



ᐱᓂᐃᓂ
ᐱᓂᐃᓂ
ᐱᓂᐃᓂ
RAPPORT
ANNUEL



2014
2015

ᐱᓂᐃᓂ
ᐱᓂᐃᓂ
ᐱᓂᐃᓂ
ᐱᓂᐃᓂ

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

Mentions de source

Couverture par Joshua Loon — Retour du voyage de bien-être de Mistissini conduit par Kenny Loon
le 20 mars 2015

Rodolphe Beaulieu — pages 11, 12 (en bas à gauche), 14, 16, 52
 Mary-Eve Blacksmith — page 43 (photo gracieusement offerte par Fusion Jeunesse Québec)
 Dr Robert Carlin — page 89
 Alain Cuerrier — pages 28, 63
 Maggie Etapp — page 58
 Ernie Herodier — page 25
 Joshua Loon — pages 71, 72, 97, 98
 Katherine Morrow — page 41
 Dre Danielle Perreault — pages 32, 81
 Tatiana Philiptchenko — pages 9, 10, 18, 20, 21, 24, 26, 32 (en bas à droite), 34, 35, 36, 39, 40, 42, 46, 48, 50, 54, 56, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 73, 76, 78, 79, 88, 91
 Sherry Ann Spencer — page 12 (en haut à droite)
 Dre Nadia Waterman — page 17
 Marsha Wysote — pages 29, 85

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

Rédactrice en chef — Katherine Morrow
Préparateurs des textes — Patrick McDonagh, Lynn Barwin
Mise en page et conception — Alison Scott Design

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des Services sociaux de la Baie James, 2014-2015
© 2015 CCSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 1929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3^e trimestre 2015
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

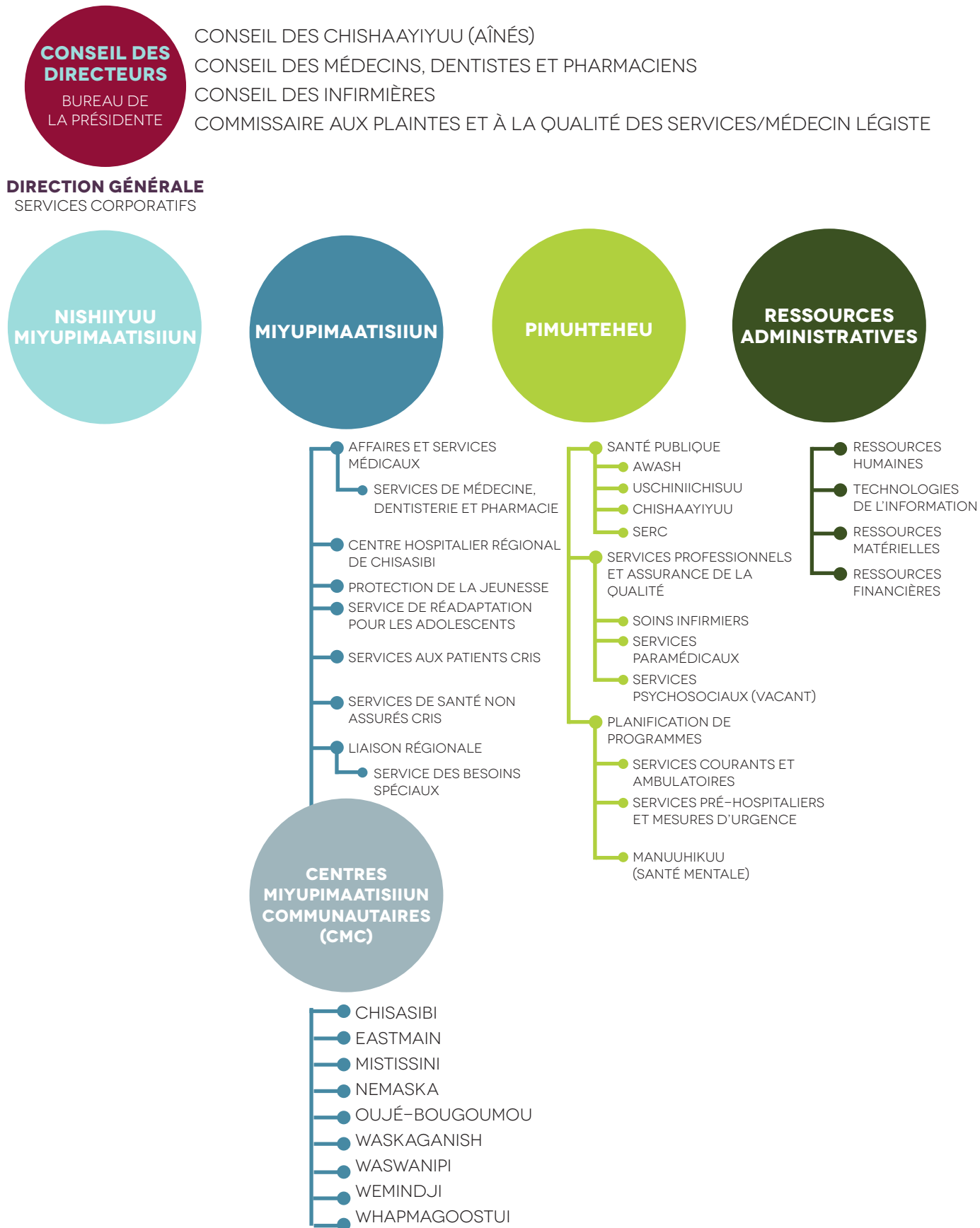


Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
σ ∩ d 7^a b 7 · Δ ∩ Δ^a Δ q q b ∩ C · b σ ∩ Δ^a
Cree Board of Health and Social Services of James Bay



2014
 2015
 CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES
 SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
**RAPPORT
 ANNUEL**

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՐԱՆԻ ԿԵՆՏՐՈՆԻ
ԱՐԴԱՐԱԴԱՐԱՆԻ ԿԵՆՏՐՈՆԻ
À PROPOS DU CCSSSBJ

Fondé en 1978, le Conseil Cri de la santé et des Services sociaux de la Baie James (CCSSBJ) 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 CCSSSJ exploite un Centre Miyupimaatiisiiun 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 jeunes à risque, un Service de santé publique régional et une unité de planification de programmes, les bureaux de liaison des Services aux patients cris à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal, et un bureau de recrutement à Montréal. Le bureau principal se trouve à Chisasibi.

Le CCSSSBJ est gouverné par un conseil d'administration dont la présidente est Bella M. Petawabano. Les conseils et les comités consultatifs rendent des comptes directement au bureau de la présidente, tels que le font aussi la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin légiste. La directrice générale est madame Mabel Herodier. Mme Herodier a pris sa retraite en mars 2015. Monsieur Daniel St-Amour est le directeur général par intérim.

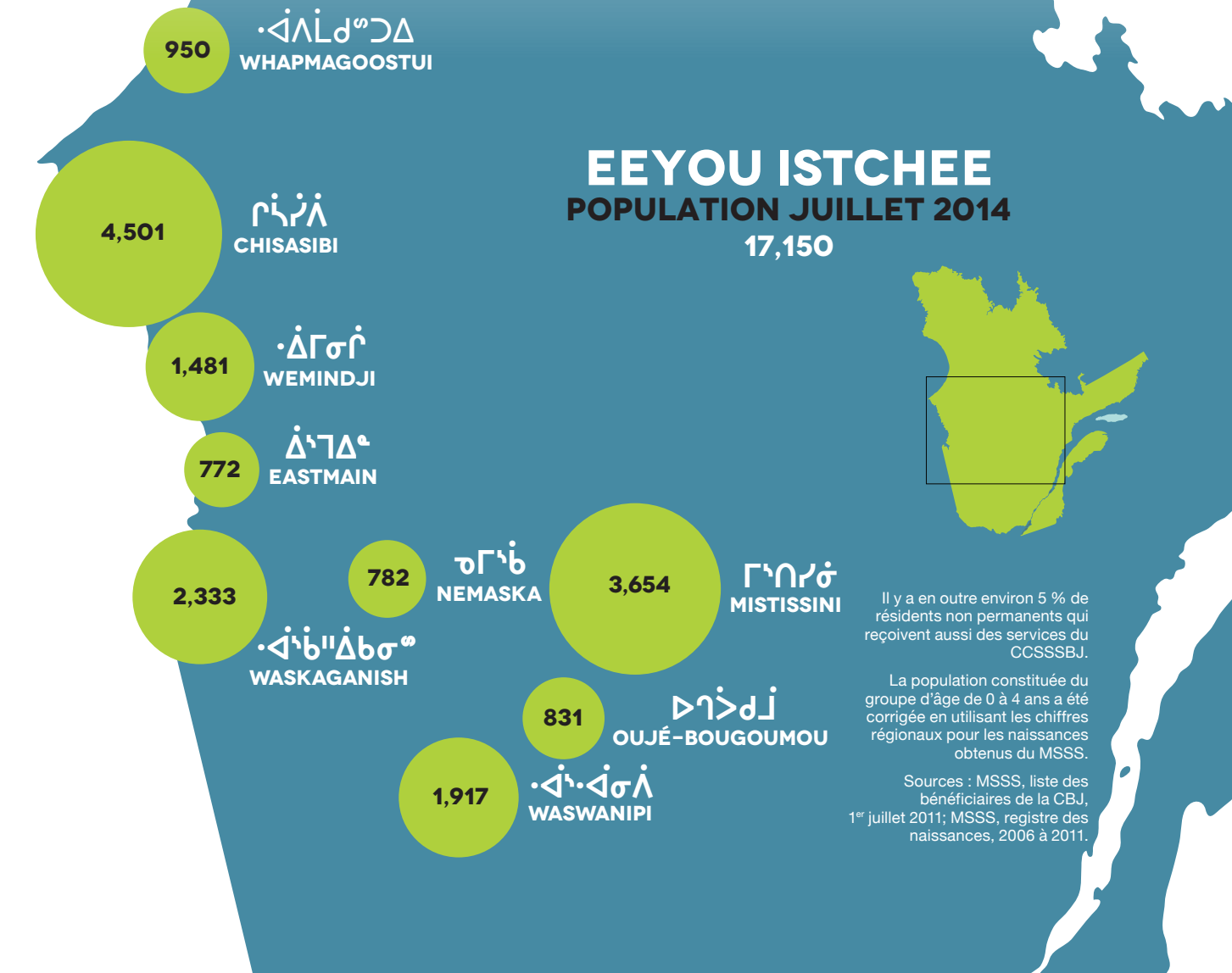


TABLE DES MATIÈRES

8	1	CONSEIL D'ADMINISTRATION DES DIRECTEURS ET GROUPE DE DIRECTION
22	2	SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN
30	3	SERVICE MIYUPIMAATISIIUN
32		A. SERVICES MIYUPIMAATISIIUN RÉGIONAUX
44		B. CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES
64	4	SERVICE PIMUHTEHEU
66		C. SANTÉ PUBLIQUE
79		D. SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ
81		E. PLANIFICATION
86	5	SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES
92	6	ANNEXE ÉTATS FINANCIERS



 ΛΓΛΖΠΣΤ

 CONSEIL ET

 DIRECTION



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

La présidente du CCSSSBJ, Bella M. Petawabano, a prononcé une allocution au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) concernant l'extraction minière d'uranium au Québec. Montréal, décembre 2014.

Nous avons vécu une année très active en termes d'engagement du CCSSSBJ dans des questions politiques. En décembre, j'ai prononcé une allocution officielle lors de l'audience publique du BAPE sur l'extraction d'uranium au Québec. C'était le point culminant de plusieurs années de participation au processus du BAPE par le Service de Santé publique sous la houlette du Dr Robert Carlin. En examinant la question du point de vue de Miyupimaatisiun, le CCSSSBJ s'est associé au gouvernement de la nation crie et à la nation crie de Mistissini pour exiger un moratoire permanent sur l'extraction minière d'uranium au Québec.

En mars, notre présidente du CMDP, la Dre Darlene Kitty, s'est jointe à moi pour présenter un mémoire à l'Assemblée nationale concernant les impacts potentiels de la Loi n° 20 sur le recrutement de personnel médical dans notre région. Le ministre, Dr Barrette, qui était présent lors de cette audience, a déclaré que les changements proposés par le gouvernement n'allaient pas affecter les incitations existantes pour les médecins québécois de servir dans le Nord.

L'inauguration des services de dialyse à Mistissini en octobre 2014 constituait un jalon majeur. Pour beaucoup de patients, c'était le premier Noël qu'ils passaient chez eux avec leur famille après des années d'exil à Montréal. Je suis satisfaite de voir que cette année, le programme de télémedecine est arrivé à maturité et que nous en constatons maintenant les nombreux bienfaits concrets pour les patients. Les femmes à Chisasibi ne doivent plus faire un voyage de 2 000 km pour passer une échographie de routine, et le programme de dépistage de la rétinopathie est un franc succès. Ce n'est que le début de ce qui deviendra, j'en suis certaine, une pierre angulaire de nos services dans les années à venir. L'équipe de télémedecine doit être félicitée.

Mabel Herodier a pris sa retraite en mars, au terme de son deuxième mandat en sa qualité de directrice générale. Mabel nous inspire le respect en tant que puissante leader Eeyou démontrant une incroyable éthique professionnelle. Son mandat sera défini par la convention provinciale de financement de 2012 avec la province, qui comportait des investissements en capitaux de 280 millions \$ et la construction de nouveaux centres communautaires Miyupimaatisiun à Wemindji, Mistissini, Eastmain et Nemaska, ainsi qu'une extension de la clinique à Waswanipi.

En avril 2015, notre nation a perdu cinq hommes dans la fleur de l'âge qui ont péri dans l'incendie d'un chalet au nord de Mistissini. Ces jeunes chasseurs vivaient en harmonie avec leur culture et leurs traditions. La dignité, la profondeur spirituelle et la résilience dont les familles ont fait preuve dans les jours et les mois suivant cette tragédie ont montré au monde ce que nous sommes en tant que communauté. Nous rendons honneur à la mémoire de ces hommes.

Le plan stratégique régional de 2004 a défini la vision et les cibles principales du Conseil Cri de la santé pour les 10 dernières années. Dans l'année à venir, je vais mettre en œuvre un processus en vue de renouveler le PSR. C'est un virage passionnant dans la vie de notre organisation.

Bella Petawabano



MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Mme Mabel Herodier a pris sa retraite à la fin de son second mandat en tant que directrice générale du CCSSSBJ. Chisasibi, mars 2014.

Il est nécessaire d'avoir des plans opérationnels et tactiques pour chaque unité afin de s'assurer que les ressources actuelles sont correctement distribuées et que la planification est juste pour l'avenir. Lisa Petagumskum, directrice administrative adjointe du Service Miyupimaatisiun, a rencontré les équipes de gestion locales des CMC pour travailler sur ces plans. À cet égard, les changements proposés dans la structure organisationnelle permettront de réduire le chevauchement et de redistribuer la charge de travail au sein de l'équipe de direction.

La télésanté offre le potentiel de réaliser des économies dans le programme des services de santé non assurés en réduisant la nécessité pour les patients de se déplacer vers le sud du pays pour recevoir des services dans des centres tels que ceux de Montréal et Val-d'Or. Afin d'assurer un financement adéquat des technologies de l'information, un addenda détaillé à la convention actuelle de financement a été soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Des négociations sont en cours en ce qui concerne les services de santé non assurés. Le dossier est actuellement entre les mains de la présidente, du conseiller juridique et du gouvernement de la nation crie.

La plupart des projets de capitaux planifiés pour la période de 2013 à 2021, y compris le nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi, ont été retardés par des questionnements concernant la source de financement de l'infrastructure nécessaire pour soutenir les nouvelles installations. Différentes approches sont actuellement débattues avec les partenaires régionaux et les communautés concernées. Entre-temps, d'autres étapes de planification associées à ces projets, comme le développement de plans cliniques, sont en cours.

La première intervention est une autre question discutée en haut lieu, car elle fait intervenir de multiples juridictions. L'amélioration des services de santé mentale est toujours une priorité pour l'organisation.

Les régions 10, 17 et 18 n'ont pas été directement affectées par le projet de loi n° 10, en vertu duquel de nombreuses agences régionales ont été abolies, mais elles ne sont pas à l'abri des répercussions en aval de certaines de ces mesures. La nation crie a toujours développé d'excellentes stratégies pour protéger et préserver les droits et les intérêts de la nation crie d'Eeyou Istchee.

Comme c'est ma dernière année en tant que directrice générale du CCSSSBJ, j'aimerais rendre hommage à tous ceux avec qui j'ai eu l'occasion de travailler tout au long de mes années en ma qualité de directrice générale, et remercier tout le monde d'avoir fait de mes deux mandats les plus mémorables et les plus significatifs de ma carrière.

Mabel Herodier

[illegible]

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire par intérim aux plaintes et à la qualité des services, Louise Valiquette, a ouvert plus de 90 fichiers en 2014-2015, à peu près le même nombre que pendant l'exercice précédent.



La majorité des plaintes étaient relatives aux soins et aux services. Beaucoup de soucis concernant les services aux patients cris provenaient du fait que les utilisateurs n'étaient pas suffisamment informés sur ce à quoi ils pouvaient s'attendre lorsqu'ils voyageaient en dehors du territoire pour recevoir des traitements médicaux; le site Web www.santeterrescrites.org a été mis à jour pour fournir ces informations et la commissaire encourage tout le monde à consulter le site avant de voyager.

Les autres plaintes traitaient des relations interpersonnelles et de l'accès aux soins et aux services. Les utilisateurs ont besoin de comprendre pourquoi on les envoie passer un examen ou leur donne un médicament. Certaines plaintes concernant la Protection de la jeunesse ont conduit la commissaire à expliquer certaines règles aux plaignants et certaines plaintes ont engendré une amélioration dans ce secteur très important.

La commissaire a maintenant rencontré la population locale et le personnel du Conseil Cri de la santé dans chaque communauté, à l'occasion de son tour des communautés qui a permis de présenter la commissaire et son rôle et d'expliquer le processus des plaintes ainsi que le code d'éthique. La participation a été bonne et nous avons recueilli de nombreux commentaires sur la manière d'améliorer la qualité des services. Un rapport qui sera publié en 2015 abordera chacune des questions et des recommandations qui ont été formulées pendant la tournée.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a également participé à des réunions 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.

Conseil de surveillance (aussi appelé Comité de vigilance)

La qualité des soins est une priorité pour le Conseil d'administration et cela se reflète dans le mandat fort qui est confié au Comité de vigilance. Le Comité de vigilance poursuit actuellement son mandat en travaillant avec la commissaire pour améliorer la qualité des services, protéger les droits des utilisateurs et traiter chaque plainte avec diligence. Le Comité réfléchit à des moyens de s'assurer que les utilisateurs puissent formuler leurs préoccupations concernant la qualité des soins et des services et s'attache particulièrement à faire en sorte que ce sujet reste prioritaire pour l'organisation. La plupart des problèmes systémiques ont été traités au cours de l'exercice 2014-2015; des travaux sont réalisés en vue d'améliorer chaque aspect des dossiers médicaux des utilisateurs.

Médecin légiste

Le médecin légiste, Dr François Charette, a examiné et analysé neuf plaintes relatives aux actes des médecins. Aucune plainte n'a été rejetée et aucune plainte n'a nécessité l'intervention d'un comité disciplinaire. Les plaintes concernaient six médecins (deux médecins étaient visés respectivement par trois plaintes et deux plaintes). Au cours du processus de résolution de ces plaintes, le Dr Charette a développé de bonnes relations avec les plaignants, au moyen de communications téléphoniques et écrites et il pense que ceux-ci sont satisfaits des résultats. Les rapports ont conduit à des recommandations aux médecins concernés, par une collaboration avec les Drs Marcoux et Laforest.

La plupart des plaintes portaient sur la qualité des soins, avec en particulier une perception que le médecin n'avait pas bien fait son travail et que le problème médical aurait dû être résolu plus rapidement ou d'une meilleure manière. Les patients se sont plaints que le médecin n'avait pas pris leurs situations assez au sérieux et qu'il avait fallu faire appel à un deuxième médecin pour résoudre le problème. Chacune de ces préoccupations graves a été soigneusement examinée, et en général, on a trouvé qu'elles provenaient d'une mauvaise communication, les responsabilités étant souvent partagées entre les patients et les médecins. Les patients ont souvent des attentes élevées et les médecins doivent prendre le temps d'expliquer les situations médicales. Le médecin légiste a expliqué aux patients et aux médecins ce qui s'était produit dans les cas qui lui ont été présentés, afin de créer une meilleure compréhension et d'éviter que de telles situations se reproduisent.

La tournée des plaintes entreprise par la commissaire et la présidente était nécessaire et a eu l'effet bénéfique de faire apparaître des plaintes relatives à des événements remontant aussi loin qu'en 1998, ce qui présente un défi spécial compte tenu du temps écoulé. Il reste nécessaire d'avoir une meilleure compréhension du processus des plaintes ainsi que du rôle de la commissaire et du médecin légiste, y compris parmi les médecins eux-mêmes. Une présentation au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) serait utile.

Toutes les analyses ont été envoyées au Dr Laurent Marcoux, directeur des Services professionnels, qui détient les dossiers professionnels des membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Ces plaintes sont importantes au moment de renouveler les privilèges des membres actifs du CMDP. Le Dr Charette se réjouit de continuer à collaborer avec le CCSSSBJ.

PLAINTES

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

Courriel :
rr8.complaints@ssss.gouv.qc.ca

Télécharger le code d'éthique du CCSSSBJ :
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.



Louise Valiquette
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS



Réunion générale annuelle du CMDP. Val-d’Or, novembre 2014.

Pour le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la région 18, l’année a été productive et bien remplie. 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 à assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et la compétence de ses membres et à fournir des recommandations concernant les aspects techniques et scientifiques de l’organisation. Par conséquent, le CMDP collabore avec le Conseil d’administration et la direction générale du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

Certaines des initiatives 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. Cependant, par la planification de programmes, de l’embauche et de la formation du personnel, le Service de

santé mentale offre des services améliorés avec des psychiatres, des psychologues et des thérapeutes qui fournissent des soins aux clients et aux familles. Le CMDP et le Conseil d’administration ont maintenu la santé mentale parmi les priorités à surveiller par le Comité de la santé mentale du CMDP.

- Télésanté : Ce service technique progresse bien. Par exemple, la téléophtalmologie a été établie dans la plupart des communautés, avec des balayages de la rétine (photographies numériques des vaisseaux numériques du fond de l’œil), qui sont effectués par du personnel formé puis lus par des ophtalmologistes dans le sud. La télééchographie obstétricale a commencé à Chisasibi; des échographies de femmes enceintes ont été réalisées par un technicien en radiologie, puis les tests ont été lus par un obstétricien à Val-d’Or.
- Ordonnances collectives : Celles-ci sont développées en partenariat avec d’autres régions éloignées du nord du Québec, ce qui permettra aux infirmières et aux médecins d’avoir une approche unifiée des soins. Les mises à jour des protocoles de traitement et des ordonnances médicales bénéficieront à tous les patients dans le nord du Québec.

- Expansion du programme de dialyse : Un programme satellite s’est ouvert à la clinique de Mistissini, similaire, mais plus petit que le programme de Chisasibi. Les médecins de Mistissini surveillent et soutiennent ces patients en collaboration avec le Dr Murray Vasilevsky, néphrologue à l’Hôpital général de Montréal.

Certains des défis auxquels sont confrontés le CMDP et le CCSSSBJ comprennent la réforme des soins de santé au Québec, la pénurie en services spécialisés et les changements dans les services de santé non assurés. 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 reliés aux médicaments et connexes, qui sont désormais disponibles dans tous les villages. Le Comité du matériel a développé une liste d’équipement médical standardisé d’urgence et de réanimation, 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 à apporter des améliorations au stockage des médicaments et à la distribution des médicaments sur ordonnance, malgré les difficultés persistantes pour recruter des pharmaciens permanents. 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. La formation du personnel de pharmacie et du personnel technique dentaire a été identifiée comme une priorité. 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 médicales et des Services 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 sur le territoire.



La Dre Darlene Kitty, présidente du CMDP, a remporté le Prix Dreamcatcher pour la santé en octobre 2014. La Dre Kitty est présidente de l’Association des médecins autochtones du Canada. Hamilton, Ontario, octobre 2014.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

MEMBRES

- Dre Darlene Kitty – Présidente
- Dr Michael Lefson – Vice-président
- Dre Helen Smeja – Secrétaire
- Dr Danie Bouchard – Trésorière
- Dre Carole Laforest – Chef du Service de médecine
- Dre Lucie Papineau – Chef du Service de dentisterie
- M. Pierre Caouette – Chef de la pharmacie (par intérim)
- M. Marc-André Coursol-Tellier – Pharmacien
- Dr Laurent Marcoux – directeur des Affaires et des Services médicaux
- Le directeur administratif ou le DAA de Miyupimaatisiun, s’il est délégué, est aussi un membre du Comité exécutif du CMDP.

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

À la mi-2014, la taille corrigée* de la population des bénéficiaires cris de la Convention de la Baie James et du Nord québécois qui étaient des résidents en Eeyou Istchee s'élevait à 17 221. Jusqu'à 2014, le taux de croissance à 5 ans de la population des bénéficiaires était proche de 2 % par an, mais une chute récente dans la natalité pourrait affecter la tendance future. L'espérance de vie entre 2009 et 2013 était de 75,9 ans pour les hommes (80,2 ans au Québec) et de 79,3 ans pour les femmes (84,3 ans au Québec). L'espérance de vie des femmes a décliné par rapport aux périodes antérieures.

La population Eeyou/Eenou** d'Eeyou Istchee est comparable sur le plan démographique aux autres Premières Nations du Canada. La population est jeune : 50 % de ses membres ont moins de 25 ans. Beaucoup de ces jeunes sont toujours dépendants de leurs familles parce qu'ils manquent d'une éducation et d'une formation efficace. Un bébé sur 5 a une mère adolescente et 34,8 % des mères âgées de 20 ans et plus ont moins de 11 ans de scolarisation (au Québec, ce pourcentage est de 6,4 %). Cela est considéré comme un facteur de risque, au détriment d'une santé maternelle et infantile optimale. La situation des jeunes contribue aux difficultés sociales rencontrées dans les communautés.

À quelques exceptions près, comme le cancer et les maladies évitables par la vaccination, l'état de santé de la population est médiocre par rapport au reste du Québec. Il y a une demande élevée en services cliniques, particulièrement pour le diabète et les autres maladies chroniques, ainsi que pour des problèmes de dépendance qui sont souvent associés à des traumatismes et des difficultés psychosociales. Dans beaucoup de cas, ces traumatismes proviennent des impacts intergénérationnels d'expériences vécues dans les pensionnats.

*Certains nouveau-nés sont inscrits avec beaucoup de retard sur la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (parfois jusqu'à deux ans après leur date de naissance); par conséquent, la taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans est sous-estimée. Cela a été corrigé en utilisant les nombres de naissances communiqués par le MSSS pour la région.

**En langage cri, les Autochtones à Eeyou Istchee sont appelés Eeyou (au pluriel : Eeyouch) ou Eenou (pluriel : Eeyouch). L'orthographe est variable.

Les communautés Eenou, qui sont plus proches des centres du sud, ont des taux de diabète plus élevés. L'évolution de ces taux indique un doublement tous les dix ans depuis les années 1980, avec un chiffre de 22,1 en 2011. La mortalité pour cause de maladies endocriniennes et métaboliques est plus de deux fois plus élevée que la moyenne du Québec. Parmi les femmes enceintes, 40 % souffrent soit d'un diabète de type 2, soit d'un diabète sucré de la grossesse, ce qui augmente considérablement la complexité de ces grossesses. L'incidence du diabète sucré de la grossesse est passée de 12,8 % des grossesses en 1995-1996 à 27,5 % de celles-ci en 2010-2011.

Le diabète génère des défis à très long terme, parce que les complications surviennent après avoir vécu de nombreuses années avec la maladie. Environ la moitié de tous les patients diabétiques ont une maladie rénale, ce qui en fait la complication la plus prévalente au sein des Eeyouch souffrant du diabète. En plus, une glycémie mal maîtrisée accélère l'apparition de complications. Parmi les Eeyouch, le diabète n'est pas une maladie qui touche les personnes âgées. Entre 1989 et 2011, l'âge au moment du diagnostic a chuté, passant de 48 ans à tout juste en dessous de 40 ans. Les rapports indiquent que chez deux tiers des patients, y compris de nombreux patients parmi les plus jeunes, la glycémie est mal maîtrisée.

La fréquence de maladies rénales est élevée dans la région, la moitié des cas étant associés au diabète. En novembre 2014, le programme de pré dialyse comprenait 293 patients; 53 patients recevaient une hémodialyse tandis que cinq patients étaient sous dialyse péritonéale. De plus, 19 patients recevaient une hémodialyse à Chibougamau alors qu'ils vivaient dans leur communauté.

Le diabète génère des défis à très long terme, parce que les complications surviennent après avoir vécu de nombreuses années avec la maladie.



Le diabète fait aussi augmenter la fréquence d'autres maladies chroniques comme les cardiopathies, qui sont désormais la deuxième cause de mortalité chez les hommes. Entre 2003 et 2013, les hospitalisations pour cardiopathie ont presque doublé; en 2013, le taux régional était 2,1 fois plus élevé que le taux au Québec (normalisé).

Entre 2010-2011 et 2012-2013, les taux d'hospitalisation dans la région étaient significativement plus élevés que dans le reste du Québec pour toutes les causes, sauf pour le cancer. Ces taux étaient souvent plus du double de ceux du Québec pour les traumatismes, les maladies touchant le système digestif, le système cardiovasculaire, le système respiratoire, le système génito-urinaire et pour toutes les causes.

Un examen des dossiers des adultes dans une communauté étendue pour la période de 2009-2011 a documenté que 42,4 % des individus avaient des problèmes d'abus de substances et que 36,5 % d'entre eux étaient atteints d'un trouble mental d'un genre ou d'un autre. L'utilisation problématique de l'alcool et des drogues apparaît de manière dramatique dans les hospitalisations des jeunes femmes pour des blessures auto-infligées; pendant la période allant jusqu'à 2013, les taux d'hospitalisation pour cette raison étaient 4,2 fois plus élevés que dans le reste du Québec (taux normalisés) et en augmentation. Pareillement, dans la période allant jusqu'en 2013, les hospitalisations à la suite d'une voie de fait étaient 14 fois plus élevées qu'au Québec et elles avaient doublé en dix ans. Comme le CCSSSBJ ne possède pas de dossiers administratifs électroniques, à part pour le Centre hospitalier régional de Chisasibi, ces taux ne reflètent que les cas les plus graves qui exigent un transfert à des services de deuxième et de troisième ligne, tandis que la majorité des cas sont traités dans la clinique ambulatoire locale.

Beaucoup d'enfants sont pris en charge par les Services de Protection de la jeunesse et dans une étude menée en 2007-2008 sur 506 adultes, ceux-ci présentaient des antécédents de dépression, d'anxiété, de comportement violent ou de tentatives de suicide respectivement dans 57 %, 51 %, 31 % et 17 % des cas. Dans ce groupe, 47 % des individus ont déclaré avoir subi des sévices physiques et 30 % des agressions sexuelles au cours de leur vie. Il est clair que ces problèmes sous-jacents doivent être abordés et qu'un soutien social et en santé mentale culturellement approprié, non seulement du CCSSSBJ, mais aussi de tous les partenaires communautaires, constitue un élément essentiel pour toute amélioration de l'état général de santé de la population à Eeyou Istchee.



Flickr



SERVICE
MIYUPIMAATISIUN

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN

La mission du Service Nishiiyuu Miyupimaatsiun est de promouvoir la santé holistique, la guérison et le bien-être à Eeyou Istchee en englobant les aspects physiques, émotionnels, mentaux, spirituels, environnementaux, économiques, sociaux et culturels du bien-être. Les aînés cris ont toujours souligné que la nature est l'ultime agent de guérison et c'est le principe directeur qui sous-tend l'approche Nishiiyuu. Ce service en expansion compte huit membres et prévoit en ajouter quatre de plus l'année prochaine.



DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES

Le plan stratégique Nishiiyuu Miyupimaatsiun pour la période 2013-2018, développé en collaboration étroite avec le Conseil régional des Chishaaiyuu, a été terminé en mars 2015 et il est actuellement examiné par le Conseil des Chishaaiyuu. Ce document et le manuel des activités des programmes visent à fournir à tout le personnel Nishiiyuu Miyupimaatsiun, à leurs partenaires et aux entités cries des outils de référence contenant des directives générales pour structurer les politiques et les services de leur programme. Le plan stratégique est le fruit de la connaissance, des conseils et du leadership des aînés cris ainsi que de la connaissance et l'expérience acquises grâce aux projets pilotes Nishiiyu mis en œuvre par les communautés cries.

En plus, le personnel, les aînés et les entités à Waswanipi, Chisasibi, Whapmagoostui et Mistissini ont aidé à coordonner le processus de planification et ont fourni un soutien et une analyse importants pour la réalisation de ce plan stratégique.

L'initiative de planification liyuu Ahtaawin Miyupimaatsiun s'est rencontrée pour discuter des stratégies visant à créer des communautés en bonne santé. L'ancien président du CCSSBJ James Bobbish (premier rang, au centre) était parmi les formateurs. Laval, octobre 2014.

L'équipe des Chishaaiyuu continue à consulter le Conseil des Chishaaiyuu en recherchant leur supervision et leur expertise pour développer les programmes Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre) et Waapmaasuun (savoir traditionnel concernant les naissances), ainsi que pour les programmes sur les rites de passage et la médecine traditionnelle. Le personnel Nishiiyuu contrôle chaque trimestre les progrès des programmes et effectue chaque année une revue et une mise à jour du plan, s'il y a lieu.

Une brochure présentant les différents projets et programmes pilotes, élaborée par l'équipe, a été produite en anglais et en cri.

Nishiiyuu a prêté main-forte à un effort de collaboration avec la Santé publique pour le projet liyuu Ahtaawin Miyupimaatsiun, consistant à planifier et établir des groupes locaux Miyupimaatsiun dans chacune des communautés. Des profils communautaires ont été développés afin d'être utilisés comme un outil pour échelonner les priorités relatives aux besoins des communautés.

NITAHUU ASCHII IHTUUN (GUÉRISON AXÉE SUR LA TERRE)

Les programmes pilotes de guérison axée sur la terre utilisent les enseignements des anciens selon lesquels la terre guérit et la culture est une thérapie. Les programmes de guérison axés sur la terre qui combinent des activités de plein air et des connaissances traditionnelles apportent des expériences génératrices de changement positif dans la vie aux personnes qui sont à la recherche d'une guérison personnelle. Les données étayent l'approche de la « culture en tant que traitement et facteur de guérison » et montrent que les programmes de guérison axée sur la terre des Premières Nations sont un moyen efficace de guérison et de décolonisation.

Les programmes sont administrés par les guérisseurs et les aînés locaux, en collaboration avec les partenaires. Ils sont développés en s'appuyant sur les besoins locaux, l'histoire, les priorités et les voies et méthodes de guérison. Nishiiyuu reconnaît que chaque communauté est unique et vise à apporter du soutien en identifiant les concepts et les besoins essentiels.

Le manuel du programme de guérison axé sur la terre a été développé pour le peuple Eeyou/Eenou et pour les autres individus qui sont en quête de guérison par la terre et la vie en plein air. Ils vont acquérir la confiance nécessaire pour leur permettre de mener un mode de vie sain, d'apprendre de nouvelles compétences et d'acquérir des connaissances sur la manière de vivre du peuple Eeyou et sur les pratiques traditionnelles.

En septembre 2014, Nishiiyuu Miyupimaatsiun a été invité à la réunion régionale des aînés à Mistissini, ce qui a offert une occasion de discuter davantage avec les aînés de nos projets de guérison axée sur la terre et de savoir relatif aux naissances. Nous avons montré une vidéo sur le voyage de mars 2013 des marcheurs de Nishiiyuu, qui a été commandité par le Service Nishiiyuu.

Les manuels des programmes de savoir relatif aux naissances et de guérison axée sur la terre étaient complets en date de mars 2014, mais nous continuons de les mettre à jour et de les améliorer pour répondre aux besoins identifiés dans les pilotes et les évaluations de programmes.

À Whapmagoostui, Nishiiyuu a commencé à planifier et développer le projet pilote de guérison axée sur la terre en collaboration avec le ministère de la Justice de Whapmagoostui, le Conseil des aînés de Whapmagoostui, l'Association des trappeurs cris et le Conseil des Jeunes. Le processus de planification comportait des entrevues avec 35 hommes et femmes parmi les aînés. On a enseigné à la clientèle comment préparer et appliquer divers médicaments traditionnels en utilisant le sorbier monticole, le mélèze laricin, le castoréum et le thé du Labrador. L'enseignement traditionnel portait aussi sur le canot et la sécurité de l'eau, les techniques de portage, les pagaies de canot et le maniement de la pagaie, les méthodes traditionnelles de navigation, la lecture des cartes, le savoir relatif aux feux, l'identification des arbres, les habitations et les abris traditionnels, le caractère sacré de la nourriture, la pêche et l'installation des filets de pêche, le pistage des animaux et des humains. Un voyage de Whapmagoostui à Awaschaadaaukac, fin octobre 2014, a été enregistré en vidéo et documenté et il est actuellement intégré dans le manuel du programme de guérison axée sur la terre de Whapmagoostui. Les programmes de printemps, d'hiver et d'été seront également développés et intégrés dans le manuel du programme de guérison axée sur la terre de Whapmagoostui.

Enfin, Nishiiyuu a soutenu la communauté de Chisasibi pour la formation communautaire sur les dépendances offerte par l'Institut Nechi. Nishiiyuu jouera aussi un rôle aux côtés de l'équipe de santé mentale de Chisasibi dans le contexte de leur programme de guérison axée sur la terre et met en place des conseillers certifiés en matière de dépendance pour servir la clientèle de ses programmes de guérison axée sur la terre et d'autres initiatives prises par les communautés.

Aînés de Chisasibi qui participent au programme de Waapimaasuun.

Premier rang : Betsy Snowboy, Beulah Crowe, Connie Bearskin, Margaret Bearskin, Jane Matthew, Juliet Bearskin Sr., Mina Fireman, Annie Tapiatic. Deuxième rang : Minnie Shem, Janie Pepabano, Daniel Snowboy, John Crowe, Harry Bearskin, Stephen Pepabano, Samuel Bearskin, Lawrence Matthew, Clifford Bearskin, William Fireman.

Absents de la photographie : Martha Pachano, Charlie Pepabano, Samuel et Sarah Tapiatic.



WAAPIMAAUSUUN (SAVOIR RELATIF AUX NAISSANCES) ET RITES DE PASSAGE

La transmission du savoir relatif aux naissances est cruciale pour la santé et le bien-être des mères et des bébés, des familles et des communautés de Cris. Le **projet pilote Waswanipi Waapimaasuun** est fondé sur la connaissance des aînés, acquise et exprimée au travers d'enseignements, d'histoires et d'expérience vécue. Cette dernière année, les mères enceintes et les familles ont bénéficié de la transmission par les aînés du savoir Nishiiyuu relatif aux naissances en collaboration avec plusieurs partenaires communautaires représentant tous les aspects de la santé, des services sociaux et de l'éducation.

Cette initiative a utilisé des connaissances partagées, issues des initiatives de recherche et de documentation du savoir relatif aux naissances. Nishiiyuu a enregistré par vidéo 135 entrevues avec des aînés et des sages-femmes de dix communautés afin d'acquérir des connaissances traditionnelles sur les naissances. Ces entrevues contiennent des histoires, des expériences et des enseignements; on passera le tout en revue dès le début de 2015-2016 afin de repérer les lacunes dans l'information à combler pour terminer ce processus et d'autres entrevues seront menées au cours de l'année prochaine. Les vidéos de toutes les entrevues seront transcrites, documentées et stockées aux fins de référence future.

La communauté de Waswanipi a lancé le premier projet pilote Nishiiyuu avec son Waapimaasun (projet sur les naissances), consistant en deux parties : le projet Nishiiyuu Miiyuut (trousse cadeau) et un manuel sur les naissances. On a offert aux jeunes parents 22 trousses-cadeaux Miiwat contenant des articles traditionnels pour prendre soin des bébés et les aînés ont partagé des enseignements expliquant chacun des articles contenus dans la trousse. Le manuel du programme sur le savoir relatif aux naissances est achevé dans sa version préliminaire et il contient 41 enseignements identifiés par les aînés.

Waswanipi mènera son évaluation du projet pilote cette année. Les communautés de Chisasibi et Mistissini ont commencé à planifier leurs propres projets pilotes Waapimaasuun; les deux communautés ont établi des équipes locales d'accouchements, qui se sont réunies pendant l'année. Les aînés de Chisasibi ont terminé 15 Miiyuut, tandis que les aînés de Mistissini ont préparé 20 Miiyuut. Des programmes pilotes Nishiiyuu Miiyuut seront initiés dans ces deux communautés au cours de l'année à venir.



Les articles traditionnels cris Miiyuut pour les soins des bébés sont donnés aux femmes enceintes dans le cadre du programme Waapimaasuun. Par ces articles, les aînés partagent des enseignements concernant la grossesse, la naissance et les compétences parentales.

L'équipe Nishiiyuu d'accouchements a commencé à travailler avec l'équipe régionale Awash de santé publique sur la validation culturelle du programme AMA de santé maternelle et infantile. Dans le cadre de l'initiative, l'équipe Nishiiyuu a été invitée à assister à une formation de cinq jours sur les compétences parentales traditionnelles fournie par Janet Fox, qui s'est déroulée à Wemindji en février 2015. L'équipe Nishiiyuu a enregistré cette session en vidéo pour l'initiative du programme Nishiiyuu sur les naissances.

On a également demandé à l'équipe d'accouchements de développer un manuel du programme de guérison axé sur la terre spécifiquement destiné aux femmes. Ce programme pilote sera initié dans l'une des communautés, dans le but d'achever un programme de guérison adapté à des refuges pour femmes dans trois des communautés cries.

Dans le cadre du programme stratégique de cinq ans, le Service Nishiiyuu a aussi soutenu un projet pilote de **Cérémonie des premiers pas** à Waswanipi, en collaborant avec le programme Bon départ pour développer et planifier cet événement. Les aînés ont expliqué l'objectif de cette cérémonie aux parents et leur ont enseigné pourquoi il est important de conduire ces cérémonies en tant que rites traditionnels de passage.

MÉDECINE CRIE

On a fait appel à George Blacksmith comme consultant pour accomplir le mandat de Nishiiyuu consistant à développer un plan exhaustif sur sept ans de **Médecine et pratiques de guérison traditionnelles Nishiiyuu**. Ses responsabilités comportent la définition de la mission et de ses principes, de la structure, du mandat, des politiques et procédures, des lignes directrices, du code de conduite, des normes de sécurité, des critères et indicateurs et des protocoles connexes. Le mandat comporte aussi le fait de développer un questionnaire et de planifier une conférence régionale sur la médecine et la guérison traditionnelles.

La stratégie globale consiste à identifier des thèmes émergents dans les domaines du bien-être et de la médecine traditionnelle crie, y compris des stratégies d'intervention et de prévention. À la suite d'une revue de la littérature sur la connaissance et l'expérience des Cris en médecine traditionnelle, on a avancé que le bien-être des Eeyouch ne peut être mesuré de manière adéquate que par des approches collaboratives. Nishiiyuu Miyupimaatisiun espère former des partenariats avec divers groupes qui mènent actuellement des recherches en médecine traditionnelle dans les communautés d'Eeyouch. En connexion avec ces travaux de George Blacksmith, le Dr Pierre Haddad, chercheur à l'Université de Montréal, a fait plusieurs présentations cette année concernant le travail de son équipe sur « **Le meilleur des deux mondes** », **un projet de recherche sur le diabète** à Mistissini. Le projet vise à développer des stratégies pour fournir un accès sécurisé et culturellement approprié à la médecine traditionnelle afin de traiter le diabète.

L'équipe Nishiiyuu a visité le centre de cancérologie à Ottawa et a reçu une formation sur différents outils qu'utilise le centre pour s'occuper de sa clientèle, tels que la prévention du diabète, de saines habitudes alimentaires et des sujets connexes. Les approches développées par le Centre utilisent la médecine naturopathique et les soins holistiques tenant compte de tous les aspects du patient. Selon le Dr Dugald Seely, « historiquement, les habitudes alimentaires des Premières Nations ont toujours été adéquates ».

On a rédigé une version préliminaire d'un document de planification sur la recherche et le développement d'un programme en médecine traditionnelle et pratiques de guérison. Elle est continuellement mise à jour dans le cadre d'un projet de cinq ans.

Objectifs pour les deux prochaines années

Au cours des deux années à venir, l'équipe Nishiiyuu vise à mettre en œuvre des projets pilotes sur le Waapimaausuun (savoir relatif aux naissances) dans six communautés de plus et des projets pilotes sur des trousse-cadeaux Miiyuut pour les nouveau-nés dans sept communautés de plus.

L'équipe Nishiiyuu prévoit aussi mener des entrevues avec 120 aînés provenant de toutes les communautés cries pour les programmes de guérison axée sur la terre et de savoir relatif aux naissances, de terminer la transcription et la documentation des 135 entrevues déjà réalisées.

Enfin, l'équipe Nishiiyuu va évaluer ces programmes pilotes et développer son plan pour les années six à dix.

Kachichepukw (thé du Labrador) est l'une des plantes médicinales traditionnelles étudiées dans le projet de recherche sur le diabète intitulé « Le meilleur des deux mondes ».



SERVICE
MIYUPIMAATISIUN

MIYUPIMAATISIIUN

- 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 MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

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



Une délégation de hauts responsables de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a rendu visite à Chisasibi afin de mieux comprendre la réalité des services de santé et des services sociaux fournis en territoire cri. Chisasibi, mai 2014.

Affaires et Services médicaux

Le rôle du Dr Laurent Marcoux, directeur des Affaires et des Services médicaux (DASM), est de soutenir les trois services cliniques (médecine, pharmacie et dentisterie) en vue d'apporter à la population une qualité de services du même niveau que celle qui est disponible dans le reste du Québec. Le défi est d'adapter ces services à la réalité culturelle et aux besoins spéciaux de notre population crie. En ce qui concerne les services médicaux, nous devons prendre en considération le savoir médical traditionnel des Cris lorsque nous faisons le lien avec la médecine occidentale d'une manière culturellement appropriée. Nous devons jouer notre rôle pour préserver la richesse d'une tradition qui est le cœur de l'identité et du bien-être des Cris.

TÉLÉSANTÉ

La mise en œuvre de la télésanté constitue un défi qui met en jeu divers services et disciplines. C'est l'une des raisons pour lesquelles le directeur des Affaires et des Services médicaux supervise ce projet passionnant et d'une grande portée. Une condition importante pour la mise en œuvre réussie de la télémédecine est de disposer d'un accès sécurisé et stable, à large bande passante, au réseau Internet.

Des clichés d'échographie sont envoyés en temps réel du Centre hospitalier régional de Chisasibi à l'obstétricien à Val-d'Or, ce qui évite aux femmes enceintes de devoir parcourir presque deux milles kilomètres pour cette procédure de routine.

- Points saillants de la télésanté :**
- Grâce à la téléophtalmologie, il a été possible de réaliser chez la plupart des patients diabétiques le dépistage de la rétinopathie diabétique, une complication fréquente du diabète qu'il est essentiel de détecter assez tôt.
 - Une consultation de téléobstétrique, y compris une télééchographie obstétricale en temps réel, a été introduite à Chisasibi. Cela représente une percée considérable qui épargnera à de nombreuses femmes un voyage inutile pendant leur grossesse.
 - L'équipe de télésanté a participé à la mise en place réussie de l'unité d'hémodialyse à Mistissini par les services de télénéphrologie.

Dans l'année à venir, on prévoit l'expansion et le développement de davantage de services de télésanté, en mettant l'accent sur la santé mentale et sur une meilleure disponibilité dans tout le territoire.



Service régional de médecine

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 du service, Dre Carole Laforest, est appuyée par les chefs adjoints dans chacune des neuf communautés d'Eeyou Istchee.

Les points saillants de l'an dernier comportent :

- Des améliorations dans le recrutement, l'embauche et l'orientation des nouveaux médecins et un plus grand nombre de médecins permanents au sein des communautés.
- Une poursuite des négociations avec le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) concernant la nécessité de mieux pourvoir notre région en personnel médical.
- Une visite historique de la FMOQ à notre territoire en mai 2014.
- L'élaboration de règlements pour le service, conduisant à un ajustement de la structure du service avec une clarification des rôles et des responsabilités.
- Une collaboration fructueuse à des projets régionaux comprenant la télémédecine, la mise en œuvre de services corporatifs dans les CMC et l'harmonisation des procédures de laboratoire.
- Le développement continu du Guide thérapeutique et des ordonnances collectives

associées, ainsi que des protocoles et des lignes directrices cliniques. Le chapitre sur l'oto-rhino-laryngologie du Guide thérapeutique a été approuvé et les ordonnances collectives pour les radiographies, l'acide folique et la vitamine D seront émises début 2015-2016.

- L'ajout de Waswanipi et Whapmagoostui à Mistissini et Chisasibi en tant que sites ruraux de formation pour les étudiants en médecine et les résidents qualifiés du Québec; cette année, 80 étudiants ont bénéficié de ce programme et nous sommes fiers de la qualité de l'enseignement et du mentorat fournis par notre organisation.
- L'acquisition de sept nouveaux vidéo-laryngoscopes.
- L'élaboration d'un plan tactique qui aidera à suivre les progrès dans la réalisation des objectifs stratégiques majeurs du service.

Priorités pour 2015-2016 :

- Commencer à travailler sur la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques.
- Améliorer les services en santé mentale.
- Augmenter l'accès aux services spécialisés dans le territoire par la télémédecine et en améliorant le fonctionnement du corridor de services.
- Négocier la création de postes de liaison pour coordonner l'accès aux services spécialisés dans des domaines clés tels que la pédiatrie, la psychiatrie infantile et adulte, la médecine interne, la gynécologie et l'ophtalmologie.

PERSONNEL MÉDICAL 2014-2015

	CHEF ADJOINT	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	MI- TEMPS
CHISASIBI	DR MICHAEL LEFSON	8	7	2
EASTMAIN	DR PHILIP ZWECKER	0	1	0
MISTISSINI	DRE ROSY KHURANA	9	2	0
NEMASKA	DR GUY PAQUET	1	0	0
OUJÉ-BOUGOUMOU	DR DANIEL POPLAWSKI	0	1	0
WASKAGANISH	DR DAVID DANNENBAUM	0	5	0
WASWANIPI	DR TOBY FAIN Silber	0	3	3
WEMINDJI	DRE ROXANNA BELLIDO	2	2	0
WHAPMAGOOSTUI	DRE JULIE SIROIS-LECLERC	1	2	0

*Il y a un spécialiste à Montréal.



Clinique dentaire à Chisasibi. Sur l'ensemble des consultations dentaires, 19 % concernent des enfants de neuf ans ou moins.

Service de dentisterie

CONSULTATIONS DENTAIRES

	2014-2015	% CHANGEMENT
CHISASIBI	3 600	▼ 14,9 %
EASTMAIN	943	▲ 19,4 %
MISTISSINI	5 056	▲ 44,3 %
NEMASKA	698	▲ 26,8 %
OUJÉ-BOUGOUMOU	1 044	▼ 12,3 %
WASKAGANISH	1 931	▼ 30 %
WASWANIPI	1 586	▼ 34,7 %
WEMINDJI	1 597	▲ 19,0 %
WHAPMAGOOSTUI	1 044	▼ 22,0 %
EEYOU ISTCHEE	17 499	▲ 8,1 %

En 2014-2015, le personnel du Service de dentisterie a enregistré 17 632 visites de patients, dont 3 315 étaient des enfants de 9 ans et plus jeunes; 5 887 patients différents ont reçu des consultations. Pour une anesthésie générale, un total de 340 enfants ont été en consultation 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.

Défis clés auxquels le service se trouve confronté :

- Le plus grand défi est le besoin de formation associé au manque de ressources adéquates.
- Il faut maximiser les prises de rendez-vous, le respect des rendez-vous et la prestation des services.
- Il y a des difficultés chroniques liées à la rotation du personnel (coordination du personnel de remplacement, formation suffisante avant l'embauche).
- Le personnel sur appel est souvent indisponible.
- Le recrutement de dentistes devient de plus en plus difficile, les nouveaux dentistes semblant moins intéressés par des postes permanents.

Les plans pour 2015-2016 comprennent :

- Soutenir tous les efforts pour mettre en œuvre une section dentaire dans la gestion des SNNA régionaux cris.
- Rénover la clinique dentaire à Chisasibi.
- Lancer la révision du manuel de politiques et procédures dentaires.
- Commencer à mettre en œuvre le plan d'action sur cinq ans, une fois qu'il est approuvé.
- Planifier le nouveau CMC.
- Proposer un plan de formation pour les assistants dentaires.



Pharmacie du Centre
hospitalier régional de Chisasibi

Service de pharmacie

Sous la direction de Pierre Caouette, le service continue à mettre en œuvre un plan de restructuration recommandé par l’Ordre des pharmaciens du Québec. Le service s’est réuni à trois reprises en 2014-2015.

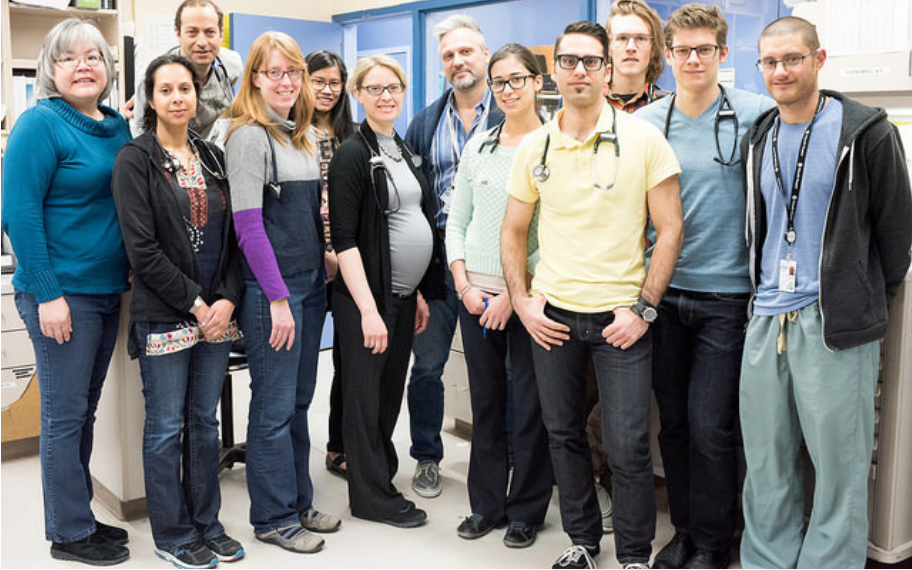
SYSTÈME D’INFORMATION DE PHARMACIE

L’acquisition et l’installation d’un système d’information de pharmacie informatisé, intégré au niveau régional sont des priorités critiques pour le service et l’ensemble du CCSSSBJ. Le service est en train de définir le cahier des charges pour un système d’information de pharmacie similaire à celui qui est en usage dans les établissements médicaux ailleurs au Québec.

Le système d’information de pharmacie doit être compatible avec les systèmes d’information et le matériel existants qui sont déjà utilisés au CCSSSBJ, ainsi qu’avec les systèmes futurs tels que les dossiers médicaux électroniques. Il doit donner accès à de multiples niveaux, selon le rôle de l’utilisateur. Les caractéristiques du système doivent comprendre la gestion des ordonnances et de l’inventaire, la gestion des narcotiques et des médicaments contrôlés, la gestion de la charge de travail, la fabrication des codes à barres et des étiquettes, ainsi que des outils pour suivre les coûts et les tendances, qui appuieront la planification et la gestion du budget.

Une fois en place, le système d’information de pharmacie améliorera la sécurité et l’efficacité de chaque étape dans la circulation des médicaments, du fournisseur pharmaceutique jusqu’au patient recevant son médicament sur ordonnance dans un CMC local.

Les autres projets en cours du Service de pharmacie sont la mise en place d’un programme de formation pour des assistants techniques en pharmacie, en partenariat avec la Commission scolaire Lester B. Pearson de Montréal, et la mise à jour des politiques et procédures relatives à la chaîne du froid pour les produits nécessitant une conservation continue à basse température, comme certains vaccins.



Équipe médicale, Centre
hospitalier régional de Chisasibi

Centre hospitalier régional de Chisasibi

STATISTIQUES DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI 2014-2015

	2014-2015	% DE CHANGEMENT	
ADMISSIONS	716	▲	27,0 %
JOURS D'HOSPITALIS.	4 233	▲	45,1 %
TRANSFERTS	S. O.	—	—
DÉCÈS	8	▲	14,3 %
DURÉE MOY. SÉJ. (SOINS INTENSIFS)	6	▲	17,6 %
TAUX D'OCCUP. DES LITS	64	▼	5,9 %
CONSULT. CLINIQUE	19 189	▲	0,4 %
CONSULT. SPÉCIAL.	993	▼	26,1 %
HEURES D'OBSERVATION	4 249	▲	68,5 %
UNITÉS TECH. RADIOL.	112 943	▲	15,8 %
TESTS LABO.*	227 027	▲	6,7 %
TRAITEMENTS DE DIALYSE	2 396	▼	1,9 %
PRÉDIALYSE	203	▲	24,5 %

Le Centre hospitalier régional de Chisasibi joue un rôle régional pour répondre aux besoins des patients sur la côte de la Baie James et pour coordonner plusieurs programmes régionaux. Dans l’esprit de notre plan stratégique régional, nos efforts visent à améliorer l’accès et la continuité des services pour l’ensemble de la population crie.

En 2014-2015, il y a eu des changements dans l’équipe de direction de l’hôpital. Daniel St-Amour a été nommé directeur administratif adjoint du groupe des ressources administratives et Gary Chewanish occupe actuellement deux postes : directeur des services hospitaliers (par intérim) et coordonnateur de l’unité administrative. Le poste de directeur de l’hôpital sera pourvu une fois l’approbation du ministère reçue. Annie Dumontier est coordonnatrice de l’unité de soins infirmiers et Maryse Gionet est coordonnatrice des services cliniques.

RÉPARATION ET ENTRETIEN

L’hôpital est un bâtiment d’un certain âge qui nécessite constamment des travaux de maintenance. Les projets en cours sont :

- rénover la chambre d’isolement;
- remplacer la porte de l’ambulance;
- régler les problèmes liés à la recirculation de l’eau;
- remplacer les réservoirs d’eau chaude;
- modifier la structure de la nouvelle pièce de radiologie;
- remplacer le générateur;
- rénover la station de microbiologie;
- construire un bureau de réception.

Les projets suivants sont planifiés pour l’exercice 2015-2016 : restructurer la clinique dentaire, remplacer les portes extérieures et mettre à niveau les scellements autour de toutes les portes et fenêtres, remplacer le toit suspendu dans le local d’entreposage et réparer le sol en béton de la rampe de chargement.

PRÉDIALYSE

L'hôpital a vu une augmentation drastique du nombre de patients en pré dialyse, lequel est passé de 77 (en 2012-2013) à 203 (en 2014-2015), ce qui représente une augmentation de 126 nouveaux patients qui ont besoin d'être évalués et suivis par un médecin. Actuellement, il n'y a qu'une seule infirmière à plein temps dans la clinique de pré dialyse, aux côtés de médecins désignés qui partagent leur temps avec d'autres services au sein de notre système.

Compte tenu de la prévalence élevée des maladies rénales sur le territoire, il est essentiel qu'un service régional de pré dialyse soit mis en place afin de prévenir l'insuffisance rénale et d'améliorer l'accès aux soins rénaux. La pré dialyse est une situation clinique dans laquelle le patient présente une atteinte importante de la fonction rénale qui finira par conduire à son décès ou à son inclusion dans une thérapie de substitution rénale (dialyse et/ou greffe). La préservation de la fonction rénale est par conséquent un objectif important dans le plan d'action de pré dialyse pour les maladies rénales chroniques, même chez les patients atteints d'un dysfonctionnement rénal sévère. Alors que ces patients auront besoin d'hémodialyse un jour, ce service permettra au moins de retarder le début du traitement de dialyse et aidera, par conséquent, les patients à rester plus longtemps dans leurs communautés.

La clinique de pré dialyse de Chisasibi a vu augmenter sa charge de travail avec le nombre croissant de patients suivis, au niveau local et en provenance des communautés côtières. Comme elle ne compte qu'un seul membre permanent du personnel, cette augmentation a généré une surcharge de travail dans les cliniques externes. Afin de faire face à l'augmentation du nombre de patients, il faudra créer trois postes permanents de jour, deux infirmières et un médecin permanent au sein de la clinique de pré dialyse. Cela réduira le nombre de patients envoyés au médecin de la clinique externe.

ARCHIVES

L'archiviste de l'hôpital a un mandat régional et elle a visité la plupart des communautés pour commencer la mise en œuvre de l'index maître des patients. Ce projet consiste à intégrer tous les utilisateurs du CCSSSBJ au sein d'un index régional unique afin de s'assurer que tous les patients ont un dossier unique avec un seul numéro d'identification.

La mise en œuvre de l'index maître des patients à Chisasibi et Mistissini a fourni l'occasion de rapatrier les résultats des analyses de laboratoire et de radiologie des clients dans les deux communautés, ce qui nous a permis de fusionner presque deux mille dédoublements qui représentaient au moins deux dossiers différents pour des patients individuels. Plus de seize mille noms de patients, y compris les noms des parents, ont aussi été mis à jour.

Le comité régional des archives cliniques, sous la tutelle du CMDP, s'attache à harmoniser les formulaires et à normaliser les processus. Ce travail en chantier vise aussi à réduire le risque d'erreur dans les notes des dossiers cliniques.

L'an passé, dans le service des archives de l'hôpital de Chisasibi, on a noté une augmentation de 12,8 % des formulaires à classer dans les dossiers médicaux, y compris des formulaires pour les résultats de laboratoire et les consultations; au cours des 2 dernières années, cette augmentation est de 16 %. En moyenne, les archives partagent 292 dossiers par jour avec les médecins et les autres professionnels de la santé.



Illustrations créées pour la Protection de la jeunesse par l'artiste Waskaganish Tim Whiskeychan.

Protection de la jeunesse

FORMATION ET SUPERVISION

Un plan de formation de quatre ans a été initié pour tous les travailleurs de la Protection de la jeunesse et le personnel de première ligne. Le processus de formation comporte la formation standard CHARLIE pour les travailleurs qui s'occupent des mineurs, suivie par une formation en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille. Le but est de fournir une formation annuelle, afin de se tenir à jour à propos des meilleures pratiques. La plupart des chefs d'équipe et des gestionnaires ont suivi le programme national de formation des gestionnaires, et notre but pour l'année prochaine est de mettre en œuvre des contrats de supervision avec tous les employés. Une supervision étroite des travailleurs et la poursuite de la révision des dossiers seront de nouveau prioritaires.

SERVICES JURIDIQUES

À l'heure actuelle, des audiences de la Protection de la jeunesse qui durent trois ou quatre jours se déroulent une fois par mois dans les communautés de Chisasibi, Mistissini et Waskaganish. Les situations de 172 enfants nécessitant une protection ont été entendues au tribunal lors de 413 séances distinctes; pour chaque situation, nous avons été présents au tribunal en moyenne 2,4 fois.

« SIGNALEMENTS »

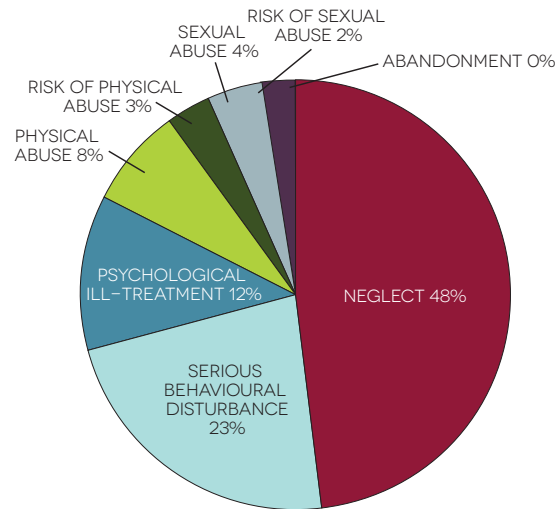
RAPPORTS À LA DPJ

	2014-2015	% CHANGEMENT
RAPPORTS REÇUS	2 884	▲ 85,9 %
RETENUS	2 120	▲ 82,4 %
% DE RAPPORTS RETENUS	73,5 %	▲ 1,9 %

SIGNALEMENTS

Un élément clé du plan d'action de la Protection de la jeunesse est la centralisation du processus de prise en compte appelé RTD (Rétention et Traitement des déclarations) par le truchement d'un numéro de téléphone gratuit régional (**1 800 409-6884**) fourni partout sur le territoire, permettant à toute personne de faire un appel pour déclarer un enfant en situation de risque. Une campagne de sensibilisation dans toute la région, associée à des systèmes plus accessibles et rigoureusement surveillés, a conduit à une augmentation marquée de 86 % des « signalements ». Comme l'indiquaient les observations antérieures, presque la moitié des appels sont relatifs à des situations de négligence ou de risque de négligence.

RAISONS DU « SIGNALEMENT »



La mise en place des Services juridiques de Protection de la jeunesse dirigés par Suzanne Arpin, un avocat ayant trente ans d'expérience en matière de lois sur la Protection de la jeunesse, appuyée par Gabriel Gaudreault, représente une grande réalisation pour la protection des droits des enfants et de leurs familles.

Des réunions ont eu lieu avec le ministère de la Justice, la juge en chef du Québec, M^{me} Corte, le juge Bédard et le juge Chabot pour discuter des manières de respecter les droits des jeunes et de rendre les tribunaux plus accessibles aux jeunes et à leurs familles.

L'année dernière, il y a eu 119 audiences vidéo pour des urgences, ce qui a évité aux enfants et à leurs familles de devoir voyager jusqu'à Val-d'Or ou Amos pour une audience nécessitant moins d'une heure; 28,8 % des actions précédant la parution au tribunal ont été effectuées en utilisant des audiences vidéo sécurisées.

Le contrat de service avec le Centre Akwesasne de traitement des jeunes a été approuvé pour une nouvelle année. Cette année, plus de 12 jeunes Cris ont suivi le programme intensif de quatre mois adapté aux jeunes des Premières Nations. Environ 67 % d'entre eux ont terminé le programme.

BUTS POUR 2015-2016 :

- Élaborer un protocole de collaboration avec la Commission scolaire crie.
- Élaborer un protocole de collaboration avec le Service cri de justice et la police Eeyou Eenou pour diriger davantage de jeunes (de 12 à 17 ans) vers des mesures extrajudiciaires dans les cas appropriés.
- Continuer à édifier des passerelles entre la Protection de la jeunesse et les services de première ligne.
- Trouver des manières de garder notre personnel et d'abaisser le taux de rotation de notre personnel.
- Mettre en œuvre le plan de supervision pour tous les employés de la DPJ.
- Élaborer un plan d'action pour les familles d'accueil à la lumière de l'adoption du projet de loi 49 (PL-49) par le gouvernement du Québec, une loi régissant les familles d'accueil au Québec.
- Mettre en œuvre des contrats de supervision avec tous les employés.
- Développer des modules dans le système de gestion des dossiers de la Protection de la jeunesse pour la LSJPA et les travailleurs en famille d'accueil.

La Commission des droits de la personne a officiellement conclu son investigation le 5 juin 2014. Toutes les situations et les observations ont reçu des réponses satisfaisantes. Marlene Kapashesit a été embauchée en tant que nouvelle directrice adjointe à la Protection de la jeunesse pour les familles d'accueil et les services de la LSJPA. Elle est d'ascendance crie et apporte avec elle 19 ans d'expérience en matière de protection des enfants chez les Premières Nations en Ontario.



Service de réadaptation pour les adolescents

Sous la direction intérimaire de Nathalie Lalonde, le Service de réadaptation pour les adolescents met en œuvre le plan d'action du CRA afin de renforcer et d'améliorer les services offerts. Le personnel du CRA a participé à plus de 60 sessions de formation sur des sujets comprenant les premiers soins en santé mentale et l'intervention face au suicide.

Le Service de réadaptation pour les adolescents administre des programmes en résidence pour des jeunes envoyés par la Protection de la jeunesse dans l'ensemble des neuf communautés. Les jeunes pris en charge par le CRA éprouvent un vaste éventail de difficultés, qui incluent souvent l'utilisation d'alcool et de substances. 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). Pour ces jeunes, le CRA s'engage à fournir un programme charitable et efficace, axé sur la famille, dans le respect des valeurs cries, des enseignements culturels et de la langue et à donner un sentiment d'acceptation et d'appartenance aux jeunes.

À Mistissini, le CRA exploite le foyer de groupe Upaachikush (sept places) et le centre de réception (12+3 places). À Chisasibi, le CRA exploite le foyer de groupe Weespou (neuf places). Le CRA travaille avec la Justice crie pour construire un centre de réception de 12 places à Chisasibi en 2017.

Le CRA a 71 employés, y compris 36 techniciens de services à l'enfance, 12 gardes de résidence et plus de 20 travailleurs occasionnels. Le poste de psychologue est actuellement vacant. La Commission scolaire crie fournit un enseignant

pour les jeunes qui résident au Centre de réadaptation à Mistissini. Les clients du foyer de groupe Upaachikush et Weesapou vont à l'école publique. La Commission scolaire crie et le Service de réadaptation pour les adolescents travaillent actuellement sur une entente de partenariat en vue d'améliorer les services éducatifs pour les jeunes qui sont pris en charge.

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

Cette année, cinq activités majeures se sont déroulées :

- Activité de la Journée des Autochtones à Mistissini, les 17 et 18 juin 2014 : plus de 50 travailleurs et jeunes y ont participé.
- Activité nautique, camp Noomshoom à Mistissini, du 6 au 16 juillet 2014 : dix jeunes, dix travailleurs et deux éducateurs traditionnels y ont participé.
- Brigade de canots, Lac Mistissini, du 3 au 13 août 2014 : 14 jeunes, 10 travailleurs et deux aînés y ont participé.
- Chasse à l'original, LG-2, Chisasibi, du 26 septembre au 9 octobre 2014 : 11 jeunes, 5 travailleurs et 2 aînés y ont participé.
- Journée du bien-être, Seal River, Chisasibi, du 7 au 21 mars 2015 : neuf jeunes, neuf travailleurs et deux aînés y ont participé.

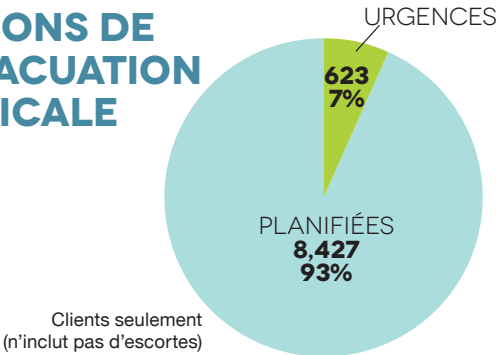


Services aux patients cris



Services des besoins spéciaux

RAISONS DE L'ÉVACUATION MÉDICALE



Les Services aux patients cris (SPC) coordonnent les transports, les logements et les rendez-vous médicaux pour les patients qui doivent voyager en dehors d'Eeyou Istchee afin de recevoir des services médicaux et sociaux non disponibles dans les communautés. Les SPC ont des bureaux à Chisasibi (gérés par l'hôpital), Val-d'Or, Chibougamau et Montréal, ainsi qu'un personnel se composant de 64 employés à temps plein et 13 employés à temps partiel.

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

Année après année, la demande en services aux patients cris augmente très rapidement. Cela, associé aux difficultés rencontrées dans le recrutement et la rotation du personnel place les SPC sous une grande pression.

À Chibougamau, à cause des congés de maladie et des difficultés de recrutement, la dotation en personnel de l'équipe était insuffisante pendant la plus grande partie de l'année. Deux infirmières d'agence ont servi en tout 401 heures. Les arrivées à Chisasibi étaient en hausse de 10 % par rapport à l'an dernier. SPC Montréal a vu une augmentation de 17 % encore plus importante et a également rencontré des difficultés de recrutement nécessitant presque 3 000 heures de services d'une agence d'infirmières. SPC Val-d'Or, situé dans l'hôpital, a vu une augmentation de 15 % par rapport à l'an dernier. Cela reste un défi à Val-d'Or que de donner satisfaction à des clients qui ont besoin de moyens de transport adaptés.

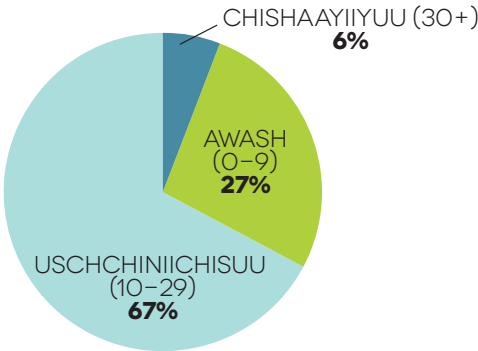
Dans l'année à venir, on discutera avec le MSSS la politique de transport des SSNAC, on examinera le processus et les mesures de sécurité pour le logiciel Care 4 et le projet de centralisation entrepris avec la société RCGT sera poursuivi. Ce projet explore la possibilité de regrouper les bureaux des SPC à Montréal sous le même toit avec la clientèle.

NUITS DE LOGEMENT (PATIENT ET ESCORTE)

	FOYER	HÔTEL	DEMEURE PRIVÉE	AUTRE*	TOTAL
CHIBOUGAMAU	0	1 424	45	49	1 518
CHISASIBI**	0	13	993	62	1 068
VAL-D'OR	24 552	10 768	5 602	5 008	45 930
MONTRÉAL	15 083	28 657	7 022	8 949	59 711
EEYOU ISTCHEE	39 635	40 862	13 662	14 068	108 227

*Autre peut inclure des hôpitaux ou des patients qui n'ont pas cherché à se faire rembourser pour un logement privé.
**Patients transférés en provenance d'autres communautés côtières au Centre hospitalier régional de Chisasibi

GROUPES D'ÂGE DES CLIENTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX



Les Services régionaux des besoins spéciaux (SRBS) soutiennent les CMC locaux et les autres organismes en fournissant les ressources et les services requis pour les individus ayant des besoins spéciaux. Les clients sont des individus qui ont besoin d'assistance pour subvenir à leurs besoins essentiels à cause d'une affection chronique de long terme réduisant leur capacité à atteindre leur plein potentiel intellectuel, physique, cognitif ou socio-émotionnel. En 2014-2015, les SRBS se composaient d'un coordonnateur à temps plein, d'un intervenant en soutien à temps partiel et de quatre conseillers cliniques à temps partiel. En travaillant avec les CMC locaux, nous nous sommes occupés de 117 cas nécessitant une gestion de cas multidisciplinaire, une augmentation par rapport aux 95 cas traités en 2013-2014. Les SRBS ont soutenu 19 individus vivant en dehors de leurs communautés à cause de la complexité de leurs besoins.

Les Services des besoins spéciaux apportent du soutien à la clinique pionnière de diagnostic et d'intervention sur l'ETCAF, la seule clinique de ce genre dans la province. Une équipe multidisciplinaire a fait fonctionner six cliniques ETCAF dans quatre communautés l'année dernière. La clinique a reçu 32 patients qui y ont été envoyés et 8 enfants

ont reçu un diagnostic de spectre ETCAF. En travaillant avec les communautés, les SRBS ont aidé à développer et à mettre en œuvre des plans d'intervention pour la majorité des enfants évalués. En 2015-2016, l'équipe FASD prévoit conduire deux ou trois cliniques et travaille actuellement sur un programme de soutien pour les mères ainsi que sur la formation des travailleurs communautaires qui soutiennent les enfants et leurs familles.

Les SRBS continuent à planifier une installation régionale résidentielle/de soins de relève pour les enfants et les jeunes Cris ayant des besoins spéciaux; cette installation deviendra le point central pour un éventail de soins directs et de services externes, soutenant la formalisation de collaborations entre les divers prestataires de services.

INDIVIDUS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX ET CLIENTS DES SRBS

	INDIVIDUS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX	CLIENTS DES SRBS
CHISASIBI	121	30
EASTMAIN	27	7
MISTISSINI	95	30
NEMASKA	57	5
OUJÉ-BOUGOUMOU	35	6
WASKAGANISH	104	14
WASWANIPi	113	6
WEMINDJI	59	2
WHAPMAGOOSTUI	47	17
TOTAL	658	117

Les SRBS se sont occupés des dossiers de 18 % de tous les clients ayant des besoins spéciaux, pour un total de 117 clients.

CENTRES
MIYUPIMAATISIIUN
COMMUNAUTAIRES



CHISASIBI

POPULATION 4 501

AWASH 0-9¹	982	▼	3,2 %
USCHINIICHISUU 10-29	1 628	▲	3,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 891	▲	2,4 %
TOTAL	4 501	▲	1,4 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	S. O.
PROGRAMMÉ	S. O.

SERVICES COURANTS # DE CONSULTATIONS

MÉDECINS DE FAMILLE	1 510
MÉDECIN SPÉCIALISTE EN VISITE	0
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	1 510
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	0
TRAITEMENTS D'HÉMODIALYSE	p. 38

AWASH

INFIRMIÈRES AWASH	2 405
RSC (INDIVIDUEL)	92
RSC (GROUPES)	9
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	628
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	1 277
RSC (INDIVIDUEL)	1
RSC (GROUPES)	12
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	628
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANTS DU PNLAADA	134

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	3 563
RSC (INDIVIDUEL)	24
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	2 741
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	S. O.
CSPJ (FRÉQUENTATION)	3 045
CSPJ (REPAS SERVIS)	3 045

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir page 80
Dentisterie – voir page 34
Santé dentaire publique – voir page 68
Protection de la jeunesse – voir page 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.
Le Centre hospitalier régional de Chisasibi fournit de nombreux services qui, dans d'autres communautés, sont fournis par le CMC.

Le déménagement à la nouvelle clinique Chishaayiyuu
En décembre est une très bonne nouvelle pour nous », déclare Jane Sam Cromarty, directrice locale par intérim du CMC de Chisasibi. « Avec cette clinique, nous sommes en mesure d'offrir davantage de services cliniques et de soutenir les personnes qui ont des maladies chroniques. C'est un véritable avantage que les services de soins à domicile soient installés dans le même bâtiment, puisqu'ils sont si étroitement liés aux services de la clinique. Dans l'ensemble, nous avons là un nouvel arrangement prometteur pour les services Chishaayiyuu. »



Jane Sam Cromarty, directrice locale du CMC de Chisasibi (par intérim)

Au cours des trois dernières années, les unités Awash et Uschinichisuu de Chisasibi ont partagé des bureaux avec l'unité Chishaayiyuu, mais avec l'achèvement des rénovations et des nouvelles installations, l'unité Chishaayiyuu est retournée dans son propre bâtiment en décembre.

Avec ce supplément d'espace, l'unité Awash a été en mesure de soutenir plus efficacement ses services, en particulier son programme de bien-être maternel et infantile. Il y a eu un changement dans la direction de l'unité Awash, puisque son coordonnateur est en congé depuis le mois d'août de l'été dernier. Cependant, un nouvel organisateur communautaire Awash a été embauché récemment pour aider à faire le lien entre les familles et les ressources dans la communauté afin de s'assurer que celles-ci reçoivent tout le soutien disponible.

L'unité Uschinichisuu s'est aussi trouvée sans directeur, mais un chef d'équipe a été recruté pour fournir du soutien. De plus, une infirmière est embauchée dans le cadre de l'objectif à plus long terme consistant à construire une clinique Uschinichisuu pour fournir des services et du soutien aux jeunes de la communauté. L'équipe continue à fournir du soutien pour les programmes en milieu scolaire, comme le programme sur la nutrition et ceux sur les valeurs traditionnelles et la santé. En outre, une nouvelle infirmière scolaire a été embauchée aux côtés des représentants en santé communautaire (RSC) pour soutenir la santé et le bien-être dans les écoles.

L'unité Chishaayiyuu continue d'offrir des services à sa clientèle, bien qu'elle manque toujours d'un coordonnateur. Les services aux patients souffrant de maladies chroniques – principalement le diabète – ont connu une augmentation cette année grâce à la nouvelle clinique Chishaayiyuu qui a ouvert ses portes en décembre 2014. Il y a deux infirmières à plein temps dans l'équipe Chishaayiyuu, aux côtés des RSC et d'un psychologue communautaire. La nouvelle installation est divisée en quatre sections : une section pour la clinique, ainsi que des sections pour les services de soins à domicile, les services sociaux et l'administration, regroupant tout l'éventail des services Chishaayiyuu. Cet arrangement devrait faciliter l'intégration de ces services. Le nouveau programme de télédépistage de la rétinopathie diabétique a connu un succès remarquable, avec 53 % des patients diabétiques à Chisasibi qui ont passé le dépistage.

Le coordonnateur de l'unité d'administration a démissionné en septembre 2014, mais tous les autres postes sont pourvus selon le plan de personnel. L'unité d'administration a déménagé avec Chishayiyuu en décembre 2014 et elle s'installe dans son nouvel environnement de travail. L'équipe a toujours besoin d'espace de bureau pour certains employés et elle doit fournir un véhicule pour le travailleur à l'entretien du CMC. En plus, il faut embaucher un conducteur pour le bus du Centre de services polyvalents de jour (CSPJ).



EASTMAIN

POPULATION 772

AWASH 0-9 ¹	187	▲ 6,9 %
USCHINIICHISUU 10-29	260	▲ 1,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	325	▲ 2,8 %
TOTAL	772	▲ 3,2 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	49
PROGRAMMÉ	665

SERVICES COURANTS	# DE CONSULTATIONS
MÉDECINS DE FAMILLE	796
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	120
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	916
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	12 831

AWASH

INFIRMIÈRES AWASH	1 158
RSC (INDIVIDUEL)	202
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	180
TRAVAILLEURS SOCIAUX	49

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE USCHINIICHISUU	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	391
RSC (INDIVIDUEL)	756
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	174
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	14
CSPJ (FRÉQUENTATION)	339
CSPJ (REPAS SERVIS)	339

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir page 80
Dentisterie – voir page 34
Santé dentaire publique – voir page 68
Protection de la jeunesse – voir page 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** est presque entièrement pourvue en personnel et maintient son engagement à fournir des soins conformes aux meilleures pratiques et à promouvoir des modes de vie sains pour nos jeunes familles. Les points saillants de cette année comportent plusieurs programmes nouvellement ajoutés, tels que le conseil en planification familiale, la clinique pour femmes en santé, la clinique pour un poids santé et la clinique Uschiniichisuu. Comme dans les années passées, les services comportent aussi la clinique Awash sur l'eczéma, le programme pour bébés en santé et le programme prénatal. Dans l'année à venir, l'unité Awash/Uschiniichisuu développera des initiatives de sensibilisation pour aborder divers problèmes et besoins communautaires et maintiendra ses liens de partenariat forts avec d'autres entités communautaires.

L'équipe des **Services courants/Chishaayiyuu** s'emploie à améliorer tous ses services au moyen d'une planification opérationnelle et d'un développement stratégique. Le personnel infirmier des Services courants dispose d'un poste temporaire et de trois postes permanents. La clinique a embauché un nutritionniste en octobre 2014 afin de promouvoir des habitudes alimentaires plus saines pour la clientèle de diabétiques. Deux médecins à temps partiel servent aussi les besoins en santé de la communauté et ont donné 796 consultations auprès de patients. Le nombre de patients était en augmentation l'année passée par rapport à l'année d'avant et les plans futurs comportent l'embauche d'une nouvelle infirmière Chishaayiyuu et d'un nouveau RSC pour appuyer la sensibilisation au diabète. Ce sont toujours des dentistes de remplacement qui fournissent les services dentaires à la communauté.

Le nouveau bâtiment du CMC d'Eastmain a ouvert ses portes au printemps 2013 et les équipes cliniques y ont emménagé fin mai. Quelques jours plus tard cependant, des incendies de forêt ont nécessité l'évacuation forcée d'une grande partie de la communauté. « L'année dernière, nous n'avons même pas eu le temps de nous installer avant l'évacuation », affirme la directrice du CMC d'Eastmain, Rita Gilpin. « Mais maintenant, nous avons passé notre première année dans le nouveau bâtiment et l'espace supplémentaire a fait une grande différence. Les gens ont davantage accès aux services dans toutes les unités et l'équipe Awash s'est accrue. Cette dernière année, les gestionnaires du programme se sont concentrés sur le développement de programmes, de sorte que nous allons continuer à voir plus de croissance. »

Le personnel cri du PSDMC comprend une infirmière de soins à domicile, un intervenant communautaire, un moniteur de réadaptation et deux aides en santé et services sociaux. Nos 14 clients de soins à domicile ont reçu en moyenne 112 heures de service par semaine; les plans futurs comportent l'embauche d'un aide supplémentaire en santé et services sociaux.

Le CSPJ a commencé l'année avec 7 clients, mais il y a eu un décès; puis 6 utilisateurs supplémentaires sont arrivés fin février, ce qui fait un total actuel de 12 participants. Notre physiothérapeute et notre ergothérapeute apportent une contribution appréciable dans les services, fournissant des thérapies hautement nécessaires; le physiothérapeute a rencontré des clients au CSPJ 397 fois en tout. Dans l'année à venir, nous espérons embaucher un psychoéducateur pour améliorer encore les services.

L'**administration** doit embaucher un agent administratif à temps partiel avant de parvenir à sa pleine capacité. Le nouveau bâtiment du CMC, bien qu'il soit fort apprécié, continue à présenter certaines difficultés : le générateur d'appoint commence à baisser et il y a des problèmes avec le câblage électrique. Cette année a également vu s'ouvrir de nouvelles unités à quatre logements pour héberger les professionnels du CMC, les infirmières de remplacement et d'autres employés du CCS. Cependant, deux unités résidentielles ont des moisissures et nécessitent des rénovations majeures; par ailleurs, on a aussi besoin d'un espace d'entreposage.



Rita Gilpin, directrice locale du CMC d'Eastmain



MISTISSINI

POPULATION	3 654	
AWASH 0-9 ¹	780	▼ 2,0 %
USCHINIICHISUU 10-29	1 259	▲ 2,5 %
CHISHAAYYUU 30+	1 615	▲ 2,7 %
TOTAL	3 654	▲ 1,6 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	194
PROGRAMMÉ	3 014
SERVICES COURANTS	# DE CONSULTATIONS
MÉDECINS DE FAMILLE	4 949
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	420
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	5 369
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	17 001
TRAITEMENTS D'HÉMODIALYSE	p. 37

AWASH	
INFIRMIÈRES AWASH	2 425
RSC (INDIVIDUEL)	1 194
RSC (GROUPES)	108
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	359
TRAVAILLEURS SOCIAUX	242

USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	1 225
RSC (INDIVIDUEL)	2 116
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	1 417
TRAVAILLEURS SOCIAUX	691
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYYUU	
INFIRMIÈRES CHISHAAYYUU	3 701
RSC (INDIVIDUEL)	947
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	235
TRAVAILLEURS SOCIAUX	631
SOINS À DOMICILE	863
CSPJ (FRÉQUENTATION)	1 239
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 239

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Cette dernière année, le CMC a continué à améliorer les services qu'il rend à la communauté en ouvrant de nouvelles installations d'hémodialyse et de laboratoire.

L'unité des **Services courants** a ouvert son nouveau laboratoire en septembre 2014 et sa nouvelle unité d'hémodialyse le 10 octobre 2014; la nouvelle unité de radiologie sera inaugurée dans l'année à venir. Pendant ce temps, dans les archives, les systèmes « Medi-patients & Medi-Index » ont été mis en œuvre pour assurer la confidentialité des dossiers médicaux.

L'effectif du personnel médical a également augmenté pour répondre aux besoins croissants de la communauté. Nous avons maintenant neuf médecins à plein temps et deux à temps partiel.

L'unité **Awash** a accueilli 45 nouveaux bébés cette dernière année. Un nouveau coordonnateur d'Awash Miyupimaatisiun (par intérim) est en poste depuis le 20 janvier 2014 et l'équipe est pleinement pourvue en travailleurs de première ligne. Dans tous les secteurs, l'équipe Awash a réalisé 36 % d'interventions de plus que l'an dernier. Mistissini a reçu quatre visites du pédiatre et continue à maintenir des services de soins infirmiers en pédiatrie avec le soutien d'un RSC. L'équipe Awash a mené sa troisième vaccination éclair à l'école. Une clinique d'eczéma est actuellement mise en œuvre, ainsi qu'un programme sur l'obésité infantile, avec la collaboration du nutritionniste. Des formations ont été données sur le travail d'équipe interdisciplinaire, les traumatismes multigénérationnels, CHARLIE et l'intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille.

Les nouvelles installations de Mistissini font une grande différence pour les services de soins de santé. Le nouveau laboratoire a réalisé plus de 25 000 tests entre son ouverture en septembre 2014 et la fin mars 2015. L'unité d'hémodialyse, qui a ouvert le 10 octobre 2014, a fourni des services de dialyse vitaux à 12 patients, ce qui a permis de garder ces individus dans leur propre communauté. Pendant ce temps, l'unité de radiologie doit encore ouvrir officiellement, mais de manière non officielle, l'installation a reçu plus de 1 200 visites de patients pour des ECG et des radiographies dentaires.



Annie Trapper, directrice locale du CMC de Mistissini

L'unité **Ushchinichuu** fonctionne presque à pleine capacité, mais doit embaucher une infirmière et un travailleur en santé mentale. L'unité fournit un continuum de services à sa clientèle, y compris des services cliniques, médicaux et psychosociaux. Ceux-ci, ainsi que le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le programme des écoles saines, constituent une priorité permanente. Divers projets de prévention et de sensibilisation sont mis en œuvre dans les écoles et les communautés. Les nouveaux projets comprennent le programme sur l'obésité infantile et le groupe des jeunes parents pour une cuisine saine. Ushchinichuu continue à aider pour des activités de prévention dentaire à l'école de la prématernelle jusqu'à la sixième année, et a aussi participé à la planification des consultations d'un optométriste pour voir des enfants de la quatrième à la sixième année à l'école; au total, 181 élèves ont été vus.

L'unité **Chishayiyuu** a continué à développer des programmes et des outils afin de fournir des services corporatifs efficaces aux clients. Cet effort d'équipe visait à améliorer l'efficacité dans tous les services. Des ateliers ont été fournis au CSPJ, y compris sur un « vieillissement réussi » aux personnes âgées et sur l'« autonomisation » aux participants ayant des besoins spéciaux. Des formations permanentes, des réunions du personnel, des réunions cliniques et des réunions multidisciplinaires ont facilité la mise en œuvre du plan de soins ainsi que l'administration et la promotion d'une santé et d'un bien-être améliorés pour notre clientèle. Des réunions interservices font en sorte que les clients reçoivent le meilleur continuum de soins.

Afin de continuer à croître et à s'améliorer, le CMC travaille étroitement avec ses partenaires communautaires; l'organisateur communautaire renforce ces liens en travaillant avec ses partenaires pour les unir autour de buts communs, y compris le projet Aashuumiih, le projet sur le savoir traditionnel concernant les naissances et le programme de forme et santé Québec en Forme.

L'unité d'**administration** s'est concentrée sur la mise en œuvre du plan de personnel du CMC et du programme Planon d'entretien préventif; elle a également veillé à ce que les trois nouveaux services (laboratoire, hémodialyse et radiologie) soient opérationnels. Elle a aussi géré les réparations permanentes et l'entretien permanent des appartements et s'est assurée que les plans tactiques et opérationnels nécessaires étaient réalisés.

Les priorités pour l'année à venir comprennent la mise en place d'un comité interservices pour s'assurer que les unités travaillent de concert afin de fournir des services de qualité à leur clientèle.



NEMASKA

POPULATION 782

AWASH 0-9 ¹	160	▲	2,6 %
USCHINIICHISUU 10-29	265	▲	4,3 %
CHISHAAYIYUU 30+	357	▲	1,7 %
TOTAL	782	▲	2,8 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	63
PROGRAMMÉ	567

SERVICES COURANTS # DE CONSULTATIONS

MÉDECINS DE FAMILLE	1 357
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	241
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	1 598
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	11 067

AWASH

INFIRMIÈRES AWASH	983
RSC (INDIVIDUEL)	365
RSC (GROUPES)	203
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	244
TRAVAILLEURS SOCIAUX	248

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	537
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	76
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANST DU PNLAADA	369

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	1 339
RSC (INDIVIDUEL)	1 541
RSC (GROUPES)	7
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	1 009
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	14
CSPJ (FRÉQUENTATION)	456
CSPJ (REPAS SERVIS)	967

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir page 80
Dentisterie – voir page 34
Santé dentaire publique – voir page 68
Protection de la jeunesse – voir page 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.

Au cours de cette dernière année, le CMC de Nemaska a créé des énoncés de mission et de vision qui fournissent au personnel des lignes directrices et leur donnent un objectif pour leur travail dans la communauté. Il a aussi élaboré des plans techniques et opérationnels qui définissent la manière dont le nouveau CMC fonctionne. La priorité de cette année sera de se concentrer sur la prévention, l'éducation et la promotion des activités de santé et des activités sociales avec les partenaires locaux.

L'unité **Awash/Uschinichisuu** a accueilli 21 nouveaux bébés en santé cette année et un nouvel équipement d'échographie obstétrique a été installé dans la clinique. Souvent en collaboration avec des partenaires locaux, l'équipe a mené des activités et des ateliers sur l'allaitement, les grossesses saines, la préparation des aliments pour bébé, le dépistage des poux, la nutrition et l'hygiène buccale, l'intimidation, la santé sexuelle et la consommation d'alcool et de drogues. Des visites à domicile pour évaluer les moisissures ont été menées avec les RSC Awash et des recommandations ont été envoyées au service de logement de bande. En termes de personnel, l'unité a embauché 75 % de son personnel; les membres du personnel poursuivent la formation CHARLIE, la formation des RSC et sur l'intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille. Cette année, l'unité va se concentrer sur le fait d'engager la communauté et d'augmenter la participation à des activités de prévention et de promotion.

L'an dernier, nous avons emménagé dans la nouvelle clinique et nous avons eu besoin de faire de nouveaux plans techniques et opérationnels pour tous les services », déclare la directrice du CMC local, Beatrice Trapper. « Auparavant, le personnel était dispersé, travaillant chacun dans son petit compartiment. Mais Nemaska est une petite localité et tous les services et tous nos clients sont reliés. Une chose dans Chishaayiyuu se trouvera reliée à d'autres choses dans Awash ou Uschinichisuu. Alors, maintenant nous travaillons ensemble en tant qu'équipes et nous voyons beaucoup de collaborations entre les services. »



Comme l'année dernière, les **Services courants – Chishaayiyuu** ont connu une rotation de leur personnel infirmier et ont dû s'appuyer davantage sur les infirmières d'agence que sur la liste de rappel du CCS parce que cette liste s'épuisait. Les visites du médecin ont augmenté jusqu'à deux cents jours afin d'améliorer les soins aux patients et de diminuer la liste d'attente; cependant, il y a eu une diminution du nombre de visites effectuées par des spécialistes. Au cours de cette dernière année, un équipement de télémétrie a été installé dans les Services courants, permettant aux médecins éloignés de diagnostiquer et de suivre à distance certaines pathologies chez les patients. En automne, le chef du Service de dentisterie est venu rencontrer l'équipe et discuter l'amélioration des services dentaires; les efforts doivent se concentrer sur l'offre de soins dentaires préventifs et la diminution de notre liste d'attente. L'unité a embauché un nutritionniste permanent en novembre 2014; depuis lors, le nutritionniste a offert 71 activités de groupe en plus de fournir des services directs aux clients.

Comme la sensibilisation au diabète reste une priorité, le nutritionniste et les RSC ont organisé les activités pour le mois du diabète, pour l'hiver actif à l'école ainsi que des kiosques d'information sur un mode de vie sain à l'école et dans la communauté. Le principal intervenant communautaire a fourni du soutien et des interventions pour les problèmes de santé mentale et les problèmes sociaux.

Le PSDMC compte 14 clients et des évaluations pour de nouveaux clients sont en attente. Cette année, en collaboration avec l'équipe du CSPJ, le PSDMC a emmené les clients faire un voyage spécial à la pêche de Smokey Hill à Waskaganish pour un camp avec hébergement. Les clients ont beaucoup apprécié l'expérience.

Le CSPJ offre des activités telles que les arts et l'artisanat, la fabrication de tambours et le bingo; l'an dernier, les aînés ont montré comment tresser des chaussures de neige, écorcher une martre et étendre des peaux de castors. Un cuisinier a été embauché pour fournir des services de repas, y compris des services de repas à domicile.

Les membres du personnel continuent leur développement professionnel, suivent des formations et des ateliers en traumatisme intergénérationnel, prévention du suicide, intervention en cas d'agression sexuelle et gestion de la colère, ainsi que des formations CHARLIE et en intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille.

Nous continuons à fournir un service médical au camp voisin d'Hydro-Québec; 32 clients ont été inscrits cette année par rapport à 63 l'an dernier.

Cette année, l'unité d'**administration** a travaillé avec la direction sur les plans tactiques et opérationnels. L'objectif, pour l'année à venir, est de continuer à intégrer les services, à fournir du soutien au personnel et à travailler sur le développement d'un centre local de documentation pour tous les programmes. Le fonctionnement complet de la cuisine du CSPJ ainsi que des réparations et rénovations des appartements demeurent prioritaires.

Nemaska a connu plusieurs pannes de courant, dont l'une a duré cinq jours en octobre, mais l'équipe d'administration, en travaillant avec d'autres unités, a assuré des services même pendant cette crise.

OUJÉ – BOUGOUMOU

POPULATION 831

AWASH 0-9 ¹	210	▲	6,1 %
USCHINIICHISUU 10-29	287	▲	0,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	334	▲	2,1 %
TOTAL	831	▲	2,6 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	77
PROGRAMMÉ	570

SERVICES COURANTS # DE CONSULTATIONS

MÉDECINS DE FAMILLE	1 388
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	43
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	1 431
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	10 172

AWASH

INFIRMIÈRES AWASH	473
RSC (INDIVIDUEL)	155
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	35
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE USCHINIICHISUU	0
RSC (INDIVIDUEL)	117
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	241
RSC (INDIVIDUEL)	177
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	176
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	S. O.
CSPJ (FRÉQUENTATION)	545
CSPJ (REPAS SERVIS)	839

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir p. 80
Dentisterie – voir p. 34
Santé dentaire publique – voir p. 68
Protection de la jeunesse – voir p. 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.

Cette dernière année, j'ai constaté des changements dans le degré de confiance de notre clientèle en nos services, même si nous avons eu beaucoup de rotation du personnel », déclare Susan Mark, la directrice locale du CMC d'Oujé-Bougoumou. En plus, elle remarque que le fait d'avoir un médecin permanent à mi-temps, qui a commencé à exercer dans la deuxième partie de l'année dernière, a contribué à renforcer les services et la stabilité de l'équipe. « Les gens peuvent consulter plus souvent et leurs besoins en soins de santé sont satisfaits. Le médecin est censé être ici 90 jours par an, mais l'année dernière, il a été présent pendant environ 140 jours! »



L'intégration des services de Protection de la jeunesse à l'unité Awash/Uschiinichuu se révèle difficile, car il y a apparemment des incertitudes quant à la répartition des responsabilités. Dans un futur proche, il nous faut améliorer la compréhension et la coopération entre ces services afin d'atteindre l'objectif commun consistant à renforcer la santé de notre jeune génération.

Les interventions communautaires en santé dans l'unité **Chishaayiyuu** étaient centrées sur l'éducation en matière de diabète. Nous apportons des modifications à notre organigramme en combinant deux postes d'infirmière à temps partiel (mi-temps) pour créer une infirmière en santé communautaire qui couvrira les programmes de santé communautaire.

La nutritionniste Joceline Piché a pris sa retraite en décembre 2014 et une nouvelle a commencé en février; le physiothérapeute a démissionné en août, mais un autre a été embauché en janvier. Le PNLAADA a vu affluer régulièrement une clientèle qui s'est présentée d'elle-même au programme sur les accoutumances.

L'unité d'**administration**, suivant les recommandations de l'archiviste médical, a confié à un agent administratif la mise à jour et la création de nouveaux dossiers pour les dossiers médicaux, ainsi que la création de dossiers pour les nouvelles naissances. Le parc de stationnement du CSPJ a été amélioré au cours de l'été 2014, de sorte que les participants âgés ont désormais plus facilement accès au véhicule adapté. Nous sommes toujours en pénurie de logements et d'hébergement de transit et il faudrait embaucher un technicien de construction pour améliorer l'entretien des bâtiments. Nous n'avons pas été en mesure d'embaucher tout le personnel pour la mise en œuvre complète du plan stratégique régional à cause du manque d'espace de bureaux et de logements. En plus, le CMC et le CSPJ se trouvent à court d'espace d'entreposage pour l'équipement nécessaire.

La planification clinique d'un nouveau CMC se rapproche de la réalité et nous allons continuer cette planification dans l'année à venir.

WASKAGANISH

POPULATION 2 333

AWASH 0-9 ¹	550	▼	0,7 %
USCHINIICHISUU 10-29	844	▲	2,4 %
CHISHAAYIYUU 30+	939	▲	3,0 %
TOTAL	2 333	▲	1,9 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCE	83
PROGRAMMÉ	1 906

SERVICES COURANTS # DE CONSULTATIONS

MÉDECINS DE FAMILLE	2 912
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	307
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	3 219
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	21 116

AWASH

INFIRMIÈRES AWASH	1 999
RSC (INDIVIDUEL)	1 291
RSC (GROUPES)	80
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	1 029
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	97
RSC (INDIVIDUEL)	275
RSC (GROUPES)	7
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	137
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANTS DU PNLAADA	242

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE CHISHAAYIYUU	263
RSC (INDIVIDUEL)	1 572
RSC (GROUPES)	53
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	596
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	25
CSPJ (FRÉQUENTATION)	2 051
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 051

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir page 80
Dentisterie – voir page 34
Santé dentaire publique – voir page 68
Protection de la jeunesse – voir page 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.

Le programme de téléophtalmologie a été un véritable point saillant cette dernière année – il a permis d'économiser les frais générés par l'envoi des gens dans le sud et nos clients l'apprécient vraiment », déclare Bert Blackned, le directeur local du CMC de Waskaganish. « Dans les Services courants, notre équipe de médecins, d'infirmières et les RSC participent à un projet avec des chercheurs de l'Université Western Ontario en vue de développer une boîte à outils complète qui aidera les fournisseurs de service des Premières Nations à promouvoir les connaissances sur le diabète. »



Bert Blackned, directeur local du CMC de Waskaganish

L'unité **Awash** a accueilli 44 bébés cette année, une légère baisse par rapport aux années précédentes. Par conséquent, les infirmières ont eu plus de temps pour s'occuper des plans de soins pour d'autres clients Awash, de problèmes tels que l'obésité et les maladies chroniques et pour veiller à ce que le suivi des patients soit bien effectué entre les visites du pédiatre à Waskaganish. L'équipe Awash collabore avec le psychoéducateur, le nutritionniste, l'ergothérapeute et les Services aux enfants et aux familles (Bon départ) pour mener des activités de groupe axées sur la famille. Les points saillants sont notamment le programme couronné de succès Apishtiawaash « Baby College », un atelier sur les compétences parentales offert au printemps dernier et qui sera de nouveau offert cet automne. Les cours pour « Construire une famille saine » se sont aussi révélés populaires.

L'unité **Ushchiniichisuu** a accueilli une infirmière scolaire et un intervenant du PNLAADA pour la prévention. Bien que cette équipe n'ait pas de RSC, les RSC Awash ont soutenu et assisté l'infirmière scolaire dans la création d'un profil de santé pour les élèves, ce qui comportait la conduite d'un examen des dossiers pour plus de trois cents élèves. Ce profil de santé aide l'école à savoir quels sont les enfants qui ont des problèmes médicaux (comme des allergies) et contribue à ce que le personnel de l'école reçoive une formation sur la façon de répondre à toute réaction allergique.

Notre objectif pour l'année à venir est de développer des campagnes de sensibilisation, des programmes et des services psychologiques pour s'occuper de la pauvreté, de la violence conjugale, du chagrin et des accoutumances qui affectent le bien-être de l'unité familiale.

Dans les **Services courants**, l'équipe est restée stable et active. L'unité **Chishaayiyuu** a continué à concentrer ses efforts sur les problèmes d'obésité et de diabète. Le programme sur la rétinopathie diabétique a dépisté presque cent patients au cours de l'année et la formation des RSC en téléophtalmologie s'est également bien déroulée. L'objectif est de fournir des services de dépistage pour chaque individu diabétique à Waskaganish.

L'équipe du PSDMC prenait en charge de 20 à 25 clients à tout moment au cours de l'année, cependant que l'utilisation du CSPJ est restée similaire à celle de l'an dernier avec plus de deux mille repas servis aux clients.



AWASH O-9 ¹	439	▼	1,1 %
USCHINIICHISUU 10-29	705	▲	4,6 %
CHISHAAYIYUU 30+	773	▲	2,4 %
TOTAL	1917	▲	2,3 %

URGENCE	175
PROGRAMMÉ	28

MÉDECINS DE FAMILLE	2 963
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	655
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	3 618
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	19 685

INFIRMIÈRES AWASH	1 500
RSC (INDIVIDUEL)	679
RSC (GROUPES)	840
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	512
TRAVAILLEURS SOCIAUX	366

INFIRMIÈRE USCHINIICHISUU	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	372
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANTS DU PNLAADA	276

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	341
RSC (INDIVIDUEL)	887
RSC (GROUPES)	1 812
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	464
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	23
CSPJ (FRÉQUENTATION)	237
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 289

Services paramédicaux – voir page 80
Dentisterie – voir page 34
Santé dentaire publique – voir page 68
Protection de la jeunesse – voir page 38
Santé mentale – voir page 83

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a connu un afflux constant d'infirmières et de médecins en visite, y compris des étudiants en médecine. Cela est un point positif pour la communauté, mais il en est résulté une activité plus importante que ce que le personnel actuel peut facilement gérer. Le nombre de cas pour l'infirmière de liaison en chef a augmenté à cause de la présence simultanée de jusqu'à trois médecins supplémentaires dans la communauté. Comme ce rôle est critique pour une administration efficace des services infirmiers et pour la communication à des installations médicales externes, il faudrait avoir un poste à plein temps.

Actuellement, il y a dix patients en dialyse et vingt patients en pré-dialyse. Ces patients nécessitent un suivi étroit et fréquent. L'accès aux points de service doit être restructuré et le personnel de soutien administratif réorganisé afin de s'assurer que les rendez-vous et le suivi répondent efficacement aux besoins des patients.

En décembre 2014, un programme pharmaceutique pilote a été mis en œuvre pour s'occuper des erreurs dans l'administration des médicaments aux patients. Les fournitures pharmaceutiques sont désormais distribuées à partir de Mistissini plutôt que de Chisasibi et un système de surveillance a été mis en œuvre afin d'améliorer les soins aux patients en fournissant des renseignements actualisés, mis à jour, sur chaque individu.

Alan Moar, directeur local
du CMC de Waswanipi

Le programme des soins à domicile compte actuellement 23 clients, y compris deux clientes qui reçoivent des soins à court terme à la suite des césariennes pour l'accouchement. Cette dernière année, l'infirmier permanent pour les soins à domicile a suivi une formation en soins des pieds. L'infirmier pour les soins à domicile occupe maintenant un bureau au CMC afin de lui permettre d'avoir des contacts plus étroits avec la clientèle et avec tout individu consultant l'équipe médicale qui pourrait avoir besoin de soins des pieds.

L'unité **Awash/Utsiniichisuu** a accueillie trente nouveau-nés (un exemple manifeste de retard dans les enregistrements) à Waswanipi cette année. Le programme Apishtiawaash « Baby College », en collaboration avec le programme Bon départ, apporte de l'assistance et du soutien aux parents en leur enseignant comment devenir les meilleurs parents possible pour leurs nourrissons et leurs bébés. Cette année, l'équipe a fourni un certain nombre d'activités de prévention primaire, y compris la semaine de l'allaitement, le programme de prévention pour un mode de vie sain, le programme parascolaire pour la prévention du diabète chez les élèves, la semaine pour la prévention du suicide, la semaine de la santé mentale et la semaine « Non aux boissons gazeuses ». L'équipe continue à soutenir le programme sur l'abus de solvants et le groupe de soutien à la guérison. En septembre, Waswanipi a organisé la 18^e conférence régionale annuelle crie sur la sensibilisation aux accoutumances et une équipe de consultants a fourni six ateliers et de la formation aux membres de l'équipe.

Le plus difficile cette année pour l'équipe Awash/Uschiniichisuu a été l'incapacité à pourvoir les deux postes vacants d'infirmière et un poste de RSC.

L'unité d'**administration** a dû faire face à certains problèmes techniques touchant le bâtiment du CSPJ et a reçu du soutien de Chisasibi pour l'entretien des maisons. Le CSPJ sera rénové dans l'année à venir.

Des efforts sont également entrepris pour créer un processus central de prise de rendez-vous pour tous les clients au lieu d'avoir diverses personnes qui prennent des rendez-vous pour le CSPJ, les soins dentaires, les services sociaux, la santé mentale et ainsi de suite. Un processus centralisé pourrait aider à résoudre les problèmes occasionnés par les conflits et les rendez-vous manqués.



WEMINDJI

POPULATION	1 481	
AWASH 0-9¹	309	▲ 0,3 %
USCHINIICHISUU 10-29	482	▲ 0,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	690	▲ 3,1 %
TOTAL	1 481	▲ 1,6 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCE	49
PROGRAMMÉ	968
SERVICES COURANTS	# DE CONSULTATIONS
MÉDECINS DE FAMILLE	1 336
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	193
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	1 529
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	11 065
AWASH	
INFIRMIÈRES AWASH	1 135
RSC (INDIVIDUEL)	731
RSC (GROUPES)	11
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	27
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	604
RSC (INDIVIDUEL)	3 024
RSC (GROUPES)	72
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	707
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANTS DU PNLAADA	135
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	921
RSC (INDIVIDUEL)	146
RSC (GROUPES)	13
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	90
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE	414
CSPJ (FRÉQUENTATION)	17 853
CSPJ (REPAS SERVIS)	17 853

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJ (Convention de la Baie James) est sous-estimée puisque certains nouveau-nés sont enregistrés avec retard (parfois jusqu'à 2 ans); cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS.

Services paramédicaux – voir p. 80
Dentisterie – voir p. 34
Santé dentaire publique – voir p. 68
Protection de la jeunesse – voir p. 38
Santé mentale – voir page 83

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.

Centre Miyupimaatisiun Willie Matches Memorial

L'unité **Awash** a ajouté un nouveau nutritionniste, un nouvel ergothérapeute et un nouveau travailleur, et elle possède deux écoles différentes de soins infirmiers. Elle fonctionne maintenant à plein régime, sauf qu'elle n'a pas encore recruté un coordonnateur Awash/Uschiniichisuu. L'équipe Awash est en train de développer des articles pour les futures mères et de préparer un outil de suivi en routine pour les enfants de quatre ans afin de s'assurer qu'ils soient prêts pour aller à l'école. Ils effectuent aussi des suivis réguliers pour les clients ayant des besoins spéciaux.

L'année dernière a vu naître le projet pilote « Fly Families ». L'organisatrice communautaire, qui a mis en œuvre ce programme, est en congé aux fins de formation, mais elle a formé un ancien RSC pour la remplacer dans son rôle et ce remplacement s'est bien intégré dans ce nouveau poste.

L'unité **Uschiniichisuu** a fonctionné sans avoir de programme complètement structuré, mais malgré cette difficulté, l'équipe a mené des activités réussies de sensibilisation à l'école, au centre communautaire et lors d'événements sportifs. Ces événements sont le fruit de collaborations avec d'autres spécialistes et des professionnels des services paramédicaux. Le nutritionniste, les RSC et les infirmières collaborent étroitement et l'arrivée du travailleur social a permis de renforcer la collaboration avec la Protection de la jeunesse. Une priorité pour l'année à venir est d'avoir plus de services pour répondre aux besoins spécifiques des clients de la Protection de la jeunesse.

Nous avons constaté davantage de collaboration entre les équipes cette année », déclare la directrice locale du CMC, Greta Visitor. « Les gens sont vraiment en train de concrétiser le concept des services corporatifs. Des collaborations ont lieu dans chaque service et les professionnels de la santé sont intégrés dans les différentes équipes. » « Pendant ce temps », dit-elle, « l'équipe de direction se concentre sur la santé et le bien-être du personnel, car il est nécessaire d'avoir un personnel sain pour fournir des services en vue de soutenir une communauté saine ». « Récemment, nous avons fait au personnel une série de présentations concernant les sept enseignements de nos anciens, y compris l'amour, le respect, l'honnêteté et la sagesse, afin de provoquer chez les gens une prise de conscience qui les aidera à contrôler la manière dont ils interagissent avec leurs collègues. »



Greta Visitor, directrice locale du CMC de Wemindji

L'unité des Services courants/Chishaayiyuu se réjouit du succès rencontré par le programme de télésanté, particulièrement en ce qui concerne la téléophtalmologie. Les RSC ont reçu une formation en téléophtalmologie et sur le dépistage et la détection de la rétinopathie diabétique précoce. Cependant, la mise en œuvre de la télémédecine a rencontré certaines difficultés à cause de problèmes liés aux capacités de bande passante.

La communauté reçoit des visites du psychiatre tous les trois mois et compte en son sein une infirmière en santé mentale, basée à Chisasibi, qui travaille avec le psychiatre et qui a commencé à dépister les cas psychiatriques chez les enfants.

Il y a 32 patients en pré dialyse; l'équipe Chishaayiyuu va se concentrer sur le développement de programme dans le diabète et travaillera avec les équipes Awash et Uschiniichisuu afin de développer des programmes de sensibilisation et de prévention.

L'unité d'**administration** fonctionne à plein régime pour fournir des services de soutien aux autres unités du CMC. Le coordonnateur aimerait revoir la classification de certains agents administratifs, car ils effectuent des tâches qui sont bien au-delà de leurs classifications officielles, mais il y a des doutes en ce qui concerne le processus pour mener à bien cette révision des classifications.

L'**administration** continue à traiter des problèmes avec le système des rendez-vous et a sollicité un logiciel pour aider dans la planification afin de s'assurer que les rendez-vous des clients ne sont pas pris à deux reprises.

L'équipe d'entretien du bâtiment a répondu à une urgence l'année dernière quand le système de ventilation du CMC a connu une surtension, ce qui a causé beaucoup de dégâts. Il a été réparé temporairement et l'on espère que les réparations seront terminées cette année. Certaines unités transitoires ont besoin de réparations : l'une pour des problèmes de moisissures, l'autre pour des rénovations majeures.

AWASH O-9 ¹	191	▼	2,6 %
USCHINIICHISUU 10-29	373	▲	2,5 %
CHISHAAYIYUU 30+	386	▲	2,1 %
TOTAL	950	▲	1,3 %

URGENCE	80
PROGRAMMÉ	562

MÉDECINS DE FAMILLE	829
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	516
TOTAL DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS	1 345
INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES COURANTS	4 935

INFIRMIÈRES AWASH	7 806
RSC (INDIVIDUEL)	832
RSC (GROUPES)	313
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	143
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

INFIRMIÈRES USCHINIICHISUU	6 071
RSC (INDIVIDUEL)	614
RSC (GROUPES)	31
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	159
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	0

INFIRMIÈRES CHISHAAYIYUU	18 001
RSC (INDIVIDUEL)	1 308
RSC (GROUPES)	168
INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES	156
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
VISITES DE SOINS À DOMICILE	1 067
CSPJ (FRÉQUENTATION)	2 555
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 599

Les programmes des groupes d'âge ne sont pas complètement mis en œuvre dans chaque communauté.



John George, directeur
local du CMC de
Whapmagoostui

En travaillant avec les équipes multidisciplinaires, nos RSC partagent avec la population locale des connaissances sur des problèmes tels que le diabète, la santé dentaire et les MTS par des ateliers, de rencontres individuelles, de présentations en milieu scolaire, d'émissions de radio locales et de brochures.

En ce qui concerne l'unité d'**administration**, le plus grand besoin actuel est de construire un nouveau bâtiment pour héberger tous les membres du personnel qui ont besoin d'espace de bureau ou de travail et d'équiper pleinement toutes nos équipes pour qu'elles puissent mener à bien leurs tâches. Il y a aussi des difficultés dues à l'instabilité des liaisons réseau du système informatique.

PIMUHTEHEU
MIYUPIMAATISIUN

PIMUHTHEU

- SANTÉ PUBLIQUE
 - AWASH
 - USCHINIICHISUU
 - CHISHAAYIYUU
 - SERC
- SERVICES PROFESSIONNELS ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ
 - SOINS INFIRMIERS
 - SERVICES PARAMÉDICAUX
 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX (VACANT)
- PLANIFICATION DE PROGRAMME
 - SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES
 - SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE
 - MANUUKIKUU (SANTÉ MENTALE)

65



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

Service de Santé publique

MESSAGE DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

On peut décrire la santé publique comme « les efforts organisés de la société pour améliorer la santé et le bien-être et réduire les inégalités en santé. » La santé publique est l'ensemble des programmes, des services, des règlements et des politiques administrés par les gouvernements, le secteur privé et le secteur sans but lucratif, globalement axés sur le fait de maintenir en santé toute la population. C'est aussi une manière de réfléchir aux problèmes de santé auxquels nous sommes confrontés et de s'en occuper. Fondamentalement, elle s'attache à comprendre et à aborder les facteurs qui sous-tendent la maladie ou la bonne santé dans les populations; elle pose des questions telles que « Quelles sont les causes d'une mauvaise santé? » et « Comment aborder ces causes avant qu'elles ne deviennent des problèmes? » Les soins de santé, par contre, concernent nos besoins en tant qu'individus et ce que nous pouvons faire pour rétablir ou améliorer la santé. Les soins de santé et la santé publique sont complémentaires; l'un et l'autre sont nécessaires pour parvenir à une bonne santé. (Paraphrasé à partir de David Butler Jones – précédent administrateur en chef de la santé publique du Canada).

Afin d'obtenir des communautés saines et une société saine, les Services de Santé publique doivent être des communicateurs efficaces. De la même manière que les fournisseurs de soins de santé doivent communiquer avec les patients pour négocier les plans de soins, les travailleurs de la santé publique et le directeur de la santé publique doivent trouver des moyens de communiquer avec leur patient, c'est-à-dire avec la population. Les Services de Santé publique doivent avoir des échos des populations qu'ils servent afin

de développer des interventions pertinentes et appropriées. Cela peut s'effectuer par des évaluations des besoins lors de la planification et du développement des programmes, en écoutant des forums publics qui discutent de sujets relatifs à la santé et en suivant les discussions qui ont lieu dans les médias traditionnels et non traditionnels. Au cours de l'année dernière, notre service a participé à des sondages communautaires sur la santé de la population; il a été présent à des audiences publiques sur le développement minier et il a suivi diverses sources de médias discutant des problèmes régionaux. Outre le fait d'écouter, notre Service de Santé publique se doit également de communiquer avec la population et avec nos partenaires des soins de santé. Cela s'accomplit par le truchement des médias, à travers notre site Web et nos canaux de médias sociaux, dans des forums publics, lors de réunions avec les partenaires et au moyen de rapports et d'avis. L'année dernière, nous avons continué à nous assurer que des communications en langue crie aient lieu sur de nombreux sujets de santé publique; nous avons produit ou contribué à des déclarations officielles en langue crie sur divers sujets de santé publique, y compris sur le développement minier et nous avons maintenu les liens avec nos partenaires du CCSSBJ, au niveau régional, provincial, fédéral et international.

Pour l'année à venir, nous allons nous efforcer de continuer ces communications malgré les multiples changements qui se déroulent au sein du système de soins de santé. J'espère que vous allez prendre le temps d'examiner ce chapitre qui présente en détail les activités de nos groupes Awash, Uschiniichisuu, Chishaayiyuu et SERC (Surveillance, Évaluation, Recherche et Communication) au cours de l'an passé.

66



Awash

(0 à 9 ans)

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

Â MÂSHKÛPIMÂTSÎT AWASH (AMA)

Le programme AMA réunit les services offerts par le concours des programmes de la SMI (santé maternelle et infantile) – services cliniques pour la santé de la mère et de l'enfant, allaitement, nutrition prénatale, immunisation, santé dentaire, éducation au sujet de l'EC et de la LEC et dépistage de ces maladies (voir la page en regard de celle-ci) –, mais il offre également un suivi psychosocial permanent et intensif adapté aux besoins des familles. L'AMA est complètement mis en œuvre dans quatre communautés (Mistissini, Oujé-Bougoumou, Waskaganish et Wemindji), en cours de développement dans trois autres et en préparation dans les deux communautés restantes. Un soutien clinique et un encadrement dans la mise en œuvre de l'AMA (santé mentale, travail social, organisation communautaire) ont été offerts lors de visites sur les lieux toutes les quatre à six semaines. En tout, dix sessions de formation sur une variété de sujets ont été offertes dans plusieurs communautés différentes et trois réunions régionales ont été animées pour les organisateurs communautaires. Les collaborations avec nos partenaires communautaires ont été maintenues par différentes activités conjointes telles que « Apishtiawaash College » à Waskaganish, « Come Unity » à Waswanipi et « Familles Fly » à Wemindji. Des partenariats régionaux ont été développés avec les Services aux enfants et à la famille du gouvernement de la nation crie. Plusieurs livrets sur les lignes directrices du programme

AMA ont été rédigés, la validation du contenu a été achevée et un processus de validation culturelle est en cours. Les rapports finaux sur l'évaluation du processus de l'AMA ont été achevés; on est en train de les mettre 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 cinq ans. Les services sont fournis principalement par les CMC. Cette année, le document de référence de la SMI 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 la vitamine D chez les nourrissons ainsi que pour l'acide folique et les multivitamines chez les femmes en âge d'avoir des enfants ont été achevées. L'initiative « À la maison hors de chez soi » pour les femmes Eeyou attendant la naissance de leurs enfants à Val-d'Or a été promue. Les travailleurs communautaires locaux ont été soutenus par des appels téléphoniques, des visites et des initiatives d'AMA.

Le **Programme de nutrition prénatale** renforce les services existants des programmes AMA-SMI en travaillant à améliorer l'issue de la grossesse par une amélioration de la santé générale maternelle et infantile grâce à une nutrition appropriée. L'année dernière, nous avons fourni de la formation, de l'éducation permanente et du soutien aux équipes Awash locales; nous avons distribué des articles promotionnels sur la nutrition et l'allaitement ainsi que le guide « De la grossesse à deux ans » à la population générale; nous avons également collaboré avec d'autres dossiers Awash et sur la nutrition. Un tableau papier, « Des premiers pas de bébé aux aliments complémentaires – de six mois à deux ans », a été développé pour les travailleurs de l'équipe Awash; il portait sur la prévention de

l'anémie pour cause de carence en fer et sur de nouvelles recommandations pour l'introduction d'aliments complémentaires entre 6 et 24 mois. Nous avons offert des fonds aux neuf CMC en vue de fournir des services et des activités sur la nutrition à leurs populations.

Le **Programme d'allaitement** s'est donné pour objectif de mettre en œuvre l'initiative des amis des bébés dans toutes les communautés d'Eeyou Istchee, de faire augmenter la proportion d'allaitement exclusif à six mois ainsi que la proportion d'allaitement total avec des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et plus. Une formation sur place a été apportée à 65 % des professionnels de la santé dans les équipes Awash locales et le soutien téléphonique permanent a été poursuivi. Le blogue sur l'allaitement chez les Cris a eu huit nouvelles entrées et sa page Facebook a eu cinquante nouvelles et mises à jour de liens. Un groupe Facebook exclusivement dédié aux professionnels de la santé régionaux a été créé et mis à jour chaque semaine. Des activités de la Semaine de l'allaitement ont été organisées dans l'ensemble des neuf communautés. Une page Web pour une « Loi sur la protection de l'allaitement traditionnel » a été développée. Les cartes d'indice d'allaitement et d'autres outils ont été mis à jour, imprimés et distribués avec les livres de référence et le matériel de promotion.

Le **Programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leuco-encéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC)**, également connu comme le programme éducatif et préventif sur les maladies génétiques, vise à améliorer la sensibilisation à la LEC-EC par un programme d'éducation et de dépistage des porteurs offert au niveau du secondaire, et par des services prénataux dans les cliniques Awash. Cette année, toutes les classes de secondaire 3, 4 et 5 dans 8 communautés ont été visitées et plus de 420 étudiants ont assisté à la présentation pédagogique sur la LEC-EC. Environ 183 étudiants ont exprimé de l'intérêt pour passer un test de dépistage avant de fonder une famille. Globalement, le taux de participation au dépistage parmi les étudiants est de 44 %. Dans les cliniques Awash, le programme a offert des conseils à environ 117 futurs parents, en tant que couples ou à titre individuel. Le programme est en cours d'évaluation, en partenariat avec l'équipe génétique de l'Hôpital Ste-Justine à Montréal. Cette année, on a réalisé une analyse de la satisfaction des participants en ce qui concerne le programme et son utilité.

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. Un programme de résines de scellement en milieu scolaire (pour les molaires permanentes) a été mis en œuvre dans sept communautés (1^{ère} et 6^e années pour les grandes communautés et 1^{ère}, 2^e et 6^e années pour les plus petites communautés), y compris l'achat et la fourniture d'équipement. Des applications de fluor ont été fournies dans les écoles des neuf communautés quatre fois par an, de la prénatale à la 2^e année. Des services de counseling prénatal et parental pour les enfants de six mois à trois ans ont été offerts dans les neuf communautés et dans le cadre des programmes Awash des CMC dans six communautés. La participation des équipes Awash locales des CMC a été maintenue et encouragée. Toutes les communautés ont reçu au moins une visite de l'équipe régionale de santé publique au cours de l'année dernière, avec la coopération des écoles locales et du personnel du CMC local (assistants dentaires, hygiénistes dentaires et RSC). Ces visites ont permis d'apporter de la formation et du soutien direct aux équipes locales. Les activités promotionnelles comprenaient un mois sur la santé buccodentaire, une activité « Halloween, Non aux boissons gazeuses », un calendrier de brossage des dents et des T-shirts « PaAhPiHkWel ». Les données de l'enquête sur la santé dentaire (terminée en juin 2013) en provenance de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) n'ont pas encore été reçues.

NOMBRE DE SCELLEMENTS DE SURFACES DENTAIRES

	2013-2014	2014-2015
CHISASIBI	796	457
EASTMAIN	0	245
MISTISSINI	627	1 023
NEMASKA	0	72
OUJÉ-BOUGOUMOU	0	286
WASKAGANISH	0	153
WASWANIPI	0	403
WEMINDJI	0	434
WHAPMAGOOSTUI	0	245
TOTAL	1 423	3 318

L'année 2014-2015 a vu une augmentation de **133 %** par rapport à l'an dernier.

Le **Programme d’immunisation de santé publique** vise à réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination grâce à des programmes de vaccination efficaces dans l’ensemble des neuf communautés. Au cours de l’an dernier, des conseils et des formations personnalisées en rapport avec le protocole d’immunisation du Québec ont été fournis à tous ceux qui effectuent des vaccinations dans les CMC. On a également planifié et coordonné la prestation des programmes de vaccination suivants par les CMC :

- vaccinations infantiles de routine, y compris les enfants de quatre ans avant d’entrer à l’école;
- programme de vaccination scolaire, y compris un registre de la rougeole;
- vaccinations saisonnières contre la grippe (4 988 personnes ont été vaccinées);
- vaccinations pour les gens ayant des problèmes médicaux particuliers.

Le CCSSSBJ est représenté dans des groupes de travail provinciaux, y compris sur les répondants régionaux à la vaccination, la gestion des produits de vaccination, les effets indésirables à la suite d’une vaccination et le registre de vaccination (INSPQ). Au cours de l’an dernier, le premier module du système d’information provincial en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) a été mis en œuvre dans l’ensemble des neuf communautés. Ce module permet de commander des vaccins et de les gérer en ligne. Le registre de vaccination scolaire contre la rougeole a également été mis à jour, avec une couverture de 95,4 % des élèves dans la région (en date du 11 mars 2015).



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. On a apporté du soutien aux cliniques dans la gestion des maladies déclarables, y compris les MTS (maladies transmises sexuellement). Bien que les infections contre la tuberculose restent peu fréquentes dans la région, plusieurs cas de tuberculose ont été identifiés cette année; leurs contacts ont été suivis en collaboration avec le CMC local et d’autres membres du personnel de la santé publique. La stratégie recommandée par le MSSS pour se préparer à l’infection Ebola a été mise en œuvre dans la région. Des mémoires ont été produits et mis en circulation sur la prise en charge des morsures d’animaux et la prévention de la rage chez l’humain, le dépistage de la tuberculose latente et du cancer de l’utérus (révisé). Sept communautés ont participé au programme du ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation du Québec (MAPAQ) pour la vaccination antirabique des chiens dans les communautés du nord. On a poursuivi la collaboration avec les autorités publiques de santé provinciales (p. ex. le Conseil de la santé du Nunavik et la Table nationale de concertation en santé environnementale du ministère de la Santé du Québec), nationales et internationales (p. ex. le Système international de surveillance circumpolaire).



Classes de cuisine à l’école élémentaire Waapinichikush, Chisasibi, organisée par Fusion Jeunesse et le nutritionniste Jani Chesneaux.

Uschiniichisuu (10 à 29 ans)

SEXUALITÉ Saine et Maladies Infectieuses

Cette initiative 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 ITS et les infections transmissibles par le sang dans la région. Une formation destinée aux infirmières sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a été développée et présentée dans le cadre de la formation annuelle des infirmières. De plus, une formation et du soutien ont été fournis au niveau local (coordonnateurs, infirmières, membres du RSC et de la communauté) par des visites des infirmières et des médecins aux communautés. Des communications concernant des questions de santé sexuelle ont été émises, en partie, dans le cadre d’entrevues avec The Nation et la CBC. On a également lancé des discussions sur l’accessibilité de la contraception et des traitements contre les ITS dans les écoles. On a passé en revue divers outils relatifs au contrôle et à la prise en charge des ITS : les outils du MSSS sur la prise en charge des ITS, Lutter contre les ITS au Nunavik et à Eeyou Istchee, ainsi que le Guide thérapeutique régional. Des partenariats ont été maintenus avec des laboratoires, le CUSM-McGill, le CALI-Comité des analyses de laboratoire en ITSS, l’INSPQ et le MSSS afin d’assurer les meilleures pratiques en matière de tests. Une présentation a été donnée à la Conférence annuelle mondiale sur le VPH à Seattle, des expériences ont été partagées dans le cadre d’une table ronde lors de la Conférence sur les ITS à la ville de Québec et des contacts ont été établis à l’occasion d’une conférence sur la santé dans le Nord, à propos des maladies infectieuses à Iqaluit.

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

Planification et mise en œuvre de services de santé conviviaux pour les jeunes

Un rapport de consultation communautaire a été réalisé avec l’aide des aînés, des jeunes, des parents, des enseignants, des travailleurs des CMC et des autres membres de la communauté et du CCSSSBJ. De plus, un document sur les « services cliniques préventifs destinés aux jeunes » a été rédigé; il est en instance de révision par des cliniciens de la région et des spécialistes à l’Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM). Une revue de la littérature sur les cliniques pour les jeunes a également été initiée.

CHII-KAYEH IYAakwaamiiH

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 original (53 leçons) a été offert aux étudiants de la 3^e secondaire dans l'ensemble des neuf communautés. En plus, 8 écoles ont offert la version nouvellement adaptée (en 12 leçons) aux élèves de la 1^{re} secondaire et de la 2^e secondaire, soit dans le cadre du programme « Éducation physique et santé » (6 écoles), soit dans le cadre du programme « anglais et science » (2 écoles). Une formation pour ce nouveau programme a été offerte aux enseignants et aux détenteurs de dossiers de chaque communauté. On a fourni du matériel pédagogique à chaque école. On s'emploie actuellement à recueillir les commentaires aussi bien des enseignants que des élèves afin de pouvoir procéder à tout ajustement nécessaire au programme. La création d'un nouveau Guide des enseignants et Cahier de travail à l'intention des élèves de la 3^e secondaire est en cours.

SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Le Programme de santé en milieu scolaire vise à améliorer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles. Cette année, les efforts portaient sur l'amélioration de la qualité des services et des programmes offerts aux jeunes scolarisés et à leurs familles à Eeyou Istchee; sur la planification et le soutien de la mise en œuvre et de la prestation du programme de soins infirmiers dans les neuf communautés; sur le soutien de la mise en œuvre et de prestation de l'approche crie École en santé; enfin, sur l'initiation et le développement de collaborations avec les ministères provinciaux de la Santé et de l'Éducation (MSSS-MELS). Au cours de l'an dernier, cinq infirmières scolaires ont été recrutées à Waskaganish, Wemindji, Mistissini, Chisasibi et Nemaska (les recrues de Chisasibi et Nemaska provenant d'une agence d'infirmières) et une formation a été présentée à quatre infirmières. Des réunions ont été initiées avec la Commission scolaire crie afin de continuer à développer le mandat et l'effectif de l'approche régionale crie École en santé. Ces réunions ont également servi de forum pour soutenir Chii Kayeh IyaakwaamiiH et l'Enquête sur la santé en milieu scolaire.

DÉPENDANCES ET ACCOUTUMANCES

Le programme Dépendances et accoutumances a pour mission d'aborder les problèmes associés à l'abus de substances et aux dépendances en Eeyou Istchee et de favoriser une transition vers un mode de vie sain chez les Cris, particulièrement chez les jeunes. Cette année, le programme a continué de mettre à jour les connaissances concernant cette population cible : on a passé en revue une enquête menée auprès des élèves sur l'alcool, les drogues, le tabac, l'activité physique et la nutrition, partagé des informations avec les partenaires communautaires et lancé une collaboration avec la Commission scolaire crie pour développer un curriculum visant à prévenir les accoutumances. En ce qui concerne les adultes, un projet de recherche visant à identifier les risques actuels et les facteurs de protection relativement aux accoutumances a été lancé; cela a impliqué de développer des questionnaires pour des entrevues individuelles, de former des intervieweurs cris et de mener des entrevues dans les communautés de Waswanipi, Nemaska, Mistissini, Waskaganish, Wemindji et Whapmagoostui.



Événement de défi pour les familles, Mistissini



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

PLANIFICATION IYUUAHTAAWIN MIYUPIMAATISIUN (PIAM)

Le mandat de l'initiative de planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun est de soutenir un travail stratégique Miyupimaatisiun sous la houlette communautaire et de soutenir l'harmonisation régionale à ces priorités communautaires Miyupimaatisiun. À la fin de l'an dernier, neuf communautés sur dix ont accepté par résolution d'être partenaires dans l'initiative PIAM et chaque communauté dispose d'une équipe PIAM communautaire. Une équipe de soutien est en place, avec des agents de programme de Nishiiyuu et Chishaayiyuu, afin d'aider les communautés dans leurs travaux sur l'initiative PIAM. Des ateliers de formation ont été initiés afin de soutenir la collecte de données, le repérage des atouts et les travaux sur le consensus prioritaire. Bien que les comités Miyupimaatisiun aient atteint divers niveaux de développement, deux communautés disposent déjà d'un comité fonctionnel soutenu par une résolution de bande et un règlement.

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

Chaque année, diverses activités sont organisées pour promouvoir la santé, en fonction de notre calendrier régional de promotion de la santé. Cette année, le Service de Santé publique a lancé plusieurs projets pour promouvoir un mode de vie sain. Nous avons soutenu et encouragé les communautés à planifier et organiser des activités physiques ou portant sur la nutrition tout au long des quatre saisons, notamment : les projets des écoles actives, la semaine nationale de l'activité physique,

La santé publique soutient les programmes de bien-être communautaire pour tous les âges, comme la marche hebdomadaire jusqu'au camp traditionnel de Murray's Lodge à Mistissini.

Chishaayiyuu
(30 ans et plus)

l'été actif, le défi de la diète des cent milles, les clubs locaux de marche ou de course, des courses de dix ou vingt kilomètres, des journées locales de marche au travail (journée sans véhicule), la campagne pour un automne actif, la semaine de marche à l'école et les événements d'hiver actif tels que des marches hebdomadaires en raquette, du ski de fond et un triathlon d'hiver familial.

Le fonds **Healthy Environment Active Living (Environnement sain et vie active [H.E.A.L.]** de Santé Canada a octroyé de petites bourses pour soutenir des activités régionales et locales relatives à la prévention primaire du diabète. En 2014-2015, un total de 32 petites bourses ont été octroyées à divers groupes communautaires qui avaient sollicité une aide financière pour leurs projets. Les activités portaient sur le mois de la sensibilisation au diabète, la cuisine santé dans les écoles, les marches communautaires, les programmes parascolaires et d'autres projets liés à l'activité physique et à la nutrition, organisés au sein de la communauté par le personnel de première ligne et d'autres organismes communautaires ayant reçu ce type de soutien.

Initiatives pour une nutrition saine

À la suite de la communication des résultats de l'étude sur l'accès aux aliments nutritifs dans les magasins d'Eeyou Istchee, nous avons entrepris un processus de consultation auprès des directeurs de magasins d'alimentation d'Eeyou Istchee afin d'explorer leurs perceptions sur l'accès aux aliments nutritifs et d'identifier des solutions appropriées. Nous avons présenté les résultats de cette consultation sur une affiche lors des 18^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP) en novembre 2014.

L'alimentation traditionnelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être des Cris. Les accords avec le MAPAQ pour servir du gibier continuent à faire partie du cadre de travail du service alimentaire pour nos clients au Centre hospitalier régional de Chisasibi, dans les foyers de groupe du CRA et dans les CSPJ de Mistissini et Chisasibi. Des ateliers, des réunions, de l'encadrement et des formations sont fournis afin d'aider à promouvoir la sécurité alimentaire et le contrôle de la qualité en servant du gibier, des oiseaux, des poissons et d'autres mets traditionnels comme des baies et du thé du Labrador. À mesure que le projet progresse, nous avons besoin d'une participation accrue des chasseurs et des cuisiniers. Des ateliers sur l'alimentation traditionnelle **De la forêt à la table** pour les communautés côtières et de l'arrière-pays mettent en lumière les meilleures pratiques concernant la manipulation des aliments traditionnels, la sécurité alimentaire et l'hygiène y compris les techniques de boucherie, les techniques pour cuisiner, la nutrition et les aspects de promotion et de protection de la santé. Ces ateliers réunissent le savoir des aînés Cris avec les connaissances scientifiques et les informations du MAPAQ. Les CSPJ ont reçu des visites pendant l'année afin d'évaluer leur progrès dans la mise en œuvre de la **Politique régionale sur la nutrition** adoptée en 2013. La liste de vérification des gestionnaires, complétée avec les membres du personnel des CSPJ, est utilisée pour évaluer les progrès des CSPJ dans la mise en œuvre de la politique sur la nutrition.

Les garderies de la région ont été visitées cette année afin de s'assurer que l'on tient toujours compte de la **Politique régionale sur la nutrition dans les garderies** adoptée en 2010. Les menus ont été mis à jour et des formations ont été fournies en nutrition, allergies alimentaires, sécurité et hygiène alimentaire. On continue à offrir des ateliers, des formations et du soutien en nutrition aux 16 garderies.



Nous avons continué à offrir des certifications du MAPAQ en sécurité alimentaire à toutes les personnes travaillant dans des organisations de service alimentaire du CCSSSBJ. Ces formations ont été offertes cette dernière année et plus de quarante personnes ont été certifiées. Toutes les organisations ont été évaluées en ce qui concerne la sécurité et l'hygiène alimentaire, l'état de fonctionnement de leur équipement et de leurs cuisines et la sécurité du personnel; des liens ont été développés avec le personnel de l'entretien et des ressources matérielles.

Des communications pour promouvoir une nutrition saine, la sécurité alimentaire et les meilleures pratiques pour traiter le gibier ont été diffusées au cours de l'année dernière par CBC North et The Nation ainsi que des messages d'intérêt public sur la radio régionale de la JBCCS.

Prévention du tabagisme
L'année dernière, nous avons organisé trois ateliers **Fumer est nocif** pour les jeunes Cris dans les écoles de Whapmagoostui, Chisasibi et Mistissini. Nous avons assisté à une conférence sur le tabagisme et présenté un résumé sous forme d'affiche à la 6^e Réunion internationale sur la santé des enfants autochtones; nous avons aussi présenté une proposition à Santé Canada, qui a été couronnée de succès et approuvée pour un financement à hauteur de 667 375 \$ au cours des 3 prochaines années.

Prise en charge du diabète
Le programme de Formation des formateurs, développé pour standardiser les soins et construire/ renforcer les compétences dans la prise en charge du diabète, compte désormais trois éducateurs en diabète. En 2014-2015, toutes les nouvelles infirmières, les nouveaux RSC et nutritionnistes ont reçu une formation initiale pour la prise en charge du diabète, habituellement à Mistissini, avant d'aller dans leurs communautés respectives. Des formations continues ont aussi été fournies au personnel médical, y compris aux médecins dans chaque communauté, au moins une fois par an. Pour des questions quotidiennes concernant le diabète, le personnel médical peut communiquer

Les ateliers « De la forêt à la table » mettent en lumière les meilleures pratiques pour bouchoyer les aliments traditionnels, en associant le savoir des chasseurs cris et les recommandations nationales.

avec les éducateurs en diabète grâce à trois lignes téléphoniques et accéder à des outils adaptés culturellement (dont des brochures, un manuel professionnel et des protocoles), qui sont continuellement mis à jour.

En octobre 2014, l'équipe du diabète a présenté une affiche lors du **5^e Rendez-vous de la gestion des maladies chroniques** sur le programme de formation des formateurs.

Les Eeyouch atteints de diabète et leurs familles peuvent également avoir accès à un **groupe de soutien entre pairs** grâce à un camp de trois jours sur le diabète et de marches traditionnelles pour les jeunes. En 2014, CBC North a conduit des entrevues et filmé un documentaire concernant ces camps sur le diabète. Ce documentaire est maintenant disponible sur leur site Web sous le titre de Maamuitaau. L'année dernière, une page Facebook intitulée « La nation crie vivant bien avec le diabète » a été créée.

En termes d'**évaluation**, nous avons terminé la collecte de données et l'analyse du projet pilote d'amélioration de la qualité à Mistissini, l'approche de partenariat avec les patients pour les soins du diabète en Eeyou Istchee. Nous avons aussi commencé à évaluer la mise en œuvre du programme de formation des formateurs afin de déterminer si le programme fonctionne de la manière attendue pour atteindre ses objectifs.

Afin d'assurer la validité des données du **Système d'information sur le diabète chez les Cris** (SIC), nous avons régulièrement fourni une supervision de la saisie des données et réalisé des vérifications périodiques d'assurance de la qualité. Une formation a été fournie à tous les utilisateurs du SICD selon leurs besoins. Nous avons fourni de l'information basée sur les données du SICD afin d'appuyer la prise en charge clinique du diabète à Waswanipi.

Le **Programme de dépistage du cancer du sein** est un élément clé pour la prévention du cancer du sein. En 2014-2015, des lettres faisant état de résultats normaux ont été envoyées aux femmes âgées de 50 à 69 ans et un suivi des résultats anormaux a été réalisé par le personnel clinique à la suite des mammographies de dépistage. Un programme d'orientation et un manuel de procédures ont été rédigés.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL
L'équipe de santé et sécurité au travail a pour mandat de protéger la santé des travailleurs et d'aider à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les groupes prioritaires. Plusieurs changements de personnel ont eu lieu dans l'équipe au cours de l'an passé. À la suite d'une demande d'Éléonore Mine sollicitant de l'aide pour élaborer un programme spécifique sur la santé au travail, nous avons travaillé avec trois autres régions et organisé deux réunions avec la Direction nationale de la santé publique. Finalement, le mandat a été assigné à une autre région.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
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.

L'Étude Nituuchischaayihititaa Aschii sur l'environnement et la santé (financée par la Niskamoon Corporation) visait à évaluer les niveaux de contaminants et les indicateurs de santé tels que la nutrition, l'activité physique, le diabète et l'obésité au sein des communautés cries. Des rapports ont été préparés pour les sept communautés dans lesquelles le travail de terrain de l'Étude Nituuchischaayihititaa Aschii Study avait été réalisé. Une réunion a été organisée en février 2015 à Montréal pour présenter les résultats finaux et discuter de l'utilisation subséquente des données; cette réunion comptait 53 participants, y compris des chercheurs de 4 universités, des représentants de plusieurs communautés et entités cries, et de Santé Canada.

Contaminants (mercure, plomb, cadmium)
Le Centre de toxicologie du Québec avise le Service de Santé publique lorsqu'un test sanguin révèle des niveaux élevés de contaminants (habituellement du plomb ou du mercure dans notre région). Ces résultats sont entrés dans la base de données provinciale et une investigation est menée, s'il y a lieu. En automne 2014, un communiqué de presse du Service de Santé public d'Abitibi-Témiscamingue recommandant de ne pas manger de rognons d'original à cause de cadmium trouvé dans certains échantillons a suscité des préoccupations en Eeyou Istchee. Notre service a rappelé aux gens, par le truchement de la radio en langue crie, que les

données de l'étude environnementale sur la santé ont montré que la contamination de cadmium était bien plus fortement associée au fait de fumer des cigarettes qu'à la consommation d'abats. À la suite de cela, l'équipe de santé environnementale a abordé la question lors du Comité provincial des agents de santé environnementale et travaillé avec un médecin résident en santé publique afin de faire une revue de la littérature sur la toxicologie liée au cadmium et d'évaluer l'exposition potentielle du fait de manger des rognons et des foies d'orignal et de caribou sur la santé de la population en Eeyou Istchee. Parmi les autres initiatives, il y a eu la traduction en langue crie (dialecte du Nord et du Sud) du Guide alimentaire des poissons nordiques et la mise à jour d'une brochure et d'une carte sur les bienfaits du poisson pour la santé, avec certaines précautions relatives au mercure. Ces documents se trouvent sur le site Web creehealth.org.

Évaluation des impacts sur la santé des projets de développement et du changement climatique

Le ministère de la Santé du Québec sollicite régulièrement l'opinion du Service de Santé publique sur les évaluations d'impact environnemental et social réalisées par les promoteurs de nouveaux projets en Eeyou Istchee. En 2014, l'équipe environnementale a répondu à deux demandes de ce type, concernant des changements à des projets que nous avons déjà commentés : les mines de lithium de Whabouchi et les mines de diamant de Renard. En collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un atelier d'un jour sur les impacts pour la santé du développement des ressources a été organisé à Mistissini en juin 2014, auquel quarante personnes du CMC et des entités communautaires ont participé. Des membres du Service de Santé publique ont poursuivi leur participation au comité mixte CCS-Hydro-Québec sur la santé des Cris, créé afin de surveiller les impacts sur la santé des nouveaux développements hydroélectriques qui ont débuté en 2006. Des membres de notre équipe ont aussi assisté aux audiences publiques sur l'uranium organisées par le Bureau d'audiences publiques du Québec et ont présenté un mémoire écrit.

Qualité de l'air à l'intérieur compte tenu des moisissures

Les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont continué à se réunir une fois par mois ou tous les deux mois avec le Service des Ressources matérielles afin de partager des informations sur les problèmes liés à la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments du CCSSSBJ (six réunions ont eu lieu en 2014-2015). Cela a conduit à la résolution de plusieurs problèmes. Une feuille d'information sur une bonne qualité d'air dans les maisons a été finalisée pour l'assemblée générale annuelle de 2014; elle se trouve sur notre site Web et des exemplaires seront disponibles dans les bureaux des conseils des Premières Nations et dans les CMC.

Radon

Le radon, un gaz radioactif qu'on trouve dans la nature, émis par certains types de roches et de sols, peut s'accumuler dans les sous-sols et causer le cancer du poumon. Il y a quelques années, l'équipe de santé environnementale a commencé à mesurer les niveaux de radon dans les bâtiments de plusieurs communautés; il est apparu que les niveaux étaient élevés dans une communauté. Des tests ont été répétés et nous sommes en train d'achever un rapport. Les constructeurs de logements dans cette communauté devront s'assurer que la ventilation est meilleure dans les sous-sols et il faudra installer une ventilation améliorée dans les maisons et les bâtiments publics déjà construits dans lesquels des niveaux élevés de radon ont été détectés.

Surveillance de l'eau potable

L'eau de robinet dans les communautés crie est régulièrement testée par les opérateurs de réseaux d'eau locaux. La qualité de l'eau dans le système de distribution d'eau communautaire relève des Conseils des Premières Nations. Le Service de Santé publique est légalement tenu de répondre lorsqu'un laboratoire autorisé lui envoie un rapport indiquant que la qualité de l'eau n'est pas conforme à la réglementation du Québec. En 2014, nous avons reçu plusieurs rapports de laboratoire faisant état d'un faible degré de contamination de l'eau potable dans une communauté; l'équipe de santé publique s'est mise en contact avec l'opérateur de réseau d'eau local et le gouvernement de la nation crie afin de signaler le problème et de déployer nos protocoles. À l'heure actuelle, on n'a pas observé de cas supplémentaires de gastro-entérite dans la communauté.



Réunion finale de l'étude Nituuchischaayitaa Aschii sur l'environnement et la santé à Montréal, en février 2015.

**Surveillance
Evaluation
Recherche et
Communications**

SURVEILLANCE

Avec 1,5 employé équivalent temps plein, le travail de surveillance réalisé cette année a porté sur les éléments suivants : commencer à restituer les résultats de l'enquête Tan e ihtiyian sur la santé des jeunes aux écoles et aux communautés; planifier et mener l'Enquête québécoise sur la santé de la population, la première enquête sur la santé réalisée par téléphone en Eeyou Istchee; soutenir la recherche sur les dépendances auprès de l'équipe Uschiniichisuu (jeunes); continuer à développer des systèmes de collecte de données pour diverses régions au sein du CCSSSBJ et enfin, continuer à assurer le soutien permanent et la production des rapports relatifs à la surveillance au sein du Service de Santé publique et du CCSSSBJ.

L'Enquête québécoise sur la santé de la population a présenté des défis majeurs qui ne se rencontrent pas dans d'autres régions du Québec et par conséquent, même si le ministère couvre les frais de base de l'enquête, le CCSSSBJ a également fait une contribution significative. Vers la fin de l'année, certains résultats de l'enquête sur les écoles secondaires avaient été transmis aux communautés et à d'autres entités; un calendrier de réunions publiques dans chaque communauté a été élaboré pour avril prochain. En même temps, cela a également donné l'occasion d'inclure des consultations dans le plan régional de surveillance. À la fin de l'année, les données de l'enquête régionale de 2013 sur la santé dentaire chez les enfants n'avaient pas encore été diffusées par le MSSS.

Cette année, le rapport sur la santé maternelle et infantile a été mis à jour sous forme de version préliminaire; un rapport préliminaire sur les résultats du recensement de 2011 a été préparé et était en instance de révision à la fin de l'année. Par ailleurs, des rapports ont été préparés sur certains profils communautaires pour la planification de la santé. Le rapport préliminaire sur le cancer a été achevé. On a reçu les résultats

préliminaires du projet sur les issues de la grossesse chez les Autochtones. Fort malheureusement, des erreurs initiales dans l'identification des femmes Eeyou dans les dossiers d'hôpital rendent désormais impossible toute analyse pertinente pour la région à partir de l'étude sur la macrosomie.

Des rapports de surveillance contextuelle ont été préparés pour les projets sur la fibrose pulmonaire et les lésions traumatiques au cerveau ainsi que des outils pour la collecte de données. On a rédigé le compte rendu d'une enquête sur les grappes de cas de cholangiome malin; on a préparé des extractions et des analyses de données sur la population, les activités de service Awash, les maladies à déclaration obligatoire (MADO), les hospitalisations pour maladie respiratoire, les activités du programme de counseling génétique, les statistiques des services de Protection de la jeunesse et les suicides. Un système pour relier les informations sur le diabète chez les Cris a été développé pour l'Institut de statistique du Québec dans le cadre du projet sur les naissances chez les Autochtones et une mise à jour comparative des indicateurs de la santé et de ses déterminants a été préparée pour la mise à jour du plan stratégique régional. On a également travaillé à un mémoire sur le projet de loi n° 20.

Le système de production de rapports électroniques pour les services paramédicaux a été perfectionné et on a réalisé une planification pour le système de production de rapports sur les services Awash. On a continué les mises à jour de divers ensembles de données de surveillance ainsi que la gestion des dossiers de données. Le comité mixte d'Hydro-Québec et du CCSSSBJ établissant un rapport sur les déterminants de la santé dans le contexte du dernier développement hydroélectrique s'est réuni pour la dernière fois et une version préliminaire du rapport final a été examinée. Le service a été représenté à la Table de concertation nationale en surveillance et un professionnel de la surveillance a continué à travailler sur le comité mixte CSC-CCSSSBJ.

ÉVALUATION

Alors que certaines activités de recherche consistent à évaluer des interventions, les évaluations des programmes de santé publique qui ont cours cette année portaient sur l'évaluation continue du **Programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leuco-encéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC)**, l'évaluation continue des perceptions des patients par rapport aux services pour le diabète et l'évaluation des services À Mashkûpimâtsît Awash : Services pour les jeunes familles.

RECHERCHE

Une ébauche de plan pour administrer la recherche au sein du CCSSSBJ a été soumise au groupe de direction pendant l'année, mais à la fin de l'année il n'y avait toujours pas de processus en place. Par conséquent, la recherche a continué à être administrée par le comité de gestion de santé publique et les comités de direction. Les projets de recherche se déroulent typiquement sur un certain nombre d'années et la production de rapports relatifs à ces projets peut continuer pendant de nombreuses années subséquentes. Cette année, environ 15 projets de recherche étaient en cours, en plus de la préparation de rapports sur d'autres projets. Le rapport de 2015-2016 sur les projets de recherche peut se trouver sur le site Web www.santeterrescres.org.



COMMUNICATIONS

Les communications de santé publique produisent des campagnes de sensibilisation basées sur des thèmes mensuels de promotion de la santé, des sujets de santé d'intérêt public et des informations de santé publique et du Conseil cri de la santé. La stratégie s'organise autour de présentations combinées ou multimédias utilisant la radio, les médias sociaux et le site Web du Conseil Cri de la santé, 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.

Avec 1,5 équivalent plein temps, les communications de santé publique ont fourni un soutien permanent considérable pour l'évaluation du programme d'éducation et de dépistage génétique des porteurs de la LEC-EC, la communication des résultats de l'enquête sur la santé dans les écoles secondaires, l'enquête sur la santé de la population, la tournée de la Commissaire aux plaintes avec la présidente et la formation pour l'initiative Iiyuu Ahtaawin.

Le Service de Santé publique a publié les résultats de son enquête sur le coût des aliments nutritifs à Eeyou Istchee et a rencontré les magasins d'alimentation dans toute la région afin d'identifier des solutions. Pour en savoir plus : www.santeterrescres.org/accessnutritiousfoods.

RECHERCHE ET POLITIQUE – PUBLICATIONS

Consulter la bibliothèque sur creehealth.org pour avoir plus de publications, y compris des liens à des articles de revues rédigés par des partenaires de recherche, du matériel de promotion de la santé et des publications de l'organisation, y compris ce rapport.

Enquête Tan e ihtiyân (10 à 19 ans) : Enquête crie de 2013 sur le tabac, l'alcool, les drogues et le jeu (ainsi que d'autres habitudes de vie) chez les étudiants du secondaire : rapport sur les points saillants, rapport résumé, présentations.

Analyse épidémiologique des blessures traumatiques au cerveau avec des idées pour la prévention : rapport et résumé.

Étude Nituuchischaayihitaa Aschii sur l'environnement et la communauté en Eeyou Istchee, 2005-2009 : rapport technique, rapport résumé, rapports communautaires individuels, articles de revue.

Développement d'outils pour aider à prendre en considération les impacts sociaux et sur la santé des projets de développement : rapport de consultation, autres rapports et boîte à outils.

Effets potentiels d'une exploitation uranifère sur la santé physique et psychosociale des communautés d'Eeyou Istchee.

Accès à des aliments nourrissants dans la région d'Eeyou Istchee : rapport technique, rapport résumé, points de vue des directeurs de magasins, présentations

Projet de plantes contre le diabète : nombreux articles techniques et résumés en langage simple.

Approche écologique pour comprendre et améliorer la nutrition et la santé des enfants cris : rapport résumé, cadre de planification communautaire ANGELO.

Évaluation des services À Mashkûpimâtsît Awash pour les jeunes familles : évaluation du processus, rapports sur une revue des dossiers, obstacles et facilitateurs, ce que pensent les clients et présentations.

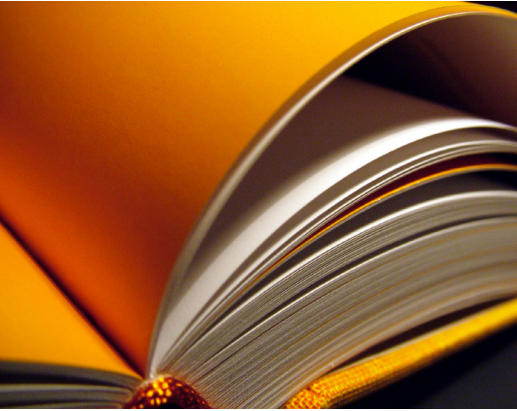
Évaluation du Programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leuco-encéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC) : article sur les perceptions des couples et présentations.

Impact du projet de loi 20 sur les soins de santé et de services sociaux dans la région 18 / Impact of proposed Law 20 on health and social services in Region 18.

La charge de travail des médecins en Eeyou Istchee : justification d'une requête pour l'augmentation des effectifs médicaux (per diem).

Le recours aux services de santé buccodentaire au sein de localités autochtones du Nord-du-Québec.

Soins et services de qualité et culturellement appropriés pour les patients Eeyou atteints de cancer.





SOINS INFIRMIERS

Le mandat du directeur des Services professionnels et de l'Assurance de la qualité (DSPAQ) en soins infirmiers consiste à assurer la qualité et la sécurité des services de soins infirmiers pour tout l'éventail des soins. Cela inclut les services de soins infirmiers de première ligne, en milieu hospitalier, la planification de programme, les services de soins infirmiers de santé publique, les services de soins infirmiers de liaison et la gestion des services de soins infirmiers. On a récemment ajouté à ce mandat du soutien pour les RSC, pour les préposés aux établissements nordiques et pour les travailleurs en soins à domicile.

L'une des grandes réalisations de cette année est que des évaluations des soins infirmiers ont été menées dans trois communautés : 35 entrevues individuelles ont été menées avec des infirmières de première ligne, avec des questions posées sur la charge de travail, l'environnement professionnel, la satisfaction dans l'emploi et les besoins en matière de formation.

Fidèle envers son engagement à renforcer l'excellence professionnelle, le DSPAQ, Soins infirmiers a élaboré un cadre de compétences en collaboration avec les infirmières travaillant dans les communautés de Premières Nations au Québec. Ce cadre de travail décrit les normes professionnelles de soins infirmiers dans un contexte éloigné et rural, rendant explicites les connaissances et les compétences requises et donnant la possibilité d'identifier, de récompenser et de célébrer les bonnes pratiques.

La formation annuelle des infirmières a eu lieu en novembre. Elle comportait la participation de 87 infirmières à des sessions sur des sujets tels que la traumatologie et les examens pédiatriques ainsi que la révision permanente du guide thérapeutique et des ordonnances collectives, entre autres.

Le programme de préparation aux examens et d'acquisition d'expérience aide les diplômés cris en soins infirmiers à se préparer à leurs examens en vue d'obtenir une licence au Québec (davantage d'informations page 90).

Services professionnels et assurance de la qualité

En mars 2015, 12 infirmières ont reçu une formation de 3 jours en vue d'obtenir leur certification en moniteur défibrillateur semi-automatique externe. Cette formation garantit que les infirmières puissent intervenir de manière adéquate en cas d'arrêt cardiopulmonaire.

Dans l'année à venir, le DSPAQ, Soins infirmiers se penchera sur la mise en place du Conseil des infirmières avec ses règlements, de manière à ce que les infirmières puissent s'impliquer davantage dans l'amélioration des soins à tous les niveaux du système des soins de santé. Nous continuerons aussi à développer les ordonnances collectives et à réviser le guide thérapeutique afin d'assurer une administration standardisée et sécurisée des services de soins infirmiers partout en Eeyou Istchee.

SERVICES PARAMÉDICAUX

Les services paramédicaux comprennent la nutrition, l'ergothérapie, la physiothérapie, la psychoéducation et l'orthophonie. Cette année, des services de psychologie ont été ajoutés au mandat du DSPAQ, Services paramédicaux. Pendant de nombreuses années, le CCSSSBJ s'est appuyé sur des thérapeutes en visite sous contrat pour fournir des services de psychothérapie. Au début de 2014, le Service de Santé mentale et le DSPAQ, Services paramédicaux se sont associés pour évaluer les services psychologiques. Afin de développer et d'améliorer les services de psychologie, on a sollicité les clients et le personnel en ce qui concerne leur perception des services et la manière de les améliorer. Au cours de l'automne et de l'hiver, cent entrevues ont été menées au sein de la communauté avec les utilisateurs de services et le personnel de première ligne, posant des questions sur leur satisfaction à l'égard des services de psychologie, leur intérêt pour les

approches traditionnelles, ainsi que sur les services de santé mentale en dehors de la communauté, les services de soutien communautaire et les réseaux d'entraide. L'ajout des services de psychologie au mandat de l'assurance de la qualité du DSPAQ, Services paramédicaux a entraîné une participation accrue à la planification générale en santé mentale et a conduit notamment à examiner de plus près la programmation des CSPJ avec la directrice de la Planification et de la Programmation. L'évaluation des services de psychologie guidera le développement de ces services dans le contexte d'un plan d'action global pour les services de santé mentale.

Cette année, le DSPAQ s'est également donné pour objectif d'améliorer les services d'orthophonie en ajoutant deux orthophonistes à l'équipe; ils collaboreront au développement de ce service.

Comme toujours, le DSPAQ, Services paramédicaux continue ses efforts pour recruter le personnel paramédical, le fidéliser et l'inclure dans tous les programmes du CCSSSBJ. Par conséquent, plus de dix-sept mille heures de services directs aux patients ont été enregistrées cette année dans toutes les communautés, utilisant des approches innovantes pour promouvoir le bien-être comme des ateliers sur les compétences parentales, des groupes d'intervention en petite enfance, un jardin

communautaire, des tours dans les épiceries et des ateliers de cuisine, des programmes de déjeuner, des services de soutien aux aidants, des cliniques pour personnes en fauteuil roulant et des activités dans les CSPJ. Les professionnels des services paramédicaux ont aussi soutenu activement le programme « Baby College ». Cette année, pour la première fois, les orthophonistes et les ergothérapeutes se sont impliqués dans la clinique de diagnostic et d'intervention sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, en fournissant des services de diagnostic dans les communautés au lieu que les familles se déplacent à Montréal, ce qui nous permet de réaliser l'objectif stratégique consistant à avoir davantage de services proches du lieu de résidence. Tous les professionnels sont très actifs pour ce qui est de fournir des formations aux équipes locales dans des domaines tels qu'une nutrition saine, l'exercice, les techniques de transfert sûres et les interventions auprès d'enfants ayant des besoins spéciaux.

Dans l'année à venir, le DSPAQ, Services paramédicaux se concentrera sur la mise en œuvre des recommandations découlant de l'évaluation du service de psychologie et continuera à développer des procédures pour assurer la prestation uniforme et équitable des services paramédicaux partout en Eeyou Istchee.

SERVICES PARAMÉDICAUX : NBRE D'HEURES* 2014-2015

	PHYSIOTHÉRAPEUTES	ERGOTHÉRAPEUTES	PSYCHOÉDUCATEURS	ORTHOPHONISTES	NUTRITIONNISTES
CHISASIBI	907	1 149	863	192	936
EASTMAIN	732	253	0	0	269
MISTISSINI	1 031	1 567	1 075	0	996
NEMASKA	265	237	0	0	117
OUJÉ-BOUGOUMOU	220	115	S. O.	0	S. O.
WASKAGANISH	S. O.	845	380	0	420
WASWANIPI	623	589	750	0	452
WEMINDJI	1 024	417	0	0	538
WHAPMAGOOSTUI	270	53	0	0	119
EEYOU ISTCHEE	5 073	5 225	3 068	192	3 847
	▼15,2 %	▲141 %	▲56,8 %	▲106,5 %	▲30,9 %

*Inclut des interventions auprès d'individus et de groupes



Service de Planification de programme

81

Le mandat du Service de Planification de programme est de superviser la planification et l'organisation des programmes et des services dans toute la région. Anne Foro a rejoint le service en tant que directrice en février 2014. En avril 2014, le service a produit un document sur la charge de travail des médecins dans la Région 18, lequel a été utilisé pour faire avancer les négociations avec la FMOQ et le MSSS sur la dotation en personnel médical. Les directeurs ont visité Wemindji, Whapmagoostui, Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi afin de rencontrer les équipes locales et de comprendre leurs besoins en matière de planification et de programmation. Des mesures ont été prises pour créer deux nouveaux postes à plein temps et trois postes à temps partiel, afin de faire face à la demande au sein du service.

L'an dernier, le service a défini un cadre de travail stratégique pour l'organisation des services au niveau des CMC afin de finaliser le travail sur le développement d'un outil stratégique visant à intégrer les services de première ligne dans les CMC. Une consultation sur la version préliminaire de ce document a débuté. Le service a aussi participé au développement d'un cadre de travail pour un programme sur les dépendances. Il a commencé à travailler sur un projet visant à harmoniser les outils de collecte de données pour le suivi des indicateurs de qualité associés aux services. Le manque d'harmonisation de ces outils constitue un obstacle majeur à une bonne planification. Comme on anticipe la construction d'une nouvelle clinique à Whapmagoostui, un plan clinique est en cours de développement en vue de l'approbation du MSSS.

Les priorités pour l'année à venir comprennent le développement de plans cliniques pour Oujé-Bougoumou, Waskaganish et l'hôpital de Chisasibi, ainsi qu'un programme de prise en charge des maladies chroniques.

PLANIFICATION DES SERVICES COURANTS ET AMBULATOIRES

Le coordonnateur fait partie du groupe de travail qui développe le Guide thérapeutique des infirmières et les ordonnances collectives. Le chapitre du Guide portant sur l'oto-rhino-laryngologie (ORL) et toutes les ordonnances collectives connexes ont été approuvés par le CMDP en 2014. Les autres ordonnances collectives approuvées en 2015 comprenaient l'acide folique, les multivitamines et la vitamine D pour les femmes aptes à procréer, pour certains types de radiographies ainsi que l'épinéphrine pour le choc anaphylactique. Le coordonnateur travaille aussi avec le CMDP sur une liste de matériel d'urgence pour les soins critiques et aide à organiser les formations sur le moniteur défibrillateur semi-automatique Combitube (MDSA-C) et les traumatismes à l'intention des infirmières; 67 infirmières ont été recertifiées pour ces procédures l'an dernier. Les objectifs pour l'année à venir comprennent le travail sur l'identification des compétences de base du personnel infirmier et la standardisation des dossiers cliniques.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE

Les services préhospitaliers et les mesures d'urgence sont deux domaines de planification étroitement reliés. Les services préhospitaliers concernent la chaîne d'interventions en réponse à une urgence médicale, tandis que les mesures d'urgence concernent la coordination rapide des actions, des personnes ou des propriétés en vue de protéger la santé, la sécurité ou le bien-être des gens, ou de limiter les dommages à la propriété ou à l'environnement en cas de survenue d'un incident actuel ou imminent.

Le CCSSSBJ maintient un numéro d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 afin de rapporter des situations d'urgence qui constituent des menaces à la santé ou qui menacent la continuité des services, comme des incendies, des inondations, des emportements de routes par les eaux ou des contaminations environnementales. Quand un appel est reçu, le coordonnateur des mesures d'urgence ou son remplaçant contacte tous les partenaires pertinents afin d'assurer une réponse coordonnée, en soulignant le rôle du Conseil Cri de la santé pour ce qui est de protéger la santé, d'assurer la continuité des services tout au long de la crise et de fournir une assistance médicale quand cela est nécessaire.

Les incidents dont on s'est occupé pendant l'année sont résumés ci-dessous.

- Saison très active d'incendies dans tout le territoire au cours de l'été 2014.
- Pénurie d'eau à Chisasibi, qui a menacé la continuité des services de dialyse.
- Panes d'électricité dans plusieurs communautés.
- Surveillance de l'impact environnemental chimique, biologique, radiologique et nucléaire des déversements de substances dangereuses dans les fleuves.
- Planification pour les menaces des maladies infectieuses, dont la rougeole et la maladie à virus Ebola.
- Emportements majeurs de routes par les eaux, affectant l'approvisionnement en nourriture et en carburant.
- Fuites dans des forages de pétrole.
- Incidents avec cinq personnes portées disparues.
- Contamination par la moisissure dans les bâtiments publics.
- Incidents d'incendies criminels.
- Événements de phénomènes météorologiques extrêmes.
- Accidents fatals sur la route impliquant des problèmes de juridiction complexes.
- Panne de télécommunications touchant les lignes téléphoniques ainsi que le réseau cellulaire.

Le coordonnateur participe aux réunions de la Mission santé en sécurité civile du MSSS et représente l'organisation dans l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC). Les chefs du Service Incendie se rencontrent deux fois par an et fournissent des comptes rendus des mesures d'urgence pour la Baie-James. En plus, le CCSSSBJ

fournit des comptes rendus aux chefs du Service des incendies et aux Conseils des Premières Nations.

Le Service de Santé publique mène une évaluation du Programme « **Bush Kit** », qui fournit une trousse standard de matériel médical d'urgence aux familles cries poursuivant des activités traditionnelles dans des endroits éloignés.

FORMATION ET CERTIFICATION DES PREMIERS INTERVENANTS

Au Québec, les premiers intervenants doivent être certifiés, un processus qui nécessite 72 heures de formation et un cours de recyclage tous les 3 ans. Des ententes touchant la prestation de services pour les premiers intervenants sont en cours de négociations avec le ministère. La formation et l'assurance de la qualité des premiers intervenants sont réalisées par une entreprise de formation et de certification, les experts préhospitaliers (Daniel Thiffault).

À la suite d'un cours
cours de 72 heures,
30 premiers intervenants
ont été certifiés cette
année; 30 autres seront
recertifiés pour 3 années
supplémentaires après
un cours de recyclage de
30 heures.



82

MANUUIHIKU – PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Afin de mieux articuler nos buts et nos ambitions et de travailler pour déstigmatiser la santé mentale en Eeyou Istchee, nous avons développé un nouveau nom, un nouveau logo et un nouvel énoncé de vision pour le service. En consultation avec les aînés Robbie Matthews, Earl et Nancy Danyluk et Robbie et Elizabeth Dick, nous avons convenu du nom Manuuhikuu, car il est lié à une histoire crie de récupération et de bien-être. Notre énoncé de vision est le suivant : le Service Manuuhikuu du CCS 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.

PSYCHIATRIE

La Dre Janique Harvey fournit des soins psychiatriques aux communautés côtières, tandis que le Dr Eduardo Chachamovich fournit des soins à Chisasibi. En mai 2014, une infirmière de liaison des zones côtières a été embauchée pour les communautés de Whapmagoostui, Wemindji, Eastmain, Waskaganish et Chisasibi (où elle est basée); elle accompagne la Dre Harvey lors de ses visites dans les communautés. En janvier 2015, une infirmière pour les régions côtières et de l'intérieur des terres a été embauchée pour les communautés de Nemaska, Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi (où elle est basée); elle accompagne la



Dre Harvey à Nemaska et travaille aussi étroitement avec la Dre Natalie Vachon à Chibougamau. 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. On a régulièrement recours à des vidéoconférences pour discuter des cas, faire le suivi de clients, participer à des conférences Douglas et des ateliers sur la santé.

PSYCHOLOGIE

Nous avons collaboré avec le DSPAQ, Services paramédicaux pour réaliser une évaluation des services de santé mentale fournis sur le territoire par des psychologues et des conseillers et pour continuer à œuvrer de concert afin de surveiller et d'améliorer les services (voir page 79).

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SUICIDE

Les activités de prévention du suicide, d'intervention et de postintervention sont planifiées et coordonnées par le **Programme régional de santé mentale**. Le comité régional se compose de dix représentants communautaires, y compris la police régionale, la Commission scolaire crie, les jeunes et les aînés et il a activement contribué à développer des plans d'action locaux pour chaque communauté. L'un des programmes que nous parrainons est *Premiers soins en santé mentale* (PSSM), par la Commission de la santé mentale du Canada. Il y a eu plus de 150 participants à ce jour, y compris des premiers intervenants, des travailleurs de première ligne, des agents de police et des

membres de la communauté. Nous continuons aussi à soutenir les *Formations appliquées en techniques d'intervention face au suicide* dans nos communautés. Actuellement, trois stagiaires cris ont réactivé leur statut de formateur et ont dispensé des ateliers partout où les communautés en avaient besoin; nous continuerons à soutenir cette importante initiative, en augmentant le nombre de formateurs pour ce programme.

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ABUS SEXUEL (GTAS)

Cette équipe, qui se compose d'un noyau de quatre membres et de deux consultants plus âgés, s'est employée à faire la lumière sur le sujet difficile de la violence sexuelle dans les communautés Eeyou/Eenou. Ils ont collaboré étroitement avec un consultant qui a une expérience considérable dans le travail avec les communautés, en particulier sur le sujet des traumatismes intergénérationnels, y compris la violence sexuelle. Ensemble, ils ont élaboré un **Protocole de réponse aux agressions sexuelles** (PRAS) et un **Manuel de réponse aux agressions sexuelles** (MRAS). Ces documents ont été conçus pour assister le personnel de première ligne des équipes Awash, Uschiiniichisuu et Chishaayiyuu qui travaille avec les adultes dans les communautés cries. Ils peuvent aussi être utilisés par d'autres équipes communautaires et régionales intervenant dans la guérison des abus sexuels chez les adultes, dans le cadre de tout programme existant au sein des communautés cries. Le PRAS et le MRAS ont été présentés au Conseil d'administration des directeurs et nous anticipons qu'ils seront adoptés en temps voulu.

POLITIQUES ET PROCÉDURES POUR LA SANTÉ MENTALE

Le développement de politiques et procédures pour les soins de santé mentale dans le territoire est complexe et exige des recherches et une collaboration entre les services. Nous sommes en train d'examiner les mérites des modèles de prestation de services en santé mentale qui sont utilisés avec succès dans d'autres communautés de Premières Nations du Canada. L'un des défis auxquels nous sommes confrontés est de parvenir à un équilibre entre les approches cliniques et traditionnelles des soins de santé mentale; les méthodes de guérison Eeyou font défaut dans nos programmes de bien-être mental. Reconnaisant cette limitation, nous avons commencé à travailler avec les aînés pour explorer les concepts du bien-être mental chez les Cries.

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE

Nous sommes aussi en train de développer un plan d'action en santé mentale, qui s'articule autour de soins holistiques et axés sur la clientèle, et qui identifie des priorités et des plans à court et à long terme. Nous sommes en train de finaliser ce document, dont la présentation pour examen au Conseil de direction et au Conseil d'administration des directeurs est imminente.

À mesure que nous développons le plan d'action en santé mentale et que nous consultons nos aînés, il est devenu clair que nous devons envisager en priorité les besoins des jeunes. Nous avons donc pris contact avec les jeunes dans les communautés afin de créer un partenariat pour leur donner la parole concernant la manière dont il conviendrait de développer leurs services. À cette fin, certains membres de notre équipe ont assisté à la réunion régionale du Conseil des jeunes à Montréal. Nous avons également appuyé et nous soutiendrons le développement du projet TRAM-ACCESS pour les jeunes, dont un pilote est planifié à Mistissini, en collaboration avec les fournisseurs de soins de première ligne dans la communauté et avec le Service de Santé publique. Nous avons pris contact avec le Service de Justice pour partager des informations sur les ressources et les services, afin d'éviter le dédoublement et d'augmenter la collaboration.

Les plans pour l'année à venir consistent notamment à accroître et améliorer les collaborations avec les autres services et à poursuivre le développement et l'amélioration des programmes et des services de santé mentale. Nous allons aussi finaliser le plan d'action de santé mentale, le diffuser au sein des communautés et travailler pour mettre en œuvre les recommandations recueillies dans l'évaluation des services de santé mentale. En outre, le Groupe de travail sur les abus sexuels va développer un plan pour former le personnel de première ligne aux applications du Protocole de réponse aux agressions sexuelles (PRAS) et à l'utilisation du Manuel de réponse aux agressions sexuelles (MRAS), ainsi qu'un processus pour évaluer les deux documents.

CONSULTATIONS DE PSYCHOLOGUE/THÉRAPEUTE

COMMUNAUTÉ	PSYCHOLOGUE/THÉRAPEUTE			PSYCHIATRE
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
CHISASIBI	201	369	247*	63
EASTMAIN	143	264	211	71
MISTISSINI	145	343	306	91
NEMASKA	239	239	213	28
OUJÉ-BOUGOUMOU	178	218	159	24
WASKAGANISH	192	201	203*	37
WASWANIPI	178	174	250	104
WEMINDJI	120	177	137	73
WHAPMAGOOSTUI	151	208	209*	86
EYYOU ISTCHEE	1 547	2 193	1 935*	358
TERRITOIRE EXTÉRIEUR	223	163	S. O.	S. O.

* Total partiel. Certaines consultations n'ont pas été prises en compte.

ᐱᐃᐅᐃᐅᐃ
ᐱᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃ
ᐱᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃ

RESSOURCES
ADMINISTRATIVES
MIYUPIMAATISIUN

	2013-2014	2014-2015	% DE CHANGEMENT
GESTIONNAIRES À PLEIN TEMPS	80	88	▲ 10 %
GESTIONNAIRES À TEMPS PARTIEL	0	0	0 %
GESTIONNAIRES EN STABILITÉ DE L'EMPLOI	0	0	0 %
EMPLOYÉS RÉGULIERS À PLEIN TEMPS	1 155	889	▼ 23 %
EMPLOYÉS RÉGULIERS À TEMPS PARTIEL	171	66	▼ 61 %
EMPLOYÉS EN SÉCURITÉ DE L'EMPLOI	0	0	0 %
TRAVAILLEURS OCCASIONNELS - NBRE D'HEURES	2 459 912	498 063	▼ 80 %
OCCASIONNELS - ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN	1 347,16	272,76	▼ 80 %

Il reste plus de trois cents postes à pourvoir.
Parmi les employés, 81 % sont cris ou membres d'autres Premières Nations; cela inclut les employés sur appel.

Le Service des Ressources humaines joue un rôle important pour aider le CCSSSBJ à atteindre les buts énoncés dans le plan stratégique régional. Un effort majeur et soutenu est nécessaire pour attirer, garder et former le personnel, particulièrement dans les services de santé et sociaux de première ligne.

DOTATION EN PERSONNEL

Le Service de Dotation en personnel se concentre principalement sur le recrutement de personnel pour lesquels il y a une forte demande, y compris les infirmières, les techniciens certifiés et les professionnels. L'équipe a participé à 23 salons professionnels au Québec et en Ontario, dans deux communautés cries et à l'assemblée générale annuelle de 2014 du Grand Conseil des Cris. Ces efforts ont abouti au recrutement de 124 employés, y compris 24 professionnels et 32 infirmières. L'équipe évalue le succès de chaque événement afin de planifier les événements auxquels participer à l'avenir. Le service prévoit organiser des présentations dans les écoles au sein des communautés cries en Eeyou Istchee.

RELATIONS DE TRAVAIL ET RAPPORTS AVEC LES EMPLOYÉS

L'unité des relations de travail et des rapports avec les employés travaille avec les principaux syndicats d'employés afin de résoudre les griefs et de donner des conseils aux gestionnaires et aux employés en ce qui concerne les problèmes syndicaux qui affectent leur personnel. Un agent de santé et sécurité a été embauché en septembre 2014 pour prévenir les accidents du travail. Son travail a déjà aidé à réduire le nombre de demandes d'indemnisation des salariés. L'année prochaine, un tour des communautés aura lieu pour promouvoir un environnement de travail sain et sécuritaire.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'unité de DRH est responsable d'édifier une base de formation culturellement appropriée à l'appui du plan stratégique régional. Une coordonnatrice, Marie-Ève Trudel, a été embauchée en janvier 2015. Comme ce poste est longtemps resté vacant, elle se concentre actuellement sur la consultation, l'analyse des besoins et la planification. Un programme de formation de deux ans pour les techniciens en administration a pris fin en mars 2015 et des certificats d'achèvement ont été décernés aux participants. Le travail se poursuit sur un plan de relève crie, qui est un outil pour guider l'organisation alors qu'elle s'emploie de manière proactive à pourvoir autant de postes que possibles avec des candidats cris qualifiés.

PROGRAMME DE PRÉPARATION À L'EXAMEN DE SOINS INFIRMIERS ET D'ACQUISITION D'EXPÉRIENCE

Après avoir reçu leur diplôme d'un programme de soins infirmiers, les infirmières doivent passer l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour obtenir la licence d'exercer leur profession au Québec. Le Programme de préparation à l'examen de soins infirmiers et d'acquisition d'expérience offre aux diplômés cris en soins infirmiers un tutorat intensif et de l'expérience clinique au Collège John Abbot et dans les hôpitaux de la région de Montréal alors qu'ils se préparent à leur examen d'obtention de licence. À ce jour, le programme a supervisé avec succès l'obtention de licence pour quatre infirmières cries. Six personnes de plus ont passé l'examen de l'OIIQ en mars 2015. Le DRH collabore aussi avec le DSPAQ, Soins infirmiers afin de développer des compétences de base pour toutes les infirmières et les infirmiers travaillant dans les communautés cries.

Ressources humaines



Technologie de l'information

L'exercice financier 2014-2015 a été très difficile pour le Service des Ressources en TI. Dans un contexte d'incertitude sur le financement, il a fallu remettre à l'année prochaine un grand pourcentage des projets. Néanmoins, les projets suivants ont été terminés ou sont en voie d'achèvement :

- Première phase de l'index maître des patients
- Téléobstétrique et télénéphrologie à Chisasibi
- Vidéoconférence en télésanté
- Télénéphrologie à Mistissini
- Vidéoconférence de télésanté à Mistissini
- Laboratoire de Mistissini
- Radiologie de Mistissini
- Cadre de travail de gestion de projet
- Meilleures pratiques ITIL de l'industrie
- Portail Web des employés du CCSSSBJ

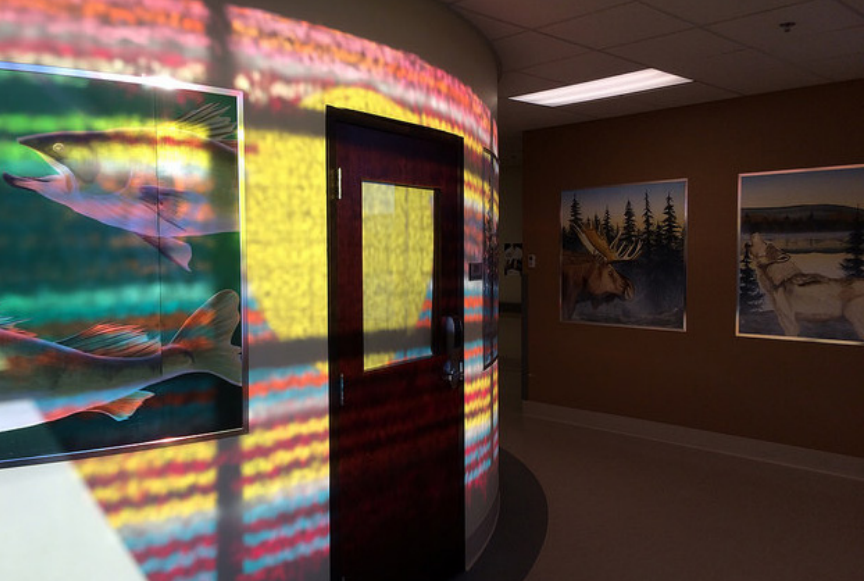
Les mises à niveau du réseau et des téléphones à Whapmagoostui, Waskaganish et Oujé-Bougoumou ainsi que la fusion des systèmes de téléphone VoIP et le remplacement des stations de travail Windows XP et d'autres équipements de bureau ont dû être différés jusqu'à ce que l'on puisse disposer des fonds nécessaires.

Le CCSSSBJ a obtenu l'accès à WebEx, un service de conférences Web qui aidera à réduire la nécessité de voyager pour des réunions. Il a aussi rejoint le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec (GACEQ), qui lui donnera accès à de meilleurs prix pour les biens et les services de technologie.

En préparation aux objectifs de l'année prochaine, l'équipe de TI prépare avec diligence les documents de justification nécessaires pour se conformer pleinement au processus d'approbation de financement adopté comme loi par le ministère de la Santé et le Conseil du Trésor. Plusieurs des objectifs fixés pour 2014-2015 réapparaîtront sur la liste avec de nouveaux objectifs, y compris :

- Examen fonctionnel des applications
- Phase 1 de l'architecture et de la conception des données
- Système de rendez-vous cliniques
- Système de RH et fiches de présence électroniques
- Systèmes de vidéoconférences administratives

Les systèmes d'information au sein du CCSSSBJ sont moins développés que dans d'autres régions de la province. Cependant, moyennant un effort concerté, nous serons en mesure de maintenir la dynamique de modernisation continue des services et des systèmes de TI du CCSSSBJ.



PROJET D’IMMOBILISATION

En moins de sept ans, le CCSSSBJ a construit de nouveaux bâtiments à la fine pointe de la technologie pour les CMC de Wemindji, Nemaska, Eastmain, Waswanipi (extension de la clinique) et Mistissini. Les bâtiments récemment achevés nécessitent encore quelques ajustements et réparations, qui sont en cours. À Mistissini, l’ancienne clinique a été démolie à la suite d’une cérémonie sollicitée par les aînés.

À Chisasibi, des discussions sont en cours avec des partenaires concernant le choix du site et les besoins en matière d’infrastructure pour un complexe du genre campus englobant l’hôpital, l’administration et les logements des employés.

Les nouveaux bâtiments envisagés pour les CMC de Whapmagoostui, Waskaganish et Oujé-Bougoumou sont dans la phase de planification. D’autres projets en cours de planification sont un entrepôt, de nouveaux logements pour le personnel clinique, un centre de traitement et un refuge pour femmes, lequel est un partenariat avec le gouvernement de la nation crie.

Dans l’ensemble, ces projets d’immobilisation hautement nécessaires représentent plus de 250 millions \$ en contrats pour l’industrie de la construction dans le Nord-du-Québec et contribuent directement à l’emploi et au développement de la main-d’œuvre qualifiée dans les communautés cries d’Eeyou Istchee.

CMC de Mistissini Cet établissement de 4 717 m² contient la pièce de cèdre, un espace circulaire voué à la réflexion et à la guérison sous la supervision des aînés cris.

Ressources matérielles

Le Service des Ressources matérielles gère 90 600 m² d’actifs immobiliers pour le CCSSSBJ. Les objectifs suivants ont été atteints en 2014-2015 :

- Mise en œuvre du plan de relève crie, en tenant compte des besoins du service
- Mise en œuvre continue des plans triennaux d’entretien des actifs
- Présentation au Conseil d’administration des directeurs du plan d’entretien de l’équipement non médical pour 2015-2016
- Poursuite de la mise en œuvre du **Programme d’entretien préventif**
- Validation et entente avec les communautés pour tous les types d’actifs en ce qui concerne les frais d’utilisation.

Trois postes existants ont été transformés en postes de supervision pour la construction, l’entretien préventif et les opérations. Conformément au plan de relève crie, ces postes ont été remplis par des employés cris, conférant à l’emploi de coordonnateur une orientation d’encadrement et de projets spéciaux.

L’équipe de construction a travaillé fort sur des systèmes pour créer une transparence, faciliter le processus d’approbation et standardiser le flux de travail dans les projets de construction. Le système a été testé et l’on a montré qu’il améliore l’efficacité et minimise les erreurs potentielles.

Le programme d’entretien des actifs s’est poursuivi par :

- La rénovation de l’ancien bâtiment des finances à Chisasibi
- La mise à niveau du système CVCA dans le CSPJ de Whapmagoostui
- La démolition de l’ancienne clinique de Mistissini

- Des travaux de correction sur les systèmes d’alarme incendie et d’extincteur
- La rénovation du 9 Cedar Street, un appartement à Waswanipi
- La première phase des travaux de remédiation du toit du Centre de guérison à Oujé-Bougoumou
- La rénovation des congélateurs-chambres dans les communautés de l’intérieur des terres

Les projets en cours qui seront terminés en 2015-2016 comprennent : des travaux sur le générateur de l’hôpital de Chisasibi, la rénovation des unités de logement C6-11 à Chisasibi et des améliorations à la sécurité dans le centre de réception de Mistissini.

À Chisasibi, le service Chishaayiyuu a emménagé dans son nouveau bâtiment rénové au début décembre et les Ressources matérielles ont emménagé dans leur nouveau bâtiment au 444 Wolverine à la mi-novembre. Les baux des locaux de bureaux situés au 277, Duke Street et sur le Faubourg Ste-Catherine à Montréal ont été renouvelés pour une année.

Les systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d’air dans les CMC et les CSPJ ont été inspectés par une entreprise professionnelle. Des contrats de service ont été mis en place pour l’inspection et l’entretien des alarmes incendie, des systèmes d’extincteurs et de l’équipement de lutte contre les incendies. Nous sommes en train de terminer la négociation concernant les contrats de service pour les ascenseurs et les générateurs électriques.

OBJECTIFS POUR 2015-2016 :

- Mettre en œuvre un système d’inspection et de vérification pour les bâtiments du CCSSSBJ
- Soutenir la mise en œuvre du programme d’entretien préventif au niveau local
- Planifier la mise en œuvre des lignes directrices du MSSS pour la santé et l’hygiène dans tous les CMC et les CSPJ
- Mettre en œuvre une manière plus efficace de gérer les hébergements de transit et de calculer la récupération des coûts
- Construire un modèle pour les services d’entretien de toutes les communautés et les appuyer dans la mise en œuvre des meilleures pratiques
- Commencer à remplacer les véhicules par le **Programme d’entretien des biens d’équipement non médical**
- Harmoniser le programme d’entretien des actifs et le calendrier du MSSS

Ressources financières

L’objectif principal des Ressources financières est de maintenir des informations exactes et fiables concernant la situation financière de l’organisation, conformément aux lois et règlements applicables. Le service gère toutes les transactions financières, y compris l’approvisionnement en biens et en services. Il traite plus de 200 factures par jour et gère les fiches de paye de 2500 employés.

- 81 115 factures ont été traitées, soit une hausse de 11,6 %
- 26 340 chèques et transferts électroniques ont été émis, soit une hausse de 19 %

L’une des principales réalisations a été l’adoption d’une version révisée des politiques et procédures pour les achats, qui clarifie les règlements pour les gestionnaires et le personnel administratif. Un nouveau processus budgétaire sera mis en œuvre au début de l’exercice financier à venir. Ces changements permettront une plus grande collaboration entre le Service des Finances et le reste de l’organisation.

Le CCSSSBJ a rejoint le *Groupe d’approvisionnement en commun de l’Est-du-Québec* (GACEQ), le quatrième plus grand groupe d’approvisionnement du Québec. Cela permettra à l’organisation d’économiser de l’argent sur beaucoup de biens et de services.

ᐱᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅ

ANNEXE
ÉTATS
FINANCIERS

CCSSSBJ
BILAN
31 MARS 2015

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES		
FONDS D’EXPLOITATION		
BILAN		
AU 31 MARS 2015		
	2015	2014
	\$	(retraité) \$
ACTIF FINANCIER		
Encaisse	10 643 098	6 644 237
Débiteurs – MSSS	77 333 533	53 335 337
Débiteurs - Autres	4 840 602	6 261 705
Créances interfonds (Fonds assignés)	684 197	720 511
Créances interfonds (Fonds immobilisations)	8 098 314	9 232 400
	101 599 744	76 194 190
PASSIF		
Emprunts temporaires	30 000 000	-
Compte fournisseurs et charges à payer	12 445 204	13 837 795
Salaires et avantages sociaux à payer	11 647 084	13 225 994
Fonds réservés - Nouvelles installations résidentielles	3 571 143	4 119 313
Fonds réservés - Plan régional stratégique	2 276 500	2 150 404
Revenus reportés	5 614 281	4 203 363
	65 554 212	37 536 869
ACTIF FINANCIER NET (DETTE NETTE)	36 045 532	38 657 321
ACTIF NON FINANCIER		
Frais payés d'avance	740 389	715 701
Stocks	1 226 976	917 128
	1 967 365	1 632 829
SOLDE DE FONDS		
SURPLUS CUMULÉ	38 012 897	40 290 150

CCSSSBJ
ÉVOLUTION DES
SOLDES DE FONDS
31 MARS 2015

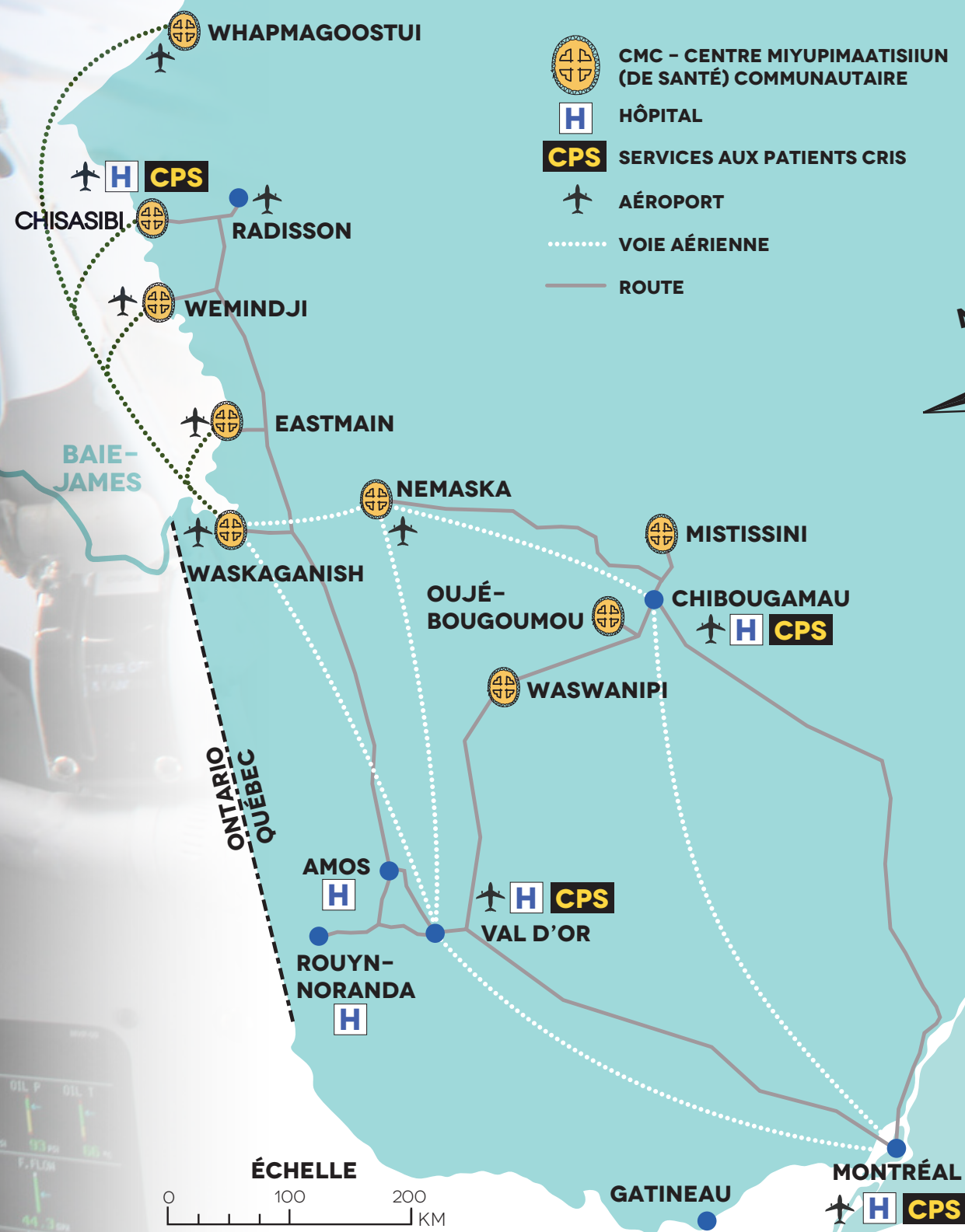
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES		
FONDS D’EXPLOITATION		
ÉTAT DE LA VARIATION DU SOLDE DE FONDS		
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015		
	2015	2014
	\$	(retraité) \$
SOLDE DE DÉBUT	40 290 150	46 413 139
Ajustement MSSS 2004-2011	-	(883 137)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(2 277 253)	(5 239 852)
SOLDE DE FIN	38 012 897	40 290 150
Le surplus cumulé peut être détaillé comme suit :		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2004-2005	(4 717 687)	(4 717 687)
Excédent des produits par rapport aux charges 2005-2006	21 042 033	21 042 033
Excédent des produits par rapport aux charges 2006-2007	7 820 381	7 820 381
Excédent des produits par rapport aux charges 2007-2008	13 972 865	13 972 865
Excédent des produits par rapport aux charges 2008-2009	11 035 286	11 035 286
Excédent des produits par rapport aux charges 2009-2010	4 715 321	4 715 321
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2010-2011	(992 496)	(992 496)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2011-2012	(151 332)	(151 332)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2012-2013	(6 311 232)	(6 311 232)
Ajustement MSSS 2004-2011	(883 137)	(883 137)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2013-2014	(5 239 852)	(5 239 852)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2014-2015	(2 277 253)	
Surplus cumulé au 31 mars 2015	38 012 897	40 290 150

CCSSSBJ
RECETTES ET
DÉPENSES
31 MARS 2015

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FONDS D’EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	Budget 2015	Actuel 2015	Actuel 2014 (retraité)
	\$	\$	\$
PRODUITS			
MSSS - Base Générale - Opérations	-	125 437 886	118 702 158
MSSS - Développement	-	4 503 911	4 131 587
MSSS - Allocations spécifiques	-	62 661 412	53 025 736
MSSS - Allocations spéciales	-	2 695 000	400 000
Allocations familiales (Gouvernement fédéral)	-	357 215	269 393
Autres	-	281 454	411 212
	-	195 936 878	176 940 086
CHARGES			
Base générale - Opérations	-	123 444 566	123 445 706
Développement	-	3 835 417	4 131 587
Allocations spécifiques	-	62 661 412	45 609 104
Allocations spéciales	-	2 825 773	400 000
Utilisation des surplus	-	5 446 963	8 593 541
	-	198 214 131	182 179 938
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES			
	-	(2 277 253)	(5 239 852)

EMPLACEMENT DES INSTALLATIONS DU CCSSSBJ ET DES PARTENAIRES RÉGIONAUX



ÉTABLISSEMENTS

SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale

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

Centre hospitalier régional de Chisasibi

21 Maamuu Road
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-2844

Centre de recrutement

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

Service de santé publique

203, boulevard Mistissini
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3355
Montréal : 514 861-2352

Services aux patients cris (SPC)

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

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

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

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

Service de réadaptation pour les adolescents

Centre de réadaptation

282 Main Street
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3600

Foyer de groupe Upaahchikush

Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-2260

Foyer de groupe Weesapou

Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-2681

**Ligne d'écoute téléphonique de la
Protection de la jeunesse (DPJ)
1 800 409-6884**

Δ"Ć·Δ° Γ↵ΛΛΠΨ·ΔΡΓ·"

CENTRES

MIYUPIMAATISIIUN

COMMUNAUTAIRES (CMC)

CMC de Chisasibi

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

CMC d'Eastmain

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

CMC de Mistissini

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

CMC de Nemaska

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

CMC d'Oujé-Bougoumou

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

CMC de Waskaganish

2 Taktachun Meskanau
Waskaganish, QC J0M 1R0
Téléphone : 819 895-8833

CMC de Waswanipi

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

CMC de Wemindji

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

CMC de Whapmagoostui

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



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
σ↵δ↵° β↵ ΔΓΔ ·↵Δ° ↵αα βΓ↵βσ↵↵
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
Tél. : 819 855-2744 | Téléc. : 819 855-2098
ccssbj-cbhssbj@ssss.gouv.qc.ca | www.santeterrescries.org