

Rapport annuel de gestion du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2011-2012

Résumé Français

Table des matières

1. Messages des dirigeants	2
Message du président du Conseil d'administration, M. James Bobbish	2
Message de la directrice générale, Mme Mabel Herodier	3
2. Rôle et état général de fonctionnement.....	4
La santé de la population : la qualité de notre art de vivre ensemble en <i>Eeyou Istchee</i>	4
Conseil d'administration	7
Plaintes et qualité des services	8
Rapport du médecin légiste	9
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....	9
3. Activités.....	10
<i>Le C.C.S.S.B.J. négocie une nouvelle entente de financement avec la province</i>	10
Le Service Nishiiyuu Miyupimaatisiun	11
Le Service Miyupimaatisiun	13
Service régional de Médecine.....	14
Centre hospitalier régional de Chisasibi	14
<i>Former des infirmières cries</i>	16
Les Services Pimuhteheu	17
Le Service de Santé publique	17
<i>Projet de plantes anti-diabète : un modèle pour toutes les communautés indigènes dans le monde</i> ...	19
Annexe - Données financières	20

1. Messages des dirigeants

Message du président du Conseil d'administration, M. James Bobbish

En 2011-2012, le C.C.S.S.B.J. et le Grand Conseil des Cris de l'*Eeyou Istchee* ont négocié avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ) le budget provincial des prochaines années pour notre organisation. Au printemps 2012, l'entente a été ratifiée par le Conseil d'administration du C.C.S.S.B.J., l'Administration régionale crie et le Grand Conseil des Cris. Pendant que j'écris ceci, l'Entente suit le processus du Cabinet des ministres et, si elle est ratifiée, son implantation débutera en 2013-2014.

En avril 2012, le C.C.S.S.B.J. a été déçu d'apprendre que la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse) a accueilli une requête de déclaration d'amissibilité pour l'adoption d'un enfant cri qui avait été placé à Montréal. Le cas est un exemple qui illustre la défaillance qu'a le *Code Civil* du Québec à reconnaître la validité des adoptions coutumières; un enjeu que nous partageons avec les Inuit et les autres Premières Nations du Québec.

Afin d'empêcher que cette situation ne se reproduise, le groupe de travail sur l'Adoption coutumière, composé de représentants d'organisations québécoises, Inuit et autochtones, dont le Grand Conseil des Cris, a aidé à faciliter les discussions et les consultations sur la question. Ces efforts ont porté fruit lorsqu'en juin 2012 le ministre de la Justice du Québec a déposé le projet de loi 81 (Loi modifiant le *Code Civil* et autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale) qui harmonisera la législation provinciale sur l'adoption aux

autochtones cris et aux droits issus des traités en la matière. En ce moment le projet de loi suit son chemin au sein de l'assemblée législative provinciale et nous sommes confiants qu'il deviendra bientôt une loi.

Le développement de la Politique crie sur le mieux-être social avance. L'équipe analyse les résultats des consultations communautaires et bientôt commencera l'évaluation des services et des programmes existants. Elle sollicitera plusieurs entités cries afin que celles-ci collaborent à la production finale des grandes lignes concrètes pour le printemps 2013.

Au sein du C.C.S.S.B.J. nous œuvrons à l'innovation et à l'amélioration de tous les aspects de notre travail : de la gouvernance aux services de première ligne. Donc, afin que cela se produise, la collaboration continue entre les communautés et les organisations partenaires est très importante. Je félicite les dirigeants, les gestionnaires, le personnel et les autres professionnels qui se sont impliqués pour finaliser l'entente avec le gouvernement. Elle nous permettra d'apporter les améliorations nécessaires à la prestation des services de santé, des services sociaux et des services de santé publique à la population crie pour les années à venir. J'aimerais remercier le leadership de la Nation Crie aux niveaux régional et local pour leur appui et leur collaboration. Je désire utiliser ces fondations pour bâtir une Nation Crie plus forte et plus saine.

James Bobbish
Président, Conseil d'administration
C.C.S.S.B.J.

Message de la directrice générale, Mme Mabel Herodier

Cette année a été une année très spéciale - très exigeante est l'expression qui la décrit le mieux. Vers la fin de 2011, des crises consécutives ont sérieusement perturbé notre administration régionale à Chisasibi et pendant que nous traitons cette situation, c'est à ce moment là que notre organisation débutait la dure tâche des négociations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ) pour la prochaine tranche de financement; un processus qui sera conclu en 2012-2013.

Suite à la découverte de conditions présentant un danger dans notre bâtiment principal à Chisasibi, il a été nécessaire de relocaliser les bureaux de l'administration générale – y compris mon propre bureau et plusieurs services essentiels tels que les services des finances, des technologies de l'information et des ressources humaines – dans divers bâtiments éparpillés à travers la communauté. Confronté à un manque d'alternatives appropriées, the C.C.S.S.B.J. a déposé un projet au MSSSQ pour la construction d'une installation permanente pour le Centre administratif régional. Ce projet imprévu est devenu la priorité parmi les projets d'immobilisation. Les choses avancent bien et ce projet sera complété pour l'année fiscale 2013-2014

Immédiatement après cette vaste opération, il y a eu une panne d'électricité grave du 5 au 13 décembre 2011 qui a affecté à la fois Chisasibi et Wemindji. Le C.C.S.S.B.J. a maintenu les services médicaux essentiels dans les deux communautés ainsi que les services de soutien

régionaux, dont les services des technologies de l'information et de la paie, en utilisant des génératrices d'appoint et en travaillant sans relâche pour maintenir la sécurité de nos malades et de nos communautés.

Durant le dernier trimestre de l'année fiscale, les négociations de l'entente sur le financement futur ont absorbé la plus grande partie de l'énergie des dirigeants. Tous les cadres supérieurs devaient prioriser la négociation et déléguer aux cadres sous leur autorité la plupart de leurs responsabilités administratives. Grâce à l'engagement de chacun, nous sommes certains que les négociations seront conclues avec succès et dans les temps.

Les travaux de construction des CMC d'Eastmain et de Nemaska, ainsi que l'agrandissement du CMC de Waswanipi se poursuivent et respectent l'horaire. Il y a toujours des obstacles avec la construction du CMC de Mistissini. Des mesures correctives ont été initiées en juillet 2011 et se sont poursuivies jusqu'à la fin de mars 2012. La construction de l'agrandissement du CMC de Waskaganish a été remise à une période indéterminée. Un nouveau projet sera soumis au MSSSQ, car les efforts pour obtenir une soumission acceptable d'entrepreneurs généraux choisis par la communauté n'ont pas porté fruit.

Les membres de la direction s'ouvrent aux défis quotidiens auxquels ils font face. Chaque défi apporte une opportunité d'apprentissage à ces jeunes personnes et leur permet d'être mieux préparées pour l'avenir. En tant que Nation nous devons trouver des moyens pour prendre acte et reconnaître leurs efforts soutenus et leurs réalisations.

Mabel Herodier
Directrice générale

2. Rôle et état général de fonctionnement

Sous le régime des lois provinciales et existant depuis 1978, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (C.C.S.S.B.J.) est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux pour toutes les personnes résidant de façon permanente ou temporaire dans la Région 18, la région administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui correspond au territoire cri de la Baie James.

La santé de la population : la qualité de notre art de vivre ensemble en Eeyou Istchee

Cette année, notre rapport sur la santé de la population est relatif au *chiyaameihtamuun* et comment ce concept peut être perturbé en Eeyou Istchee. Comment peut-on mesurer la présence – ou l'absence – de *chiyaameihtamuun* au sein de nos familles, communautés et territoires de l'Eeyou Istchee? Habituellement traduit par « harmonie » ou « tranquillité d'esprit », *chiyaameihtamuun* se centre sur l'art de vivre ensemble en Eeyou Istchee. De plus, il est étroitement lié au concept *miyuupimaatisiwin* relatif à la qualité de notre art de vivre ensemble, tandis que le premier concept englobe le concept Eeyou de santé et de bien-être.

Habituellement traduit par « harmonie » ou « tranquillité d'esprit », ***chiyaameihtamuun*** se centre sur l'art de vivre ensemble en Eeyou Istchee

Nous savons que certaines conditions de *chiyaameihtamuun* sont fortes dans nos communautés. Les gens aiment être ensemble, ils se sentent en sécurité, ils aiment leur vie, ils valorisent la proximité de leurs familles et trouvent la force et la tranquillité d'esprit dans les terres. Mais ces conditions ont été perturbées par la présence d'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* ou le chaos qui survient lorsque quelqu'un manque de respect envers les autres.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les gens agissent de cette manière. Leur façon de penser peut être troublée. Ils peuvent être en état d'ébriété. Ils peuvent être en colère. Ou alors, ils n'ont jamais appris le respect. La famille peut parer à ces épisodes d'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch*, mais souvent celle-ci est dépassée. Alors, ils deviennent des cas pour les entités Eeyou, telles que la police, le tribunal, la clinique et la protection de la jeunesse. Une fois que ces épisodes deviennent des « cas », des documents officiels existent et peuvent être quantifiés. Ces derniers servent à mesurer l'absence de *chiyaameihtamuun* et la présence d'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* dans notre vie communautaire en tant qu'Eeyouch.

Comme les Eeyouch l'ont toujours su, il y existe des conditions de développement du *chiyaameihtamuun* dans notre environnement. Pour que le cerveau des bébés se développe, il a besoin de nourriture et de sécurité physique avec un soutien émotif et spirituel constant. En tant qu'adultes, nos besoins nutritifs et de sécurité physique sont évidents, mais parfois nous négligeons de reconnaître que notre autonomie fait partie de notre besoin constant de liens significatifs, constructifs, spirituels et émotifs avec les autres. Durant l'enfance, c'est grâce à ceux-ci et à nos connections de toute une vie durant, que nous développons les compétences pour gérer les anxiétés, le stress de la vie et que nous avons dans nos vies le *chiyaameihtamuun*.

Sentir que l'on fait partie de la communauté, veut aussi dire que l'on trouve de l'appui auprès des autres, cela fait partie du *chiyaameihtamuun*. Dans notre étude sur l'état général de la santé de 2003, plus de huit sur dix *Eeyouch*, y compris les jeunes, rapportent un sentiment fort d'appartenance à la communauté. Cela revient aussi dans les sondages d'opinion d'Hydro-Québec en 2005, 2008 et 2010, où sept participants sur dix avaient confiance en l'avenir de la Nation *Eeyou*, étaient très satisfaits de leur vie et croyaient que les questions sociales dans les communautés pouvaient être résolues. À peu près le même nombre – sept personnes sur dix – ont dit que leur famille n'entretenait pas de liens aussi étroits qu'avant, ce qui montre que l'intimité est valorisée.

Dans les études faites depuis 1991, lorsqu'on demandait aux membres des communautés de nommer ce qu'ils considéraient être des problèmes communautaires sérieux, l'abus de drogues et d'alcool étaient toujours en tête de liste. La raison est claire lorsque nous voyons la présence d'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* associée à l'intoxication par l'alcool ou les drogues qui mène à l'hospitalisation. Les gens dans notre région sont admis à l'hôpital pour « des troubles mentaux et du comportement dû à l'utilisation de substances psychotropes » et ce, à des taux énormément élevés. Les jeunes femmes crie sont dix fois plus susceptibles d'être hospitalisées que les jeunes femmes ailleurs au Québec. Les femmes adultes le sont quatre fois plus, les jeunes hommes trois fois plus et les hommes adultes environ deux fois plus. Lorsque l'on examine les hospitalisations suite à des tentatives de suicide ou pour des idées suicidaires, nos gens sont hospitalisés huit fois plus et les jeunes femmes âgées de 10 à 19 ans représentent la moitié de ces hospitalisations. Dans le reste du Québec, la moitié des personnes hospitalisées à cause d'idées suicidaires sont des hommes. Dans notre région, les hommes ne représentent qu'un tiers et les jeunes femmes la majorité.

Ekaa chihkaawaateyihtaakuhch
est le chaos qui peut survenir
lorsque quelqu'un manque de
respect envers les autres.

Ce même type de comportement chaotique occupe les corps policiers et il est rapporté dans leurs statistiques. En examinant toutes les infractions, y compris la circulation routière reliée à des affaires pénales couvrant des situations où le véhicule est utilisé comme une arme, le taux régional par 100 résidents est juste au-dessus de 20, avec des communautés allant du plus bas avec 10 jusqu'à plus de 50. La communauté avec le taux

d'infractions le plus bas a aussi le taux le plus bas d'agressions. C'est pareil dans les communautés avec le second taux le plus bas d'infractions. Par contre, dans les communautés avec les taux les plus élevés d'infractions, près de 4 sur 10 de celles-ci sont des agressions. Pourquoi avons-nous cette grande variante?

Dans la région, 44 % des hommes et 50 % des femmes ont rapporté avoir subi des abus physiques durant leur vie, ainsi que 23 % des hommes et 35 % des femmes des abus sexuels. Ce que nous notons à l'hôpital, à la police et ensuite dans les dossiers du tribunal, ce sont les documents cumulatifs d'événements chaotiques dans nos communautés qui deviennent une partie de notre mémoire collective négative. Quelle est l'atteinte à long-terme des conditions pour l'avenir du *chiyaameihtamuun*?

Le système de protection de la jeunesse consigne la négligence à l'égard des enfants, leur abandon et les abus qu'ils subissent. Les jeunes de moins de 18 ans représentent environ 40 % de notre population. Entre 2003-2004 et 2005-2006, plus d'un jeune sur cinq de la région était impliqué avec la protection de la jeunesse. Depuis 2007-2008 ceci a diminué à tout juste en-dessous de un sur cinq. Durant les neuf dernières années le nombre de cas est resté stable. L'an dernier, 1 218 signalements de jeunes à risque ont été faits, dont 72 % ont été retenus. Par contre, lorsque la croissance de la jeune population est prise en considération, il y a eu une lente baisse graduelle du taux. Néanmoins, il reste le plus élevé au

Québec. Nous savons que les enfants exposés à la négligence et aux abus seront plus probablement *ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* et d'où leur difficulté à trouver un équilibre dans leur vie.

Les *Eeyouch* ont toujours su que la maladie se manifeste parce que le *chiyaameihtamuun* est absent ou déséquilibré; de plus, la maladie peut perturber les relations sociales au cœur du *chiyaameihtamuun* de la famille. Durant la dernière décennie, les *Eeyouch* ont vécu avec une épidémie du diabète. En 2012, plus d'un adulte sur cinq avait la maladie et beaucoup d'autres sont à risque. Il est possible de vivre bien avec le diabète et de ne pas développer de complications, mais cela exige un effort constant ainsi que l'appui des proches et de la communauté. *Chiyaameihtamuun* est au cœur de vivre bien avec le diabète. Des personnes de plus de 50 ans et des gens dans deux communautés vivent mieux avec le diabète que d'autres. Il y a aussi un groupe de 300 personnes à travers le territoire qui vivaient très bien depuis plusieurs années avec un pré-diabète qui ne s'est pas développé en diabète. Tous ceux avec un pré-diabète ou le diabète ont pu trouver l'équilibre qui a amené ces personnes à vivre bien avec le diabète.

Récemment, on commence à voir des jeunes avec un diagnostic de diabète et depuis plusieurs années plus que la moitié des personnes diagnostiquées ont moins de 40 ans. En 2012, nous savons que la majorité des diabétiques de moins de 30 ans ont beaucoup de difficulté à trouver un équilibre avec la maladie. À moins de trouver des moyens pour les aider, cela voudra dire que bientôt peut-être ils développeront à un très jeune âge les complications irréversibles causées par le diabète.

Ce rapport offre un regard rapide sur le pouvoir de *chiyaameihtamuun* et de la perturbation accumulée causée par l'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* sur nos jeunes, nos familles et nos communautés. Les gens des communautés le vivent. Il ne nous reste plus qu'une question : est-ce que l'impact global est caché par nos entités *Eeyou* qui sont efficaces et sont mises en place pour aborder uniquement les manifestations précises d'*ekaa chihkaawaateyihtaakuhch* et, donc, ne faire que des rapports sur cet aspect? Le sommet régional sur les dépendances en octobre 2012 sera l'occasion de réfléchir à ces questions.

Conseil d'administration

Du 1 avril 2011 au 31 mars 2012

Le Conseil d'administration est composé des membres suivants :

- Le président qui est élu parmi et par la population des bénéficiaires cris de la région avec un mandat de quatre ans. Durant ce mandat, le président siège aussi comme représentant de l'Administration régionale crie (ARC) au sein Conseil d'administration du C.C.S.S.B.J.
- Chaque communauté crie de la région élit un représentant au Conseil d'administration avec un mandat de trois ans.
- Les employés cliniques et non-cliniques de la région élisent un membre chacun pour les représenter. Leur mandat est de trois ans.
- Le directeur général du C.C.S.S.B.J. est aussi un membre du Conseil d'administration pour la durée de son service en tant que directeur général de l'organisation.

Quatre réunions régulières et deux réunions spéciales ont été tenues par le Conseil d'administration durant la période couverte par ce rapport annuel.

Membres

Représentant de l'ARC

James Bobbish, Président

Directrice générale du C.C.S.S.B.J.

Mabel Herodier

Représentants des communautés

Eva Louttit, Eastmain
Lawrence House, Chisasibi
Thomas Jolly, Nemaska (Vice-président)
Noah Coonishish, Mistissini
Daisy Shecapio, Oujé-Bougoumou
Shirley Hester Diamond, Waskaganish
Jonathan Sutherland, Waswanipi
Maria Kawapit, Whapmagoostui
Angus Georgeknish, Wemindji
Gloria Polson, observatrice pour Washaw-Sibi

Représentant du personnel clinique

François Lavoie, CMDP

Représentant du personnel non-clinique

Poste vacant

Comité administratif

James Bobbish
Mabel Herodier
François Lavoie
Eva Louttit
Lawrence House
Daisy Shecapio

Le comité administratif s'est réuni quatre fois durant la période couverte par ce rapport

Comité de vérification

Eva Louttit
Lawrence House
Daisy Shecapio

Le comité de vérification précédent s'est réuni deux fois durant la période couverte par ce rapport.

Plaintes et qualité des services

Message du commissaire aux plaintes

En août 2011, j'ai remplacé madame Camille Rhéaume en tant que commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim pour le C.C.S.S.B.J. Madame Rhéaume a accompli un travail remarquable durant son mandat et m'a été d'un grand soutien durant le processus de transfert. Le Conseil d'administration est toujours à la recherche d'un commissaire permanent.

Afin de s'assurer que les membres des communautés reçoivent des services accessibles et de grande qualité, il est important d'informer notre population de l'existence et du rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Tous les utilisateurs de nos services devraient savoir que le processus pour signaler un problème ou faire une plainte est simple et confidentiel. De plus, les utilisateurs de nos services peuvent être assurés qu'il n'y aura aucune répercussion négative parce qu'ils auront exprimé leur préoccupation.

Nous remercions sincèrement le Conseil d'administration et le personnel pour leur appui.

Louise Valiquette

Commissaire intérimaire aux plaintes et à la qualité des services

Résumé des activités

En 2011-2012, le commissaire a reçu 11 plaintes. Sept de celles-ci ont été résolues, tandis que les quatre autres sont encore en processus de résolution le 31 mars 2012. Un dossier a été référé au médecin légiste.

Quatorze plaintes de 2010-2011 ont été reportées, 6 ont été résolues, mais les dossiers sont encore ouverts.

Le commissaire est intervenu trois fois pour offrir de l'aide. Cependant, par la suite aucun dossier de plainte n'a été ouvert.

Le commissaire a participé à une réunion de la Table ministérielle des commissaires régionaux du Québec de la direction de la Performance et de la Qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux à Québec.

Comme le comité de vigilance (le comité des utilisateurs) n'a pas encore été mis sur pied, le commissaire doit suivre de près les recommandations et les mesures correctrices afin d'assurer l'engagement à l'amélioration de la qualité. On devrait accorder plus d'importance à cet aspect du rôle de commissaire dans les années à venir.

Les objectifs pour 2012-2013

Les plans pour les années à venir comprennent l'embauche et la formation d'un commissaire permanent, l'appui pour la constitution du comité des usagers, la gestion de toutes les plaintes non réglées et les nouvelles doléances, ainsi que la supervision des recommandations et des mesures correctrices.

Le rôle du commissaire et le *Code de déontologie* sont mal compris par le personnel et les membres des communautés. Pour s'attaquer à ce problème le C.C.S.S.B.J. devrait lancer une campagne de sensibilisation à la fois pour les auditoires à l'interne et à l'externe.

Rapport du médecin légiste

Le médecin légiste est en charge de la gestion des cas pour lesquels une plainte implique un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). En 2011-2012, j'ai révisé et analysé deux plaintes selon le processus formel. Une de celle-ci concernait un désaccord entre le malade et le médecin, l'autre était une question soulevée entre un pharmacien et des médecins relative à l'autorisation médicale pour le changement d'une ordonnance. Je suis d'accord avec le commissaire pour dire que le processus des plaintes gagnerait à avoir plus de visibilité dans les communautés criées. Celui-ci existe non pas pour blâmer quelqu'un, mais pour trouver des causes dans un esprit de qualité et d'amélioration de la façon dont les malades sont traités.

D^r François Charrette
Médecin légiste

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Relevant du Conseil d'administration, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) sert à assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques pour le C.C.S.S.B.J. et il supervise les compétences de ces professionnels. Le conseil travaille avec le Conseil d'administration afin d'aborder les questions qui affectent les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et les soins à la population du territoire crié. Durant cette dernière année, le CMDP a subi plusieurs changements, faisant de celle-ci une année fructueuse.

En 2011-2012, les règlements du CMDP ont été révisés pour optimiser l'opération de l'exécutif et de ses comités obligatoires. Le *Guide thérapeutique* pour l'évaluation et le traitement de troubles médicaux simples par les infirmières a été mis à jour et les *Ordonnances collectives* pour les médicaments reliés à ces troubles est en cours d'élaboration. Pour l'évaluation de l'acte, le comité médical a abordé des questions reliées aux corridors des Terres de l'Intérieur et au dépistage du cancer du colon. Une évaluation de l'acte dentaire sera faite cette année et mènera à des recommandations relatives à la prestation des services dentaires. Le comité pharmaceutique a mis à jour les protocoles médicaux pour les infarctus du myocarde (crise cardiaque), l'asthme et les médicaments de réanimation, y compris ceux utilisés pour l'intubation de malades en phase critique. La disponibilité d'antibiotiques comme traitement standard pour des infections précises a été adressée. L'affichage des protocoles médicaux dans un site web sécuritaire et facile d'accès pour les médecins et les infirmières est en cours d'élaboration. En ce moment, les services pharmaceutiques sont évalués.

En collaboration avec le directeur des Services professionnels-Médicaux, le D^r Laurent Marcoux, et le Conseil d'administration, tous leurs efforts aideront à améliorer la prestation des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques aux usagers.

D^r Darlene Kitty
Présidente du CMDP

3. Activités

Le C.C.S.S.B.J. négocie une nouvelle entente de financement avec la province

Sous la section 14 de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois* (CBJNQ), les Cris de l'*Eeyou Istchee* négocient directement avec la province leur allocation budgétaire pour les soins de santé suivant un processus spécial qui est tenu tous les cinq ans. La négociation entre le C.C.S.S.B.J. et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ) est présidée par le Grand Conseil des Cris et l'Administration régionale crie (ARC).

L'année 2011-2012 a vu le début de la série de pourparlers qui a pour objet l'entente de financement qui durera jusqu'en 2018. Depuis décembre 2011, l'exécutif a eu la tâche complexe d'élaborer les projections financières pour le coût de chaque aspect des opérations du C.C.S.S.B.J. pour les prochaines cinq à sept années.

La première partie du défi impliquait la révision en détail des dépenses faites depuis 2004, l'année des dernières négociations (la période habituelle de cinq ans avait été prolongée pour tenir compte d'une importante restructuration en 2007).

Tandis que les membres de l'équipe de négociations révisait laborieusement les dépenses, ils ont trouvé aussi nécessaire d'ajuster le cadre financier afin qu'il reflète la structure organisationnelle actuelle et les autres changements, tels que le rôle accru et le coût des technologies de l'information en soins de santé. Une fois les enveloppes budgétaires définies, les gestionnaires et les employés de programme du C.C.S.S.B.J. ont identifié les ressources dont ils auront besoin pour atteindre leurs objectifs. Ces plans ont été réunis dans un document budgétaire global pour qu'ils soient examinés par le MSSSQ.

L'orientation stratégique du C.C.S.S.B.J. n'a pas changé. L'organisation se consacre toujours à la réalisation du *Plan stratégique régional* (PSR) qui est en place depuis 2004. Durant les sept premières années d'implantation du PSR, l'objectif a été les services de première ligne dans les communautés avec plusieurs nouveaux bâtiments, ainsi que la formation et le recrutement de plus grandes équipes de travailleurs de la santé pour chaque communauté.

Les nouvelles installations identifiées dans les demandes de financement comprennent les bâtiments des CMC pour Whapmagoostui, Chisasibi, Waskaganish et Oujé-Bougoumou, un pavillon de ressourcement traditionnel, un centre régional administratif à Chisasibi, un nouvel hôpital régional à Chisasibi, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, des maisons des naissances à Mistissini, à Chisasibi (dans l'hôpital régional) et à Waskaganish (dans le CMC), ainsi que des logements pour les hémodialysés.

Les nouveaux services incluront de l'appui pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles, des services associés aux projets planifiés par la Justice régionale crie, c.-à-d. des maisons d'hébergement pour femmes battues et une installation de garde en milieu fermé rattachée au territoire.

La réaction du ministère jusqu'à maintenant a été positive. Les gens du ministère ont reconnu que le C.C.S.S.B.J. avait fait ses devoirs et avait présenté une proposition réaliste et bien documentée. De plus, l'équipe de négociation est persuadée que le C.C.S.S.B.J. pourra obtenir les ressources nécessaires pour répondre aux besoins en services de santé et services sociaux de la population crie jusqu'en 2008 et au-delà.

Les négociations ont accentué le fait que la Loi S-5, la CBJNQ et l'entente de la Paix des Braves ne représentent plus la structure actuelle du C.C.S.S.B.J. et l'évolution du paysage politique

de la Baie James. Une fois les négociations terminées, le C.C.S.S.B.J. et ses partenaires

porteront leur attention sur la question de la révision législative

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatsiun

Message du Directeur général adjoint, Sam W. Gull

Le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James a créé pour sa population le service *Nishiiyuu Miyupimaatsiun* afin de ramener au sein des services de santé les méthodes de guérison et d'aide traditionnelles rattachées à la nature.

Le but du service est de créer des modèles de guérison et d'aide pour les implanter dans le territoire de la nation crie.

Nous travaillons de près avec le Conseil *Chishaayiyuu* et les Aînés de chaque communauté, ainsi qu'avec les jeunes et les femmes afin de créer des programmes de guérison qui sont culturellement corrects pour chacune des communautés.

Au cœur de ces programmes ce trouve la voie *Nishiiyuu*, la voie de ancêtres menant à la vie saine, au développement personnel et à l'autonomie. Cette voie ancienne, qui nous aide à nous retrouver culturellement, nous dit ce qui suit :

- tout sur la Terre Mère est vivant, a en soi l'Esprit et est créé avec l'Esprit du Créateur,
- nos ancêtres le savaient en vivant, voyant, entendant, sentant et connaissant leur environnement et en sachant que chaque partie de soi fait partie de la Création.

Durant les premières années de notre Service, nous nous sommes focalisés sur l'aide aux jeunes avec notre Programme d'aptitudes à la vie quotidienne et de Formation des formateurs. Notre but était d'aider les jeunes gens à découvrir par les connaissances de nos Aînés, la voie *Nishiiyuu* en eux, à éveiller l'Esprit qui les habite et laisser l'Esprit les guider dans leur vie. Nous voulions les habiliter en les aidant à découvrir leurs racines culturelles, leur identité propre et la confiance – la voie *Nishiiyuu*.

Les participants commencent par se demander : « Qui suis-je? » et discutent ensuite de la voie *Nishiiyuu*. Ils parlent d'avoir un projet de vie – d'établir des objectifs et des visions en utilisant la voie *Nishiiyuu*. Ensuite, ils discutent de faire de leurs buts, de leurs visions et de leurs rêves une réalité dans leur quotidien, y compris au sein de leur vie familiale et au travail. Ils apprennent comment bâtir des relations saines en favorisant un lien avec notre culture et nos Aînés.

Les participants apprennent que chaque étape de la vie a ses rituels pour nous aider dans notre croissance personnelle. Ceux-ci sont appelés les « rites de passages » et ils sont universels.

Pour célébrer chacun de ces passages, la famille immédiate, la famille élargie et toute la communauté s'impliquent afin que chaque personne développe son pouvoir et sa force spirituelle, mentale et physique. De cette façon, chacun se développe également et renforce la collectivité. Cela se produit à chaque stade de la vie, de la naissance à la fin de notre vie sur la Terre.

Dans ce programme de formation, les participants parlent de ces rites de passage, pourquoi ils sont importants dans nos vies, comment ils nous aident à nous développer et comment nous faisons honneur à nos vies dans les différents stades de notre vie sur Terre.

Nous sommes heureux de voir que le programme a aidé les participants. Ils ont trouvé en eux l'autonomie qu'ils ne se connaissaient pas. Ils ont travaillé à trouver leur raison d'être, ils ont acquis des compétences pour gérer leur vie quotidienne, ils ont fixé une vision pour leur avenir et planifié de réaliser leurs rêves.

Le programme a aidé les jeunes à voir que tout le pouvoir, qui a toujours été et qui sera, se trouve en chacun de nous. La réalisation de cette vérité est devenue le point culminant pour leur croissance et leur succès.

Nous allons implanter le Programme *Nishiiyuu* d'aptitudes à la vie quotidienne et de Formation des formateurs dans toutes les communautés.

Nous planifions aussi un tour des communautés afin de rencontrer les Aînés et apprendre quels autres programmes de guérison et d'aide nous pouvons créer en se basant sur notre voie traditionnelle *Nishiiyuu*. Nous voulons recueillir les connaissances relatives à nos méthodes traditionnelles de guérison et d'aide afin de pouvoir les offrir comme services de santé. Pour cela, nous planifions de créer des protocoles avec l'aide de nos Aînés et des guérisseurs traditionnels.

Nous croyons que ce programme représente une nouvelle frontière. Honorer notre ancienne voie *Nishiiyuu* nous aidera à reconnaître nos forces culturelles afin d'améliorer la guérison traditionnelle et afin de nous guider vers un meilleur mode de vie, à la fois mentalement et physiquement. Je suis impatient de travailler avec tous les membres des communautés et les entités de la nation crie.

Meegwetch

Le Service Miyupimaatsiun

Message de la directrice générale adjointe, Lisa Petagumskum

Cette année le C.C.S.S.B.J. a eu trente-quatre ans et le Service *Miyupimaatsiun* a été créé il y a six ans. Bien sûr nous faisons un retour en arrière et nous sommes heureux de célébrer le fait que nous avons engagé un grand nombre de gestionnaires, de professionnels, de para-professionnels et d'employés de soutien afin de bâtir une nation forte, *Miyupimaatsiun*.

Comme nous avons presque complété notre équipe, nous devons aussi regarder de l'avant. Afin de nous aider nous avons développé la stratégie *Miyupimaatsiun* 2012, un plan stratégique dont le but est de nous guider vers une plus grande efficacité, imputabilité et vers le succès de notre mission afin de mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population. Pour réussir nous devons tenir compte de plusieurs facteurs, tels que les caractéristiques géographiques, linguistiques, socioculturelles et socioéconomiques de la région.

À cause du Plan stratégique régional, une évaluation minutieuse de nos habiletés, de nos finances et nos ressources humaines a été menée. Ce plan focalise notre attention sur quatre domaines clefs d'excellence : l'appartenance à la communauté, le renforcement des capacités, les programmes de santé et les programmes sociaux, ainsi que la collecte d'information.

Une grande partie de ce que nous avons dans le plan est « de faire encore mieux ce que nous faisons déjà ». Nous nous efforcerons d'améliorer et de faire plus dans certains secteurs et, peut-être, de faire moins dans d'autres. Nous prendrons plus de mesures et nous partagerons plus d'informations et de meilleures pratiques; de plus, nous engagerons plus de partenaires.

La force principale de la nation crie a été notre capacité d'adaptation aux nouveaux périls et défis. Ce Plan stratégique régional est destiné à être flexible – un document vivant, l'objet d'un examen et d'un peaufinage continus pour répondre aux nouveaux besoins qui surviennent, quels qu'ils soient.

Ce qui ne change pas et ne changera pas, c'est notre engagement à continuellement gagner le respect et le soutien de la nation crie. Confrontés à des influences externes, notre but est d'être là. La stratégie *Miyupimaatsiun* 2102 a pour but de préparer le terrain pour les prochaines années en procurant à nos gestionnaires, à nos employés et aux membres des communautés les outils nécessaires pour faire ce que nous faisons de mieux. Notre pierre angulaire est l'habileté de faire bâtir au niveau local par les groupes planificateurs composés de gestionnaires locaux qui se réunissent régulièrement pour utiliser les techniques de transfert des connaissances et pour évaluer les meilleures pratiques. Monsieur Thomas Malone, professeur de gestion au *MIT Sloan School of Management*, résume notre approche comme suit : « Certaines des innovations les plus importantes de ces prochaines décennies ne seront pas les nouvelles technologiques, mais les nouvelles façons de travailler ensemble qui sont rendues possibles par ces nouvelles technologies ».

Nous sommes reconnaissants envers tous ceux dont les commentaires et les idées réfléchis nous ont inspiré cette Stratégie. Nous désirons aussi complimenter notre personnel exceptionnel dont le dévouement et les habiletés aideront à nous assurer l'exécution de cette stratégie.

Service régional de Médecine

Les médecins qui travaillent au sein du C.C.S.S.B.J. sont organisés en un Service régional de Médecine. Le mandat du service est l'organisation et la coordination des services médicaux, y compris les soins chroniques et les services de santé mentale. Le focus est mis sur la qualité et la sécurité des soins aux malades.

Dans le Service régional de Médecine, les réalisations principales depuis le 1^{er} avril 2011 sont les suivantes :

- la restructuration du Service régional de Médecine;
- les téléconférences mensuelles régulières et une réunion annuelle à Chibougamau en novembre 2011;
- l'établissement de liens étroits avec le nouveau directeur des Services professionnels médicaux, le docteur Laurent Marcoux;
- la publication d'une nouvelle version du *Guide thérapeutique*;
- sous le mandat gouvernemental, le développement d'un plan d'implantation convertissant la plus grande partie du *Guide thérapeutique* en ordonnances collectives ainsi que la mise en place d'un comité de rédaction pour coordonner le tout;
- la négociation avec le MSSSQ afin d'augmenter la main d'œuvre médicale; nous n'aurons les résultats de celle-ci qu'en automne 2012;
- l'utilisation généralisée des stratégies de gestion de projets (incluant l'utilisation du logiciel *TeamworkPM*). Cela nous a énormément aidé à planifier et à compléter une multitude d'améliorations organisationnelles;
- la standardisation du matériel médical dans les neuf communautés et l'établissement d'un comité de matériel médical pour en faire la coordination;
- la mobilisation de l'équipe de santé mentale au niveau régional afin de participer au développement d'un plan régional en santé mentale;
- le développement de corridors de services avec l'Hôpital de Chibougamau, l'Hôtel-Dieu de Val d'Or et le RUIS McGill.

Centre hospitalier régional de Chisasibi

Cette année, une priorité importante a été de combler les postes critiques de gestion, au laboratoire et aux archives. L'autre priorité a été la formalisation d'une entente avec Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos afin d'assurer au Service de radiologie que ses films radiologiques seraient rapidement examinés. Finalement, l'Équipe de gestion des risques a entrepris ses opérations cette dernière année.

L'année fiscale 2011-2012 a été une bonne année pour l'équipe de gestion menée par Daniel St-Amour. L'équipe a été stable, mais des postes importants ont été comblés. Michelle Audy, une gestionnaire d'une expérience exceptionnelle, est devenue la nouvelle coordonatrice des Services cliniques. Audrey Beauchesne a assumé le poste de coordonatrice des Soins infirmiers. Gary Chewanish a été nommé coordonateur des Unités administratives de l'hôpital. Les deux derniers postes sont intérimaires en attendant un examen par le Service des Ressources humaines.

Tous les postes ont été maintenant comblés dans le Service de Laboratoire médical. Cette stabilité a permis au laboratoire d'évaluer la qualité des procédés et, dans bien des secteurs critiques, de les

revoir. En ce moment, nous sommes prêts à implanter le questionnaire d'analyse qui standardisera toutes les demandes d'analyses.

Dans le Service de Radiologie, une entente contractuelle avec le Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos ainsi que l'implantation du nouveau PACS (système d'archivage et de transmission d'images) en décembre 2011 ont contribué à assurer une lecture plus rapide des films radiologiques. Un accès amélioré aux transcriptions a augmenté la qualité des soins dispensés par les médecins en leur procurant de l'information à jour dont ils ont besoin pour prendre des décisions cliniques.

Dans le Service des Archives médicales, le recrutement d'une archiviste d'expérience, Sylvie St-Pierre, a contribué à l'avancement de plusieurs projets. Notamment, le module de gestion des prêts de dossiers a été implanté facilitant ainsi la localisation de tous les dossiers médicaux de l'hôpital. De plus, elle mène le projet d'un Registre central régional des patients. Une initiative clé qui permettra au C.C.S.S.B.J. d'être relié au Dossier Santé Québec (DSQ). L'hôpital est aussi devenu un centre d'authentification des cartes d'assurance maladie RAMQ.

Aux Services aux patients cris (SPC), l'implantation du logiciel *Care4* a permis au service d'améliorer la gestion du transport des malades. On révise les processus en ce moment afin d'optimiser les services.

Au Service de Médecine, les jours d'hospitalisation ont augmenté de 14 %, mais la durée moyenne du séjour a augmenté de 20 %. Ce changement est une conséquence de la complexité accrue des soins dispensés à l'hôpital. Cette année, plus de 82 % des soins infirmiers provenaient du C.C.S.S.B.J., ce qui est une très bonne nouvelle.

À la Clinique externe (urgence) le RUIS McGill a fourni une formation certifiée en traumatologie pour 93 % du personnel infirmier. Nous avons vu une augmentation significative de 66 % dans le nombre d'évacuations médicales durant cette année fiscale, ce qui illustre le besoin de cette formation. Le nombre de visites des spécialistes est resté stable cette dernière année, il y a eu 1 141 visites comparé à 1 160 l'année précédente.

Créé cette dernière année, le Comité de gestion des risques s'est réuni à ce jour trois fois. Par conséquent, les employés ont profité d'initiatives de formations centrées sur des préoccupations telles que le signalement des incidents et des accidents (AH-223), le déplacement des malades de façon sécuritaire, le transport des matières dangereuses (TMD) et la réalisation d'exercices de mesures d'urgence.

Le nombre de traitements dispensés par le Service d'Hémodialyse a augmenté cette année de 4 %, avec un maximum de 22 clients. Cependant, deux clients sont décédés et un autre a reçu une transplantation, réduisant ainsi temporairement les clients à 19. En ce moment il y a deux clients sur la liste d'attente pour un foyer d'accueil à Chisasibi. Les services de pré-dialyse ont aussi été très occupés tandis que la clientèle augmentait de 27 %, pour un total de 70 clients.

Dans le service, la nutritionniste a lancé avec l'orthophoniste un projet sur la dysphagie qui a été présenté aux préposés. Les billets pour les plateaux-repas de dysphagiques ont été implantés suite à ses

interventions. Elle a dispensé un total de 286 heures de soins directs pour 352 visites de patients (219 nouveaux patients et 133 suivis).

Former des infirmières cries

L'*Eeyou Istchee* a besoin d'infirmières. Au moins 100 infirmières sont nécessaires pour prodiguer les soins de santé dans les neuf communautés cries et la demande ne fait qu'augmenter. Par conséquent, il y a quatre ans, le C.C.S.S.B.J., la Commission scolaire crie, le *Cree Human Resources Development* (CHRD) et le Centre d'études collégiales à Chibougamau (affilié au Cegep de St-Félicien) ont lancé un programme de soins infirmiers conçu spécialement pour les étudiantes cries.

Basé à Chibougamau, le programme a reçu son premier groupe d'élèves en 2008 et en juin 2012 les onze élèves qui ont complété le programme sont les fières détentrices d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. Dans les mois qui viennent, elles passeront leurs derniers examens de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) afin d'obtenir leur permis de pratiquer au Québec. Ensuite les nouvelles infirmières travailleront pendant deux ans dans un hôpital pour se familiariser avec le large éventail de défis qui les attendent en soins de la santé.

Le programme de Chibougamau est conçu pour préparer les élèves cries aux exigences spéciales de la profession auxquelles elles devront faire face. En plus du travail des cours et de la formation dans le nouveau labo infirmier ultramoderne du Centre, le seul dans le Nord du Québec, elles apprendront par l'expérience directe à l'Hôpital de Chibougamau, où plusieurs ont travaillé, et par des stages dans les hôpitaux du Centre de santé universitaire McGill (par exemple, des élèves finissantes de ce printemps ont suivi des stages à l'Hôpital général juif et l'Hôpital St-Mary de Montréal). À Chibougamau les étudiantes cries en soins infirmiers prodiguent des soins médicaux dans leur propre langue. En effet, quelques communautés cries n'ont pas de médecin

permanent et les infirmières doivent être prêtes à tout. Les petites communautés posent aussi d'autres défis : tout le monde connaît tout le monde et soigner des proches, des amis et des connaissances apporte toute une autre gamme de préoccupations.

Le programme est aussi conçu pour réduire certaines difficultés, dont la nécessité de quitter sa propre communauté ou, dans d'autres cas, le défi d'étudier à plein temps tout en prenant soin d'une famille. La seule différence, c'est que ce programme dure quatre ans au lieu des trois ans du programme régulier en soins infirmiers. Pour des élèves qui parfois prennent aussi soin de leurs enfants, qui en première année doivent combler les écarts dans leurs cours préalables du secondaire V, tels que la chimie et la science physique, ce rythme adapté facilite les exigences du programme. De plus, les conseillers et les enseignants offrent leur appui non seulement pour les questions académiques, mais aussi pour les préoccupations personnelles telles qu'aider les élèves à trouver un appartement, des gardiennes ou des garderies.

Le programme en soins infirmiers a reçu son second groupe d'élèves en 2010 et un troisième est planifié pour bientôt. Lorsque les infirmières obtiennent leur diplôme et qu'elles entrent dans le système des soins de santé, elles y apportent une approche authentiquement crie.

Une infirmière du C.C.S.S.B.J. remporte le premier prix en soins infirmiers du Québec

Ghislaine Télémaque est une des huit récipiendaires du Prix Florence 2012 octroyé par l'OIIQ en reconnaissance de son extraordinaire contribution à la profession infirmière. Madame Télémaque est fort bien connue des employés du C.C.S.S.B.J. puisqu'elle travaille en *Eeyou Istchee* depuis 1992. Cependant, Madame Télémaque a deux autres identités : elle est infirmière à bord des

brise-glaces de la Garde côtière canadienne et elle travaille au sein des équipes médicales déployées dans les zones de guerre et les zones sinistrées de la planète. Madame Télémaque a gagné le prix pour la catégorie Rayonnement

international. C'est un témoignage de l'excellence et du dévouement des infirmières qui viennent de partout au Québec pour travailler dans les communautés de l'*Eeyou Istchee*.

Les Services Pimuhtheu

Message de la directrice générale adjointe, Laura Bearskin

L'année 2011-2012 a été une période remplie de créations et d'implantations de changements au sein du Service *Pimuhtheu*. Un groupe de planification et de programmation a été créé et il comprend le directeur de la Planification et de la Programmation ainsi que des professionnels. Des plans de dotation pour ce nouveau service sont en cours. Notre équipe à Chisasibi a dû faire face à des déménagements de bureaux et durant le processus ils ont fait preuve de patience, de compréhension et d'un engagement constant à leur travail. Un autre changement notable est survenu au sein de notre équipe lorsqu'en décembre 2011 le D^r Richard Lessard a pris sa retraite en tant que directeur intérimaire du Service de Santé publique. Ses conseils et son soutien de l'équipe nous manqueront et nous lui souhaitons bonne santé et prospérité. Nous sommes reconnaissants envers le D^r Elizabeth Robinson qui prend la relève en tant que directrice intérimaire du Service.

Le développement de programmes et de services restent une priorité pour nous et nous continuons à travailler avec les autres pour élaborer une programmation dans un effort visant à améliorer les services à la population. Dans certains cas, il est aussi temps de réfléchir à nos réalisations précédentes en organisant ce travail en programmes significatifs pour la prestation au niveau local.

L'année qui vient nous procure un défi excitant de planification pour le nouveau Plan régional stratégique. Ce travail a débuté vers la fin de l'automne 2011 et depuis nous sommes en période de réflexion et de vision pour la conception de programmes et services hautement améliorés pour le territoire cri.

J'aimerais parler de tous les employés du Service *Pimuhtheu* qui continuent à travailler dur, à faire preuve de professionnalisme, à offrir et à partager leur soutien. Je vous félicite pour votre engagement et votre dévouement, pour votre travail et pour l'aide que vous apportez à la population de l'*Eeyou Istchee* afin qu'elle atteigne un niveau de santé et de mieux-être optimaux. C'est un privilège de travailler à vos côtés.

Le Service de Santé publique

La santé publique c'est la protection et l'amélioration du bien-être, la prévention des maladies physiques et mentales ainsi que des blessures. Les activités du programme de Santé publique sont effectuées aux niveaux régional et local dans les cliniques, les écoles, les milieux de travail et les communautés. Des histoires de santé publique sont racontées à la radio communautaire crie, sur la page Facebook de *Creehealth*, sur le site web

www.creehealth.org et dans la presse écrite régionale, telle que *The Nation*.

D^r Elizabeth Robinson a remplacé D^r Richard Lessard qui a pris sa retraite cette année; elle est le directeur intérimaire de santé publique du C.C.S.S.B.J.

Le Service régional de Santé publique travaille en collaboration avec les directeurs locaux et les employés des CMC en fournissant les outils et la formation pour l'implantation des programmes et des services locaux de santé publique tels que :

- Activités de prévention des caries dentaires dans les écoles
- Examens réguliers pour les jeunes enfants
- Vaccinations des nourrissons, des enfants d'âge scolaire, des adultes et des aînés.
- Promotion de l'allaitement maternel
- Contrôle des infections transmissibles sexuellement et promotion de relations saines
- Promotion d'une nutrition saine, d'activités physiques régulières et de renoncement au tabagisme
- Appui aux soins du diabète dans les cliniques ayant pour objectif la prévention des complications, telles que les maladies des yeux, des pieds et des reins.
- Dépistage du cancer des seins grâce à la mammographie.

En 2011-2012 notre service a été particulièrement actif dans les domaines suivants :

- La création de partenariats communautaires pour renforcer l'appui aux familles avec de jeunes enfants dans le cadre du programme *Â Mâshkûpimâtsît Awâsh*.
- La participation à la planification d'un forum régional sur la dépendance (qui se tiendra en octobre 2012) suite à la création du groupe de travail régional sur les dépendances après l'AGA d'août 2011.
- Le projet *Maamuu Nakahehtaa* pour aider les communautés à s'attaquer au diabète et à ses causes.
- La révision du statut de la vaccination antirougeoleuse et assurer un niveau élevé de vaccination suite à une éclosion de rougeole ailleurs au Québec.
- L'intervention relative aux problèmes de moisissures et de qualité de l'air intérieur dans les bâtiments qui appartiennent au C.C.S.S.B.J. et aux autres entités.
- Répondre aux évaluations d'impact des projets de développements qui font partie du Plan Nord.

La surveillance et la recherche nous aident à comprendre les problèmes de santé et les problèmes sociaux qui font le plus souffrir les gens. L'évaluation des programmes est essentielle pour nous assurer de nos progrès.

Le Plan d'action de la Santé publique en *Eeyou Istchee* doit être mis à jour; ce projet peut prendre plusieurs années. Pour commencer, en septembre 2011 un portrait de santé globale avec les chiffres les plus récents sur les maladies, les problèmes sociaux et les blessures a été présenté au Conseil d'administration du C.C.S.S.B.J. Nous aimerions aussi encourager le développement d'un Plan d'action local de Santé publique dans chaque communauté.

D^r Elizabeth Robinson

Directrice intérimaire du Service de Santé publique

Projet de plantes anti-diabète : un modèle pour toutes les communautés indigènes dans le monde

Le diabète type 2 affecte près de 20 % des cris adultes en *Eeyou Istchee*. En 2003, cherchant à résoudre ce problème, le C.C.S.S.B.J., les guérisseurs traditionnels, la Première nation de Mistissini ainsi qu'une équipe de chercheurs financés par L'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) et menée par Pierre Haddad de l'Université de Montréal, ont commencé à travailler ensemble pour découvrir comment la médecine traditionnelle crie pourrait combattre le diabète. Des guérisseurs à la fois des communautés de la Côte et de l'Intérieur ont été impliqués dans le projet et, en collaboration avec les chercheurs universitaires, ils ont identifié dix-sept plantes avec un potentiel pour aider à traiter les diabétiques et les pré-diabétiques. La recherche a confirmé que plusieurs des plantes ont des propriétés et des effets thérapeutiques comparables à ceux des médicaments prescrits par les cliniques du C.C.S.S.B.J. À un stade ultérieur du projet, les malades qui désireront les médecines traditionnelles crie seront référés aux guérisseurs par les cliniques du C.C.S.S.B.J. et ensuite recevront un traitement collaboratif combinant les médecines traditionnelles et occidentales.

Dans un essai récent, 28 malades ont complétés six mois de médecine traditionnelle crie pour le diabète. Les résultats de l'essai sont encore évalués scientifiquement, mais un bienfait est clair immédiatement : un sentiment positif face au traitement et face à la gestion de la maladie par le malade. « Tous les participants ont rapportés être plus heureux et se sentir mieux dans leur peau parce qu'ils ont utilisé la médecine traditionnelle », relate le directeur du programme, Paul Linton.

Par contre, il y a un manque de financement, puisque le programme a été réduit à huit mois (deux mois par saison). Donc, les malades qui continuent le traitement traditionnel auront des difficultés à se procurer la médecine traditionnelle durant les autres quatre mois qui restent, à moins qu'ils ne la préparent eux-mêmes. Ce problème soulève un autre défi. Les guérisseurs qui détiennent les connaissances traditionnelles de la médecine crie vieillissent et avec chaque année qui passe, il y en a qui nous quittent. Comment est-ce que le C.C.S.S.B.J. peut-il travailler avec la communauté pour s'assurer que leurs connaissances ne se disparaissent pas avec eux?

Le projet des plantes anti-diabète a aussi un effet politique international. En avril 2012, monsieur Linton a adressé l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMI) à Genève en Suisse afin d'expliquer l'entente conclue entre les Cris et les chercheurs scientifiques qui étudient les médecines traditionnelles. Selon celle-ci, les Cris ont un veto sur toute information qui pourrait être publiée; ils partagent à parts égales avec les chercheurs les découvertes nées de la collaboration et ils ont le dernier mot en cas de désaccord. Formalisée en octobre 2012, cette entente établit une norme élevée protégeant la propriété des connaissances traditionnelles par les collaborations entre les peuples indigènes et les chercheurs. De plus, elle sert de modèle pour le Caucus autochtone de l'OMI qui est actuellement en train de développer son propre modèle de convention de recherche. « Ce projet et la propriété intellectuelle ont mis les idées des Cris à l'avant-garde de l'élaboration des politiques internationales », explique monsieur Linton. « Le sujet se trouve transposé à l'avant plan face à la communauté internationale ».

Annexe - Données financières