



âshikum pipunh tipâchimûsinihîkin RAPPORT ANNUEL

âshikum pipunh tipâchimûsinihîkin

RAPPORT ANNUEL

2020-21
RĀĪNĪDĀ
âshikum pipunh tipâchimûsinihîkin

miyupimâtisiun
anânâkichihtâkinûch

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



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

ᑭᓴᓂᓴᓂᓴᓂᓴᓂ
misinâpiskihîkin

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

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

Photos de couverture : Douze sections d'une bannière de courtepointe (une pour chaque mois) fabriquée par des employés du CCSSSBJ de Mistissini et illustrant une année de collaboration pendant la pandémie de COVID-19. La courtepointe est exposée dans l'immeuble de la Santé publique, à Mistissini. Photos d'Alexandra Fortier retouchées par Tatiana Philiptchenko.

Photographie et éditrice photo — Tatiana Philiptchenko, à l'exception de ce qui suit :

Page 6 : James Napash, Virginia Wabano, Morgan Kennedy, Joshua Kawapit, Nishîyû et oeuvre d'art de Natasia Mukash
Pages 10 et 11 : fourni par Marcel Grogorick
Pages 17, 68 et 98 : Marcel Grogorick
Pages 12 et 67 : Rodolph Beaulieu Poulin
Page 15 : fourni par Nishîyû
Pages 16, 102 et 103 : Morgan Kennedy
Page 20 : Eric House (de Eric House)
Pages 20 (de April Georgekish), 25, 41, 43 et 46 : Katherine Dehm
Page 27 collage des infirmiers et infirmières : Jeraldine Coon, Tommy Daigle, Elijah Mianscum, Marie Jacinthe Plouffe, Morgan Kennedy, Brenda Forward, Willy Bosum, Rupert Stream, Katherine Dehm, Joshua J. Kawapit, Marcel Grogorick, Catherine Jolly, Corinne Smith, Maïtée Saganash
Page 35 : Joshua Loon
Page 37 : fourni par Marlene Kapashesit
Page 47 : Willy Bosum
Page 51 : Taylor Coonishish
Page 53 : fourni par Santé publique CCSSSBJ
Page 54 : fourni par Jocelyne Cloutier
Page 58 : Alexandra Fortier
Pages 60, 62 et 63 : Jennifer Morrow
Page 65 : fourni par Richard Shecapio
Page 68 : Mohammed Hassan
Page 78 : Rachel Danyluk et Melissa Sealhunter
Page 107 : Sylvie Déschamps, Louis Vincent Parent (photo du président du CCSSSBJ à Kahnawake) et Sylvain Gélinas (photo de la visite du président du CCSSSBJ à l'hôtel Espresso)
Page 119 : oeuvre d'art par Natasia Mukash

Rapport annuel du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2020-2021
© 2021 CCSSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi (Québec) J0M 1E0

ISSN 11929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3^e trimestre 2021
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021



À PROPOS DE LA PAGE DE COUVERTURE

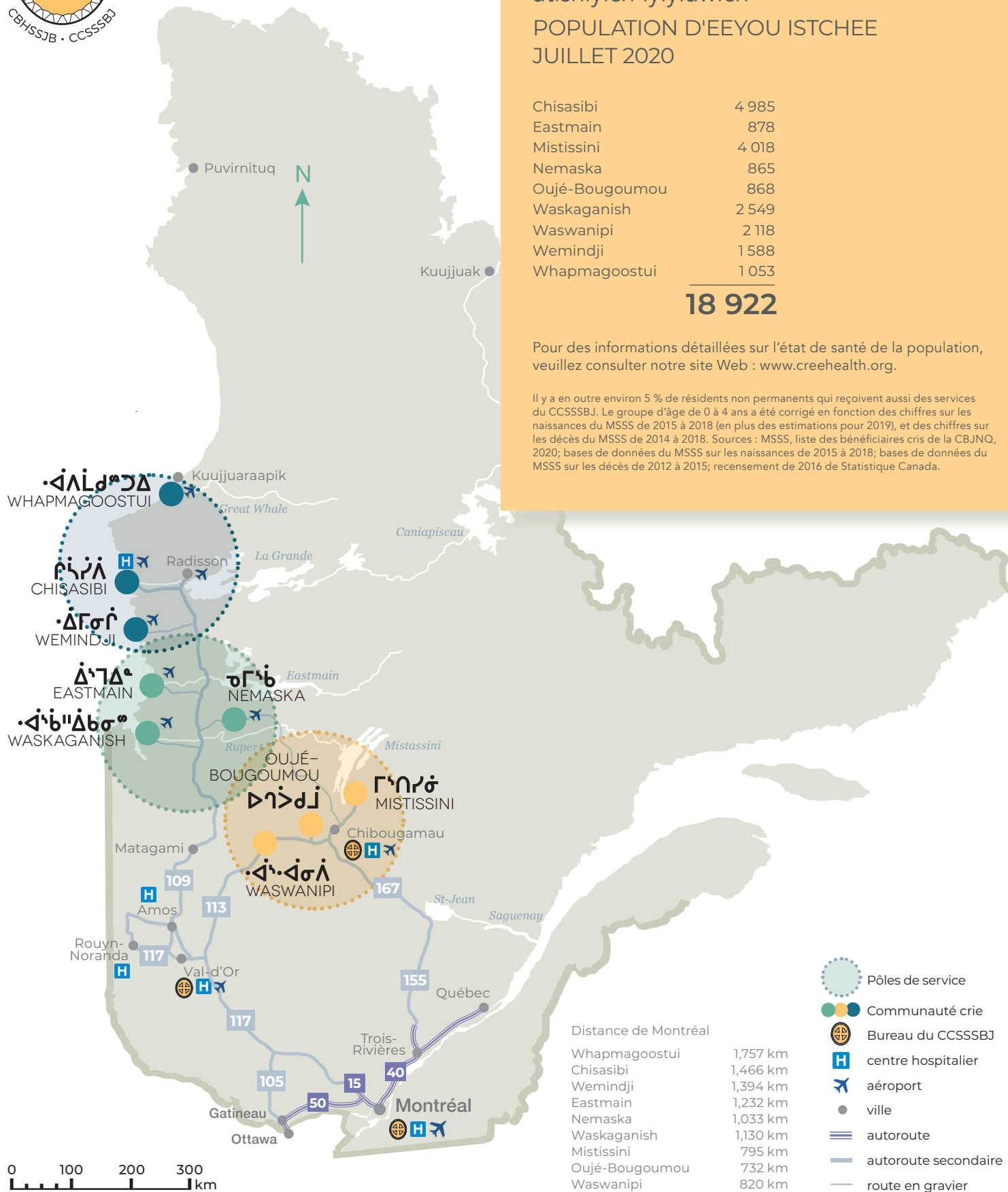
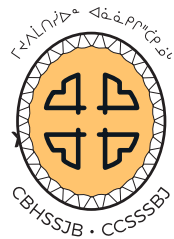


Un projet novateur... et une magnifique courtepointe

Les prototypes de masques contre la COVID-19 ont été créés par une équipe de couturières formée de Louise Gunner Rabbitskin, Laurie Rabbitskin, Emily Rabbitskin, Juliette Neeposh, Annie Mapachee, Stephanie Sicard-Thibodeau, Nicole Boulanger, Adrienne Roseberry et Josée Quesnel à l'aide de textiles offerts par l'équipe Nishîyû. À partir de ces prototypes, plus de 1 000 masques artisanaux ont été fabriqués et distribués aux usagers de nos services de soins de santé dans l'ensemble des communautés et du Service Wîchihîtuwin à Montréal.

Une des conceptrices du projet, Mae Lafrance, a conservé les prototypes originaux pour s'assurer que ce moment historique ne soit jamais oublié.

Témoignage de la première année de la pandémie, la courtepointe rend hommage à ces incroyables masques et à leur rôle dans la protection de notre population contre la COVID-19. Ce sont de splendides œuvres d'art qui illustrent la beauté de l'esprit et de la force dont l'Eeyou Istchee a fait preuve tout au long de cette pandémie mondiale qui n'a pas encore dit son dernier mot.



âtišiyich îyiyuwich

POPULATION D'EEYOU ISTCHEE

JUILLET 2020

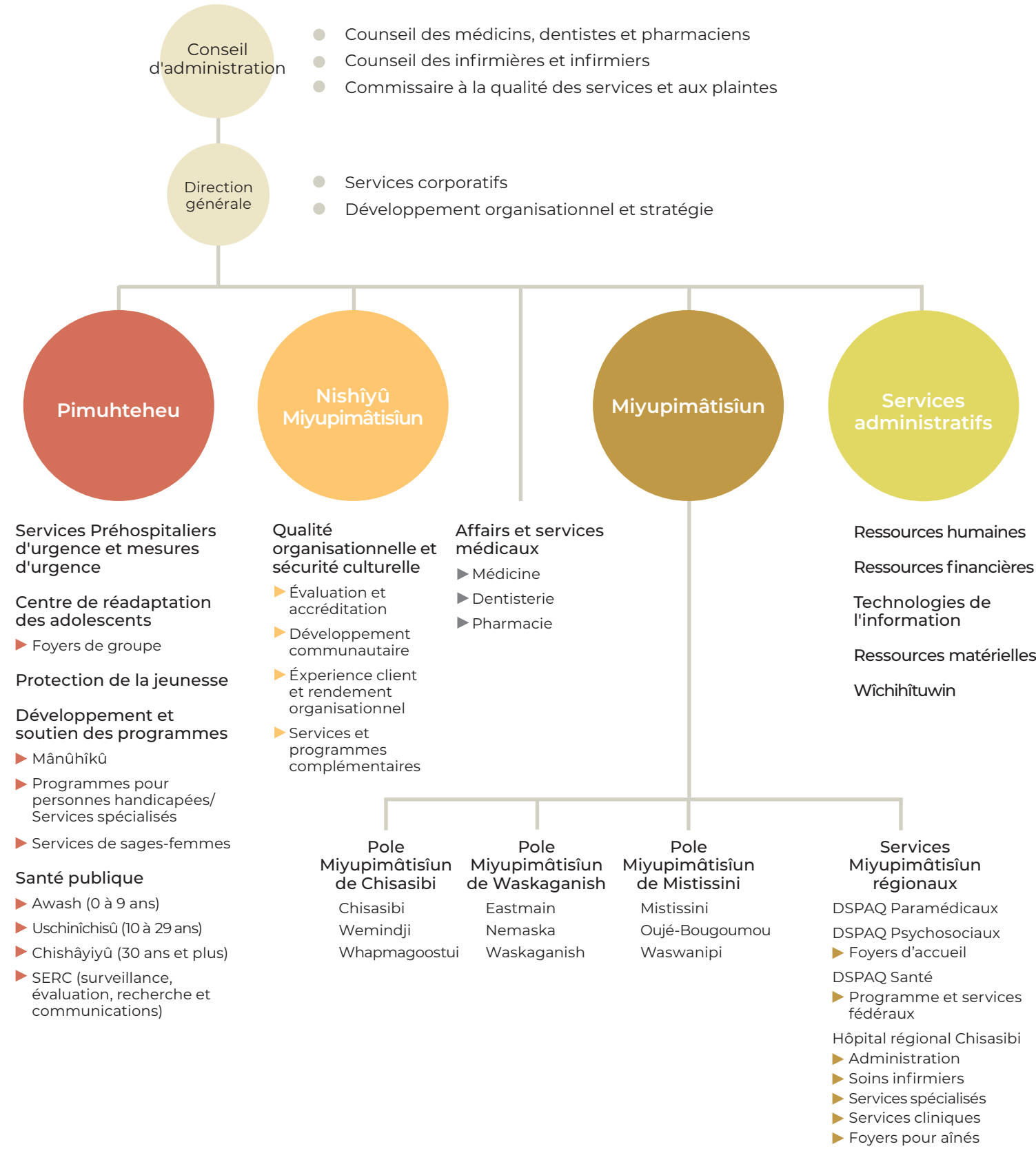
Chisasibi	4 985
Eastmain	878
Mistissini	4 018
Nemaska	865
Oujé-Bougoumou	868
Waskaganish	2 549
Waswanipi	2 118
Wemindji	1 588
Whapmagoostui	1 053

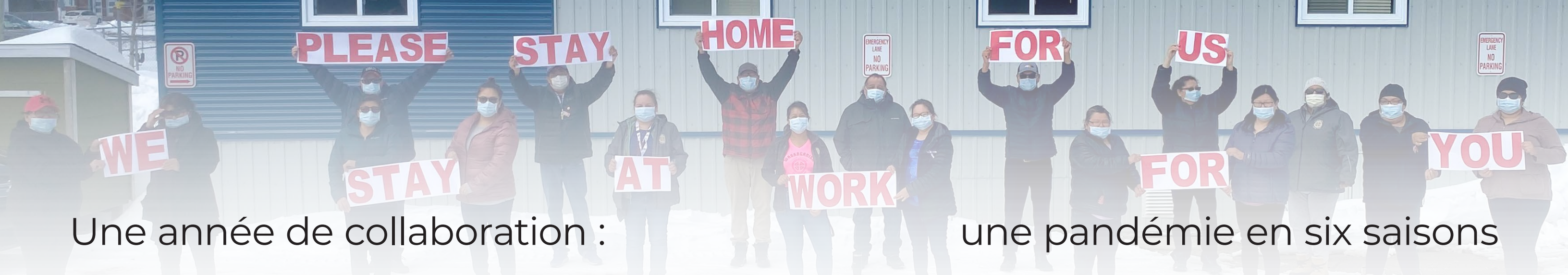
18 922

Pour des informations détaillées sur l'état de santé de la population, veuillez consulter notre site Web : www.creehealth.org.

Il y a en outre environ 5 % de résidents non permanents qui reçoivent aussi des services du CCSSBJ. Le groupe d'âge de 0 à 4 ans a été corrigé en fonction des chiffres sur les naissances du MSSS de 2015 à 2018 (en plus des estimations pour 2019), et des chiffres sur les décès du MSSS de 2014 à 2018. Sources : MSSS, liste des bénéficiaires cris de la CBJNQ, 2020; bases de données du MSSS sur les naissances de 2015 à 2018; bases de données du MSSS sur les décès de 2012 à 2015; recensement de 2016 de Statistique Canada.

âtiskâtûhch âpitišîsûwîyich





Une année de collaboration : une pandémie en six saisons

Les pages qui suivent racontent comment le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) a relevé le défi de la lutte contre une pandémie mondiale. Avec nos partenaires et avec le soutien et les sacrifices de notre population, notre organisation s'est mobilisée pour protéger l'Eeyou Istchee contre la COVID-19 sans jamais dévier des valeurs fondamentales du Service Nishiyû. En date de la réunion du conseil d'administration du 17 juin 2021, lorsque ce texte a été présenté, la Nation crie ne comptait aucun cas actif de COVID-19, 115 cas étaient rétablis et 4 résidents d'Eeyou Istchee avaient succombé à la maladie. Au moins six autres Eeyouch/Eenouch vivant en dehors du territoire sont également décédés après avoir contracté la COVID-19. Ces cas ne sont pas pris en compte dans nos données officielles puisque le CCSSSBJ n'est pas toujours au courant des décès survenus en dehors de notre région. En juin 2021, les Nations cries ont levé l'exigence d'auto-isolément à l'entrée des communautés pour les voyageurs ayant reçu leurs deux doses de vaccin. En outre, près de 9 000 personnes ont maintenant reçu leurs deux doses de vaccin et la campagne de vaccination des jeunes est en bonne voie d'atteindre ses objectifs.

HIVER 2020 – MOBILISATION

En décembre 2019, alors que le monde prenait conscience de l'émergence d'un nouveau coronavirus, le Service de santé publique a alerté les gestionnaires et les membres du CCSSSBJ en lien avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec pour s'assurer d'être prêt à reconnaître l'infection par le virus (qu'on appelait alors nCoV-2019) et à prendre celle-ci en charge si elle frappait notre région. Il est devenu clair que la maladie pouvait avoir des conséquences extrêmement graves si elle atteignait de petites communautés isolées sans service de chirurgie, dont les ménages comptent plusieurs personnes et où le taux de morbidité est élevé sans que celles-ci soient préparées. En janvier 2020, de l'information a été diffusée sur le site Web CreeHeath.org et les réseaux sociaux du

CCSSSBJ. Après l'établissement des protocoles de prévention de l'infection, l'organisation a commencé à commander des équipements de protection individuelle (ÉPI) et d'autre matériel et à renforcer la formation du personnel de première ligne.

Au cours de cette phase, la Dre Faisca Richer, directrice de la Santé publique, a chapeauté la formation de groupes de coordination internes et l'établissement de systèmes de gestion des connaissances par le CCSSSBJ pour garantir l'efficacité de la coordination tout au long de la crise. Ces structures primordiales au succès de nos efforts sont encore en place. Deux plateformes de coordination de la réponse à la pandémie ont été créées en Eeyou Istchee : le comité central d'intervention d'urgence, qui se réunissait quotidiennement et assurait la coordination de l'ensemble des services du CCSSSBJ, et un groupe de direction régionale, qui se réunissait trois fois par semaine au cours de la première vague, puis deux fois et finalement une fois par semaine au cours des mois subséquents. Ce groupe convoqué par le grand chef Dr Abel Bosum et le gouvernement de la Nation crie et inclue les conseils de la Nation crie, la Commission scolaire crie et les directeurs du CCSSSBJ. Après chaque réunion, le gouvernement de la Nation crie et le CCSSSBJ diffusait un compte rendu au public et le CCSSSBJ s'assurait que ces comptes rendus étaient diffusés en cri à la radio régionale.

PRINTEMPS 2020 – PREMIÈRE VAGUE

Toute l'organisation de même que son réseau de partenaires se sont mobilisés au moment de la déclaration de la pandémie mondiale le 11 mars. L'Eeyou Istchee a connu sa première épreuve le 23 mars, alors que les organisateurs de la conférence annuelle de l'Association canadienne des prospecteurs et entrepreneurs (ACPE) du secteur minier ont annoncé que plusieurs délégués avaient reçu un diagnostic de COVID-19. Les autorités ont demandé aux délégués d'Eeyou Istchee de se mettre en quarantaine à domicile ou de différer leur retour dans la communauté. Au Québec, la première vague a été précipitée par le

retour des voyageurs au terme de la semaine de relâche. Le premier cas de COVID-19 déclaré en Eeyou Istchee était d'ailleurs un cas diagnostiqué le 24 mars chez un voyageur revenu de l'étranger. L'éclosion a rapidement été contenue. La coordination entre les diverses entités régionales, la diffusion d'information transparente et culturellement sécuritaire au public, les mesures strictes d'encadrement des déplacements, et le traçage et le dépistage rigoureux des contacts ont été les principaux éléments de la stratégie visant à protéger l'Eeyou Istchee. Les enjeux de compétence ont rapidement été clarifiés, les Nations cries autogérées ayant installé des barrages surveillés par des agents de la Sécurité publique locaux pour contrôler les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur des communautés. Des entités et des entreprises locales et régionales ont coordonné leurs efforts pour suivre les consignes fondées sur la science des autorités de la Santé publique en mettant en œuvre des mesures adaptées à la réalité de la région. La santé publique a publié son plan de réponse à la pandémie de COVID-19 pour l'Eeyou Istchee en mars 2020. Objectifs principaux du plan :

- Réduire la morbidité et la mortalité associées à la COVID-19
- Limiter la transmission du virus à l'intérieur de la région
- Assurer l'accès aux services de santé dans toutes les communautés
- Prévenir et limiter les perturbations sociales associées à l'épidémie

Le 17 mars, la présidente, Bella Moses Petawabano, le directeur général, Daniel St-Amour, et la directrice de la Santé publique, la Dre Faisca Richer, ont donné un briefing aux dirigeants de la Nation crie et la population d'Eeyou Istchee dans le cadre d'une séance d'information diffusée en direct en ligne et sur les ondes de la radio régionale, JBCCS. Au cours de cette phase et des mois qui ont suivi, la présidente du CCSSSBJ, Bella Petawabano, a joué un rôle de direction très important en s'assurant que

la population, et particulièrement les aînés s'exprimant en cri, comprenait la nature de la maladie et les mesures de précaution à prendre. Elle a travaillé sans relâche pour faciliter la coordination entre les divers paliers de gouvernement et a dirigé un processus de consultation linguistique pour trouver le terme cri qui désignerait la nouvelle maladie : yehyewâspinewin e âshûmîtanânûch. Des efforts ont été faits pour permettre la poursuite des activités traditionnelles sur le territoire, et la Santé publique a publié des lignes directrices faciles à comprendre sur les mesures à prendre pour se protéger pendant le congé de chasse à l'oie et la saison de chasse printanière.

Au fur et à mesure que la situation se dégradait au Québec, et particulièrement à Montréal, des mesures d'isolement très strictes ont été adoptées dans les transports médicaux du CCSSSBJ et les chambres des patients à l'hôtel Espresso. À ce jour, aucun cas de transmission de COVID-19 n'a eu lieu à l'hôtel Espresso ou sur un vol nolisé d'Air Creebec. Quand le secteur de l'aviation a interrompu ses activités, les vols nolisés du CCSSSBJ ont pris le relais de l'approvisionnement essentiel des communautés et du transport du personnel.

En tout, 10 cas ont été déclarés au sein de la population d'Eeyou Istchee au cours de la première vague. La plupart des cas venaient de l'extérieur de la région (de l'étranger ou de Montréal). Le CCSSSBJ et ses partenaires ont réussi à limiter les conséquences de la première vague.

ÉTÉ 2020 – DÉCONFINEMENT GRADUEL

Au début du mois de mai 2020, une aînée d'Eeyou Istchee a succombé à la COVID-19. Il s'agit du premier décès d'une personne Eeyou-Eenou des suites de la maladie.

Alors que le Québec se sortait de la première vague de mesures de confinement, les dirigeants cris ont adopté un processus de déconfinement distinct adapté à l'Eeyou Istchee. L'Eeyou Istchee a adopté une approche différente au déconfinement en raison

du risque de COVID-19 lié à la réalité socioculturelle de la région, de l'incidence supérieure de maladies chroniques dans sa population et des limites de son système de santé.

Le gouvernement de la Nation crie a déposé une loi sur l'auto-isolement qui a été adoptée par l'ensemble des communautés crie et en vertu de laquelle toute personne en provenance d'une zone à risque doit s'isoler pendant 14 jours. Il s'agit d'une des mesures les plus efficaces de contrôle des déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de la région. Le recours ciblé à cette mesure exige une analyse suivie des risques associés aux autres régions où les membres de la communauté circulent le plus souvent.

L'Eeyou Istchee a suivi un plan de déconfinement graduel en cinq phases visant la levée des mesures restrictives et la reprise de certaines activités sociales et économiques tout en protégeant la population et les communautés et en épargnant les services de soins de santé. La phase 1 du plan de déconfinement a été adoptée le 9 juin 2020.

La Santé publique a surveillé le nombre de cas quotidiens et d'autres indicateurs importants au fur et à mesure de la levée graduelle de certaines restrictions au cours de chaque phase. Le CCSSSBJ a diffusé de l'information fiable sur l'évolution de la situation au cours de l'été par l'intermédiaire de ses dirigeants et de ses canaux de communication pour justifier les changements et préciser leur incidence pratique. Les mesures à long terme, dont la distanciation physique et le lavage des mains, n'ont pas été levées. Le port du masque ou d'un couvre-visage est devenu obligatoire dans les espaces publics intérieurs et les lieux de travail.

AUTOMNE 2020 – DEUXIÈME VAGUE

Dans le but de répertorier les réussites, les difficultés et les idées pour améliorer les efforts collectifs déployés lors des prochaines vagues de la pandémie, la Santé publique a dirigé une consultation régionale de juillet à septembre 2020 auprès des principaux intervenants d'urgence. Les participants à la consultation comprenaient le groupe de coordination des interventions d'urgence, la Santé publique, les services de soins de santé (prise en charge clinique de la COVID-19 et prestation de services essentiels non liés à la COVID-19), les services psychosociaux (internes pour le personnel et externes pour la population), les communications (au sein de l'organisation et avec les intervenants locaux et régionaux externes) et le soutien administratif (ressources humaines, matérielles et financières et ressources d'information). Les leçons tirées de cette consultation ont permis d'ajuster et de mettre à jour le plan de réponse du CCSSSBJ à la pandémie en prévision de la deuxième vague.

Une des principales leçons tirées de la première vague était la nécessité de consigner les conséquences psychosociales de la pandémie, y compris sur l'accès aux services sociaux, et de renforcer le soutien des services de santé mentale et de bien-être. Les appels à la ligne d'assistance psychosociale Wìchihìwauwin, qui a été lancée en avril et qui a joué un rôle important dans le maintien du bien-être mental de la population durant la pandémie, révèlent indéniablement l'importance de l'accès à ces services.

Les efforts collectifs et les mesures prises au cours de la première partie de la pandémie, témoignages de la force et de la résilience collective incroyables de la Nation crie en temps de crise.

Le comité directeur d'urgence Wìchihìwauwin—fruit de la collaboration du Service Nishìyû, du Service Pimuchtehu (Santé publique et Service Manùhikû), des Ressources humaines et du Service Miyupimâtisiûn (DSPAQ - Services psychosociaux)—a été créé pour coordonner la composante psychosociale du plan de réponse à la deuxième vague de la pandémie, y compris le soutien offert au personnel qui travaille fort pour protéger et servir la Nation crie.

D'autres leçons ont permis au CCSSSBJ d'adapter ses mesures à la réalité de chaque communauté. La première vague de la pandémie a exigé l'amélioration rapide de processus dans de nombreux domaines des soins de santé, dont la prestation et la coordination des services de santé publique. La collaboration s'est améliorée au sein du CCSSSBJ et avec les entités crie externes, de sorte qu'elle est maintenant plus efficace que jamais, ce qui a permis la mise en œuvre rapide des mesures de précaution par le personnel et la population générale.

Les décisions à propos des mesures de précaution ont fait l'objet d'une discussion entre toutes les entités crie au cours des appels-conférences réguliers du gouvernement de la Nation crie. L'information a ensuite été diffusée au public de façon coordonnée, d'abord sous forme de comptes rendus des dirigeants et ensuite à la radio régionale.

Une ligne d'information sur la COVID-19 a assuré un accès direct à des professionnels de la santé publique, qui étaient disponibles pour répondre aux questions et faire le relevé des préoccupations des membres de la communauté.

Les efforts collectifs et les mesures prises au cours de la première partie de la pandémie, témoignages de la force et de la résilience collective incroyables de la Nation crie en temps de crise, ont continué d'être déployés tout au long de l'automne et de l'hiver.

Pendant la deuxième phase de la pandémie, le CCSSSBJ a priorisé trois objectifs :

- Limiter la transmission de la COVID-19 et ses conséquences sur la population et le système de soins de santé
- Protéger les plus vulnérables contre la COVID-19 et limiter les conséquences psychosociales de la pandémie au sein de ces groupes de personnes
- Limiter les conséquences sociales et économiques de la COVID-19 sur l'Eeyou Istchee dans son ensemble

Trouver l'équilibre entre les mesures de protection sanitaires conçues pour prévenir et limiter les éclo-sions pour protéger la population, et les conséquences de ces mesures sur la santé et le bien-être de la population faisait partie de ces objectifs.

Le plan de reconfinement ciblé du CCSSSBJ prévoyait des mesures strictes et moins strictes adaptées aux risques futurs de COVID-19 et aux priorités et aux services essentiels de la région.

Un foyer de trois cas à l'hôtel Espresso de Montréal en septembre 2020 a touché les usagers du Service Wìchihìtuwin et leurs accompagnateurs. La Santé publique a déployé sa stratégie de prévention et de lutte contre les éclo-sions pour isoler les personnes dont l'infection était confirmée et joindre leurs contacts étroits au moyen du traçage. Elle a colla-

boré avec son équipe de Montréal pour envoyer une unité à l'hôtel Espresso. Grâce aux efforts du personnel du Service Wìchihîtuwin et de la Santé publique, la transmission de l'infection a rapidement été endiguée.

Au retour des enfants à l'école à l'automne, l'équipe des maladies infectieuses de la Santé publique a travaillé en étroite collaboration avec la Commission scolaire crie pour établir des protocoles de protection contre la COVID-19 applicables aux élèves et au personnel comprenant des évaluations de santé quotidiennes et d'autres mesures de précaution.

HIVER 2021 – UNE ÉCLOSION ET UN ACCÈS PRIORITAIRE AU VACCIN MODERNA

En décembre 2020, Santé Canada a autorisé l'administration des vaccins de Pfizer-BioNTech et de Moderna, deux des premiers vaccins contre la COVID-19, et en janvier 2021, le CCSSSBJ a collaboré avec Air Creebec, le gouvernement de la Nation crie et les Nations cries d'Eeyou Istchee pour livrer des milliers de doses du vaccin aux communautés de l'intérieur et aux communautés côtières. La campagne de vaccination au moyen de la première dose adressée aux adultes de 18 ans ou plus a été lancée au moment où l'Eeyou Istchee connaissait sa première éclosion. Les vaccins ont donc d'abord été distribués aux communautés qui étaient directement touchées par cette éclosion.

En peu de temps, plusieurs cas ont été déclarés dans trois communautés de l'intérieur, ce qui a causé beaucoup d'inquiétude et de stress. L'équipe du traçage des contacts de la Santé publique a travaillé de près avec le personnel des Centres Miyupimâtisûn communautaires (CMC) et les partenaires des communautés pour remonter les possibles chaînes de transmission. Plus de mille personnes en Eeyou Istchee ont été jointes dans le cadre du traçage des contacts, et des centaines de personnes ont été invitées à s'auto-isoler et à subir un test de dépistage. Les dirigeants locaux ont mis en œuvre la phase la plus restrictive du plan de reconfinement ciblé pour

réduire au minimum les activités et appuyer les efforts visant à contenir l'éclosion. Résultat, 69 cas ont été déclarés. L'enquête relative à l'éclosion a pris fin au début du mois de février lors du rétablissement de la dernière personne infectée.

Au cours de l'éclosion, des milliers de personnes ont été vaccinées aux quatre coins d'Eeyou Istchee. Le succès de cette campagne de vaccination au moyen de la première dose est entièrement attribuable aux efforts, au dévouement et à la collaboration extraordinaires de chaque communauté crie, des dirigeants cris, du personnel des CMC, des groupes communautaires et des ambassadeurs de la vaccination de même qu'à la volonté de chaque personne qui a choisi de recevoir le vaccin contre la COVID-19. Le CCSSSBJ tient à souligner la contribution inestimable de chaque personne et de chaque groupe qui a donné son appui à la campagne de vaccination. Plus de 70 % de la population admissible avait reçu sa première dose de vaccin au début du mois de février.

Au cours de la campagne de vaccination, la pandémie a poursuivi son cours, dévoilant par le fait même de nouveaux renseignements sur le virus, l'émergence de variants inquiétants et l'efficacité des mesures de précaution.

PRINTEMPS 2021 – LA VACCINATION DES JEUNES ET LA VIGILANCE, TOUJOURS DE MISE

En mars 2021, un membre du personnel du Service Wìchihîtuwin de Val-d'Or a obtenu un résultat positif au dépistage de l'infection par un variant du virus de la COVID-19. Le traçage des contacts a rapidement permis d'identifier 60 personnes (usagers, accompagnateurs et membres du personnel) considérées comme des contacts. Chacune de ces personnes s'est soumise à une quarantaine de 14 jours. Certaines d'entre elles étant déjà retournées dans leur communauté, c'est là qu'elles ont fait leur quarantaine, tandis que les autres se sont isolées dans des installations de Val-d'Or, avec l'aide du Service Wìchihîtuwin et de la Santé publique.

L'infection par le virus a été fatale pour quatre Eeyouch-Eenouch dont la résidence principale se trouvait en Eeyou Istchee. Au moins six autres Eeyouch-Eenouch vivant en dehors d'Eeyou Istchee ont également succombé à la maladie. La mémoire de ces victimes, entre autres, a été honorée le 11 mars 2021, date désignée Journée nationale de commémoration pour la COVID-19 par le gouvernement du Canada. Il s'agissait du premier anniversaire de la déclaration officielle de la pandémie. Les gestionnaires et le personnel du CCSSSBJ dans chaque communauté ainsi que les partenaires locaux et régionaux partout en Eeyou Istchee ont été invités à observer une minute de silence à 13 h pour honorer la mémoire des victimes de la pandémie. Les drapeaux ont également été mis en berne dans les communautés.

L'Eeyou Istchee émerge plus forte que jamais de cette expérience et très fière de ce qu'elle a accompli avec ses partenaires.

La Santé publique a lancé des consultations ponctuelles réunissant divers groupes et intervenants pour évaluer les bienfaits et les conséquences des mesures restrictives adoptées pendant la pandémie. Ces consultations ont pour but de préparer l'Eeyou Istchee aux prochaines phases de la pandémie, phases au cours desquelles un pourcentage critique de la population aura reçu ses deux doses de vaccin.

La fin de l'exercice financier a coïncidé avec le début de la campagne de vaccination au moyen de la deuxième dose, la livraison des deuxièmes doses du vaccin Moderna ayant été confirmée à la fin du mois de mars. Les doses sont arrivées en Eeyou Istchee pendant la fin de semaine de Pâques (le 5 avril 2021), et la campagne officielle de vaccination au moyen de la deuxième dose a été lancée le 7 avril 2021 dans l'ensemble des communautés. Depuis le lancement de la deuxième campagne, plus de 50 % de la population admissible d'Eeyou Istchee a reçu sa deuxième dose de vaccin. Au début de l'année 2021-2022, l'annonce de l'admissibilité des jeunes de 12 à 17 ans a été reçue comme un baume. La perspective d'une bonne couverture vaccinale dans toutes les communautés permet à la Nation crie d'envisager une réouverture graduelle. L'Eeyou Istchee émerge plus forte que jamais de cette expérience et très fière de ce qu'elle a accompli avec ses partenaires.



ᐃ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ

kâ nîkânipishtihk miyupimatisîun
anânâkichihtâkinûch ûtîyimûwin

MESSAGE DU PRÉSIDENT (SUITE)

18

Être élu exactement 21 ans plus tard est riche de sens. Aujourd’hui, je suis déterminé à terminer ce que j’ai dû laisser en plan pour accéder aux demandes des électeurs, répondre aux besoins de l’organisation et réaliser les souhaits de la population.

Je souhaite souligner le soutien indéfectible de notre gouvernement et du cabinet de chaque ministre de la Santé depuis le changement de millénaire. Sans l’appui des gouvernements du Québec et du Canada, nous ne serions pas où nous en sommes aujourd’hui.

En conclusion, améliorer les services, l’administration et la gestion, et maintenir une saine gouvernance de nos services médicaux et sociaux est un travail qui s’accomplit au jour le jour. Le défi est titanesque, mais nous promettons de nous améliorer à chacune des étapes de sa réalisation.

La pandémie de la dernière année est un événement dont il faut se souvenir. Nous avons la chance d’avoir pu compter sur notre Service de santé publique, nos travailleurs de première ligne, l’entièreté de notre personnel, l’équipe médicale, les CMC et chacun des services du CCSSSBJ qui ont réussi à maintenir les services tout au long de cette pandémie mondiale.

À ceux et celles qui ont participé à la lutte contre la COVID-19, particulièrement les dirigeants cris, les communautés et les équipes locales, et à chaque personne qui a fait des sacrifices et d’énormes efforts pour protéger nos communautés, nous disons MERCI!

Nous n’avons pas encore remporté la bataille, mais nous nous rapprochons du jour de la victoire, que nous attendons avec impatience. Pour l’emporter contre la COVID-19 et ses variants, nous devons continuer à fournir notre part d’efforts en respectant les consignes et les protocoles.

La vie sans COVID-19 occupe nos pensées dès notre réveil. Cette préoccupation nous donne l’occasion de réfléchir aux changements que nous souhaitons voir dans nos vies, nos familles, nos communautés et notre Nation.

Tandis que nous réfléchissons à ces changements, pensons également aux cycles auxquels il faut mettre fin, aux agissements et aux façons de faire qui appartiennent au passé. Le temps est venu d’agir. Le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James s’engage à faire son devoir.

Merci, Meegwetch, Thank you,



Bertie Wapachee
Président du CCSSSBJ



ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ

ûchinâu miyupimatisîun anânâkichihtâkinûch
ûtîyimûwin

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

La dernière année s’est déroulée sous le signe de la pandémie mondiale de COVID-19, mais la protection de la population d’Eeyou Istchee a été assurée grâce à l’efficacité de tous les paliers d’employés du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, dont je souhaite par la présente souligner l’engagement et le dévouement. Nous avons limité le nombre d’infections, géré efficacement les éclosions et atteint un taux de vaccination de plus de 80 % pour la première dose et de plus de 60 % pour la deuxième. Je suis très fier de pouvoir dire que nous sommes bien en avance par rapport aux autres régions pour ce qui est de l’aplanissement de la courbe.

La COVID-19 a entraîné une transformation durable de nos méthodes de prestation des services. Le télétravail et la télésanté se sont imposés, surtout pour les spécialistes. Le résultat a été la réduction du nombre de personnes qui ont dû se rendre à Montréal. En effet, la pandémie a accéléré notre adoption des technologies de télésanté,

mais elle n’a rien changé à notre programme d’amélioration de la prestation des soins, qui repose en grande partie sur nos projets d’immobilisation. L’échéancier du plan de construction du centre hospitalier a donc été respecté. La construction de trois foyers pour aînés commencera cet été, conformément à l’échéancier établi avant la pandémie. Le projet de 80 logements temporaires à Chisasibi, qui a été approuvé par le Ministère, suit son cours; la construction commencera cet été. Ces logements temporaires prendront la forme d’un hôtel avec services de transport et ‘accueil, et peut-être même des activités organisées pour la fin de semaine. Nous avons créé un Bureau de projets (BP) pour appuyer la réalisation de nos projets, car contrairement aux autres régions sanitaires du Québec, nous gérons nous-mêmes nos activités.

Nous avons également réorganisé notre structure autour de trois pôles de services régionaux : le pôle de Chisasibi, qui comprend Wemindji et Whapmagoostui, le pôle de Mistissini, qui comprend Oujé-Bougoumou et Waswanipi, et le pôle de Waskaganish, qui comprend Nemaska et Eastmain. Au lieu de répondre aux besoins d’une seule grande région, nous aurons trois pôles qui nous permettront d’axer plus efficacement nos ressources sur des besoins particuliers. En outre, nous avons lancé un audit visant l’optimisation. Étant donné le nombre de projets importants mis en œuvre, il est primordial d’étudier notre organisation interne pour nous assurer que nous sommes bien préparés pour atteindre nos objectifs.

Nous avons également amélioré notre préparation aux situations d’urgence en nous procurant trois tentes gonflables auprès de la Croix-Rouge et 600 chambres mobiles. En cas d’urgence, comme l’incendie survenu près d’Eastmain il y a quelques années qui a entraîné des évacuations à Val-d’Or, nous pourrions déployer ces chambres pour héberger temporairement les personnes déplacées ailleurs en Eeyou Istchee.

Comme vous le verrez en poursuivant votre lecture, nous avons accompli beaucoup de choses cette année, malgré les embûches rencontrées dans nos efforts visant à offrir les meilleurs services possible à la population d’Eeyou Istchee pendant la pandémie de COVID-19. Je suis très fier de l’excellence dont le CCSSSBJ a fait preuve en relevant ces défis et en continuant d’améliorer les soins offerts à la population d’Eeyou Istchee.



Daniel St-Amour
Directeur général de CCSSSBJ

19



â wich wiyipiyihtâkinuwîyich âpitisîwinh misînihîchâkamikw

SERVICES CORPORATIFS

Dirigés par Laura Moses, les Services corporatifs appuient le conseil d’administration et les fonctions de gouvernance connexes du CCSSSBJ, et coordonne les services de communication, de gestion des dossiers administratifs et de traduction.

La présidence du CCSSSBJ est un poste auquel on est élu en Eeyou Istchee. L’élection a été différée en vertu du décret provincial 177-2020, qui imposait la suspension de toutes les élections dans le réseau de la santé en raison de l’état d’urgence causé par la pandémie. Le décret 2020-005 (le 5 août 2020) a permis à l’élection d’avoir lieu, et le 19 août, un directeur du scrutin mandaté par le conseil pour veiller au respect des mesures sanitaires dans les bureaux de vote a été nommé. Mr Bertie Wapachee a été élu le 10 novembre pour un mandat de quatre ans lors d’une reprise du deuxième tour. Il remplace Bella Moses Petawabano, qui a accompli deux mandats à titre de présidente (2012-2020). La Direction générale, en collaboration avec les Services corporatifs, ont prévu une formation rigoureuse du nouveau président sur le modèle de gouvernance du CCSSSBJ, conformément au Règlement consolidé no 8, et sur le fonctionnement juridique, la gestion et l’administration actuels de l’organisation. L’investiture du nouveau président a eu lieu le 27 novembre 2020 à Chisasibi. En raison des restrictions, l’événement a été diffusé en direct.

Les Services corporatifs se sont ajustés à la réalité de la pandémie en tenant les réunions du conseil et des comités par vidéoconférence.

Réunions organisées par les Services corporatifs

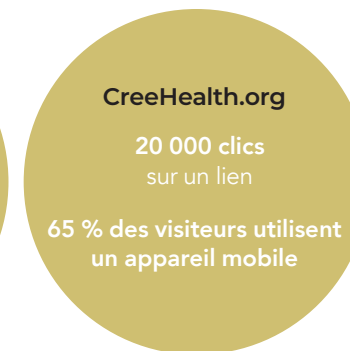
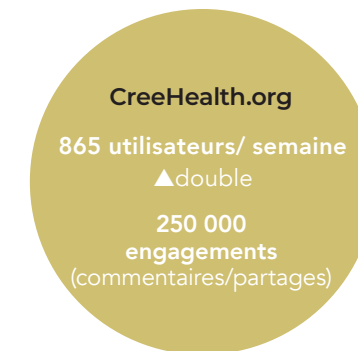
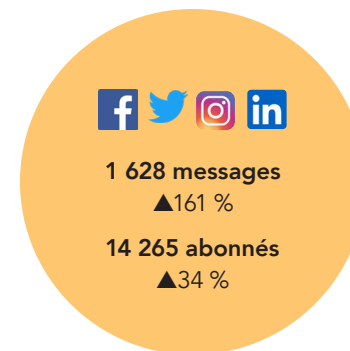
- 11 Réunions spéciales
- 4 Réunions de 3 jours du Conseil d’administration trimestrielles
- 4 chaque : comité administratif/RH, comité consultatif sur la gouvernance, comité de vérification et comité de vigilance

James Napash s’est joint aux Services corporatifs en juin à titre de spécialiste des processus administratifs et a joué son rôle de secrétaire lors des réunions du conseil et de ses comités.

Le code d’éthique et la politique sur les conflits d’intérêts applicables aux membres du conseil ont été fondus en une seule politique sur l’éthique et les conflits d’intérêts. De la formation a été offerte au conseil une fois les changements nécessaires apportés et la politique adoptée, lors de la réunion du conseil en juillet. En novembre, le comité consultatif Moses-Petawabano a été remplacé par le comité consultatif sur la gouvernance, qui comprend le directeur général. Les politiques étudiées par le conseil portent sur les sujets suivants : les placements conformes au chapitre S-5; les mauvais traitements infligés aux adultes vulnérables; l’enregistrement des appels téléphoniques; l’infonuagique; les conditions de travail; la promotion du respect et la lutte contre la discrimination, le harcèlement et la violence au travail; les appareils mobiles et le logement. Des modifications ont également été apportées au règlement sur la gestion des risques et le règlement sur l’adoption du comité consultatif sur la gouvernance.

Le CCSSSBJ fait traduire en moyenne 500 000 mots par année de l’anglais au français, ce qui dépasse largement la capacité de la personne qui traduit à temps complet pour l’organisation. Services linguistiques Versacom a remporté l’appel d’offres pour fournir des services de traduction et d’autres services linguistiques à l’organisation pendant trois ans, avec option de prolongation d’un an.

Les Services corporatifs supervisent la gestion des dossiers administratifs en collaboration avec les technologies de l’information (TI) et d’autres services. Alfresco, un dépôt de documents sécuritaire pouvant être consulté sur le réseau interne, s’est révélé essentiel à la gestion de l’important volume de documents sur la réponse à la COVID-19. Les Services corporatifs offrent des séances de formation au personnel toutes les deux semaines et assurent le soutien en continu aux utilisateurs d’Alfresco.



Meegwetch à l’équipe régionale des communications, dirigée par Katherine Morrow, coordonnatrice des communications, pour son engagement soutenu et les longues heures qu’elle a consacrées à la protection de la population d’Eeyou Istchee!

COMMUNICATIONS

Malgré les difficultés causées par la pandémie, l’équipe des communications a eu une très bonne année. La structure de ce groupe est inhabituelle : la coordonnatrice et quatre membres font partie des Services corporatifs, tandis que sept autres membres font partie d’autres services. Toutes ces personnes forment néanmoins une équipe régionale unie qui coordonne les communications externes et internes de l’organisation.

Assumant leurs rôles de dirigeants dans la réussite de la réponse à la pandémie, les membres de l’équipe de la Santé publique ont déployé des stratégies adaptées à divers groupes d’âge pour s’assurer que la population est toujours au courant des mesures de précaution, des protocoles de déplacement, de l’information sur le dépistage, des mesures de gestion des éclo-sions, de l’information sur la vaccination et des services psychosociaux offerts (p. ex. la ligne d’assistance Wichihiwauwin, disponible jour et nuit, tous les jours de la semaine). L’équipe a coordonné la participation du CCSSSBJ à une série des séances d’information diffusées en direct avec le gouvernement de la Nation crie, la Commission scolaire crie et le Conseil national des jeunes de la Nation crie. Chaque communauté a désigné un chef des communications sur la COVID-19 pour assurer la coordination entre les communications régionales et les activités de sensibilisation à l’échelle locale, comme les émissions téléphoniques à la radio. Les membres de ce réseau de chefs de communication se sont réunis 41 fois avec l’équipe régionale des communications. Ces rencontres ont joué un rôle important dans l’échange d’information, la déconstruction des mythes et de la désinformation, et la transmission des connaissances nécessaires pour permettre aux membres de la communauté de prendre les décisions qui leur conviennent, à eux et à leur famille.

En plus de surmonter les obstacles causés par la COVID-19, l’équipe a livré plusieurs projets d’envergure, transmis des compétences, mis en œuvre de nouveaux systèmes, renforcé des partenariats et découvert de nouvelles façons créatives de joindre le public, particulièrement grâce à la production de vidéos et à l’organisation d’activités de type webinaire.

Le site Web CreeHealth.org a été lancé à la fin du mois d’octobre. Ce site trilingue qui met en valeur l’information pertinente pour les usagers comprend des extraits audio et des vidéos en cri et présente des photos tirées de notre banque de près de 20 000 images.

La présence de @creehealth sur les réseaux sociaux a continué d’augmenter grâce à la publication constante de contenu pertinent et engageant. Un outil de gestion des réseaux sociaux mis en œuvre cette année procure des données détaillées sur l’engagement du public à l’égard du contenu diffusé.

La radio communautaire demeure une source d’information importante en Eeyou Istchee. L’équipe des communications de la Santé publique collabore avec JBCCS pour produire l’émission de radio bimensuelle Miyupimâtisiun Tipâchimuwin. Cette année, en plus de cette émission, l’équipe a préparé plus de 50 discours pour la présidente ou le président et la vice-présidente visant à informer la population sur l’évolution de la pandémie.

Les communications internes occupent une place importante dans le travail de l’équipe. Lancée vers la fin de 2020, l’infolettre mensuelle interne, *Tipâchimûn Misinihikan*, comprend des textes de tous les services et des rubriques comme celle sur le mot cri du mois.

Les priorités des Communications en 2021-2022 incluent l’embauche de trois agents d’information, la mise à jour de politiques et de lignes directrices, et l’intégration d’événements virtuels en direct et d’outils didactiques à notre ensemble de solutions visant la transformation numérique de l’organisation.

DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET STRATÉGIE

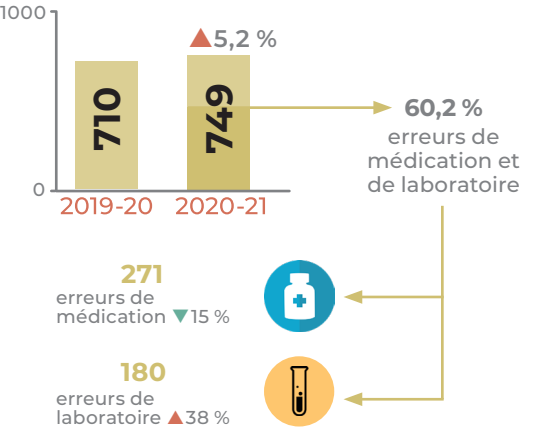
Le rôle du service Développement organisationnel et stratégie suit la croissance et l'évolution du CBHSSJB.

Au cours de la dernière année, une équipe a été formée pour appuyer la mise en œuvre du projet pilote de dossier médical électronique. Ce projet, dont le but est de permettre un accès sûr et efficace à l'information à jour sur la santé des usagers à n'importe quel moment et n'importe où en Eeyou Istchee, vise à améliorer la prestation des services médicaux et sociaux.

Le service a formé un partenariat avec Nishîyû pour recruter un conseiller régional ou une conseillère régionale en matière d'amélioration de la qualité, dont la responsabilité sera de former, d'appuyer et d'encadrer les équipes à tous les échelons de l'organisation en vue de la mise en œuvre de projets visant l'amélioration des processus cliniques et administratifs.

L'équipe de la gestion des risques continue d'axer ses efforts sur la promotion et le soutien de l'adoption d'une culture de la sécurité à l'échelle de l'organisation. L'équipe a dirigé et animé des groupes de travail pour aborder les risques présents au sein de l'organisation. Ces activités ont permis à l'équipe d'améliorer notre capacité de reconnaître, d'évaluer, d'analyser, d'atténuer et de surveiller les risques, qu'ils soient ou non d'ordre clinique.

Nombre d'événements déclarés



AUGMENTATION DU NOMBRE D'INCIDENTS/ ACCIDENTS DÉCLARÉS

L'augmentation observée au cours de la dernière année indique que les gens sont de plus en plus à l'aise de déclarer des incidents et des accidents et est en partie attribuable à la sensibilité accrue au problème, à la formation qui a été offerte et à la conviction que la déclaration donnera lieu à des améliorations. Le nombre de rapports produits et conclus connaît une nette amélioration chez toutes concernées. Cette année, l'équipe a seulement dû intervenir pour produire et conclure 25 rapports, contre 130 l'année dernière.

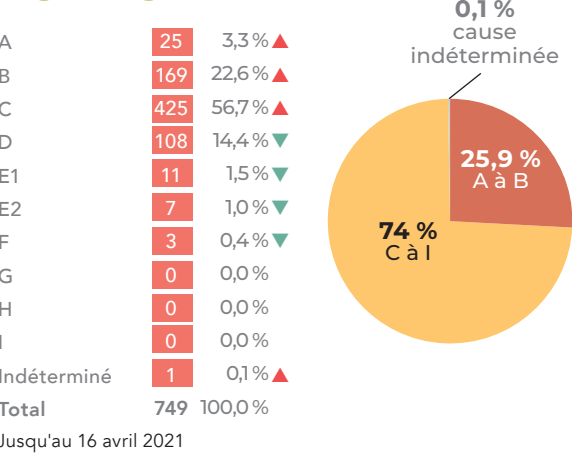
L'équipe de gestion des risques étudie chaque incident avec l'équipe locale afin de cerner les causes profondes et de recommander des améliorations. De nouveaux protocoles et processus de travail sont en cours d'élaboration pour éliminer les causes profondes des déclarations d'erreurs de médicaments et de laboratoire.

2020-21 Événements signalés

A		Chute	28	3,7 % ▲
A		Quasi-chute	6	0,7 % ▲
B		Médicaments	271	36,2 % ▼
B		Traitement	96	12,8 % ▼
B		Régime	2	0,3 % ▼
C		Laboratoire	180	24,0 % ▲
C		Imagerie	1	0,1 % ▼
D		RDM*	0	0,0 %
E		Matériel	50	6,7 % ▲
E		Équipement	5	0,7 % ▼
E		Immeuble	4	0,7 % ▼
E		Effets personnels	0	0,0 %
F		Agression	1	0,1 % ▼
G		Autre	105	14,0 % ▼
Total			749	100,0 % ▲

Jusqu'au 16 avril 2021
*Retraitement des dispositifs médicaux

2020-21 Événements signalés par degré de gravité



Cette année, un nombre supérieur d'incidents et un nombre inférieur d'accidents ont été déclarés, comparativement à l'an dernier.

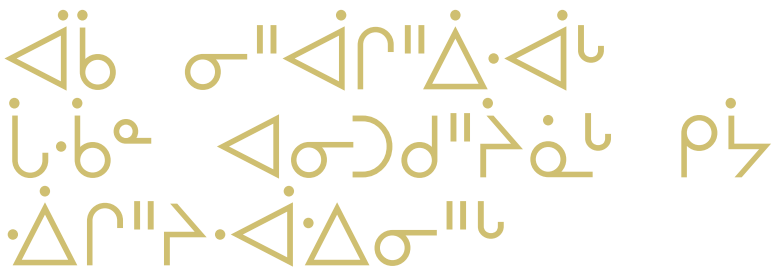


PROCHAINES ÉTAPES

Les activités des membres de l'équipe continueront de ratisser plus large pour appuyer le développement de l'organisation. Les principaux objectifs de la prochaine année comprennent la formation du comité de gestion des risques du conseil d'administration et l'amélioration de la capacité de reconnaître et d'éliminer les risques administratifs (non cliniques).

L'augmentation du soutien offert aidera les équipes à mettre en œuvre leurs propres initiatives d'amélioration de la qualité. De plus, une initiative visant à augmenter la capacité d'amélioration de la qualité interne de notre organisation sera lancée. La collaboration avec les partenaires internes se poursuivra pour déployer le système de dossier médical électronique dans d'autres communautés et appuyer d'autres initiatives stratégiques du projet de transformation numérique du CCSSSBJ.

L'équipe travaillera à la préparation du prochain plan stratégique régional pour déterminer les priorités et l'orientation des cinq prochaines années (2022-2027).



anitukuhyînâch kiyâ wîchihiwâwinihch

COMMISSAIRE À LA QUALITÉ DES SERVICES ET AUX PLAINTES



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

L'année 2020-2021 a été difficile en raison des conséquences de la pandémie sur la vie professionnelle et personnelle. Malgré tout, l'équipe de la commissaire à la qualité des services et aux plaintes (CQSP) a maintenu le contact entre ses membres et avec ses partenaires externes grâce à des réunions sur Zoom. L'équipe formée de Sarah Cowboy, Nancy Shecapio-Blacksmith et de Kristen Iserhoff s'est adaptée et a poursuivi ses activités quotidiennes en télétravail ou au bureau.

La politique en matière de mauvais traitements infligés aux adultes vulnérables, qui encadre tous les membres du personnel du CCSSSBJ, a été approuvée par le conseil d'administration. Cette politique aidera nos usagers âgés et vulnérables à lutter contre les mauvais traitements. Le Comité régional de lutte contre les mauvais traitements infligés aux adultes vulnérables a été formé pour mettre au point un processus d'intervention en collaboration avec des partenaires. Ces partenaires sont notamment l'équipe des Services psychosociaux, le Conseil des aînés Nishîyû, le Service de police Eeyou Eenou, le ministère de la Justice du gouvernement de la Nation crie par l'intermédiaire du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), les services sociaux et culturels, y compris la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec, le Curateur public du Québec et des partenaires locaux. Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 a été envoyé au ministre de la Santé et des Services sociaux. Un gros merci à Brenda House, agente de planification, de programmation et de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, pour sa contribution au document de consultation.

Une formation sur le processus de traitement des plaintes et le code d'éthique a été offerte au Service de protection de la jeunesse. D'autres formations sont prévues pour le personnel des CMC, dont celui des Centres de services pluridisciplinaires de jour et du Service Wîchihîtuwin. En raison de la pandémie, toutes les formations sont données en ligne pour assurer la sécurité de tous les participants.

Le code d'éthique, qui est en cours de révision, sera présenté au conseil d'administration en vue de son approbation avant d'être mis à la disposition du personnel au cours de la prochaine année.

Le nouveau président, Mr Bertie Wapachee, a été accueilli lors de la réunion du comité de vigilance en novembre, et la CQSP a assisté à sa cérémonie d'investiture. Toute l'équipe est impatiente de collaborer avec lui dans le cadre de ses nouvelles fonctions.

Le nombre de plaintes a baissé en raison de la réduction de la présence aux consultations. Des consultations ont été annulées par des usagers et des membres du personnel du Service Wîchihîtuwin à Montréal pour prévenir la transmission de la COVID-19. En outre, les cliniques locales n'acceptaient que les cas médicaux urgents. Bon nombre de consultations ont été faites par téléphone par un membre du personnel infirmier ou un médecin étant donné les mesures de précaution en place.

Merci au comité de vigilance pour les directives qu'il a transmises à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Merci également aux usagers et aux membres de leur famille de même qu'aux employés qui ont le courage et qui prennent le temps de déclarer des incidents pour aider à améliorer la qualité globale des soins.

Meegwetch mistee!



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

MÉDECIN LÉGISTE

Le nombre de plaintes adressées au médecin légiste a augmenté cette année. En tout, 15 plaintes officielles ont été analysées. La période a été occupée, plusieurs plaintes ayant été formulées contre des membres du CMDP et plusieurs demandes d'aide ayant été adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Malgré les changements imposés à la méthode de prestation des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques, aucune plainte officielle ne visait précisément cet aspect complexe de la pandémie. Plusieurs interventions ont été faites par le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ce qui a permis d'éviter des plaintes officielles. Répondre à toutes les plaintes dans les délais impartis s'est avéré compliqué, car joindre les patients, obtenir les dossiers et rencontrer les professionnels était difficile. Respecter les échéances n'a pas été facile.

La plupart des plaintes étaient liées à la perception de l'attitude des professionnels. Pour bien des raisons, outre les barrières linguistiques et culturelles, se comprendre n'est pas toujours facile. Les médecins se sont montrés ouverts en s'ajustant et en acceptant les recommandations. Les patients conviennent généralement qu'ils peuvent avoir mal interprété certaines situations. Deux plaintes concernaient des maladies plutôt rares que les professionnels n'ont pas su reconnaître au départ. Un message a été adressé à tous les médecins pour les informer de ces deux cas et favoriser le diagnostic des maladies en question.

La formation d'un comité disciplinaire a été abandonnée lorsque le médecin concerné s'est retiré du CMDP. Une communication, formulée en collaboration avec les Ressources humaines, a été envoyée à tous les plaignants concernés.

Quelques-unes des réponses exprimaient de la frustration à l'égard de l'analyse. Le médecin légiste a beaucoup d'autorité lorsqu'il s'agit de gérer les plaintes. La personne qui occupe cette fonction peut, par exemple, rejeter les plaintes jugées futiles ou vexatoires. Par suite de l'analyse, des solutions sont proposées à la personne qui a formulé la plainte et au professionnel. Lorsqu'une décision est portée en appel, un comité d'examen de la plainte est formé de deux membres désignés par le CMDP et d'un membre du conseil, conformément aux règlements qui gouvernent le processus. Lorsque la personne à l'origine d'une plainte en fait la demande, le comité étudie la réponse du médecin légiste et décide si la plainte a fait l'objet d'une analyse adéquate. Le comité rencontre généralement la personne à l'origine de la plainte et le médecin légiste. Un comité sera affecté à l'examen des plaintes au début de l'année 2021-2022.

Le médecin légiste analyse les plaintes concernant les membres du CMDP. Chaque plainte doit être étudiée dans un délai précis et faire l'objet d'un rapport écrit qui est ensuite remis à la personne qui l'a formulée. Un simple problème de communication peut causer un malentendu entre le professionnel et le patient. Le cas échéant, il suffit de brèves explications pour remédier à la situation. En cas de problème important, il est nécessaire d'examiner les dossiers et de réaliser des entretiens (avec des travailleurs de la santé, la famille de l'utilisateur ou d'autres patients) afin de formuler des recommandations adéquates et d'éviter des problèmes subséquents. Souvent, la personne à l'origine de la plainte veut tout simplement signaler un problème et espère que sa plainte permettra de rectifier la situation et d'éviter qu'elle se reproduise. Le médecin légiste est donc reconnaissant d'avoir l'occasion d'entendre les patients sur les problèmes qu'ils vivent.

Plaintes

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

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

uschipimâtisiwînh â mîninwâchihtâkinuwihch

uschipimâtisiwînh â mîninwâchihtâkinuwihch

CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

Le Centre de réadaptation des adolescents (CRA) a connu beaucoup de difficultés au cours de la dernière année. Des changements importants ont donc été apportés à cette organisation pour assurer le maintien des pratiques exemplaires et de la qualité des services.

Le CRA contribue à la protection, à la réadaptation et au bien-être global (physique, psychologique, émotionnel et spirituel) des jeunes dont nous sommes responsables par la mise en œuvre de programmes qui leur procurent la sécurité et, surtout, les soins dont ils ont besoin.

Tous les jeunes placés sont adressés par la Protection de la jeunesse et viennent de l'une des neuf communautés crie. La majorité des jeunes sont placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (par des mesures ordonnées ou volontaires) et quelques-uns en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (en milieu ouvert). Le CRA et la protection de la jeunesse se rencontrent et font le point régulièrement pour s'assurer qu'ils sont sur la même longueur d'onde pour ce qui est des usagers et des placements.

Le CRA exploite trois installations jour et nuit, tous les jours de la semaine : le foyer de groupe Upâchikush et le centre d'accueil de Mistissini, et le foyer de groupe Weesapou de Chisasibi. Le nouveau centre d'accueil a été inauguré le 6 mars 2020. Malheureusement, la cérémonie de remise des diplômes de Boscoville, qui devait avoir lieu le 25 mars 2020, a dû être repoussée en raison de la pandémie et n'a toujours pas eu lieu.

La Commission scolaire crie prévoit un enseignant ou une enseignante pour les jeunes qui habitent au centre d'accueil de Mistissini. Les résidents des foyers de groupe Upâchikush et Weesapou fréquentent l'école publique. Du personnel supplémentaire a parfois dû être embauché pour superviser les jeunes, dont la plupart étaient au secondaire. Certains des jeunes inscrits à l'école primaire avaient également besoin d'une supervision étroite, et certains résidents du centre ne pouvaient pas se rendre à l'école pour diverses raisons, y compris les suspensions. La Commission scolaire crie et le CRA travaillent actuellement à une entente de partenariat visant l'amélioration des services offerts.

Le programme des bois, composante importante du CRA, est un programme holistique d'activités en nature sauvage qui permet aux communautés de l'intérieur et côtières de fréquenter un camp d'enseignement de compétences de vie culturelles et traditionnelles crie. Des aînés cris participent à l'élaboration du programme et à la transmission du savoir traditionnel. Bien que les activités aient été limitées en raison de la COVID-19, la brigade de canoës, la pêche au poisson blanc à Waskaganish, la route de Nitchequon et d'autres activités axées sur la terre sont encore offertes aux jeunes et aux familles.

La plupart des employés ont reçu une formation au cours de la dernière année. Le programme de réunions avec l'équipe de Boscoville et de formation de son personnel n'a pas été interrompu ou modifié. Les employés ont reçu une formation sur les processus cliniques conjoints et le logiciel de gestion de cas Projet intégration jeunesse (PIJ). Plusieurs de ces formations ont été offertes par l'intermédiaire des PPH – SS et du programme d'activités axées sur la terre en collaboration avec le Service Nishîyû.

Lors d'une éclosion de COVID-19 au CRA, sept employés et un usager ont contracté le virus. L'éclosion a été contenue en envoyant toutes les personnes qui le pouvaient en télétravail, tout en gardant deux gestionnaires sur place et en limitant l'accès à l'unité touchée. La plupart des usagers étaient dans le bois, sauf un qui était infecté par le virus.

awâshish sikîschâhyitimuwin a ihtûtâkiniwiyich

awâshish sikîschâhyitimuwin a ihtûtâkiniwiyich

PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le mandat de la Protection de la jeunesse (PJ) est de veiller à la sécurité et au développement des enfants de moins de 18 ans, en collaboration avec les familles et les communautés et par l'intermédiaire de services pertinents, conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). La majorité des enfants sont suivis à la maison ou chez leurs proches. Si un enfant doit être placé à l'extérieur de sa famille, les objectifs sont de les réunir le plus tôt possible une fois que sa sécurité et son développement peuvent être assurés et de garder l'enfant sur le territoire pour qu'il conserve sa langue et son mode de vie culturel. Des services d'évaluation et de suivi sont offerts aux jeunes qui ont commis des infractions, en vertu de la Loi sur le système de justice pénale (LSJP) pour les adolescents. La PJ travaille en étroite collaboration avec le CRA et le ministère de la Justice cri pour offrir des services de détention et de réadaptation.

Le personnel du service Réception et traitement des signalements (RTS) comprend des employés qui parlent cri et qui répondent aux signalements des membres de la communauté et des professionnels concernant des enfants en danger ou négligés. Si la situation justifie une évaluation plus poussée, par exemple en cas de violence physique ou d'abus sexuel, le RTS soumet le cas à l'équipe de la PJ de la communauté de résidence de l'enfant ou à une de ses équipes spécialisées. L'employé(e) de la PJ rencontre l'enfant, la famille, les proches et les fournisseurs de services pour déterminer la marche à suivre qui convient le mieux. Au besoin, le cas sera suivi en vertu d'une entente sur la prise de mesures volontaires ou d'une ordonnance du tribunal.

Au cours de la dernière année, de gros efforts ont été consacrés à l'évaluation de situations dans lesquelles un signalement avait été retenu par le RTS pour déterminer si la sécurité et le développement de l'enfant étaient vraiment à risque et si l'intervention de la PJ était nécessaire. Conclusion, l'intervention de la Protection de la jeunesse n'était nécessaire que dans un tiers des 686 cas évalués. À chaque étape du processus, la PJ encourage le signalement aux services de soutien, au sein du CCSSSBJ ou de la communauté.

Depuis le 31 mars 2021, 297 enfants faisaient l'objet d'un suivi en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (en raison d'une entente sur la prise de mesures volontaires ou d'une ordonnance du tribunal). Ces cas comprennent des enfants suivis pendant de nombreuses années ou juste quelques semaines.

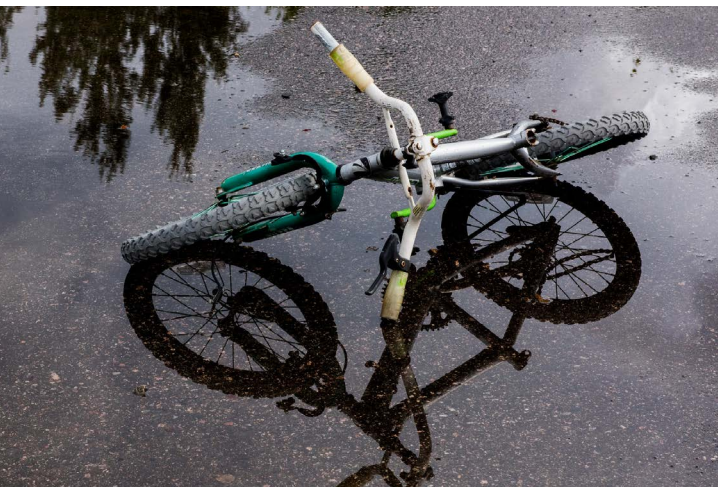
L'équipe qui veille à l'application de la LSJP pour les adolescents offre des services d'évaluation, des services liés à la probation et aux sanctions extrajudiciaires et des services de réadaptation à des jeunes en garde ouverte ou fermée de moins de 18 ans qui ont été reconnus coupables d'une infraction. Pendant l'année 2020-2021, 62 dossiers ont été ouverts en vertu de la LSJP pour les adolescents.

Beaucoup de travail a été accompli cette année pour consolider la PJ dans le but de mieux soutenir le personnel et d'améliorer les services. Deux nouveaux directeurs adjoints de la PJ (Ashley Iserhoff et Minnie Loon) et une conseillère à la Direction (Allysa Mark) ont récemment été nommés. Des spécialistes ont aussi été ajoutés à l'équipe, notamment une formatrice en protection de la jeunesse (Anne Maltais). D'autres postes cliniques ont été créés, ce qui a permis à un plus grand nombre de Cris de contribuer à la protection des enfants.

La mise en œuvre du système de gestion de cas PIJ avance bien. On explore déjà les prochaines phases de son intégration à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, au CRA, aux familles d'accueil et à l'adoption. Ce système de gestion de données permet la sauvegarde et la gestion sécuritaires du dossier des usagers et la génération de statistiques.



Marlene Kapashesit, Directrice, PJ



Le Service Mânûhîkû aide les communautés à promouvoir la santé mentale par la prévention, l'intervention, le traitement et les soins holistiques en Eeyou Istchee. L'équipe travaille avec des partenaires sur le territoire et en dehors de celui-ci, notamment les centres CMC locaux et l'Institut de santé mentale Douglas, afin d'assurer l'accès à une vaste gamme de services culturellement sûrs : psychologie, psychiatrie, aide en matière de dépendances et soutien aux survivants des pensionnats indiens et à leur famille.

Déjà difficile en raison de la pandémie de COVID-19, l'année a été compliquée par les règles d'auto-isollement et les diverses phases où les activités étaient limitées. Les membres de l'équipe Mânûhîkû ont participé à de nombreuses réunions pour aborder les problèmes liés à la COVID-19, et la pandémie est encore au cœur de nombreuses activités, surtout en raison des problèmes de santé mentale qui lui sont associés.

Bon nombre de services de santé sont maintenant offerts par l'intermédiaire de la télésanté à l'aide de plateformes vidéo comme Zoom ou par téléphone. Pour cette raison, certains traitements (p. ex. l'art-thérapie pour enfants, la thérapie de groupe) ont été abandonnés, alors que d'autres ont connu un succès raisonnable. La réduction du nombre d'interactions en personne a aggravé les problèmes de santé mentaux de certains usagers, surtout ceux qui sont atteints du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), qui sont victimes de violence conjugale ou qui vivent des conflits graves. Les usagers qui ont des besoins particuliers et des handicaps physiques trouvent l'approche de la thérapie à distance très difficile. Les problèmes les plus fréquemment déclarés sont l'anxiété et la panique, la dépression et la consommation abusive de substances (notamment les traumatismes complexes, le SSPT, les dépendances et la toxicomanie et les conflits familiaux).



Fait intéressant, les thérapeutes déclarent que la continuité des soins est supérieure dans certains cas en raison d'une meilleure communication entre les professionnels de la santé mentale et les autres professionnels de la santé, et que la circulation de l'information sur les usagers est maintenant plus fluide qu'avant. Malheureusement, le roulement du personnel administratif et la pénurie de main-d'œuvre ont nui à certains des avantages susmentionnés.

De nombreuses initiatives n'ont pas été interrompues. Des activités de prévention du suicide ont misé sur la formation de partenariats de services d'approche et de services communautaires. L'élaboration des pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide est amorcée. Des conférences virtuelles sur des sujets de santé mentale ont été tenues, y compris des conférences expliquant ce qu'est la santé mentale et le Miyupimâtisiûn, et des conférences sur les enseignements traditionnels liés à la santé mentale et d'autres sujets. Il y a également eu des initiatives associées à des événements annuels, comme le mois national de la prévention du suicide en septembre et la Journée mondiale de la santé mentale en octobre. Le projet d'aménagement d'un pavillon de ressourcement à Chisasibi avance.

Le projet Âschihkuwâtâuch / ACCESS Esprits ouverts à Mistissini est officiellement terminé, mais le Service Mânûhîkû continue d'offrir de l'aide et du soutien à la Nation crie de Mistissini pour permettre la prestation des services. Les services cliniques liés au Service Âschihkuwâtâuch sont donc encore offerts à distance. La durabilité et la transition vers une prestation de services à long terme demeurent des priorités, mais le déploiement du Service Âschihkuwâtâuch dans d'autres communautés est actuellement sur pause.



PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ/
 RÉOLUTION DES QUESTIONS DES
 PENSIONNATS INDIENS

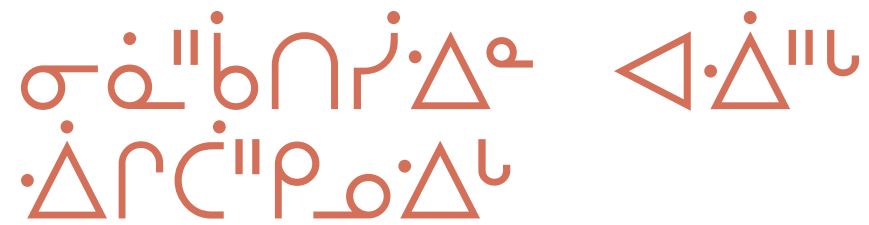
Étant donné que les traumatismes se transmettent d'une génération à l'autre au sein d'une famille, d'anciens résidents et les membres de leur famille reçoivent du soutien émotionnel et culturel dans le cadre de ce programme. Au cours de la dernière année, 29 anciens résidents et 73 membres de leur famille ont fait l'objet d'interventions de soutien affectif, alors que 97 anciens résidents et 147 membres de leur famille ont fait l'objet d'interventions de soutien culturel.

FEMMES ET FILLES AUTOCHTONES DISPARUES
 ET ASSASSINÉES

En tout, 44 interventions de soutien affectif et 4 interventions de soutien culturel ont été effectuées auprès des membres de la famille de femmes et de filles autochtones disparues et assassinées. Les personnes concernées commencent à peine à faire face à la disparition de leur être cher et ont de la difficulté à faire leur deuil en raison des circonstances, selon la personne qui s'occupe de la plus grande part du travail sur ce dossier. Le nombre d'interventions a diminué cette année à cause de la pandémie. Les usagers demandent de plus en plus l'accès à des approches traditionnelles à la guérison.

2020-21 Services Mânûhîkû fournis

	# visites	# clients vus	# d'absences	# de rendez-vous	# séances de télésanté	# services psychiatres	# pedopsychiatre
							
Chisasibi	9	862	264	1,416	274	327	1
Eastmain	9	104	37	258	168	70	1
Mistissini	6	142	138	395	282	254	44
Nemaska	5	479	263	877	178	130	1
Oujé-Bougoumou	4	157	243	711	340	8	21
Waskaganish	1	-	45	25	79	30	-
Waswanipi	0	732	524	1 437	358	86	44
Wemindji	2	262	37	-	-	323	-
Whapmagoostui	10	115	36	251	178	391	5
Montréal	-	225	65	278	225	-	-
Total	46	3 078	1 652	5 648	2 082	1 619	117



ninâhkâtisîwin awîhch wîchitâhkinuwich

PROGRAMMES POUR PERSONNES HANDICAPÉES – SERVICES SPÉCIALISÉS

Les Programmes pour personnes handicapées – Services spécialisés (PPH-SS) du CCSSBJ sont responsables de l'élaboration et de la prestation de services pertinents sur le plan culturel et de qualité aux personnes handicapées. Leur clientèle comprend les travailleurs sociaux et le personnel communautaire qui assurent la prestation de services aux résidents du territoire cri vivant avec un handicap temporaire ou permanent susceptible d'avoir des conséquences sur leur mode de vie. Les PPH-SS offrent les mêmes services aux Cris handicapés qui vivent en dehors du territoire.

Tout au long de la pandémie, les PPH-SS ont continué d'offrir un éventail complet de services par divers moyens de communication. L'objectif a été de s'assurer que la population crie a accès à ces services tout en restant aussi près que possible de leur domicile. Les PPH-SP ont utilisé différentes méthodes pour créer des liens avec les communautés et leur offrir des services.

SERVICES COMMUNAUTAIRES

En collaboration avec les Services paramédicaux, les services communautaires sont offerts par l'intermédiaire des CMC et des Centres de services pluridisciplinaires de jour (CSPJ) locaux. Les services offerts comprennent la gestion de cas et la réadaptation à l'échelle locale ainsi que les services offerts par les éducateurs spécialisés. Les PPH-SS ont collaboré étroitement avec ces partenaires pour adapter les services dans le contexte de la COVID-19.

Depuis avril 2020, la coordonnatrice des programmes pour personnes handicapées s'est déplacée à trois reprises pour une durée totale de 18 semaines afin de rencontrer les partenaires locaux et d'amorcer sa collaboration avec eux. Elle planifie actuellement une tournée des communautés afin de recevoir des conseils de leurs dirigeants et s'assurer que le plan d'action des PPH-SS tient compte de leur réalité.

SERVICES RÉGIONAUX

Une cheffe d'équipe, six conseillers cliniques et un analyste du comportement forment l'équipe d'intervention des PPH-SS. Son mandat est de favoriser l'acquisition par les communautés des connaissances et des compétences nécessaires pour mettre au point des services pour les usagers et maintenir la qualité de ces services de façon autonome. Les conseillers cliniques ont fait des appels de soutien périodiques aux gestionnaires de cas, aux ergothérapeutes et aux orthophonistes locaux, en plus d'offrir ponctuellement leur soutien aux individus dans des situations complexes ou problématiques. En 2020-2021, l'équipe a offert son appui à 72 employés locaux dans le cadre du suivi des usagers.

Les activités de la clinique crie de diagnostic des troubles neurodéveloppementaux (CCDN) sont toujours interrompues en raison d'un manque de ressources et des difficultés causées par la pandémie. Le partenariat de recherche entre la CCDN et l'Université McGill a donné lieu à la publication de *Stories of Pediatric Rehabilitation Practitioners Within the Indigenous Communities: A Guide to Becoming Culturally Safer*¹.

En novembre, une autre agente de planification, de programmation et de recherche a été embauchée pour soutenir l'équipe du principe de Jordan. Quatre présentations et un webinaire ont été diffusés partout en Eeyou Istchee. Le public cible était les membres de la communauté et le personnel du CCSSBJ. Plus de 200 personnes ont assisté aux diffusions.



*33 individuelles et 23 groupes



Jesse Moses faisant une activité de stimulation tactile (haricots secs dans un bac) avec la cliente Mligwin Visitor, Wemindji MSDC.

Les éducateurs spécialisés (ES) ont continué d'offrir du soutien et des services aux personnes handicapées des communautés locales. Plusieurs communautés ont lancé des campagnes de sensibilisation dirigées par leurs ES pour défendre les droits des personnes handicapées. Les réseaux sociaux et les stations de radio locales ont augmenté la capacité des ES d'informer le public sur les besoins particuliers. À titre de travailleurs de première ligne, les ES sont témoins de la réalité des communautés. En collaborant avec les PPH-SS, les ES continuent de les orienter dans la mise au point d'outils d'acquisition de connaissances et de compétences nécessaires au soutien des communautés.

Un cadre de travail définissant les responsabilités des ES est en cours d'élaboration en consultation avec les coordonnateurs du CCSSBJ et les ES. Il servira de modèle pour les communautés qui veulent des conseils sur la marche à suivre pour créer un poste d'ES et lui offrir le soutien nécessaire.

Tout au long de l'année 2020-2021, 18 usagers ont vécu en dehors du territoire cri dans des ressources d'hébergement liées par contrat offrant des services pour répondre à leurs besoins complexes. Plusieurs procédures ont été maintenues pour permettre aux usagers vivant en dehors d'Eeyou Istchee de conserver leur lien avec leur famille et leur culture. En raison des règles de santé et de sécurité de COVID-19, les visites en personne aux ressources externes ont été temporairement remplacées par des visites virtuelles (i.e. appels téléphoniques/vidéoconférences). Une des ressources s'est justement dotée de Wi-Fi pour que les usagers puissent rester en contact avec leur famille et leur communauté. La communication par vidéoconférence est jugée préférable à la communication par téléphone pour échanger avec la famille. Du soutien est donc offert pour améliorer la communication entre les équipes, les familles, les usagers et les ressources d'Eeyou Istchee. Dans la mesure du possible, les gestionnaires de cas ont participé à ces appels ou vidéoconférences pour soutenir les usagers et leur famille. Les PPH-SP ont travaillé en étroite collaboration avec les gestionnaires de cas sur le territoire pour s'assurer

que les usagers externes continuaient de recevoir des services culturellement adaptés de qualité.

Les plans de soins ou de traitement des usagers externes sont revus tous les 6 à 12 mois, ou selon les besoins, en collaboration avec les familles, les gestionnaires de cas et le personnel des PPH-SS. Les PPH-SS continuent d'informer et de soutenir les équipes communautaires, les conseillers cliniques et les usagers qui envisagent un placement en dehors de la région pour s'assurer que toutes les solutions de rechange ont été épuisées avant de procéder à ce placement.

Le projet *Jîwâhtaû* (intégration de l'usager dans sa communauté) vise à déterminer les ressources nécessaires dans les communautés crie pour permettre aux usagers placés en dehors d'Eeyou Istchee de rentrer chez eux. Une fois les services nécessaires déterminés, mis au point et offerts de façon stable, les communautés auraient les outils pour soutenir les usagers handicapés, de sorte que les usagers externes pourraient rentrer en Eeyou Istchee en toute sécurité. Ce projet comporte trois phases. La phase 1, soit la détermination des lacunes en matière de services, des besoins de la communauté et des services actuellement offerts aux usagers externes par des ressources en dehors du territoire, est maintenant terminée.

Le programme de guérison axée sur la terre est une initiative conjointe des PPH-SS et du Nishîyû. L'objectif est de créer et d'adapter des activités liées à la terre pour les rendre accessibles aux personnes handicapées.

En mars, Nishîyû a organisé des retraites pour les jeunes des quatre coins d'Eeyou Istchee. Les PPH-SS ont participé aux retraites organisées au camp K.A.W. (près de Whapmagoostui). La phase 2 du projet a 2 objectifs : observer comment les participants qui n'ont pas de handicap déclaré vivent l'expérience de la terre, des activités traditionnelles et du camp, puis évaluer l'accessibilité du camp et formuler des recommandations de rénovations qui permettraient à tout le monde (usagers handicapés

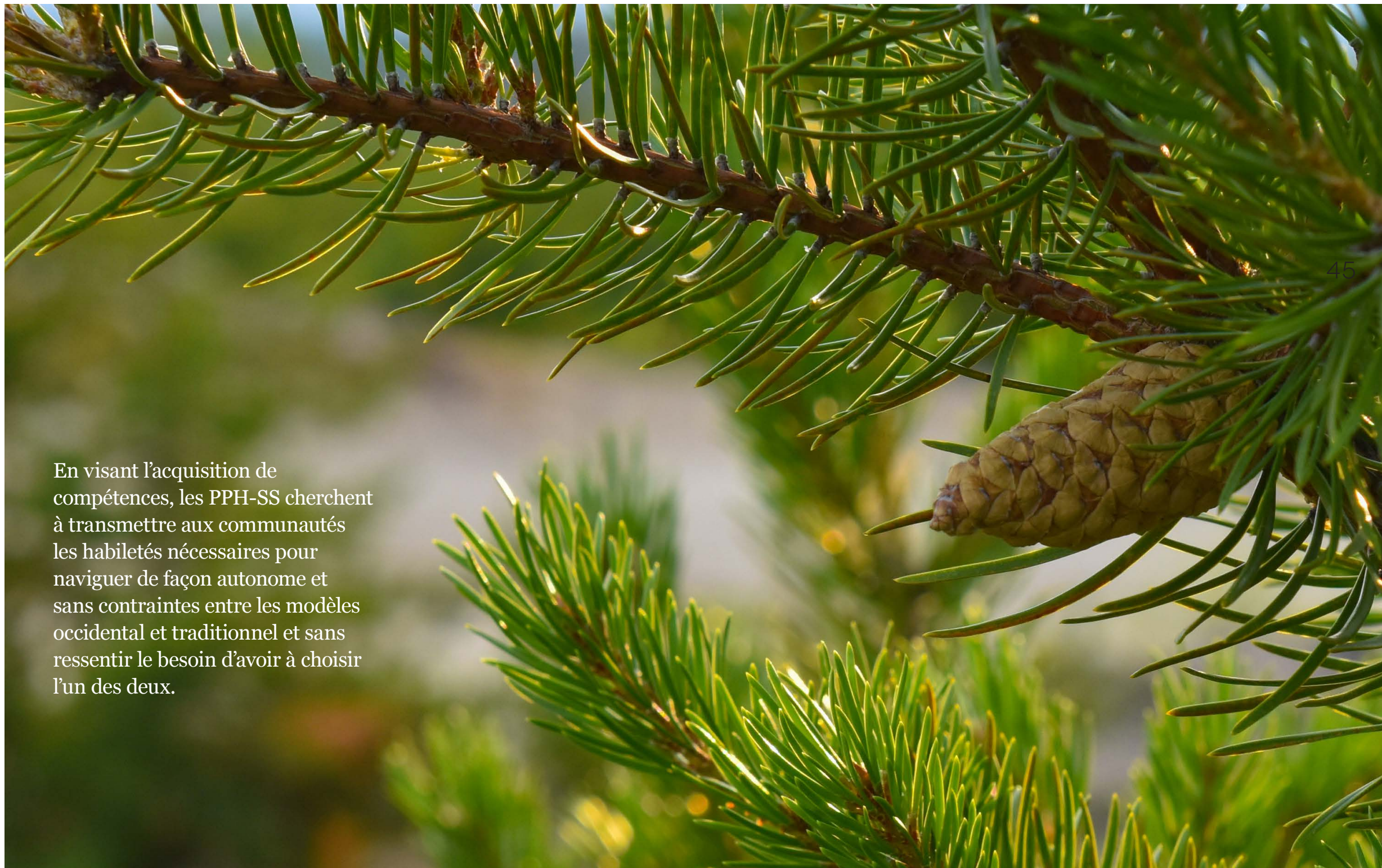
1. mcgill.ca/spot/files/spot/stories_of_pediatric_rehabilitation_practitioners_within_indigenous_communities_a_guide_to_becoming_culturally_safer.pdf

ou non, femmes enceintes, parents avec enfants et aînés) de se mouvoir librement et de participer plus aisément aux activités quotidiennes.

Le projet de centre de répit d'Eastmain est une collaboration entre le CCSSSBJ et la communauté qui vise l'ouverture dans la région d'un centre de répit à court terme de neuf lits pour les usagers handicapés de 10 à 17 ans. Le plan clinique qui a été préparé sera envoyé au conseil d'administration pour approbation.

Les PPH-SS ont pu préparer et animer une série de webinaires de cinq jours ouverte à tous. La série comprenait huit séances de partage des connaissances sur divers handicaps et deux soirées de cercle de partage. La participation à tous les webinaires de la série a dépassé les attentes, 848 personnes ayant assisté aux séances (la plupart à plus d'une séance). Cette série est la première étape de la stratégie visant à transmettre au personnel local (CCSSSBJ, Commission scolaire crie, gouvernement de la Nation crie) et aux familles les connaissances de base et les outils nécessaires pour répondre de façon sécuritaire aux besoins des personnes handicapées et de leurs proches. Les conseillers cliniques ont également organisé 21 ateliers/présentations et formations pour les travailleurs communautaires et les ES, activités qui ont été offertes au besoin tout au long de l'année.

L'équipe des PPH-SS est en train de créer des programmes précis pour compléter les services offerts. La vision à court terme de ce projet est d'offrir les services de façon à informer immédiatement les usagers sur les outils sécuritaires dont l'efficacité est fondée sur des données probantes (autrement dit, le projet vise l'acquisition de connaissances sur des sujets particuliers et des interventions). La vision à long terme est de soutenir en enseignant comment utiliser ces outils pour apporter des changements positifs durables à la vie des usagers (c'est-à-dire la personne, sa famille, ses aidants et sa communauté). En visant l'acquisition de compétences, les PPH-SS cherchent à transmettre aux communautés les habiletés nécessaires pour naviguer de façon autonome et sans contraintes entre les modèles occidental et traditionnel et sans ressentir le besoin d'avoir à choisir l'un des deux.



En visant l'acquisition de compétences, les PPH-SS cherchent à transmettre aux communautés les habiletés nécessaires pour naviguer de façon autonome et sans contraintes entre les modèles occidental et traditionnel et sans ressentir le besoin d'avoir à choisir l'un des deux.



AWASH 0 À 9

Le programme Â Mashkûpimâtsît Awash (AMA) offre des services de soutien médicaux et psychosociaux suivis qui sont adaptés aux besoins des familles. En lien avec le Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI), ce programme parapluie propose une solution intégrée à la prestation de services personnalisés qui répondent aux besoins et sont conformes aux priorités des familles dans leur quête de Miyupimâtîsiun. Étant donné la pandémie de COVID-19, aucun soutien ni encadrement n’a été offert sur place dans le cadre du programme AMA. De nouveaux travailleurs de première ligne ont été formés en ligne sur le programme AMA, mais leur formation a été différée à Eastmain et à Whapmagoostui. La collaboration avec la DSPAQ – Services de santé et de sages-femmes a été poursuivie, y compris les activités du groupe de travail sur la coordination des soins périnataux. Les mesures de déconfinement du MSSS dans le domaine des soins périnataux, qui ont été traduites et adaptées aux services locaux, ont été présentées aux membres de l’équipe du Service Awash.

Le PSMI offre du soutien aux équipes Awash locales en matière de techniques de consultation et d’encadrement, de visites à domicile, de promotion et de prévention en appliquant des lignes directrices sur les interventions et les activités visant la santé de la mère et de l’enfant fondées sur des données probantes. Les équipes ont reçu un soutien clinique et de la formation relativement aux programmes AMA et PSMI. Ces activités ont pris la forme de visites communautaires, de groupes de travail et de réunions téléphoniques mensuelles du personnel. Le PSMI a mis à jour le matériel et les outils en collaboration avec d’autres programmes (cadre des cours prénataux, boîte à outils pour les garderies, outil d’enseignement des représentants en santé communautaire sur les saines habitudes de vie pour les mères en post-partum).

Le programme AMA vise aussi la formation de partenariats locaux, régionaux et provinciaux pour promouvoir une meilleure coordination des services existants et créer des projets complémentaires ancrés dans la communauté. La collaboration avec des

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

partenaires communautaires (*Nurturing College* à Waskaganish, Waswanipi, Oujé-Bougoumou, Mistissini et Chisasibi, *Come-Unity* à Waswanipi et *Fly Families* à Wemindji) a été interrompue en raison de la pandémie. Les organisateurs communautaires ont été énormément sollicités pour l’élaboration des mesures de lutte contre la pandémie.

Les partenariats régionaux avec le comité Mâmû Uhpichinâusûtâu ont continué leurs activités malgré la fin du financement d’Avenir d’Enfant. L’équipe de la Santé publique, Service Awash et les bureaux régionaux des Services d’aide à l’enfance et à la famille ont collaboré à une initiative régionale visant la petite enfance en créant des outils et des occasions d’apprentissage pour les jeunes familles. Pendant la pandémie, la Santé publique a appuyé les garderies des Services d’aide à l’enfance et à la famille pour ce qui est de la formation du personnel et des mesures de protection et de prévention contre la COVID-19.

Le programme sur la leucoencéphalopathie et l’encéphalite crie vise à faire connaître ces maladies, à transmettre de l’information sur la possibilité du dépistage et à soutenir les couples porteurs du gène en cause dans leurs choix en matière de reproduction. La plupart des activités ont été mises sur pause en raison de la fermeture des écoles et des contraintes de déplacement, mais 160 nouveaux patients ont été soumis au dépistage. Des outils didactiques et des outils d’information ont été créés pour les cliniciens et les patients. Un projet pilote lancé à Mistissini vise à intégrer les résultats du dépistage aux dossiers médicaux électroniques. La revue de la base de données est en cours, en collaboration avec le CHU Sainte-Justine et les CMC, pour 2 600 patients.

Le programme *Miyû-Ashimishush*, qui favorise l’accès des femmes enceintes à une alimentation saine, a poursuivi ses activités à Oujé-Bougoumou et à Waskaganish. Ses activités seront d’ailleurs bientôt offertes à Chisasibi, Whapmagoostui et Nemaska. Plus de 200 coupons alimentaires ont été distribués.

Le programme d’allaitement maternel vise à augmenter le taux d’allaitement en Eeyou Istshee en intégrant l’initiative Amis des bébés aux services de santé régionaux et en soutenant les initiatives locales qui font la promotion de l’allaitement maternel et favorisent sa pratique. L’initiative Amis des bébés a offert deux journées de formation sur l’allaitement à 27 travailleurs de première ligne des CMC (personnel infirmier, représentants en santé communautaire, travailleurs communautaires), aides à l’accouchement et employés du programme Bon Départ. Un atelier sur l’allaitement, organisé avec des membres du personnel infirmier conseiller du Centre hospitalier régional, a été offert à 21 infirmiers et infirmières du Services des urgences et du Service de médecine. Cinq travailleurs de première ligne ont reçu du soutien clinique sous forme de discussions sur les cas. Trois ateliers sur l’allaitement ont précisément été créés pour le *Cree Nurturing Program*, l’information des lignes directrices sur le diabète gestationnel a été mise à jour, trois communautés ont été appuyées par l’intermédiaire d’initiatives locales.

Le programme d’immunisation a continué de soutenir les administrateurs de vaccins locaux, ce qui a permis de réduire les délais de vaccination attribuables à la pandémie chez les bébés et les enfants d’âge scolaire. Une campagne de vaccination contre la grippe diffusée dans les réseaux sociaux, les médias imprimés et la radio a été créée en partenariat avec les CMC.

Le programme de santé dentaire a accueilli un nouveau conseiller en soins dentaires. Ce poste était à pourvoir depuis 2015. La fermeture temporaire des écoles et des garderies a entraîné l’annulation des activités prévues par les hygiénistes. Les services de prévention ont repris dans les écoles avec les mesures du MSSS, et les examens de santé buccodentaire préventifs (application de fluorure et de scellant) ont continué d’être réalisés, quoiqu’en moins grand nombre. La réduction du nombre d’usagers a été estimée à 80 % et la réduction du nombre d’actes a été établie de 75 % au cours de l’année 2020-2021. Une affiche présentant des conseils de santé buccodentaire pendant la pandémie de COVID-19 a été diffusée dans le cadre de l’émission de radio *Miyupimâtîsiun Tipâchimuwin*.

Programme de vaccination d'Eeyou Istchee

Les chiffres ci-dessous représentent les vaccins administrés à temps, conformément au calendrier¹.

DCaT-HB-VPI-Hib



RRO-Var



Les chiffres ci-dessous représentent la couverture vaccinale globale

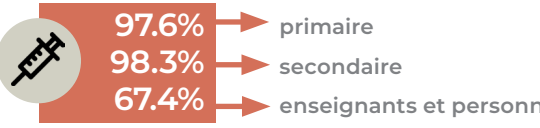
Hépatitis B



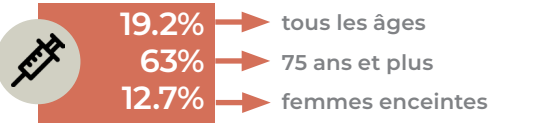
PVH



Considéré comme protégé contre la **rougeole**



Reçu le vaccin contre la **grippe**³



1. La fenêtre de vaccination idéale est l’âge cible +14 jours
2. Preuve de vaccination manquante de la part du personnel
3. La campagne de vaccination antigrippale a été interrompue le 9 janvier 2021 en raison du faible nombre de cas et du début de l’administration du vaccin contre la COVID-19.

DCaT-HB-VPI-Hib = diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, poliomyélite et infections à *Hæmophilus influenzae* de type B
RRO-Var = vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle

L’objectif du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) est d’empêcher l’exposition des femmes enceintes à des risques professionnels qui pourraient avoir un effet négatif sur leur grossesse. Quelque 155 demandes ont été traitées et analysées, puis confrontées aux lignes directrices provinciales standard sur les risques physiques, biologiques, ergonomiques, chimiques et psychosociaux au cours de la grossesse. L’infirmière du programme PMSD du CCSSSBJ, qui s’est jointe à l’équipe pendant la pandémie de COVID-19, a offert l’aide nécessaire au médecin, y compris en assurant le suivi auprès des femmes enceintes et de leurs employeurs.

En 2020-2021, la plupart des membres de l'équipe ont été affectés à des tâches liées à la COVID-19. Bien que la pandémie ait eu des répercussions sur les projets communautaires, diverses activités de promotion de la santé ont été organisées, conformément au calendrier régional de promotion de la santé.

L'équipe a fait la promotion de l'adoption de saines habitudes de vie tout au long de l'année en plus de communiquer des messages sur la santé et la sécurité, y compris sur la glace, les bateaux, la conduite et les armes à feu, par l'intermédiaire des médias locaux et régionaux. Des activités saisonnières, comme la course, le sport, les défis de marche et les randonnées en raquette, ont été organisées. Diverses activités axées sur l'alimentation ont également eu lieu, dont des ateliers et des vidéos sur le jardinage et la récolte de plantes indigènes.

L'équipe a par ailleurs assuré la promotion de saines habitudes de vie pour prévenir le diabète en offrant du financement par l'intermédiaire du programme Environnement sain et vie active. Au total, 26 petites subventions ont été accordées à divers groupes communautaires qui avaient demandé une aide financière pour réaliser leurs projets (mois de la nutrition et de la sensibilisation au diabète, projet *Drop the Pop*, ateliers de cuisine, marches communautaires, programmes parascolaires, programme de collations, défis familiaux, foire de la santé, récolte d'aliments traditionnels et autres activités physiques et projets liés à la nutrition). Dix autres initiatives ont également été financées par l'intermédiaire du Fonds pour la sécurité alimentaire. Ces initiatives comprennent un programme de repas et de collations pour les jeunes, une popote roulante pour les aînés, un réfrigérateur communautaire, des projets de récolte de plantes et de jardinage, et des programmes de remise sur les achats d'épicerie.

Étant donné les restrictions sur les visites aux communautés, l'initiative d'abandon et de prévention du tabagisme *No Butts To It* a elle aussi été adaptée pour être déployée à distance. L'équipe a produit cinq fiches d'information accompagnées d'affiches et de brochures à diffuser sur les réseaux sociaux, puis un jeu-questionnaire, une émission téléphonique à la radio et un événement en direct sur Facebook à l'occasion de la Semaine nationale sans fumée.

L'équipe du Service Chishâiyû a continué de participer aux activités régulières de quelques-uns de ses comités et groupes de travail. Le comité d'accès aux aliments nutritifs a appuyé des initiatives locales de récolte, la création de congélateurs communautaires, des projets de fontaines à eau potable et des séances de mobilisation en matière de planification alimentaire en soumettant des propositions de financement et en collaborant pour soutenir financièrement diverses initiatives locales et régionales de sécurité alimentaire.

L'équipe a continué d'offrir de la formation et du soutien aux garderies et aux services alimentaires du CCSSBJ relativement à la gestion de ces services, à l'élaboration des menus, à la mise en œuvre du programme des aliments traditionnels, à la salubrité des aliments et aux pratiques d'hygiène. Les permis d'exploitation des 16 services alimentaires du CCSSBJ ont été renouvelés. Des documents sur la gestion des allergies alimentaires et les restrictions alimentaires ont été préparés et soumis aux employés des garderies.

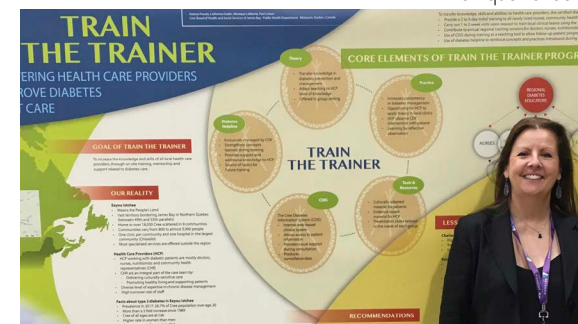
Pour attirer l'attention sur la violence latérale dans nos communautés, des ateliers de bienveillance latérale ont été offerts à des groupes et des organismes locaux. La brochure sur les valeurs familiales Eeyou/Eenou a été rédigée dans le but de reconnaître et de diffuser ces valeurs importantes tirées d'une collection de 19 valeurs familiales, selon des membres de la communauté et des aînés. L'équipe a également participé à la planification et à la création de la série *Miyumâmitunâyihtimuwîn* sur la santé mentale et le bien-être en collaboration avec le Service Mânûhikû (service régional de santé mentale).

L'équipe a poursuivi son travail sur les dossiers et les ressources en matière de diabète. Les outils didactiques à l'intention des patients ont été traduits en dialectes cris (celui des communautés côtières et celui des communautés de l'intérieur) et en français. Le programme *Train the Trainer* vise à approfondir les connaissances des prestataires de soins de santé sur la prise en charge du diabète par la formation, le mentorat et le soutien. Les formations ont été adaptées pour être offertes en ligne. La ligne d'aide pour les personnes diabétiques s'est avérée très utile pour aider les prestataires de soins de santé locaux, et les programmes des CMC ont été adaptés pour permettre la consultation virtuelle. Les améliorations apportées au Système d'information du diabète cri ont permis aux programmes des CMC locaux de prioriser le suivi des patients. De nouveaux modèles de glucomètres et une nouvelle application mobile ont également été adoptés dans tous les CMC. Le soutien par les pairs a continué d'être offert aux jeunes vivant avec le diabète.

L'équipe a présenté les résultats du projet *Patient Partnership Approach to Chronic Care in Eeyou Istchee: Exploring Barriers and Facilitators at a virtual international conference on health care quality 2017-2018*. La conférence a été organisée dans le cadre d'un projet international : le projet Kazakhstan : *Supporting the Health Care System through Quality Management*.

Monique Laliberté a pris sa retraite au printemps 2021. L'infirmière et éducatrice en diabète occupait son poste depuis 16 ans et avait travaillé 32 ans comme infirmière pour le CCSSBJ.

Monique Laliberté



Le Service Chishâiyû participe à la planification et à la coordination du dépistage du cancer, notamment le cancer colorectal et les cancers du col de l'utérus et du sein. Cette année, une formation sur la santé des femmes a été offerte aux prestataires de soins de santé. Le dépistage du cancer du sein est offert tous les deux ans aux femmes admissibles. Au début de l'année 2021, l'unité mobile de dépistage du cancer du sein *Clara Bus* s'est rendue à Eastmain, Wemindji et Chisasibi. Les femmes de Whapmagostui ont pu se prévaloir de ce service à Chisasibi. Les visites aux cinq autres communautés sont prévues pour la deuxième moitié de 2021.

L'équipe a intégré un tensiomètre en libre service aux services existants du CMC de Chisasibi dans le cadre d'un projet pilote. Cet outil permet aux usagers de prendre eux-mêmes leur tension artérielle sans rendez-vous. L'équipe a également participé à l'élaboration d'un projet visant l'accès des patients ayant reçu une ordonnance à un tensiomètre personnel.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Les activités de santé environnementale de la Santé publique visent à informer et à protéger notre population contre les effets de substances nocives dans l'air extérieur et intérieur, dans l'eau et dans la nourriture. L'équipe concernée s'occupe également de réduire les répercussions sur la santé des projets de mise en valeur des ressources, de favoriser des environnements communautaires sains et sécuritaires, et d'intervenir en cas d'urgences environnementales.

En 2020-2021, l'équipe n'a pas arrêté d'évaluer les résultats des tests de qualité de l'eau et a aidé les communautés à adopter des mesures préventives pour assurer l'accès à de l'eau potable. Elle a également aidé les communautés à effectuer des tests ponctuels.

Un projet sur les changements climatiques financé par Santé Canada et appuyé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été poursuivi pour évaluer les répercussions de ces changements sur la santé, et un plan d'adaptation sanitaire a été proposé.

Dans le contexte du plan d'action du Plan Nord, l'équipe a accompli le mandat qui lui avait été confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est-à-dire étudier l'intégration de la santé et du bien-être aux évaluations des répercussions environnementales et sociales du projet du lac Windfall menées en Eeyou Istchee.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Une nouvelle équipe de Santé et sécurité au travail a été formée cette année. Le mandat de l'équipe est encore de protéger la santé des travailleurs par la prévention des maladies et des blessures professionnelles.

L'équipe a fourni de l'information sur la santé et la sécurité aux travailleurs pendant des visites aux chantiers de construction et à diverses entreprises. Elle a également participé à des discussions sur les risques psychosociaux avec six autres régions sanitaires, l'INSPQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour proposer une nouvelle offre de services au réseau public en santé au travail lors de la Table de concertation nationale en santé au travail. La collaboration avec plusieurs nouvelles entreprises et entités facilitera les futures interventions de l'équipe.

Jocelyne Cloutier, infirmière-conseillère, a pris sa retraite en janvier 2021. Elle occupait son poste depuis 2009.



Jocelyne Cloutier



ᑕᑭᓐ ᐃᑭᑎᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᑭᑦ ᓐ ᐱᑦ
ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᐱᑦᑕᑦ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᑕᑦᑕᑦ

tâkish nâkitiwâyihtikûch kiyâ shash â chi nituchîschâyîtakinguwich âhat
îyîyamwâhîwâch châkwân

SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET COMMUNICATIONS

SERC est un centre d'expertise transversal au sein de la Santé publique qui apporte un soutien aux fonctions clés du CCSSSBJ : la surveillance, les méthodes d'évaluation, la recherche, les communications en matière de santé publique, l'application des connaissances et le renforcement des capacités en santé publique.

L'équipe du SERC a joué un rôle clé dans la réponse du CCSSSBJ à la pandémie, en fournissant au directeur de la Santé publique et à d'autres décideurs une surveillance et une analyse détaillées et rapides des données. Le SERC a dirigé des activités d'enquête, de gestion de cas et de traçage de contacts liées à la COVID-19. Dans le cadre de son mandat de communication, le SERC a préparé des documents culturellement sûrs pour informer et appuyer les décideurs politiques et le public. Au cours de la prochaine année, des projets dans d'autres domaines seront repris ou poursuivis, même si la COVID-19 continuera d'accaparer beaucoup d'attention.

En 2021, de nouveaux postes seront ajoutés pour offrir des solutions plus durables aux besoins en matière de protection de la santé à long terme et améliorer la réponse continue à la COVID-19. La création de ces postes nous permettra également d'assurer une gestion plus rigoureuse des maladies infectieuses émergentes à l'échelle régionale et d'améliorer le contrôle de celles que l'on connaît déjà (comme la grippe, l'infection invasive au streptocoque, les maladies d'origine hydrique ou alimentaire et la gonorrhée).

SURVEILLANCE

En vertu de la première orientation du plan stratégique régional (PSR) et du plan de la Santé publique du Québec, l'équipe chargée de la surveillance a le mandat de déclarer de façon continue et systématique l'état de santé de la population et des déterminants sous-jacents. L'équipe collabore avec d'autres professionnels pour fournir de l'information sur la santé qui entrera en compte dans les processus de planification et de prise de décisions et dans l'expertise en matière de conception de sondages, et en matière de collecte, de gestion et d'analyse de données.

La réduction de l'attention accordée aux dossiers non liés à la COVID-19 pour prioriser la réponse à la pandémie a été un réel défi, mais également une belle occasion à saisir au cours de la dernière année. L'équipe a joué un rôle crucial dans cette réponse en créant des outils de collecte de données régionales, en corrigeant les données régionales sur les plateformes provinciales et en produisant des rapports quotidiens à l'intention du comité de gestion du CCSSSBJ, aux entités cibles régionales et locales et aux autorités sanitaires provinciales. L'équipe a également pris part à la formation du personnel clinique et non clinique sur diverses plateformes de systèmes d'information mises au point par des organismes provinciaux.

Elle analyse actuellement la surmortalité et les répercussions psychosociales possiblement liées à la pandémie. Un sondage auprès de la population ou du personnel clinique sur les répercussions psychosociales de la COVID-19 est en cours d'élaboration.

ÉVALUATION

Pendant la plus grande partie de l'année, l'équipe chargée de l'évaluation a été mobilisée pour étudier la COVID-19 en effectuant une évaluation participative communautaire de l'éclosion de janvier en Eeyou Istchee. Cette évaluation aidera le CCSSSBJ à réagir aux futures éclosions et à s'assurer que des formations et des ressources à jour sont offertes en temps opportun aux employés. L'équipe travaille actuellement à l'évaluation de la campagne de vaccination de masse contre la COVID-19 pour mesurer son succès et orienter les futures campagnes de vaccination de masse.

RECHERCHE

En raison de la pandémie, toutes les réunions et les activités ont été interrompues jusqu'en février 2021. Cette pause a permis une période de réflexion sur les processus organisationnels touchant la recherche et le rôle de celle-ci. L'accent a été mis sur la mise à jour du manuel de procédures qui s'adresse aux chercheurs et aux chercheuses en santé publique qui collaborent avec le CCSSSBJ et sur la fusion du comité

COMMUNICATIONS

L'équipe chargée des communications travaille en étroite collaboration avec l'équipe régionale des communications, y compris avec les Services corporatifs, pour prévoir, créer et diffuser l'information sur le bien-être collectif et individuel—miyupimâtisiun. L'équipe a fourni un soutien critique et stratégique dans le cadre de la réponse à la pandémie en tenant régulièrement l'organisation, les partenaires communautaires et le public au courant des mesures de prévention importantes de la COVID-19 et d'autres renseignements essentiels. Elle a également fourni un soutien extraordinaire à la mobilisation de la communauté à des moments critiques, comme l'éclosion de janvier et les campagnes de vaccination de masse.

L'équipe produit des campagnes de promotion de la santé publique qui sont liées à des thématiques mensuelles déterminées par divers programmes et services de la Santé publique pour diffusion sur des sites Web, dans les réseaux sociaux et les médias imprimés. Au total, 26 épisodes bihebdomadaires de l'émission *Miyupimâtisiun Tipâchimuwin* ont été produits pour la radio de JBCCS. Des entrevues sur des sujets de santé ont été proposées, planifiées et coordonnées avec des partenaires des médias cris, dont *CBC North* et *The Nation*, et d'autres médias régionaux ou nationaux francophones ou anglophones. En raison de l'augmentation et de l'expansion des

besoins en matière de communication au sein de la Santé publique, un poste temporaire de conseiller ou de conseillère en communications a été créé.

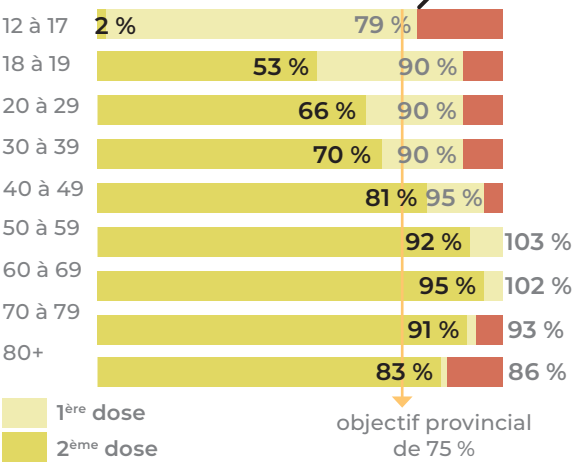
RÉPONSE À LA COVID-19

Une équipe chargée des enquêtes sur les cas et du traçage des contacts a été formée de membres approuvés de la Santé publique pour prévenir la transmission communautaire. Du personnel infirmier et des médecins d'autres services ont été formés pour gérer les enquêtes, les cas et les contacts. L'accroissement des services de laboratoire de la DSPAQ a permis d'améliorer la capacité de dépistage et de déployer de nouvelles technologies grâce aux équipes des communications et de la surveillance et aux intervenants communautaires.

L'équipe a travaillé avec les CMC et des agents de la Sécurité publique pour mettre en scène des simulations visant à préparer les communautés à répondre à une éclosion. Elle a également collaboré avec les organismes communautaires à la mise au point de protocoles de protection de la santé et de prévention de la COVID-19 à adopter lors d'événements ou dans certains milieux (écoles, garderies) en plus de créer des tâches pour adapter le soutien offert aux besoins des diverses communautés. Un soutien continu est offert aux autres services : les CMC, le Service Wìchihîtuwin, le *Northern Operation Centre*, le Centre de réadaptation des adolescents et le Service de laboratoire.

L'équipe a géré plusieurs enquêtes au cours de la pandémie, notamment aux centres de services Wìchihîtuwin de Montréal et de Val-d'Or, de même que des éclosions communautaires importantes au début de l'année 2021 à Oujé-Bougoumou et Mistissini. Elle collabore couramment avec d'autres services régionaux de santé publique quand un événement concerne plusieurs collectivités publiques. Récemment, l'équipe a dirigé des consultations intersectorielles communautaires pour connaître les priorités de la population et en tenir compte dans la réponse à la COVID-19.

COVID-19 : TAUX DE VACCINATION
5 janvier au 11 juillet 2021



Taux de vaccination Eeyou Istchee 18+ (en date du 11 juillet 2021) : 94 % ont reçu la première dose et 77 % ont reçu la deuxième.
> 100 % : dénominateur fondé sur les données de l'Institut de la Statistique du Québec (sous-estimation possible des chiffres de chaque communauté et excluant le personnel et les résidents non permanents d'Eeyou Istchee qui ont été vaccinés).

En janvier 2021, de gros efforts ont été déployés par les équipes locales et régionales pour entreprendre la vaccination, alors que le vaccin de Moderna était offert aux personnes admissibles dans le cadre de la campagne de vaccination de masse et sur rendez-vous. Des mesures ont été prises pour veiller à ce que tout le monde ait accès à l'information importante et puisse rapidement recevoir le vaccin. De la formation a été offerte aux communautés sur la gestion des vaccins, la tenue de dossiers et la production de rapports.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Le programme de santé sexuelle a soutenu les cliniciens locaux dans leurs enquêtes et leur gestion des cas d'ITSS et de leurs contacts sexuels. En raison de la pandémie, les visites non urgentes aux CMC ont été découragées (ce qui a peut-être réduit le nombre d'activités de prévention, comme les tests de dépistage courants). Cette réduction du nombre de visites a probablement diminué le nombre de cas de chlamydia et de gonorrhée déclarés.

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

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

CAS D'ITSS EN 2020

188

chlamydia génitale
▼35,6 %

7

gonorrhée génitale
▼68,2 %

Comme au Québec, l'infection génitale à Chlamydia est la maladie infectieuse la plus souvent déclarée en Eeyou Istchee. Elle touche surtout les personnes de 15 à 24 ans. Ces chiffres mettent en lumière l'importance d'augmenter le dépistage, surtout chez les jeunes hommes et les adolescents asymptomatiques.

L'Eeyou Istchee est une collectivité publique où l'incidence de la tuberculose est jugée faible, bien qu'une deuxième grappe de cas ait été observée en 2020. L'équipe a collaboré avec les communautés touchées et d'autres partenaires dans la région ou en dehors de celle-ci, dont la Santé publique du Nunavik, pour gérer les cas et les contacts. La grappe de cas a été maîtrisée, et aucun cas connexe n'a été déclaré depuis cette éclosion. Les personnes atteintes de tuberculose évolutive ont terminé leur traitement, et la plupart des contacts atteints de tuberculose latente ont terminé le traitement qui leur avait été recommandé.

Plusieurs cas d'infections bactériennes invasives, surtout des infections invasives au streptocoque du groupe A et à *Hæmophilus influenzae* de type A (Hia), ont fait l'objet d'une enquête de la Santé publique. En collaboration avec des partenaires comme le laboratoire de microbiologie du Manitoba, l'équipe chargée des maladies infectieuses a enquêté sur une grappe de cas graves d'infection à Hia dans une communauté. L'analyse de souches en Eeyou Istchee, au Nunavik et au Québec a révélé qu'une espèce de Hia (clone ST23) est probablement endémique en Eeyou Istchee (un peu comme dans d'autres collectivités publiques autochtones du Nord) et que ses hôtes sont asymptomatiques. Au terme des discussions avec la communauté et les partenaires locaux, dont le groupe de surveillance circumpolaire, la Santé publique a recommandé la prophylaxie post-exposition à tous les contacts étroits des patients atteints d'une infection grave à Hia. La Santé publique a l'intention de revoir les protocoles de prévention et de prise en charge de l'infection invasive à Hia en collaboration avec divers partenaires et de travailler pour promouvoir la mise au point d'un vaccin contre Hia.

SERVICES ET PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

L'objectif principal des Services et programmes complémentaires a été de répondre aux besoins des communautés en matière de méthodes de guérison traditionnelles pendant la pandémie de COVID-19. L'adaptation des programmes et des services a été difficile, mais tous les protocoles et toutes les lignes directrices de Santé publique visant la sécurité dans l'exercice des activités ont été respectés, conformément aux phases du plan de lutte contre la pandémie des communautés. L'équipe du Développement communautaire a appuyé la réponse du Service Nishiyû à la pandémie par l'intermédiaire d'activités et de programmes offerts par les Services et programmes complémentaires en plus de soutenir les initiatives d'autres services du CCSSSBJ.

Le service a entendu les demandes d'encadrement et d'aide de la population, qui souhaite avoir recours à l'Eeyou Intihkuîn et aux méthodes de guérison traditionnelles. La pandémie de COVID-19 nous a obligés à trouver de nouvelles façons créatives de communiquer et de diffuser de l'information et des enseignements sur l'Eeyou Intihkuîn. Des fiches d'information ont été créées et des ateliers sur la récolte et la préparation des ingrédients des remèdes traditionnels ont été animés par des guérisseurs traditionnels locaux. Des membres de la communauté ont été mis en contact avec des aînés et des guérisseurs traditionnels pour participer à des consultations individuelles et des activités de guérison. Toutes les activités ont été menées en conformité avec les lignes directrices sur les rassemblements sécuritaires de la Santé publique.



1 591 Distribution de troussees Eeyou Intihkuîn (médecine traditionnelle) au personnel

PLEINS FEUX SUR EYYOU INTIHKUÎN

- Des services Eeyou Intihkuîn ont été offerts à 22 usagers (trois familles et d'autres individus) de Gatineau et à 2 patients en isolement à Montréal
- 1 591 troussees d'Eeyou Intihkuîn Pont été distribuées au personnel du CCSSSBJ
- Cartes Eeyou Intihkuîn—cèdre, épinette blanche, mélèze, sauge, tabac, sapin baumier, hiérophloé odorante
- Services Eeyou Intihkuîn offerts à des membres de la communauté pendant une écloison dans les communautés de l'intérieur
- Jennifer Jackson-Sutherland s'est jointe à l'équipe pour remplacer Tanya Bearskin (agente de planification, de programmation et de recherche, Médecine traditionnelle) pendant son congé de maternité



Cartes Eeyou Intihkuîn (remèdes traditionnels)

EYYOU MÎNIWÂCHIHÎWÂUWIN (GUÉRISON TRADITIONNELLE)

Les Eeyou Nhdûkûhîwâsûch (guérisseurs traditionnels) travaillent avec la nature et les quatre éléments (terre, vent, eau et feu) et maîtrisent les enseignements Eeyou sur l'atteinte du Miyupimâtisiun. Des consultations de guérison traditionnelle ont été coordonnées avec les Eeyou Nhdûkûhîwâsûch en réponse aux cas adressés par les professionnels et aux personnes qui en faisaient eux-mêmes la demande. Un protocole a été établi pour servir de lignes directrices au Nishiyû, entre autres, sur la participation des Eeyou Nhdûkûhîwâsûch aux programmes du CCSSSBJ. Ce protocole précise les rôles et les responsabilités des Eeyou Nhdûkûhîwâsûch et offre des conseils sur la définition des programmes selon le savoir et le soutien traditionnels. Un code de conduite sacré et une entente de services ont été préparés pour collaborer avec les guérisseurs traditionnels.

SÉCURITÉ CULTURELLE

La sécurité culturelle est le principe qui lie tous les services du CCSSSBJ aux valeurs culturelles et à la réalité des Cris. Il est appliqué grâce à la consultation du Conseil des aînés Nishiyû, qui offre de la formation sur la sécurité culturelle aux divers groupes du CCSSSBJ. Étant donné la pandémie, la formation du conseil d'administration a été adaptée. La première séance virtuelle a eu lieu en février 2021. Le groupe de travail sur la sécurité culturelle a étudié beaucoup de documents et de vidéos sur la santé publique qui avaient été préparés pour transmettre de l'information importante sur la COVID-19 aux communautés. Le groupe a également offert de l'aide en matière de communications sur la COVID-19 à d'autres services. En février 2021, Carmen Chilton est devenue la nouvelle agente de planification, de programmation et de recherche pour la sécurité culturelle.



35 participants aux retraites terrestres pour les jeunes



L'équipe a créé des projets axés sur la terre conformes aux protocoles et aux lignes directrices de lutte contre la COVID-19. En collaboration avec d'autres services, l'équipe a pu répondre aux demandes des individus et organiser des projets pour de petits groupes. Les difficultés que la pandémie a entraînées pour l'ensemble de la population ont été reconnues, particulièrement celles vécues par les jeunes, à qui des retraites axées sur la terre ont été offertes par l'intermédiaire du projet de réadaptation des adolescents. Le projet proposait huit retraites axées sur la terre tenues simultanément à huit sites différents en Eeyou Istchee.

La pandémie a sensiblement ralenti l'évolution du projet Wâpimâsuwin. En collaboration avec le Service de sages-femmes et le programme Awash, la remise de trousseaux pour bébés et l'enseignement offert par les aînés est allée de l'avant. Un protocole d'entente avec l'équipe du Service de sages-femmes a été rédigé. Il sera signé lors de l'ouverture prochaine du centre des naissances de Chisasibi.

AGRÈMENT ET ÉVALUATION

L'équipe chargée de l'agrément et de l'évaluation a collaboré avec d'autres membres de l'équipe Nishîyû et avec la direction de ce service pour concevoir un modèle qui lui serait propre. Le but de ce modèle est d'appuyer la planification des activités du service par la promotion de partenariats collaboratifs au sein de l'équipe et avec d'autres services pour favoriser l'accès aux approches de guérison traditionnelles.

L'équipe a également mis au point une évaluation pour surveiller le déroulement des différentes activités, initiatives et collaborations entreprises par le service pendant la pandémie de COVID-19. Avec le groupe de travail sur la satisfaction des usagers, l'équipe a commencé à prévoir des améliorations en s'inspirant des résultats du sondage sur la satisfaction des usagers. Au cours de la prochaine année, ce projet sera axé sur la création d'approches suivies de surveillance de la satisfaction des usagers.

CONSEIL DES ÂÎNÉS NISHÎYÛ

Le service, qui reconnaît la valeur du savoir, la sagesse et les expériences des aînés cris, a formé une collaboration avec le Conseil des aînés Nishîyû. Lors de la réunion du conseil d'administration en décembre, le CCSSSBJ et le Conseil des aînés Nishîyû ont signé une entente de collaboration et de contribution visant la mise en œuvre de programmes liés au *Nishîyû Chischaîhtimuwin* ((savoir traditionnel Nishîyû), au *Iyimichum* et au *Nishîyû mînwâchihîhkû-sîwin*, couvrant notamment des recommandations sur leur protection.

COMITÉ DIRECTEUR D'URGENCE WÎCHIHÎWÂUWIN

Le comité directeur d'urgence Wîchihîwauwin est une collaboration de cinq services du CCSSSBJ : Nishîyû, Pimuchteheu (Santé publique et Mânûhîkû), Administration (RH) et CCSSSBJ (DSPAQ – Services psychosociaux). Dirigé par le Service Nishîyû Miyupimâtisîun, il a été créé pour assurer la coordination des services psychosociaux et des services de santé mentale et traditionnels pour les membres de la communauté et le personnel du CCSSSBJ.

Le comité a été très actif en finançant et en appuyant de nombreuses initiatives, surtout pendant la récente éclosion :

- Augmentation des services de la ligne d'assistance Wîchihîwâuwin et ajout d'aidants et de guérisseurs traditionnels parlant le cri
- Facilitation de l'accès aux spécialistes (thérapeutes, psychologues, psychiatres)
- Soutien, avec l'aide de l'équipe d'intervention psychosociale, aux CMC locaux et aux communautés pour réduire les répercussions sur les travailleurs de première ligne
- Financement pour l'embauche d'intervenants jeunesse dans huit communautés
- Soutien en matière de gestion de l'anxiété et des inquiétudes et en matière d'adaptation offert à l'administration et au personnel des écoles
- Formation de partenariats avec la bande locale pour offrir des fonds et du soutien psychosociaux (épicerie, sécurité alimentaire, logement, etc.)

COLLABORATIONS NISHÎYÛ MIYUPIMÂTISÎUN

- Conseil des aînés de Nishîyû : rédaction de l'entente de services visant à appuyer divers dossiers
- Santé publique et CMDP : recherche par l'intermédiaire du comité consultatif de la recherche
- Santé publique : validation des documents sur la COVID-19, entre autres
- Service Miyupimâtisîun régional : ligne d'assistance Wîchihîwâuwin
- Service Mânûhîkû : établissement de liens entre les usagers et les guérisseurs traditionnels et ressources de soutien culturel
- Service Mânûhîkû : groupe de travail sur les agressions sexuelles
- Planification et programmation : programme de guérison axé sur la terre Weesapou

ᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐ ᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐᓂᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

nituhkuyin âpitisîwînh kiyâ âîsh âpitisîstâkanuwiyich AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX

La Direction des Affaires et des Services médicaux supervise les activités des services de médecine, de dentisterie et de pharmacie, et assume des responsabilités fonctionnelles au sein du Service des archives et du Service de laboratoire. Elle supervise également les programmes d'étudiants et de stagiaires.

La dernière année a été difficile en raison de la pandémie. En collaboration avec la Santé publique et en conformité avec les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux, nos médecins, dentistes et pharmaciens ont modifié leur travail pour continuer d'offrir des services tout en prenant les mesures nécessaires pour protéger les patients contre la COVID-19.

Du travail impressionnant a été effectué au laboratoire pour permettre le traitement d'un nombre toujours croissant de tests de dépistage. Ce faisant, il nous a permis de comprendre l'épidémiologie régionale et de sonder les communautés pour déceler les cas d'infection.

Peu de spécialistes de médecine et de dentisterie se sont rendus dans les communautés pendant la pandémie, mais des précautions particulières ont été prises pour permettre quelques visites. Les déplacements des patients en dehors du territoire ont connu une baisse importante, la télémédecine ayant permis les consultations d'omnipraticiens et de spécialistes. Les examens comme la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique et la biopsie requièrent toutefois la présence physique de la personne. Il y aura donc du rattrapage à faire à la fin de l'exercice financier.

Le Service médical dispose d'une équipe motivée de médecins de famille qui travaillent à l'expansion des services et des soins d'urgence actuels au moyen de véritables programmes de médecine familiale. Dans les grandes communautés, il a été particulièrement difficile d'assurer la continuité des soins offerts par les médecins de famille. L'optimisation des soins pour tous étant l'objectif, une analyse des services offerts et des façons de les améliorer a été amorcée. Le rapport devrait être soumis à la fin de l'année 2021.

L'adoption du dossier médical électronique est en cours; on assiste actuellement à son déploiement progressif. Mistissini sera la première communauté à passer du dossier papier au dossier électronique. Les autres suivront d'ici 2022-2023. Le dossier médical électronique améliorera le suivi des patients, facilitera les contacts entre les médecins à l'intérieur et en dehors de la région et permettra de recueillir de précieuses données sur la santé globale des communautés.

La Direction des affaires et services médicaux continue d'organiser les services de façon à promouvoir l'autonomie des Cris. Recruter des spécialistes pour visiter les communautés est préférable à envoyer les patients en dehors du territoire pour obtenir des services. De nouvelles installations (foyers des aînés, CMC rénovés, nouvelles installations du Centre hospitalier de Chisasibi, entre autres) nous aideront à répondre aux besoins en matière de soins des communautés.

En général, les membres du CMDP ont fait preuve d'une grande résilience, compte tenu des modifications qu'ils ont dû apporter à leur pratique au cours de la pandémie. Ils ont continué de venir en Eeyou Istchee, à s'isoler, sur demande, et à se soumettre à des tests de dépistage de la COVID-19. La Direction des affaires et services médicaux les remercie de leur dévouement et de l'enthousiasme qu'ils manifestent pour la prestation des soins.

ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

â nûâtâpitâsûwânanûwich DENTISTERIE

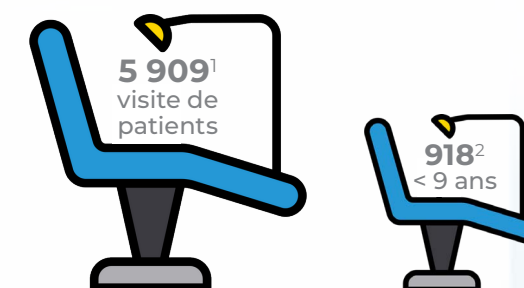
Le programme du Service de dentisterie vise la prestation de services dentaires généraux et spécialisés de qualité partout en Eeyou Istchee.

Ses réalisations au cours de la dernière année comprennent la création d'un nouveau poste de spécialiste en procédés administratifs dentaires au sein du Service Wîchihîtuwin (Centrale des professionnelles et professionnels de la santé), la mise en œuvre d'un programme de formation d'assistants dentaires au CCSSBJ (cinq assistants dentaires ont été formés à Nemaska, Mistissini et Waswanipi) et l'adoption de toutes les mesures exceptionnelles de lutte contre la COVID-19, y compris l'installation de systèmes de filtration d'air dans toutes les salles de traitement.

La dernière année a été semée d'embûches. La pandémie de COVID-19 a entraîné la fermeture de cliniques dentaires pendant quatre mois, et après leur réouverture, seuls les cas urgents étaient admis. Ces fermetures ont créé d'immenses lacunes sur le plan des services. Par ailleurs, le recrutement de dentistes est plus difficile que jamais. De nombreux postes sont à pourvoir, ce qui crée une situation de crise.

OBJECTIFS 2020-21 :

- Mettre en œuvre la radiographie numérique dans les quatre cliniques qui n'offrent pas encore ce service
- Lancer un appel d'offres pour un nouveau logiciel dentaire
- Planifier l'ouverture de nouvelles cliniques dentaires dans le cadre de la construction des nouveaux CMC d'Oujé-Bougoumou, de Waskaganish et de Whapmagoostui



1. 2 936 patients différents
2. 126 enfants envoyés en dehors de la région pour recevoir des soins dentaires sous anesthésie générale.



ᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ ᐱᓐ ᐱᓐ ᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

nitukuyin â kiniwâihtikûch kiyâ â wîchimiyaŵânûwich

PHARMACIE

Le Service de pharmacie est fier d'annoncer que la formation de plusieurs techniciens en pharmacie cris tire à sa fin et que ces étudiants devraient bientôt recevoir leur diplôme. Une vraie réussite de la part des étudiants et des pharmaciens qui les ont soutenus tout au long de leur formation, dont le début a été repoussé en raison de la pandémie.

Durant la pandémie, les trois pharmacies de Chisasibi, Mistissini et Waskaganish ont offert un service de livraison à domicile pour réduire la circulation au Centre hospitalier et aux CMC. Elles ont de plus réussi à éviter les pénuries de médicaments sur le territoire en surveillant de près l'approvisionnement en médicaments essentiels.

Trois réalisations importantes :

- Adoption d'une approche structurée et suivie au recrutement et à la rétention des employés— tous les postes de pharmaciens sont pourvus, et la consolidation du personnel technique est en cours. Le soutien peut maintenant être réduit
- Mise en service et utilisation de deux machines à conditionnement de médicaments aux pharmacies de Chisasibi et de Mistissini
- Conclusion d'appels d'offres pour l'achat d'un logiciel de nouvelle génération de pharmacie communautaire.

L'intégration de ce logiciel aux machines de conditionnement de médicaments augmentera la sécurité et l'autonomie en matière de gestion des traitements médicamenteux sur le territoire. Ces outils seront mis en œuvre et exploités à leur plein potentiel au cours des prochaines années.



Équipe de pharmacie Mistissini : Linda Longchap, Dina Snowboy, Mathieu Nobert, Karen Trapper, Mohamed Wahba, Melanie Petawabano



Équipe de pharmacie Chisasibi : Melba Neacappo, Cassie Pepabano, Lizziane Sam, Jiayao Fan, Heather Shem, Teresa Sands, Ran Shu, Roberta Bearskin, Mary-Jane Rabbitskin, Shanon Spencer, Matilda Petawabano, Guillaume Kuate Fotso

ᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

mitunâyhchikin

(DSPAQ) SERVICES PSYCHOSOCIAUX

L'équipe de la DSPAQ – Services psychosociaux collabore étroitement avec les travailleurs de première ligne locaux : travailleurs communautaires, agents de relations humaines et travailleurs sociaux. L'objectif est d'assurer l'adoption de pratiques professionnelles, de standardiser et d'intégrer des programmes, des politiques et des procédures, de planifier collectivement des protocoles et des normes cliniques et de faciliter l'accès des employés à des outils et des ressources de soutien. L'équipe collabore avec les CMC et les services régionaux. Conformément au PSR, l'équipe améliore les déterminants sociaux de la santé, appuie les équipes psychosociales locales, veille à la qualité des services, établit une approche culturelle holistique à la santé mentale et fait la promotion des valeurs culturelles cries (l'amour, la bienveillance et le respect des aînés de la population d'Eeyou Istchee) tout en travaillant pour empêcher tous les types d'abus. L'objectif est d'assurer la prestation de services culturellement sûrs aux usagers tout en respectant les individus, les familles et les communautés en intégrant un cadre de travail Miyupimâtisûn représentatif du Nishiyû.

Cette année, le plus gros défi a été de veiller à ce que tous les services soient offerts malgré la COVID-19. L'équipe travaille avec les services locaux en place pour créer un parcours sécuritaire de services conforme aux recommandations de santé publique et aux règlements locaux. L'équipe régionale grandit. Elle compte maintenant un conseiller ou une conseillère clinique par pôle de services régionaux et trois agents ou agentes de planification, de programmation et de recherche : deux pour les services psychosociaux et un pour les mauvais traitements infligés aux aînés. L'équipe des foyers d'accueil grandit au même rythme, avec un ou une cheffe d'équipe par pôle et un ou deux travailleurs ou travailleuses par communauté. Cette équipe a travaillé fort pour mettre au point son programme de placement en vertu de la loi S-5 et offrir ses services à d'autres populations, comme les aînés, les personnes qui ont des besoins particuliers, et les personnes placées en centre de répit ou en nature sauvage, tout en remplissant son mandat de protection de la jeunesse.

FORMATIONS

Au cours des deux dernières années, l'équipe des Services psychosociaux a organisé cinq rencontres annuelles pour les travailleurs communautaires, les agents de relations humaines, les travailleurs sociaux et le personnel des foyers d'accueil. Lors de ces rencontres, des invités culturels cries et d'autres professionnels ont été invités à partager leurs connaissances, selon les besoins des participants. Cette année, le sujet était la gestion d'une longue crise. Ces rencontres ont été un forum pour échanger et discuter de ce qui se passe dans la région. Daniel St-Amour, Bertie Wapachee et Richard Shecapio se sont prononcés sur l'importance des guerriers de première ligne et ont souligné la qualité du travail accompli.



Heures de formation offertes aux professionnels des lignes d'assistance : travailleurs communautaires et sociaux, intervenants du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, chefs d'équipe des foyers d'accueil et personnel des Services psychosociaux.



Nombre total d'appels en 2020
Ligne d'assistance Wîchihîwâuwin
(1 833-632-4357)

FAITS SAILLANTS 2020-2021

- Approbation d'un outil statistique pour l'équipe des Services psychosociaux et formation offerte à Chisasibi. Les autres communautés recevront la formation en 2021.
- Maintien du soutien, de la communication, de la discussion sur les cas et de la formation adaptée aux besoins de l'équipe et de la communauté partout sur le territoire
- Création de plusieurs outils et ressources d'aide pendant la pandémie : modèle de génogramme, grille de priorités des services sociaux, grille de charge de travail, etc
- Robin's Nest : formation sur la gestion, plan d'action, lignes directrices, standardisation des formulaires dans les deux maisons d'hébergement et établissement de liens entre celles-ci et les CMC
- Élaboration en collaboration avec la DSPAQ – Santé d'une formation sur la trousse en cas d'agression sexuelle offerte par des travailleurs des Services psychosociaux qui interviennent auprès des victimes
- Standardisation de la tenue des dossiers, des archives et du processus clinique des Services psychosociaux en collaboration avec l'archiviste de la région
- Téléversement de tous les documents et formulaires des Services psychosociaux dans Alfresco, et formation du personnel de première ligne sur la marche à suivre pour accéder aux formulaires.
- Participation aux réunions sur l'élaboration de la loi 21 donnant lieu à la formation d'un groupe de travail cri pour tenir des discussions.
- Formation Évaluation Multiclient et formation continue offerte aux communautés.
- Intégration d'un poste de chef ou de cheffe d'équipe des Services psychosociaux dans chaque communauté.
- Création de la ligne d'assistance Wîchihîwâuwin, ouverte jour et nuit, tous les jours de la semaine, et de services locaux offerts sur appel.

- Brochure de recrutement de ressources pour les foyers d'accueil et campagnes de communication
- Processus d'accueil stratégique et suivi de la rétention auprès des travailleurs de première ligne.
- Adoption par le conseil d'administration de la politique en matière de mauvais traitements infligés aux adultes vulnérables
- Élaboration d'une campagne complète de sensibilisation au phénomène des mauvais traitements infligés aux aînés
- Plan opérationnel du comité régional des aînés visant l'adoption d'une nouvelle politique
- Première retraite traditionnelle sur le territoire permettant aux aidants de reconnecter avec la nature, les pratiques et les valeurs traditionnelles crie et d'obtenir du soutien dans un contexte porteur de sens

Lors de la déclaration de la pandémie, plusieurs mécanismes d'adaptation, procédures, outils et instruments ont été mis en place pour appuyer la prestation des services essentiels et les travailleurs de première ligne des Services psychosociaux. Parmi ceux-ci, notons la ligne d'assistance Wîchihîwâuwin, les chefs locaux des Services psychosociaux en matière de COVID-19, les stratégies de soins personnels, le programme Building Bridges pour les gestionnaires, les procédures de réponse de la maison d'hébergement Robin's Nest, une campagne de communication destinée aux aînés, le soutien à domicile des aînés, les foyers d'accueil et le placement en vertu de la loi S-5, et les archives pour la standardisation des services psychosociaux.

OBJECTIFS 2021-2022

En 2021, le service accueillera une nouvelle directrice adjointe et imposera de nouvelles normes d'assurance qualité aux psychoéducateurs, psychologues et psychothérapeutes. Le développement de l'équipe des Services psychosociaux et l'élimination des vases clos se poursuivront pour garantir la prise en charge de la santé mentale et émotionnelle de la population et l'accès équitable aux soins en temps opportun.

nituhkuyiniskwâu âpitisiwinh

(DSPAQ) SANTÉ

nituhkuyiniskwâu âpitisiwinh

La DSPAQ – Santé tient encore résolument à améliorer la santé et le bien-être de la population d'Eeyou Istchee en assurant la qualité des soins et la compétence du personnel infirmier de l'organisation, des représentants en santé communautaire, des travailleurs en soins à domicile et des préposés aux bénéficiaires. Le service est fier d'offrir un environnement culturellement sûr et souhaite adopter une approche holistique à la santé mentale, spirituelle, émotionnelle et physique.

La dernière année a été difficile, le système de santé et les travailleurs de la santé de première ligne ayant été surchargés par la gestion de la pandémie mondiale. Le personnel infirmier, les représentants en santé communautaire, les travailleurs en soins à domicile et les préposés aux bénéficiaires n'ont jamais arrêté d'offrir des soins aux membres de nos communautés et ont manifesté beaucoup de résilience et de détermination ainsi qu'un bel esprit d'équipe. La DSPAQ – Santé souhaite remercier tous les travailleurs de première ligne pour le dévouement, le sens du devoir et la flexibilité dont ils ont fait preuve en offrant des soins de qualité durant cette période difficile. Les services n'ont jamais eu à s'adapter aussi radicalement pour assurer la sécurité de la population et du personnel. Avec optimisme, l'équipe sortira tranquillement la tête de l'eau au cours des prochains mois, mais il ne faut pas oublier tout ce qui a été accompli. Un gros merci à tout le personnel.

Le personnel infirmier consultant de la région a été appelé à intervenir dans la lutte contre la COVID-19. Les membres de la DSPAQ – Santé ont joué un rôle essentiel dans le groupe *Emergency Response Core* (ERC) formé en mars 2020 pour adopter des mesures de protection de la population. Toute l'attention a été accordée à la réorganisation des services pour assurer la prévention et le contrôle des infections tout en offrant des soins de grande qualité à la population.

L'équipe a grandi cette année avec l'ajout de nouvelles infirmières-conseillères en santé mentale-Ushi-nîchisû spécialisées en prévention et contrôle des infections, en hémodialyse à domicile, en soins des pieds et en formation sur la prestation de ces nouveaux services. Une technicienne en administration s'est également jointe à l'équipe pour participer à la réalisation des projets en cours.

La compétence de la main-d'œuvre demeure primordiale. En raison de la pandémie, certaines formations annuelles n'ont pas été tenues en personne. La priorité a été accordée aux formations en ligne et aux formations à l'échelle locale pour que le personnel soit au courant des dernières pratiques exemplaires. Des formations sur les programmes particuliers ont été offertes en ligne au personnel, y compris une formation sur la prévention et le contrôle des infections et l'ÉPI.

Même si la pandémie perturbait les activités régulières, le service a continué de se consacrer à la réalisation des objectifs du Plan stratégique régional et de la mission de l'organisation.

FAITS SAILLANTS 2020-2021

- Enregistrement d'appels et accès au service 811 pour offrir plus de services et assurer la qualité des soins
- Le dossier médical électronique, un changement important et significatif dans la pratique des soins de santé
- Offre du programme d'hémodialyse à domicile à Chisasibi pour garder les patients dialysés dans leurs communautés



â mâmu wichihtâkinuwiych (DSPAQ) SERVICES PARAMÉDICAUX

La DSPAQ – Services paramédicaux est mandatée d’assurer la qualité et la disponibilité des services paramédicaux, dont les services de nutrition, d’ergothérapie, de physiothérapie, d’inhalothérapie, d’orthophonie et d’audiologie et ceux des assistants en réadaptation. La responsabilité de l’assurance-qualité des services offerts par les psychoéducateurs, les psychologues et les psychothérapeutes a été passée à la DSPAQ – Services psychosociaux au cours de la dernière année.

Les Services paramédicaux jouent un rôle clé dans l’atteinte des objectifs suivants :

- Les Services paramédicaux jouent un rôle clé dans l’atteinte des objectifs suivants :
- Permettre aux personnes qui ont des besoins particuliers de continuer à vivre dans leur communauté
- Permettre aux aînés de rester à la maison aussi longtemps que possible
- Permettre aux usagers de rentrer plus rapidement chez eux suivant un épisode de soins en dehors du territoire
- Prévenir la détérioration du fonctionnement en raison d’une maladie chronique

RÉPONSE À LA COVID-19

Les mesures d’isolement et de lutte contre la pandémie ont eu des conséquences directes sur les services. L’offre de services de transport a été radicalement réduite en raison des exigences de distanciation physique. Les services offerts au sein des communautés ont également été réduits, ce qui a forcé plusieurs équipes à se réinventer. Le suivi par téléphone, devenu acceptable dans certains cas, a libéré du temps pour les consultations en personne. L’adoption de la téléconsultation par les nutritionnistes et les orthophonistes a permis à des cliniciens à l’intérieur et en dehors du territoire de voir des usagers. La formule pourrait un jour être appliquée à d’autres services. Les professionnels des Services paramédicaux ont joué un rôle important dans les initiatives de lutte contre la COVID-19 : campagnes de

dépistage et de vaccination, prévention du déconditionnement des usagers vulnérables et participation au traçage des contacts. Les nutritionnistes se sont attaqués au problème de la sécurité alimentaire pour alléger le fardeau des familles en Eeyou Istchee.

L’équipe a continué d’appuyer le personnel de première ligne en révisant les lignes directrices sur la lutte contre la COVID-19 et en assurant une communication adéquate sur la situation.

Les CSPJ ont dû procéder à une coupure massive de leurs services en raison de la pandémie. La réduction des activités de jour et des services de répit a alourdi le fardeau des aidants naturels des aînés et des personnes ayant des besoins particuliers. L’offre d’activités de groupe était limitée, et l’espace consacré à ces services était souvent réquisitionné pour d’autres projets. Les interventions des équipes des CSPJ visant la prévention du déconditionnement et de l’isolement social ont pris la forme de rendez-vous téléphoniques et de visites de bien-être. Un nouvel agent de planification, de programmation et de recherche – CSPJ s’est joint à l’équipe des Services paramédicaux pour maintenir le soutien aux équipes des centres.

PROJETS RÉGIONAUX

La priorité demeure l’accès aux services et le soutien des cliniciens. La structure des services est donc adaptée pour être plus flexible et mieux tenir compte des situations changeantes. L’équipe régionale étudie actuellement le processus d’orientation des usagers vers les spécialistes et le système de triage pour augmenter l’équité en matière d’accès aux soins et éliminer une partie de la charge mentale associée à la gestion des listes d’attente par les cliniciens de première ligne. La réflexion est bien amorcée; la réorganisation du système d’orientation devrait être terminée d’ici 2021.

Le nouveau Service de physiothérapie mobile déployé au début de 2021 pallie temporairement les lacunes de services causées par les postes à pourvoir dans certaines communautés et permet de répondre à certains besoins pendant la période des vacances.

Services paramédicaux - Résumé des activités du groupe 2020-21

	Physiothérapie	Ergothérapie	Orthophonie/ audiologie	Nutrition	Intervenants en réadaptation	Équipe régionale
Activités de groupe	7	45	0	236	n/a	n/a
Participants	14	146	0	5 734	n/a	n/a

Ce service mobile permettra donc de réduire le temps d’attente et le nombre de déplacements en dehors du territoire pour recevoir des traitements.

Un projet de simplification de la gestion des équipements par le personnel paramédical couvrant toutes les activités, de l’achat à l’entretien préventif en passant par l’inventaire, a été lancé. Le but est d’améliorer la logistique pour que les usagers puissent recevoir l’équipement dont ils ont besoin en temps opportun.

ASSISTANTS EN RÉADAPTATION

Un processus de consultation participative a été lancé pour mieux comprendre les besoins des assistants en réadaptation. Le système d’analyse sociale, approche fondée sur la réadaptation dans la communauté, détermine les besoins et trouve les solutions qui conviennent au contexte culturel de chaque communauté. Il s’agit d’une approche participative au maintien du soutien aux assistants en réadaptation.

ORTHOPHONIE ET AUDIOLOGIE

Les Services paramédicaux ont embauché une nouvelle agente de planification, de programmation et de recherche – Orthophonie. Son rôle est de développer l’offre de services en orthophonie et en audiologie. Les nombreux postes à pourvoir au sein de l’équipe sont à l’origine des difficultés qu’elle éprouve depuis 2020. L’agente de planification, de programmation et de recherche s’est activement investie dans la révision des processus d’orientation des usagers et s’est assurée du bon déroulement des activités en procédant à l’embauche et à l’accueil de nouveaux orthophonistes sur le territoire. Des services de télésanté sont conçus et testés pour permettre la prestation de services d’orthophonie autrement qu’en personne. Grâce à ces nouvelles mesures, nous sommes certains que les services d’orthophonie et d’audiologie pourront reprendre en 2021 et que les principaux besoins des communautés pourront être satisfaits.

INHALOTHÉRAPIE

La pandémie a été difficile pour l’équipe d’inhalothérapie, dont les services ont été interrompus à quelques reprises. D’autres processus n’ont toutefois pas ralenti, et deux inhalothérapeutes ont été embauchés à Chisasibi et à Mistissini. L’équipe s’est assurée que les CMC possédaient les connaissances et l’équipement nécessaires pour intervenir en cas d’écllosion nécessitant des traitements respiratoires. Parmi les mesures prises, notons l’achat et le déploiement de nouveaux appareils d’administration d’oxygène et la formation du personnel clinique sur leur utilisation dans le contexte de la COVID-19. L’équipe s’est également dotée d’un ventilateur Airvo 2 et de dispositifs d’aspiration, et il a aussi offert de la formation sur l’utilisation de ces appareils. Tous les CMC ont reçu de la formation sur les nouveaux ventilateurs. Des vidéos ont également été fournies pour assurer la formation à long terme. Un plan d’entretien préventif des systèmes de gaz comprimé et d’aspiration a été mis au point. L’équipe des inhalothérapeutes a participé à la campagne de vaccination et soutenu les activités de dépistage de la COVID-19. Le tant attendu programme de traitement de l’apnée du sommeil a également été créé; il devrait être lancé en 2021.

En 2021, de nouveaux orthophonistes intégreront l’équipe pour répondre aux besoins criants de la population, et un nouveau programme de traitement de l’apnée du sommeil sera offert par l’équipe des inhalothérapeutes. Le nouveau système d’orientation et de triage des Services paramédicaux sera également mis en œuvre pour réduire le fardeau administratif imposé aux cliniciens et offrir un accès équitable et rapide aux soins.



chisasibi nituhkuyinikimikw

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

La pandémie mondiale de COVID-19 a eu des conséquences très lourdes sur les activités du Centre hospitalier régional de Chisasibi au cours de la dernière année. Au début de la pandémie, le Centre hospitalier a créé une zone chaude pour les patients présentant des symptômes liés à la COVID-19 et une zone froide pour tous les autres patients. Cette mesure a entraîné des problèmes organisationnels. Par exemple, au cours des premiers mois de la pandémie, le personnel qui commençait son quart de travail dans la zone chaude ne pouvait pas ensuite passer à l'autre zone. Un autre problème a été la gestion de l'isolement du personnel qui devait quitter l'Eeyou Istchee pour se rendre dans des régions où le risque était plus élevé.

Pour les protéger, les aînés vulnérables recevant des soins de longue durée au Centre hospitalier ont été transférés vers un foyer temporaire ouvert au CSPJ à la fin du mois de mars 2020. Au cours de l'été, alors que la pandémie suivait son cours, le Centre hospitalier a reçu un permis pour transformer officiellement le CSPJ en un établissement de soins de longue durée de 16 lits. Un incendie déclaré le 23 septembre au CSPJ a toutefois provoqué le retour des résidents au Centre hospitalier. L'équipe du Centre hospitalier a donc collaboré avec la Croix-Rouge canadienne pour offrir les soins de longue durée dans des tentes à la salle de réception de Chisasibi. Moins d'un mois après l'incendie, tous les aînés étaient installés à ce site, où ils resteront jusqu'à ce que le CSPJ puisse de nouveau les héberger.

Le Service d'hémodialyse du Centre hospitalier, qui était ouvert trois jours par semaine, est maintenant ouvert six jours par semaine. Cette mesure entraîne toutefois une augmentation du nombre d'utilisateurs de ces services au Centre hospitalier. Le Service ne fonctionne pas encore à capacité maximale. En effet, le nombre de rendez-vous disponibles augmente de façon graduelle puisque le Centre hospitalier doit se doter des ressources humaines nécessaires pour pouvoir recevoir ce nouvel afflux de patients.

Le laboratoire a été particulièrement occupé cette année, ces services étant essentiels à la prévention de la COVID-19. De fait, il a participé de façon active au dépistage et est intervenu lors de l'éclosion en janvier dernier. Le laboratoire a mis en œuvre de nouveaux protocoles, adopté de nouveaux équipements et augmenté sa capacité en ajoutant un poste de technicien ou de technicienne B (qui n'est pas un technicien ou une technicienne de laboratoire médical, mais un ou une professionnel(le) capable de travailler sous la supervision d'une personne occupant ce poste). Les techniciens B ont joué un rôle clé au sein de l'équipe puisqu'ils ont été affectés à l'analyse des tests de dépistage de la COVID-19, une tâche essentielle à la prestation de services de grande qualité dans le contexte de la pandémie.

Le Service des archives régional est un autre intervenant essentiel dans la lutte contre la pandémie puisqu'il a dû gérer de nombreuses nouvelles formes de documents sans perdre de vue les besoins des autres services du Centre hospitalier et de la communauté. Par ailleurs, le Service des archives a poursuivi son travail sur d'importants projets stratégiques, comme le registre central des patients et le projet pilote de dossier médical électronique de Mistissini.

Le Centre hospitalier a bonifié certains de ses services pour relever les défis présentés par la COVID-19. Par exemple, l'équipe des Services sociaux a accueilli une nouvelle travailleuse communautaire pour venir en aide aux groupes vulnérables. Une nouvelle équipe d'évaluation prétriage a également été formée pour accueillir les personnes à l'entrée du Centre hospitalier.

L'équipe de la maintenance a joué un rôle crucial dans l'adaptation du centre hospitalier pour qu'il puisse affronter la COVID-19. Une chambre à pression négative et une salle de triage privée ont été créées dans la zone chaude. L'éclairage a également été amélioré dans les salles de déchocage de la zone rouge. D'autres initiatives comprennent la formation des employés de la cuisine du Centre hospitalier sur l'utilisation du nouveau four combiné et l'achat d'un véhicule adapté pour la prestation des services d'hémodialyse aux patients.

« La pandémie a eu des répercussions sur nos activités quotidiennes et l'allocation de nos ressources », affirme Philippe Lubino, directeur du Centre hospitalier régional de Chisasibi. « Je félicite les employés et les gestionnaires et je les remercie d'avoir fait autant d'efforts pour passer à travers l'année. »

Activités	2020-21	Variation
Admissions	397	▼20,3 %
Jours d'hospitalisation	3 731	▼50,0 %
Transferts vers d'autres centres de santé	39	▼40,0 %
Décès	11	▲37,5 %
Durée moyenne de jours en soins intensifs	8	▲13,9 %
Taux d'occupation des lits	56,8 %	▼22,2 %
Consultations cliniques	16 082	▼10,9 %
Heures en observation	509	▼85,9 %
Unités techniques de radiologie	137 179	▼10,6 %
Analyses en laboratoire	309 561	▼2,3 %
Traitements de dialyse	2 706	▲2,8 %

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

â chîhkâyâyitâkûch îhch âîshinâkuch nituhkuyin âitisiwin

SERVICES SPÉCIALISÉS

Les Services spécialisés supervisent et soutiennent les visites de spécialistes, les services de télésanté, les corridors de services et le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) d'Eeyou Istchee. En réponse aux besoins de la population, et conformément au Plan stratégique régional du CCSSSBJ, les Services spécialisés sont mandatés pour créer de nouveaux services en nouant des liens avec des cliniciens d'autres régions dans le but de conclure des ententes interorganisationnelles.

ÉQUIPE RÉGIONALE

L'équipe régionale a recruté deux infirmières cliniciennes et une autre spécialiste de processus administratifs pour répondre au besoin croissant de consultations sur le territoire et en clinique de télésanté. Ces ressources additionnelles ont aidé à stabiliser le changement de paradigme causé par la COVID-19 et le remplacement d'un maximum de rendez-vous en personne par des téléconsultations. Nous avons également recruté deux collègues du milieu communautaire pour soutenir les activités de médecine de spécialité.

Comme d'habitude, les activités de cette année comprenaient l'organisation de la clinique de télésanté et l'aide directe aux communautés. La formation sur les plateformes utilisées a été offerte à 40 collègues des Services spécialisés et d'autres services du CCSSSBJ pour pouvoir répondre aux nouveaux besoins en matière de télésanté. Tout au long de l'année, l'équipe régionale a travaillé à l'élaboration et au déploiement rapides des services de télésanté et des plateformes utilisées pour assurer leur prestation. L'équipe a joué un rôle important au sein du Réseau québécois de la télésanté depuis sa création. Elle a également comme projet l'ouverture d'un centre de coordination régional des rendez-vous de services spécialisés en Eeyou Istchee. Ce projet est en cours.

SPÉCIALISTES

En tout, 12 spécialistes s'occupent actuellement de la population d'Eeyou Istchee. D'autres spécialistes, dont des ophtalmologistes et des cardiologues spécialisés en pédiatrie, visitent aussi la région. Les autres services professionnels fournis sont l'optométrie, l'optique et l'échographie cardiaque. L'équipe cherche à recruter un ou une oto-rhino-laryngologiste (ORL), un ou une ophtalmologiste et un ou une orthopédiste pour offrir des services tout au long de l'année. La plupart des spécialistes ont repris leurs visites en personne sur le territoire; les autres devraient les suivre au cours du prochain exercice financier. Les soins des yeux occuperont une place prioritaire au cours du prochain exercice pour compenser l'annulation de ces services en raison de la COVID-19 en 2020-2021.

TÉLÉSANTÉ

L'offre de services de télésanté a augmenté de façon spectaculaire pendant la pandémie, car celle-ci a imposé la suspension des visites sur place des spécialistes et du déplacement des patients vers le Sud. Des télécliniques de néphrologie, de psychiatrie, de pédopsychiatrie et de pédiatrie ont commencé à offrir leurs services à toutes les communautés. Le déploiement de l'application SWIFT (application mobile de soin des plaies) dans huit communautés est bien amorcé. SWIFT devrait être disponible partout au cours du prochain exercice financier. L'équipe a piloté de nouveaux services, notamment l'interrogation à distance de stimulateurs et de défibrillateurs cardiaques à Chisasibi et les téléconsultations en chirurgie générale à l'échelle régionale. D'autres services de télésanté et plateformes avant-gardistes, prévus pour l'année prochaine, permettront d'offrir des soins de qualité culturellement sûrs et de faciliter l'accès aux services spécialisés.

CENTRE DE RÉPARTITION DES DEMANDES DE SERVICE (CRDS)

Le CRDS facilite le travail des médecins de famille de première ligne en garantissant aux patients l'accès à des services spécialisés. Le Centre garantit également aux médecins spécialistes que les demandes soumises sont complètes, que le bon ordre de priorité leur est accordé et qu'elles sont acheminées au bon point de service. Les corridors à privilégier sont déterminés par les Services spécialisés, en partenariat avec d'autres services et avec les établissements et le CRDS, selon la disponibilité, les délais prévus et la proximité.

Au cours du prochain exercice financier, le CRDS offrira l'accès au Conseil numérique, plateforme de communication qui permet aux médecins de famille de demander conseil aux spécialistes. Le CCSSSBJ sera la première organisation à lancer ce service au Québec. L'introduction de demandes d'exams d'imagerie diagnostiques est également prévue par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le prochain exercice. Le CRDS d'Eeyou Istchee travaillera en étroite collaboration avec le futur centre de rendez-vous régional.

Tout au long de l'année, l'équipe a offert du soutien et de la formation aux cliniciens du territoire et aux partenaires d'autres établissements. L'équipe s'est rapidement adaptée à la nouvelle réalité de la COVID-19 en suivant les règlements et les directives de l'organisation et du ministère de la Santé et des Services sociaux. De plus, elle est restée motivée à répondre aux besoins des patients et de leur famille.

Les objectifs de la prochaine année comprennent le développement de la télésanté pour les cliniciens de première ligne, le lancement du centre de rendez-vous régional et le déploiement de services en cours d'élaboration. L'équipe veut également améliorer la gestion de l'information et la continuité des soins en plus d'augmenter l'offre de services spécialisés et l'accès à ces services.



3 937
APSS au CRDS



2 995
téléconsultations



56
visites de spécialistes



1 389
rencontres en personne

1. Accès priorisé aux services spécialisés. Ces chiffres représentent le nombre total de demandes traitées/reçues par le CRDS.





CHISASIBI

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	883	▼	4,5 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	1 855	▲	2,8 %
chishâiyîû 30+	2 247	▲	2,5 %
TOTAL²	4 985	▲	1,3 %

1. Le groupe d'âge des 0-4 ans est sous-estimé car les nouveau-nés sont souvent enregistrés tardivement dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ et a été corrigé en utilisant les naissances du MSSS 2015-18 (plus les estimations pour 2019) et les données du MSSS sur les décès de 2014-18.
2. N'inclut pas 347 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.
3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au centre hospitalier régional. Voir page 74.

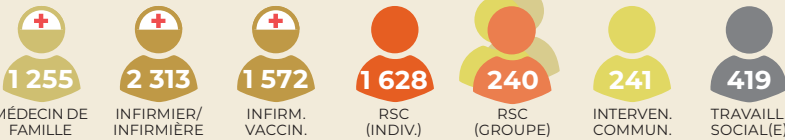
Évacuations médicales



Services courants



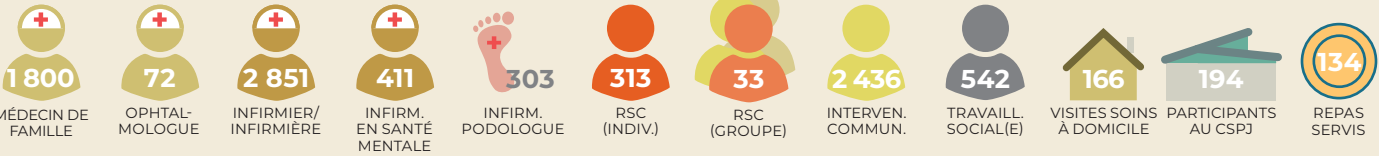
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyîû



« En pleine pandémie, nous avons saisi de nombreuses occasions de collaborer et de nous mobiliser à l'échelle locale », souligne la directrice du CMC local de Chisasibi, Jeannie Pelletier. « La Commission scolaire crie nous a prêté du personnel d'entretien et nous a aidés à affronter la crise. Nous avons également commencé à employer le terme « Miyupimâtisiûn ». Nous voulons l'incarner en adoptant une approche plus holistique à la vie au travail. Nous avons donc intégré le bien-être à nos activités quotidiennes. »

Étant donné la mobilisation et les mesures de lutte contre la COVID-19, la mise en place de certains éléments du projet pilote d'équipe Miyupimâtisiûn de Chisasibi, par exemple les consultations en télésanté par téléphone ou sur Zoom, a été accélérée. Ce type de consultation devrait être maintenu, car il a été associé à une réduction du nombre de rendez-vous manqués. L'équipement nécessaire aux consultations en télésanté a toutefois nécessité le soutien des Technologies de l'information.

Le CSPJ de Chisasibi a été converti en établissement de soins de longue durée pour accueillir les aînés sortis de l'hôpital pour les protéger contre la COVID-19. Or, en raison d'un incendie au CSPJ, ces aînés ont dû être relogés de façon temporaire dans des installations de la salle de réception.

Le Service Awash a accueilli une nouvelle coordonnatrice, une nouvelle psycho-éducatrice et une autre travailleuse communautaire au cours de l'année. La communauté a également accueilli 111 nouveaux bébés, dont 43 sont nés à Chisasibi avec l'aide des sages-femmes.

L'équipe Uschinîchisû a centralisé tous les dossiers psychosociaux des clients suivis par le personnel du CMC avec l'aide de l'Administration. Au cours de la dernière année, ses membres ont reçu de la formation sur l'intervention en cas de crise, la gestion de l'anxiété et les nouvelles lignes directrices sur la COVID-19.

Le Service Chishâiyîû a embauché une nouvelle coordonnatrice, quatre nouvelles infirmières et une nouvelle représentante en santé communautaire. Les faits saillants de l'année comprennent une adaptation profonde des services malgré la pandémie et l'incendie au CSPJ. La mobilité des services du CSPJ a été assurée par le déploiement d'autobus pour les participants aux activités et des visites à domicile pour les exercices de réadaptation. Des cadeaux de remerciement ont également été remis à tous les participants pour leur montrer qu'on ne les oubliait pas.

La popote roulante a préparé 134 repas pour 55 usagers et a collaboré avec le Service Nishîyû pour offrir du thé du Labrador et du thé de cèdre ainsi que des aliments traditionnels, comme du poisson, dès que possible. L'initiative de la travailleuse sociale Natalie Paré (tristement est décédée cette année) a permis aux usagers de faire une tournée d'épicerie dans notre autobus adapté.

L'embauche d'une nouvelle ergothérapeute et d'un nouveau physiothérapeute a permis de compléter l'équipe de réadaptation. Le personnel a reçu de la formation sur les approches culturellement adaptées aux premiers soins en santé mentale et a également prêté main-forte à l'unité de dépistage mobile de la COVID-19.

Plus de 200 femmes ont été soumises au dépistage du cancer du sein grâce à l'initiative de *Clara Bus*. La campagne de vaccination contre la COVID-19, qui a connu beaucoup de succès, est encore en cours.

Des activités de promotion de la santé, dont l'émission de radio sur la nutrition, la distribution de collations santé pendant le bingo, le service de distribution motorisée de collations santé gratuites, et les vidéos didactiques sur l'insuffisance rénale, les glucides, la grippe et le diabète diffusées sur les réseaux sociaux, ont connu du succès.

L'Administration, qui a de la difficulté à retenir sa main-d'œuvre, collabore avec les Ressources humaines pour embaucher des gens de la région. Les Ressources humaines ont collaboré avec la cheffe des Services psychosociaux pour créer un outil fondé sur la roue médicinale crie et un document dynamique intitulé *TIPi Teachings*, qui peuvent tous deux être utilisés comme guides de perfectionnement et d'orientation des nouveaux employés du CMC. Trois personnes ont été embauchées pour assurer les services de soins à domicile : un chauffeur, une agente d'administration et une travailleuse de soins à domicile. Une nouvelle cheffe d'équipe et une nouvelle infirmière à domicile ont également été embauchées.

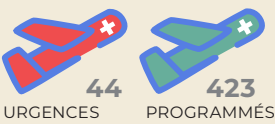


EASTMAIN

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	170	▼	2,3 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	315	▲	2,9 %
chishâiyû 30+	393	▲	2,9 %
TOTAL²	903	▲	4,8 %

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

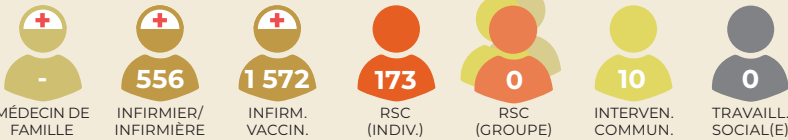
Évacuations médicales



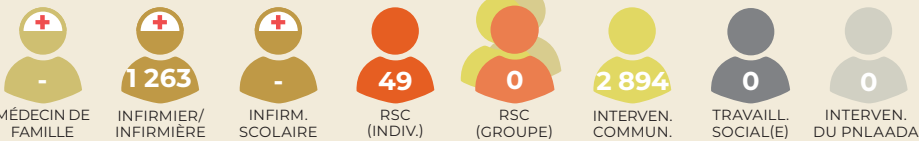
Services courants



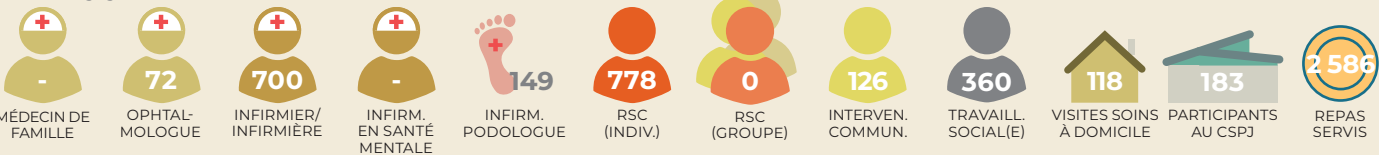
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« Une de nos belles réalisations cette année a été les efforts déployés par notre équipe chargée des besoins particuliers, qui a travaillé fort pour ne pas interrompre la prestation de ses services pendant la pandémie. Par exemple, l'équipe a organisé des activités et des événements pour les usagers ayant des besoins particuliers tout au long du mois de décembre : glissade, bricolage, soirée cinéma, soirée jeux de société, séance de photo de Noël, préparation de pain d'épices, décoration de biscuits et parade du père Noël », affirme Rita Gilpin, directrice du CMC local d'Eastmain. « Ces mesures favorisent réellement le bien-être des individus et de leur famille. »

La couverture médicale offerte par les Services courants et le Service Chishâiyû n'a jamais diminué pendant la pandémie de COVID-19. Des changements ont été apportés à la façon de répondre aux besoins des patients grâce à la télésanté, et une procédure de prétriage a été adoptée pour les rendez-vous en personne. Le personnel infirmier comprenait une infirmière assistante au supérieur immédiat, deux infirmières permanentes à temps plein et une infirmière temporaire à temps plein. Très peu de remplacements ont dû être effectués en raison de la pandémie. L'année a été marquée par une baisse globale de la clientèle. L'infirmière du Service Chishâiyû a continué d'offrir ses services par l'intermédiaire de la télésanté et avec la représentante en santé communautaire pour répondre aux besoins des usagers atteints de diabète ou d'une maladie rénale. La télésanté a également occupé une place importante dans la prestation des services psychosociaux de même qu'en psychiatrie, en néphrologie et en ophtalmologie, ce qui a permis de réduire le nombre de déplacements de patients vers le Sud. Le Clara Bus a visité la communauté pour y offrir des services de dépistage du cancer du sein.

Les services dentaires ont été réduits à cause de la pandémie et des problèmes de ventilation à la clinique dentaire. Vers la fin de l'été, les services ont repris et le CMC a partagé ses ressources en dentisterie avec Nemaska.

L'équipe du Service de pharmacie a déployé une nouvelle procédure de remise des médicaments aux membres de la communauté. Le technicien en pharmacie adjoint a allégé la tâche du personnel infirmier et réduit la circulation dans la pharmacie.

La travailleuse communautaire, la monitrice de réadaptation et trois auxiliaires permanentes temps plein aux services de santé et sociaux sont intervenues auprès de 20 usagers des services de soins à domicile. Malheureusement, cinq usagers ont perdu la vie cette année. Le poste d'infirmier/infirmière responsable des soins à domicile (à pourvoir depuis

juin 2018) et le poste d'infirmier/infirmière remplaçant(e) à l'heure du Service Chishâiyû/de soins à domicile doivent encore être pourvus.

Le CSPJ s'est limité à six usagers en bonne santé pour assurer la sécurité. Le poste de physiothérapeute est encore à pourvoir depuis août 2018. Le poste partagé d'ergothérapeute a un effet positif sur les usagers handicapés.

Le poste de nutritionniste étant à pourvoir depuis février 2019, les services ont été réduits. De l'aide s'impose pour la prestation de ce programme.

L'équipe du Service Awash/Uschinîchisû a appris à offrir ses services à distance et a amélioré sa collaboration avec ses partenaires communautaires. L'équipe des Services adaptés s'est concentrée sur l'orthophonie. L'orthophoniste a offert ses services sur Zoom. La santé mentale de la communauté est une priorité puisqu'une augmentation de l'anxiété, de la dépression, des idées suicidaires et des relations malsaines a été observée. L'équipe des Services psychosociaux et l'infirmière responsable de la santé mentale s'attaquent actuellement à ces problèmes. Malgré les difficultés, l'équipe du Service Awash/Uschinîchisû a observé une croissance dans certains domaines et a travaillé fort pour maintenir la qualité des services.

L'équipe de l'administration s'est concentrée sur la protection des employés et des usagers par l'application des mesures de protection contre la COVID-19. L'équipe de l'entretien a reçu de la formation sur le nettoyage et la désinfections dans le contexte de la COVID-19, y compris sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI. L'équipe de la maintenance a assumé des responsabilités supplémentaires en réorganisant certaines zones du CMC, en identifiant les zones rouges et en modifiant l'entrée de la clinique. Trois postes temporaires ont été ajoutés à l'équipe de l'entretien ménager pour aider à nettoyer et à désinfecter les surfaces très fréquemment touchées. Deux agentes d'administration ont été embauchées : une pour travailler au prétriage à l'entrée du CMC et l'autre pour assurer le suivi de l'ÉPI et aider les autres services.

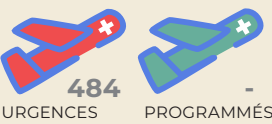


MISTISSINI

	Population		
awash à 9 ans¹	635	▼	1,4 %
Uschinîchisû 10 à 29 ans	1 512	▲	1,4 %
Chishâiyû 30+	1 871	▲	1,7 %
TOTAL²	4 179	▲	5,2 %

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

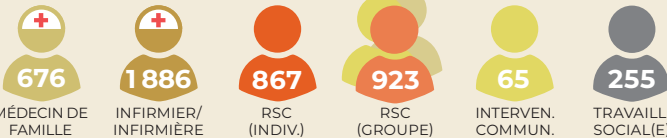
Évacuations médicales



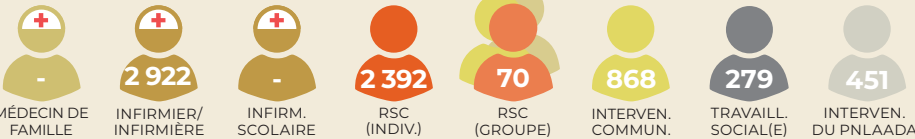
Services courants



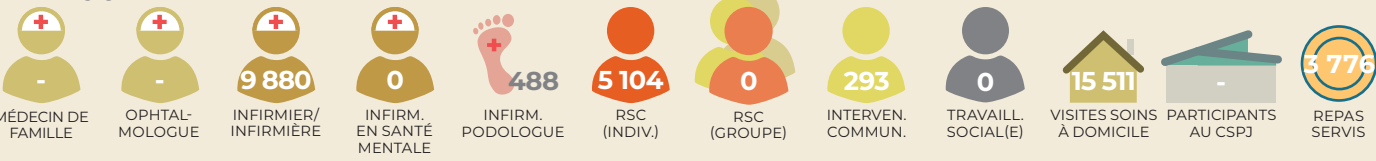
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« Félicitations au personnel du CMC et du CSPJ, qui a su surmonter les difficultés causées par la pandémie de COVID-19 », dit Alan Moar, directeur du CMC local de Mistissini. « Les changements qui ont dû être apportés à notre routine cette année ont été une belle occasion d'apprendre et de s'adapter. Nous sommes maintenant fin prêts à dépister, à vacciner et à prévenir. »

Au cours de la dernière année, toute notre attention a été consacrée à la pandémie, et plus précisément à la planification, à l'organisation et à la direction des mesures de lutte contre la COVID-19. De nombreuses réunions ont été tenues de façon régulière tout au long de l'année. Une cheffe des interventions en matière de COVID-19 (poste à temps plein) a été nommée, ainsi qu'une cheffe des communications et une cheffe des Services psychosociaux au CMC. Le CMC a collaboré de près avec la Première Nation de Mistissini et d'autres entités dans le cadre des activités de communication et de prévention en plus de diffuser de l'information pertinente sur l'évolution de la situation tout au long de l'année. Même si l'essentiel de la formation a été interrompu, celle sur la COVID-19 (p. ex. sur l'utilisation de l'ÉPI) a été offerte au personnel.

Le personnel infirmier des Services courants s'est rapidement adapté aux changements imposés par la pandémie, ce qui a facilité l'adaptation de l'ensemble des équipes. L'équipe a installé une clinique de dépistage de la COVID-19 au centre de loisirs et a commencé à administrer les premières doses de vaccins en janvier. L'équipe des Services psychosociaux s'est également mobilisée en adoptant un système de travail sur appel après les heures de bureau. Des zones rouges et des zones vertes ont été créées et maintenues, et deux chambres à pression négative ont été préparées. La clinique d'hémodialyse est restée ouverte toute l'année.

Le Service Awash a accueilli 77 nouveaux bébés cette année tout en continuant de soutenir la clientèle. L'équipe a emménagé au CSPJ en avril, puis elle est retournée au CMC en août après la première vague. Le Service Awash a organisé la livraison à grande échelle de paniers de nourriture aux familles dans le besoin et a participé à la campagne de vaccination contre la COVID-19.

Les programmes et les services Uschinîchisû ont continué d'être offerts par téléphone et sur Zoom. L'équipe a misé sur les services d'approche auprès des jeunes en général et sur le soutien des personnes qui souffrent de dépendances ou d'anxiété et celles qui ont des idées suicidaires. L'équipe a célébré la journée annuelle des

jeunes en juillet en organisant des activités, en faisant tirer des prix et en servant des aliments traditionnels. Le personnel du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) a célébré la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances en novembre en offrant des ateliers et d'autres activités de lutte contre les dépendances. En mars 2021, des ateliers Zoom sur un vaste éventail de sujets ont été organisés dans le cadre de la Semaine d'information sur la santé mentale.

Le Service Chishâiyû, qui a pris de l'expansion, a investi les anciens bureaux de l'Administration. Les services de télésanté ont augmenté avec les consultations par téléphone et sur Zoom. Les visites en personne ont été limitées aux cas nécessitant un suivi ou des soins urgents. La télésanté a permis le maintien des services de spécialistes au cours de la pandémie. Les services du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire et ceux de la popote roulante ont été maintenus, mais le CSPJ a dû fermer en raison de la COVID-19. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire a assuré le suivi régulier des usagers du foyer des aînés, et une vérification de l'installation a été effectuée.

L'équipe de l'Administration a emménagé dans les anciens bureaux de la Protection de la jeunesse, qui elle s'est installée au deuxième étage de l'immeuble du Centre de réadaptation des adolescents. L'équipe a activement participé à l'adaptation du CMC imposée par la pandémie en créant des zones rouges et des zones vertes, en construisant les chambres à pression négative et les espaces où mettre et enlever l'ÉPI, et en transformant une salle d'examen en une salle d'urgence consacrée aux cas de COVID-19.

Les objectifs pour la prochaine année comprennent la priorisation de la santé mentale, la poursuite du projet de dossier médical électronique, l'exploitation des technologies de télésanté pour favoriser l'accès aux spécialistes, la poursuite du projet pilote d'autonomisation des jeunes et des familles, le soutien au comité Miyupimâtisiun local et la poursuite de la collaboration avec le Service Nishiyû pour promouvoir la médecine et les valeurs culturelles traditionnelles.



NEMASKA

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	178	▲	2.9%
uschinîchisû 10 à 29 ans	277	▲	0.4%
chishâiyû 30+	410	▲	1.7%
TOTAL²	865	▲	1.5%

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

86

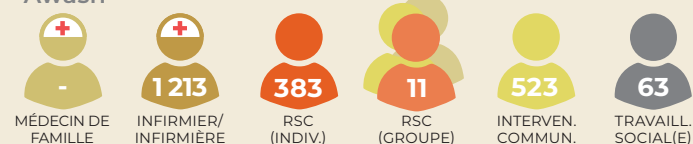
Évacuations médicales



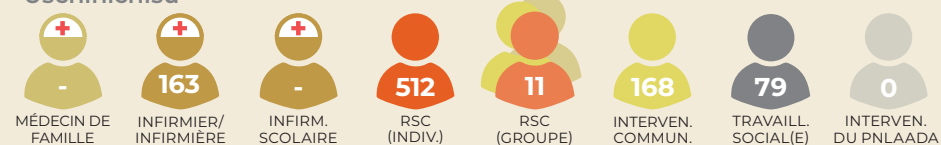
Services courants



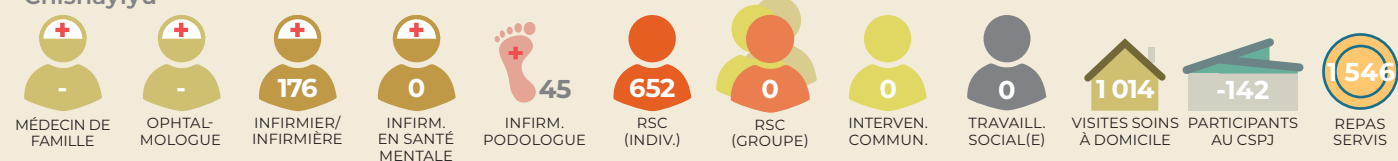
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« Notre personnel a assuré la prestation de services durant une période très difficile. C'était très difficile de savoir que nous ne pouvions pas rendre visite à nos proches », affirme Beatrice Trapper, directrice du CMC local de Nemaska. « Quoi qu'il en soit, tout le monde s'est serré les coudes et a collaboré avec les entités locales pour échanger de l'information et soutenir la communauté. »

Le CMC de Nemaska a dû intervenir suivant la première éclosion de COVID-19 en Eeyou Istchee en mars 2020 et s'est conformé aux recommandations de la Santé publique et du gouvernement de la Nation crie pour offrir ses services tout au long de l'année.

Les Services courants/Chishâiyû ont perdu deux membres de leur personnel infirmier, qui se sont joints aux Services Awash. Ces deux postes ainsi que celui d'infirmière/infirmier en chef sont donc à pourvoir. Les services ont été maintenus par trois membres du personnel infirmier permanents, dont deux en préretraite, et du personnel d'une agence de soins infirmiers. Les services de télésanté ont permis la consultation de spécialistes de tous les domaines. Nemaska a un médecin permanent et deux médecins à temps partiel. L'ajout d'un médecin à temps partiel a permis d'améliorer la couverture médicale et d'augmenter le nombre de consultations dans la communauté. Nemaska partage son ergothérapeute avec Oujé-Bougoumou. Les services dentaires sont offerts par une hygiéniste dentaire à temps plein et lors de la visite mensuelle des dentistes. Deux assistantes dentaires ont été formées pour aider les dentistes, mais de nombreuses visites on dû être reportées en raison de la pandémie. La communauté a besoin d'un ou d'une dentiste qui occuperait un poste permanent.

La pandémie a causé une réduction initiale des services de l'équipe Chishâiyû. De nombreuses consultations ont eu lieu par téléphone, mais certaines activités en personne ont repris une fois les mesures de protection mises en place. Aucun service de téléophtalmologie n'a été offert, car la gestion de la pandémie rendait la prestation de ce service trop difficile. Le Programme communautaire de soins à domicile a une charge de travail constante correspondant à 13 à 15 usagers. Le CSPJ a réduit ses services, mais a offert ceux de la popote roulante aux usagers du Programme communautaire de soins à domicile. Le CSPJ a également aidé le CMC pendant la campagne de vaccination, qui a permis à plus de 76 % de la communauté d'être vaccinée.

Les services Awash/Uschinîchisû ont accueilli 26 nouveau-nés cette année. Le personnel infirmier et les représentants en santé communautaire ont maintenu le suivi des mères et de leurs nouveau-nés par l'intermédiaire de la clinique pour bébés en bonne santé. Les programmes ont été maintenus après la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie. De nombreuses activités ont été soutenues, notamment la livraison de paniers de nourriture aux familles dans le besoin, des activités de promotion de la nutrition et de l'activité physique et des cercles de guérison. Les deux premiers programmes d'activités axées sur la terre et d'excursions en canoë ont été offerts cette année. En décembre, des ateliers, des présentations, des cérémonies de suerie, des cours de tambour, des cercles de partage et des séances d'enseignement traditionnel ont été tenus dans le cadre de la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances. Une travailleuse sociale et une travailleuse communautaire (santé mentale) se sont jointes à l'équipe.

De nombreuses activités de l'Administration ont été réduites ou suspendues, alors que l'attention se tournait vers le soutien des mesures de prévention au CMC et dans la communauté. Le sixplex sur le chemin Partridge étant prêt depuis le printemps, il est maintenant possible d'embaucher et de loger du personnel. Un nouveau camion a été acheté pour le Service de maintenance, qui a embauché une nouvelle personne.

87

OUJÉ-BOUGOUMOU

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	172	▲	2,3 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	348	▼	0,6 %
chishâiyîû 30+	343	▲	0,9 %
TOTAL ²	868	▲	5,8 %

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

88

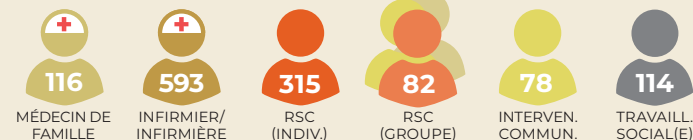
Évacuations médicales



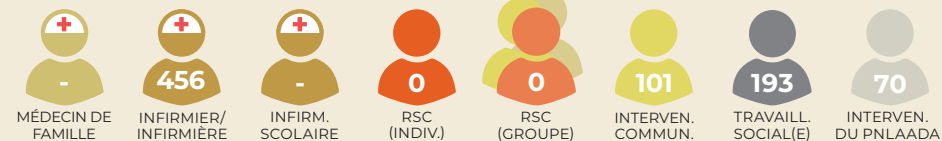
Services courants



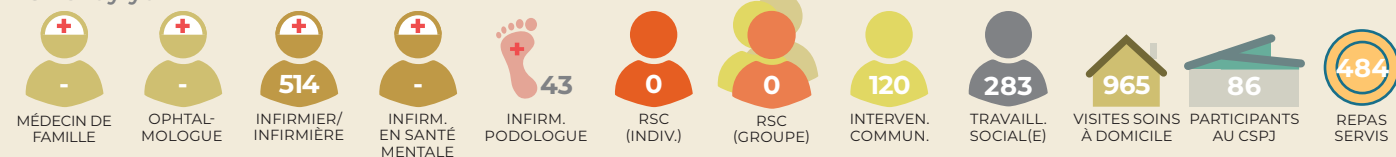
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyîû



« L'équipe du CMC d'Oujé-Bougoumou s'est montrée résiliente durant la pandémie et est reconnaissante de la collaboration de ses partenaires locaux, dont la Commission scolaire crie, les garderies et le conseil de bande », souligne Janie Wapachee, directrice intérimaire du CMC local. « Son soutien a permis d'assurer la continuité des services tout au long de la crise. »

L'éruption de la pandémie de COVID-19 a créé beaucoup de problèmes au cours de la dernière année. L'équipe des Services courants/Chishâiyîû a augmenté ses consultations téléphoniques et réduit autant que faire se peut les visites au CMC.

Au début de janvier, la communauté a été frappée par 29 cas de COVID-19. Le personnel local a organisé une clinique externe de dépistage avec l'aide de membres du personnel de Mistissini et de Waswanipi, et l'éclosion a rapidement été contenue. Le 9 janvier, à la réception de 200 vaccins de Moderna, une clinique de vaccination a rapidement été organisée. Au cours des trois jours suivants, les membres les plus vulnérables de la communauté ont été vaccinés. La programmation régulière reprend tranquillement après avoir été ralentie pendant plusieurs mois. Le contact avec la clientèle est encore maintenu par suivi téléphonique, et certains services, comme la physiothérapie, sont offerts par le CSPJ.

Même si les bureaux des services Awash/Uschinîchisû ont été transformés en une zone rouge pour la clinique de COVID-19, l'équipe a continué d'offrir des services en respectant les mesures mises en place. Les programmes externes et les programmes de groupe ont été offerts de façon conforme aux mesures de déconfinement de la communauté. Les programmes prénataux du Service Awash ont continué d'être offerts, y compris le projet Miyû-Ashimishuh (offre d'aliments santé de base aux femmes enceintes), la remise de paniers de nourriture aux nouvelles mamans et le projet Wâpimâusuwin (trousses pour bébés). Certains programmes ont été offerts avec l'aide du Service Nishîyû. Une collaboration avec les partenaires locaux a permis d'assurer la sécurité alimentaire des familles à faible revenu, et le camp Wabinjuksh pour personnes ayant des besoins particuliers a eu lieu grâce à l'adoption de mesures de sécurité strictes. Des trousses familiales ont été créées pour encourager les familles à passer du temps de qualité ensemble, et les Services psychosociaux ont tendu la main aux personnes isolées. La prestation de services sur appel après les heures de bureau a commencé en avril 2020. Le PNLAADA a continué d'offrir du soutien par téléphone et par Internet pour se plier aux mesures sanitaires.

L'Administration a collaboré avec d'autres services pour veiller à la santé et à la sécurité des usagers. De nouveaux triplex ont vu le jour l'an dernier; voir les nouveaux employés s'installer dans ces immeubles a été un vrai plaisir. Le personnel de l'entretien ménager a reçu une formation supplémentaire sur le protocole de lutte contre la COVID-19, ce qui a aidé à assurer l'hygiène dans la zone rouge du CMC. Tout le personnel administratif a reçu une formation sur les mesures de sécurité et s'est adapté aux nouvelles procédures de protection contre la COVID-19 mises en place.

89



WASKAGANISH

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	518	▼	2,4 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	942	▲	1,5 %
chishâiyû 30+	1 089	▲	3,7 %
TOTAL²	2 549	▲	1,6 %

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

90

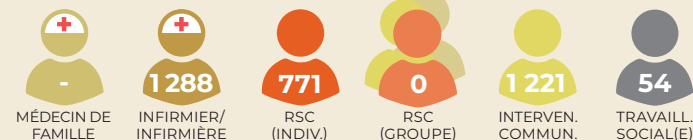
Évacuations médicales



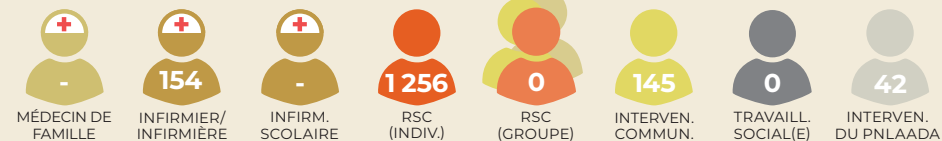
Services courants



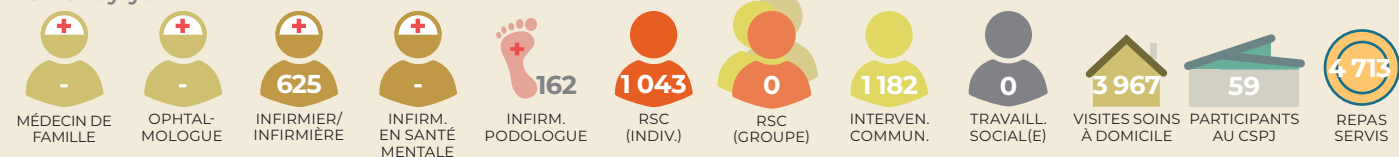
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« L'année a été très difficile en raison de la COVID-19, mais nous avons travaillé main dans la main avec les services du gouvernement des Premières Nations pour surmonter les obstacles », affirme Bert Blackned, directeur du CMC local de Waskaganish. « Beaucoup de postes d'infirmière/infirmier n'ont pas pu être pourvus à cause de la pénurie de logements, mais notre personnel a travaillé assidûment pour soutenir la communauté. »

La COVID-19 a compliqué la dotation en personnel des Services courants. Le personnel infirmier a connu un gros roulement, et le recrutement s'est avéré difficile. L'équipe des médecins est de plus en plus stable; son horaire est bien rempli et elle offre d'excellents services à la population. Le personnel du CMC a servi d'exemple à la communauté dans le cadre de l'adaptation à la pandémie.

Le Service Awash, dont tous les postes d'infirmière/infirmier sont pourvus et qui peut maintenant compter sur une nouvelle travailleuse sociale, a vu 52 bébés venir au monde. Le personnel s'est adapté au suivi par téléphone, mais affirme que les interactions en personne lui ont manqué. Les travailleurs communautaires ont déplacé le bureau mobile de l'Administration pour créer de l'espace pour les zones rouges. Ils ont collaboré avec la Première Nation de Waskaganish pour s'assurer que les personnes à faible revenu recevaient des coupons alimentaires. La nutritionniste a animé des ateliers sur la préparation de nourriture pour bébés et de collations santé pour les jeunes parents. Quelques jeunes papas étaient présents. Le CMC a investi dans des activités d'approche auprès des usagers ayant des besoins particuliers. Le plan d'intervention de chaque patient a été ajouté à la liste des usagers, et au cours de l'été, un programme de répit de jour a été offert à cinq familles/parents et tuteurs légaux. L'éducatrice spécialisée, l'ergothérapeute et la représentante en santé communautaire de l'école ont collaboré pour mettre au point la programmation et intervenir dans les écoles primaire et secondaire et les garderies pour soutenir les programmes pour personnes ayant des besoins particuliers.

L'été dernier, l'équipe du Service Uschinîchisû a embauché trois intervenantes jeunesse, qui ont organisé des activités physiques et fait la promotion d'une alimentation saine. Ces intervenantes ont lancé des initiatives et des activités communautaires en collaboration avec des partenaires locaux pour encourager l'adoption de saines habitudes de vie et favoriser le bien-être mental. L'objectif de cette année est de rétablir le lien avec les usagers à l'aide de visites à domicile et en clinique.

Au Service Chishâiyû, la nutritionniste, cheffe du programme de sécurité alimentaire de Waskaganish, anime encore des ateliers de préparation de collations et de repas santé. L'équipe de la réadaptation s'occupe des processus liés aux maladies chroniques en misant de plus en plus sur l'adaptation du domicile des usagers et les soins palliatifs. L'équipe du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire a été occupée étant donné la population vieillissante et l'absence de centre de répit de longue ou de courte durée. La clientèle requiert des établissements de soins de longue durée et des centres de santé mentale.

Le CSPJ est fermé, mais son équipe a offert des services d'approche à la clientèle et à tous les aînés vulnérables de la communauté en plus de leur livrer des repas de la popote roulante. Cette année, le programme sera revu pour concevoir de nouvelles stratégies de recrutement.

La maison d'hébergement Robin's Nest, qui offre des services à 29 femmes victimes de violence conjugale, a amorcé sa deuxième année d'activité. L'équipe ne connaît pas de roulement. Une journée portes ouvertes visant à faire connaître la maison a attiré plus de 100 visiteurs. Une travailleuse sociale s'est jointe à l'équipe, et notre partenaire communautaire, le centre Wîchiwewin de Waskaganish, soutient l'aide aux femmes en offrant des séances de consultation personnelles et en animant des ateliers de guérison. Étant donné que les installations sont neuves, les protocoles et les procédures ne sont pas encore au point. Ils pourraient toutefois l'être d'ici la fin de l'année.

L'équipe de l'Administration collabore pour soutenir le CMC. Un des principaux objectifs est d'assurer l'adoption des protocoles de sécurité dans toutes les installations pendant la pandémie. L'équipe de l'entretien ménager a créé un poste temporaire pour l'aider à assumer le maintien des normes de santé et de sécurité durant la pandémie. Les ressources matérielles ont installé des systèmes d'alarme dans toutes les unités d'hébergement. Un des obstacles récurrents est la pénurie de logements, laquelle limite notre capacité d'embaucher de nouveaux employés.

91



WASWANIPÍ

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	424	▲	1,4 %
Uschinîchisû 10 à 29 ans	819	▲	1,0 %
Chishâiyû 30+	875	▲	2,6 %
TOTAL²	2 138	▲	2,7 %

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

92

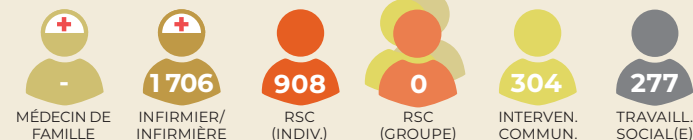
Évacuations médicales



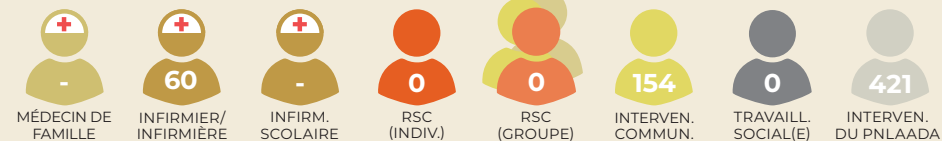
Services courants



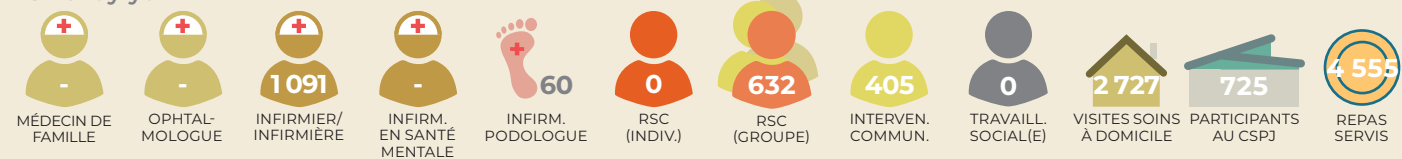
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« L'objectif de notre CMC est la qualité des services de santé. Voilà pourquoi nous travaillons pour améliorer les processus et les parcours et pour accroître la collaboration au sein de l'équipe », explique Eleanor Gull, directrice intérimaire du CMC local de Waswanipi. « Nous voulons travailler aussi efficacement que possible. »

Le personnel du CMC de Waswanipi a relevé les défis soulevés par la pandémie de COVID-19 avec dévouement et résolution. À l'instar d'autres organismes communautaires autochtones de Waswanipi, le CMC a fait preuve de beaucoup de leadership. Le personnel a pris les mesures nécessaires pour s'attaquer aux aspects médicaux et psychosociaux de la COVID-19 en continuant d'offrir de précieux services à la clientèle. De nouveaux sièges ont été achetés pour les salles d'attente.

Au sein des Services courants, la réponse à la pandémie reposait entre autres sur la collaboration avec les services de soutien régionaux pour protéger la communauté. La collaboration avec le comité de planification des mesures d'urgence et les dirigeants locaux se poursuit. Au Service de laboratoire, des technologies de l'information sur les prélèvements sanguins s'imposent pour améliorer les soins. Des requêtes de laboratoire ont été remises aux usagers pour promouvoir la collaboration et la responsabilisation en matière de santé.

L'équipe Awash/Uschinîchisû a restructuré ses services en réponse à la pandémie. L'équipe des Services psychosociaux s'est penchée sur les effets de la COVID-19, et avec l'aide de la DSPAQ – Services psychosociaux, ses chefs sont en train de pallier les lacunes de services. L'équipe compte maintenant une intervenante jeunesse permanente pour la clientèle du Service Uschinîchisû qui est soutenu par un agent ou une agente de planification, de programmation et de recherche de la Santé publique. La Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances a eu lieu en mars 2021. La maison d'hébergement Robin's Nest, qui a célébré son deuxième anniversaire en septembre, continue d'être un havre pour les femmes victimes de violence conjugale en Eeyou Istchee. Le roulement du personnel infirmier est un problème, mais il a également donné naissance à la collaboration et au partage des ressources entre les communautés et les diverses professions. Le personnel a participé à des formations virtuelles pour renforcer ses connaissances et ses compétences.

Le Service Chishâiyû cherche à améliorer la collaboration, l'ingéniosité et les programmes. Les soins primaires sont une priorité, mais l'équipe qui assure leur prestation fait face à une pénurie de services. Le projet d'hémodialyse à domicile se révèle prometteur. Il a maintenant quatre usagers. Quatre préposés aux bénéficiaires ont été embauchés par le Service Ashûkin. La formation sera offerte à l'automne 2021. Les phases du déconfinement ont été prises en compte dans le cadre de la prestation des services du CSPJ pour réduire la transmission communautaire parmi les aînés.

Les fonctions de l'Administration sont constamment en train de changer pour assurer l'efficacité de l'exploitation du CMC. La pandémie a nécessité la réorganisation du transport quotidien des usagers des services d'hémodialyse et d'autres patients ayant des rendez-vous à Chibougamau. D'autres moyens de transport ont été créés pour les clients qui ont des rendez-vous à Montréal ou Val-d'Or. Le recours au taxi a donc augmenté. Tout le personnel d'entretien ménager du CMC a reçu de la formation sur l'hygiène liée à la COVID-19. Du personnel d'entretien et une agente de sécurité ont été embauchés pour couvrir la zone de prétriage à l'entrée principale de la clinique. D'autres ressources sont nécessaires pour rattraper le retard accumulé au laboratoire, pour la prise de rendez-vous de prélèvements, pour la tenue des archives, pour le Service Wichihîtuwin et pour la maintenance. Les appartements des triplex construits il y a deux ans sont maintenant occupés; il faut d'autres logements pour accueillir le nouveau personnel infirmier et les professionnels.

93



WEMINDJI

	Population		
awash 0 à 9 ans ¹	233	▼	9,9 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	558	▲	3,1 %
chishâiyû 30+	797	▲	1,5 %
TOTAL²	1 588	▲	0,4 %

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

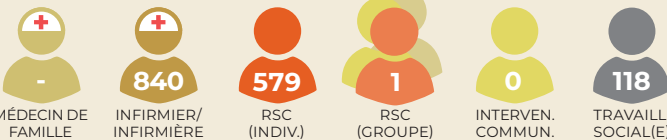
Évacuations médicales



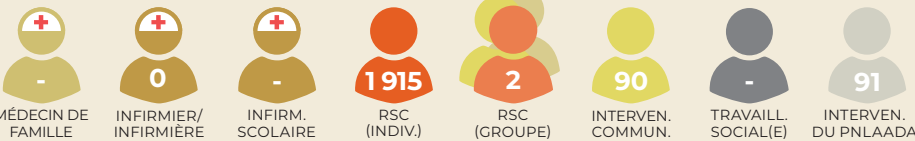
Services courants



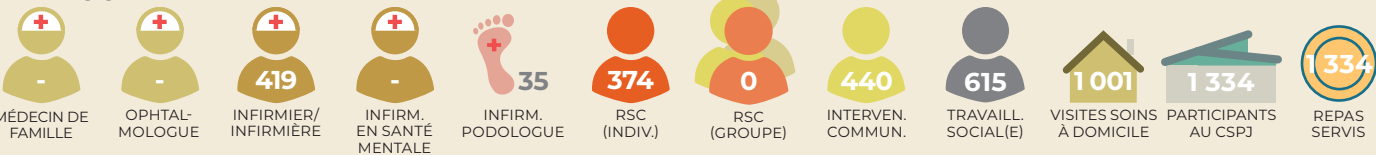
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« Nous avons fait beaucoup de sensibilisation dans le cadre de la campagne de vaccination. Nous avons même souvent communiqué directement avec ceux et celles qui avaient des craintes ou des questions. Le médecin a répondu aux questions du public à la radio et sur Facebook », affirme Rachel Danyluk, directrice intérimaire du CMC local de Wemindji. « Nous avons décidé que notre clinique de vaccination durerait quelques jours et non deux semaines. Pendant ces quelques jours, nous avons vacciné plus de 1 000 personnes. »

Centre Miyupimâtisiun Willie Matches Memorial

La pandémie a obligé les Services courants/Chishâiyû à adapter ses services et à créer des zones rouges et vertes pour les usagers et le personnel. Au cours du premier trimestre, les usagers pouvaient consulter le personnel infirmier, les médecins, la nutritionniste, l'ergothérapeute et la psychoéducatrice par téléphone. Un membre permanent du personnel infirmier est retourné au travail en mai, mais un autre est allé travailler dans une autre communauté et deux autres ont donné leur démission. Deux infirmières crie de l'Ontario ont été embauchées et un infirmier permanent est arrivée en février, mais le service a encore fait appel à une agence et à la liste de rappel jusqu'à la fin de l'année. Tous les membres du personnel infirmier ont reçu de la formation sur l'ÉPI et l'utilisation des ventilateurs. En janvier, trois vaccinateurs et quatre employés de l'Administration ont été formés pour administrer la première dose du vaccin de Moderna au cours de la campagne de vaccination de janvier.

Depuis la phase 4 du plan d'intervention en matière de COVID-19, la prestation des services à la clinique a augmenté. Le service qui a subi le plus de conséquences est l'ophtalmologie, aucun examen de la rétine et aucune visite d'optométriste ou d'ophtalmologiste n'ayant eu lieu depuis février. Les activités quotidiennes ont diminué aux deux cliniques et au CSPJ. Le nombre d'usagers se rendant au CSPJ fluctue depuis janvier. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire a continué d'offrir ses services à tous les usagers. La travailleuse communautaire a offert des consultations téléphoniques quotidiennes ou hebdomadaires aux usagers qui n'avaient pas besoin de services pendant le confinement de la communauté.

Les services Awash/Uschinîchisû ont été offerts selon la phase de déconfinement de la pandémie. La plupart des employés ont assumé des tâches et des responsabilités supplémentaires. Quand les restrictions ont été allégées, l'équipe a rattrapé le retard dans les rendez-vous. Le Service Awash a vu 22 bébés venir au monde cette année. Les femmes enceintes et les

nouvelles mamans ont reçu du soutien par l'intermédiaire du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme de santé maternelle et infantile.

Le Service Uschinîchisû a offert un certain nombre de programmes d'approche : le programme *Eeyouth Strong Challenge* avec le Conseil des jeunes de la Nation crie, un programme de dîners en collaboration avec le ministère de la Justice et la Nation crie de Wemindji, un programme de diffusion d'information sur la campagne de vaccination contre la COVID-19, la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances avec le PNLAADA, le programme *Healthy Eeyou Youth*, un défi photo de 14 jours, des parties de ballon-balai à la patinoire extérieure, une activité de cueillette de bleuets et des activités physiques hivernales, entre autres. L'organisatrice communautaire a lancé des initiatives de sécurité alimentaire en collaboration avec la Commission scolaire crie et la Santé publique. L'équipe a embauché une nouvelle travailleuse sociale et une nouvelle représentante en santé communautaire.

L'équipe de l'Administration est formée de 22 employés à temps plein. Tous les postes sont pourvus. Au début de l'année, l'équipe a doté le CMC et le CSPJ de nouvelles chaises, d'une salle pour la pause du personnel et d'un téléviseur pour le hall d'entrée du CMC. La capacité d'accueil des bureaux a été doublée ou triplée pour pouvoir recevoir les nouveaux employés. Le personnel de la maintenance et les auxiliaires ont participé au transport des usagers et du personnel à partir de l'aéroport. Deux étudiantes du programme de stage d'été du CCSSBJ et du programme de stage d'été de la Nation crie de Wemindji ont aidé la réceptionniste et les secrétaires. La pénurie de logements temporaires et permanents pose encore problème, tout comme l'embauche et la formation de remplaçants compétents pour les employés en congé de longue durée.



WHAPMAGOOSTUI

		Population
awash 0 à 9 ans ¹	206	▲ 3,9 %
uschinîchisû 10 à 29 ans	405	▼ 0,1 %
chishâiyû 30+	438	▲ 3,0 %
TOTAL²	1 053	▲ 1,6 %

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

96

Évacuations médicales



Services courants



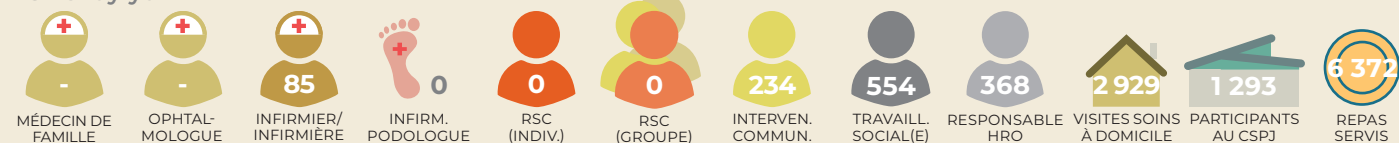
Awash



Uschinîchisû



Chishâiyû



« Les activités interrompues lors du confinement ont commencé à reprendre », affirme Hannah Kawapit, directrice du CMC local. « Nous avons beaucoup appris sur la collaboration avec d'autres groupes de la Commission scolaire crie et de la communauté. »

La gestion de la pandémie de COVID-19 a été une priorité à Whapmagoostui cette année. L'équipe du CMC a joué un rôle central dans les initiatives communautaires visant à maîtriser le virus. Le CMC a déployé sa campagne de vaccination au moyen de la première dose en janvier et sa campagne de vaccination au moyen de la deuxième dose à la fin du mois de mars. Le CMC a également ajouté deux unités d'isolement pour les patients présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19.

L'équipe des Services courants/Chishâiyû a offert un programme de popote roulante aux usagers du CSPJ et aux aînés de la communauté. En tout, 30 usagers ont reçu du soutien. L'équipe a également lancé un certain nombre d'initiatives pour les aînés, dont la remise d'une trousse d'activités, une fête de Noël et l'offre de paniers de fruits pour Pâques. Le CMC et le CSPJ a travaillé avec la Nation crie de Whapmagoostui et avec d'autres services du CCSSBJ à l'élaboration de programmes de sécurité alimentaire, par exemple la remise de coupons alimentaires aux personnes isolées. En mars, les femmes de la communauté ont pris des vols nolisés à destination de Chisasibi pour subir un test de dépistage du cancer du sein à la clinique mobile *Clara Bus*. La solution de rechange aurait été d'attendre que l'équipement nécessaire au dépistage puisse être livré par bateau à Whapmagoostui.

Le CMC a embauché une nouvelle organisatrice communautaire, Louisa Wynne, ancienne cheffe de Whapmagoostui, qui a lancé de nombreuses initiatives, y compris un talk-show virtuel animé par des aînés en février. Cette émission a permis aux aînés de s'adresser à la communauté et de partager leur point de vue sur la pandémie, la guérison et l'importance de saisir cette occasion de renouer avec sa famille et avec la terre. La réponse de la communauté a été très positive. Louisa a également organisé la semaine de sensibilisation Weechhiedîdao en mars, un projet comprenant des présentations et des ateliers sur un vaste éventail de sujets, de la COVID-19 aux pensionnats, de même que des comptes et des enseignements traditionnels.

Cette année, l'équipe Awash/Uschinîchisû a embauché une nouvelle coordonnatrice, Johanne Appoleus. L'équipe a continué d'offrir ses programmes même si de nombreux services étaient ralentis ou réduits en raison de la pandémie. Les activités de la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances ont été tenues en novembre, et celles du programme d'intervention directe auprès des jeunes en janvier.

L'Administration a acheté des meubles pour le CSPJ et pour la salle sensorielle du CMC. Un tapis roulant et un vélo stationnaire ont été commandés pour la salle de pause du personnel du CMC et du CSPJ pour l'encourager à faire de l'exercice. Deux logements temporaires sont en cours de rénovation. La lenteur de la connexion Internet demeure toutefois un problème.

97



îyiyiu âpitisîwînh

RESSOURCES HUMAINES

Au cours de la dernière année, les Ressources humaines ont poursuivi leur travail avec les services cliniques et administratifs pour doter les postes à pourvoir et soutenir les pratiques exemplaires en gestion des ressources. La main-d'œuvre demeure précaire dans certains secteurs cliniques, une précarité qui s'ajoute aux besoins croissants de la population en matière de soins de santé, particulièrement pendant la pandémie de COVID-19. Pallier les lacunes de main-d'œuvre a exigé des efforts supplémentaires de la part de toutes les équipes des Ressources humaines.

Les Ressources humaines ont lancé plusieurs initiatives pour prendre soin du personnel, soutenir les gestionnaires, perfectionner les compétences et promouvoir un milieu de travail sain et attirant : politique et procédure visant à promouvoir le respect et à lutter contre la discrimination, le harcèlement et la violence au travail, politique sur les conditions de travail des gestionnaires, programme de développement des talents et adoption d'ententes sur l'adaptation des horaires de travail aux besoins des différents milieux.

L'équipe des ressources humaines a également géré et permis la réalisation de plusieurs projets liés à la COVID-19 :

- Réalisation de plus de 3 000 évaluations de fin d'emploi au cours de la dernière année
- Distribution de 50 bulletins des employés
- Commande et distribution d'uniformes
- Analyse, interprétation et mise en œuvre de divers décrets ministériels (plus de 140 depuis le 13 mars 2020)

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'équipe de Santé et sécurité au travail a poursuivi sa réorganisation en ouvrant un nouveau poste d'agent/ agente de gestion du personnel dans le domaine de la gestion de cas. De plus, deux postes (dont un poste d'ergothérapeute) ont été créés dans le secteur de la prévention pour offrir des programmes de soutien au retour au travail et en ergonomie holistique. La campagne annuelle de vaccination antigrippale a eu lieu à l'automne en 2020. Des essais d'ajustement des masques N-95 ont été menés tout au long de l'année.

RELATIONS DE TRAVAIL

Dès le début de la pandémie, l'équipe des Relations de travail a veillé à ce que des réunions quotidiennes soient tenues avec les deux syndicats du CCSSBJ, la FIQ et la CSN, pour qu'ils soient toujours au courant des derniers développements. Ces réunions ont créé un lien solide entre les parties et permis une circulation efficace de l'information pertinente pour les employés. L'équipe a également interprété et appliqué les divers décrets et arrêtés du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une aide soutenue a été offerte aux gestionnaires pour les aider à relever les défis présentés par la pandémie.

DOTATION EN PERSONNEL

Au cours de la dernière année, 72 postes en développement ont été pourvus. La pandémie nous a donné l'occasion de revoir nos stratégies de recrutement et d'embauche. Un certain nombre de nouvelles pratiques de recrutement de candidats et de dotation en personnel ont également été élaborées. Par exemple, l'équipe a maintenant recours à des entrevues en ligne pour rencontrer des candidats. La refonte du site Web du CCSSBJ a permis la création de la page Carrières pour informer sur les postes à pourvoir et promouvoir les services et les avantages offerts par l'organisation. Cette page facilite la recherche d'information sur les emplois et les processus de demande d'emploi. Nous avons également utilisé les réseaux sociaux pour recruter du personnel. Tous nos besoins en matière de main-d'œuvre sont précisés sur les pages Facebook et LinkedIn du CCSSBJ, ce qui nous permet de joindre des candidats partout dans le monde.

En septembre, nous avons lancé un programme d'accueil et d'intégration, formé d'outils conçus pour l'intégration des nouveaux employés. Dans le cadre de ce programme, 10 séances d'information ont été présentées à 65 nouveaux employés.

L'équipe a également participé à 17 foires de l'emploi, 1 sur place et 3 en ligne en Eeyou Istchee, et 13 en ligne dans d'autres communautés.

Malgré la pandémie, le programme d'emploi étudiant a été maintenu dans les communautés, et 42 étudiants ont été embauchés pour appuyer nos équipes.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

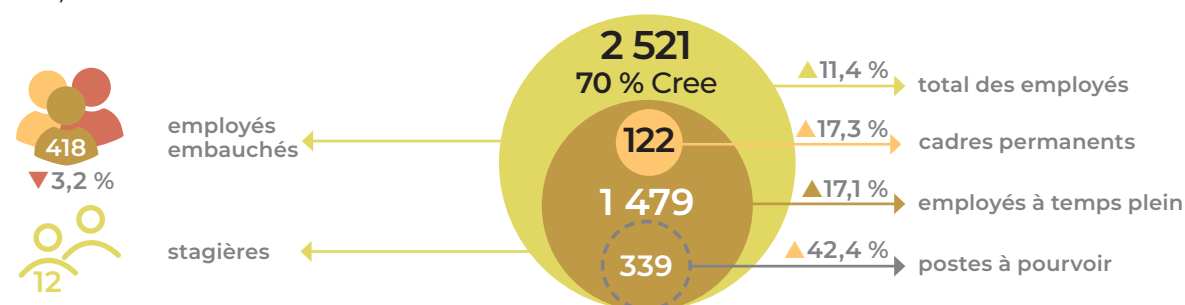
Au cours de l'année, l'équipe a dû s'adapter à la pandémie. Le Développement des ressources humaines (DRH) s'est donc concentré sur les nouvelles priorités de l'équipe. Des formations créatives ont été offertes, et de nombreuses formations qui devaient avoir lieu sur place ont été offertes en ligne.

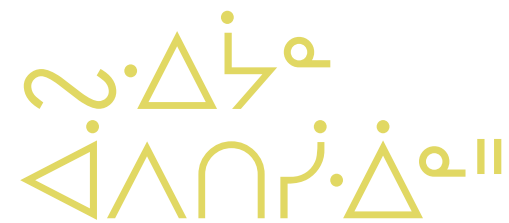
En 2020-2021, 29 employés ont reçu leur Attestation d'études collégiales en Communication en relation d'aide ou leur Attestation d'études collégiales en Communication en administration, formations offertes en partenariat avec le CÉGEP Marie-Victorin sur le territoire.

Un certain nombre d'initiatives de développement organisationnel ont également vu le jour en 2020-2021 :

- Le programme d'intégration des nouveaux employés, lancé en 2020 pour faciliter l'intégration des nouveaux employés et les aider à devenir autonomes aussi rapidement que possible
- Des projets d'analyse et de diagnostic du climat ont été menés dans certains secteurs de l'organisation. Dans le cadre de ces processus, des interventions sont toujours proposées, et l'équipe du DRH est toujours présente pour aider
- Des outils et des sondages ont été préparés et déployés pour fournir de l'information sur la satisfaction des employés
- La boîte à outils des gestionnaires, lancée en janvier 2021, est formée de six modules de formation conçus pour l'acquisition et le perfectionnement des compétences en gestion qui sont essentielles à l'efficacité et à la collaboration. Ce programme comprend également une évaluation individuelle et des séances d'exploration des occasions à saisir pour évoluer à titre de gestionnaire

L'équipe du DRH continue de promouvoir le Plan de relève autochtone pour permettre aux employés d'accéder à des postes clés au sein de l'organisation. L'unité travaille avec la Commission scolaire crie pour élaborer des programmes de formation fondés sur les besoins actuels et futurs en matière de personnel.





shuwiyan âpitisîwînh
RESSOURCES FINANCIÈRES

LISTE DE RAPPEL

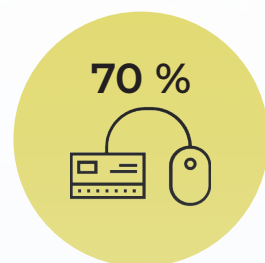
L'équipe chargée de la liste de rappel est responsable de soutenir le CCSSSBJ dans la gestion des remplacements à long terme (plus de cinq jours). L'objectif principal est d'assurer la gestion efficace de la liste de rappel pour faciliter le remplacement des employés et permettre la prestation ininterrompue de services de qualité par le CCSSSBJ. Cette année, l'équipe a géré plus de 1 700 demandes de remplacement temporaire.

RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES SOCIAUX

L'équipe de la rémunération et des avantages sociaux continue de superviser la gestion des dossiers d'employés, entre autres en déterminant et en suivant leur rémunération et leurs ensembles d'avantages sociaux. Cette année, l'équipe a procédé à la restructuration et à la réévaluation de son mandat pour assurer la cohérence au sein de l'organisation et augmenter l'efficacité de la prestation des services aux clients. L'équipe a également participé à la préparation et au déploiement imminent d'une formation sur la retraite des employés. Finalement, l'équipe continue d'appuyer le déploiement du projet Virtuo GPRH.

L'équipe des Ressources financières poursuit son travail d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de ses services. Ces services comprennent la réorganisation de notre structure de paie, qui a donné lieu à la création d'un poste de coordonnateur/coordonnatrice de la paie et d'un poste d'agent administratif/agente administrative. L'unité des achats continue de collaborer étroitement avec les équipes de la COVID-19 et de la vaccination pour soutenir les activités liées à la gestion et à la logistique de la chaîne d'approvisionnement. L'équipe des Services de santé non assurés cris (SSNAC) continue de travailler en comité pour finaliser le cadre de travail du programme des SSNAC et le soumettre au MSSS.

Paie effectuée par
transfert électronique



▲ 6 %



nânitûhwâpichikan nânitûhchischâyihimuwin
SERVICE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Le service des Technologies de l'information (TI) est responsable de l'infrastructure technique du CCSSSBJ et met en œuvre des solutions et des systèmes qui répondent aux besoins opérationnels et stratégiques de l'organisation. Les objectifs du service sont liés au Plan stratégique régional et sont essentiels à l'expansion des services de santé en Eeyou Istchee. Le service assure le fonctionnement d'une infrastructure de technologie de l'information complexe permettant au CCSSSBJ de répondre aux besoins à l'échelle locale et de se conformer aux objectifs de l'organisation et du MSSS.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de la stabilité et de la fiabilité de la technologie et de l'accès rapide au soutien technique. Pour répondre au besoin urgent de communiquer avec la population en général, le service des TI a mis en place plusieurs nouvelles technologies, lesquelles ont permis à l'organisation d'affronter la nouvelle réalité. Étant donné que le personnel était en télétravail et qu'il ne pouvait pas rencontrer les usagers et ses collègues, les TI ont déployé des technologies de communication, comme Zoom et Microsoft Teams. Toutes les mises à niveau nécessaires de l'infrastructure ont de plus été faites pour permettre à tous les travailleurs de la santé d'offrir des services spécialisés, non spécialisés et administratifs ainsi que des services de soutien pendant cette période particulièrement stressante.

CENTRE D'ASSISTANCE ET SERVICES DE
SOUTIEN DES TI

L'équipe des TI répond aux demandes d'information, aux rapports d'incidents, aux problèmes, et aux demandes de modification ou de services liés aux logiciels, à la sécurité informatique et aux composantes technologiques du réseau. Ouvert 24 heures par jour, 365 jours par année, ce centre répond aux diverses demandes et garantit leur traitement dans les délais impartis. Le nombre de demandes soumises au centre d'assistance est en hausse constante. L'an dernier, 85 % des demandes ont été traitées et fermées. Les usagers peuvent suivre l'évolution du traitement de leur demande en ligne, consulter la liste des demandes en cours de traitement ou fermées, et découvrir les solutions à leur demande précédente.

Les TI continueront d'améliorer la qualité du service en simplifiant et en harmonisant davantage ses processus et ses pratiques tout en collaborant avec tous les services du CCSSSBJ pour les aider à atteindre leurs objectifs d'amélioration de la qualité et ceux qui sont définis dans le Plan régional stratégique. L'efficacité de nos services dépend de nombreux facteurs, comme l'embauche de professionnels qui sont des experts dans leur domaine, la sélection des meilleurs systèmes et technologies d'information et la qualité de la mise en œuvre de ces systèmes. Pour assurer le succès de la vision à long terme des TI, il faut du personnel talentueux et dévoué. D'autres gestionnaires de projets et administrateurs doivent également être embauchés pour atteindre cet objectif.

2020-21
DEMANDES
D'ASSISTANCE
TECHNIQUE

8 081



WÌCHIHÎTUWIN

Wìchihîtuwin, qui veut dire « entraide », est un service essentiel puisqu'il coordonne l'accès aux services médicaux et sociaux qui ne sont actuellement pas offerts en Eeyou Istchee. Le Service Wìchihîtuwin coordonne chaque année le transport régional, l'hébergement, les déplacements locaux, les repas et les rendez-vous de milliers d'usagers passant par l'un des quatre points de service : Chibougamau, Chisasibi, Montréal et Val-d'Or.

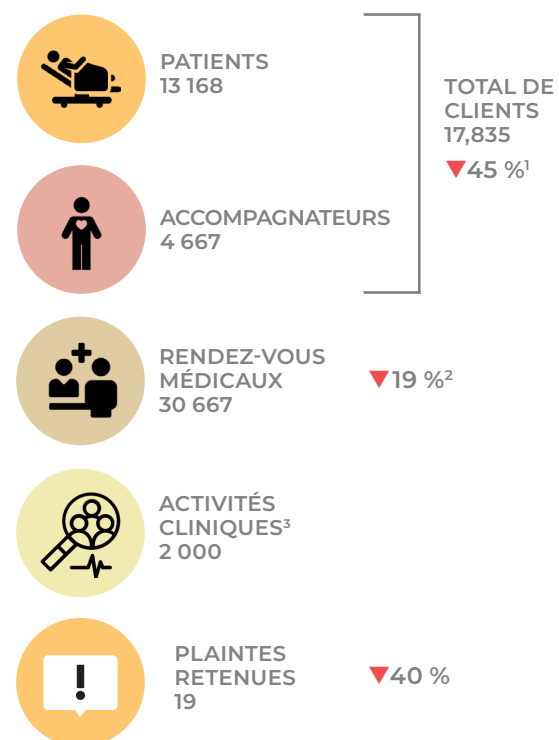
Grâce aux efforts soutenus de l'Administration et des employés, et grâce à la collaboration des usagers et des familles, aucune transmission de la COVID-19 n'a eu lieu dans les points de service Wìchihîtuwin depuis le début de la pandémie. Plus de 4 500 usagers ont toutefois été placés en isolement strict pendant leur séjour pour réduire le risque de transmission du virus. Trois confinements ont été déclarés au cours de l'année pour garantir la santé et la sécurité des usagers. L'Administration du Service Wìchihîtuwin s'est assurée que tous les usagers nécessitant des soins de longue durée étaient vaccinés dans les plus brefs délais.

Le Service Wìchihîtuwin a revu sa structure de gestion pour créer des postes de directeur adjoint/directrice adjointe dans deux secteurs complémentaires, mais différents : le secteur clinique et le secteur logistique. Le ou la titulaire du poste de directeur adjoint/directrice adjointe, Services cliniques veillera à l'adoption des pratiques exemplaires pour les patients, en partenariat avec les CMC et les partenaires du Centre hospitalier.

Pour appuyer le processus d'amélioration continue, un poste d'agent/agent des relations avec les usagers a été créé. Le ou la titulaire de ce poste améliorera la satisfaction des usagers en s'assurant qu'ils sont bien informés sur les politiques et les procédures, en tenant compte de leurs préoccupations, en déterminant les ressources qui leur conviennent et en les orientant vers ces ressources pour que tous les malentendus soient réglés et toutes les plaintes concernant la qualité soient traitées.

La sécurité des patients est au cœur des services Wìchihîtuwin. Des gardes de sécurité a été ajoutée à l'équipe de Montréal et à celle de Val-d'Or pour assurer la sécurité des installations et le respect des mesures de précaution contre la COVID-19. Ces gardes de sécurité sont maintenant présents jour et nuit, tous les jours de la semaine. Deux chauffeurs ont été embauchés à Chibougamau, et l'optimisation du transport terrestre est encore une priorité.

En dépit des difficultés causées par la pandémie, la qualité de la nourriture servie et des services alimentaires continue de s'améliorer, ce qui est un des principaux objectifs. Au début de l'année, un processus a été mis en place pour optimiser le service des repas à l'hôtel Espresso, à Montréal.



1. Total pour les quatre points de service du CCSSSBJ.
2. Malgré une diminution de 45 % des déplacements des clients, grâce à la coordination et à la réorganisation de Wìchihîtuwin télé-santé.
3. Fourni par l'équipe infirmière directement auprès des clients séjournant dans les points de service.

Le programme Ashtum a été créé pour attirer et retenir des employés cris dans le but d'accroître les services offerts en cri aux usagers et de les mettre en contact avec des communautés culturelles et linguistiques autochtones en zone urbaine. Ce programme a également pour but d'aider les employés cris du Service Wìchihîtuwin à briser l'isolement culturel et géographique.

Visite de Bertie Wapachee au tipi mohawk-cri à Kahnawake (Daniel St-Amour, Bertie Wapachee, Bob Cross, Dennis Diabo et des jeunes : Wyatt, Edith et Norah Cross)



Bertie Wapachee et Daniel St-Amour visitent l'hôtel Espresso



Titus Metabie, chauffeur du Service Wìchihîtuwin, à l'hôtel Espresso



Anita Gaze, Bureau de répartition, hôtel Espresso



Esperanza Rojas (technicienne en administration), Service Wìchihîtuwin, Montréal



Olivia Barrois et Angelique Allaire Sevigny durant la distribution de collations à l'hôtel Espresso

		Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	315 873 879	308 256 499	11 968 087	320 224 586	300 821 797
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	11 000 000	9 225 327		9 225 327	9 990 066
Contributions des usagers	3	750 000	852 715	XXXX	852 715	713 998
Ventes de services et recouvrements	4	1 620 392	1 689 744	XXXX	1 689 744	2 035 030
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition (FI:P302)	8			(83 121)	(83 121)	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	800 000	880 110		880 110	680 502
TOTAL (L.01 à L.11)	12	330 044 271	320 904 395	11 884 966	332 789 361	314 241 393

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	161 396 716	180 358 792	XXXX	180 358 792	154 850 106
Médicaments	14	14 500 000	16 544 487	XXXX	16 544 487	14 710 363
Produits sanguins	15	100 000	152 107	XXXX	152 107	182 690
Fournitures médicales et chirurgicales	16	5 271 600	5 366 446	XXXX	5 366 446	4 710 781
Denrées alimentaires	17	880 500	1 161 744	XXXX	1 161 744	875 810
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18		256 127	XXXX	256 127	
Frais financiers (FI:P325)	19	8 700 000	610 322	4 450 608	5 060 930	7 143 709
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	4 879 660	4 037 699		4 037 699	3 634 198
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	7 045 714	7 308 192	XXXX	7 308 192	6 993 533
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	9 850 000	XXXX	10 228 601	10 228 601	9 022 208
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	120 020 081	105 108 479		105 108 479	111 612 980
TOTAL (L.13 à L.27)	28	332 644 271	320 904 395	14 679 209	335 583 604	313 736 378

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(2 600 000)	0	(2 794 243)	(2 794 243)	505 015
---	----	-------------	---	-------------	-------------	---------

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	303 923 879	308 245 652	10 847	308 256 499	289 677 233
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	11 000 000		9 225 327	9 225 327	9 990 066
Contributions des usagers (P301)	3	750 000	852 715	XXXX	852 715	713 998
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 620 392	1 689 744	XXXX	1 689 744	2 035 030
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6					
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7					
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	800 000	523 985	356 125	880 110	680 502
TOTAL (L.01 à L.11)	12	318 094 271	311 312 096	9 592 299	320 904 395	303 096 829

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	161 396 716	174 185 759	6 173 033	180 358 792	154 850 106
Médicaments (P750)	14	14 500 000	16 544 487	XXXX	16 544 487	14 710 363
Produits sanguins	15	100 000	152 107	XXXX	152 107	182 690
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	5 271 600	5 366 446	XXXX	5 366 446	4 710 781
Denrées alimentaires	17	880 500	1 161 744	XXXX	1 161 744	875 810
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18		256 127	XXXX	256 127	
Frais financiers (P325)	19	4 000 000	610 322	XXXX	610 322	2 479 202
Entretien et réparations (P325)	20	4 879 660	4 035 943	1 756	4 037 699	3 634 198
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	7 045 714	7 297 192	11 000	7 308 192	6 993 533
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	120 020 081	101 701 969	3 406 510	105 108 479	111 612 980
TOTAL (L.13 à L.24)	25	318 094 271	311 312 096	9 592 299	320 904 395	300 049 663

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	0	0	0	3 047 166
---	----	---	---	---	---	-----------

CBHSSJB

ÉTAT DE L'EXCÉDENT ACCUMULÉ (DÉFICIT) | 31 MARS 2021

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	7 091 635	33 815 074	40 906 709	40 401 694
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	7 091 635	33 815 074	40 906 709	40 401 694
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5		(2 794 243)	(2 794 243)	505 015
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(766 926)	766 926	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(766 926)	766 926		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	6 324 709	31 787 757	38 112 466	40 906 709

Le solde à la fin est constitués des éléments suivants:

Affectations d'origine externe (P289)	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne (P289)	13	XXXX	XXXX	6 487 934	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	31 624 532	40 906 709
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	38 112 466	40 906 709

CBHSSJB

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE | 31 MARS 2021

	FONDS	Exploitation 1	Immobilisations 2	Total Ex.courant (C1+C2) 3	Total Ex.préc. 4
ACTIFS FINANCIERS					
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1	5 895 491		5 895 491	15 271 539
Placements temporaires	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	195 530 760	1 260 800	196 791 560	139 070 327
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	3 726 034	898 128	4 624 162	5 953 671
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	24 443 727	(24 443 727)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	5 620 243	(20 669 803)	(15 049 560)	(15 492 769)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	10	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	11	2 195 642		2 195 642	2 404 635
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.11)	12	237 411 897	(42 954 602)	194 457 295	147 207 403
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	13	176 300 994	7 937 832	184 238 826	138 300 422
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	14				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	15	32 602 408		32 602 408	31 443 653
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	16	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	17	48 654	1 260 800	1 309 454	1 472 320
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	18	9 412 289		9 412 289	6 179 198
	19	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	20	XXXX	122 894 788	122 894 788	124 597 377
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	21	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	22	16 015 651	XXXX	16 015 651	11 951 470
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	24	634 482		634 482	623 456
TOTAL DES PASSIFS (L.13 à L.24)	25	235 014 478	132 093 420	367 107 898	314 567 896
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.12 - L.25)	26	2 397 419	(175 048 022)	(172 650 603)	(167 360 493)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	27	XXXX	206 835 779	206 835 779	204 415 965
Stocks de fournitures (FE: P360)	28	2 046 075	XXXX	2 046 075	2 233 082
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	29	1 881 215		1 881 215	1 618 155
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.27 à L.29)	30	3 927 290	206 835 779	210 763 069	208 267 202
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	31		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.26 + L.30 - L.31)	32	6 324 709	31 787 757	38 112 466	40 906 709

Obligations et droits contractuels (pages 635-00 à 635-05, 636-00 et 636-01) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

CBHSSJB

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS/DETTES | 31 MARS 2021

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(173 178 340)	3 240 398	(170 600 891)	(167 360 493)	(160 058 464)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(173 178 340)	3 240 398	(170 600 891)	(167 360 493)	(160 058 464)
SURPLUS (DEFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(2 600 000)		(2 794 243)	(2 794 243)	505 015
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(17 500 000)	XXXX	(14 387 152)	(14 387 152)	(16 467 526)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	9 850 000	XXXX	10 228 601	10 228 601	9 022 208
Dispositions (FI:P420, 421)	8		XXXX	1 738 737	1 738 737	
Produits sur dispositions	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Réduction de valeurs (FI:P420, 421)	10		XXXX			
Redressements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(7 650 000)	XXXX	(2 419 814)	(2 419 814)	(7 445 318)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(2 250 000)	(2 046 075)	XXXX	(2 046 075)	(2 233 082)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 650 000)	(1 881 215)		(1 881 215)	(1 618 155)
Utilisation de stocks de fournitures	17	2 233 082	2 233 082	XXXX	2 233 082	2 039 700
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 618 155	1 618 155		1 618 155	1 449 811
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(48 763)	(76 053)		(76 053)	(361 726)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(766 926)	766 926	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(10 298 763)	(842 979)	(4 447 131)	(5 290 110)	(7 302 029)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(183 477 103)	2 397 419	(175 048 022)	(172 650 603)	(167 360 493)

CBHSSJB

ÉTAT DU FLUX DE TRÉSORERIE | 31 MARS 2021

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(2 794 243)	505 015
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(76 053)	(361 726)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	83 121	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	10 228 601	9 022 208
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(7 517 478)	(6 480 060)
Autres (préciser P297)	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	2 718 191	2 180 422
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(50 506 018)	47 140 027
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(50 582 070)	49 825 464
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(11 759 678)	(15 590 569)
Produits de disposition d'immobilisations	18	1 655 616	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(10 104 062)	(15 590 569)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	45 100 000	(33 901 624)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	6 210 084	9 916 536
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	51 310 084	(23 985 088)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(9 376 048)	10 249 807
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	15 271 539	5 021 732
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	5 895 491	15 271 539

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	(57 721 233)	48 959 137
Autres débiteurs	2	1 329 509	649 928
Avances de fonds aux établissements publics	3		
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4		
Frais reportés liées aux dettes	5	XXXX	XXXX
Autres éléments d'actifs	6	208 993	7 128 197
Créditeurs - MSSS	7		
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(1 468 719)	(3 822 141)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9		
Intérêts courus à payer	10	(162 866)	(129 609)
Revenus reportés	11	3 233 091	(226 049)
Passif au titre des sites contaminés	12		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	4 064 181	1 806 607
Autres éléments de passifs	14	11 026	(7 226 043)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	(50 506 018)	47 140 027
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	5 168 557	2 541 083
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18	(7 517 478)	(6 480 060)
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	19		
Intérêts encaissés (revenus)	20		
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	5 060 930	7 143 709
Intérêts déboursés (dépenses)	22	727 514	2 598 239

Acronymes

AGA	Assemblée générale annuelle	FPEE	Forces policières Eeyou Eenou
AMA	Â Mashkûpimâtsît Awash	GNC	Gouvernement de la Nation crie
AmproOB	Approche multidisciplinaire en pré- vention des risques obstétricaux	HEY	Projet <i>Healthy Eeyou Youth</i>
APPR	Agente/agent de planification, de programmation et de recherche	INSPO	Institut national de santé publique du Québec
AQPS	Association québécoise de préven- tion du suicide	IRS	Pensionnats indiens
ATC	Association des trappeurs cris	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
BP	Bureau de projets	JBCCS	Société des communications cries de la Baie-James
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels	LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
CRPP	Chargé de recherche en planification et programmation	MMIW	Femmes et filles autochtones disparues et assassinées
CBJNQ	Convention de la Baie-James et du Nord québécois	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CCIC	Comité de coordination et d'intégra- tion clinique	NOC	<i>Northern Operations Centre</i>
CCSSSBJ	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James	OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
CAN	Conseil des aînés Nishîyû	PSDC	Program de soins à domicile et en milieu communautaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	PFT	Programme fonctionnel et technique
CLE/CE	Leucoencéphalopathie et encéphalite cries	PIJ	Projet intégration jeunesse
CMC	Centre Miyupîmaatisiun communautaire	PJ	Protection de la jeunesse
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	PMSD	Pour une maternité sans danger
CON	Centre des opérations du Nord	PNLAADA	Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
COVID-19	Maladie à coronavirus (2019)	PPH-SS	Programmes pour personnes handi- capées – Services spécialisés
CQSP	Commissaire à la qualité des services et aux plaintes	PSMI	Programme de santé maternelle et infantile
CRA	Centre de réadaptation des adoles- cents	PSR	Plan stratégique régional
CRDS	Centre de répartition des demandes de service	RGA	Réunion générale annuelle
CSC	Commission scolaire crie	RHSW	Travailleurs en santé communautaire (résolution)
CSPJ	Centre de services pluridisciplinaires de jour	RSC	Représentant en santé communautaire
CUSM	Centre universitaire de santé McGill	RTS	Réception et traitement des signale- ments
CWEIA	Association des femmes cries d'Eeyou Istchee	SERC	Surveillance, évaluation, recherche et communications
DASM	Directeur/directrice des affaires et services médicaux	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
DGA	Directeur général adjoint/directrice générale adjointe	SMGS	Service de médecine générale et spécialisée
DME	Dossiers médicaux électroniques	SP	Santé publique
DPJ	Département de la Protection de la jeunesse	SPA	Spécialiste des processus administratifs
DRH	Développement des ressources humaines	SPAQ	Services professionnels et de l'assurance de la qualité
DSP	Directeur/directrice de la santé publique	SRM	Service des Ressources matérielles
ERC	<i>Emergency Response Core</i>	SSNAC	Services de santé non assurés cris
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	TI	Technologies de l'information
		UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

ᓂᓴᖃᑦᑲᓴᓂᓄᓐ shishûpekahîcheu...qui sont rassurants pour tous

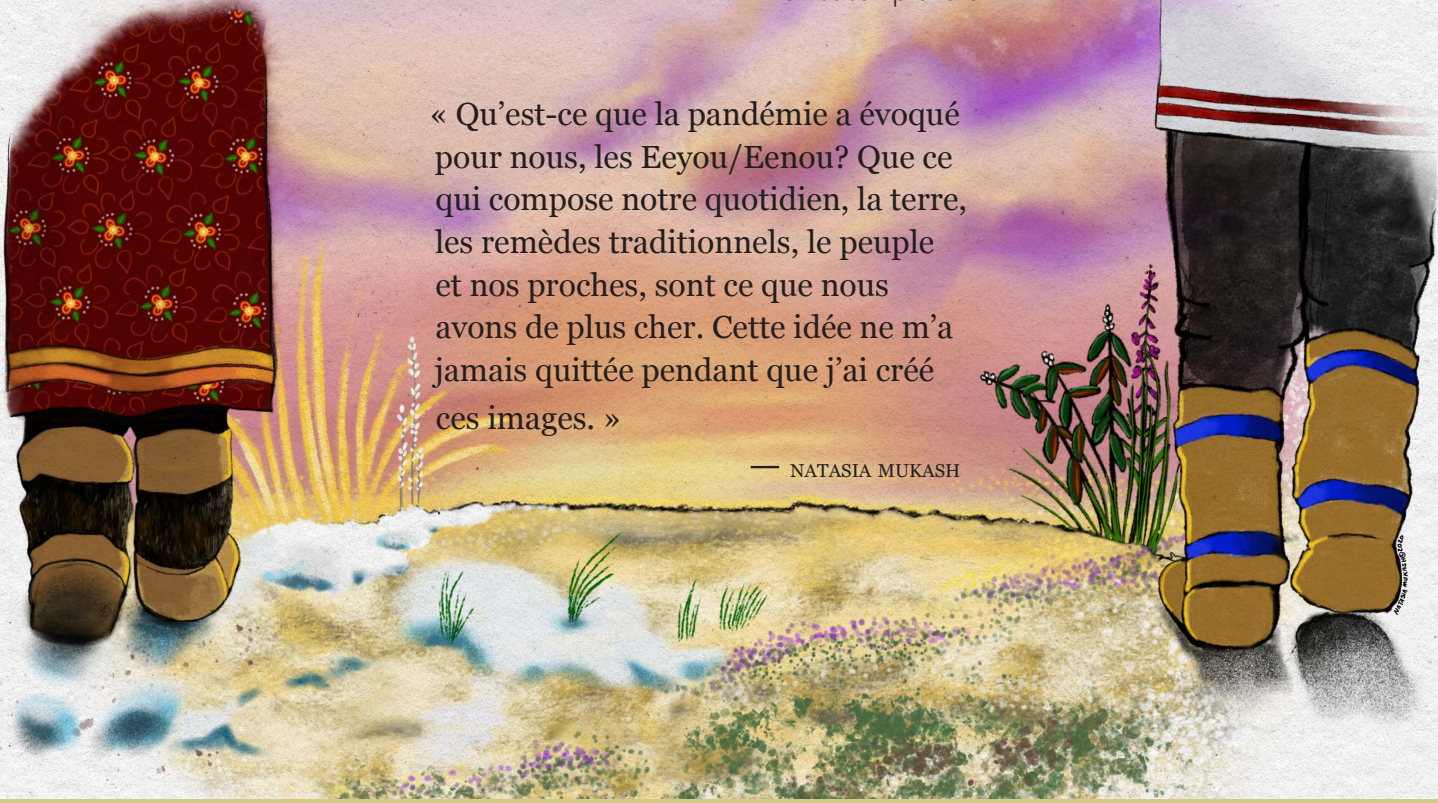
Natasia Mukash, artiste visuelle de Whapmagoostui, a été invitée à adopter un style ancré dans les traditions artistiques cries et à créer un ensemble d'images pour transmettre des messages sur la santé dans le cadre d'une campagne de prévention de la COVID-19 originale et culturellement sûre.

Natasia trouve que les artistes Eeyou/Eenou doivent créer des artefacts historiques, ou des pièces qui auront du sens pour les générations futures. L'art, la photo et les contes sont essentiels.

Le but était de représenter la résilience de la culture des Cris devant cette nouvelle menace et de montrer comment ils puisent santé et force dans leur mode de vie et leurs connaissances sur la nature.

« Pour les gens du Nord, il n'y a parfois que le coucher du soleil pour calmer l'esprit. Presque tous les jours, les gens des communautés se réunissent le long de la baie pour assister au coucher du soleil. Mais même ce plaisir simple nous a été retiré. La situation se corsait et notre santé mentale était mise à l'épreuve. » Juste le fait d'être restreints à une personne par ménage pour faire l'épicerie peut être difficile pour les familles de huit personnes ou plus, qui ne sont pas rare chez les Cris.

Natasia voulait joindre les gens, les enfants, les aînés, et exprimer à quel point il est important de s'adapter et d'assurer la sécurité des familles. Elle souhaitait montrer la marche à suivre, par l'intermédiaire de l'art et d'images que tout le monde peut voir et comprendre.



« Qu'est-ce que la pandémie a évoqué pour nous, les Eeyou/Eenou? Que ce qui compose notre quotidien, la terre, les remèdes traditionnels, le peuple et nos proches, sont ce que nous avons de plus cher. Cette idée ne m'a jamais quittée pendant que j'ai créé ces images. »

— NATASIA MUKASH





ᑭᑭᑭᑭᑭᑭ SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale

Boîte postale 250
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
T 819-855-2744 | F 819-855-2098
Plaintes 1-866-923-2624

Centre hospitalier régional de Chisasibi

21 Maamuu Meskino
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

Centre de recrutement

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

Service de santé publique

168, rue Main
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3355
Montréal 514-861-2352

Wîchihîtuwin

Centre hospitalier régional de Chisasibi
819-855-9019

c/o Centre de santé de Chibougamau
51, 3^e rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N1
418-748-4450

1055 René Lévesque Boulevard Est
6^e étage
Montréal (Québec) H2L 4S5
514-989-1393

c/o Hôpital de Val-d'Or
725, 6^e rue
Val-d'Or (Québec) J9P 3Y1
819-825-5818

Centre de réadaptation des adolescents

Centre de réception

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

Service d'écoute pour la protection de la jeunesse
1-800-409-6884

Ligne d'information sur la COVID-19
866-855-2811

Ligne d'assistance Wîchihîwâuwin
833-632-4357 (HELP)

Maison d'hébergement pour femmes victimes
de violence Robin's Nest
855-753-2094

ᑕᑭᑭᑭᑭᑭᑭ CENTRES MIYUPIMÂTISÏUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

ᑭᑭᑭᑭ CMC Chisasibi

21 Maamuu Meskino
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

ᑕᑭᑭᑭ CMC Eastmain

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

ᑭᑭᑭᑭ CMC Mistissini

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

ᑭᑭᑭᑭ CMC Nemaska

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

ᑭᑭᑭᑭ CMC Oujé-Bougoumou

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

ᑕᑭᑭᑭᑭ CMC Waskaganish

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

ᑕᑭᑭᑭᑭ CMC Waswanipi

1, West Aspen
Waswanipi (Québec) J0Y 3C0
819-753-2511

ᑕᑭᑭᑭ CMC Wemindji

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

ᑕᑭᑭᑭᑭ CMC Whapmagoostui

rue Whapmaku
Whapmagoostui (Québec) J0Y 1G0
819-929-3307



ᑭᑭᑭᑭᑭᑭ ᑕᑭᑭᑭᑭᑭᑭ
CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
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 (Québec) J0M 1E0
ccssbj-cbhssjb@ssss.gouv.qc.ca | www.CreeHealth.org

Suivez @creehealth sur Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn