientôt offert au CMC de Mistissini.

À Chisasibi seulement, les consultations en téléobstétrique ont permis d'enregistrer des économies de l'ordre de 65 000 \$. Le plus grand avantage demeure, toutefois, l'amélioration du bien-être des patientes et de leur famille. Au lieu d'avoir à passer deux nuits à Val-d'Or, les patientes de Chisasibi ou des autres communautés côtières peuvent rester chez elles ou passer une seule nuit à Chisasibi. Pour une femme enceinte, le fait d'avoir à se déplacer à l'extérieur lui fait manquer des jours de travail, la sépare de sa famille, nécessite une gardienne et d'autres inconvénients encore. Globalement, les déplacements sur de longues distances en voiture ou en avion constituent en soi un risque pour une femme qui vit une grossesse à risque.



Équipe de télédépistage de la rétinopathie : L'infirmier Eric Gauthier et la RSC Helen Iserhoff à Mistissini

La télésanté n'est pas facile à mettre en oeuvre. Elle nécessite de nombreux ajustements aux services actuels, de même que de la formation et des investissements dans le matériel et les infrastructures. Les avantages économiques de la télésanté deviennent déjà de plus en plus évidents et s'ajoutent aux avantages à long terme du développement de compétences novatrices à cet égard dans les communautés d'Eeyou Istchee. Mais bien plus que les avantages économiques, ce sont les patientes qui en tirent des avantages importants en n'ayant plus à se déplacer et en étant servies dans leur propre communauté par des gens qui parlent leur langue.

À Chisasibi seulement, les consultations en téléobstétrique ont permis d'enregistrer des économies de l'ordre de 65 000 \$. Le plus grand avantage demeure, toutefois, l'amélioration du bien-être des patientes et de leur famille.

2015-2016 POINTS SAILLANTS



Eastmain est l'une des communautés qui a commencé à offrir des services de téléophtalmologie cette année avec une équipe de deux personnes formées pour l'utilisation de la technologie. À ce jour, soixante personnes ont subi le test de dépistage de la rétinopathie diabétique, une complication courante du diabète qui peut causer la cécité. L'équipe locale utilise un appareil particulier qui prend des images rapprochées de l'œil, puis les envoie à l'ophtalmologue à Montréal aux fins d'analyse.

Mistissini a lancé un service de diagnostic radiologique en juin 2015. En mars 2016, l'équipe avait fourni près de 3 000 radiographies et autres examens, ce qui a évité aux patients un déplacement de 180 km aller-retour au Centre de santé de Chibougamau et une longue attente. Le Service d'hémodialyse à Mistissini est en exploitation depuis un an et a augmenté le service à six jours par semaine. Il fournit des services de dialyse à 18 patients.

Le comité Miyupimaatisiun communautaire de Waswanipi est maintenant ouvert et a reçu du financement. Dans les communautés où un comité Miyupimaatisiun local est bien établi, le CMC est en mesure de collaborer avec les partenaires communautaires, par exemple l'entité locale de la Division bien-être et la Commission scolaire crie, pour établir des priorités, obtenir de l'aide pour la conception de ses programmes de prévention et de sensibilisation et collaborer à bâtir une communauté en meilleure santé.

CENTRES MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRES





CHISASIBI

4 628

AWASH 0-9 ¹	1 002	▲	2,0 %
USCHINIICHISUU 10-29	1 666	▲	2,3 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 960	▲	3,6 %
TOTAL²	4 628	▲	3,2 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES

S. O.

PROGRAMMÉES

S. O.

SERVICES COURANTS³

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)

1 563

AWASH³

INFIRMIÈRE (PGM)

2 390

RSC (INDIVIDUEL)

154

RSC (GROUPES)

283

INTERVENANT COMMUNAUTAIRE

0

TRAVAILLEUR SOCIAL

0

USCHINIICHISUU³

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)

671

RSC (INDIVIDUEL)

0

RSC (GROUPES)

0

INTERVENANT COMMUNAUTAIRE

0

TRAVAILLEUR SOCIAL

0

INTERVENANT DU PNLAADA

63

CHISHAAYIYUU³

INFIRMIÈRE (PGM)

170

INFIRMIÈRE PODOLOGUE

0

RSC (INDIVIDUEL)

0

RSC (GROUPES)

0

INTERVENANT COMMUNAUTAIRE

950

TRAVAILLEUR SOCIAL

0

SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)

0

CSPJ (FRÉQUENTATION)

2 601

CSPJ (REPAS SERVIS)

359

Le CMC de Chisasibi a subi des changements importants au cours de la dernière année et un nouveau directeur a été nommé en février. Un des projets d'envergure fut la mise en œuvre des dossiers de santé du Québec qui permettent aux professionnels de consulter le dossier médical des clients pour connaître les résultats d'examen radiologiques et de laboratoire de même que les médicaments prescrits.

À l'unité **Awash** de Chisasibi, 101 bébés sont nés cette année. L'unité a également accueilli plusieurs nouveaux employés, y compris un travailleur social Awash, une infirmière et deux RSC. L'unité continue de rationaliser les références de clients qui nécessitent un soutien psychosocial. L'unité Awash a également commencé à travailler avec le Service de santé publique sur la mise en œuvre de l'approche intégrée À Mashkûpimâtsit Awash (AMA). Au cours de la prochaine année, l'unité mettra l'accent sur le soutien au personnel par l'entremise de formations, le lancement de l'approche AMA, l'amélioration des approches de collecte d'information dans la communauté et des communications avec les partenaires, de même que l'établissement d'outils visant à améliorer la sécurité des patients.

Diverses activités promotionnelles ont été réalisées tout au long de l'année, notamment la Semaine de l'allaitement (avec l'aide de la nutritionniste Uschiniichisuu et des RSC, y compris une aînée de la communauté qui était disponible pour les femmes enceintes et allaitantes).

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 291 Inuits et non-Autochtones.

3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au Centre hospitalier régional. Voir page 42.

« J'ai commencé à travailler à titre de directeur local du CMC de Chisasibi en février et un de mes mandats est d'établir une relation de travail plus étroite avec le Centre hospitalier régional de même qu'avec la communauté et ses membres », explique Clarence Snowboy, le nouveau directeur. « Nous avons l'intention de continuer d'informer régulièrement la communauté relativement à nos services et de les consulter de manière à améliorer la prestation de nos services. Lorsque le nouveau directeur du Centre hospitalier régional aura été recruté, nous entendons travailler en étroite collaboration avec la direction du Centre pour améliorer nos services respectifs aux clients. »



Clarence Snowboy
Directeur local
CMC de Chisasibi

L'équipe de direction de l'unité **Uschiniichisuu** cherche à trouver de meilleures façons d'appuyer son équipe. Jusqu'à tout récemment, cette unité fonctionnait sans coordonnateur, puisque le coordonnateur actuel a agi à titre de directeur local par intérim jusqu'en février. L'unité prévoit recruter une infirmière qui aura un rôle de premier plan dans l'établissement d'un programme destiné aux adolescents. Il manque aussi une autre infirmière en milieu scolaire en raison du nombre d'étudiants dans les deux écoles. Le recrutement est en cours afin de compléter l'équipe au courant de la prochaine année.

La direction est également en train de recruter un coordonnateur pour l'unité **Chishaayiyuu**. De plus, trois postes de RSC restent à combler, mais l'embauche a été retardée en raison du manque d'espace de bureau. Le poste d'infirmière en santé mentale a été affiché et les professionnels comme les ergothérapeutes et les physiothérapeutes du CSPJ mettent à niveau et modernisent leur équipement pour répondre aux besoins de leur clientèle.

Deux RSC Chishaayiyuu ont suivi une formation sur la téléophtalmologie et ont commencé à assister les infirmières dans le cadre de ce programme. D'autres services de télésanté seront offerts bientôt et cette initiative générera non seulement des économies sur le plan des frais de déplacement, mais permettra aussi aux clients de recevoir leurs traitements sans avoir à quitter leur communauté. L'unité a participé à plusieurs activités liées aux soins à domicile, à la nutrition et à la santé buccale, notamment un club de marche pendant le Mois du diabète et un atelier avec les aînés sur la préparation du thé du Labrador.

En février 2016, l'unité d'**administration** a embauché un nouveau directeur local pour le CMC et s'est fixé comme objectif principal pour l'an prochain de compléter l'embauche de l'équipe de direction du CMC. Tous les autres postes sont comblés conformément au plan du personnel et l'unité forme ses intervenants pour leur permettre de réaliser leur travail de manière précise et efficace. Le principal défi est le manque d'espace de bureau pour les employés. En outre, l'unité requiert plus d'employés sur sa liste de rappel aux fins de remplacement selon les besoins du CMC. Elle a également besoin d'un véhicule pour l'employé du CMC chargé de l'entretien.



EASTMAIN 799

AWASH 0-9 ¹	196	▲	4,6 %
USCHINIICHISUU 10-29	264	▲	1,5 %
CHISHAAYIYUU 30+	339	▲	4,3 %
TOTAL²	799	▲	3,9 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	49
PROGRAMMÉES	654

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	877
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	278
AUTRES	56
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	9 293
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	3 266
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	1 095

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM)	1 010
RSC (INDIVIDUEL)	641
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	162
TRAVAILLEUR SOCIAL	96

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM)	814
RSC (INDIVIDUEL)	315
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	205
TRAVAILLEUR SOCIAL	312
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	0
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	42
RSC (INDIVIDUEL)	932
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	174
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	1 193
CSPJ (FRÉQUENTATION)	640
CSPJ (REPAS SERVIS)	648

Cette année, l'unité **Awash/Uschiniichisuu** d'Eastmain a consacré son énergie à la création et au maintien de partenariats et de liens de communication avec la communauté. Elle a développé des programmes comme des marches communautaires, des cercles de partage, un programme de nutrition et un groupe de recherche-action participative (Photovoice). L'engagement de la communauté demeure toutefois difficile à obtenir. L'équipe a donc revu son approche pour favoriser une plus grande participation aux programmes.

Cette année, un partenariat très productif a été établi avec les SRBS pour nous aider à réaliser les évaluations professionnelles. Les SRBS ont ainsi fourni la formation et le soutien nécessaires pour développer des programmes et des services personnalisés pour les clients ayant des besoins spéciaux. L'unité Uschiniichisuu a embauché une nouvelle infirmière en santé mentale et recrute présentement une infirmière en milieu scolaire. S'il est vrai que le personnel Awash a connu un fort taux de roulement cette année, l'unité maintient son engagement à promouvoir un mode de vie et des choix sains et continue de mettre l'accent sur l'établissement de partenariats avec les organismes communautaires qui servent la même clientèle.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas trente Inuits et non-Autochtones.

« Cette année, les Services régionaux des besoins spéciaux ont collaboré avec notre équipe locale pour lui donner les outils et les renseignements nécessaires pour lui permettre de fournir son soutien aux enfants et aux adolescents ayant des besoins spéciaux », explique Rita Gilpin, directrice du CMC d'Eastmain. « Notre équipe avait besoin de formation et de soutien et maintenant qu'elle l'a reçu de la part des SRBS, les membres de l'équipe sont davantage motivés et savent mieux comment aider sa clientèle. »



Rita Gilpin
Directrice locale
CMC d'Eastmain

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** travaille à améliorer les services Chishaayiyuu grâce à l'embauche d'une infirmière clinique spécialisée en gestion du diabète, un poste affiché en mars 2016. Les Services courants comptent trois infirmières permanentes à temps plein et une infirmière temporaire à temps plein; deux médecins à temps partiel continuent de répondre aux besoins de la communauté en matière de soins de santé. Tous les postes vacants en vertu du plan de personnel ont été réaffichés et le recrutement est en cours. Depuis la fin février, la clinique est ouverte pendant l'heure du midi afin d'accroître l'accès aux soins. Le nombre total de visites a progressé depuis l'an dernier.

Le télédepistage en ophtalmologie est maintenant offert dans la communauté par deux employés formés qui ont vu un total de soixante patients cette année. Une des infirmières est formée pour appuyer les services de téléophtalmologie et les autres infirmières permanentes suivront des formations au cours de la prochaine année. Le personnel du programme Soins à domicile et en milieu communautaire inclut une infirmière en soins à domicile, un intervenant communautaire, un moniteur de réadaptation et deux aides permanents à temps plein en santé et services sociaux. Des aides en santé et services sociaux additionnels seront également embauchés. Un total de 19 patients à domicile est géré et 3 clients sont décédés cette année. Le CSPJ a, pour sa part, 12 clients. Le physiothérapeute a donné sa démission au début d'août, si bien que le poste a été affiché, mais n'a pas encore été comblé. L'ergothérapeute continue de visiter les clients dans la communauté.

Ce sont toujours des dentistes de remplacement qui fournissent les services dentaires à la communauté.

Le poste de coordonnateur de l'unité d'**administration** est vacant depuis un an. L'unité est dirigée par deux autres coordonnateurs, en collaboration avec le directeur du CMC. Le fonctionnement complet de la cuisine du Centre de services polyvalents de jour ainsi que des réparations et rénovations des unités d'habitation demeurent prioritaires. De plus, l'unité collabore avec le PPRO des Ressources matérielles pour organiser une formation destinée au personnel d'entretien ménager. Il y a toujours un manque d'unités d'habitation et de logements temporaires dans la communauté; un technicien en bâtiment sera embauché au courant de l'année. Le CMC et le CSPJ ont également besoin de plus d'espace d'entreposage pour l'équipement.

AWASH 0-9 ¹	730	▼	6,4 %
USCHINIICHISUU 10-29	1 319	▲	4,8 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 680	▲	4,0 %
TOTAL²	3 729	▲	2,5 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	163
PROGRAMMÉES	28

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	5 800
ORTHÉSISTE	27
CHIRURGIEN	124
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	0
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	0
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	2 508
INFIRMIÈRE (CURATIF)	14 540
HÉMODIALYSE	1 893

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	3 125
RSC (INDIVIDUEL)	917
RSC (GROUPES)	331
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	479
TRAVAILLEUR SOCIAL	308

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 802
RSC (INDIVIDUEL)	2 465
RSC (GROUPES)	300
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 776
TRAVAILLEUR SOCIAL	54
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM)	8 236
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	615
RSC (INDIVIDUEL)	1 023
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	659
TRAVAILLEUR SOCIAL	622
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	761
CSPJ (FRÉQUENTATION)	1 079
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 160

Parmi les points saillants du CMC de Mistissini, cette année, notons la mise en œuvre du système d'information provincial de protection contre les maladies infectieuses (SI-PMI). Le CMC a également accueilli une nouvelle directrice puisque Annie Trapper a pris sa retraite et que Yionna Wesley a pris la relève. Les priorités ciblées pour la prochaine année incluent la prolongation des heures d'ouverture des Services courants, la mise en œuvre des services de sages-femmes dans notre unité Awash et le lancement d'un sondage auprès des parties prenantes membres de la communauté qui ont accès à nos services.

L'unité des **Services courants** a lancé son service de radiologie diagnostique en juin 2015 et a procédé depuis ce temps à 2 958 examens. Le laboratoire est ouvert depuis plus d'un an. Les installations d'hémodialyse ont également fêté leur premier anniversaire cette année et offrent maintenant leurs services 6 jours par semaine et servent 18 clients.

L'unité **Awash** a accueilli 68 nouveau-nés. Parmi les points saillants de cette année, notons le développement d'un protocole d'entente avec les centres de la petite enfance au sujet d'un programme d'aide aux familles. Pour la première fois, cette année, nous avons organisé une exposition Awash qui a eu lieu en septembre 2015. L'équipe a suivi une formation pour faciliter le programme ᐱᐱᐱᐱᐱ Nihtaautinaaushuu (« Baby College »), en collaboration avec le programme Bon départ. Le programme « Baby

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 120 Inuits et non-Autochtones.

« Le "Baby College" est un programme de huit semaines qui, par l'entremise de réunions hebdomadaires, aide les jeunes parents à développer différentes compétences parentales et même les moins jeunes à en acquérir de nouvelles », dit Yionna Wesley, directrice du CMC de Mistissini. « Les sujets abordés sont très vastes et incluent la nutrition, les finances et la gestion du budget, en passant par l'aide aux devoirs. Il s'agit d'une approche collaborative et participative et elle fonctionne très bien. » C'est le programme Bon départ qui est responsable du « Baby College », mais l'équipe Awash du CMC continuera d'y participer.



Yionna Wesley
Directrice locale
CMC de Mistissini

College » apporte de l'assistance et du soutien aux parents en leur enseignant comment devenir les meilleurs parents possible pour leurs enfants et ses activités constituent une occasion de promouvoir les stratégies de santé et de prévention tout en explorant d'autres techniques et habiletés parentales.

L'unité **Uschiniichisuu** a participé à 6 397 interventions dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les visites de l'optométriste se poursuivent à l'école primaire pour les enfants de la quatrième à la sixième année. Divers projets et activités de prévention et de sensibilisation sont mis en œuvre dans les écoles et les communautés. L'unité continue d'appuyer le Service de dentisterie grâce à des activités préventives auprès des enfants de la prématurée jusqu'à la sixième année. L'équipe poursuit sa croissance et prévoit intégrer des services en santé mentale.

L'unité **Chishaayiyuu** a dû s'adapter en fonction de l'évolution des besoins de son groupe démographique. Cette année, l'unité a mis l'accent sur le soutien à la programmation sociale et émotionnelle, notamment en ce qui a trait à la gestion du stress, au counselling auprès des aînés, au rétablissement du bien-être personnel, à la promotion des soins centrés sur la personne et à l'adaptation du comportement en milieu de travail. L'équipe a reçu des commentaires positifs du fait qu'elle a réduit les temps d'attente en priorisant les références au service de physiothérapie. Le personnel du CSPJ continue de proposer régulièrement des activités aux aînés et aux clients ayant des besoins spéciaux.

L'unité d'**administration** a apporté son soutien aux programmes et services, y compris la mise en œuvre et la mise à jour d'une liste de postes et de tout poste en développement. L'équipe a également été en mesure d'acquérir quatre ambulances.

NEMASKA 796

AWASH 0-9 ¹	165	▲	3,1 %
USCHINIICHISUU 10-29	267	▲	0,8 %
CHISHAAYIYUU 30+	364	▲	2,0 %
TOTAL²	796	▲	2,2 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	45
PROGRAMMÉES	542

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 195
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	302
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	7 417
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	2 081
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	790

AWASH

INFIRMIÈRE (CURATIF)	699
RSC (INDIVIDUEL)	363
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	334
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM)	344
RSC (INDIVIDUEL)	411
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	366
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	497
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	148
RSC (INDIVIDUEL)	934
RSC (GROUPES)	11
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	765
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	0
CSPJ (FRÉQUENTATION)	546
CSPJ (REPAS SERVIS)	1,241

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** de Nemaska a accueilli 15 bébés cette année et a apporté son soutien à ces nouveau-nés, à d'autres jeunes enfants et à leur mère par l'entremise de réunions et d'activités avec l'infirmière Awash et la RSC. La RSC Uschiniichisuu a organisé de nombreuses activités dans des lieux publics pour rejoindre le plus de personnes possible et travaille à la prévention, ce qui inclut les tests de glycémie dans les écoles. L'infirmière Awash a pris sa retraite à l'été 2016.

Le programme scolaire de l'hygiéniste dentaire est axé sur les enfants de prématurée, de maternelle, de première et deuxième année et vise à promouvoir le brossage régulier des dents.

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** continue de fournir des services intégrés, malgré les défis de la dernière année. L'unité a subi un fort taux de roulement des infirmières, mais quatre postes d'infirmières ont maintenant été comblés et deux médecins ont également été embauchés. Les cliniques de téléophtalmologie et de podiatrie ont été intégrées aux services. Cette année, le CMC prévoyait une augmentation du nombre de visites, mais a plutôt enregistré une baisse, peut-être en raison d'une plus grande intégration des services.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 50 Inuits et non-Autochtones.

« L'unité des services psychologiques reçoit toujours un grand nombre de patients en crise ou sans rendez-vous, au détriment des visites de suivi chez les clients. Au cours de la prochaine année, nous voulons donc mettre l'accent sur le suivi auprès des clients pour continuer de suivre leurs progrès et renforcer les plans d'interventions », explique Beatrice Trapper, directrice du CMC de Nemaska. « Nous prévoyons également promouvoir plus d'activités en collaboration avec les autres services. »



Beatrice Trapper
Directrice locale
CMC de Nemaska

Six nouveaux cas de diabète (y compris de diabète de grossesse) ont été pris en charge. Pour répondre à ces besoins et à d'autres besoins en matière de santé, les RSC collaborent étroitement avec la nutritionniste et les hygiénistes dentaires pour développer des activités de promotion de la santé et partager des renseignements. Des rencontres régulières ont lieu avec l'équipe Awash/Uschiniichisuu pour organiser les activités et le RSC principal rencontre les aînés pour discuter des recherches sur la médecine traditionnelle. Le RSC principal a pris sa retraite à la fin de l'année et son poste a été comblé depuis.

Les efforts visant à recruter des infirmières pour la liste de rappel ont permis de réduire le recours aux agences d'infirmières et de consacrer davantage de temps à la coordination des programmes et des services.

Trois unités d'habitation sont nécessaires pour loger le personnel professionnel (y compris le deuxième médecin qui a été embauché récemment) pour les Services courants et Chishaayiyuu, selon le plan de personnel.

L'unité continuera d'intégrer des services de soins dentaires; des données additionnelles sont nécessaires pour déterminer le besoin réel relativement à un dentiste à temps plein.

Le Centre de services polyvalents de jour reçoit de deux à dix clients par jour et est en voie de restructuration pour accroître la participation. En outre, de nouvelles activités ont été incluses dans le programme du CSPJ. Une fois de plus, le CSPJ a collaboré avec l'équipe du programme Soins à domicile et en milieu communautaire pour organiser un voyage de pêche particulier à Smokey Hill, à Waskaganish.

Cette année, l'unité d'**administration** a connu une grève de ses employés syndiqués. Certains membres de la communauté ont craint que l'ensemble du personnel du Centre soit en grève y compris le personnel clinique. Mais ce ne fut pas le cas et les employés syndiqués en grève ont assuré des quarts de travail par rotation pour minimiser les interruptions de service.

Certaines unités d'habitation ont besoin d'être rénovées. L'équipe priorisera également les travaux nécessaires pour que la cuisine du CSPJ soit complètement fonctionnelle et les réparations au recouvrement extérieur en bois du bâtiment. Parmi les autres objectifs fixés pour l'an prochain, notons : organiser des réunions du personnel tous les mois afin de s'assurer que tous sont au courant des activités dans l'organisation et conscients de l'importance de leur point de vue, terminer la trousse d'orientation, mettre en œuvre des procédures à l'échelle locale pour minimiser l'absentéisme et les retards, établir un centre de documentation et de ressources permanent dans le Service administratif.

OUJÉ-BOUGOUMOU

843

AWASH 0-9 ¹	204	▼	3,0 %
USCHINIICHISUU 10-29	301	▲	4,9 %
CHISHAAYIYUU 30+	338	▲	1,2 %
TOTAL²	843	▲	1,8 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	94
PROGRAMMÉES	737

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	808
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	40
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	7 195
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	2 457
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	659

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	507
RSC (INDIVIDUEL)	197
RSC (GROUPES)	12
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	76
TRAVAILLEUR SOCIAL	137

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM)	180
RSC (INDIVIDUEL)	135
RSC (GROUPES)	2
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	19
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	74
RSC (INDIVIDUEL)	294
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	92
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	0
CSPJ (FRÉQUENTATION)	573
CSPJ (REPAS SERVIS)	1,075

Oujé-Bougoumou prévoit une année formidable l'an prochain puisque le nouveau CMC a été approuvé pour la communauté et que l'emplacement a été choisi. La définition des exigences sur le plan des infrastructures et autres pour ces nouvelles installations est presque terminée.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** soutient les nouvelles mères et les familles par l'entremise de visites prénatales et post-partum au CMC et en milieu familial. Les autres services incluent des activités de groupe allant des cours prénataux pour les femmes enceintes à des leçons de natation pour les clients ayant des besoins spéciaux, des programmes de nutrition et des visites d'un hygiéniste dentaire au centre de la petite enfance et à l'école.

Le mandat de l'unité inclut par ailleurs la planification et la coordination des activités par l'entremise de partenariats communautaires, y compris la Semaine de la prévention du suicide, la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies, la semaine « Children are Important », les camps pour les personnes ayant des besoins spéciaux, la Journée du chandail rose (contre l'intimidation), le programme SNAP, la mise en forme prénatale, IAMP (planification liyuu Ahtaawin Miyupimaatsiun) et la formation en premiers soins de santé mentale.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 90 Inuits et non-Autochtones.

« Le CMC d'Oujé-Bougoumou a été l'hôte de l'assemblée générale annuelle l'an dernier et a collaboré avec le Service de santé publique. Ce fut une très belle expérience », dit Susan Mark, directrice locale du CMC. « Notre équipe a travaillé très fort pour organiser cet événement. Non seulement les membres de l'équipe ont-ils réussi à relever les défis logistiques, mais l'événement a eu des répercussions à l'extérieur du CMC. Ce fut un événement favorable pour toute la communauté, pour tous les visiteurs qui se sont rendus à Oujé », explique-t-elle.



Susan Mark
Directrice locale
CMC d'Oujé-Bougoumou

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a prolongé ses heures d'ouverture à la fin février et a enregistré une augmentation du nombre de visites au cours de l'année. Le personnel infirmier est stable et tous les postes sont pourvus. Les interventions communautaires en santé dans l'unité Chishaayiyuu étaient centrées sur l'éducation en matière de diabète. Pour mieux servir cette clientèle, l'unité a affiché une offre d'emploi pour un poste d'infirmière en santé communautaire. Son mandat inclura le suivi des patients atteints d'une maladie chronique.

Les services de téléophtalmologie ont été lancés, mais il est difficile de convaincre les clients de se présenter pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. Deux infirmières des Services courants ont été formées pour réaliser les examens de dépistage de la rétinopathie.

La nutritionniste a organisé de nombreuses activités, souvent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. La physiothérapeute a été très active et s'est occupée de la clinique externe (services courants), des clients Awash, du centre de la petite enfance et de l'école à domicile, des soins communautaires et du CSPJ. Elle a également participé aux activités prénatales et, depuis janvier 2016, elle donne trois heures de séances d'aquathérapie par semaine.

La participation au Centre de services polyvalents de jour a augmenté légèrement et l'équipe a été en mesure d'emmenner un client au CSPJ, du centre d'hébergement longue durée de Chibougamau, deux fois par semaine, pour participer aux activités.

L'unité d'**administration** a embauché un nouveau technicien en bâtiment chargé d'améliorer la qualité de l'entretien des immeubles. Il sera responsable de tous les travaux d'entretien des immeubles, tant mineurs que majeurs, selon les besoins. Ce poste est partagé avec le CMC de Waswanipi.

La communauté souffre toujours d'un manque important d'unités d'habitation et de logements temporaires. Neuf unités additionnelles sont nécessaires pour répondre aux besoins du plan de personnel. De nouveaux meubles ont été achetés pour les logements temporaires et les nouvelles unités d'habitation. Un VUS a également été acheté afin que les infirmières et les intervenants en soins à domicile puissent se rendre à leurs visites régulières à domicile dans la communauté.

WASKAGANISH

2 374

AWASH 0-9 ¹	533	▼	3,1 %
USCHINIICHISUU 10-29	864	▲	2,4 %
CHISHAAYIYUU 30+	977	▲	4,0 %
TOTAL²	2 374	▲	2,2 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	91
PROGRAMMÉES	1 738

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	3 248
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	442
AUTRES	238
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	10 511
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	4 620
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	1 680

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	9 697
RSC (INDIVIDUEL)	2 203
RSC (GROUPES)	62
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 064
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM)	78
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	1 316

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (CURATIF)	911
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	514
RSC (INDIVIDUEL)	1 254
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 534
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	246
CSPJ (FRÉQUENTATION)	8
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 871

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** de Waskaganish a été le lieu de naissance de 51 bébés cette année, une augmentation comparativement à l'an dernier. L'unité collabore avec ses partenaires pour présenter des activités de groupes axées sur les familles et pour aider les familles à adopter un style de vie plus sain. L'unité a une infirmière scolaire Uschiniichisuu, a embauché un intervenant en prévention PNLAADA et recrute un RSC Uschiniichisuu. L'intervenant PNLAADA a participé à plusieurs activités importantes, y compris la Semaine de la justice réparatrice et de la guérison, d'une durée de deux semaines, le banquet spécial de Noël et le forum ouvert. Ces événements ont également été financés au moyen de contributions faites par les membres de la communauté et les partenaires extérieurs, puisque la collaboration est un élément important du programme PNLAADA.

Les priorités pour l'année à venir incluent le développement de campagnes, de programmes et de services de sensibilisation axés sur la pauvreté, la violence conjugale, le deuil et les dépendances.

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** collabore avec ses partenaires pour fournir à la population de Waskaganish les meilleurs soins de santé possible. L'équipe de soins infirmiers demeure solide et stable, avec une rotation normale de personnel. Le calendrier de service des médecins est plein pour la prochaine année et l'ajout d'un troisième médecin à temps partiel assure l'excellence continue des services à la population.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 25 Inuits et non-Autochtones.

« La prolongation des heures d'ouverture de la clinique a été, pour nous, le plus grand changement cette année », souligne Bert Blackned, directeur du CMC de Waskaganish. « Nous n'avons pas suffisamment d'espace de bureau et de logements pour les nouveaux employés; c'est là une difficulté que nous voulons résoudre. »



Bert Blackned
Directeur local
CMC de Waskaganish

La nutritionniste et le psychoéducateur continuent de présenter leurs programmes respectifs dans les écoles, les centres de la petite enfance et à leur clientèle à risque. Le psychoéducateur a souligné l'importance de combler les lacunes au chapitre des compétences parentales chez la population adulte et de proposer des mécanismes d'adaptation et des stratégies pour lutter contre l'intimidation pour les jeunes.

L'équipe chargée de la réhabilitation a été extrêmement occupée cette année. Parmi les principaux problèmes gérés au courant de la dernière année, notons les traumatismes, de même que le diabète et l'hypertension causés par la forte prévalence de l'obésité et de la sédentarité. L'équipe s'est également penchée sur les problèmes des aînés atteints de difficultés cognitives et de perte de force en raison de l'âge.

Le programme Soins à domicile et en milieu communautaire a maintenant une seconde infirmière, ce qui stabilise la prestation des soins. Le Centre de services polyvalents de jour continue de fournir des services à 18-20 clients et de recruter de nouveaux clients. Il offre aussi ses services à la population en général. Au cours de la prochaine année, l'équipe passera en revue les programmes et développera de nouvelles stratégies de recrutement.

Les principales activités de l'unité d'**administration** cette année, ont été axées sur l'expansion de la salle actuelle de serveurs et l'achat de deux nouveaux véhicules. Certains bureaux ont été déplacés et un nouveau système téléphonique a été installé. Parmi les autres activités, notons l'entretien annuel de tous les véhicules, immeubles et logements, de même que la gestion des besoins en hébergement des nouveaux employés. Cela dit, le manque chronique d'habitations fait en sorte que le CMC n'est pas en mesure de respecter son plan de personnel. Les priorités pour l'année prochaine incluent le recrutement de travailleurs de la liste de rappel, la recherche de nouveaux espaces de bureau et d'entreposage additionnels et les solutions aux problèmes de logement.



1 956

AWASH 0-9 ¹	421	▼	4,2 %
USCHINIICHISUU 10-29	740	▲	5,0 %
CHISHAAYIYUU 30+	795	▲	2,8 %
TOTAL²	1956	▲	2,4 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	99
PROGRAMMÉES	2 949
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	2 482
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	99
AUTRES (PODOLOGUE)	166
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	9 277
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	5 502
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	1 551
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	42
RSC (INDIVIDUEL)	471
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	392
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INFIRMIÈRE SCOLAIRE (Y COMPRIS LES VACCINS)	172
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (CURATIF)	379
RSC (INDIVIDUEL)	2
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	340
TRAVAILLEUR SOCIAL SCOLAIRE	134
INTERVENANT DU PNLAADA	366
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE (DÉPENDANCES)	270
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	350
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	1 575
RSC (GROUPES)	305
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	304
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	305
CSPJ (FRÉQUENTATION)	978
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 390

Le CMC de Waswanipi a atteint la totalité de ses objectifs fixés au début de l'année : embaucher un coordonnateur administratif, des professionnels paramédicaux et une infirmière scolaire, établir le cadre de travail pour un programme local sur le diabète et les maladies chroniques, collaborer avec la Première Nation Waswanipi et les organismes cris locaux aux projets et programmes en santé et en services sociaux. Le comité Miyupimaatisiun de Waswanipi est maintenant fonctionnel et a récemment reçu un financement. Le CMC collaborera directement avec le comité.

Les priorités pour l'année prochaine incluent : consolider le personnel, s'assurer que les ressources appropriées sont disponibles pour appuyer les programmes sur le diabète et les maladies chroniques, continuer la collaboration avec la Première Nation Waswanipi et les autres organismes cris sur les programmes en santé et en services sociaux, appuyer la mise en œuvre des services de télésanté au CMC et mettre en œuvre un système de prise de rendez-vous à l'échelle locale. Neuf employés prévoient prendre leur retraite bientôt, il faudra prévoir la relève.

L'unité des **Services courants** a été dotée de salles d'examen bien équipées et d'une nouvelle salle d'urgence disposant de deux places, ce qui permet au personnel médical d'avoir suffisamment d'espace pour traiter les clients. La clinique est maintenant ouverte à midi, ce qui assure un meilleur accès aux soins. L'unité a également reçu une nouvelle ambu-

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 30 Inuits et non-Autochtones.

« Nous avons organisé une foire locale en février et avons connu beaucoup de succès », dit Alan Moar, directeur du CMC de Waswanipi. « Nous avons beaucoup appris de cette expérience et, la prochaine fois, nous essaierons de la rendre plus intéressante. Nous savons mieux maintenant comment organiser de telles présentations. Je crois que nous en ferons un événement annuel destiné à informer le public. »



Alan Moar
Directeur local
CMC de Waswanipi

lance à l'automne. En septembre 2016, Waswanipi aura un médecin permanent. Les médecins de dépannage continuent leurs visites régulières. Des étudiants en médecine font également des visites et acquièrent ainsi de l'expérience en pratiquant la médecine dans une petite communauté nordique. Nous espérons que certains d'entre eux continueront de le faire après avoir obtenu leur diplôme.

L'unité **Awash** a accueilli soixante nouveau-nés l'an dernier et assure le suivi régulier auprès des nouvelles mères. En juin 2015, l'unité a recruté une nouvelle infirmière scolaire qui présente les programmes de santé publique et de prévention des maladies dans les écoles, en plus de donner les vaccins. Les enfants d'âge scolaire qui présentent des problèmes de comportement ou qui ont des besoins spéciaux participent aux activités et programmes du Centre de services polyvalents de jour.

Au sein de l'unité **Uschiniichisuu**, l'organisateur communautaire a 17 dossiers actifs en voie de développement en collaboration avec la communauté. L'unité continue d'appuyer ses clients qui souhaitent se rendre dans un centre de traitement et l'intervenant communautaire en toxicomanie collabore étroitement avec l'intervenant du PNLAADA. Pendant les vacances d'été et de Noël, six jeunes intervenants communautaires ont été embauchés dans le cadre du programme local sur l'abus de solvants pour organiser des événements, en soirée, destinés aux jeunes. Pour la deuxième année, le projet « Baby College » invite les couples (dont certains ont des enfants pris en charge par la Protection de la jeunesse) à suivre une formation sur les compétences parentales.

Le diabète et les maladies chroniques demeurent des sujets importants pour l'unité **Chishaayiyuu** et les RSC ont suivi une formation sur l'utilisation des différents instruments médicaux afin de pouvoir aider les infirmières et les médecins. Ils rencontrent également les patients et renseignent relativement au diabète et à l'équipement de soutien médical. Maintenant que nous avons jeté les bases du programme de prévention du diabète, l'ensemble du personnel travaillera, cette année, sur les différentes initiatives au sein de la communauté. L'unité espère recruter des infirmières Chishaayiyuu et de liaison au courant de la prochaine année, ce qui permettra d'améliorer les soins de santé et le suivi des patients diabétiques et atteints d'autres maladies chroniques.

À l'heure actuelle, bon nombre de nos travailleurs sociaux contribuent au développement de la Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, lequel sera située en face du CMC et du CSPJ. Les deux nutritionnistes, le physiothérapeute, l'ergothérapeute et le psychoéducateur affiliés à ce service travaillent avec des groupes d'adultes ou d'enfants et offrent également des séances individuelles.

L'unité d'**administration** a embauché un nouveau coordonnateur dont le mandat a débuté en mai 2016. L'unité continue d'appuyer la mise en œuvre des programmes de télésanté, de mettre à jour son équipement informatique et de communication et de préparer le personnel de soutien à utiliser cet équipement.



WEMINDJI

1 532

AWASH 0-9 ¹	322	▲	4,2 %
USCHINIICHISUU 10-29	487	▲	1,0 %
CHISHAAYIYUU 30+	723	▲	4,8 %
TOTAL²	1 532	▲	3,9 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	60
PROGRAMMÉES	919

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	2 126
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	192
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RV)	5 470
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	3 468
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	1 659

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	929
RSC (INDIVIDUEL)	766
RSC (GROUPES)	4
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	59
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (PGM)	299
RSC (INDIVIDUEL)	1 660
RSC (GROUPES)	30
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	409
TRAVAILLEUR SOCIAL	666
INTERVENANT DU PNLAADA	75

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	999
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	93
RSC (GROUPES)	1
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	89
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	620
CSPJ (FRÉQUENTATION)	20 889
CSPJ (REPAS SERVIS)	20 889

Centre Miyupimaatisiun Willie Matches Memorial

Cette année, l'unité **Awash** a accueilli 16 nouveau-nés dans la communauté. Le programme Familles Fly continue de proposer des ateliers qui, cette année, visaient les familles les plus vulnérables. Une formation de doula a été donnée à l'une de nos RSC, par l'entremise de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Cette formation portait sur de nombreux sujets liés aux enseignements culturels et traditionnels. Un nouveau coordonnateur est entré en fonction en août 2015 et l'unité Awash est maintenant composée de deux infirmières Awash à temps plein, deux intervenants communautaires, un intervenant du PNLAADA et quatre RSC.

L'unité **Uschiniichisuu** fonctionne à pleine capacité. Les RSC Uschiniichisuu collaborent avec les RSC Awash et divers autres partenaires communautaires et professionnels paramédicaux afin d'offrir des activités de prévention. L'unité cherche à embaucher une infirmière et un intervenant communautaire en santé mentale pour aider au développement de son programme de santé mentale. Au cours de la prochaine année, l'équipe travaillera à entretenir ses relations avec ses partenaires et collègues et à créer une clinique jeunesse afin de fournir des services cliniques/médicaux et psychosociaux aux jeunes de 13 à 25 ans à la nouvelle école et au Centre de

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 55 Inuits et non-Autochtones.

« En raison du recrutement de nouveaux employés liés au développement, nous avons restructuré nos différentes unités pour faciliter la prise en charge des patients », dit Mary Shashaweskum, directrice par intérim du Centre Miyupimaatisiun Willie Matches Memorial à Wemindji. « Nous avons été très occupés cette année et des changements importants ont été apportés, d'autant plus que notre ancienne directrice locale, Greta Visitor, a été déplacée au bureau régional AED-Miyupimatisiun, mais les choses se sont placées depuis. »



CREE NATION OF
WEMINDJI

Mary Shashaweskum
Directrice locale
CMC de Wemindji

formation Mayapui. L'équipe continuera également de collaborer avec l'école pour répondre à certaines préoccupations précises de la population étudiante.

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a prolongé ses heures d'ouverture à partir du 29 février 2016. En prévision du recrutement de nouveaux employés chargés du développement, l'unité a réaffecté l'infirmière en soins à domicile à l'étude des besoins de la communauté et des clients. L'unité a également revu et réorganisé la manière dont les clients sont reçus et étudié les façons de mieux gérer le système de prise de rendez-vous. L'ensemble des tâches et des systèmes associés à la prise en charge des clients a été analysé, puis modifié au besoin. Les priorités pour la prochaine année consistent à veiller à ce que tous les changements apportés soient évalués régulièrement aux fins de conformité et pour assurer une transition réussie.

Le programme de télésanté progresse bien. La téléophtalmologie connaît toujours autant de succès, l'équipement d'ERF et d'échographie a été installé et la formation sur l'utilisation des nouveaux appareils a été donnée.

Cette année encore, l'autobus CLARA a réalisé des tests de dépistage du cancer du sein sur des femmes de 50 ans et plus au mois de novembre et a ainsi vu 72 clientes, ce qui représente un taux de participation de 67 %. Le nouveau psychologue affecté à Wemindji est entré en fonction en juin 2015.

L'unité d'**administration** a commencé à embaucher de nouveaux employés pour le fonds de développement et cherche à trouver comment les loger dans les bureaux du CMC et les unités d'habitation. Au cours de la dernière année, les travaux de pavage de dix unités à Visitor Drive ont été terminés. Le nouveau système téléphonique a été installé, ce qui représente une amélioration importante pour le Centre de services polyvalents de jour puisque l'ancien système était désuet depuis de nombreuses années. Les priorités de l'unité pour l'année à venir incluent la coordination avec le Service des ressources matérielles à Chisasibi pour s'assurer que les nouveaux projets de logement sont réalisés comme prévu et que tous les nouveaux employés ont un environnement de travail agréable.

AWASH 0-9 ¹	186	▼	2,8 %
USCHINIICHISUU 10-29	388	▲	4,0 %
CHISHAAYIYUU 30+	402	▲	4,1 %
TOTAL²	976	▲	3,1 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	137
PROGRAMMÉES	392

SERVICES COURANTS

MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 733
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	570
AUTRES	47
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
INFIRMIÈRE (RENOUV.)	15 192
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LAB.)	4 842
INFIRMIÈRE (VACC.)	432

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	11 405
RSC (INDIVIDUEL)	1 927
RSC (GROUPES)	313
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	61
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (CURATIF)	3 753
RSC (INDIVIDUEL)	1 710
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	77
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (CURATIF)	13 619
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	1 868
RSC (GROUPES)	168
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	125
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	344
CSPJ (FRÉQUENTATION)	3 454
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 218

Le CMC et le Centre de services polyvalents de jour de Whapmagoostui ont été repeints cette année afin d'améliorer l'état des murs, ce qui a contribué à rehausser l'état d'esprit des nombreux employés et visiteurs qui fréquentent ces immeubles. Cependant, le manque d'espace de bureau et d'unités d'habitation pour les professionnels de la santé et les professionnels paramédicaux a limité la capacité du CMC à embaucher les employés nécessaires afin de fournir les services et programmes de qualité en soins de santé, en services sociaux et en santé mentale dont la communauté a besoin. Le CMC est également affecté par un fort taux de roulement des employés professionnels en raison de l'isolement, de l'absence de hausse des primes et de l'espace de travail insuffisant. Le CMC prévoit que trois de ses employés prendront leur retraite en 2016.

Les priorités pour l'année à venir incluent la dotation de tous les postes professionnels dans l'organigramme, la construction de nouvelles unités d'habitation et d'un nouvel immeuble pour le CMC, l'augmentation de l'espace d'entreposage et la formation des employés de première ligne en vue d'améliorer leurs habiletés en intervention.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.

2. N'inclut pas 65 Inuits et non-Autochtones.

« L'isolement de notre communauté complique le recrutement et la rétention de professionnels », explique John George, directeur du CMC de Whapmagoostui. « De plus, notre technologie n'est pas à jour et nos salles informatiques sont petites et encombrées. Nous aimerions obtenir un accès élargi à la programmation dans le sud et établir des connexions avec les grands hôpitaux. Cela dit, les services de télésanté comme le counselling ont eu beaucoup de succès et améliorent notre capacité à fournir des services. »



John George
Directeur local
CMC de Whapmagoostui

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** est composée d'intervenants communautaires, d'infirmières, de RSC et d'autres professionnels (ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, thérapeute, infirmières et médecins). Le personnel médical fournit des soins et collabore au développement des plans de traitement et à l'application des approches préventives et diagnostiques. Les intervenants communautaires évaluent les dossiers d'abus physique, émotionnel et mental, fournissent des services de counselling et peuvent recommander des services psychologiques ou psychiatriques additionnels dans les cas d'abus sexuel ou psychologique, d'intimidation, d'idéation suicidaire et d'abus de drogues ou de solvants. Le PNLAADA a pour but d'éduquer le public relativement aux différentes formes d'abus de substances et à leurs dangers et est utilisé à chaque étape du processus de traitement pour appuyer ceux et celles qui souhaitent obtenir de l'aide en raison de leur dépendance.

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** est composée de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de médecins généralistes et spécialistes, d'infirmières, d'intervenants communautaires, de travailleurs sociaux et d'intervenants de quartier. Le personnel médical fournit des soins et participe à l'administration des soins préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. Cette année, certains patients ont été référés à des établissements spécialisés externes aux fins d'évaluations additionnelles et quelques individus ont fait l'objet d'un placement à court ou à long terme dans ces établissements.

Nos intervenants communautaires offrent un soutien psychologique individuel, familial et/ou conjugal aux individus qui en ont besoin pour maintenir des relations saines et améliorer leur vie de famille. Plusieurs couples ont tiré profit des méthodes de soutien crie pour les aider avec leurs dépendances. Les méthodes de soutien crie ont également été utilisées pour gérer avec succès différentes situations d'abus physique et mental.

Les intervenants de quartier ont offert un soutien additionnel aux patients, particulièrement à ceux qui sont atteints de diabète. Ils offrent également des programmes de sensibilisation et de prévention des maladies par l'entremise des médias, surtout la radio, de visites dans les écoles, de distribution de « trousse des bois », de glucomètres et de brochures d'information essentielle concernant certaines maladies.

2015–2016 POINTS SAILLANTS



Pendant l'événement de dépistage du cancer du sein, 631 femmes âgées de 50 à 69 ans ont subi un test de dépistage. Cet événement a lieu tous les deux ans. La plupart des mammographies ont été prises à bord de l'autobus CLARA, une unité radiographique sur roues. L'unité transportable par avion SOPHIE a été envoyée à Whapmagoostui. Dans la tranche d'âge ciblée, 66,3 % des femmes ont subi un test de dépistage. Les unités mobiles ont permis d'identifier 35 femmes dont les résultats nécessitent un suivi, menant ainsi possiblement au diagnostic et au traitement.

Le Service de la planification et de la programmation a terminé l'établissement des plans cliniques liés à d'importants projets d'immobilisation, notamment les nouveaux CMC d'Oujé-Bougoumou, de Waskaganish et de Whapmagoostui-Kuujuarapik et le Centre de santé régional qui remplacera le Centre hospitalier régional de Chisasibi. Le Service de la planification et de la programmation est l'un des partenaires chargés de développer des programmes pour les Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale Robin's Nest en voie de construction à Waswanipi et à Waskaganish.

Le Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens, financé par le gouvernement fédéral, a été renouvelé pour 2018. Ce programme continue d'apporter des services de soutien aux survivants des pensionnats autochtones, avec l'aide des fournisseurs de soutien culturel (FSC) et des travailleurs en santé communautaire (TSC). Les travailleurs étaient présents pour appuyer les participants au rassemblement des survivants des pensionnats autochtones en juillet 2015 à Fort George Island, et au rassemblement régional des survivants des pensionnats autochtones en septembre 2015 à Vieux-Nemaska. Les FSC et les TSC continuent de travailler avec les survivants qui participent à des audiences judiciaires.

SERVICE
PIMUHTEHEU



PIMUHTEHEU

SANTÉ PUBLIQUE

- AWASH
- USCHINIICHISUU
- CHISHAAYIYUU
- SERC

SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ

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

PLANIFICATION DE PROGRAMMES

- SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES
- SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE
- MANUUHIKUU (SANTÉ MENTALE)

MESSAGE DE LA DAA, PIMUHTEHEU

Au cours de la dernière année, le service Pimuhtheu a déployé des efforts considérables pour se recentrer sur sa mission principale, c'est-à-dire « marcher côte à côte ». Ce concept englobe le soutien aux communautés, le soutien à nos collègues et aussi le fait de prendre soin de soi. Cette année a été marquée par l'entrée en fonction d'une nouvelle DAA par intérim et par la reconnaissance du travail effectué par Laura Bearskin, l'ancienne DAA, pour construire le service pendant plusieurs années.

Si je devais décrire en un seul mot la dernière année, je dirais que le thème central fut la collaboration. Améliorer l'état de santé est une tâche monumentale qui ne peut être réalisée sans détermination et une volonté sincère de travailler ensemble. La collaboration avec la direction générale, les services Miyupimaatisiu et Nishiiyu et les Services administratifs a été l'élément central de toutes nos activités. Notre Service de la planification et de la programmation a travaillé sans relâche avec les équipes locales et régionales pour compléter les plans cliniques et les programmes de trois Centres Miyupimaatisiu communautaires, le Centre de santé régional et la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Le Service de la santé mentale a appuyé les équipes locales chargées de développer de nouveaux services et de nouvelles approches pour répondre aux besoins grandissants de la clientèle. Le Service de santé publique continue d'appuyer les programmes de prévention et de promotion de la santé dans les CMC et de collaborer aux activités intersectorielles avec les communautés et diverses entités. Les Services préhospitaliers et mesures d'urgence travaillent avec les communautés à améliorer la planification des interventions en cas d'urgence. Le coordonnateur des Services courants a également contribué au développement d'outils et de formations visant l'amélioration de la pratique clinique à l'échelle locale.



Adelina Feo
Directrice administrative adjointe

Nous avons accueilli de nouveaux membres au sein du service Pimuhtheu en 2015-2016. Michelle Gray a joint le service à titre de directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité – Soins infirmiers. En collaboration avec les Ressources humaines, elle a été l'âme du projet de révision des besoins de dotation en personnel infirmier, du blitz d'activités de recrutement, de la mise en œuvre du programme de préceptorat pour les infirmières cries et du soutien aux CMC pour la prolongation des heures de service à l'échelle locale.

Il y a également des départs significatifs au sein de notre service. Je tiens à remercier Solomon Awashish pour la vitalité qu'il a apportée au Service de santé publique et sa capacité à mobiliser la communauté. Nous lui souhaitons de bien profiter de sa retraite.

Je tiens également à souligner la contribution de Louise Carrier qui a été, en quelque sorte, la « mère » de toutes les infirmières en Eeyou Istchee. Tout au long de son mandat de trente ans, elle a contribué à améliorer la pratique infirmière en Eeyou Istchee et a joué un rôle de premier plan pour faire du Conseil Cri de la santé ce qu'il est aujourd'hui. Nous vous remercions chaleureusement, Louise, pour votre ténacité et votre dévouement pendant toutes ces années.

En terminant, je souhaite souligner le fait que personne ne peut réussir seul. Que ce soit pour relever un défi personnel, affronter la maladie, un handicap, aller à l'école, élever ses enfants ou améliorer l'état de santé de toute une nation, nous avons tous besoin des autres pour nous aider, nous conseiller et nous inspirer. Nous avons besoin du soutien des autres pour porter nos fardeaux et atteindre nos buts. Je souhaite ardemment que tous les membres du service Pimuhtheu, tant les gestionnaires que les autres employés, soient une source de soutien pour ceux qui sollicitent notre aide. Ensemble, nous sommes infiniment plus forts.

Adelina Feo
Directrice administrative adjointe

SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Service de santé publique a pour objectif de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé physique, mentale et psychosociale de toute la population. Nous cherchons également à réduire les iniquités sur le plan de la santé. Plus particulièrement, nous nous assurons de travailler avec les groupes de personnes qui présentent des risques accrus de souffrir de problèmes de santé en raison de différents facteurs sociaux sous-jacents ayant des répercussions sur la santé, par exemple le logement, l'accès à l'eau potable, etc. En Eeyou Istchee, cela signifie que nous travaillons ensemble à maintenir et à améliorer le Miyupimaatisiun pour TOUS les Eeyou/Eenou.

Le travail du Service de santé publique s'effectue par l'entremise de nos quatre principaux mandats : (1) la surveillance continue de l'état de santé de la population et des facteurs sous-jacents connexes; (2) la promotion de la santé au sein de la population; (3) la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des blessures; (4) la protection de la santé de la population. Ces objectifs nécessitent des interventions aux approches diverses :

- Surveillance continue de l'état de santé de la population et des facteurs sous-jacents connexes;
- attention portée au développement global des enfants et des adolescents;
- création d'environnements et de comportements sains et sécuritaires;
- prévention des maladies infectieuses;
- gestion des risques et des menaces pour la santé et préparation aux situations d'urgence sanitaire.

Le Service de santé publique fournit des services dans tous ces secteurs. Dans certains cas, nous fournissons nos services directement à la population, par exemple en communiquant des renseignements sur les contaminants. Dans d'autres cas, nous appuyons les services offerts par d'autres entités, par exemple les campagnes de vaccination et les services À Mashkûpimâtsît Awash dans les CMC. Nous collaborons par ailleurs avec d'autres groupes pour la prestation de services, par exemple pour gérer l'insécurité alimentaire et fournir un accès à des aliments nourrissants sur le territoire. Nous ne pouvons pas atteindre nos objectifs sans nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux comme le MSSS, l'INSPQ et Santé Canada, de même que nos partenaires régionaux des services Nishiyuu et Miyupimaatisiun du CCSSBJ et les partenaires d'autres secteurs comme les Conseils des Premières Nations crie, la Commission scolaire crie, le gouvernement de la Nation crie et autres entités crie, de même que leurs contreparties provinciales, fédérales et internationales.

Le rapport annuel de cette année présente des exemples de partenariats que nous avons établis avec des organismes communautaires locaux, notamment les services À Mashkûpimâtsît Awash, et régionaux, comme le Comité régional de soins aux enfants avec lequel nous avons travaillé dans les écoles. Nous avons également établi des relations avec divers partenaires régionaux comme le Service de l'environnement et des travaux de réhabilitation du gouvernement de la Nation crie. Nous poursuivons notre travail au courant de la prochaine année pour appuyer nos différents partenaires et collaborer avec eux au maintien et à l'amélioration de Miyupimaatisiun.

Dr Robert Carlin

Directeur de la Santé publique (par intérim)

AWASH 0-9

L'unité Awash propose des interventions en continu aux femmes enceintes, aux mères et aux pères, aux enfants de 0 à 5 ans et à leurs familles.

Le service **À Mashkûpimâtsît Awash (AMA)** offre des services de suivi psychosocial intensifs et continus qui sont adaptés aux besoins des familles. Bien que certains services soient fournis par l'entremise des CMC, d'autres sont proposés directement aux familles dans le cadre de visites à domicile. L'AMA vise aussi à développer des partenariats à l'échelle locale, régionale et provinciale afin de promouvoir une meilleure coordination des services existants, tout en les complétant par la création de nouveaux projets communautaires qui ciblent des problèmes tels que le logement, l'éducation et l'employabilité. L'objectif final consiste à améliorer les conditions de vie de toutes les familles et de créer des communautés où la famille occupe une place prépondérante. L'AMA a été complètement mis en œuvre dans quatre communautés (Mistissini, Oujé-Bougoumou, Waskaganish et Wemindji), est en cours de développement dans deux autres communautés (Waswanipi et Nemaska) et en préparation dans les trois communautés restantes (Whapmagoostui, Chisasibi et Eastmain). Un soutien clinique et un encadrement relativement à la mise en œuvre de l'AMA (santé mentale, travail social, constitution d'équipes et organisation communautaire) ont été offerts lors de visites sur les lieux toutes les quatre à six semaines. Au total, cinq formations sur les lignes directrices de l'AMA, le travail d'équipe interdisciplinaire et les traumas multigénérationnels ont été donnés en plus des nombreux ateliers traitant de divers sujets comme les entrevues motivationnelles, la discussion de dossiers, l'adaptation aux personnalités difficiles au travail, la présentation de documents, les références, etc. Deux réunions régionales et six conférences téléphoniques ont eu lieu avec les organisateurs communautaires. La collaboration avec nos partenaires communautaires a été maintenue par différentes activités conjointes telles que le « Baby College » à Waskaganish, « Come Unity » à Waswanipi et « Familles Fly » à Wemindji. Des partenariats régionaux ont été consolidés avec les Services aux enfants et à la famille du gouvernement de la Nation crie. Une validation culturelle des lignes directrices de l'AMA a également été réalisée. Les rapports finaux sur l'évaluation du processus de l'AMA ont été mis en forme.

La mission du **Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI)** est de fournir des soins de santé préventifs aux mères, aux bébés et à leurs familles. Ce programme offre un suivi médical de base aux femmes avant la conception, pendant la grossesse et après l'accouchement, ainsi qu'aux enfants jusqu'à l'âge de neuf ans. Les services sont fournis principalement par les CMC. Cette année, le document de référence Awash a encore été révisé; cela comprenait des brochures et des livrets d'enseignement ainsi que la liste de vérification prénatale qui a été mise à jour pour approbation par le CMDP. Les ordonnances collectives pour les nausées et les vomissements associés à la grossesse, de même que pour le muguet chez les bébés allaités ont été préparées. Les infirmières et les intervenants communautaires locaux ont été soutenus par des appels téléphoniques et des visites.

Le **programme de nutrition prénatale** renforce les services existants des programmes AMA-SMI en cherchant à améliorer l'issue de la grossesse grâce à une alimentation appropriée. Ce service a pour but de réduire le nombre de bébés qui viennent au monde avec un poids insuffisant, réduire le taux de problèmes liés à la nutrition pendant la grossesse et l'enfance, notamment l'anémie attribuable à une carence en fer, promouvoir l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie du nourrisson et accroître l'accès aux services de nutrition pour les adolescentes enceintes et les femmes qui ont une grossesse à risque (p. ex. diabète de grossesse). Au cours de la dernière année, nous avons donné des formations, des séances d'éducation aux adultes et du soutien à neuf équipes Awash locales. Nous avons également fourni aux CMC un financement pour les services et activités sur la nutrition et pour l'alimentation des femmes enceintes dans leur communauté, distribué des outils d'éducation sur la nutrition, des articles promotionnels pour favoriser l'allaitement et les guides « De la grossesse à deux ans » aux femmes enceintes et collaboré avec les autres nutritionnistes en santé publique sur différents dossiers liés à la nutrition. Nous avons également conçu et distribué un *livre de recettes riches en fer* comme complément au tableau-papier

« Des premiers pas de bébé aux aliments complémentaires – de six mois à deux ans ». Nous avons participé à la révision du contenu sur la nutrition du manuel Awash et au développement d'autres outils éducatifs et informatifs sur la nutrition destinés aux clients.

Le **programme d'allaitement** s'est donné pour objectif de mettre en œuvre l'initiative des amis des bébés dans toutes les communautés d'Eeyou Istchee, de voir prolonger la période d'allaitement exclusif jusqu'à six mois et d'augmenter la proportion d'allaitement total avec des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et plus. Les intervenants en soins de santé des équipes Awash locales ont été formés et un soutien téléphonique continu était offert jusqu'à ce que la PPRO en allaitement quitte son poste, en septembre 2015. Nous n'avons pas encore trouvé de remplaçante pour ce poste. Le blogue cri sur l'allaitement continue de publier de nouveaux articles et sa page Facebook partage des nouvelles et des liens. Des activités ont été organisées dans le cadre de la Semaine de l'allaitement dans l'ensemble des cinq communautés.

Le **Programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leucoencéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC)**, également connu sous l'appellation de programme éducatif et préventif sur les maladies génétiques, vise à accroître la sensibilisation à l'égard de la LEC-EC au moyen d'un programme d'éducation et de dépistage des porteurs offert dans les écoles secondaires et par des services prénataux dans les cliniques Awash. Cette année, toutes les classes de troisième, quatrième et cinquième secondaire dans quatre communautés ont reçu la visite de l'équipe de projet et 27 élèves ont choisi de passer le test de dépistage. Dans les cliniques Awash, le programme a offert des conseils à environ 146 futurs parents, en tant que couples ou à titre individuel et 80 % d'entre eux ont choisi de passer le test de dépistage. Le programme est en cours d'évaluation, en partenariat avec l'équipe génétique de l'Hôpital Sainte-Justine. Cette année, nous avons procédé à un sondage auprès des infirmières et des médecins et à un autre sondage pos-

téducatif auprès des élèves des écoles secondaires. Les résultats du sondage auprès des infirmières ont fait l'objet de discussions lors de la formation annuelle destinée aux infirmières.

Le **programme de santé dentaire publique** organise des services préventifs pour améliorer les habitudes d'hygiène buccodentaire dans la région et réduire la prévalence des caries et des problèmes de santé buccodentaire au moyen d'activités d'éducation du public et de prévention menées par les hygiénistes dentaires, les RSC et d'autres professionnels Awash. En l'absence d'un dentiste au sein du Service de santé publique, les programmes établis dans les écoles sont supervisés par le Service clinique de dentisterie. Les résultats de l'étude sur la santé buccodentaire ont été publiés en 2015. Certaines données tirées de cette étude ont été incluses dans la présentation envoyée au MSSS au sujet des besoins en matière de soins de santé buccodentaire sur le territoire.



Formation sur la santé buccodentaire des enfants, Mistissini

Le **Programme d'immunisation de santé publique** vise à promouvoir, à planifier et à coordonner la distribution des vaccins par les CMC. Au cours de l'an dernier, des formations personnalisées et des conseils fondés sur le protocole de vaccination du Québec ont été fournis à tous ceux qui donnent des vaccins dans les CMC.

Le **Programme de surveillance et de protection contre les maladies infectieuses** vise à améliorer la santé de la population en réduisant l'incidence des maladies infectieuses dans la région. Les priorités ciblées pour ce programme incluent la surveillance, la prévention, le contrôle et la gestion, fondées sur les données scientifiques des maladies infectieuses. Des travaux ont été réalisés sur les maladies infectieuses émergentes, y compris la planification des formations d'urgence pour les prestataires de soins de santé et des préparatifs logistiques liés aux cas d'infection au virus Ebola importé. Des recommandations ont été préparées pour les prestataires de soins de santé sur le counselling des femmes enceintes et des couples qui prévoient se rendre dans un pays où le virus Zika est activement transmis. Des communications destinées au public ont également été rédigées et les exigences logistiques liées aux soins cliniques ont été facilitées. Des travaux ont par ailleurs été réalisés relativement au contrôle des grappes et des flambées de maladies infectieuses dans la région. Parmi les autres activités de l'équipe cette année, notons : fournir de l'information aux centres locaux de la petite enfance sur la gestion des maladies transmissibles, rédiger des recommandations sur le dépistage et la gestion des cas de gonorrhée, appuyer le suivi des cas d'infections transmissibles sexuellement dans la région et rédiger des recommandations régionales sur la gestion de l'exposition aux liquides biologiques dans le milieu de travail.

USCHINIICHISUU 10-29

L'unité Uschiniichisuu a pour mandat d'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.

Le rapport de consultation communautaire intitulé **Planning of Youth-Friendly Health Services** a été complété. Un document sur les services de prévention cliniques destinés aux jeunes a été révisé par les cliniciens régionaux, le personnel de soins de santé publique régional et des spécialistes de l'Hôpital de Montréal pour les enfants (CUSM). Le Service de santé publique a réalisé un examen de ce plan.

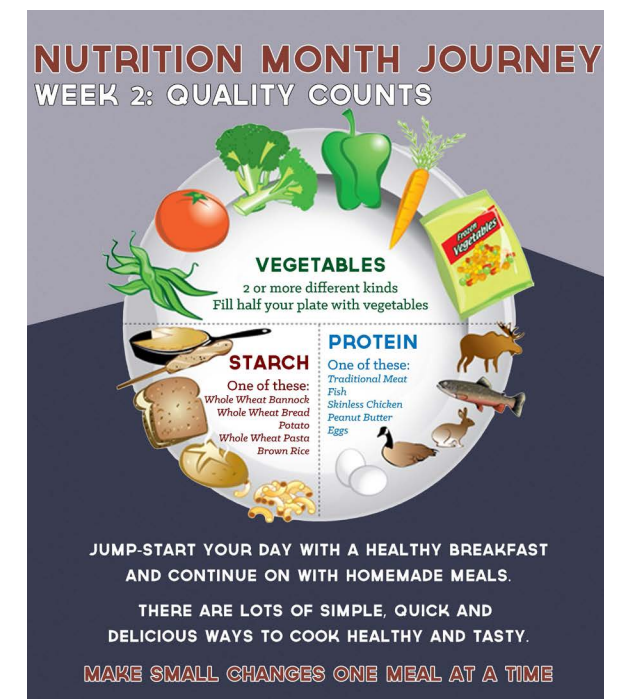
L'initiative **Sexualité saine et maladies infectieuses** fait partie du Programme pour la surveillance et la protection contre les maladies infectieuses; elle est axée sur la réduction ou l'élimination des infections transmissibles sexuellement (ITS) et la prévention des grossesses non désirées, en particulier parmi les adolescents. On a poursuivi la surveillance et des investigations épidémiologiques sur toutes les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans la région. Un atelier a été proposé aux infirmières sur les ITSS dans le cadre de la formation annuelle des infirmières à Montréal. La formation et le soutien sont également donnés à l'échelle locale (aux coordonnateurs, aux infirmières, aux RSC et aux membres des communautés) par l'entremise de visites par les médecins et les infirmières dans les communautés. La campagne « Relieve Yourself » et son site Web ont été lancés de nouveau en septembre 2015. Une femme atteinte du VIH a été mandatée pour faire une tournée dans les communautés en décembre afin de partager son expérience et de prévenir les jeunes des conséquences d'une infection au VIH. Des communi-

tions sur les questions entourant la santé sexuelle ont été faites, en partie au moyen d'entrevues avec *The Nation* et CBC North. Des discussions ont également été entreprises au sujet de l'accès à la contraception et au traitement des ITS dans les écoles et de nouveaux protocoles provinciaux pour les infirmières leur permettent maintenant de prescrire ces traitements. En terminant, les partenariats avec les laboratoires, RUIS-McGill, le CALI-Comité des analyses en laboratoires en ITSS, l'INSPQ, l'OIIQ, le Collège des médecins et le MSSS ont été renouvelés pour assurer l'application des pratiques exemplaires en matière de test dans notre région.

Chii Kayeh Iyaakwaamiih — « Toi aussi, sois prudent[e] » — est intégré au programme de santé en milieu scolaire dans le but de prévenir les ITS, le VIH/SIDA et les grossesses non planifiées en aidant les étudiants à développer les compétences nécessaires pour faire des choix plus sains. Le programme a été offert aux étudiants de la première à la troisième secondaire dans l'ensemble des neuf communautés. Une étape charnière a été franchie relativement à ce programme de longue date lorsque la responsabilité du programme a été transférée aux CMC. Les responsables locaux des dossiers (une infirmière scolaire et un RSC de chaque communauté) ont suivi une formation pour aider les nouveaux enseignants à se familiariser avec les leçons, au besoin. Ils ont également apporté leur soutien relativement à certains sujets liés à la culture crie et à la prévention des ITS, du VIH et des grossesses non planifiées.

Le **Programme de santé en milieu scolaire** vise à améliorer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles en définissant et en adoptant les pratiques exemplaires à cet égard. Au 31 mars, il y avait des infirmières dans les écoles de sept communautés (Waskaganish, Wemindji, Mistissini, Waswanipi, Nemaska, Whapmagoostui et Chisasibi – une infirmière de remplacement d'une agence est en poste à Chisasibi). La formation a été donnée par cinq infirmières et un soutien a été donné à l'ensemble des coordonnateurs locaux et des infirmières en milieu scolaire par l'entremise de réunions mensuelles. Des voies de communication entre la Commission scolaire crie et la Santé publique ont été développées pour assurer une meilleure collaboration dans les projets conjoints.

Le programme **Dépendances et accoutumances** a pour mission d'aborder les problèmes associés à l'abus de substances et aux dépendances en Eeyou Istchee et de favoriser une transition vers un mode de vie sain chez les Cris, particulièrement chez les jeunes. En 2015-2016, nous avons complété un projet de recherche sur les facteurs associés à la consommation problématique d'alcool et de drogues et au jeu chez les jeunes adultes. Nous avons rédigé une proposition préliminaire pour encadrer la planification des programmes et services liés à la dépendance et consolidé les partenariats établis avec les autres services. Des renseignements et des documents ont été fournis à tous les intervenants du PNLAADA dans chacune des communautés crie pour les activités de prévention destinées aux jeunes. Des communications à la radio et dans les communautés ont été faites pour diffuser des renseignements sur la dépendance et la conduite avec facultés affaiblies. Pour la période des fêtes, des communications publiques axées sur l'abus de substances et les comportements dangereux, la prévention des rechutes et la santé mentale ont également été diffusées. Nous avons organisé un atelier Former les formateurs sur les outils d'identification/de dépistage précoce des dépendances à l'alcool, aux drogues et au jeu chez les jeunes et les adultes. Nous avons maintenant 12 formateurs capables de former les intervenants de première ligne relativement à l'utilisation des outils de dépistage des dépendances et à l'orientation des personnes à risque vers les services.



Documents de la campagne de santé publique, 2016



La campagne Shii Shii destinée aux jeunes hommes

CHISHAAYYUU 30+

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

Le mandat de l'initiative de planification **liyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun (IAMP)** est d'appuyer (a) une planification stratégique du travail sur Miyupimaatisiun sous la houlette communautaire et (b) l'harmonisation régionale à ces priorités communautaires sur Miyupimaatisiun. Malgré le fait que les initiatives n'évoluent pas toutes au même rythme, toutes les communautés ont rédigé des règlements et dressé la liste des membres de leur comité Miyupimaatisiun. Des ententes sur la contribution de la communauté ont été rédigées pour six communautés et des séances d'information ont été organisées avec ces communautés et d'autres groupes, une initiative gérée en collaboration avec le service Nishiyyuu.

86

En ce qui a trait à la **promotion de la santé et du bien-être et la prévention des maladies chroniques**, la Santé publique continue d'appuyer et d'encourager les communautés à organiser diverses activités physiques liées à la nutrition. Grâce au financement obtenu par l'entremise de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la Santé publique remet de petites subventions pour les activités de soutien régionales et locales liées à la prévention du diabète. Cette année, un total de 25 subventions ont été remises à des groupes communautaires.

Le rapport sur le *point de vue des directeurs de magasins d'alimentation sur la façon d'améliorer l'accès à des aliments nourrissants en Eeyou Istchee* a été complété. Ce projet mettait l'accent sur la difficulté à obtenir des aliments nourrissants dans les magasins et sur l'établissement de solutions appropriées. Les résultats ont été communiqués aux directeurs de magasins d'alimentation, aux intervenants du secteur de la santé et aux décideurs politiques locaux. Lors de l'assemblée générale annuelle du gouvernement de la Nation crie, en août, une résolution a été adoptée pour collaborer avec le CCSSSBJ et aider l'organisme à améliorer l'accès à des aliments nourrissants.

Un rapport sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Eeyou Istchee et sur les pistes de solution visant à favoriser la santé et à créer des environnements plus structurants a été envoyé au comité consultatif du MTESS sur la pauvreté et l'exclusion sociale. Notre équipe a également travaillé avec le Conseil de bande d'Oujé-Bougoumou pour organiser la conférence régionale sur le diabète.

Le projet **Meechum** promeut des aliments sains et sécuritaires. Les aliments traditionnels font partie intégrante de la santé et du bien-être des Cris et les accords avec le MAPAQ pour servir du gibier continuent à faire partie du cadre de travail du service alimentaire. *Des ateliers sur l'alimentation traditionnelle* De la forêt à la table pour les communautés côtières et de l'arrière-pays viennent combler les connaissances des aînés cris locaux au moyen de données scientifiques à jour. Plus de quatre-vingts personnes ont participé aux deux conférences régionales de formation en 2016. La Politique régionale sur la nutrition adoptée en 2013 continue d'éclairer les services alimentaires du CCSSSBJ, y compris dans les foyers d'hébergement et les hôtels utilisés par les patients des SPC à Val-d'Or et à Montréal. Une évaluation de la qualité nutritionnelle et des services alimentaires, y compris des inspections trimestrielles, a été faite auprès des intervenants communautaires et des travailleurs sociaux des SPC.

Pour assurer une consultation continue de la Politique régionale sur la nutrition dans les centres de la petite enfance, nous avons visité ces établissements à Wemindji, à Mistissini, à Nemaska et à Oujé-Bougoumou pour présenter des ajustements aux menus et des formations sur la nutrition, les allergies alimentaires, la sécurité alimentaire et l'hygiène. Des ateliers, des séances de formation et du soutien relatifs à la nutrition ont été proposés à l'ensemble des 16 centres de la petite enfance.

Nous avons continué à offrir des certifications (plus de 140 à ce jour) du MAPAQ en sécurité alimentaire à toutes les personnes travaillant dans des organisations de service alimentaire du CCSSSBJ et la formation est offerte toute l'année. Des messages d'intérêt public sur l'alimentation saine, la sécurité alimentaire et les pratiques exemplaires de manipulation du gibier ont été diffusés à la radio.

« **No Butts To It!** », un projet de réduction du tabagisme sur trois ans, inclut des *Défis zéro tabac « No Butts To It! »* et des ateliers du programme *Fumer est nocif* pour les jeunes Cris et un programme de formation à distance pour les RSC. Deux *Défis zéro tabac « No Butts To It »* ont été organisés pour encourager l'arrêt du tabagisme pendant cinq jours : 10 % de la population admissible de Chisasibi s'est inscrite contre 12 % à Mistissini. Des *ateliers Fumer est nocif* destinés à vingt jeunes de Chisasibi et de Mistissini ont permis de lancer et de gérer les *Défis zéro tabac* avec des formations et des activités visant la sensibilisation communautaire.

Le programme de formation à distance, d'une durée de quatre jours, donné à Val-d'Or en mars 2016 a fourni une formation sur l'orientation à 14 RSC de Wemindji, Chisasibi et Mistissini grâce à des programmes personnalisés fondés sur les intérêts, l'expérience antérieure et la formation.

Des messages sur la prévention des blessures relativement à la navigation, à la conduite automobile et aux armes à feu sont diffusés chaque saison.

Des partenariats locaux et régionaux visent à réduire l'incidence de la violence conjugale et autre. Un groupe de travail sur la prévention de la violence au sein de la Santé publique et du CCSSSBJ a été formé.

La tournée communautaire de l'autobus CLARA et de l'appareil SOPHIE du **service de dépistage du cancer du sein** a proposé des tests de dépistage à 681 femmes en Eeyou Istchee, ce qui représente un taux de participation de 66,3 %. Le programme a permis d'identifier 35 femmes ayant des lésions qui nécessitent des examens additionnels et pourront ainsi peut-être être diagnostiquées et traitées de manière précoce.

Le programme de *Formation des formateurs*, visant à accroître les connaissances des prestataires de soins de santé sur la gestion du **diabète**, a proposé des formations initiales à l'ensemble des infirmières, des RSC et des nutritionnistes. Les éducateurs ont assuré une formation continue aux prestataires de soins de santé locaux, ont collaboré dans le cadre de la formation annuelle des infirmières à Montréal, ont proposé au personnel du Service de dentisterie un webinaire sur le diabète et la santé buccodentaire et ont géré trois lignes de soutien téléphonique pour répondre aux questions sur le diabète. Le matériel pédagogique, disponible en ligne, a été culturellement adapté et mis à jour. Les *lignes directrices du CCSSSBJ sur l'amorçage et l'ajustement de l'insulinothérapie ambulatoire dans le diabète de type 2* ont été publiées dans le but de standardiser l'utilisation que font les médecins de l'insuline et de servir de référence pour les autres prestataires de soins de santé. Un soutien entre pairs a été proposé aux Eeyouch souffrant de diabète et à leurs familles au moyen de camps de trois jours sur le diabète et de marches traditionnelles avec les jeunes.

Le projet pilote de partenariat avec les patients pour les soins du diabète en Eeyou Istchee : explorer les obstacles et les éléments facilitateurs liés à la gestion du diabète à l'échelle personnelle, organisationnelle et environnementale a été présenté au Congrès national 2015 de la Société canadienne d'évaluation et a obtenu le prix de la meilleure présentation sur affiche décerné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Sur le plan de la **Santé et sécurité au travail**, deux infirmières et deux techniciens en sécurité au travail (un à temps plein et un à temps partiel) ont suivi une formation sur les méthodes de prévention et, en juillet 2016, un poste de médecin spécialisé en santé au travail et un poste de technicien en sécurité au travail seront affichés. Les visites dans les entreprises ont mené à des rapports présentés à la Santé publique et à la CSST sur les dangers reliés à la santé au travail. La *Table nationale de santé au travail* étudie présentement les éléments constitutifs d'une équipe de base en santé et sécurité au travail.

87

La santé environnementale vise à informer les gens et à les protéger des effets de substances et de radiations nocives dans l'air extérieur et intérieur, dans l'eau et dans la nourriture. Elle s'emploie également à réduire les impacts négatifs pour la santé des projets de développement des ressources, de certains aspects de l'environnement construit par la communauté et des urgences environnementales. Les équipes responsables de la santé environnementale et de la santé au travail ont rencontré le Service des ressources matérielles à quatre reprises l'an dernier pour partager des renseignements sur les problèmes de qualité de l'air intérieur dans les immeubles du CCSSSBJ, ont géré deux avis de mauvaise qualité de l'air intérieur, supervisé un projet étudiant à Mistissini, inspecté neuf habitations pour détecter des moisissures et autres problèmes liés à la santé; les résultats ont été présentés au service local d'habitation et au personnel médical du CMC. En décembre, une présentation conjointe du service de l'habitation régionale du GNC sur le logement et la santé a eu lieu dans le cadre de la Conférence publique annuelle sur la santé de Québec. En terminant, les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont travaillé ensemble cette année sur deux avis relatifs à la qualité de l'air intérieur. Dans une communauté où près de 50 % des habitations affichent un taux élevé de radon, l'équipe de la santé environnementale a présenté ses résultats et des renseignements sur les façons d'atténuer la situation au Conseil des Premières Nations de la communauté.

La surveillance de l'eau potable vise à assurer la qualité de l'eau du système de distribution de l'eau dans les communautés. L'eau du robinet, testée régulièrement, est la responsabilité des Conseils des Premières Nations. Le Service de santé publique est également tenu de répondre lorsqu'un laboratoire autorisé lui envoie un rapport indiquant que la qualité de l'eau n'est pas conforme à la réglementation du Québec. En 2015, nous avons reçu plusieurs rapports de laboratoire indiquant la présence de contaminants organiques et chimiques dans l'eau potable de deux communautés. L'équipe de la Santé publique, l'or-

ganisme responsable de la distribution de l'eau et le GNC ont collaboré pour déterminer la cause du problème et mettre en œuvre des protocoles. Les CMC ont reçu une note de service sur les « Recommandations pour les établissements de santé à la suite de la publication d'un avis de faire bouillir l'eau ». En terminant, nous avons été invités par Santé Canada à dépeindre le rôle du CCSSSBJ pour assurer la qualité de l'eau potable dans le cadre d'une rencontre des organismes responsables de la distribution de l'eau des Premières Nations du Québec.

Lors d'une rencontre du **Groupe de travail sur la santé environnementale** à laquelle ont participé le Dr Robert Carlin et Isaac Voyageur, directeur du Service Environnement et travaux de réhabilitation du GNC, les discussions ont porté sur la qualité de l'eau potable et sur les impacts des projets de développement, de même que sur la disponibilité et la salubrité du gibier et du poisson. Une **carte interactive de présence du mercure**, mise au point à partir des résultats de contrôle du mercure dans le poisson d'Hydro-Québec, présente des recommandations aux pêcheurs pour chaque emplacement où des chapelets de filets sont installés. L'équipe a passé en revue les recommandations provinciales sur les avis aux femmes enceintes et aux enfants de ne pas consommer de gibier abattu au moyen de balles en plomb en raison de sa toxicité.

Dans le cadre de l'**étude Nituuchischaayihitaa Aschii sur l'environnement et la santé** (financée par la société Niskamoon), des rapports ont été envoyés à sept communautés où des travaux sur le terrain ont été réalisés, et une dernière réunion a eu lieu avec le conseil d'administration de Niskamoon.

Le MSSSQ sollicite régulièrement l'opinion de la Santé publique quant à l'évaluation des impacts environnementaux et sociaux des nouveaux projets en Eeyou Istchee. On nous a ainsi demandé nos commentaires, dans un rapport d'audiences publiques, sur le développement de l'uranium. La Santé publique a participé à la dernière réunion du comité CCSSSBJ-Hydro-Québec sur la santé des Cris.

SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE, COMMUNICATIONS, PRATIQUES DE PRÉVENTION CLINIQUES ET DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE EN SANTÉ PUBLIQUE

SURVEILLANCE

L'unité de surveillance, composée de deux personnes, a préparé deux sondages dans le cadre du programme d'enquêtes sur la santé du Québec : Tan e Ihtiyan (enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire) en 2013 et l'enquête québécoise sur la santé de la population en 2014-2015. Un rapport référentiel interne et détaillé a été produit. À la suite d'une consultation, nous avons fourni de la rétroaction au ministère relativement à la planification de l'enquête sur la santé des élèves du secondaire en 2016-2017.

Les résultats de l'enquête Tan e Ihtiyan ont été présentés à toutes les communautés et à la direction des écoles. Le succès de l'enquête québécoise sur la santé de la population, avec plus de neuf cents participants, est attribuable au partenariat établi entre les CMC qui ont accepté que leurs RSC communiquent avec les répondants potentiels pour leur expliquer les détails de l'enquête. Une séance de formation/débriefage a eu lieu avec les RSC à Montréal et trois d'entre eux ont participé à une émission-débat sur les ondes de CBC North.

Les données tirées de l'Enquête sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ) de 2012-2013 ont été rendues publiques au début de l'hiver par le ministère et nous rédigeons un rapport complet à cet égard au cours de la prochaine année. Notre région n'a plus de coordonnateur de la santé buccodentaire publique et nous avons eu la chance d'avoir un spécialiste venu d'une autre région pour nous aider à préparer les points saillants du mini-rapport. Plus tard, ces résultats, conjugués à une analyse économique des services de soins dentaires qui pourraient être réduits, ont étayé notre demande au ministère de rouvrir le poste en santé buccodentaire publique.

Auparavant, l'équipe de la Surveillance appuyait de manière informelle Statistique Canada pour la logistique du sondage de cinq ans de la population en Eeyou Istchee. Compte tenu du rendement inférieur enregistré lors du sondage de 2011 en Eeyou Istchee, nous avons fait équipe avec le gou-

vernement de la Nation crie qui a offert son aide à SC pour la planification du sondage de 2016. Bien que le sondage demeure la responsabilité exclusive de SC, nous avons documenté les manières dont nous pouvons aider aux communications et, sur demande, au recrutement d'employés. Par conséquent, nous avons, une fois de plus, aidé les organisateurs à Mistissini de manière informelle.

Un profil de santé exhaustif a été dressé et téléversé sur le site Web; les différents chapitres sont mis à jour lorsque de nouvelles données sont publiées. L'accès à certains documents est restreint et limité à la région et aux communautés. Un extrait de ce profil de santé a été préparé aux fins de la rédaction préliminaire du plan stratégique régional et, plus tard, pour les trousseaux distribués aux délégués de l'assemblée sur la santé, à Waskaganish.

Une mise à jour exhaustive du système d'information sur le diabète chez les Cris a également eu lieu. Un rapport de prévalence préliminaire a été rédigé pour les besoins de la Conférence sur le diabète qui a eu lieu à l'automne 2015. Une analyse des données a été faite pour appuyer des déterminants sanitaires dans le cadre des études sur la fibrose pulmonaire et sur la tuberculose; un mini-rapport sur l'état de santé a été rédigé afin d'appuyer le mémoire sur la solidarité sociale. Des rapports spéciaux ont été préparés sur les traumatismes, les malformations congénitales, la mortalité infantile et les mort-nés, les naissances par césarienne, les taux de diabète et la protection de la jeunesse. Des données produites par les communautés ont été préparées pour les plans cliniques rédigés par le Service de la planification de quatre CMC. Un professionnel de la surveillance continue son travail de développement de systèmes de production de rapports électroniques avec les équipes Awash et de santé mentale. Un autre professionnel continue son travail sur le comité conjoint CSB-CCSSSBJ relativement au service *Chii Kayeh Iyaakwaamih*.

Une formation sur l'analyse des ITS a été donnée à un étudiant en médecine et à un technicien du Service de la planification. Les professionnels de la surveillance ont participé à des groupes de travail sur la mise en œuvre d'indicateurs régionaux/1-CLSC et le gestionnaire a participé à la Table de concertation en surveillance et au groupe de travail sur le développement des activités de surveillance relatives au nouveau plan de la Santé publique nationale.

ÉVALUATION

Les évaluations continuent relativement à quatre services de santé publique. Le personnel de la Santé publique a fait deux de ces évaluations : le curriculum Chii Kayeh Iyaakwaamiih et la perception des patients sur les services liés au diabète. Deux autres employés ont, quant à eux, participé à des partenariats avec des chercheurs externes : le premier avec l'hôpital Sainte-Justine pour le service de counseling sur la LEC-EC, le second avec l'Institut national de santé publique pour terminer l'évaluation d'À Mashkûpimâtsit Awash. Le partenariat avec l'INSPQ sur l'évaluation des facteurs de protection, dans les services Awash, a été approuvé. Le processus de planification de la santé Iiyuu Atawin Miyupimaatiisiiun est en voie d'évaluation, en collaboration avec McGill. Des plans d'évaluation ont été conçus pour des projets qui seront financés par l'initiative Avenir des enfants et pour les activités du Projet Cancer.

RECHERCHE

La manière de gérer les recherches faisait toujours l'objet de discussions à la fin de l'année, bien que les versions préliminaires des documents recommandant une structure d'approbation formelle aient été envoyées aux fins d'approbation. Un groupe de recherche intérimaire, constitué par le comité exécutif en mai, s'est réuni à six reprises en 2015. Les projets de recherche se déroulent généralement sur plusieurs années et les rapports sont souvent présentés de nombreuses années après. Le rapport 2015-2016 sur les projets de recherche est disponible sur le site www.creehealth.org.

COMMUNICATIONS

La stratégie s'organise autour de présentations combinées ou multimédias utilisant la radio, les médias sociaux et le site Web du CCSSSBJ, avec des documents imprimés à l'appui, et en utilisant diverses combinaisons de cri (surtout, mais pas complètement oral), d'anglais et de français. Les communications de santé publique travaillent étroitement avec le bureau des communications du CCSSSBJ afin : d'utiliser les médias sociaux et digitaux pour diffuser des messages et partager des histoires; de gérer la section du site Web du CCSSSBJ qui concerne la santé publique; de faire la liaison entre le service et les médias régionaux pour promouvoir les communications en langue crie; d'apporter du soutien en matière de communications à toutes les équipes et à tout le personnel du service.

L'unité des communications manquait de personnel pendant presque toute l'année, ce qui a réduit le nombre d'entrevues radiophoniques. Les travaux se poursuivent pour appuyer les activités régulières de santé publique, par exemple les campagnes de vaccination contre la grippe et les événements spéciaux comme la conférence Nishiyuu et la conférence sur le diabète.



SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ

SOINS INFIRMIERS

Le service régional des soins infirmiers a mis l'accent sur la prestation de services infirmiers compasants, continus et axés sur le patient tout au long de l'exercice 2015-2016 en ciblant l'excellence pour toute la population d'Eeyou Istchee.

Programme d'intégration des infirmières cries

Le Centre hospitalier régional de Chisasibi et le CMC de Mistissini ont joué un rôle de premier plan dans le cadre du Programme d'intégration des infirmières cries. Ce programme favorise un environnement structurant et chaleureux pour aider les nouvelles infirmières cries à atteindre leur plein potentiel. Sept infirmières cries ont participé au programme d'intégration.

Recrutement et rétention

Le service a connu beaucoup de succès dans ses efforts de recrutement d'infirmières et de promotion d'une culture saine qui tient compte de l'expérience et de la sagesse afin d'assurer la rétention.

Le recours exagéré aux agences d'infirmières n'est pas viable à long terme puisque le roulement constant de personnel entrave la qualité des soins infirmiers. À la suite de l'adoption de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, nous avons fait un appel d'offres afin d'assurer une meilleure qualité et plus de valeur de la part des agences. Pour la première fois cette année, le CCSSSBJ a diminué le montant dépensé pour les agences d'infirmières.

Développement des compétences

Lucie Montour, la nouvelle agente de formation des infirmières, est entrée en poste en septembre 2015 et a grandement contribué à améliorer le processus d'orientation et d'intégration.

La formation annuelle des infirmières a eu lieu en novembre. Au total, 101 infirmières ont participé aux ateliers portant sur une vaste gamme de sujets cliniques, mis à jour leurs compétences et renouvelé leur certification en soins d'urgence et post-traumatiques. Les sujets abordés incluaient l'histoire autochtone/trauma intergénérationnel, le guide thérapeutique, les ordonnances collectives, les soins respiratoires, les protocoles en ORL et l'utilisation des médicaments.

Qualité et sécurité

Un nouveau poste de conseiller en gestion des risques a été créé dans le but de coordonner les activités visant à promouvoir une culture de sécurité pour les patients et chapeauter tous les systèmes. Le titulaire aura pour mandat d'évaluer et de gérer les risques et d'accroître le degré de sécurité des services de santé. Le conseiller en gestion des risques a colligé l'ensemble des renseignements des rapports d'incidents et d'accidents pour dresser un portrait global des secteurs de risque. À ce jour, 79 personnes ont suivi une formation sur la gestion des risques et 160 incidents/accidents ont été signalés. L'objectif consiste à créer une culture de « non-malfaisance » qui met l'accent sur l'amélioration de la qualité et l'atténuation des risques.

Recherche

Le projet de recherche d'un étudiant au doctorat a aidé le service à améliorer le parcours d'apprentissage des infirmières en Eeyou Istchee. Nous avons obtenu une subvention du FIR (*Fonds institutionnel de recherche*) pour étudier la faisabilité d'étendre le rôle des infirmières à Chisasibi afin d'améliorer l'accès aux services de première ligne.

SERVICES PARAMÉDICAUX

Les services paramédicaux incluent de nombreuses professions différentes dont les nutritionnistes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychoéducateurs, les psychologues et les orthophonistes. Leurs témoignages illustrent l'importance de leurs services et la passion avec laquelle ils fournissent ces services au quotidien en Eeyou Istchee.

« Quand j'aide un aîné à reprendre ses activités traditionnelles en forêt, je me dis que cela vaut la peine d'être séparée de ma famille et de travailler dans une communauté éloignée. » – *Lise Dion, physiothérapeute, Wemindji*

« C'est tout un défi que de développer des services orthophoniques pour le CCSSSBJ, mais aussi une occasion formidable pour apprendre à travailler autrement. Apprendre à connaître la culture crie, essayer de développer des services orthophoniques culturellement pertinents et explorer diverses approches thérapeutiques, c'est très stimulant. J'apprends beaucoup de choses sur ma profession, mais aussi sur moi. » – *Mélanie Camirand-Larue, orthophoniste, communautés de l'arrière-pays*

« Cela fait maintenant un an que la Nation crie de Chisasibi m'a accueillie dans sa communauté à titre de psychologue à temps plein sur le territoire. Leur accueil a été des plus positifs. Bien que j'ai dû composer avec de nombreux impacts liés aux traumatismes intergénérationnels, j'ai également appris combien les gens sont résilients, une qualité que je vois dans chacun de mes patients. C'est un privilège pour moi d'accompagner mes patients dans leur cheminement vers la guérison et le processus de prise de contrôle de leur bien-être physique et psychosocial. »

– *Karen Parent, psychologue, Chisasibi*

« De plus en plus de patients hospitalisés dans le sud sont retournés dans leur communauté prématurément. Pour ces clients, la présence d'un physiothérapeute et d'un ergothérapeute dans la communauté leur permet de recouvrer la mobilité et de reprendre leurs activités normales. »

– *Nora Abibsi, physiothérapeute, Waswanipi*

« Au cours de la dernière année, nous avons développé une expertise en ergothérapie pédiatrique à Chisasibi et à Whapmagoostui qui met l'accent sur le développement des capacités des patients et prestataires de soins. À Whapmagoostui, une collaboration fructueuse a été établie avec l'école pour permettre le développement des capacités des enseignants et des éducateurs et assurer la qualité des soins aux jeunes.

Nous avons également établi une autre collaboration avec la Nation crie de Chisasibi : la piscine est maintenant ouverte pour les personnes ayant un handicap mental et nous travaillons ensemble à établir un accès aux fauteuils roulants en 2016-2017. » – *Virginie Lubino, ergothérapeute, Chisasibi, Whapmagoostui*

« Mon rôle principal consiste à sensibiliser la population à l'égard des maladies chroniques et des moyens de prévention simples. En second lieu, je suis chargée de promouvoir de saines habitudes alimentaires et un mode de vie actif. » – *Mihigo Muganda, nutritionniste, Mistissini*



Professionnels en réadaptation

« Ma première année de travail à titre de physiothérapeute à Chisasibi a été marquée par l'apprentissage des besoins des Eeyou. Je suis inspirée par la passion qui se dégage de l'équipe et par leur désir de toujours apporter des changements constructifs. »

– *Sandra Ghali, physiothérapeute, Chisasibi*

« J'essaie d'abord d'aider les gens à mieux gérer leur maladie chronique, à les sensibiliser aux bonnes habitudes alimentaires et à contribuer à la sécurité alimentaire. Nous travaillons actuellement sur un nouveau projet d'envergure : un jardin communautaire! »

– *Nicholas Martineau, nutritionniste, Oujé-Bougoumou*

SERVICES PARAMÉDICAUX : HEURES DE SERVICE

Communauté	Nutritionnistes	Psychothérapeutes	Ergothérapeutes	Psychoéducateurs	Orthophonistes	Total 2015-2016	Variation
Chisasibi	924	1 417	1 156	919	75	4 491	11,0 %
Eastmain	-	-	102	-	-	102	-91,8 %
Mistissini	897	1 027	392	1 071	293	3 681	-21,2 %
Nemaska	640	-	237	-	-	877	41,6 %
Oujé-Bougoumou	370	795	-	335	-	1 499	346,8 %
Waskaganish	474	226	835	438	20	1 994	21,2 %
Waswanipi	-	783	263	359	24	1 429	-40,8 %
Wemindji	515	1 038	900	-	-	2 453	23,9 %
Whapmagoostui	135	-	344	-	-	479	8,4 %
Eeyou Istchee	3 954	5 286	4 230	3 122	412	17 004	3,1 %

SERVICE DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Avant la construction d'un nouvel établissement de santé ou de services sociaux, le CCSSSBJ doit soumettre un plan clinique détaillé au MSSS. Le développement de ces plans est l'une des principales responsabilités du Service de la planification et de la programmation. Cette année, des plans cliniques ont été développés pour les nouveaux CMC prévus à Waskaganish et à Oujé-Bougoumou. Le plan clinique conjoint avec la Région 17 pour Whapmagoostui-Kuujuarapik a également été terminé, tout comme le plan clinique relatif au nouvel hôpital régional qui remplacera les installations existantes à Chisasibi.

Dany Gauthier, PPRO du Service de la planification et de la programmation, travaille avec Virginia Wabano sur le projet des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, en voie de construction à Waswanipi et à Waskaganish.

Des données précises sont nécessaires pour la planification et la gestion de la qualité. Un groupe de travail sur les indicateurs a été constitué pour améliorer la collecte de données dans toute l'organisation.

Les priorités pour l'exercice 2016-2017 incluent :

- Des plans cliniques pour les centres de naissance et le centre de désintoxication et de réadaptation;
- un programme de services destinés aux jeunes en difficulté et ayant des besoins spéciaux;
- la planification de services étendus et communautaires destinés aux jeunes (en collaboration avec le Service de santé publique);
- le développement d'un programme de soutien pour les personnes souffrant de maladies chroniques (en collaboration avec le Service des soins infirmiers et la Santé publique);
- le travail sur les indicateurs;
- la finalité du cadre de travail sur l'intégration des services de soins primaires;
- le mappage du cheminement des patients dans le continuum de service.

PLANIFICATION DES SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES

Dans les communautés éloignées, les infirmières doivent être en mesure de procéder aux mesures de réanimation lorsqu'aucun médecin n'est pas présent. Une des principales responsabilités de Louella Meilleur, la coordonnatrice des Services courants et ambulatoires, consiste à assurer la formation des infirmières sur les techniques et l'équipement utilisés en trauma, par exemple le C-MDSA, un appareil d'intubation et les défibrillateurs.

Lors de la formation annuelle des infirmières à Val-d'Or, en novembre 2015, 61 infirmières ont mis à jour leurs compétences sur l'utilisation du C-MDSA et 71 infirmières ont participé à une formation sur les traumatismes graves et intermédiaires sous la supervision du Dr Lachaine. Onze infirmières nouvellement embauchées ont reçu leur certification de base sur le C-MDSA et les traumatismes en février 2015. Chaque année, des instructeurs suivent trois ateliers sur le C-MDSA et la RCR, permettant ainsi aux intervenants de première ligne de s'exercer. Trois nouveaux instructeurs ont ainsi suivi leur première séance de formation en mars 2016 et suivront les prochaines en 2016-2017.

Outre la formation, les travaux continuent sur les éléments propres aux soins infirmiers dans le guide thérapeutique et les protocoles cliniques. Des efforts considérables ont été déployés pour renouveler les fournitures et l'équipement dont les CMC ont besoin pour traiter les patients en détresse respiratoire.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Les Services préhospitaliers portent sur l'ensemble des étapes devant s'appliquer à la suite d'une urgence médicale en Eeyou Istchee, par exemple faire en sorte que le patient est emmené en toute sécurité depuis les lieux d'un accident jusqu'à l'hôpital. Plusieurs partenaires peuvent collaborer aux services préhospitaliers, notamment les services de police, de protection contre l'incendie et ambulanciers.

Les Services préhospitaliers sont coordonnés avec d'autres organisations du réseau de santé et de services sociaux afin d'assurer la continuité des soins et l'efficacité opérationnelle des transferts de patients. De plus, ces services sont conformes aux pratiques exemplaires en matière de « première intervention » : respect de l'individu, coopération entre les divers intervenants, respect des intérêts du patient. Avec l'aide du Service de santé publique, les experts de l'agence des services préhospitaliers assurent la formation et l'assurance qualité au sein du service.

MESURES D'URGENCE

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

Parmi les activités réalisées en 2015-2016, notons les réponses aux événements suivants :

- Incendie de forêt à la Baie James;
- pannes d'électricité à Eastmain, à Nemaska, à Mistissini, à Chisasibi et à Oujé-Bougoumou;
- inondation majeure d'une route;
- alertes de disparition;
- incendie qui a coûté la vie à cinq chasseurs;
- accidents sur la route de la Baie James et la Route du Nord;
- pannes des réseaux de communication.

Le coordonnateur des Services préhospitaliers et des mesures d'urgence a participé aux réunions de la mission santé du Plan national de sécurité civile du MSSSQ et aux conférences téléphoniques de l'Organisation régionale de la sécurité civile du Québec. Les chefs des services de protection contre les incendies se rencontrent deux fois l'an et présentent des comptes rendus sur les mesures d'urgence pour la Baie James. En outre, le CCSSSBJ fournit des comptes rendus aux chefs des services de protection contre les incendies et aux Conseils des Premières Nations.

Le service d'appel des mesures d'urgence est assuré 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. Des appels peuvent être reçus pour des fermetures de route, des incendies de forêt, un manque de lits dans un hôpital du sud, une panne d'ambulance, etc. Tous les appels sont traités en fournissant les renseignements et l'assistance requises aux communautés affectées.

Les priorités pour l'exercice 2016-2017 incluent la présentation du plan triennal 2016-2019 au MSSSQ et la mise en oeuvre des priorités décrites dans ce plan.

NOMBRE DE PREMIERS INTERVENANTS CERTIFIÉS PAR COMMUNAUTÉ

Chisasibi	16
Eastmain	11
Mistissini	8
Nemaska	7
Oujé-Bougoumou	5
Waskaganish	5
Waswanipi	7
Wemindji	8
Whapmagoostui	9
Total	76



PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

L'équipe a mis au point une stratégie de santé et de bien-être pour les Cris afin d'améliorer la prestation des services de santé et mieux répondre aux besoins des gens. Cette stratégie inclut une vision stratégique, un plan de programmes et un plan d'action. La déclaration de mission est la suivante : « Le service Maanuuhikuu du CCSSBJ favorise une santé mentale positive par la prévention, l'intervention, le traitement et les soins holistiques permanents afin que chaque individu en territoire cri puisse mener une vie pleine et équilibrée. »

Cette année, nous avons terminé les travaux sur le modèle bonifié de prestation des services. Ce projet était fondé sur les résultats de l'évaluation réalisée l'an dernier sur la santé mentale et sur le désir inébranlable de faire de la santé mentale une priorité, en Eeyou Istchee, et d'investir dans les services nécessaires. Parmi les principales réalisations, notons : les changements apportés aux services de psychologie afin de fournir un soutien constant, l'embauche d'infirmières en santé mentale et la préparation à la mise en œuvre d'une équipe de soins en santé mentale et d'une approche de gestion des cas. Maanuuhikuu travaille également en étroite collaboration avec le service Nishiiyuu relativement à la sécurité culturelle et les approches de guérison axée sur la terre. Ces approches sont des solutions de rechange pour les personnes qui préfèrent appliquer les méthodes crie traditionnelles à la guérison psychologique, plutôt que le modèle proposé par la médecine occidentale.

Daisy Ratt, qui travaillait au sein du service depuis 1997, a pris sa retraite l'an dernier. Elle a déployé des efforts considérables pour assurer le fonctionnement du service pendant les périodes de roulement et a agi à titre de coordonnatrice par intérim à plusieurs reprises. Nous la remercions chaleureusement pour son dévouement et lui souhaitons une excellente retraite.

Psychiatrie

La Dre Janique Harvey fournit des soins psychiatriques aux communautés côtières, tandis que le Dr Eduardo Chachamovich fournit des soins à Chisasibi. Les deux infirmières de liaison en santé mentale (communautés côtières et de l'arrière-pays) ont également appuyé les clients avec l'aide des psychiatres. Une infirmière de liaison continue aussi à travailler à partir de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas pour fournir du soutien aux clients cris de l'hôpital et à leurs familles. Le recours à la vidéoconférence a augmenté et a été mis en œuvre dans de nouvelles communautés. Cette technologie est utilisée couramment pour discuter de cas et assurer le suivi auprès des clients.

Psychologie

Des services de psychologie sont offerts dans l'ensemble des neuf communautés. Des investissements considérables ont été faits pour revoir la manière dont ces services peuvent être offerts de façon mieux intégrée dans les services et les programmes réguliers. Nous avons accueilli deux psychologues à temps plein et d'autres postes seront ouverts au cours de la prochaine année. À l'intérieur de l'année 2017, le programme de psychologie vise à stabiliser les services en fournissant un soutien uniforme et fréquent aux clients et aux équipes locales et à tirer profit de l'expansion des services de télésanté en offrant un soutien par l'entremise de la télépsychologie. Nous avons également collaboré avec la Commission scolaire crie pour fournir des services de psychologie aux étudiants postsecondaires à l'extérieur du territoire.

SERVICES DE PSYCHOLOGIE ET DE PSYCHIATRIE

Communauté	Psychologues		Psychiatres	
	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016
Chisasibi	247	307	0	47
Eastmain	211	242	0	70
Mistissini	306	255	0	33
Nemaska	213	100	49	78
Oujé-Bougoumou	159	153	0	1
Waskaganish	203	197	13	48
Waswanipi	250	139	0	23
Wemindji	137	89	24	52
Whapmagoostui	209	206	31	54
Eeyou Istchee	1 935	1 688	117	406

« Les clients qui vivent dans les communautés de l'arrière-pays se rendent à Chibougamau pour leurs rendez-vous en psychiatrie. »

Groupe de travail sur le suicide

Le Groupe de travail sur le suicide poursuit le développement de sa stratégie sur la prévention du suicide dans nos communautés. Les activités à cet égard incluent le réseautage avec les programmes destinés aux jeunes et la collaboration avec d'autres entités crie, notamment l'initiative Innu Ahtawin Miyupimaatisiun Process (IAMP). Le groupe continue de parrainer la formation portant sur les premiers soins en santé mentale (PSSM) à laquelle environ cinquante personnes ont participé dans quatre communautés. Il continue également à soutenir la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST); trois stagiaires cris ont réactivé leur statut de formateur et ont dispensé des ateliers dans deux communautés.

Groupe de travail sur l'abus sexuel (GTAS)

Le Groupe de travail sur l'abus sexuel continue de s'employer à faire la lumière sur le sujet difficile que constitue la violence sexuelle en Eeyou Istchee. L'équipe a conçu un programme de formation pour aider les intervenants de première ligne à appliquer le Protocole de réponse aux agressions sexuelles (PRAS) et à utiliser le Manuel de réponse aux agressions sexuelles (MRAS). Cette formation donne aux intervenants les compétences et la confiance nécessaires pour mettre en œuvre le PRAS et porte sur les exigences et les renseignements de base permettant d'appuyer les hommes et les femmes qui signalent une agression sexuelle et à intervenir auprès d'eux. La phase 1 de la formation a été donnée sous forme de projet pilote à Val-d'Or, en mars 2016, puis aux intervenants de première ligne à Waswanipi, à Oujé-Bougoumou et à Whapmagoostui.

Politiques et procédures pour la santé mentale

Des politiques et procédures visant à uniformiser l'accès aux services de soins de santé mentale à l'extérieur du territoire, par exemple la psychiatrie, le counselling d'urgence et la télésanté, sont en voie de développement. Ces politiques et procédures permettront également de rationaliser les soins fournis sur le territoire, notamment en ce qui concerne les interventions de première ligne en cas de suicide, les références, la tenue de dossiers et la collecte de statistiques relatives aux services aux fins d'évaluation. Le développement de politiques et de procédures associées aux soins de santé mentale sur le territoire est une tâche complexe qui nécessite la consultation et la collaboration régulière avec les intervenants de première ligne et les professionnels des soins de santé, tant sur le territoire qu'à l'extérieur.

Pensionnats autochtones

Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, financé par le gouvernement fédéral, a été renouvelé pour 2018 et est toujours coordonné par Daisy Bearskin-Herodier. Ce programme continue d'apporter des services de soutien aux survivants des pensionnats autochtones, avec l'aide des fournisseurs de soutien culturel (FSC) et des travailleurs en santé communautaire (TSC). Le programme a proposé des services de soutien aux participants du rassemblement des survivants des pensionnats autochtones en juillet 2015, à Fort George Island, et du rassemblement régional des survivants des pensionnats autochtones en septembre 2015 à Vieux-Nemaska. Les FSC et les TSC continuent de travailler avec les survivants qui participent à des audiences judiciaires.

2015–2016 POINTS SAILLANTS



Les Ressources humaines sont en voie de revoir plusieurs politiques essentielles, notamment la Politique sur le logement et l'entretien pour les travailleurs logés dans les unités d'habitation appartenant au CCSSSBJ. La moitié des nouvelles unités d'habitation pour les employés ont été désignées comme des bâtiments sans tabac. Parmi les autres politiques qui doivent être revues, notons celles qui régissent l'utilisation des hébergements temporaires, les sorties, les déplacements d'affaires et la confidentialité.

Les Ressources en technologie de l'information ont installé des moniteurs fœtaux utilisés par les services de téléobstétrique dans toutes les communautés à l'exception de Whapmagoostui, remplacé le système de réseau et de téléphone du CMC de Waskaganish, installé l'équipement de vidéoconférence à Montréal et à Chisasibi, le système Omnitracker visant à faire le suivi de tous les appels au centre d'assistance et autres incidents. Ils ont mis à jour le système d'information financière Virtuo et ont installé une interface pour le système du laboratoire au CUSM, à Montréal.

Le Service des ressources matérielles a coordonné l'installation d'une nouvelle génératrice d'une capacité de six cents kilowatts et d'un nouveau permutateur au Centre hospitalier régional de Chisasibi, ce qui permettra à l'établissement de maintenir la totalité de ses services pendant les pannes partielles et totales qui arrivent fréquemment dans les collectivités nordiques. Le Service gère 90 600 m³ d'actifs immobiliers : les CMC, les CSPJ, les immeubles administratifs et les unités d'habitation dans les 9 communautés d'Eeyou Istchee.

SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES



RESSOURCES HUMAINES



Événement de recrutement de personnel paramédical

DOTATION EN PERSONNEL

Le personnel a travaillé très fort pour améliorer la qualité des services et revoir les processus en vue d'accroître l'efficacité. Marie Blais, nouvelle assistante à la directrice des Ressources humaines, s'est jointe à l'équipe. En raison des fusions faites dans le système de santé du Québec, le Service des ressources humaines applique dorénavant les nouvelles procédures d'affichage des postes de direction. Au cours de la dernière année, quatre dirigeants/coordonnateurs ont été nommés, de même que deux directeurs locaux, un directeur adjoint, deux directeurs et un directeur général. Parmi les autres nominations, notons : des infirmières cries, un technicien de laboratoire médical cri et un assistant en pharmacie. L'effectif total s'est établi à 2 535 employés permanents et temporaires, y compris 338 nouveaux employés pour le présent exercice.

Le blitz de recrutement effectué par le Service a permis d'embaucher trente nouvelles infirmières sur une période de trois mois. Ces infirmières ont comblé des postes vacants et ont été inscrites sur la liste de rappel, ce qui permet de réduire le recours aux agences d'infirmières. Les activités de recrutement se poursuivent, compte tenu qu'il y a 370 postes vacants et que de nombreux nouveaux postes seront créés à mesure que nous gagnons de l'espace pour les bureaux et le logement et que des fonds additionnels nous sont attribués. Le Service priorise l'embauche de personnel cri qualifié, si bien que les stratégies de recrutement seront mises en œuvre dans les communautés.

En mars, les Ressources humaines ont travaillé à la révision des procédures quotidiennes et à l'amélioration du rendement de l'équipe. Trois procédures ont ainsi été révisées et des plans d'action à court terme ont été mis au point pour réduire les délais et améliorer les communications.

SANTÉ ET SÉCURITÉ

Une vérification de tous les dossiers d'absence a été faite, de même qu'un suivi pour assurer un meilleur traitement de réadaptation afin de veiller à ce que les employés reçoivent la meilleure assistance possible.

Les mesures préventives (inspection des lieux et processus de déclaration des accidents) sont mises en œuvre graduellement et des services de guérison traditionnels, en collaboration avec la DAA du service Nishiiyuu, seront disponibles. Les services du programme d'aide aux employés seront également étendus.

POLITIQUES ET PROCÉDURES

Les politiques sur le logement et l'entretien ont été revues et approuvées par le conseil d'administration en mars 2016. Un plan d'action fera en sorte que toutes les communautés se dotent de nouvelles politiques et procédures sur le logement. La mise en œuvre de ces politiques a fait en sorte que 50 % des unités sont désignées comme des bâtiments sans tabac. Parmi les autres politiques qui ont été révisées, notons celles qui régissent le logement temporaire, les sorties, les déplacements et la confidentialité, de même que la politique qui régit les politiques.

PLAN DE PERSONNEL ET LOGICIELS

La liste officielle des postes a remplacé le plan de personnel cette année. Pour assurer l'exactitude des renseignements, un membre de l'équipe a visité toutes les communautés et passé en revue la structure organisationnelle avec les équipes locales et les Services administratifs, à Chisasibi. Des données ont été entrées dans le logiciel des RH pour permettre l'utilisation de feuilles de temps électroniques. La mise en œuvre de la phase 1 de MediSolution Virtuo (migration du système des RH vers le nouveau module, formation des utilisateurs des RH et de la Paie, refonte des processus) a été réalisée comme prévu.

NOUVEAUX FONDS DE DÉVELOPPEMENT

L'affichage de toutes les demandes en dotation de personnel a été faite avant la fin de mars 2016 et le recrutement pour ces postes a commencé.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'équipe du DRH a lancé plusieurs projets pour appuyer le développement culturellement sécuritaire du CCSSSBJ, conformément au plan régional stratégique. Bien que la formation demeure une priorité, l'équipe mettra l'accent sur divers besoins de développement organisationnel et individuel. La préparation du plan de relève cri est presque terminée et les processus de formation à l'interne sont en révision afin d'améliorer l'efficacité. Un programme de développement du leadership sera également présenté sous forme de projet pilote dans les communautés au cours de la prochaine année. Autre fait saillant, le service du DRH a contribué à faciliter les récentes séances de consultation sur la conception de la nouvelle structure organisationnelle et jouera un rôle important dans la mise en œuvre de la nouvelle structure.

RELATIONS DE TRAVAIL ET RAPPORTS AVEC LES EMPLOYÉS

Le coordonnateur des relations de travail et des rapports avec les employés a assumé la responsabilité du personnel de soutien et des infirmières de la liste de rappel. Les appels d'offres sont prêts et les procédures relatives aux agences d'infirmières ont été mises en œuvre. Un total de 370 demandes de personnel ont été traitées entre août 2015 et mars 2016, soit 32 de moins que l'an dernier. Les rencontres entre les deux syndicats se poursuivent, de même que les négociations avec le MSSS. Les griefs ont été réglés de manière satisfaisante avant d'en arriver à l'arbitrage. Les griefs présentés portaient notamment sur les mesures disciplinaires, le harcèlement et le non-paiement des primes. Des grèves des employés de la CSN ont eu lieu, sans causer d'interruptions majeures.

Un total de 29 nouveaux griefs ont été déposés par des employés membres de la CSN et 9 d'entre eux ont été réglés. Deux des nouveaux griefs ont été déposés par des infirmières affiliées à la FIQ et cinq griefs ont été réglés.

RESSOURCES HUMAINES, 2015-2016

	2014-2015	2015-2016	variation
gestionnaires à temps plein	88	77	-12,5 %
gestionnaires à temps partiel	0	0	0 %
gestionnaires en stabilité d'emploi	0	1	+100 %
employés réguliers à temps plein	889	979	+10 %
employés réguliers à temps partiel	66	66	0 %
employés en sécurité d'emploi	0	0	0 %
employés occasionnels – nbre d'heures	498 063	440 650	-11,5 %
employés occasionnels – équivalents temps plein	273	240	-12,1 %

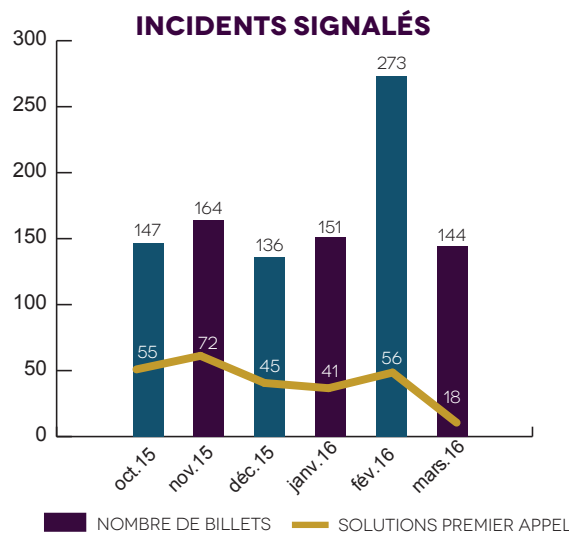
RESSOURCES EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

Bien que le recrutement de personnel qualifié demeure difficile pour le service, le soutien financier de la haute direction, sous réserve de la conclusion de l'entente de financement entre le MSSS et le CCSSSBJ relativement au plan directeur des TI, a permis de faire avancer les projets les plus prioritaires. Pour résoudre les problèmes de prise de décision et de traitement des demandes, un examen des politiques et procédures essentielles a été entrepris et les documents de gouvernance désuets ont été révisés. Les processus et procédures internes ont également fait l'objet d'une révision afin d'améliorer la prestation et la qualité des services.

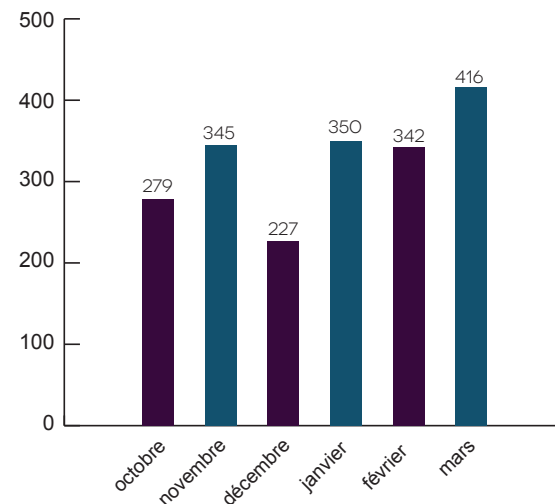
EXPLOITATION

Le module de gestion des incidents et des demandes Omnitracker a été mis en œuvre. Ce logiciel constitue le principal outil des TI pour recevoir les demandes et les signalements d'incidents et assurer le suivi à cet égard. Le système enregistre les renseignements sur la transaction permettant le développement de rapports sur les indicateurs de rendement clés (IRC), comme illustré ci-dessous.

Total des incidents signalés (10/2015-5/2016) : **1 234**
Demandes reçues (10/2015-5/2016) : **2 341**
Moyenne des signalements réglés pendant le premier appel (%) : **29,19 %**



NOMBRE DE DEMANDES LIÉES AUX TI



Le processus de gestion des actifs a été examiné, révisé et entré dans le système Omnitracker. Il est maintenant prêt à entrer en mode production. Le Centre d'exploitation du réseau (CER), qui contrôle maintenant le réseau et les serveurs, sera un facteur essentiel pour fournir des notifications précoces de défaillances de l'équipement et de problèmes de capacité.

Les projets complétés incluent :

- TeleNST (moniteur fœtal) mis en œuvre dans toutes les communautés, sauf Whapmagoostui;
- remplacement du réseau et du système téléphonique de Waskaganish;
- vidéoconférence – DRH de Montréal, RH et SA de Chisasibi;
- ITIL – gestion des incidents et des demandes;
- laboratoire – système d'interface du laboratoire du CUSM;
- mise à jour du système des RH (Virtuo RH).

Les projets en cours incluent :

- Centre d'exploitation du réseau – surveillance des serveurs et des applications;
- Microsoft Active Directory – architecture;
- NIHB – mise à jour de l'application des prestations;
- dentisterie – mise à jour Abeldent;
- ITIL – gestion des actifs;
- phase 2 du registre central des patients;
- création du portail du CCSSSBJ.

OBJECTIFS DU SERVICE

En 2015, le MSSS a lancé un projet d'intégration à grande échelle des TI afin de veiller à ce que tous les établissements de soins de santé se conforment aux normes provinciales. Conjugée à une relation plus ouverte et plus forte entre le MSSS et le CCSSSBJ, cette initiative offre l'occasion aux TI d'intégrer son réseau à celui de ses partenaires et de la province. La signature de l'entente de financement entre le MSSS et le CCSSSBJ pour le plan directeur des TI se fera sous peu. Une fois signée, cette entente permettra la sortie des fonds nécessaires pour consolider l'infrastructure et remplacer les ordinateurs désuets, de même que financer les projets prévus dans le plan. Le Service continuera de mettre l'accent sur la technologie et l'architecture, l'organisation des services et la gouvernance.

« L'accès à la vidéoconférence atténue notre isolement sur le plan professionnel et nous permet de participer aux discussions sur les différents cas. »

– Louise Roy, physiothérapeute en réadaptation, Mistissini

Les projets envisagés pour 2016-2017 incluent :

- Câblage et infrastructure à Whapmagoostui;
- infrastructure et téléphonie à Oujé-Bougoumou;
- infrastructure et téléphonie à Chisasibi;
- création du portail du CCSSSBJ;
- déménagement du Service de Santé publique de Mistissini;
- infrastructure à Nemaska;
- infrastructure à Chibougamau;
- dernières étapes de la phase 2 du registre central des patients;
- vidéoconférence (cinq unités);
- mise en œuvre de l'infrastructure aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (à Waskaganish et à Waswanipi).



RESSOURCES MATÉRIELLES

Le Service des ressources matérielles met en œuvre le programme d'entretien préventif pour quelque 90 600 mètres carrés d'actifs (les CMC, les CSPJ, les immeubles administratifs et les unités d'habitation) dans les 9 communautés d'Eeyou Istchee.

Réalisations au cours de l'exercice précédent :

- Achat de 15 nouveaux véhicules et de 2 ambulances;
- analyse des méthodes de mise en œuvre du cadre de travail du ministère sur la santé et l'hygiène, avec un rapport dû en mai 2016;
- formation d'un spécialiste en entretien préventif pour assurer la continuité du programme d'entretien préventif et la formation des employés en langue crie;
- vérification de 30 % des immeubles institutionnels et administratifs du CCS;
- appels d'offres pour un nouvel espace de bureau pour les RH, le DRH, les SPC et le PH et nouvel arrangement de logement avec les SPC;
- plans d'évacuation en cas d'incendie pour tous les immeubles du CCS;
- renégociation des baux locatifs des immeubles du 42 et du 20, Fort George;
- démolition de l'ancien CMC de Wemindji;
- transfert du titre de propriété de l'ancien CMC d'Eastmain du CCS au CNE;
- déplacement du service régional du SPJ du 20, Fort George à l'immeuble du CCI;
- rénovation de 12 unités d'habitation à Chisasibi.

Le Service a corrigé les problèmes de condensation au grenier du CMC d'Oujé-Bougoumou. Au Centre hospitalier régional de Chisasibi, nous avons aménagé une salle de radiologie, installé un nouveau climatiseur dans le laboratoire et une nouvelle génératrice de six cents kilowatts et un permutateur. Le mur de soutènement arrière du CSPJ de Waswanipi a été consolidé et les toitures ont été refaites sur les unités C6-9 à Chisasibi.

Les projets en cours incluent :

- Rénovation du Service de dentisterie et installation d'un nouveau fauteuil;
- ajustement de la hauteur du quai de chargement au Centre hospitalier régional de Chisasibi;
- achèvement des travaux correctifs apportés au toit du centre de guérison d'Oujé-Bougoumou;
- rénovation de l'unité d'habitation temporaire du 13, Porcupine à Wemindji;
- rénovation des unités Opemiska à Oujé-Bougoumou;
- réorganisation du laboratoire du Centre hospitalier régional de Chisasibi;
- remplacement des plafonds suspendus dans les secteurs critiques;
- travaux correctifs sur les unités de ventilation du centre de réception de Mistissini;
- déménagement des services Pimuhteheu et PH dans leurs nouveaux bureaux à Mistissini.

Les objectifs pour la prochaine année incluent l'établissement d'un service de gestion de projets, la rénovation et l'entretien des unités d'habitation et de logements temporaires.



Nouveau CMC de Wemindji en cours de construction, juin 2015

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le Service des ressources financières vise à améliorer les services aux clients internes et externes. Au cours de la dernière année, un de nos objectifs fut l'établissement d'une équipe interne stable et chevronnée, capable de produire des renseignements financiers, de contrôler les budgets et les dépenses et de procéder à des analyses financières. Le Service a ainsi pu diminuer de 20 % son recours aux experts-conseils externes; une réduction supplémentaire est prévue à cet égard l'an prochain.

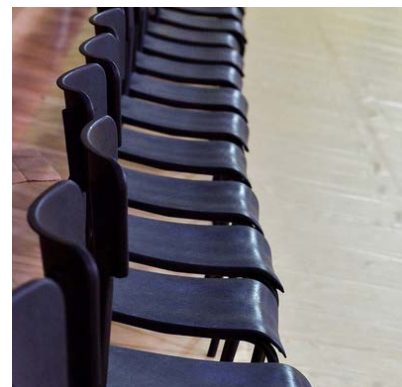
Le Service cherche à accroître l'utilisation des paiements électroniques plutôt que des chèques puisque cette méthode est plus rapide, moins onéreuse et plus écologique. En 2015-2016, 67 % des paiements ont été faits par chèque, comparativement à 72 % l'an dernier. Un changement important sera apporté en 2017 pour accroître ce taux.

Les efforts visant l'amélioration de l'approvisionnement de la gestion des stocks se poursuivent grâce à l'embauche d'un coordonnateur de l'approvisionnement. L'établissement d'un système de gestion des stocks, en décembre 2015, permettra de réduire considérablement les risques de ruptures de stocks. En outre, l'unité d'acquisition continue ses efforts visant à maximiser l'utilisation des achats de groupe pour réduire les coûts.



Denis Tremblay, directeur des Finances

2015–2016 POINTS SAILLANTS



Les infirmières constituent le fondement des soins aux patients dans les communautés éloignées et le coût des services infirmiers est un poste important du budget. La diminution du recours aux agences d'infirmières est une mesure sensée sur le plan financier, tout en assurant des soins plus stables et sécuritaires sur le plan culturel pour les patients. Trente infirmières ont été recrutées pendant une période de trois mois l'an dernier. Les efforts déployés à long terme pour appuyer les infirmières Eeyou par la formation, la préparation aux examens d'agrément et l'acquisition de compétences par la pratique font en sorte que de plus en plus d'infirmières Eeyou travaillent dans nos communautés. Un appel d'offres relatif aux services d'agences d'infirmières permettra de stabiliser les coûts dans ce secteur.

Les investissements en télésanté commencent à produire des économies tangibles pour le CCSSSBJ et, par extension, pour le réseau de soins de santé du Québec. Par exemple, depuis que le Centre hospitalier régional de Chisasibi offre des échographies à distance, en collaboration avec Val-d'Or, des économies de plus de 65 000 \$ ont pu être enregistrées relativement au transport et à l'hébergement des patients. De plus, les femmes enceintes de Chisasibi et des autres communautés côtières et leurs familles n'ont plus à se déplacer jusqu'à Val-d'Or, un voyage de trois jours fatiguant.

Le CCSSSBJ économise une somme importante par passager transporté par avion entre Chisasibi, Val-d'Or et Montréal depuis le lancement du service vols nolisés pour patients cris, en partenariat avec Air Creebec. Des millions de dollars seront ainsi économisés à long terme. Un processus d'appel public visant l'identification des fournisseurs et la fixation de prix pour les services d'ambulance aérienne d'urgence permettra aussi au CCSSSBJ de réaliser des économies. Ces deux initiatives assurent par ailleurs un transport plus rapide, plus sécuritaire et plus confortable pour les patients.

ANNEXE ÉTATS FINANCIERS



CCSSSBJ

FONDS D'EXPLOITATION BILAN

AU 31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
Actif financier		
Encaisse	7 859 204	10 643 098
Comptes débiteurs – MSSS	124 961 799	77 333 533
Comptes débiteurs - Autres	3 777 053	4 840 602
Somme due provenant du fonds d'actifs à long terme	8 002 025	8 098 314
	144 600 081	100 915 547
Passif		
Emprunts à court terme	67 000 000	30 000 000
Comptes créditeurs et frais accumulés	18 286 574	12 445 204
Salaires et avantages sociaux dus	12 774 345	11 647 084
Fonds réservés – nouvelles installations résidentielles	4 661 673	3 571 143
Fonds réservés – Plan stratégique régional	2 276 500	2 276 500
Revenus différés	2 087 986	4 930 084
	107 087 078	64 870 015
Actif financier net	37 513 003	36 045 532
Actif non financier		
Dépenses payées d'avance	586 091	740 389
Stocks	1 271 114	1 226 976
	1 857 205	1 967 365
Solde du fonds		
Surplus cumulé	39 370 208	38 012 897

CCSSSBJ

FONDS D'EXPLOITATION ÉTAT DE LA VARIATION DU SOLDE DU FONDS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
Solde – début de l'exercice		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	38 012 897	40 290 150
Transfert interfonds 2015-2016	6 068 209	(2 227 253)
Solde – fin de l'exercice	(4 710 898)	0
	39 370 208	38 012 897
Le solde du fonds peut se détailler comme suit :		
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2004-2005	(4 717 687)	(4 717 687)
Excédent des produits par rapport aux charges 2005-2006	21 042 033	21 042 033
Excédent des produits par rapport aux charges 2006-2007	7 820 381	7 820 381
Excédent des produits par rapport aux charges 2007-2008	13 972 865	13 972 865
Excédent des produits par rapport aux charges 2008-2009	11 035 286	11 035 286
Excédent des produits par rapport aux charges 2009-2010	4 715 321	4 715 321
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2010-2011	(992 496)	(992 496)
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2011-2012	(151 332)	(151 332)
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2012-2013	(6 311 232)	(6 311 232)
Ajustement MSSS 2004-2011	(883 137)	(883 137)
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2013-2014	(5 239 852)	(5 239 852)
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2014-2015	(2 227 253)	(2 227 253)
Insuffisance des produits par rapport aux charges 2015-2016	6 068 209	0
Transfert interfonds 2015-2016	(4 710 898)	0
Surplus cumulé au 31 mars 2016	39 370 208	38 012 897

CCSSBJ

FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016		2015
	Budget	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
MSSS – Base générale – Opérations	132 067 058	122 839 894	125 437 886
MSSS – Développement		9 677 597	4 503 911
MSSS – Affectations spécifiques		72 434 507	62 661 412
MSSS – Affectations spéciales		1 361 397	2 695 000
Santé Canada (gouvernement fédéral)		6 040 534	5 896 428
Allocations familiales (gouvernement fédéral)		521 946	357 215
Autres		2 113 268	734 370
	132 067 058	214 989 143	202 286 222
Charges			
Base générale – Opérations	132 067 058	124 517 258	123 649 777
Développement		5 089 149	3 835 417
Affectations spécifiques		72 434 507	62 661 412
Affectations spéciales		350 000	2 825 773
Fonds		6 413 533	6 144 133
Utilisation des surplus		116 487	5 446 963
	132 067 058	208 920 934	204 563 475
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	0	6 068 209	(2 227 253)

COMMUNIQUER AVEC

LE CCS

Pour obtenir des renseignements sur la santé, le bien-être et la sécurité, les offres d'emploi et plus encore



ᐃᑦᑕᑦᐃᑦ ᑲᐱᑦᐱᑦᐃᑦᐃᑦ

RÉPERTOIRE

SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale

Boîte postale 250
Chisasibi (Qc) J0M 1E0
819-855-2744 (tél.)
819-855-2098 (télééc.)
Plaintes 1 866 923-2624

Centre hospitalier régional de Chisasibi

21, route Maamuu
Chisasibi (Qc) J0M 1E0
819-855-2844

Centre de recrutement

1055, boulevard René-Lévesque Est
7^e étage
Montréal (Qc) H2L 4S5
1 877 562-2733
jobs.reg18@ssss.gouv.qc.ca

Service de santé publique

203, boulevard Mistissini
Mistissini (Qc) G0W 1C0
418-923-3355
Montréal 514-861-2352

Bureaux de liaison des Services aux patients cris (SPC)

SPC du Centre hospitalier régional de Chisasibi
819-855-9019

a/s Centre de santé de Chibougamau
51, 3^e Rue
Chibougamau (Qc) G8P 1N1
418-748-4450

1055, boulevard René-Lévesque Est
6^e étage
Montréal (Qc) H2L 4S5
514-989-1393

a/s Hôpital de Val-d'Or
725, 6^e Rue
Val-d'Or (Qc) J9P 3Y1
819-825-5818

Centre de réadaptation des adolescents

Centre de réception

282, rue Main
Mistissini (Qc) G0W 1C0
418-923-3600

Foyer de groupe Upaahchikush

Mistissini (Qc) G0W 1C0
418-923-2260

Foyer de groupe Weesapou

Chisasibi (Qc) J0M 1E0
819-855-2681

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

CENTRES

MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

CMC de Chisasibi

21, route Maamuu
Chisasibi (Qc) J0M 1E0
819-855-9025

CMC d'Eastmain

143, rue Nouchimi
Eastmain (Qc) J0M 1W0
819-977-0241

CMC de Mistissini

302, rue Queen
Mistissini (Qc) G0W 1C0
418-923-3376

CMC de Nemaska

7, route Lakeshore
Nemaska (Qc) J0Y 3B0
819-673-2511

CMC d'Oujé-Bougoumou

68, Opataca Meskino
Oujé-Bougoumou (Qc) G0W 3C0
418-745-3901

CMC de Waskaganish

2, Taktachun Meskaneu
Waskaganish (Qc) J0M 1R0
819-895-8833

CMC de Waswanipi

1, Aspen Ouest
Waswanipi (Qc) J0Y 3C0
819-753-2511

CMC de Wemindji

60, route Maquatua
Wemindji (Qc) J0M 1L0
819-978-0225

CMC de Whapmagoostui

Rue Whapmaku
Whapmagoostui (Qc) J0Y 1G0
819-929-3373



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᐃᑦᑕᑦᐃᑦ ᑲᐱᑦᐱᑦᐃᑦᐃᑦ ᑲᐱᑦᐱᑦᐃᑦᐃᑦ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0
ccsssbj-cbhssjb@ssss.gouv.qc.ca | www.creehealth.org