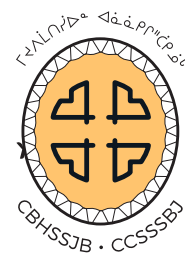




ᐱᓂᐱᓂᐱᓂ
ᐱᓂᐱᓂᐱᓂ
ᐱᓂᐱᓂᐱᓂᐱᓂᐱᓂ
**RAPPORT
ANNUEL**



2017
2018

ᐱᓂᐱᓂᐱᓂᐱᓂ
ᐱᓂᐱᓂᐱᓂᐱᓂᐱᓂ

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

ᑭᓴᓂᓄᓐ ᓇᓂᓃᓂᓐ
ᑕᓚᓂᓄᓐ ᓇᓂᓃᓂᓐ

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

2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034
2035
2036
2037
2038
2039
2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2070
2071
2072
2073
2074
2075
2076
2077
2078
2079
2080
2081
2082
2083
2084
2085
2086
2087
2088
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096
2097
2098
2099
2100
2101
2102
2103
2104
2105
2106
2107
2108
2109
2110
2111
2112
2113
2114
2115
2116
2117
2118
2119
2120
2121
2122
2123
2124
2125
2126
2127
2128
2129
2130
2131
2132
2133
2134
2135
2136
2137
2138
2139
2140
2141
2142
2143
2144
2145
2146
2147
2148
2149
2150
2151
2152
2153
2154
2155
2156
2157
2158
2159
2160
2161
2162
2163
2164
2165
2166
2167
2168
2169
2170
2171
2172
2173
2174
2175
2176
2177
2178
2179
2180
2181
2182
2183
2184
2185
2186
2187
2188
2189
2190
2191
2192
2193
2194
2195
2196
2197
2198
2199
2200
2201
2202
2203
2204
2205
2206
2207
2208
2209
2210
2211
2212
2213
2214
2215
2216
2217
2218
2219
2220
2221
2222
2223
2224
2225
2226
2227
2228
2229
2230
2231
2232
2233
2234
2235
2236
2237
2238
2239
2240
2241
2242
2243
2244
2245
2246
2247
2248
2249
2250
2251
2252
2253
2254
2255
2256
2257
2258
2259
2260
2261
2262
2263
2264
2265
2266
2267
2268
2269
2270
2271
2272
2273
2274
2275
2276
2277
2278
2279
2280
2281
2282
2283
2284
2285
2286
2287
2288
2289
2290
2291
2292
2293
2294
2295
2296
2297
2298
2299
2300
2301
2302
2303
2304
2305
2306
2307
2308
2309
2310
2311
2312
2313
2314
2315
2316
2317
2318
2319
2320
2321
2322
2323
2324
2325
2326
2327
2328
2329
2330
2331
2332
2333
2334
2335
2336
2337
2338
2339
2340
2341
2342
2343
2344
2345
2346
2347
2348
2349
2350
2351
2352
2353
2354
2355
2356
2357
2358
2359
2360
2361
2362
2363
2364
2365
2366
2367
2368
2369
2370
2371
2372
2373
2374
2375
2376
2377
2378
2379
2380
2381
2382
2383
2384
2385
2386
2387
2388
2389
2390
2391
2392
2393
2394
2395
2396
2397
2398
2399
2400
2401
2402
2403
2404
2405
2406
2407
2408
2409
2410
2411
2412
2413
2414
2415
2416
2417
2418
2419
2420
2421
2422
2423
2424
2425
2426
2427
2428
2429
2430
2431
2432
2433
2434
2435
2436
2437
2438
2439
2440
2441
2442
2443
2444
2445
2446
2447
2448
2449
2450
2451
2452
2453
2454
2455
2456
2457
2458
2459
2460
2461
2462
2463
2464
2465
2466
2467
2468
2469
2470
2471
2472
2473
2474
2475
2476
2477
2478
2479
2480
2481
2482
2483
2484
2485
2486
2487
2488
2489
2490
2491
2492
2493
2494
2495
2496
2497
2498
2499
2500
2501
2502
2503
2504
2505
2506
2507
2508
2509
2510
2511
2512
2513
2514
2515
2516
2517
2518
2519
2520
2521
2522
2523
2524
2525
2526
2527
2528
2529
2530
2531
2532
2533
2534
2535
2536
2537
2538
2539
2540
2541
2542
2543
2544
2545
2546
2547
2548
2549
2550
2551
2552
2553
2554
2555
2556
2557
2558
2559
2560
2561
2562
2563
2564
2565
2566
2567
2568
2569
2570
2571
2572
2573
2574
2575
2576
2577
2578
2579
2580
2581
2582
2583
2584
2585
2586
2587
2588
2589
2590
2591
2592
2593
2594
2595
2596
2597
2598
2599
2600
2601
2602
2603
2604
2605
2606
2607
2608
2609
2610
2611
2612
2613
2614
2615
2616
2617
2618
2619
2620
2621
2622
2623
2624
2625
2626
2627
2628
2629
2630
2631
2632
2633
2634
2635
2636
2637
2638
2639
2640
2641
2642
2643
2644
2645
2646
2647
2648
2649
2650
2651
2652
2653
2654
2655
2656
2657
2658
2659
2660
2661
2662
2663
2664
2665
2666
2667
2668
2669
2670
2671
2672
2673
2674
2675
2676
2677
2678
2679
2680
2681
2682
2683
2684
2685
2686
2687
2688
2689
2690
2691
2692
2693
2694
2695
2696
2697
2698
26

TABLE DES MATIÈRES

Photo de Whapmagoostui en couverture, prise par Carole Laforest

Pages 7, 14, 23, 70, 85(b), 97, 108 — Katherine Morrow
 Pages 10, 12, 13, 14, 20, 38, 51, 54, 57, 63, 73, 77, 98, 101(b), 104, 122 — Tatiana Philiptchenko
 Page 14, 29, 34, 72, 101(a) — Mary Monger
 Page 14 — Reggie Tomatuk
 Pages 15, 26 — Marcel Gregorick
 Pages 19, 67 — Paul Brindamour
 Page 21 — Nasuna Stuart-Olin
 Page 22 — Iain Cook
 Page 25 — Rodolphe Beaulieu Poulin
 Pages 31, 74 — Jason Coonishish
 Page 33 — Hélène Porada
 Page 36 — Vanessa Gervais
 Pages 37, 93 — Kory Saganash
 Pages 40, 41 — Eve-Marie Richard
 Pages 46, 47, 49, 71 — Joshua Loon
 Pages 43, 45, 53 — Catherine Rhéaume-Provost
 Page 58 — Cécelia Ariano
 Page 65(a) — Oeuvre de Vanessa B. Stephen
 Pages 65(b) & 123 — Erika Eagle
 Page 68 — James Andrew Rosen
 Pages 69, 78 — Catherine Quinn
 Pages 81, 83, 85(a), 87, 89, 91 — Melanie Lameboy
 Pages 103, 107 — Jimmy Sam
 Page 109 — Gaston Cooper, Air Creebec
 Page 110 — Carole Laforest

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 CCSSBJ en soit reconnu comme l'auteur. Vous pouvez en télécharger un exemplaire sur le site Web : creehealth.org

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

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2017-2018
© 2018 CCSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 11929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018



À PROPOS DE NOUS

ᐅᐅᐅᐅᐅᐅ ᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ 8 ORGANIGRAMME

ᐱᓂᓴᕈ ᐃᓴᓴᐅᐃᕐ 9 CARTE DE LA POPULATION

11

ΔΕΛΤΑ

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET GROUPE DE DIRECTION

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

55

σχήμα Γ.4.1.10

**NISHIIYUU
MIYUPIMAATISIUN**

99

ΔΙΔΑΚΤΕΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

SERVICES ADMINISTRATIFS

102 Ressources humaines
104 Ressources financières
105 Service des Technologies de l'information
106 Ressources matérielles
108 Wiichihiituwîn (Services aux patients cris)

27

Λ J U U Δ °

PIMUHTEHU

- 30 Services préhospitaliers et mesures d'urgence
- 32 Centre de réadaptation des adolescents
- 34 Protection de la jeunesse
- 37 Développement et soutien des programmes
- 38 Santé publique

61

ἘΛΛΗΝΙΣΤΑ

MIYUPIMAATISIUN

- 64 Affaires et services médicaux
- 68 DSPAQ – Santé
- 69 Services paramédicaux
- 70 Services de sages-femmes
- 72 Services psychosociaux
- 74 Centre hospitalier régional de Chisasibi
- 76 Services spécialisés
- 79 Centres Miyupimaatisiun communautaires (CMCs)**

111

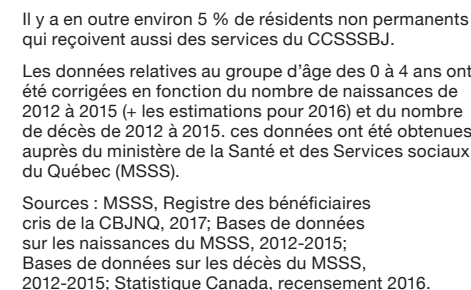
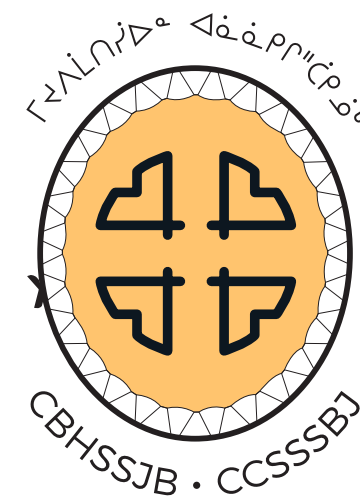
ᐱ ᑭᓪᓴᑦ
ᐱ ᐃᐱᑦ ᑭᓪᓴᑦ

ÉTATS FINANCIERS

[illegible]

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



[illegible]

፡ ለፍለጋና

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET GROUPE DE DIRECTION

፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት
፤ ለሰብአዊ ምርጫ ልማት

Ce chapitre présente un aperçu de la structure organisationnelle du CCSSSBJ, de l'état de santé de la population et des activités du conseil d'administration et du groupe de direction.

RÉUNIONS ORDINAIRES : 4 | CONFÉRENCES TÉLÉPHONIQUES : 1
RÉUNIONS EXTRAORDINAIRES : 4

MEMBRES

Présidente

Représentante de l'Administration régionale cri
Bella M. Petawabano

Vice-présidente

Susan Esau

Directeur général

Daniel St-Amour

Représentants des communautés

L. George Pachanos, Chisasibi
 Jamie Moses, Eastmain
 Christine Petawabano, Mistissini
 Edna Neeposh, Nemaska
 Minnie Wapachee, Oujé-Bougoumou
 Susan Esau, Waskaganish
 Jonathan Sutherland, Waswanipi
 Tyler Shanush, Wemindji
 Poste vacant*, Whapmagoostui
 Annie Trapper-Weistchee, Washaw-Sibi
 (statut d'observatrice)

*Gloria George a démissionné en janvier 2018



Bella M. Petawabano Daniel St-Amour



Susan Esau L. George Pachanos Jamie Moses Chris Petawabano Edna Neeposh



Minnie Wapachee	Jonathan Sutherland	Tyler Shanush	Annie Trapper-Weistchee	Darlene Kitty	Reggie Tomatuk
-----------------	---------------------	---------------	-------------------------	---------------	----------------

Représentante du personnel clinique

D^{re} Darlene Kitty

Représentant du personnel non clinique

Reggie Tomatuk

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION | RÉUNIONS : 7

Comité administratif et comité des ressources humaines

Bella M. Petawabano
Daniel St-Amour
Susan Esau
Dr^e Darlene Kitty
Edna Neeposh
L. George Pachanos

Comité de vérification | RÉUNIONS : 4

Susan Esau
L. George Pachanos
Minnie Wapachee

Comité de vigilance | RÉUNIONS : 4

Bella M. Petawabano
Daniel St-Amour
Christine Petawabano
Jonathan Sutherland

Comité consultatif Moses-Petawabano | RÉUNIONS : 5

Bella M. Petawabano
Susan Esau
Christine Petawabano
Edna Neeposh



CONSEIL DE NISHIIYUU

[illegible]

Le Conseil de Nishiiyuu fournit des orientations au conseil d'administration et à l'organisation, tirées de sa connaissance de l'histoire, des valeurs et des pratiques traditionnelles de guérison des Cris.

Photo, de gauche à droite : Earl Danyluk, Nancy Danyluk, Jane Kitchen, Elizabeth Dick, Roderick Pachano, Robbie Dick.
Absents : Laurie Petawabano, Robbie Matthew et Janie Pachano. Abel Kitchen est décédé en février 2018.

La dernière année a été productive et fort occupée pour le comité exécutif et les autres membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la Région 18, dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes à titre de cliniciens. En collaboration avec d'autres professionnels de la santé et de l'équipe de gestion, nous continuons de travailler dans le but d'améliorer la santé et le bien-être social de nos patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

Le comité exécutif du CMDP s'efforce, à titre prioritaire, d'assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et la compétence de ses membres. Le CMDP formule des recommandations concernant les aspects cliniques, techniques et scientifiques de l'organisation. Ce faisant, le CMDP collabore avec le conseil d'administration et la direction générale du CCSSSBJ.

En plus de superviser les initiatives en cours, le CMDP apporte son appui à ses membres et comités chargés de la planification et de la mise en œuvre des priorités suivantes :

- **Santé mentale** : Les besoins de nos patients, des familles et des communautés de la Région 18 sont complexes, et les ressources sont limitées. La santé mentale demeure une priorité pour le CMDP et le comité d'administration. La planification des programmes, la conception de protocoles, et l'embauche et la formation du personnel des services de santé mentale (Maa-nuuhiikuu) contribuent à accroître et à améliorer les services.
- **Accouchements à faibles risques et sages-femmes** : On observe des progrès satisfaisants en ce qui concerne le soutien, la conception et la mise en œuvre de ce programme, lequel vise à améliorer l'état de santé prénatal et post-partum des femmes et des bébés crîs, et à assurer des grossesses et des accouchements sécuritaires.

- **Ordonnances collectives** : Les ordonnances collectives et le Guide thérapeutique favorisent une approche standardisée des soins donnés par le personnel infirmier. La conception de ces outils thérapeutiques continue de progresser.
- **Dossiers médicaux électroniques (DME)** : On a procédé à une évaluation des besoins en matière de systèmes d'information clinique pour la région, et un système de tenue des DME sera bientôt sélectionné par appel d'offres. Le système retenu sera mis en œuvre l'année prochaine.

Le CMDP et ses comités obligatoires et mandataires continuent de travailler en étroite collaboration afin de faire progresser ces priorités ainsi que les autres projets. Deux nouveaux comités sont nés de l'intérêt et de la motivation des membres du CMDP, soit le comité sur la sécurité culturelle et le comité sur la santé des utilisateurs de la terre. Les membres du CMDP poursuivent leur cheminement vers la réconciliation en approfondissant leurs connaissances sur la sécurité culturelle, et la culture et l'histoire cries, et en les abordant comme des compléments importants aux soins cliniques et au soutien en santé mentale.

Les services cliniques continuent à travailler assidûment dans différents domaines. Par exemple, des efforts continus sont déployés pour recruter et maintenir en poste des médecins de famille permanents au sein du Service de médecine et pour embaucher divers spécialistes au sein des communautés cries. Le Service de pharmacie s'efforce d'adapter les services offerts afin de répondre aux besoins des communautés, notamment en formant des techniciens pharmaceutiques, en mettant à jour les logiciels de pharmacie et en recrutant des pharmaciens permanents. Le Service de dentisterie continue d'améliorer l'accès à des soins dentaires de qualité en appuyant la formation destinée aux assistants dentaires et en recrutant des dentistes permanents. Le CMDP continuera d'encourager l'amélioration de la qualité et la capacité de ces services.

Le CMDP travaille en partenariat avec les services cliniques, le directeur des Affaires et services médicaux, Dr François Charette, et le conseil d'administration du CCSSSBJ pour fournir et améliorer les soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts aux patients d'Eeyou Istchee. Nous nous réjouissons de collaborer aux initiatives nouvelles et en cours, comme la planification du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi et la prestation de soins primaires sur le territoire.

Dre Darlene Kitty
Présidente

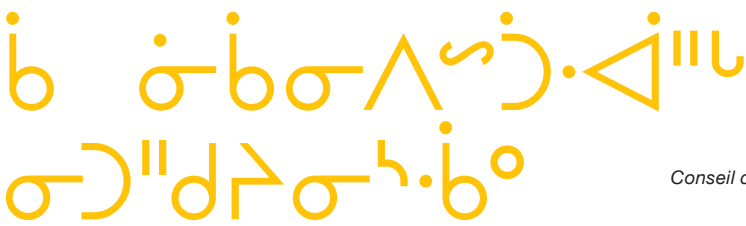
Des efforts continus sont déployés pour recruter et maintenir en poste des médecins de famille permanents au sein du Service de médecine, et pour embaucher divers spécialistes au sein des communautés criées.

COMITÉ EXECUTIF DU CMDP

D^{re} Darlene Kitty, présidente
D^r Michael Lefson, vice-présidente
D^{re} Myriam Aubin, secrétaire
D^r Danie Bouchard, trésorier
D^{re} Carole Laforest, chef du Service de médecine
D^{re} Lucie Papineau, chef du Service de dentisterie
Anh Nguyen, chef du Service de pharmacie
D^r François Charette, directeur des Affaires et services médicaux (membre d'office)
D^{re} Nicole Seben, médecin de famille
Daniel St-Amour (membre d'office)

Les médecins, dentistes et pharmaciens lors de l'assemblée générale annuelle du CMDP tenue à Val-d'Or du 13 au 15 octobre 2017





Patrice Larivée
Président
Conseil des infirmières et infirmiers



CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

COMITÉ EXECUTIF

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers continue de jouer un rôle actif dans les milieux professionnels qui orientent les pratiques en soins infirmiers au Québec. Notre participation au Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et au Symposium des leaders en santé nous a permis de connaître la réalité des autres régions et de mieux comprendre les enjeux auxquels elles sont confrontées. De plus, cette année, le comité exécutif a assisté au Colloque de l'Association des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec, un événement au cours duquel nous avons pu établir des relations avec nos homologues d'autres régions, partager nos réussites et discuter des enjeux inhérents aux régions du nord. En effet, les pratiques en soins infirmiers sur notre territoire sont très différentes de celles d'autres régions du Québec. Conformément au Guide thérapeutique en développement et à de nombreuses ordonnances collectives, dont le Conseil des infirmières et infirmiers est toujours signataire, le personnel infirmier du CCSSSBJ travaille à la conception d'un modèle de soins de santé unique ayant le pouvoir d'inspirer d'autres acteurs politiques de notre système de santé provincial en évolution. Voilà ce qui nous a convaincus de prendre part à ces événements provinciaux.

COMPOSITION

À l'automne 2017, la vice-présidente, Marie-Josée Morin, a démissionné de son poste au sein du comité exécutif. Les élections ont eu lieu en novembre, une semaine avant la tenue de notre Assemblée générale annuelle. Deux infirmières ont présenté leur candidature au poste de représentante des communautés de l'arrière-pays. Geneviève Bush a été dûment élue pour un mandat de deux ans. Aucun candidat ne représentait les communautés côtières. En février 2018, le comité exécutif a tenu une assemblée générale extraordinaire à Chisasibi afin d'élire un membre pour pourvoir ce poste. Émilie Dufour a présenté sa candidature, et elle a été élue par acclamation pour un mandat de deux ans. Les rôles au sein du comité exécutif pour l'année à venir sont les suivants :

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

À VENIR

Cette année, le Conseil des infirmières et des infirmiers a obtenu le financement nécessaire à la mise en place d'une plateforme électronique permettant d'accéder aux bases de données CINAHL et *Nursing Reference Centre Plus*. Ces outils multimédias ont été déployés sur l'ensemble du territoire, y compris dans tous les CMC, le Centre hospitalier régional de Chisasibi, le Wiichihituwini et le Service de santé publique. Permettant d'accéder à une vaste base de données d'articles en sciences infirmières et médicales et à une riche collection d'outils cliniques et de modules de formation en ligne, cette plateforme contribuera à appuyer et à améliorer la pratique clinique des soins infirmiers dans l'ensemble de l'organisation. Avec l'appui de deux sous-comités actifs, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers évalue actuellement les ressources disponibles sur le territoire pour la prestation de soins à long terme destinés aux patients atteints de problèmes de santé mentale et aux personnes en perte d'autonomie. Nous demeurons également attentifs à la mise en œuvre continue des Services de sages-femmes et à la restructuration des Services de soins prénataux ainsi qu'aux possibles répercussions sur les activités et le leadership en matière de soins infirmiers. Un sous-comité sera créé afin d'étudier les lois provinciales concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chap. S-32-0001) et de formuler des recommandations quant au rôle et aux responsabilités du personnel infirmier, plus particulièrement le rôle des infirmières et infirmiers à domicile, qui pourraient recevoir de telles demandes.

Enfin, le comité exécutif appuie la révision de la nature du « rôle élargi », sa définition légale et son déploiement dans tous les points de services d'Eeyou Istchee. Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers poursuit donc son objectif visant à assurer le maintien de la qualité de toutes les activités de soins infirmiers en Eeyou Istchee.

Patrice Larivée
Président

Le personnel infirmier du CCSSSBJ travaille à la conception d'un modèle de soins de santé unique ayant le pouvoir d'inspirer d'autres acteurs politiques de notre système de santé provincial en évolution.



Les infirmières Desiree Petawabano et Eleanor Gull lors de la formation annuelle du personnel infirmier, en novembre 2017

ᐱᐃᐅ ᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅ
ᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅ ᐅᐃᐅ
ᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅᐃᐅ

Sarah Cowboy
Commissaire à la qualité des services et aux plaintes
Nancy Shecapio-Blacksmith
Commissaire adjointe à la qualité des services et aux plaintes (embauchée en mai 2018)



QUALITÉ DES SERVICES ET PLAINTES

Après le départ de Louise Valiquette, j'ai occupé le rôle de commissaire, laissant vacant le poste de commissaire adjointe.

Notre collaboration avec le Wiichihiituwini (anciennement les Services aux patients cris ou SPC) compte parmi les points saillants de la dernière année. Cette collaboration visait à offrir une expérience aussi agréable que possible aux clients tenus de quitter leur domicile pour recevoir des services qui ne sont pas offerts dans leur communauté. Prenant dûment compte du va-et-vient continu des clients entre les communautés et Chisasibi, Val-d'Or, Chibougamau et Montréal, le service a réalisé d'importantes améliorations grâce à une approche axée sur le client. Les services sont plus accessibles, améliorant grandement le transport nord-sud, les communications, la sécurité culturelle et les services alimentaires. Une collaboration avec la Santé publique vise à assurer la sécurité alimentaire à l'hôtel Espresso de Montréal, où les clients disposent d'installations pour cuisiner la nourriture traditionnelle et où ils sont encouragés à le faire. Dans le but de résoudre les problèmes actuels, le Wiichihiituwini a mis en place le Groupe de travail sur la qualité des soins afin de collaborer avec les CMC et le groupe de soutien pour les clients du Wiichihiituwini à l'hôtel Espresso. Ces groupes multidisciplinaires favorisent la mise en œuvre de changements.

DOSSIERS OUVERTS

	2015 -2016	2016 -2017	2017 -2018
Plaintes	55	103	83
Demandes d'assistance	26	60	37
Consultations	5	11	18
Interventions	1	0	12
Dossiers envoyés au RH	9	19	15
Dossiers envoyés au médecin légiste	2	3	7
Total des dossiers ouverts	87	174	177

Le CCSSSBJ a participé activement à la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (connue sous l'acronyme CERP). En tant que membre du groupe de travail d'Eeyou Istchee sur la CERP, j'invite les personnes qui déposent des plaintes à partager leur expérience avec la Commission. Nous avons travaillé de concert avec la CERP. Après avoir examiné tous les dossiers remontant jusqu'à 2002 qui faisaient mention de discrimination, nous avons transmis les renseignements pertinents à la Commission. Les services du CCSSSBJ ont collaboré en répondant aux questions relatives à des dossiers donnés et en fournissant les statistiques requises.

Encore une fois cette année, une augmentation du nombre de dossiers ouverts a été observée. Pour cette raison, il a été difficile de répondre aux questions soulevées en temps opportun. Pour surmonter cette difficulté, le CCSSSBJ a transformé la fonction de commissaire en un emploi à temps plein, en plus d'ajouter le poste de commissaire adjoint. Je suis convaincue que l'on assistera à des améliorations et à des transformations au cours de la prochaine année.

La contribution du comité de vigilance du conseil en matière de supervision et de prestation de conseils et d'orientations mérite d'être soulignée. Je souhaite remercier le conseil d'administration, le directeur général et la haute direction pour leur compassion à l'égard des clients. J'aimerais également remercier tout spécialement les clients qui ont pris le temps de signaler des situations insatisfaisantes au bureau de la commissaire ainsi que les intervenants qui ont collaboré avec le CCSSSBJ. Tous les points de vue sont précieux et contribuent à l'amélioration de la qualité générale des services.

Sarah Cowboy
Commissaire à la qualité des services et aux plaintes

MÉDECIN LÉGISTE

Le rôle du médecin légiste est d'examiner les plaintes qui concernent un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Chaque plainte doit être étudiée dans un délai précis et faire l'objet d'un rapport écrit qui est ensuite remis au plaignant. Le médecin légiste du CCSSSBJ est également le directeur des Affaires et services médicaux. Cette double fonction est appropriée étant donné le nombre de cas prévus relativement faible. Advenant un conflit d'intérêts possible ou apparent, le médecin légiste doit demander l'appui d'un autre médecin légiste d'une région voisine. Cette situation ne s'est jamais présentée jusqu'à maintenant.

On a noté une hausse des plaintes acheminées au médecin légiste cette année. Ces plaintes étaient parfois complexes et nécessitaient l'examen de dossiers couvrant plusieurs années de traitement. Dans ces circonstances, le médecin légiste ne parvenait pas toujours à répondre aux plaintes dans les délais prescrits. Pendant une enquête, le médecin légiste doit communiquer avec la ou les personnes ayant déposé la plainte et avec le professionnel faisant l'objet de la plainte, ce qui peut parfois être compliqué. Les membres du CMDP ne sont pas toujours sur le territoire, et le plaignant peut lui aussi être difficile à joindre.

PLAINTES

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

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

D^r François Charette
Médecin légiste et directeur des Affaires et services médicaux (DASM)



Dans le cadre d'une plainte contre un professionnel, le médecin légiste a dû se déplacer et s'entretenir pratiquement avec tous les employés d'un secteur; le dossier s'est clos de manière satisfaisante. Certaines plaintes se rapportent à la durée de l'attente avant une consultation ou le début d'un traitement. Nous devons faire attention de ne pas favoriser indument un patient en lui accordant la priorité parce qu'il a déposé une plainte. Une période d'attente est parfois inévitable en raison des ressources limitées sur notre territoire et dans d'autres régions. Des vérifications ont été effectuées afin de faire en sorte qu'aucune période d'attente ne soit déraisonnable en ce qui concerne les cas soumis. D'autres plaintes reçues étaient liées aux attentes insatisfaites de patients qui espéraient une guérison complète. Dans de tels cas, le médecin légiste doit expliquer au patient qu'il y a malheureusement des limites à ce que peuvent accomplir les sciences médicales et dentaires, et il lui incombe de rassurer le patient en lui mentionnant que nous demeurons à sa disposition et que nous continuerons de lui offrir les meilleurs soins possible.

À l'instar des années passées, les plaintes officielles ont souvent été évitées. Un malentendu ou une mauvaise interprétation peut rapidement être clarifié, ce qui permet d'éviter le processus rigoureux et officiel de traitement des plaintes. Les plaintes nous aident à cerner les problèmes. Dans le cadre du traitement de chaque plainte reçue, nous examinons non seulement les détails relatifs à un cas précis, mais nous profitons également de l'occasion pour réévaluer et réorganiser les pratiques lorsque cela est nécessaire afin d'éviter de nouvelles difficultés ou de nouvelles plaintes.



PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

Des chercheurs estiment que pour concevoir des stratégies favorisant la prestation de soins optimaux pour les patients¹, les intervenants en soins de santé doivent d'abord avoir une meilleure compréhension des facteurs rendant certains groupes plus à risque de présenter des problèmes de santé à long terme².

Les portraits de santé figurant dans les rapports annuels antérieurs ont montré que les Eenouch, en tant que groupe, présentaient plus de problèmes de santé et plus de blessures que ce à quoi on pourrait s'attendre. Cette année, nous voulons nous attarder aux profils de maladie et vérifier si nous pouvons en dégager des données sur les causes sous-jacentes de vulnérabilité, pour ensuite être en mesure de déterminer ce qui fait des Eenouch un groupe vulnérable.

Les chercheurs ont catégorisé les facteurs de vulnérabilité des utilisateurs des soins de santé selon trois groupes² : d'abord, les comportements reconnus comme étant nocifs pour la santé comme le tabagisme, une mauvaise alimentation, la consommation abusive d'alcool et de drogues et le manque d'activité physique³; deuxièmement, les obstacles au développement du potentiel humain comme la pauvreté, une faible scolarité et le chômage, associés à des enjeux sociaux tels que l'appartenance à une minorité²; et troisièmement, ce qu'ils appellent les processus sociaux qui provoquent un sentiment d'exclusion, de discrimination et d'impuissance chez les patients lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. Les recherches ont permis d'associer l'exposition à ces facteurs de vulnérabilité à l'apparition précoce de maladies chroniques et à un plus grand risque de blessures⁴.

Nous savons que certaines maladies chroniques courantes sont diagnostiquées plus tôt chez les résidents d'Eeyou Istchee que chez la plupart des résidents du reste du Québec. En 2013-2014, il a été établi que 1,8 % de la population du Québec âgée de 25 à 44 ans avait reçu un diagnostic de diabète. Jusqu'à la fin de 2017, le diabète touchait les groupes de population plus jeunes parmi les Eenouch : 1 % de la population âgée de 10 à 19 ans; 4 % de la population âgée de 20 à 29 ans; et 40,3 % de la population âgée de 30 à 39 ans.

Il en est de même pour les maladies du système circulatoire, principalement les maladies cardiaques. Au milieu des années 1990, les résidents d'Eeyou Istchee étaient hospitalisés pour la première fois au même âge, environ, que le reste de la population du Québec. Toutefois, dans la période s'échelonnant de 2013 à 2016, ils étaient âgés en moyenne de seulement 58,5 ans lors de leur première hospitalisation, alors que dans le reste du Québec, l'âge moyen était de 70,2 ans. Eeyou Istchee affiche le plus faible taux de mortalité résultant de maladies du système circulatoire au Québec; cependant, les décès sont survenus beaucoup plus tôt que chez les résidents du reste du Québec—à 69,6 ans et à 79,5 ans, respectivement, pendant la période s'échelonnant de 2008 à 2012.

Nous pouvons donc conclure que les résidents d'Eeyou Istchee présentent un profil de maladies associé à certaines prédispositions attribuables à des facteurs sous-jacents. Sommes-nous en mesure de prouver l'influence de ces facteurs définis par les chercheurs?

Nous pouvons démontrer que les Eenouch adoptent des modes de vie qui entraînent des problèmes de santé. Dans le cadre de la dernière enquête sur la santé, 30 % des intervenants ont affirmé consommer des boissons sucrées tous les jours, et près de 30 % des hommes et 40 % des femmes ont déclaré ne pas faire d'activité physique. Il n'est donc pas surprenant que 60 % des hommes et 70 % des femmes aient indiqué souffrir d'obésité. En outre, 40 % des personnes ont déclaré fumer la cigarette, et seulement 50 % ont affirmé consommer de l'alcool. Toutefois, la moitié de ces personnes ont indiqué consommer avec excès—un comportement à risque de consommation d'alcool.

La question est donc la suivante : pourquoi les résidents d'Eeyou Istchee adoptent-ils davantage de comportements associés à des modes de vie à risque?

1. McKinlay et al. J Cormorbidity 2017, 7: 64.
2. Grabovschi et al. BMC Health Services Research 2013, 13:94.
3. Fortin et al. BMC Health Services Research 2014, 14:686.

Les chercheurs ont établi un lien entre ces comportements et des facteurs sous-jacents qui constituent des obstacles au développement du potentiel humain². En ce qui concerne la pauvreté, par exemple, le profil du revenu d'Eeyou Istchee montre une inégalité accrue entre les riches et les pauvres, comparativement à d'autres régions du Québec. En effet, les 20 % de la population représentant les familles les plus défavorisées ne perçoivent que 10 % du revenu régional total, comparativement à 21 % pour la province de Québec. La pauvreté est associée à une augmentation des facteurs de stress, et certains chercheurs affirment que cela pourrait expliquer la raison pour laquelle les personnes vivant dans la pauvreté ont davantage de problèmes de santé¹.

Pouvons-nous démontrer que la population d'Eeyou Istchee fait face à plus de stress que celle des autres régions? Dans la région, 20 % des gens ont affirmé ne pas être en bonne santé, ce qui représente le double de la proportion du reste du Québec. De plus, près de la moitié des femmes ont déclaré éprouver un niveau élevé de détresse psychologique.

Le système de santé lui-même est l'un des facteurs sous-jacents influençant la santé d'une population. [Il doit] tenir compte du contexte historique unique de la population, et être adapté aux caractéristiques culturelles qui la définissent.

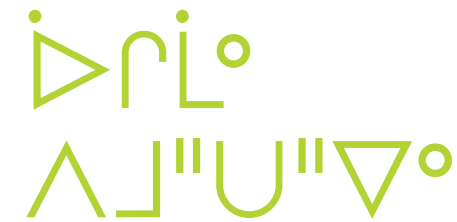
Selon une étude antérieure, 65 % des femmes auraient souffert de dépression au cours de leur vie, et 55 %, d'anxiété. La moitié des femmes Eenou ont signalé avoir subi de la violence physique, alors que 35 % ont déclaré avoir été victimes de violence sexuelle. Chez les hommes, les proportions étaient respectivement de 44 % et de 23 %. Ces taux sont nettement plus élevés que ceux associés au reste de la population du Québec.

Les chercheurs sont toutefois d'avis que d'aturs facteurs pourraient jouer un rôle plus important dans la persistance de ces comportements. Ils les désignent comme les processus sociaux qui provoquent un sentiment d'exclusion, de discrimination et d'impuissance chez les gens lorsque'ils reçoivent des soins de santé; il s'agit, en d'autres termes, des relations sociales au sein de nos établissements de soins de santé². Ces relations sont-elles adéquates? En ce qui concerne le diabète, une maladie chronique répandue dans le territoire d'Eeyou Istchee, environ un tiers des patients seulement arrivent à prendre en charge leur maladie, et ce nombre diminue dans les plus jeunes groupes d'âge. Par ailleurs, un très grand nombre de jeunes sont transférés dans des centres hospitaliers à l'extérieur de la région pour traiter des problèmes de santé mentale. Le système de santé lui-même est l'un des facteurs sous-jacents influençant la santé d'une population. En outre, dans le contexte particulier des communautés autochtones, le système de santé peut avoir une incidence négative sur la santé des utilisateurs s'il ne prend pas en compte le contexte historique unique de la population, et s'il n'est pas adapté aux caractéristiques culturelles qui la définissent^{3,4}.

1. Orpana et al. Int J Behav Med 2007, 14:40.
2. Loignon et al. BMC Health Services Research 2010, 10:320.
3. Grabovschi et al. BMC Health Services Research 2013, 13:94.
4. Sassevill et al. Int J Nursing Study 2018, 77:145.



ᐅᑎᕐᓂᕐ ᐅᑎᑦᑭᕐ



Taria Matoush
Directrice générale adjointe



ses services, et un plan clinique pour les maisons de naissance a été conçu. Le retour des naissances sur le territoire constitue une étape clé dans le renforcement des liens familiaux et dans la célébration de la vie, tout comme l'amélioration du soutien et des soins périnataux en cette période importante pour les familles.

En plus de concevoir des plans visant à améliorer l'accès aux soins dans la région, le Service du développement et de soutien des programmes revendique un meilleur appui pour les personnes aux prises avec des dépendances – une démarche essentielle pour accroître la sécurité dans les milieux familiaux. Maanuuhiikuu, le Service de santé mentale, a travaillé sans relâche dans le but d'améliorer l'accès aux services de psychothérapie, tant sur le territoire que par télé santé. Les programmes et services aux personnes ayant une déficience (anciennement les besoins particuliers) ont procédé à l'embauche de personnel et travaillent à renforcer les services fournis aux familles vivant avec un proche handicapé.

Les Services de protection de la jeunesse (SPJ) et le Centre de réadaptation des adolescents ont entamé des discussions avec les services de première ligne afin d'établir un protocole de collaboration clair, fournissant un appui initial accru et faisant des interventions de la Protection de la jeunesse une mesure de dernier recours.

Ces initiatives distinctes se sont finalement rejointes, lançant une discussion sur la manière dont nous pouvons unir nos efforts à ceux des équipes d'autres services dans le but de réduire le nombre d'enfants pris en charge par la Protection de la jeunesse et d'améliorer le soutien offert aux jeunes familles. L'avenir est prometteur : ensemble, nous concrétiserons la vision de familles unies et d'une jeunesse forte.

Taria Matoush
Directrice générale adjointe

SERVICES PRÉHOSPITALIERS

D^{re} Isis Migneault, directrice des Services préhospitaliers et des mesures d'urgence, veille à la supervision des services préhospitaliers et à la qualité de la formation des premiers intervenants. Un examen des formulaires AS-805 devrait permettre d'avoir une meilleure idée des activités des premiers intervenants sur les plans opérationnel et clinique, ce qui orientera ensuite la mise en œuvre du programme de maintien des compétences, l'organisation du système d'intervention, etc. Claude Dubreuil, responsable de la formation des premiers intervenants et de l'assurance de la qualité, a été récemment embauché pour favoriser la mise en œuvre de ces améliorations.

L'une des premières composantes des services du CCSSBJ, le programme de la trousse des bois, offre l'occasion aux familles qui pratiquent la chasse en région éloignée d'acquérir des compétences en premiers soins et de bénéficier de soutien médical. Cette année, le programme a peaufiné la politique pour le maintien de la trousse des bois et de la formation associée, et a obtenu deux propositions de formation pour les utilisateurs de la terre et le personnel. L'Association des trappeurs cris a exprimé le souhait que les trousses soient offertes aux chasseurs et aux trappeurs sur le territoire.

- Deux incidents violents à Wemindji, nécessitant une rencontre avec le médecin, le personnel infirmier et d'autres travailleurs de première ligne;
- Une série d'intoxications sévères à Eastmain au cours d'un weekend, et des pannes de courant et de communication;
- La recherche et la récupération des corps de quatre chasseurs perdus dans la baie de Rupert;
- Une obstruction de la conduite d'aqueduc au Centre hospitalier régional de Chisasibi a entraîné l'évacuation des patients en dialyse, et tout l'hôpital a dû être évacué pendant plusieurs heures lorsque les équipes de travail ont accidentellement percé une poche de gaz souterraine à proximité;
- Une panne de communication et de courant à Nemaska;
- Trois accidents de la route mortels près d'Oujé-Bougoumou;
- L'incendie mortel d'une maison et des accidents de la route mortels à Mistissini;
- L'incendie du dépotoir de Whapmagoostui qui a duré deux semaines, occasionnant des problèmes chez les patients atteints de troubles respiratoires, et des cas de rage chez les chiens;
- Une panne d'ambulance à Waswanipi entraînant une interruption de service qui a duré trois semaines pendant l'hiver 2018.

Chisasibi	15
Eastmain	6
Mistissini	13
Nemaska	13
Oujé-Bougoumou	11
Waskaganish	17
Waswanipi	8
Wemindji	13
Whapmagoostui	21
Total	117

L'équipe des mesures d'urgence sur appel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, formée de Reggie Tomatuk, Jason Coonishish et Thomas Chakapash, travaille à la documentation de codes de couleurs afin d'appuyer la préparation des mesures d'urgence des CMC et du centre hospitalier.

Parmi les autres points saillants de la dernière année, on compte : la mise à jour des plans de gestion des urgences pour Mistissini, Waswanipi, Whapmagoosui et Wemindji; des progrès notables dans la réalisation des plans de gestion des urgences avec la Commission scolaire crie; le lancement de la formation sur l'utilisation du défibrillateur pour les forces policières Eeyou; et l'achèvement des projets d'accords pour les premiers intervenants avec le gouvernement de la Nation crie (GNC).



Jason Coonishish
Coordonnateur des Services préhospitaliers
et des mesures d'urgence



CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

La mission du Centre de réadaptation des adolescents (CRA) est de contribuer à la protection, à la réhabilitation et au bien-être global de tous les jeunes dont nous sommes responsables, et ce, par la mise en œuvre de programmes qui leur procurent les soins dont ils ont besoin, dans un environnement sécuritaire. Le département offre un programme compatissant et axé sur la famille, dans le respect des valeurs traditionnelles, des enseignements culturels et de la langue cris, et donne un sentiment d'acceptation et d'appartenance aux jeunes qui éprouvent diverses difficultés.

La majorité des jeunes sont placés sous l'autorité de la Loi sur la protection de la jeunesse (par l'entremise de mesures ordonnées ou volontaires) alors que quelques-uns d'entre eux sont placés sous l'autorité de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (sous garde en milieu ouvert).

Piloté par la directrice Maria MacLeod, le département compte 71 employés, y compris deux coordonnateurs, un conseiller à la prise en charge, deux conseillers cliniques, un psychologue (poste vacant pour le moment), un psychoéducateur, 40 intervenants en soins à l'enfance et 14 gardiens de résidence ou gardiens de sécurité, en plus de 20 travailleurs occasionnels sur la liste de rappel.

Le Centre gère trois établissements résidentiels : le foyer de groupe Upaachikush à Mistissini qui possède sept places réservées pour les soins, le centre de réception à Mistissini qui en compte 12, en plus de trois places réservées pour les urgences, et le foyer de groupe Weesapou à Chisasibi qui possède neuf places pour les soins. Le service collabore avec le ministère de la Justice cri sur le projet de construction d'un autre centre de réception à Mistissini, lequel devrait voir le jour en 2019. Il possède 24 places réservées pour les soins (10 pour filles et 10 pour garçons), deux places avec encadrement intensif et quatre places sous garde en milieu fermé.

GESTION DE CAS

Lorsqu'un jeune est aiguillé, une rencontre d'admission a lieu entre l'intervenant de la Protection de la jeunesse et le responsable de la prise en charge. Peu de temps après, on organise une réunion, et un plan de guérison est établi avec le jeune et ses parents afin de fixer des buts et des objectifs. Des réunions cliniques hebdomadaires ont lieu pour mettre à jour les dossiers et discuter des approches et stratégies. Tous les rapports (relatifs au tribunal, aux incidents, aux observations ou aux congés) sont envoyés à la Protection de la jeunesse. Les cadres supérieurs se rencontrent une fois par mois.

FORMATION

La Commission scolaire crie fournit un enseignant pour les jeunes qui résident au centre de réception à Mistissini. Bien que le programme ne propose pas un enseignement complet et ne permet pas aux jeunes de passer à l'échelon suivant, il leur donne une meilleure chance de réussite lorsqu'ils retournent à l'école. Les clients des foyers de groupe vont à l'école publique. La Commission scolaire crie et le CRA ont entrepris des discussions quant à une entente de partenariat visant à améliorer les services offerts.

PROGRAMME DES BOIS

Le programme des bois offre un programme holistique axé sur la terre, y compris des camps pour les communautés côtières et de l'arrière-pays, qui enseigne aux jeunes les compétences culturelles et traditionnelles de la vie crie. Les aînés cris sont invités à y participer pour guider le développement du programme et transmettre les connaissances traditionnelles.

FORMATION DU PERSONNEL

Les employés ont suivi les formations suivantes : manipulation sécuritaire des aliments, ASIST, Entendre/Écouter/Comprendre par la Nation crie de Mistissini et le ministère de la Justice cri, Approches sensibles aux traumatismes, Contention par Lee Paquet, Communications, Respect des limites, Dialogue pour la vie, formation à Boscoville (continue pour une période de trois ans), Premiers soins en santé mentale, Mesures de prévention, intervention et postvention du suicide.

ACTIVITIES:

- Journée des Autochtones, Mistissini
- Semaine « Les enfants sont importants »
- Fête annuelle de Mamoweedow, Chisasibi
- Camp Sonrise pour adolescents, Mistissini
- Activité nautique et de canotage, Mistissini et Chisasibi
- Chasse à l'ours, LG3, Chisasibi
- Chasse à l'orignal, LG3 (groupe Mistissini)
- Chasse à l'ours, LG2 (groupe Chisasibi)
- Chasse au caribou, LG2 (groupe Chisasibi)
- Chasse à l'orignal, Route du Nord km 80 (groupe Mistissini)
- Journée UNIS, Montréal, invitation du ministère de la Justice du gouvernement de la Nation crie
- Chasse à l'orignal et pêche sur la glace, terre M45

« Je me sens choyée de pouvoir compter sur une équipe de travail aussi formidable et dévouée; sans elle, je n'aurais pas pu traverser la dernière année. Meegwetch!! »

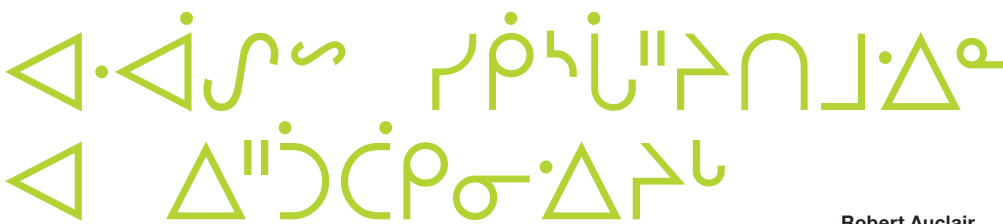
— Maria MacLeod, directrice
Centre de réadaptation des adolescents

Le Centre a subi plusieurs remaniements au cours de la dernière année, en plus de relever des défis stimulants, et d'autres changements importants devront être mis en place pour assurer le maintien des meilleures pratiques et la prestation de services de qualité. Tous les efforts destinés à renforcer les services du Centre de réadaptation des adolescents sont définis dans son plan d'action.

Le Centre de réadaptation des adolescents avait prévu la construction d'un nouvel établissement à Chisasibi. Toutefois, comme une grande partie des employés se trouve à Mistissini, un tel déménagement exigerait la mise sur pied d'une nouvelle équipe. Cela entraînerait des répercussions majeures en raison de toutes les années de formation accumulées au sein des employés comprenant non seulement les intervenants en soins à l'enfance, mais également tout le reste du personnel.

STATISTIQUES DU CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

	Centre de reception	Foyer de groupe Upaachikush	Foyer de groupe Weesapou	Total
Nombre total de jeunes placés	188	98	94	380
Loi sur la protection de la jeunesse	177	98	94	369
Garçons et filles de 8 à 12 ans	0	2	2	4
Garçons et filles de 13 à 17 ans	187	95	92	374
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents – sous garde en milieu ouvert	9	0	0	9
Programme des bois (jours)	181	39	173	393
Hospitalisation	3	0	11	14
Sortie avec l'unité	31	27	18	76
Absence sans autorisation (ASP)	130	47	19	196
Centre de réception de réserve ou autres centres	30	30	0	60
Congés à la maison	880	506	400	1 786
Nombre total de jours de présence	2 524	1 390	1 489	5 403
Nombre de jeunes renvoyés à la maison	32	10	23	65
Nombre moyen des jeunes dans l'unité par jour	132	71	71	274
Transfert dans une famille d'accueil ou autre centre	16	13	9	38
Durée moyenne des placements (mois)	7,5	7,5	7,5	



Robert Auclair
Directeur de la Protection
de la jeunesse



PROTECTION DE LA JEUNESSE

Conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), toutes les décisions prises doivent avoir pour but de garder l'enfant dans son milieu familial¹. La Loi sur la protection de la jeunesse fait de la protection des enfants une responsabilité collective. Les récentes modifications à cette loi reconnaissent également la langue et la culture comme des droits fondamentaux des enfants cris.

Les Services de protection de la jeunesse (SPJ) interviennent **uniquement** lorsque des enfants sont en danger et que leur sécurité et leur développement sont compromis. Les interventions en matière de Protection de la jeunesse reposent sur un processus clinique légal et spécifique dans le cadre de situations qui portent atteinte aux enfants, aux termes d'une loi qui protège les besoins et les droits fondamentaux des enfants. Les critères d'intervention sont établis selon un processus clair afin de respecter les droits fondamentaux des enfants et de leurs parents. Les situations sont évaluées selon la gravité et la complexité des problèmes, le degré de vulnérabilité de l'enfant et les limites des parents ou des prestataires de soins à exercer leur rôle parental, et à reconnaître la situation et à se mobiliser pour produire un changement positif.

MODIFICATIONS À LA LPJ (PL-99)

Ces modifications sont à l'étape de la mise en œuvre à l'échelle provinciale, et visent à préserver les liens entre les enfants et leur famille, leur communauté et leur nation. Ils permettront également d'insister davantage sur la culture et les traditions dans l'approche des plans de vie. Les autres régions font également plus d'efforts pour appeler les SPJ cris et transférer les dossiers à la Nation crie lorsqu'elles constatent qu'elles interviennent auprès d'enfants et de familles cris.

COLLABORATION AVEC LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DES CMC

Un projet de politique et de protocole incluant des éléments de formation a été rédigé afin d'améliorer les communications avec nos services respectifs et d'optimiser les interventions. Ce projet définit clairement les rôles et les responsabilités dans le but de mieux servir les enfants et les familles ayant besoin de nos services.

COLLABORATION AVEC LE CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

Un protocole a été conçu pour améliorer la communication avec nos partenaires du Centre de réadaptation des adolescents. Ce protocole précise les rôles et les responsabilités de chacun afin de permettre aux deux services de mieux servir les adolescents et les familles pendant leur séjour au foyer de groupe ou au centre de réception.

ADOPTION TRADITIONNELLE

Les modifications à la Loi sur l'adoption et au Code civil du Québec reconnaissent légalement l'adoption traditionnelle crie. Un groupe de travail sur les adoptions traditionnelles cries a été créé pour en examiner tous les aspects en vue d'une mise en œuvre à Eeyou Istchee en juillet 2018. Le processus de consultation a été entamé, et des réunions du groupe de travail ont eu lieu périodiquement. Dans le contexte de la Protection de la jeunesse, les adoptions traditionnelles représentent maintenant une option supplémentaire, lorsqu'elles sont jugées cliniquement appropriées.

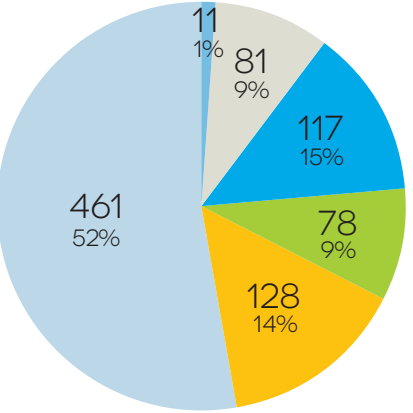
PROGRAMMES DE FOYERS D'ACCUEIL

Cette année, le nombre annuel de jours de placement consignés dans le programme de foyers d'accueil équivaut en moyenne au placement familial de **237** enfants pendant une année complète. La durée moyenne des placements des enfants sous la responsabilité de la Protection de la jeunesse est de **4,5** mois.

Près de la moitié (**47 %**) des enfants placés vivent ou ont vécu avec un ou plusieurs membres de leur famille élargie. Comme toujours, presque toutes les familles d'accueil sont des Cris qui vivent en Eeyou Istchee.

STATISTIQUES DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Cette année, les services d'accueil du Réseau territorial de services ont reçu **3 608** appels au numéro 1-800-409-6884, dont **2 733** ont été traités comme des signalements. Parmi ces derniers, **876** situations ont été retenues, et **1 902** ont été associées à des dossiers existants, ce qu'on appelle des resignalements. De plus, **593** dossiers n'ont pas été retenus. (Ils ont été fermés parce que les faits présentés n'étaient pas fondés, parce qu'une personne protégéait l'enfant ou parce que la situation a été résolue. D'autres dossiers fermés ont été confiés aux services sociaux de première ligne aux fins de suivi.)



RAISONS DES SIGNALEMENTS

- Abandon
- Violence sexuelle ou risque de violence sexuelle
- Mauvais traitement psychologique
- Violence physique ou risque de violence physique
- Troubles comportementaux graves
- Négligence ou risque de négligence

La majorité des situations ayant nécessité une intervention étaient liées à l'abus d'alcool ou de drogue par les parents ou par les jeunes (adolescents).

DOSSIERS ACTIFS PAR COMMUNAUTÉ

Communauté	Placement	0-17 pop	% 0-17
Chisasibi	208	1 728	12
Eastmain	14	306	4
Mistissini	212	1 347	15
Nemaska	62	298	20
Oujé-Bougoumou	57	327	17
Waskaganish	124	902	13
Waswanipi	112	776	14
Wemindji	43	504	8
Whapmagoostui	44	372	11
Total	876	6 532	13

Parmi les **834** dossiers actifs, **479** situations ont fait l'objet de procédures judiciaires. D'autres sont actuellement en processus d'évaluation ou d'orientation ou font l'objet de mesures provisoires (30 jours) ou volontaires (12 mois au moins). En tout, **42** de ces dossiers étaient des transferts entre centres jeunesse ou des dossiers provenant de régions à l'extérieur d'Eeyou Istchee visant des enfants cris. Un enfant ne peut avoir plus d'un dossier ni avoir un dossier dans plusieurs régions (conformément à la règle « un enfant, un dossier »).

En outre, **87** requêtes urgentes ont été présentées au tribunal de la jeunesse par visioconférence ou vidéoconférence. Ces courtes audiences tenues dans les communautés ont permis d'éviter aux enfants et aux familles des déplacements inutiles jusqu'au sud (Amos ou Val-d'Or).

1. Loi sur la protection de la jeunesse, s.4

DROITS ACQUIS POUR LES TRAVAILLEURS DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE EN VERTU DE LA LOI 21 DU QUÉBEC

Un groupe de travail provincial a été formé et travaille actuellement sur une formation continue reconnue et sur la conception d'un programme de certificat ou de diplôme collégial ou universitaire respectant la sécurité culturelle, pour les personnes travaillant au sein de communautés inuites et des Premières Nations et pour le personnel inuit et des Premières Nations. Les travailleurs ayant suivi la formation seront reconnus au sein de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).

Les compétences des travailleurs seront renforcées par une formation complémentaire, un soutien et une évaluation annuelle qu'assureront des « précepteurs » (évaluateurs) jusqu'à ce que l'ordre professionnel pertinent reconnaisse pleinement que ces travailleurs ont les compétences requises pour évaluer les situations visant des enfants et des familles aux prises avec des difficultés d'adaptation culturelle. Ces mesures permettront de garantir que les services offerts aux enfants et aux familles à risque sont fournis de manière professionnelle et respectueuse.

Le financement provincial relatif à cette initiative s'échelonne sur cinq ans, soit de 2016 à 2020.

CENTRE AKWESASNE DE TRAITEMENT DES JEUNES

Grâce à une entente de financement avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne relevant du MSSS, les jeunes cris qui participent à ce programme de traitement recevront de l'aide relativement à leurs problèmes d'alcool ou de drogue et amélioreront leur capacité d'adaptation. Ils apprendront aussi à faire des choix plus éclairés à leur retour dans leur communauté. Ce programme des Premières Nations, culturellement adapté et reconnu à l'échelle nationale, est offert aux clients sous la responsabilité de la Protection de la jeunesse qui sont âgés de 12 à 17 ans.

Cette année, 12 jeunes Cris ont suivi ce programme intensif de quatre mois adapté aux jeunes des Première Nations, y compris à nos jeunes Cris. Quatre places sont réservées toute l'année pour les jeunes Cris sous la responsabilité de la Protection de la jeunesse.

Nous devons trouver des façons de travailler ensemble pour aider les enfants et les familles : trop d'enfants et de familles font l'objet d'évaluations et d'enquêtes au sein des SPJ. En outre, le réseau de programmes et de services offerts par les travailleurs ou les services autres que la Protection de la jeunesse pourrait être amélioré dans le but d'éviter que des situations ne dégénèrent. Une définition claire des rôles et des responsabilités est primordiale, l'objectif étant de réduire les intentions de la Protection de la jeunesse.

ᐃᐱᑎᓯᐅᐳᐤ ᐱᓴ
ᐱᓴᐱᐸᐲᐳᐤ ᐱᓴ
ᐃᐅᐲᐳᐤ ᐱᓴᐲᐳᐤ

Dire

D^{re} Anne Foro
Directrice, Développement et
soutien des programmes

DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES PROGRAMMES

Dans le cadre de la nouvelle structure organisationnelle mise en place en 2016, le Service de développement et de soutien des programmes supervise plusieurs autres services, ce qui comprend aussi sa propre petite équipe, laquelle est principalement responsable de la planification et de la programmation.

L'année dernière, l'équipe chargée de la planification et de la programmation a participé à la conception du plan stratégique 2016-2021. Elle a collaboré à la conception de plans fonctionnels et techniques pour la construction de nouveaux Centres Miyupimaati-siun communautaires (CMC) à Whaphmagoostui, à Waskaganish et à Oujé-Bougoumou, ainsi que pour la construction du Centre hospitalier régional et du CMC de Chisasibi en Eeyou Istchee.

Un plan clinique concernant le projet de construction de trois centres de naissance a été présenté au MSSS. Le plan clinique du Centre régional de réadaptation pour les personnes en dépendances adopté par le conseil d'administration du CCSSBJ, sera également présenté au MSSS.

Autres projets en cours :

- Mise en œuvre d'un projet pilote pour le lancement du programme Awemiiniwaachiisuunanouch visant à soutenir les personnes aux prises avec des dépendances;
- Conception du programme de gestion des maladies chroniques par une équipe interservices;
- Soutien à la mise en œuvre des recommandations découlant de l'examen du programme de soins à domiciles effectué par le service (en collaboration avec la DSPAQ – Santé);
- Évaluation du programme des bois et de sauvetage en milieu sauvage, et soutien à la mise en œuvre des recommandations;
- Projet d'évaluation de la satisfaction des clients, en collaboration avec le Service Miyupimaatisiun;
- Mise sur pied de services pour les adolescents et les familles, en collaboration avec la Santé publique, la Protection de la jeunesse et le Centre de réadaptation des adolescents;
- Mise à jour du répertoire des ressources dans le système provincial, conformément aux exigences du MSSS.

Le service prépare également des rapports d'activités pour les premiers intervenants et contribue à l'obligation redditionnelle de la CSST.



SANTÉ PUBLIQUE



Directeur de la Santé publique

Les politiques publiques sont conçues aux niveaux institutionnel, communautaire, régional, national et international. Elles influent sur les systèmes dans lesquels nous vivons, travaillons et agissons. Elles ont une incidence sur notre santé générale même lorsqu'il ne s'agit pas de politiques officielles de santé. En conséquence, quel est le rôle de la santé publique dans la conception des politiques?

Les services régionaux de santé publique ont le devoir de cerner les situations où une intervention intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant une incidence sur la santé de la population et, lorsque le directeur de la Santé publique le juge approprié, de prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette intervention. Notre participation à la conception des politiques publiques est un exemple de la façon dont nous pouvons faciliter cette intervention dans le cadre de la promotion du Miyupimaatisiun.

Certes, exercer son influence sur les politiques publiques constitue un moyen d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Cependant, il est important de garder à l'esprit quelques facteurs clés associés à cette démarche.

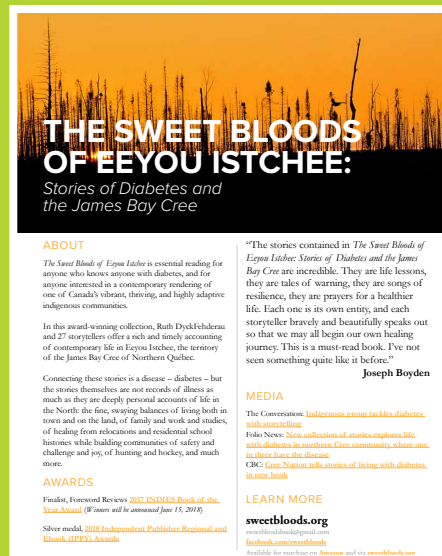
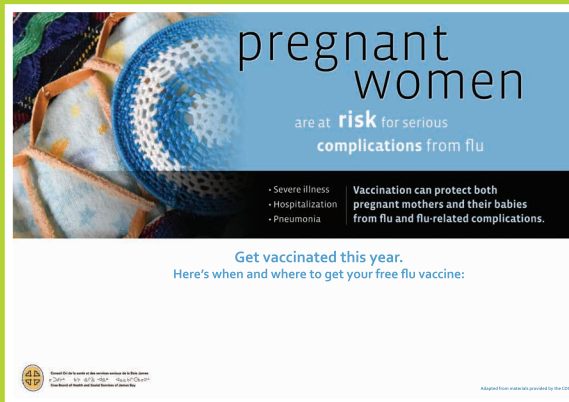
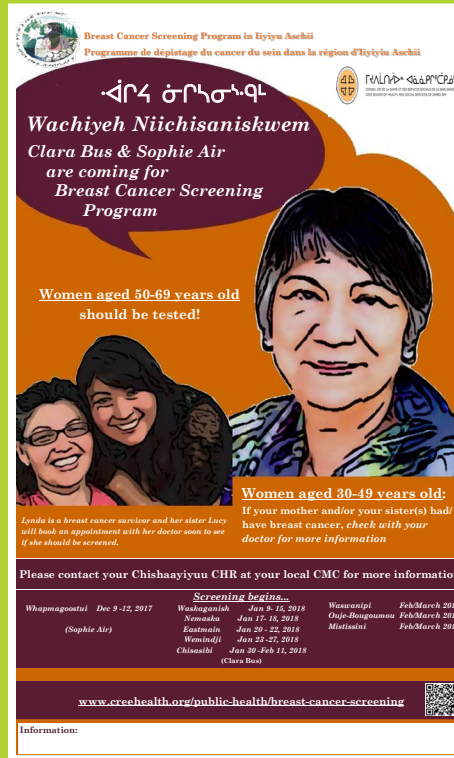
1. La relation entre les résultats en matière de santé et les déterminants sociaux est complexe.
2. Les politiques s'inscrivent dans nos contextes. Cela signifie que des politiques relativement simples peuvent avoir des répercussions différentes selon l'environnement, ou au sein d'un même environnement au fil du temps.
3. Les politiques qui influent sur les déterminants sociaux sont intrinsèquement multisectorielles. Bien que nous examinions les politiques du point de vue de la santé, nous ne devons pas perdre de vue le fait que les autres secteurs ne partagent pas les mêmes valeurs ni les mêmes perspectives¹.

Les systèmes de santé publique utilisent des ressources et des outils pour effectuer une analyse systématique des principales politiques publiques en vue d'influencer les personnes responsables de leur adoption. La réalisation de ces analyses est plus efficace lorsque les personnes touchées par ces politiques y participent. Au cours de la dernière année, notre service régional de santé publique a participé à l'examen de plusieurs politiques publiques :

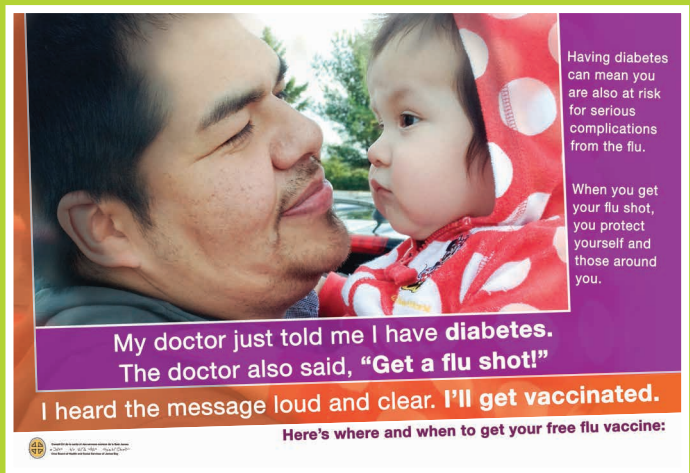
- il a formulé des commentaires dans le cadre des consultations provinciales sur la réglementation du cannabis au Québec à la suite de sa légalisation par le gouvernement fédéral;
- il a présenté des recommandations, en tenant compte de notre contexte régional, dans le cadre de la conception de la politique alimentaire du Canada;
- il a rédigé une politique et d'autres mesures applicables aux niveaux local et régional en réponse à la légalisation du cannabis;
- il a plaidé en faveur de restrictions en ce qui concerne l'accès à la grenaille de plomb pour les chasseurs dans le but d'encourager le recours à des solutions de remplacement moins toxiques.

Au cours des prochaines années, nous poursuivrons nos efforts dans ce domaine, tout en prenant en compte les enjeux et les priorités communautaires invoqués lors d'assemblées générales ou dans le cadre d'autres formes de consultation en Eeyou Istchee.

Dr Robert Carlin
Directeur de la Santé publique



Exemples de matériel promotionnel créé par la Santé publique. En plus des affiches et des dépliants, la Santé publique utilise les médias sociaux, le Web et la radio communautaire pour faire la promotion du Miyupimaatisiun.



1. Gouvernement du Québec, 2010, *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé*
<http://www.ccnpps.ca/209/connaître-et-identifier-ce-que-sont-les-politiques-publiques-et-leurs-effets-sur-la-sante.ccnpps>



AWASH 0–9

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 au moyen d'une approche de services intégrés culturellement sécuritaire comportant une dimension psychosociale et un volet de développement communautaire.

Le programme **Â Mashkûpimâtsît Awash (AMA)** offre des services de suivi psychosocial intensifs et continus qui sont adaptés aux besoins des familles. La mise en œuvre du programme AMA se poursuit au sein de trois communautés (Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waskaganish), et a été considérablement renforcée à Chisasibi. Les outils de l'AMA ont été mis à jour, et sept livrets sur les lignes directrices de l'AMA ont été achevés. Une collaboration continue avec d'autres services du CCSSSBJ a été établie. Le développement communautaire s'est poursuivi grâce à des activités conjointes comme les initiatives **Nurturing Program** à Waskaganish, Waswanipi, Oujé-Bougoumou, Mistissini et Chisasibi, et **Come-Unity** à Waswanipi. Les partenariats régionaux ont été maintenus avec quatre réunions du comité Maamuu Uhpichinaausuutaau.

Le **Programme de santé maternelle et infantile (PSMI)** offre un soutien aux équipes Awash locales afin d'améliorer leurs techniques de counselling et d'enseignement, et d'augmenter les visites à domicile. Cette année, le PSMI a concentré ses efforts sur la création de listes de vérification, un outil permettant aux intervenants de première ligne de veiller à ce que tous les utilisateurs reçoivent de l'information sur la promotion du Miyupimaatisiun et de choix sains, et sur la prévention des maladies. Des livrets destinés aux parents ont également été conçus en collaboration avec le Service Nishiiyuu.



Groupe de mères préparant du bouillon de poisson dans le cadre de la Semaine de l'allaitement en 2017 à Waswanipi



Cette année, la Semaine de l'allaitement s'est tenue du 20 au 23 novembre à Waswanipi, au Centre de services pluridisciplinaires de jour. Un grand nombre de mères ont participé aux activités quotidiennes, telles que préparer du bouillon de poisson et des purées pour bébés, s'exercer aux techniques de portage, confectionner une couverture pour bébé, participer à une discussion sur l'allaitement et faire des exercices simples. Une aînée a également été invitée à partager ses connaissances avec les jeunes mères. La Santé publique régionale soutient les initiatives locales en appuyant et en finançant les programmes.

Le **programme Awash de nutrition prénatale** vise à favoriser l'issue de la grossesse en améliorant la santé globale de la mère et de l'enfant grâce à une alimentation appropriée. À l'instar des années précédentes, des formations, notamment des séances de formation continue, et du soutien aux équipes Awash locales, ont été offertes dans le cadre du programme. Dans le but de répondre au problème d'insécurité alimentaire et d'aider les femmes enceintes dans le besoin, sept demandes d'aide financière ont été soumises. De plus, au cours de la dernière année, le premier projet pilote de type OLO a été mis en œuvre dans la communauté de Mistissini. OLO—œufs, lait et oranges—est un programme provincial visant à fournir des aliments essentiels aux femmes enceintes.

Le but du **programme d'allaitement** est d'encourager l'allaitement, notamment par la mise en œuvre de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) dans toutes les communautés d'Eeyou Istchee. Au cours de la dernière année, plusieurs activités de formation ont été organisées avec le personnel des équipes Awash locales. Douze infirmières et sept représentants en santé communautaire (RSC) ont été formés dans le cadre des activités de formation annuelles. Cinq des neuf communautés d'Eeyou Istchee ont demandé des fonds pour l'organisation d'activités à l'occasion de la Semaine de l'allaitement. Un examen de la documentation portant sur les déterminants de l'allaitement a été effectué en vue de concevoir un sondage visant à obtenir un aperçu des besoins des femmes en ce qui concerne les services.

PROGRAMME RÉGIONAL DE DÉPISTAGE DE LA LEUCOENCÉPHALITE ET DE L'ENCÉPHALITE						
A	B	C	D	E	F	G
Élèves inscrits**	Élèves A ayant assisté à la présentation	Élèves B ayant été vus en consultation	Élèves C ayant passé un test de dépistage	Élèves A ayant déjà passé un test de dépistage	Élèves E ayant consulté leurs résultats	Élèves refusés
	32%	83%	54%	16%	28%	34%
595*	191	159	86	94	26	55

* Élèves non inscrits : environ 8.
** Élèves de troisième, quatrième et cinquième secondaire de toutes les écoles et du programme axé sur le travail.
Les pourcentages indiqués sont basés sur le dénominateur de la colonne, comme le précise le titre.

Le **programme d'éducation et de dépistage des porteurs de la leucoencéphalopathie crie (LEC) et de l'encéphalite crie (EC)**, vise à accroître la sensibilisation à l'égard de la LEC-EC au moyen d'un programme d'éducation et de dépistage des porteurs. Pendant la dernière année, huit des neuf communautés cries ont été visitées (au moment d'écrire le présent rapport, la visite de la neuvième communauté était prévue pour le début du mois d'avril 2018). Les élèves inscrits en troisième, quatrième et cinquième secondaire (sauf les élèves de troisième secondaire de Mistissini) ont assisté à une séance d'information sur la LEC-EC; les résultats sont résumés dans le tableau présenté ci-dessus.

Le **programme d'immunisation** vise à réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination grâce à des programmes de vaccination efficaces dans l'ensemble des neuf communautés. La dernière année a été fort occupée sur le plan du soutien et de l'encadrement, alors que des efforts ont été déployés pour assurer la tenue appropriée des dossiers et le compte rendu de tous les vaccins administrés dans les communautés. Une nouvelle entente a été négociée en ce qui concerne la conservation, la manipulation et la livraison des vaccins pour notre région. Les deux éléments du volet de l'immunisation du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), le registre de vaccination et la gestion des produits d'immunisation, sont entièrement fonctionnels en Eeyou Istchee.

Objectifs	2017-2018
90 % des enfants d'âge scolaire reçoivent TOUS les vaccins conformément aux périodes recommandées selon le calendrier du Programme québécois d'immunisation.	70,5 %
95 % des enfants d'âge scolaire (de tous les niveaux) sont considérés comme étant protégés contre la rougeole.	91,7 % [*]
80 % des résidents d'Eeyou Istchee de tous les âges reçoivent le vaccin contre la grippe.	34,4 % ^{**}
95 % des enfants reçoivent la première dose du vaccin DCaT-HB-VPI-Hib à 7 jours ou moins (deux mois et 14 jours).	66, 7 % [*]
95 % des enfants reçoivent la première dose du vaccin Men-C-C à 379 jours ou moins (un an et 14 jours).	44,4 % [*]
95 % des enfants reçoivent leur vaccin RRO-Var à 562 jours ou moins (18 mois et 14 jours).	60 % [*]

* INSPQ. *Portail de l'infocentre*
** *Rapport couverture vaccinale, 2016-2017 et 2017-2018*
Le taux de vaccination indiqué représente la proportion des vaccins qui ont été administrés exactement aux périodes recommandées selon le calendrier de vaccination du Québec; le pourcentage réel d'enfants vaccinés est plus élevé étant donné que d'autres enfants ont reçu leurs vaccins en dehors de ces périodes.



Le **programme de santé dentaire** vise à améliorer les habitudes d'hygiène buccodentaire dans la région et à réduire la prévalence des caries et des problèmes de santé buccodentaire. Le programme repose sur des efforts préventifs mis en œuvre au moyen d'activités d'éducation du public et de prévention menées par les hygiénistes dentaires, les CHR et d'autres professionnels Awash. Le poste d'agent de programme en santé dentaire est vacant depuis mars 2016.

Au cours de la dernière année, un médecin de santé

publique du CCSSSBJ a été formé par la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale en vue d'agir à titre de répondant régional dans le cadre de l'évaluation du milieu de travail des travailleuses enceintes qui souhaitent bénéficier du **programme Pour une maternité sans danger**. Au total, 129 demandes ont été traitées du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018, et 134 (cinq ayant été reçues avant avril 2017) ont été analysées et évaluées en fonction de milieux de travail standards dans la province et du Guide de pratique provincial.

ᐱᐸᐸᐸᐸᐸᐸᐸᐸ

USCHINIICHISUU 10–29

L'unité Uschiniichisuu a pour mandat d'améliorer la santé des jeunes par la planification et la mise en œuvre de services de santé appropriés dans les communautés, les cliniques et les écoles, et en répondant aux besoins de développement qui s'inscrivent dans la transition vers l'âge adulte.

Le **programme HEY (*Healthy Eeyou Youth*)** vise à faciliter l'accès aux services psychosociaux et cliniques afin d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes en Eeyou Istchee, et de les sensibiliser au moyen de méthodes novatrices. Au cours de la dernière année, une collaboration s'est établie avec le Service de développement et soutien des programmes. Le groupe de travail a conçu un questionnaire afin d'évaluer l'état de la situation dans tous les CMC et dans les autres services concernés. Une démarche de sensibilisation a par la suite été entreprise; elle sera mise en place en collaboration avec le programme de lutte contre les dépendances.

En octobre 2017, à la suite d'une évaluation des besoins en matière de prévention des blessures et de sécurité chez les enfants et les adolescents (âgés de 0 à 29 ans), il a été établi, dans le cadre du **programme commun sur la prévention des blessures et la sécurité** des services Awash et Uschiniichisuu, que la promotion du port du casque chez les enfants et les adolescents devrait constituer une priorité. La campagne Be careful! Your head! (Ayâkwâmi! Chishtikwân!) fait appel à des modèles plus âgés en espérant influencer de façon positive le jeune public. En collaboration avec les services d'aide à l'enfance et à la famille du GNC et le Conseil des jeunes de la Nation crie, la Santé publique a également mis sur pied une deuxième campagne visant les bébés et les tout-petits, avec la distribution de dispositifs de sécurité pour la maison.

Pendant la dernière année, nous nous sommes engagés dans une réflexion sur les différents éléments abordés par l'**approche École en santé** et nous avons évalué les activités associées au Miyupimaati-siun qui étaient déjà mises en œuvre dans les écoles d'Eeyou Istchee. Il sera essentiel d'établir un lien étroit avec le nouveau projet pilote Responsabiliser les jeunes et leurs familles.

En ce qui concerne la **santé sexuelle**, les taux de Chlamydia trachomatis et de Neisseri gonorrhea sont tous les deux élevés dans la région parmi les jeunes. Ces infections peuvent être traitées et évitées.

Uschiniichisuu est toujours le segment de la population le plus vulnérable, les jeunes représentant 87 % des cas de Chlamydia trachomatis et 80 % de tous les cas de gonorrhée en Eeyou Istchee.

CAS DE CHLAMYDIA ET GONORRHÉE CHEZ LE GROUPE D'ÂGE USCHINIICHISUU	
Chlamydia trachomatis	Neisseria gonorrhea
334 cas	20 cas
Taux : 5086,8 par 100 000 hab.	Taux : 304,6 par 100 000 hab.

Le programme de surveillance et de protection

contre les maladies infectieuses vise à améliorer la santé de la population en réduisant l'incidence des maladies infectieuses dans la région. Les priorités ciblées pour ce programme incluent la surveillance, la prévention, le contrôle et la gestion fondée sur les données scientifiques. Cette année, deux cas de rage chez des chiens ont été diagnostiqués dans l'une des communautés. Le Service de santé publique a travaillé en étroite collaboration avec les acteurs de la communauté locale ainsi qu'avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec afin d'exercer une surveillance active et un contrôle des cas de rage chez les chiens locaux. Parmi les autres activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, on compte notamment des interventions relativement à deux personnes atteintes de tuberculose (dont l'une dans une région voisine ayant eu des contacts en Eeyou Istchee), un suivi auprès de plusieurs patients atteints d'une infection invasive à streptocoque du groupe A et des personnes avec lesquelles ces patients ont eu des contacts, un suivi des patients infectés par le virus de l'hépatite C et la prise de mesures visant à ce que ces patients aient accès à des options de traitement, ainsi qu'un suivi des patients atteints d'une infection tuberculeuse latente.



Le **programme de santé en milieu scolaire** vise à améliorer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles. Au 31 mars 2018, il y avait des infirmières scolaires dans les neuf communautés, et le programme a offert du soutien à tous les coordonnateurs locaux et à toutes les infirmières scolaires. Les voies de communication entre la Commission scolaire crie et la Santé publique ont été maintenues grâce à la tenue de cinq réunions l'année dernière, menant ainsi à une collaboration et à une participation à des projets communs en lien avec la santé. Un outil de formation en ligne du module Chii Kayeh Iyaakwaamiih « Toi aussi, fais attention » portant sur les relations saines et la santé sexuelle a été créé afin de permettre aux nouveaux enseignants et aux responsables locaux des dossiers de se familiariser avec le module et avec leur rôle respectif dans la mise en œuvre de cet outil.

Le **programme dépendances et accoutumances** vise notamment à renforcer les connaissances et à accroître la sensibilisation en Eeyou Istchee relativement aux différentes substances et dépendances. Au cours de la dernière année, nous avons mis l'accent sur la légalisation du cannabis, ce qui signifie entre autres que nous avons participé à des groupes de travail et partagé de l'information avec les communautés, y compris leurs organismes dirigeants et les membres des communautés. Le Service de santé publique a également présenté une déclaration dans le cadre des consultations provinciales en ce qui concerne la conception de cette politique.

Distribution de condoms, symposium pour les jeunes de Maanuhiikuu, Chisasibi, août 2017



CHISHAAYIYUU 30+

Le mandat de l'équipe Chishaayiyuu est de promouvoir des modes de vie sains et de prévenir les maladies chroniques chez les personnes âgées de trente ans et plus.

L'équipe fait la promotion de modes de vie sains dans les médias par l'intermédiaire de nos pages Facebook ou à la radio, en plus d'appuyer les activités communautaires en offrant du soutien professionnel, de la formation, des outils et du financement.

Cette année, plus de quarante projets communautaires visant à promouvoir l'activité physique et les saines habitudes alimentaires ont reçu un financement grâce au programme *Healthy Environment Active Living*. Ce programme encourage les activités d'éducation à la santé ou de développement des compétences telles que « Actifs en hiver et en été », des ateliers de cuisine santé, les Mois de la nutrition et du diabète ainsi que des projets de jardinage.

L'équipe a également mis sur pied des ressources afin d'appuyer les fournisseurs de soins de santé dans le cadre de leur pratique quotidienne, en plus de nombreux outils de promotion de la santé et d'information sur la santé pour les membres de la communauté. Ces ressources comptent notamment une trousse permettant de compter les glucides, des dépliants sur le diabète et ses complications, et des étiquettes sur la promotion de la santé pour les magasins.

Le projet *No Butts To It!* visant à réduire le tabagisme a été mis en œuvre à Wemindji, à Oujé-Bougoumou et à Waswanipi. Un total de 1 205 participants et de 21 intervenants en santé ont été formés. Le projet comprenait des initiatives de sensibilisation publique (dans les écoles, les cliniques, les organisations communautaires, à la radio et dans les médias sociaux) ainsi qu'un défi zéro tabac suivi de visites aux fumeurs, de consultations individuelles et de séances d'éducation sur le tabac pour la communauté.

Solomon Awashish, marchand d'Oujé-Bougoumou à Mistissini pour amasser 9 000 \$ afin de trouver un remède contre le cancer, août 2017. Solomon a pris sa retraite après une longue et impressionnante carrière comme champion de la prévention du diabète.

L'équipe Chishaayiyuu a également participé aux comités et aux groupes de travail sur les maladies chroniques et sur l'adoption de modes de vie sains en Eeyou Istchee. Par exemple, cette année, l'équipe a collaboré avec le comité mixte GNC-CCSSSBJ sur l'amélioration de l'accès à des aliments nutritifs, le comité du MSSS sur le déclin du caribou, le comité régional Miyupimaatisiun, le groupe de travail sur les maladies chroniques et le groupe sur la prévention de la violence.

L'équipe a terminé le rapport sur l'accès à des aliments nutritifs dans les magasins d'Eeyou Istchee, et a fait des présentations à différentes communautés et entités cibles. En travaillant avec des partenaires au sein du comité sur l'amélioration de l'accès à des aliments nutritifs, nous avons conçu un cadre d'action, rédigé des règlements concernant les entreprises de vente au détail d'aliments ainsi qu'un plan d'action régional, et nous avons demandé que les communautés soient incluses dans la loi provinciale sur les prix du lait.



Afin de favoriser la collaboration, l'établissement de partenariats et le réseautage, nous avons organisé des réunions sur une base régulière avec différents services internes et différentes entités externes (les gestionnaires de Chishaayiyuu, l'équipe responsable de la nutrition et le réseau Miyupimaatisiun Meeyoochimoon).

Des éducateurs en diabète ont visité les communautés à plusieurs reprises afin de former les travailleurs locaux de la santé. Le nombre accru d'éducateurs en diabète et les lignes d'assistance supplémentaires nous ont permis de répondre aux besoins locaux en matière de formation et de fournir davantage de soutien pour la gestion du diabète au quotidien. Notre équipe a également organisé plusieurs formations, ou y a contribué, notamment une formation en nutrition pour les cuisiniers en garderie, la formation annuelle du personnel infirmier, les formations des RSC et des nutritionnistes, une formation en hygiène et en salubrité alimentaire, et le programme d'accessibilité aux aliments traditionnels du CCSSSBJ.

Paul Linton, directeur adjoint de la Santé publique, Chishaayiyuu, en train de distribuer des exemplaires de *The Sweet Bloods of Eeyou Istchee*.



Dans le cadre du projet sur l'approche de partenariat avec les patients dans les soins aux malades chroniques en Eeyou Istchee, la collecte de données auprès des travailleurs des services de santé et des gestionnaires des CMC a été menée à bien. Les résultats préliminaires ont été présentés au personnel infirmier et aux nutritionnistes pendant leur formation annuelle.

Au début de l'année 2018, toutes les communautés ont reçu la visite de l'autobus Clara ou de l'unité transportable par avion Sophie, permettant aux femmes de 50 ans et plus, ou à celles à risque de cancer du sein, de passer une mammographie. Une évaluation préliminaire des besoins avait été effectuée avant la visite. Des formations et du soutien ont été offerts aux équipes locales de soins de santé.

ᑕᑭᑦ ᑕᑭᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᑕᑭᑦ ᑕᑭᑦ
ᑕᑭᑦ ᑕᑭᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᑕᑭᑦ ᑕᑭᑦ
ᑕᑭᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦ ᑕᑭᑦ ᑕᑭᑦ

SERC, PRATIQUES DE PRÉVENTION CLINIQUES ET
DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE EN SANTÉ PUBLIQUE

La principale fonction de l'équipe Surveillance, évaluation, recherche et communications (SERC) est de surveiller ou de rendre systématiquement compte de la santé de la population et de ses facteurs déterminants. La surveillance sous-tend l'orientation 1 du plan stratégique régional (PSR) du CCSSSBJ. L'évaluation, la recherche et les communications en santé publique sont les autres formes d'appui fournies aux équipes de santé publique et aux autres services.

Les membres de l'équipe fournissent leur expertise, notamment en ce qui concerne les méthodes de recherche et d'évaluation, la planification des indicateurs, le développement de systèmes de collecte de données, la gestion des données, l'analyse des données, la publication de rapports et la planification des communications. Ils soutiennent ainsi la prise de décision (p. ex., en fournissant des données probantes au CCSSSBJ en vue de lui permettre d'étayer ses positions auprès du ministère); ils favorisent une meilleure compréhension des enjeux émergents (p. ex., l'étude sur les opioïdes); ils explorent de nouveaux domaines de services (p. ex., le projet Cancer et l'application médicale en cri pour téléphones intelligents); ils appuient les programmes et services (p. ex., les divers systèmes de collecte de données pour les services); et ils participent à la planification (p. ex., les dossiers médicaux électroniques et l'intranet).

À l'instar de l'année dernière, le travail de l'équipe s'articule autour des objectifs du PSR et de ceux du thème de la surveillance du plan de la Santé publique du Québec. Le nouveau comité de recherche s'est réuni deux fois.

Rendre compte de l'état de santé de la population est une tâche complexe en raison du manque de données à l'échelle communautaire et des questions éthiques que soulève la petite taille de la population. Des rapports de base sont établis pour une utilisation interne au sein du CCSSSBJ ou dans la région. La mise en place de l'intranet répondra au défi constant que représente l'accès à ces rapports. Dans *notre rapport interne sur la santé globale de la population d'Eeyou Istchee*, qui comporte dix chapitres thématiques, les sections sur la démographie, la santé des mères et des nourrissons, l'emploi et l'économie ainsi que la santé physique et les services ont été mises à jour. De nouveaux rapports sur le cancer, le recensement 2016 et l'Enquête québécoise sur la santé de la population ont été produits, alors que le rapport sur le diabète pour 2017 était en cours de rédaction à la fin de l'année. Comme toujours, de courts rapports appuyant les programmes de santé publique ont été rédigés.

La mise en place de quatre mesures discrètes, mais interreliées, visant à examiner la gestion, la consommation et l'abus d'opioïdes, et la préparation en cas de surdose s'est poursuivie à la fin de l'année, soutenue par un rapport interne sur la mortalité et la morbidité liées aux intoxications, une analyse des bases de données de la pharmacie et une ébauche d'outil pour l'examen des dossiers pour l'année prochaine.

Les bases de données de l'étude sur l'environnement et la santé ont été utilisées comme sources pour la rédaction de trois articles portant sur le mercure et les femmes en âge de procréer, le plomb, et la consommation d'aliments traditionnels et la nutrition. La recherche sur la fibrose pulmonaire s'est poursuivie avec la mise en œuvre de nouvelles trajectoires de services et d'une nouvelle planification de la recherche. Nous avons produit des rapports uniques pour répondre aux questions du Sénat à l'égard de la Nation crie avant l'approbation du projet de loi sur la constitution crie, et pour permettre au CCSSSBJ de répondre aux questions concernant le programme du Nord pour la prestation de services spécialisés intégrés.

L'équipe a continué de développer des systèmes de saisie des données et de fournir du soutien continu au programme LEC-EC, aux Services paramédicaux et aux Services courants du CMC de Mistissini. Un outil pour l'examen des dossiers a été créé afin de saisir les données sur la santé mentale des jeunes.

L'équipe a contribué à améliorer l'accès aux services (répondant ainsi à l'orientation 2 du PSR) par l'entremise des initiatives suivantes : les activités du groupe de travail sur les langues de la Santé publique, qui ont permis de parachever le lexique sur le cancer, en plus de créer et de lancer une application médicale en cri pour téléphones intelligents (*voir East Cree Medical dans la boutique d'applications*); le projet de recherche sur l'intégration des services dentaires dans les soins primaires; l'évaluation continue du programme LEC-EC de dépistage des maladies génétiques; et le soutien à la formation pour les organisateurs communautaires.

Les efforts s'articulant autour de l'orientation 3 visant à promouvoir le dépistage et le suivi des maladies chroniques se sont poursuivis afin d'améliorer le système d'information du diabète cri et de travailler sur un projet consistant à adapter l'outil utilisé pour détecter la dépression chez les femmes enceintes.

Le travail de l'équipe a permis de promouvoir les services en santé mentale conformément à l'orientation 4, grâce au soutien continu des initiatives lancées à Mistissini visant à améliorer la santé mentale des jeunes dans le cadre de l'Aaschikwaatauch.

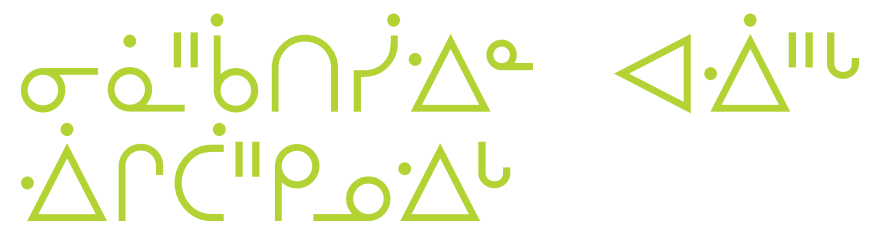
Le Grand Chef, Abel Bosum, et la présidente, Bella Petawabano, en train de regarder l'application médicale crie, lancée le 20 avril 2018



L'objectif de l'équipe des Communications est que les activités de santé publique soient soutenues par des plans et des messages solides, et que des outils et des produits pouvant être actualisés et réutilisés dans le futur soient conçus pour les activités récurrentes (www.creehealth.org/fr/santé-publique/communications). Cette année, le programme de thèmes mensuels reliés à la promotion de la santé s'est poursuivi par l'entremise de la diffusion de messages coordonnés sur divers médias : l'émission de radio hebdomadaire régionale crie sur la santé; le site Web (www.creehealth.org/fr/); les médias sociaux; et les publicités et le matériel imprimés.

Parmi les principales campagnes, on compte celles appuyant l'autobus Clara pour le dépistage du cancer du sein, la sensibilisation continue au port du casque, l'utilisation continue de munitions sans plomb, la prévention continue de la violence et le « nouveau » vaccin contre la grippe, permettant à qui-conque, peu importe ses connaissances du dossier, de mener à bien la campagne. En plus de la planification en cours avec le comité régional Maamuu Uhpichinaausuutaau, des plans de communications ont été rédigés dans le cadre du nouveau plan d'action sur les incidents de santé publique. Ces plans précisent les cas où le CCSSSBJ exerce un rôle majeur en situation de gestion de crise et ceux où le CCSSSBJ n'exerce pas un rôle semblable. Par ailleurs, la planification des mesures d'urgence a désormais des plans de communications adaptés selon la nature et la gravité de l'urgence.

Le livre *The Sweet Bloods of Eeyou Istchee* a été largement publicisé dans le cadre d'une campagne soutenue (*voir* www.sweetbloods.org), tout comme l'a été un projet sur le rôle joués par les aînés autochtones dans le bien-être de la communauté (*voir la boîte à outils à l'adresse boaa-iet.org*).



SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE

En 2017, après la publication par le MSSS du cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme « Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience », le CCSSSBJ a mis l'accent sur la réorganisation des services offerts aux usagers ayant une déficience en créant des services spécifiques dispensés localement et des services spécialisés dispensés régionalement. À l'automne 2017, un APPR a été embauché et travaille actuellement en collaboration avec un comité de travail afin de rédiger le cadre de référence sur l'organisation des services et sur le processus clinique touchant les usagers ayant une déficience.

Les **services spécifiques pour les personnes ayant une déficience** sont des services offerts à même chacune des communautés, par des équipes multidisciplinaires dans chacun des CMC dans le cadre des programmes Awash, Uschiniichisuu et Chishaayiyuu. Les services sont composés de professionnels (des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes, des agents de relations humaines, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des psychoéducateurs, des psychologues, des infirmières, etc.) et d'intervenants communautaires (agissant souvent à titre de gestionnaires de cas) qui collaborent étroitement dans le but de répondre le mieux possible aux besoins des usagers. Le gestionnaire de cas, qui joue le rôle de personne-ressource principale auprès de la famille, participe à la coordination des services offerts à l'utilisateur et communique avec les autres organismes concernés afin d'assurer une prestation efficace des services pour l'utilisateur et sa famille. Les activités déployées dans le cadre de l'intervention visent à permettre à l'utilisateur de demeurer dans sa maison, à améliorer sa qualité de vie et son autonomie, et à accroître sa participation dans la communauté. Pour beaucoup de personnes ayant une déficience, les services spécifiques offerts dans les CMC seront suffisants pour leur permettre de mener une vie épanouie et équilibrée.

Pour les usagers ayant des problématiques multiples et complexes ou des profils comportementaux complexes, des services plus intensifs et un soutien supplémentaire peuvent nécessiter la participation de l'équipe régionale de services spécialisés auprès des personnes ayant une déficience. Ces services sont constitués d'une équipe multidisciplinaire réunissant des spécialistes (ergothérapeutes, travailleurs sociaux, neuropsychologues, orthophonistes, etc.) qui travaillent en étroite collaboration avec les professionnels des communautés pour fournir un soutien à distance et en se déplaçant dans les communautés. Leur travail comprend des évaluations, l'établissement de diagnostics, de la co-intervention, des discussions sur les cas, et des activités de transfert de connaissances et de formation.

Cette année, les services régionaux spécialisés pour les personnes ayant une déficience ont :

- créé des postes à temps plein et stabilisé l'équipe;
- répondu aux demandes de soutien et de conseils cliniques de la communauté au moyen de visites et d'appels téléphoniques;
- offert des formations sur l'autisme et les problèmes de comportement à Waskaganish (38 participants), à Mistissini (plus de 100 participants), à Eastmain (45 participants) et à Montréal (4 participants);
- offert des formations sur la gestion des cas à Chisasibi, à Eastmain, à Mistissini et à Wemindji, réunissant au total près de 140 participants;
- offert une formation sur le système sensoriel à Mistissini (10 participants);
- fourni un mentorat aux professionnels de la communauté (ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychoéducateurs, travailleurs sociaux);
- créé des groupes communautaires de stimulation précoce et fourni de l'aide au personnel de réadaptation afin d'offrir les meilleurs services thérapeutiques possible;
- créé des postes d'éducateurs spécialisés dans les communautés;



- offert cinq séances de formation sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF);
- encouragé la mise en place de ressources communautaires, favorisé l'inclusion des usagers ayant des besoins particuliers dans les programmes de jour ainsi que le répit de courte et de longue durée dans la communauté;
- établi des partenariats collaboratifs avec les ressources du territoire (écoles, centres de la petite enfance, programme Bon départ, Protection de la jeunesse, santé mentale) ainsi qu'avec des ressources hors des communautés;
- orienté et participé à l'animation du premier groupe de soutien aux familles avec des enfants ayant des besoins particuliers à Waskaganish, et établi des liens dans d'autres communautés afin de mettre sur pied d'autres groupes de soutien;
- appuyé la mise en place de services d'audiologie et l'amélioration des services de pédiatrie en Eeyou Istchee;
- appuyé l'amélioration du corridor de services avec l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) en lien avec les usagers présentant des déficiences.

En 2017-2018, des **ressources de type familial (RTF) spécialisés** ont ouvert leurs portes à Waskaganish et à Chisasibi, permettant à un usager de revenir dans sa communauté et évitant à un autre usager d'être transféré à l'extérieur du territoire. Des formations sont offertes à ces ressources dans le cadre d'une initiative visant à mettre en place un plus grand nombre de RTF dans les communautés pour les usagers ayant des besoins particuliers afin de leur offrir des soins de répit et de longue durée.

En 2017-2018, notre clinique de **diagnostic et d'intervention pour l'ETCAF** a élargi sa mission en offrant des services d'évaluation, de diagnostic et d'intervention à une plus large clientèle souffrant de déficiences d'origine neurodéveloppementale, incluant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Le principal objectif de cette clinique régionale crie de neurodéveloppement est d'améliorer l'accès aux évaluations spécialisées faites par des professionnels sur le territoire de Eeyou Istchee, et ainsi d'éviter de devoir envoyer des usagers à l'extérieur de leur communauté pour ces évaluations. En outre, la clinique appuie les stratégies d'intervention directement dans les communautés, établit des partenariats avec les pédopsychiatres et les pédiatres en visite, et échange des renseignements avec le Wiichihituwini et l'HME. À l'heure actuelle, le plus grand défi est de recruter d'autres professionnels pour satisfaire au nombre de références sans cesse croissant. En 2017-2018, la clinique a terminé 29 évaluations diagnostiques, et 11 évaluations sont toujours en cours. Actuellement, 56 usagers sont en attente d'une évaluation, et 70 autres références ont été reçues, mais n'ont pas encore été traitées.

Pour beaucoup de personnes ayant une déficience, les services spécifiques offerts dans les CMC seront suffisants pour leur permettre de mener une vie épanouie et équilibrée.

 MAANUUHIKUU
 (SANTÉ MENTALE)

Au cours de la dernière année, nous avons continué d'appliquer la stratégie en matière de santé mentale et de bien-être des Cris en améliorant la prestation des services en santé mentale afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire cri. Notre mission est de promouvoir la santé mentale par la prévention, l'intervention, le traitement et les soins holistiques afin de permettre à toutes les communautés d'Eeyou Istchee de vivre une vie bien remplie et équilibrée.

Parmi les faits saillants de la dernière année, on compte l'ajout de cinq psychologues ou psychothérapeutes à Mistissini, Oujé-Bougoumou, Waskaganish, Chisasibi et Whapmagoostui, ce qui porte à neuf le total de thérapeutes sur le territoire. Une nouvelle infirmière en santé mentale a été embauchée à Eastmain.

En plus de fournir les services réguliers, Maanuu-hiikuu a offert une formation aux communautés dans le but de mieux répondre aux besoins en santé mentale de notre population. Ainsi, nous avons offert une formation sur les premiers soins en santé mentale pour les Premières Nations à Chisasibi et à Waswanipi, de même que la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide à Whapmagostui et à Chisasibi. Nous avons également donné une formation à des intervenants de première ligne de toutes les communautés sur la façon de réagir lorsque des adultes signalent des cas d'agressions sexuelles. Des séances d'information sur les considérations culturelles et éthiques qui doivent être prises en compte lorsqu'on travaille sur le territoire cri ont été offertes aux travailleurs sociaux et aux infirmières nouvellement embauchées qui occupent des fonctions élargies.



Nous avons établi des partenariats avec d'autres services en ce qui concerne diverses initiatives afin d'améliorer les services, notamment avec le Service Nishiiyuu pour appuyer la conception d'approches traditionnelles en matière de santé mentale positive. Nous avons collectivement mis à l'essai un projet de retraite sur le territoire pour les employés du CCSSBJ, en y ajoutant un contexte culturel au programme d'aide aux employés et à leur famille. En partenariat avec les Services sociaux, nous travaillons à la conception d'Ishkotem, un cheminement clinique multidisciplinaire pour les clients qui vise à mieux répondre à leurs besoins en améliorant la communication entre les professionnels et en reconnaissant les approches traditionnelles liées relatives au bien-être. En collaboration avec le Miyupimaatiisii et la DSPAQ – Soins psychosociaux, nous travaillons sur un protocole d'intervention normalisé en cas de crise suicidaire pour tous les CMC. Dans le courant de la prochaine année, notre intention est de poursuivre notre travail avec ces partenaires, en plus d'accroître et de renforcer les collaborations avec les autres.

Le programme de pédopsychiatrie est en place depuis deux ans. Deux psychiatres y travaillent, appuyés par l'infirmière clinique régionale et des infirmières en santé mentale. L'équipe collabore de façon étroite avec les Services aux personnes ayant une déficience, les centres de la petite enfance et les écoles. Les Dres Janique Harvey et Melissa Pickles ont continué de fournir des soins psychiatriques en Eeyou Istchee, avec l'aide d'une infirmière de liaison en santé mentale et de deux infirmières locales en santé mentale (à Nemaska et à Eastmain). En outre, une infirmière de liaison de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas fournit un soutien aux clients cris et à leurs familles. Le recours à la vidéoconférence s'est étendu dans de nouvelles communautés, et cette technologie est utilisée pour discuter de cas et assurer le suivi auprès des clients.



Les Services de psychologie ont connu une croissance, comptant maintenant cinq psychologues à temps plein et quatre psychologues ou psychothérapeutes à temps partiel. L'équipe élargie a stabilisé ses services, permettant ainsi d'offrir un soutien plus uniforme et plus fréquent aux clients et aux équipes locales. Un soutien est également offert au moyen de la télépsychologie à Mistissini, à Chisasibi et à Nemaska, ce qui contribue à améliorer la continuité des soins et à réduire la nécessité d'envoyer des personnes au sud pour qu'elles obtiennent des soins.

Le groupe de travail sur le suicide a continué de concevoir des stratégies sur la prévention du suicide dans nos communautés, en faisant du réseautage avec des programmes destinés aux jeunes et en collaborant avec d'autres entités crie, notamment l'initiative Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun. L'équipe a collaboré avec MikwChiyam pour le lancement de plusieurs affiches de sensibilisation au suicide et d'une campagne vidéo régionale, et travaille aussi en collaboration avec l'Association québécoise de prévention du suicide afin de mettre en œuvre un projet pilote sur la prévention du suicide dans deux communautés.

Le **groupe de travail sur les sévices sexuels** a offert un programme de formation aux intervenants de première ligne des neuf communautés sur la façon d'appliquer le Protocole de réponse aux agressions sexuelles et d'utiliser le manuel d'accompagnement. Cinquante-neuf intervenants de première ligne ont terminé les trois phases du programme, et sont donc formés et prêts à agir à l'égard de dévoilements d'agressions sexuelles par des adultes. D'autres séances de formation sont prévues l'an prochain.

Le programme de pensionnats autochtones (PPA) continue de fournir des services de soutien aux survivants des pensionnats autochtones, avec l'aide des fournisseurs de soutien culturel (FSC) et des travailleurs en santé communautaire (TSC). Au cours de la dernière année, les FSC ont rencontré un total de 818 clients (369 anciens élèves et 449 membres de la famille), alors que les TSC en ont rencontré 731 (376 anciens élèves et 355 membres de la famille). Les clients sont de plus en plus ouverts et commencent à comprendre les répercussions des pensionnats. Plus important encore, on constate une acceptation accrue des enseignements et des pratiques traditionnels.

PSYCHIATRIE						PSYCHOLOGIE / PSYCHOTHERAPIE	
	Consultations en personne	Consultations en télésanté	Suivi en personne	Suivi en télésanté	TOTAL		
Psychiatrie	48	34	340	145	567	Clinique d'autisme	13
Pédopsychiatre	8	6	11	3	28	Consultations	67
TOTAL	56	40	391	148	645	Suivis	618
Aucun cas d'urgence. Le Wiichihiituwinn de Montréal a pris en charge 411 de ces cas (64 %).						Programme PPA	16
						Psychothérapie	27
						Urgences	1 117
						TOTAL	1 858

Aucun cas d'urgence. Le Wiichihiituwîn de Montréal a pris en charge 411 de ces cas (64 %).

Le Wiichihiitwin de Montréal a pris en charge 1 848 de ces cas (99 %)



ᐃᓱᓴ ᓄᓂᔪ
ᑭᓵᓴᓂᓯᐅ



57

Le projet Waapimaausun sur les naissances traditionnelles—lequel, à l’instar du programme de sages-femmes, a pour objectif de ramener les accouchements en Eeyou Istchee—est maintenant en place dans plusieurs communautés.

Pendant la dernière année, Nishiiyuu Miyupimaatisiyu a franchi des étapes importantes. Le projet Waapimaausun sur les naissances traditionnelles – lequel, à l’instar du programme de sages-femmes, a pour objectif de ramener les accouchements en Eeyou Istchee – est maintenant en place dans plusieurs communautés. Il s’agit d’une importante réalisation non seulement pour Nishiiyuu, mais pour l’ensemble du CCSSBJ, nos partenaires et, bien sûr, la Nation crie. Nous avons également continué de déployer des efforts dans d’autres programmes, notamment le programme de guérison axée sur la terre, en plus de poursuivre notre initiative visant à préserver et même à développer une médecine ainsi que des pratiques de guérison traditionnelles, et d’autres formes de connaissances traditionnelles.

Nos responsabilités se sont élargies pour inclure l'initiative de planification communautaire Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun Planning (IAMP), laquelle vise à promouvoir des communautés saines. Nous avons également joué un rôle important au sein des comités de coordination et d'intégration des activités cliniques, un projet pilote qui vient tout juste de terminer sa première année d'essai. Nous avons déjà h  te à l'année qui vient, alors que nous continuerons de croître et de soutenir les connaissances traditionnelles   cries ainsi que la sécurité culturelle dans les programmes et services du CCSSBJ.

Laura Bearskin
DGA, Nishiiyuu Miyupimaatisiium

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN

Nishiiyuu Miyupimaatisiun met à contribution le savoir cri traditionnel pour favoriser la santé et le Miyupimaatisiun dans le territoire d'Eeyou Istchee. Cette approche a été suivie dans un certain nombre de projets au cours de l'année, y compris les projets portant sur le savoir traditionnel concernant les naissances, la guérison axée sur la terre, la médecine traditionnelle et, plus largement, les connaissances traditionnelles générales. Le service a commencé à soutenir le projet de planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun (IAMP), dans le cadre duquel des comités locaux font en sorte d'intégrer le Miyupimaatisiun dans leurs communautés. Ce projet exige un engagement à l'égard de la culture et du savoir traditionnel cris. Le service s'efforce également d'assurer la sécurité culturelle dans les programmes et les services du CCSSSBJ, grâce à un large éventail d'activités qui comprend une participation aux comités de coordination et d'intégration clinique (CCIC).

Le **programme Waapimaausun (savoir traditionnel concernant les naissances)**, dirigé par des aînées cries, vise à documenter et à étudier les histoires personnelles des aînées cries, à recueillir les connaissances traditionnelles en matière de naissance et d'éducation des enfants, à documenter les connaissances des hommes concernant les naissances et à produire des vidéos, des publications et d'autres outils à des fins d'éducation et de sensibilisation.

Ce projet a franchi une étape importante cette année, puisque le guide Waapimaausun a été approuvé par le conseil d'administration. Le guide, qui présente aussi la loi naturelle et spirituelle crie, a été traduit dans le dialecte de l'arrière-pays, dans une version préliminaire qui devra être achevée; il sera traduit également dans le dialecte de la région côtière. Le guide assurera la transmission du savoir traditionnel d'une génération à l'autre, notamment en ce qui concerne les grossesses, les naissances et les nouveau-nés, et les rites de passage qui unissent les nourrissons, les enfants et les familles cris à l'Eeyou Istchee ainsi qu'à l'histoire et à la culture du peuple crie. Le guide s'attarde également aux approches et aux pratiques les plus efficaces pour transmettre ces connaissances traditionnelles.

Nishiiyuu s'apprête à lancer le Programme Waapimaausun à Whapmagoostui, Chisasibi, Waskaganish, Waswanipi et Mistissini. Le recrutement du personnel se poursuit dans les autres communautés. Le programme y sera offert dès que le personnel approprié sera en place. Le guide est un document évolutif qui sera bonifié à mesure que le programme se déploiera. Nishiiyuu collabore également avec les sages-femmes pour trouver la meilleure façon d'intégrer leurs services au Waapimaausun.



Le **programme Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre)** se poursuit. Il a notamment soutenu, au cours de la dernière année, cinq cérémonies de la danse du soleil, un rassemblement des survivants des pensionnats et deux retraites d'une semaine pour les employés (une en octobre 2017 à Fort George et l'autre en mars 2018 près de Mistissini), dans le cadre du volet culturel du Programme d'aide aux employés et à leur famille. L'équipe Nishiiyuu s'affaire à revoir les guides de ce programme, tout en préparant une révision exhaustive du programme.

L'initiative en matière de **guérison et de médecine traditionnelles** a donné lieu à la rédaction d'un protocole avec la collaboration des aînés et des guérisseurs traditionnels. L'équipe Nishiiyuu rencontrera les aînés et les guérisseurs traditionnels au cours de la prochaine année pour peaufiner ce protocole et l'officialiser.

Nishiiyuu poursuit l'initiative de collecte de connaissances traditionnelles. Une quantité importante de renseignements a été recueillie jusqu'à maintenant, mais il reste beaucoup de travail à effectuer pour organiser cette documentation et la rendre accessible. À mesure qu'elle avancera dans son travail, l'équipe sera en mesure de cerner les domaines dans lesquels il faudra recueillir d'autres connaissances. Ce projet est étroitement lié aux autres projets de Nishiiyuu, car une bonne partie des connaissances traditionnelles qui sont rassemblées concernent la médecine traditionnelle, la guérison axée sur la terre et les pratiques d'accouchement traditionnelles. L'objectif à long terme est de créer une collection de ressources exhaustive et accessible sur le savoir traditionnel.

La responsabilité de l'**initiative de planification IAMP** pour des communautés en santé est transférée au Service Nishiiyuu, qui prévoit l'embauche d'un agent de développement communautaire pour travailler avec les directeurs locaux dans ce dossier. Il existe maintenant des comités Miyupimaatisiun pour les dix communautés. Les priorités et les stratégies recensées lors de l'Assemblée de Waswanipi de 2018 serviront de fondement aux actions prioritaires de l'IAMP, avec l'aide des CMC et des communautés à l'échelle locale. Pendant cette transition, il est primordial que les partenaires de l'IAMP, c'est-à-dire le Service Nishiiyuu, les CMC et les communautés, aient des fonctions clairement définies.

Nishiiyuu participe également à la gestion des **comités de coordination et d'intégration clinique (CCIC)**, un projet pilote d'un an dans le cadre duquel les dirigeants des services cliniques et administratifs se rencontrent régulièrement pour discuter des défis et définir les stratégies permettant d'améliorer la prestation des services de santé et des services sociaux. Après la première année d'existence des CCIC, Nishiiyuu a réalisé un sondage dans lequel il a été proposé de prolonger le programme, de cerner des priorités précises et d'améliorer le format des rencontres et les voies de communication.

Les défis actuels résident dans le recrutement de personnel dans différents domaines : traducteurs, agents de programmation, de planification et de recherche (APPR) et agents des ressources humaines. À mesure que le service grandira, et que bon nombre des priorités recensées pendant l'Assemblée de Waswanipi de 2018 seront assignées aux APPR, le service devra se doter d'outils et de structures pour assurer un suivi des progrès et gérer les différents projets.

ገገላሲባንጋልኛ ኔ ሲጋላሲኛ
ገረገጥ ማንጋላሲኛ ላላባንጋልኛ
ኔ ዋላላላላ ገረገጥ ላላላላ
ላ ላላላላላላላላላላላ ሲ
ገረገላላላላ ላላላላላላላላላላላ

Le Service Miyupimaatisiun est le service qui offre la plupart des services de santé et des services sociaux à nos clients.



Michelle Gray
DGA (par intérim), Mivupimaatisiium



Notre enquête sur la satisfaction des clients est un autre projet qui a vu le jour au cours de l'année. Cette enquête vise, en priorité, à obtenir des commentaires des clients concernant nos programmes et nos services. Cette démarche fournira à nos dirigeants l'information nécessaire pour optimiser la prestation des services, tout en répondant aux besoins et aux attentes de la population.

Parvenir au Miyupimaatisiun dans l'Eeyou Istchee exige de forger de solides relations avec nos partenaires locaux et régionaux. Par conséquent, nous travaillons avec diligence à renforcer nos liens avec des intervenants de l'extérieur de l'organisme, car le CCSSBJ ne peut pas, à lui seul, assurer la santé et le bien-être de la population.

Nos partenaires sont le reflet direct de nos réalisations. Cette année, ces réalisations comprennent Robin's Nest, Minnie's Hope et Awemiiniwaachisuunanouch. La maison d'hébergement Robin's Nest de Waswanipi est maintenant opérationnelle, et la construction de la maison de Waskaganish est terminée. Nous avons récemment conclu une entente avec Minnie's Hope, un centre de pédiatrie sociale de Whapmagoostui, pour soutenir les jeunes et les familles, et lancé le Awemiiniwaachihsuunanouch (désir de se guérir soi-même), un projet sur les dépendances et la santé mentale à Waswanipi. Ces installations, ses programmes et ces services sont le fruit d'une étroite collaboration avec le GNC et les communautés locales.

Megwetch.

Michelle Gray
DGA (par intérim)

ᓄᓕᓐᓂᓐ ᐱᐱᐱᓐᓂᓐ ᓂᓐ
ᐱᐱᓐ ᐱᐱᐱᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐᓂᓐ

AFFAIRES ET
SERVICES MÉDICAUX

SERVICE DE MÉDECINE

Le Service de médecine générale et spécialisée a la responsabilité d’offrir une couverture médicale constante. Il regroupe les médecins de famille et les spécialistes qui travaillent pour le CCSSSBJ. Les membres de l’équipe travaillent de concert pour offrir des services médicaux intégrés et uniformes qui sont à la fois culturellement sécuritaires, efficaces et accessibles à tous.

La chef du service, la Dre Carole Laforest, est appuyée par neuf chefs adjoints qui coordonnent les services médicaux des CMC et six médecins-chefs des services spécialisés suivants : médecine interne générale, néphrologie, pédiatrie, psychiatrie, gynécologie et obstétrique. Le service compte 58 médecins de famille actifs, environ 50 médecins offrant des soins médicaux, 6 médecins spécialistes actifs et 22 médecins spécialistes adjoints.

FAITS SAILLANTS DE 2017-2018

Au cours de la dernière année, le service a adopté une nouvelle réglementation qui aura pour effet d’accroître le nombre moyen de jours travaillés par médecin dans le territoire, et contribuera à retenir les médecins à long terme.

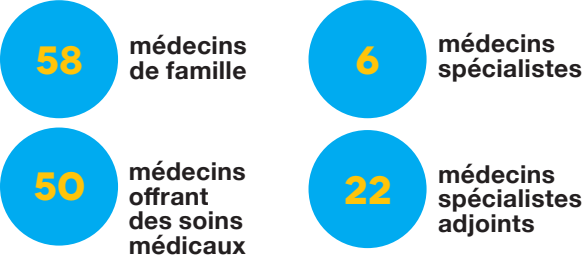
Le recrutement permanent et les efforts de rétention du personnel ont mené à l’embauche de cinq nouveaux médecins et à l’ajout des services d’un interniste, d’un gynécologue-obstétricien et d’un pédopsychiatre. La couverture médicale a augmenté dans les communautés petites et les moyennes alors que 20 % des médecins permanents offrent des services dans plus d’une communauté.

Une unité de médecine d’urgence régionale a été établie afin de mieux coordonner et d’uniformiser les soins d’urgence. Sa première réussite a été le déploiement de respirateurs dans neuf communautés, ce qui permet de mieux gérer les patients ayant besoin d’intubation.

Une nouvelle unité de biologie médicale a également été établie. Cette unité sera responsable de coordonner les services de biochimie, d’hématologie, de microbiologie et de pathologie. Le service continue de collaborer avec les autres services dans des projets stratégiques, dont la conception du Guide thérapeutique et des ordonnances collectives, l’intégration des sages-femmes à l’aide d’une approche collaborative de la santé maternelle et infantile, la formation du personnel infirmier, les soins palliatifs et de fin de vie, et la mise en place de protocoles en matière de santé mentale. L’informatisation des systèmes cliniques progresse et demeure une priorité.

PRIORITÉS POUR 2018-2019

- Maintenir et poursuivre le développement des services médicaux.
- Acquérir et mettre en œuvre un système de dossier médical électronique (DME).
- Soutenir d’importants projets comme le déménagement du CMC de Chisasibi, l’instauration de services de sages-femmes et la planification des mesures d’urgence.
- Poursuivre les négociations en vue d’accroître le nombre de médecins permanents et la couverture médicale dans son ensemble.
- Officialiser et structurer l’évaluation de la qualité de l’acte médical.



ᐱᐱᓐ ᐱᐱᓐᓂᓐ

MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES
PIIPIICHAU UCHISHTUUN (ROBIN'S NEST)

En décembre 2017, la maison d’hébergement Pii-piichaa Uchishtuun (Robin’s Nest) de Waswanipi a ouvert ses portes et entrepris sa mission d’offrir aux femmes et aux enfants victimes de violence familiale des services de santé et de bien-être qui s’appuient sur les traditions et les valeurs crie, tout en respectant les croyances individuelles. La maison offre des possibilités de réconciliation, de réadaptation et de réintégration reposant sur le soutien, le savoir et la sagesse des communautés d’Eeyou Istchee, tout en offrant de l’espoir et la sécurité aux femmes et aux enfants qui fuient la violence familiale.

Robin’s Nest a connu à la fois des défis et des possibilités de croissance, et son équipe a poursuivi sa mission avec énergie et optimisme en créant des collaborations et des partenariats visant à guider les femmes et à sensibiliser la communauté. Une ligne d’écoute est disponible en tout temps pour soutenir les femmes en situation d’urgence et fournir de l’information aux organismes et aux membres de la communauté. L’équipe espère qu’en apprenant à mieux connaître le programme Robin’s Nest, les gens seront plus enclins à soutenir le mouvement visant à mettre fin à la violence familiale.

Grâce à la générosité indéfectible d’organismes de financement, de partenaires et de supporteurs, l’équipe de Robin’s Nest peut répondre aux besoins des participants et réagir à d’autres enjeux émergents. L’équipe de Robin’s Nest, le CCSSSBJ et ses différents services, les partenaires communautaires et les participants ont tous contribué à faire de la maison d’hébergement Pii-piichaa Uchishtuun ce qu’elle est aujourd’hui. Robin’s Nest et son équipe vont continuer d’œuvrer pour créer des communautés libres de violence, grâce à la prévention, au soutien des femmes et aux soins assidus que chacun apporte à ses proches.



STATISTIQUES ROBIN'S NEST

	Femmes	Enfants	Total
Admissions	17	28	45
Défections	3	0	3
Aiguillages	20	28	48
Total de jours	116		
Durée moyenne	5,8		



Abel Bosum, Linda Shecapio et Daniel St-Amour présentent une bannière lacée à la cérémonie d’inauguration de la maison d’hébergement Pii-piichaa Uchishtuun (Robin’s Nest) de Waswanipi le 25 septembre 2017



SERVICE DE DENTISTERIE

Le Service de dentisterie a pour mandat de fournir des soins dentaires généraux et spécialisés de qualité sur tout le territoire d'Eeyou Istchee.

Au cours de la dernière année, le service a réussi à embaucher un coordonnateur régional des assistants dentaires, à intégrer le service à la gestion de Care 4 – Programme des services de santé non assurés cris (SSNAC)/SPC, à ajouter un endodontiste à l'équipe dentaire spécialisée et à établir un nouveau corridor de services d'anesthésie générale à Val-d'Or.

Le personnel du service a traité 5 732 patients différents, pour un total de 11 975 consultations. Parmi ce nombre, 2 268 étaient des enfants de neuf ans et moins. En ce qui concerne l'anesthésie générale, un total de 287 enfants a été aiguillé à l'extérieur du territoire.

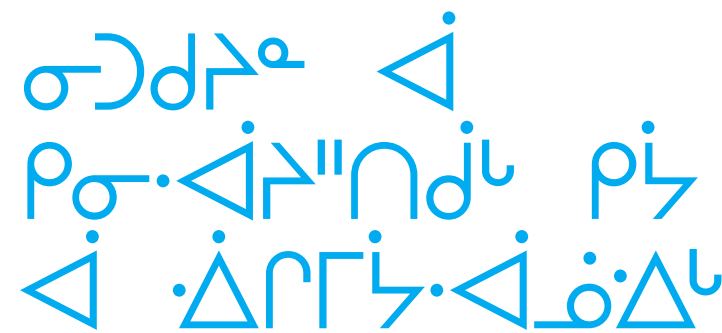
CONSULTATIONS DENTAIRES DANS LES COMMUNITIES

Communauté	2016-2017	2017-2018
Chisasibi	3 013	2 625
Eastmain	1 026	587
Mistissini	3 726	3 488
Nemaska	529	502
Oujé-Bougoumou	665	555
Waskaganish	1 383	1 266
Waswanipi	1 371	1 378
Wemindji	1 264	1 012
Whapmagoostui	797	562
Eeyou Istchee	13 774	11 975
Enfants 0 à 9	2 833	2 268

Le service continue de faire face à de nombreux défis. Le recrutement de dentistes est encore difficile, et le service estime à 3 200 heures (19 semaines) le nombre d'heures de services dentaires non remplacés au cours de la dernière année. De plus, la clinique dentaire de Chisasibi demeure dans un état critique pour ce qui est de l'accès, de l'organisation et de l'équipement, et il sera impossible d'y offrir des services dentaires optimaux tant que des rénovations adéquates ne seront pas effectuées. En outre, le taux élevé d'absentéisme et d'arrivée tardive au travail, ainsi que le manque de formation du personnel de soutien, freine la capacité du service à offrir une prestation efficace aux patients.

Les objectifs pour la prochaine année consistent notamment à accroître l'accès aux services dentaires, à rénover la clinique dentaire de Chisasibi, à continuer de soutenir le programme de formation des assistants dentaires et à terminer les modèles d'achats d'équipement dentaire pour l'application Virtuo.

Un endodontiste s'est ajouté à l'équipe dentaire spécialisée et un nouveau corridor de services d'anesthésie générale a été établi à Val-d'Or.



SERVICE DE PHARMACIE

Le Service de pharmacie a atteint son objectif de recruter des assistants techniques cris en pharmacie et de diminuer sa dépendance aux agences à Chisasibi et Mistissini. Du nouveau personnel cri a également été embauché à Waskaganish et Nemaska en 2018, et le recrutement se poursuit à Wemindji, Eastmain et Oujé-Bougoumou. Chaque nouveau technicien suit une formation interne de quatre à six mois. Les contrats avec les agences ont été réglementés afin de soutenir cette formation, de contrôler la qualité et la stabilité des ressources envoyées au CCSSBJ et de limiter les coûts liés aux agences. Un partenariat avec la Commission scolaire crie a mené à la création d'un programme de formation professionnelle en assistance technique en pharmacie qui sera offert à Chisasibi aux employés locaux des pharmacies; le programme devrait être lancé à l'automne 2018. Les employés des pharmacies d'autres communautés pourront s'inscrire à des programmes similaires au cours des prochaines années.

Les pharmacies de Chisasibi et Mistissini proposent des heures d'ouverture prolongées depuis juin 2017 afin de mieux répondre aux besoins de leurs communautés.



Anh Nguyen, chef du Service de pharmacie

Les pharmacies de Chisasibi et Mistissini proposent des heures d'ouverture prolongées depuis juin 2017 afin de mieux répondre aux besoins de leurs communautés. Une réorganisation des services est en cours et le service a décidé d'acheter un nouveau logiciel de pharmacie afin de répondre aux besoins des hôpitaux et des communautés. Comme ce logiciel sera un outil de base pour offrir des services pharmaceutiques plus efficaces et sécuritaires, sa conception, sa configuration et son implantation sont une priorité importante pour le service au cours de la prochaine année. Une fois implanté à Chisasibi et Mistissini, le logiciel pourra également être utilisé par le personnel de pharmacie d'autres communautés, de sorte que les ordonnances pourront être consignées dans le système et validées par des pharmaciens. Au cours des deux prochaines années, le service compte étendre ses services à toutes les autres communautés grâce au système de distribution de médicaments automatisé « Dispill ».

De plus, en partenariat avec le Programme des services de santé non assurés (SSNA) et Wiichihii-tuwin (SPC), les services pharmaceutiques que les patients recevront à l'extérieur du territoire d'Eeyou Istchee seront surveillés afin d'assurer des communications claires entre les pharmacies externes et le personnel du CCSSBJ et d'accroître ainsi la sécurité des patients tout en réduisant les coûts. Le contrôle de l'accès aux médicaments dans les CMC ne disposant pas de personnel de pharmacie sera une priorité au cours de la prochaine année, et plusieurs mesures seront étudiées pour mieux contrôler cet accès et accroître la sécurité.

Les services se sont engagés dans d'importants projets technologiques, dont le projet de gestion du contenu d'entreprise/intranet appelé IKA et le développement d'un système de DME.

Formation annuelle des infirmières et infirmiers gestionnaires à Montréal en 2017



SERVICES PARAMÉDICAUX

L'équipe d'inhalothérapie travaille à sa pleine capacité clinique et soutient le déploiement d'une technologie de pointe en matière d'assistance respiratoire d'urgence. Le projet pilote visant à adopter des pratiques exemplaires dans les soins aux personnes atteintes de démence bat son plein à Chisasibi. L'équipe d'orthophonie est passée d'un à trois cliniciens, et elle s'affaire à développer des outils et des procédures de dépistage pour éviter aux familles d'avoir à se rendre dans le sud pour obtenir une évaluation en orthophonie. L'équipe a participé à l'élaboration du projet de la maison des aînés, un projet novateur de la communauté de Waswanipi, et elle espère en voir l'aboutissement au cours de la prochaine année.

Cette année, l'équipe a offert des consultations en matière de nutrition et a organisé ou participé à des activités communautaires, dont des ateliers culinaires, des activités éducatives dans les écoles, des kiosques d'information, des émissions de radio et des activités de marche et de randonnée en raquettes.

Communauté	Nutrition- nistes	Physiothéra- peutes	Ergothéra- peutes	Psycho- éducateurs	Orthophonistes Pathologistes	Total 2017-2018	Total 2016-2017
Chisasibi	1 114	742	1 374	334	326	3 890	5 074
Eastmain	522	549	189		18	1 278	724
Mistissini	1 039	500	1 175	761	100	3 575	3 815
Nemaska	253		471		15	739	143
Oujé-Bougoumou	119	631	270	189		1 209	1 715
Waskaganish	345	129	230	167	100	971	969
Waswanipi	744		670	592		2 006	3 215
Wemindji	156	887	256		61	1 360	2 029
Whapmagoostui	146	66	486		88	786	278
Eeyou Istchee	4 438	3 504	5 121	2 043	708	15 814	17 963



SERVICES DE SAGES-FEMMES

La dernière année a marqué les débuts très attendus des Services de sages-femmes, qui se veulent une réponse au désir des communautés crie de ramener les accouchements dans le territoire. Les sages-femmes sont des professionnelles de première ligne qui offrent un suivi complet (grossesse, accouchement, soins postnataux) aux femmes en santé ayant une grossesse normale.

Ce projet d'une importance historique est réalisé en étroite collaboration avec Nishiiyuu pour assurer que les sages-femmes offrent des services adaptés à la culture. Selon le PSR, les Services de sages-femmes devraient être implantés en coordination avec le programme **Waapimaausuwin du Service Nishiiyuu** (voir le chapitre 3), qui documente et transmet le savoir cri en matière de naissances aux femmes et aux familles. Les Services de sages-femmes devraient également travailler en collaboration avec les services existants dans la communauté, et conclure les ententes requises avec les partenaires.



Les sages-femmes Jessyka Boulanger, Jacqueline Raymond et Catherine Gerbelli

JALONS ET RÉALISATIONS

- Embauche de Jessyka Boulanger à titre de directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) – Services de sages-femmes, et de deux autres sages-femmes; toutes les trois ont déménagé à Chisasibi en janvier.
- Adoption par le conseil d'administration du plan clinique destiné à trois centres de naissance dans le territoire d'Eeyou Istchee : Chisasibi, Mistissini et Waskaganish.
- Participation de l'équipe de sages-femmes à l'assemblée générale annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), marquant le début d'une collaboration avec l'équipe médicale.
- De novembre à mars, série de rencontres avec des médecins liés au projet, y compris des médecins du Centre hospitalier régional de Chisasibi, la nouvelle obstétricienne du CCSSSBJ, la Dre Karine Wou, des pédiatres de l'HME et l'équipe médicale du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces rencontres avaient pour but de définir les modalités des ententes de collaboration relatives aux consultations et au transfert des mères et des nouveau-nés.
- En décembre, début du dialogue entre les sages-femmes, le Service Nishiiyuu et l'équipe Awash à Chisasibi.
- Présentation d'une offre de services au comité de travail sur la périnatalité en février; une visite a été effectuée à un centre de naissance de Montréal, en compagnie de membres du Service Nishiiyuu.

- En décembre, adoption par le comité exécutif du CCSSSBJ d'une résolution appuyant le plan d'action des Services de sages-femmes et allocation d'un budget pour le déploiement du programme dans trois communautés : Chisasibi, Mistissini et Waskaganish.
- Établissement du comité consultatif sur la mise en œuvre des Services de sages-femmes et du programme Waapimaausun en mars 2018.
- Présentation à la Nation crie de Chisasibi en vue de l'établissement d'un partenariat.
- Élaboration par le groupe de travail sur la périnatalité d'un modèle de partenariat pour la pratique du métier de sage-femme dans un centre hospitalier; partenariat conclu entre le Centre hospitalier régional de Chisasibi et les Services de sages-femmes.
- Poursuite des discussions relatives à une entente de collaboration médiale avec le CISSS d'Abitibi-Témiscamingue.
- Occasion inattendue pour les sages-femmes qui ont pu assister à un accouchement survenu sous la responsabilité médicale du Centre hospitalier régional de Chisasibi.

FORMATION

Une partie du programme de sages-femmes consiste à concevoir un programme de formation à l'intention des sages-femmes crie. C'est à cette fin que des liens ont été établis avec des groupes pertinents. Une conférence téléphonique avec des sages-femmes inuites et des sages-femmes autochtones de l'Ontario a eu lieu en décembre. En février, les sages-femmes du CCSSSBJ ont visité deux centres de naissance qui offrent des services aux familles autochtones dans un environnement culturellement sécuritaire : le Toronto Birth Centre et le Six Nations Birthing Centre (en mohawk, *TSI NO: WE-IONNAKERATSTHA*, et en cayuga, *ONA: GRAHSTA*). En février, les sages-femmes ont participé à une formation de trois jours sur la sécurité culturelle Nishiiyuu. Elles ont également suivi le programme de formation AmproOB avec l'équipe d'infirmières et d'infirmiers du Centre hospitalier régional de Chisasibi.





SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Simon-Pierre Breton
DPSQA - Services psychosociaux



Pourvus d'un mandat semblable à celui des Services médicaux, des Services infirmiers et des Services paramédicaux, les Services psychosociaux se concentrent sur les services sociaux de première ligne fournis par les intervenants communautaires, les agents des ressources humaines et les travailleurs sociaux, en veillant à ce que des services de qualité soient accessibles et adaptés aux besoins de la population.

En octobre, le service, qui n'avait pas eu de dirigeant stable pendant six ans, a accueilli un nouveau DSPAQ en la personne de Simon-Pierre Breton. Pendant sa première année, le directeur a évalué les services offerts dans le territoire d'Eeyou Istchee en consultant les intervenants et les gestionnaires des CMC pour connaître les points forts et les difficultés associés à la prestation de services psychosociaux de qualité et culturellement sécuritaires fondés sur des pratiques exemplaires. Cette démarche a été une étape importante pour déterminer les priorités locales et régionales.

Le processus d'évaluation a permis de constater que les neuf communautés d'Eeyou Istchee font face à des enjeux psychosociaux de toutes sortes : abus de drogues et d'alcool, problèmes de santé mentale (y compris les idées et tentatives de suicide), agressions physiques et sexuelles (y compris la violence familiale), compétences parentales inadéquates, détresse importante chez les enfants, enfants et adolescents présentant de graves problèmes de comportement ou d'anxiété, vandalisme par les enfants et les adolescents, violence et intimidation à l'école, taux élevé de familles monoparentales (et donc de parents et d'enfants à risque), problèmes de logement (menant à des logements surpeuplés et à l'itinérance), utilisation problématique des médias sociaux et mauvais traitements des aînés.

Comme les problèmes de santé physique et mentale sont souvent étroitement liés à des enjeux sociaux, il est important d'évaluer le contexte social des clients et de leur fournir du soutien, à eux et à leur famille. Les priorités incluent l'accès à une évaluation psychosociale appropriée dans le cadre du régime de protection pour les personnes majeures, et la mise en œuvre de quelques solutions locales temporaires.

À la lumière des résultats de cette évaluation, le directeur a reçu le mandat de mettre en place les services psychosociaux appropriés. Au cours de la prochaine année, des mesures seront prises pour instaurer des solutions novatrices et culturellement sécuritaires et offrir de meilleurs services aux jeunes et à leurs familles. Ces mesures comprendront notamment le placement en famille d'accueil, des services sociaux d'urgence en dehors des heures de travail et le parcours client.

Afin d'assurer la qualité des services, tout le personnel des services psychosociaux de première ligne a suivi les six modules de formation sur l'intervention psychosociale auprès des enfants et des familles, ainsi que le programme de formation Charlie.

De plus, puisque la tenue des dossiers est considérée comme étant prioritaire pour assurer la qualité et la continuité des services et le respect des droits des usagers, et à la lumière des nouvelles normes de pratique en matière de tenue de dossiers, tous les membres de l'équipe des Services psychosociaux ont suivi une formation supplémentaire sur la confidentialité et la tenue de dossiers.

L'équipe des Services psychosociaux a également consulté la Protection de la jeunesse et d'autres intervenants à propos de la protection de la jeunesse et de la politique de placement « S-5 » pour s'assurer que ces mesures exceptionnelles constituent une des interventions sociales qui responsabilisent les usagers et les familles.

La continuité des services joue un rôle important pour veiller à ce que les services psychosociaux soient efficacement intégrés à chaque équipe interdisciplinaire locale, que les services de première ligne soient reliés à la Protection de la jeunesse et que les usagers qui sont envoyés à l'extérieur de leurs communautés reçoivent des soins appropriés et culturellement sécuritaires lorsqu'ils retournent à la maison. Des politiques et des protocoles ont été conçus, surtout en ce qui concerne les aiguillages entre la Protection de la jeunesse et les services de première ligne.

Finalement, la toute première réunion régionale de l'ensemble des agents des ressources humaines et des travailleurs sociaux s'est tenue à Val-d'Or. Les principaux sujets abordés durant cette rencontre ont été les approches culturelles en matière de soins et les pensionnats.

La prochaine année sera une année pivot, avec le lancement d'un projet pilote à Mistissini qui mise sur la collaboration entre la Protection de la jeunesse et les services de première ligne pour promouvoir la responsabilisation des jeunes et de leurs familles.

Comme les problèmes de santé physique et mentale sont souvent étroitement liés à des enjeux sociaux, il est important d'évaluer le contexte social des clients et de leur fournir du soutien, à eux et à leur famille.



CENTRE HOSPITALIER
RÉGIONAL DE CHISASIBI

Si l'on pouvait résumer en un mot la dernière année du centre hospitalier de Chisasibi, ce serait préparation. Le Centre hospitalier régional de Chisasibi continue de se transformer à un rythme constant à mesure qu'il améliore la qualité des soins et qu'il se prépare en vue de sa reconnaissance officielle.

Lancé officiellement en décembre 2016, le comité de coordination et d'intégration clinique (CCIC) a poursuivi son travail avec un total de dix réunions tenues en 2017-2018. Ces rencontres ont eu des effets très positifs grâce à de fructueuses discussions sur des sujets allant de la préparation à la saison grippale à la prise en charge de clients à long terme.

L'an dernier, le Centre hospitalier régional de Chisasibi a dû composer avec sa situation actuelle et future, et il devra continuer de le faire pendant encore quelques années. Tout en ayant consacré beaucoup d'énergie à la planification du projet de rénovation de l'hôpital (en vue du prochain déménagement du CMC de Chisasibi dans les quartiers de l'administration régionale du CCSSSBJ), l'équipe a également collaboré avec l'équipe du CMC de Chisasibi dans la conception du plan technique et fonctionnel du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi.

Conformément au plan stratégique régional, le projet concernant les sages-femmes a également retenu l'attention de l'ensemble de l'équipe, et des préparatifs ont été entrepris (en particulier pour la chambre de naissance dont l'hôpital sera doté) pour accueillir les premiers accouchements en 2018.

MESURES D'URGENCE

Après les simulations de l'année précédente, le centre hospitalier a continué d'augmenter son niveau de préparation en mettant la dernière main à sa procédure de code orange (catastrophe ou grand nombre de blessés) et en concevant une procédure de code blanc (client violent).



Exercice d'incendie au centre hospitalier de Chisasibi

En novembre 2017, une équipe de forage qui travaillait à proximité de l'hôpital est tombée sur une poche de gaz. Un code vert a été déclenché, c'est-à-dire une évacuation complète. En trente minutes, et dans la neige, l'hôpital en entier a été évacué jusqu'au centre commercial, où une salle d'urgence temporaire a été établie. Une fois que la situation a été maîtrisée, tous les clients ont été ramenés en toute sécurité dans leurs chambres, et les services ont repris leur cours normal. La formidable collaboration entre les différents services du CCSSSBJ et les partenaires locaux a été unanimement louangée. Cet événement a non seulement permis de mettre à l'épreuve et de démontrer le degré de préparation des membres du personnel en cas de crise et d'urgence, mais il a également fait la démonstration de leur niveau élevé de professionnalisme et d'engagement.

SOINS INFIRMIERS

La stabilisation du personnel infirmier a permis de réduire le recours à des infirmières fournies par des agences, et d'assurer par le fait même un meilleur continuum de soins. Une nouvelle structure de soins infirmiers a été instaurée avec l'ajout de deux infirmières-chefs adjointes (quarts de jour et de soir) et d'une infirmière pour appuyer la coordination des soins. Pendant la formation annuelle du personnel infirmier du centre hospitalier, 28 infirmières et infirmiers ont reçu une formation sur les différentes mesures d'urgence. La sécurité culturelle, l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO-OB) et la formation Omega ont fait également partie du programme de formation cette année. La gestion des clients à long terme a commencé à s'améliorer grâce à la nomination d'un gestionnaire de cas dans ce domaine particulier. Des initiatives visant à clarifier les critères d'admission des clients à long terme et à les rendre plus transparents ont été mises en œuvre, et elles se poursuivront au cours de la prochaine année. En ce qui concerne les évacuations médicales (MEDEVAC), le centre hospitalier a géré 26 % de tous les départs MEDEVAC (300 en partance de Chisasibi) et 15 % de toutes les arrivées (174 à Chisasibi).

CENTRE
HOSPITALIER
RÉGIONAL DE
CHISASIBI

Activités	2016-2017	2017-2018	Variation
Admissions	790	758	-4,1%
Jours d'hospitalisation	6 568	7 236	10,2%
Transferts vers d'autres centres de santé	123	79	-35,8%
Décès	7	10	42,9%
Durée moyenne, soins intensifs (jours)	6	17	171,1%
Taux d'occupation des lits	64.3%	68.4%	6,4%
Consultations cliniques	16 274	20 465	25,8%
Consultations auprès de spécialistes	2 506	2 919	16,5%
Heures en observation	6 113	5 641	-7,7%
Unités techniques de radiologie	162 093	171 872	6,0%
Analyses de laboratoires	249 648	315 834	26,5%
Traitements de dialyse	2, 443	2 541	4,0%
Prédialyse	210	N/A	N/A

HÉMODIALYSE

Le Service d'hémodialyse a fonctionné au maximum de sa capacité tout au long de l'année, même si deux clients ont reçu une greffe. Il existe maintenant un calendrier pour les consultations et les vidéoconférences avec les néphrologues. Une technologie novatrice de dialyse à domicile a été présentée aux membres du comité cri sur la santé rénale. Un projet pilote de dialyse à domicile est en cours de conception sous le leadership du directeur des Affaires et services médicaux.

LABORATOIRE

Conformément à leur mandat régional, les Services de laboratoire ont évalué les analyses hors laboratoire dans l'ensemble du territoire, comme première étape à l'établissement de procédures et de protocoles pour la région entière. Un des principaux objectifs est de mettre en œuvre toutes les recommandations essentielles pour l'agrément des services de laboratoire. En ce qui concerne le projet Optilab du MSSS (système provincial d'information sur les laboratoires du Québec), le coordonnateur des services cliniques a déployé des efforts considérables afin que la situation unique de notre région soit reconnue. Le nombre d'analyses de laboratoire a augmenté à Mistissini et à Chisasibi par rapport à l'année précédente.

RADIOLOGIE

Un des technologues en imagerie médicale a obtenu son attestation de pratique autonome en échographie obstétrique au mois d'août, ce qui permet d'offrir des services d'échographie obstétrique trois jours par semaine à toutes les communautés côtières. Les patientes et leurs familles sont ravies de l'ajout du grand écran dans la salle d'échographie, qui permet de mieux voir le bébé pendant l'examen. Depuis 2014, le Service de radiologie a augmenté de 52 % le nombre d'unités techniques.

ARCHIVES

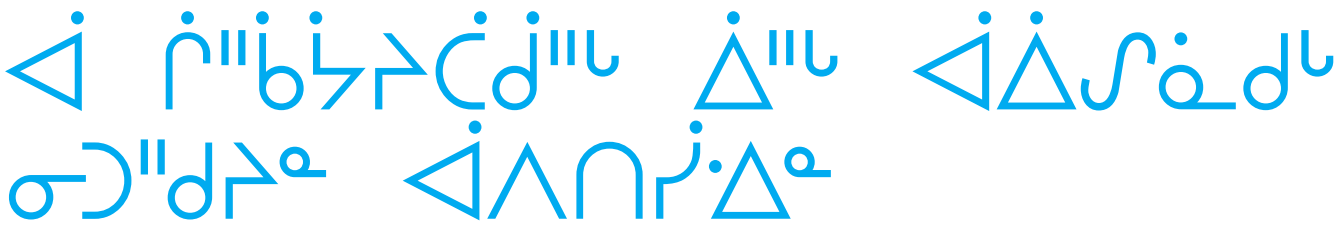
En vue du déménagement du CMC de Chisasibi dans les quartiers du CCSSSBJ, l'équipe d'archivistes s'est affairée à définir et à concevoir un dossier du patient pour le nouveau CMC qui permettra de mieux organiser les dossiers des usagers. L'équipe a également commencé à préparer les dossiers des usagers du CMC de Chisasibi d'une manière distincte des dossiers des patients du centre hospitalier de Chisasibi. Les heures de service prolongées et la couverture le weekend ont conduit à une augmentation des services de statistiques des archives. Enfin, en plus de leurs responsabilités locales, les archivistes ont participé à de nombreux projets et comités régionaux.

SERVICES AUXILIAIRES

À la suite de l'ouverture du salon Wiichihiituwini à l'aéroport Robert Kanatawat de Chisasibi, l'équipe de la cuisine a assuré la préparation et la livraison de repas et d'eau à l'intention des passagers. Afin d'assurer la sécurité des usagers et du personnel, le CCSSSBJ a instauré un programme de surveillance pour toutes les installations. Les préparatifs ont commencé au centre hospitalier en vue de l'installation du centre de surveillance qui aura pour tâche de surveiller tous les édifices du CCSSSBJ.

WIICHIHIITUWIN - CHISASIBI

L'année a été difficile pour l'équipe Wiichihiituwini de Chisasibi; l'instabilité et le manque d'espace ont nécessité l'engagement et la générosité de tous ses membres. Comme prévu, le nombre d'admissions de patients a encore augmenté de 19 % en raison de la hausse des visites de spécialistes à Chisasibi.



SERVICES SPÉCIALISÉS

SPÉCIALISTES

Après avoir vivement défendu auprès du MSSS la nécessité de reconnaître les besoins particuliers d'Eeyou Istchee, le directeur des Affaires et services médicaux (DASM) et le chef du Service de médecine générale et spécialisée ont obtenu la création de seize nouveaux postes de spécialiste pour la région. De plus, le DASM et son équipe ont travaillé en étroite collaboration avec des partenaires du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de l'Université McGill pour conclure des ententes non pas directement avec les spécialistes, mais avec le département de médecine spécialisée afin d'assurer la continuité des services et une responsabilité partagée de la région avec le département. Ces ententes ont été définies autour de six axes :

- 1. Le leadership dans la spécialité, avec une cogestion médicale et administrative;
- 2. Les visites dans le territoire d'Eeyou Istchee;
- 3. Les consultations en télésanté;
- 4. Les services spécialisés selon le corridor de services;
- 5. Le soutien des médecins de famille (par courrier électronique et téléphone);
- 6. Le leadership dans la formation continue.

Le recrutement des spécialistes a commencé par la médecine interne, la pédopsychiatrie, la pédiatrie, la psychiatrie et l'obstétrique – gynécologie. Le recrutement des spécialistes se poursuivra l'an prochain.

PROGRAMME NORDIQUE DE SERVICES SPÉCIALISÉS INTÉGRÉS (PNSSI)

À la lumière des besoins des régions 17 (Nunavik) et 18 (Eeyou Istchee), le Dr Michel A. Bureau, sous-ministre du MSSS, a eu une rencontre avec les membres des deux régions et des représentants du RUIS McGill pour discuter de l'organisation des services spécialisés. Afin d'améliorer la continuité, la qualité et la sécurité culturelle des services, et l'accès à ces services pour les habitants de ces deux régions, un groupe de travail a été créé pour formuler des recommandations. Il est apparu clairement que le développement et l'harmonisation de services spécialisés dans les régions 17 et 18 seraient facilités par la création d'un programme nordique de services spécialisés intégrés (PNSSI), qui aura pour mandat de coordonner tous les intervenants concernés ainsi que les mesures à prendre pour améliorer les services spécialisés. Le coordonnateur des services spécialisés, le DASM et le chef du Service de médecine générale et spécialisée ont grandement contribué aux travaux et aux discussions avec l'ensemble des partenaires pour concevoir le PNSSI et le mettre en œuvre. Le chemin à parcourir est encore long, mais les résultats potentiels pour notre région sont très prometteurs.

TÉLÉSANTÉ

Le Service des Technologies de l'information a travaillé d'arrache-pied au cours des dernières années pour offrir la connectivité à toutes les communautés, une condition essentielle à l'utilisation de la vidéoconférence. Heureusement, les trois communautés (Eastmain, Waskaganish et Whapmagoostui) qui n'avaient pas encore accès à l'Internet haute vitesse disposent maintenant d'une connectivité suffisante pour recourir aux services de vidéoconférence.

Le personnel de soutien administratif qui a été embauché et formé pour la télésanté dans les communautés a vu ses fonctions s'élargir. Il joue désormais un rôle actif dans la prestation de services spécialisés, aussi bien dans les consultations en personne qu'à distance.

Dépistage de rétinopathie à l'aide de la technologie de télésanté à Mistissini



Bien que la plupart des téléconsultations soient encore réalisées depuis Chisasibi, la présence d'un personnel de soutien administratif dans les autres communautés a permis d'étendre la prestation de services de télésanté. La présence de ce personnel commence à porter fruit, et le nombre total de séances de télésanté a augmenté. L'impact le plus important s'est fait sentir dans les communautés autres que Chisasibi, et en particulier à Wemindji et à Mistissini, où l'augmentation est remarquable. Des spécialités comme la télépsychiatrie ont plus que doublé leur nombre de séances comparativement à l'année précédente; la télé médecine interne, offerte depuis 2016, a presque doublé son nombre de séances. Les services de télésanté se répandent de plus en plus dans tout le territoire; par exemple, des téléconsultations en neuropédiatrie sont maintenant offertes, ce qui permet à la clientèle présentant des conditions difficiles d'obtenir des services dans leur propre communauté. Des services de télépsychologie sont offerts à Nemaska depuis mars 2018, et cette offre de services sera étendue à d'autres communautés au cours des prochains mois. Ce programme permet aux psychologues d'offrir des consultations de suivi entre leurs visites grâce à un logiciel sécurisé dans leur ordinateur professionnel. Ce nouveau service permettra une plus grande souplesse dans la prestation des services, une amélioration de l'accès aux services et une continuité des soins.

Dans l'ensemble, l'accès aux services spécialisés s'est amélioré dans tout le territoire d'Eeyou Istchee. Les patients n'ont plus à sortir aussi souvent du territoire, puisque ce sont les spécialistes qui viennent à eux grâce à un nombre accru de visites et à la télésanté. Il est de loin préférable d'être servi près de la maison plutôt que de se rendre dans une ville de culture différente, souvent avec un accompagnateur, et d'interrompre le cours normal de sa vie. Nous sommes déterminés à accroître notre capacité d'offrir des soins le plus près possible des foyers de nos clients.



4B

△||C·△q

ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES

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

Les centres Miyupimaatisiin communautaires (CMC) concrétisent l'existence du CCSSBJ dans les communautés.

Chaque CMC comprend une clinique sans rendez-vous ainsi que des cliniques de santé communautaire s'adressant à différents groupes d'âge : Awash (0 à 9), Uschiniichisuu (10 à 29) et Chishaayiyuu (30 ans et plus).

Les CMC offrent aussi des services en dentisterie, en pharmacie, en santé mentale et un soutien social, en plus de services de soins à domicile et de réadaptation, y compris des programmes de jour au Centre de services polyvalents de jour (CSPJ).

Chaque CMC possède un Service administratif, lequel est responsable des secteurs tels que la gestion des finances, et l'entretien des bâtiments et de l'équipement.



CHISASIBI
4 758

AWASH 0–9 ¹	970	▼	2,5%
USCHINIICHISUU 10–29	1,723	▲	1,6%
CHISHAAYIYUU 30+	2 065	▲	3,1%
TOTAL²	4 758	▲	1,4%

« L’infirmière praticienne s’est concentrée sur la prévention des ITS, et la clinique a réussi à diminuer les taux des infections par rapport aux années précédentes. De plus, quand la clinique a décidé de prolonger les heures d’ouverture jusqu’à 21 h, la clientèle de jeunes a réagi positivement et s’est présentée en plus grand nombre pour des consultations sans rendez-vous », précise Jeannie Pelletier, directrice locale du CMC de Chisasibi. « Et, pour l’année qui vient, nous attendons avec impatience de déménager dans le nouvel édifice et de travailler dans un environnement décloisonné qui favorise le travail de collaboration. »



Jeannie Pelletier
Directrice locale
CMC de Chisasibi

EVACUATIONS MÉDICALES³	
URGENTES	S.O.
PROGRAMMÉES	S.O.
SERVICES COURANTS³	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	4 566
AWASH³	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	2 918
RSC (INDIVIDUEL)	243
RSC (GROUPES)	209
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	285
INFIRMIÈRE SCOL. (COMP. VACCINS)	S.O.
USCHINIICHISUU³	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 116
RSC (INDIVIDUEL)	358
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	438
TRAVAILLEUR SOCIAL	59
TRAVAILLEUR SOCIAL SCOL. (INDIV.)	S.O.
INTERVENANT DU PNLAADA	244
CHISHAAYIYUU³	
INFIRMIÈRE (PGM)	5 690
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	248
RSC (INDIVIDUEL)	454
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	2 297
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	769
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	423
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 781

Le Miyupimaatisiun s’appuie sur une vision de santé globale et soucieuse de la culture; il devrait servir de fondement à nos services.

En début d’année, le Coordonnateur **Awash** est devenu le nouveau directeur local du CMC, et un coordonnateur par intérim a été nommé. Chisasibi a accueilli 90 nouveau-nés cette année, dont un qui a vu le jour avec l’aide d’une sage-femme. Des sages-femmes ont été embauchées récemment et elles seront intégrées aux services Awash sous la supervision de Nishiyyuu. La mise en œuvre de l’ap-proche intégrée À Mashkûpimâtsît Awash et de la clinique pour Enfants bien portants s’est poursuivie, tout comme la collaboration avec le programme Bon départ et les Services de soins à l’enfance. Les RSC, le personnel infirmier et les intervenants commu-nautaires de l’unité Awash ont apporté leur soutien au programme « Nurturing College » de huit se-maines lancé en janvier 2018 en collaboration avec les centres de la petite enfance et la communauté. Le renforcement d’équipe sera le thème de l’unité Awash pour la prochaine année.

L’équipe **Uschiniichisuu** a partagé son gestionnaire avec d’autres services, mais elle a également été en mesure de prolonger les heures d’ouverture pour réaliser davantage de consultations sans rendez-vous. Une infirmière et une infirmière praticienne ont été embauchées pour aider la clinique, car la charge de travail devenait trop lourde pour la seule infirmière cli-nique. L’unité a également embauché une nutritionniste et un intervenant communautaire. L’intervenant du Programme national de lutte contre l’abus de l’alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) conti-nue d’offrir des services importants aux membres de la communauté. Nous espérons avoir accès à de nou-veaux fonds fédéraux pour embaucher un autre inter-venant communautaire afin de piloter les campagnes de sensibilisation aux dépendances, surtout avec la prochaine entrée en vigueur de la loi légalisant l’usage du cannabis. L’équipe a rencontré régulièrement la Protection de la jeunesse pour s’assurer qu’aucun cas ne passe entre les mailles du filet; en outre, l’équipe a apporté son soutien à l’infirmière de l’école élémentaire nouvellement embauchée.

L’unité **Chishaayiyuu** a embauché plus d’infirmières, dont une infirmière-chef adjointe, pour stabiliser le per-sonnel et offrir plus de services aux clients souffrant de maladies chroniques et aux clients du programme de soins à domicile et en milieu communautaire (PSDMC). Les nutritionnistes, psychoéducateurs, physiothéra-peutes, RSC, infirmières et ergothérapeutes continuent de coordonner de nombreuses activités durant l’année, y compris le mois du diabète, un club de marche, des cours de cuisine et des ateliers parascolaires pour les jeunes handicapés. L’augmentation des services psy-chosociaux est une de nos priorités, et nous sommes en processus d’embauche d’autres travailleurs sociaux pour aider les intervenants communautaires à gérer les cas. Améliorer le travail de laboratoire de la clinique fait également partie de nos priorités. Le coordonnateur de l’unité a quitté son poste au début de mars 2018, et c’est un coordonnateur par intérim qui occupe cette fonction depuis le 12 mars.

L’unité d’**administration** va finalement déménager dans ses nouveaux locaux dans un proche avenir, et le reste du personnel du CMC suivra lorsque les rénova-tions seront terminées. Nous espérons que la totalité du CMC de Chisasibi pourra déménager au cours du prochain exercice, ce qui sera bénéfique tant pour le personnel que pour les membres de la communauté. Un nouveau technicien en administration a été embauché pour remplacer le précédent, qui a démissionné l’automne dernier. Il nous reste à embaucher un nou-veau coordonnateur pour l’unité Awash, et à afficher le poste de coordonnateur de l’unité Chishaayiyuu. Des postes à temps plein pour le personnel de cuisine du CSPJ ont finalement été approuvés. La communauté a besoin d’un plus grand nombre de véhicules de trans-port adapté pour accommoder les clients à mobilité réduite; ce besoin pourrait être comblé grâce à une collaboration avec la communauté.

1. La taille du groupe d’âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N’inclut pas 347 Inuits, Métis ou non-Autochtones.
3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au centre hospitalier. Voir page 74.



EASTMAIN
827

AWASH 0–9 ¹	186	▼	4,6%
USCHINIICHISUU 10–29	282	▲	7,6%
CHISHAAYIYUU 30+	359	▲	3,8%
TOTAL²	827	▲	3,0%

82

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	62
PROGRAMMÉES	790
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 577
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	133
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	9 988
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	3 420
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN.DE.LABO.)	S.O.
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	756
RSC (INDIVIDUEL)	327
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	19
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	653
RSC (INDIVIDUEL)	205
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	100
TRAVAILLEUR SOCIAL	61
INTERVENANT DU PNLAADA	S.O.
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	S.O.
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	134
RSC (INDIVIDUEL)	578
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	98
TRAVAILLEUR SOCIAL	114
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	2 392
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	882
CSPJ (REPAS SERVIS)	878

Cette année, l'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 22 nouveau-nés à Eastmain, et les RSC et le personnel infirmier continuent de soutenir les nouvelles mères, leurs bébés et leurs familles, notamment grâce à des cours prénataux sur les grossesses en santé et les accouchements mis en place par les infirmières de l'unité Awash. L'équipe s'est également attaquée à certains des problèmes de santé et des enjeux sociaux les plus criants dans la communauté, à savoir l'anxiété et la dépression, les tensions au sein des familles, les idées suicidaires et la toxicomanie. La deuxième phase du programme Photovoice a connu beaucoup de succès. Ce programme, offert avec un partenaire extérieur, permet aux jeunes de recourir à la photographie pour présenter leur point de vue sur la communauté aux dirigeants des entités locales. L'équipe Awash/Uschiniichisuu continue de travailler en étroite collaboration avec des partenaires locaux et des ressources régionales et, pour la prochaine année, elle poursuivra son objectif d'offrir aux familles des services et des programmes de qualité.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N'inclut pas 25 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Les services médicaux se sont améliorés au cours de la dernière année, avec une couverture assurée à 90 % par des médecins », déclare Rita Gilpin, directrice locale du CMC d'Eastmain. « Nous avons également embauché une infirmière-chef, et nous sommes en processus d'embauche d'un travailleur social Chishaayiyuu. Il s'agit de postes en développement qui feront une grande différence dans nos services. »



Rita Gilpin
Directrice locale
CMC d'Eastmain

Les services médicaux offerts par l'unité des **Ser-vices courants/Chishaayiyuu** se sont améliorés grâce à une hausse substantielle de la présence du médecin du CMC. Le personnel infirmier comprend une infirmière chef adjointe et trois infirmières permanentes à temps plein. Deux infirmières ont démissionné au début de l'année. Une nouvelle infirmière clinicienne en diabète est entrée en fonction en mars, et un poste de travailleur social en développement a été affiché. Le télédépistage en ophtal-mologie s'est poursuivi, avec 26 patients qui ont passé un test de dépistage au cours de la dernière année, mais il faudra former du nouveau personnel. Une infirmière a reçu la formation pour appuyer ce projet, mais une formation est requise pour d'autres membres permanents du personnel infirmier en raison d'un taux de roulement élevé.

Les services dentaires dépendent encore de den-tistes suppléants, et les clients qui ont un problème urgent sont triés par le personnel infirmier des Ser-vices courants et envoyés dans les communautés avoisinantes. Une formation en assistance dentaire a débuté à la mi-janvier, et trois personnes devraient obtenir leur attestation.

L'équipe du PSDMC comprend une infirmière de soins à domicile, un intervenant communautaire, un intervenant en réadaptation et trois employés auxi-liaires permanents à temps plein en assistance santé et assistance sociale. L'équipe fournit à 17 clients des services d'hygiène personnelle, d'entretien ménager et de soutien moral. Le CSPJ a 16 clients. Le physio-thérapeute et l'ergothérapeute participent activement aux programmes, et cette participation a eu des effets très positifs pour les clients ayant un handicap. Notre nutritionniste et notre physiothérapeute font la promotion d'un mode de vie sain en offrant en per-manence des cours de cuisine et des programmes d'activité physique qui ont eu une incidence extrême-ment positive sur nos services.

L'unité d'**administration** n'a pas eu de coordonnateur pendant trois ans, et les responsabilités liées à ce poste étaient assumées par les coordonnateurs des deux autres unités, en collaboration avec la direc-trice locale. Un étudiant universitaire embauché pour effectuer des tâches administratives pendant dix semaines durant la période estivale nous a considé-rablement aidés. Le CMC a eu un problème de taille pendant l'été lorsque la principale conduite d'égout s'est rompue; la situation a été corrigée pendant l'hiver avec l'aide du Service des ressources maté-rielles. L'unité d'administration fonctionne maintenant au maximum de sa capacité, puisque tous les postes vacants ont été pourvus au cours de l'année. Toute-fois, la communauté souffre toujours d'un manque d'unités d'habitation.

83

MISTISSINI
3 792

AWASH 0–9 ¹	645	▼	9,0%
USCHINIICHISUU 10–29	1 416	▲	4,5%
CHISHAAYYUU 30+	1 731	▲	1,9%
TOTAL²	3 792	▲	0,8%

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	495
PROGRAMMÉES	S.O.
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	5 230
SPÉCIALISTES	762
PODIATRES	185
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	15 108
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	S.O.
HEMODIALYSE	2 624
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	2 813
RSC (INDIVIDUEL)	927
RSC (GROUPES)	168
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	359
TRAVAILLEUR SOCIAL	1 067
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	3 156
RSC (INDIVIDUEL)	1 949
RSC (GROUPES)	28
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 461
TRAVAILLEUR SOCIAL	240
INTERVENANT DU PNLAADA	360
INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE	124
INTERV. COMM. EN SANTÉ MENTALE	380
CONS. AVEC INFIRMIÈRE SCOLAIRE	1 039
CONS. AVEC RSC SCOLAIRE	1 260
CHISHAAYYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	9 762
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	709
RSC (INDIVIDUEL)	3 566
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	284
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	786
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	969
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 903

Durant la dernière année, la clinique sans rendez-vous des **Services courants** a accueilli 15 108 clients, dont une forte proportion de personnes de 60 ans et plus. Par conséquent, la clinique collabore avec l’unité Chishaayyuu pour multiplier les stratégies de prévention et assurer un suivi avec cette clientèle. La clinique sans rendez-vous prolonge ses heures d’ouverture pour répondre à la demande. Le Service d’hémodialyse a connu une augmentation et traite maintenant 20 clients.

Cette année, l’équipe **Awash** de Mistissini a accueilli 74 nouveau-nés. Awash continue d’améliorer la qualité des soins grâce à son programme de santé maternelle et infantile multidisciplinaire et l’approche intégrée À Mashkûpimâtist Awash. L’équipe a été confrontée à des congés de maladie et à un manque de personnel infirmier, mais elle a tout de même été en mesure d’offrir des services de qualité. Elle a également réalisé un certain nombre de projets en collaboration avec des partenaires comme le programme Bon départ (Baby College), le Service de garde, l’École, l’Association de femmes et Maamuu (*Avenir d’enfants*).

1. La taille du groupe d’âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N’inclut pas 160 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« La livraison de nouveaux logements a été un fait marquant de l’année : 15 nouvelles maisons ont en effet été livrées, et il y en aura 18 de plus en juin », déclare Paul Iserhoff, nommé directeur local par intérim en novembre 2017. « Les rénovations de nos 10 unités de logement temporaire étant terminées, nous pouvons maintenant accueillir un plus grand nombre de professionnels en visite, ce qui aura une incidence très positive sur notre communauté. »



Paul Iserhoff
Directeur local par intérim
CMC de Mistissini

L’unité **Uschiniichisuu** n’a pas eu de coordonnateur jusqu’en juillet 2017, mais les programmes ont été maintenus grâce aux efforts concertés de l’équipe. Les RSC et les intervenants communautaires ont collaboré avec l’école locale, le HUB, et le Programme Accès. L’infirmière et le travailleur social de l’école ont fait une présentation sur la santé mentale aux élèves du secondaire. L’intervenant du PNLAADA et d’autres membres de l’équipe ont collaboré avec le comité HOPE et le conseil des jeunes pour organiser des activités et des événements pendant la semaine de sensibilisation à la toxicomanie qui se tient à Mistissini, dont des présentations et des ateliers à l’école secondaire et à la maison des jeunes, et une participation à une émission de radio. L’infirmière de l’école et une infirmière Uschiniichisuu ont fourni la vaccination aux élèves des écoles primaire et secondaire.

L’unité **Chishayiyuu** a dû relever de nombreux défis en raison des nouvelles responsabilités qui lui incombent. En effet, les visites des spécialistes passent maintenant par cette unité. En outre, elle est désormais responsable de la clinique de pré dialyse, qui comporte son lot de responsabilités et exige une réorganisation de la part de l’unité. Le roulement du personnel et le manque de ressources, notamment en matière de services de physiothérapie, sont des problèmes permanents qui ont une incidence considérable sur nos patients. L’équipe a toutefois offert des services et des soins intégrés de qualité, et elle a continué d’accroître l’efficacité de la collaboration entre les services sociaux, la santé communautaire, le personnel médical et infirmier, le PSDMC, les services paramédicaux, le CSPJ et les autres entités. Les réunions multidisciplinaires, les réunions du personnel, les réunions cliniques et les activités de formation continue ont facilité et amélioré la prestation des services et la promotion de la santé et du bien-être au sein de notre communauté.

L’unité d’**administration** a obtenu cinq postes de préposé à l’entretien, un poste de préposé à l’entretien ménager et un nouveau poste en soins infirmiers grâce au nouveau fonds de développement. Le CMC a pris possession de 15 nouvelles unités en janvier 2018, sur les 33 devant être construites à Mistissini. La deuxième phase des rénovations des logements temporaires du 392, boulevard Mistissini s’est terminée à la fin de janvier. L’unité d’administration continuera de soutenir les services intégrés du CMC et se concentrera sur l’amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Le D^r Gaétan Barrette, ministre de la Santé du Québec, et Jean Boucher, député à l’Assemblée nationale, en visite au CMC de Mistissini en décembre 2017





NEMASKA
851

AWASH 0–9 ¹	182	▲	19,0%
USCHINIICHISUU 10–29	280	▲	1,1%
CHISHAAYIYUU 30+	389	▲	4,9%
TOTAL²	851	▲	6,2%

86

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	106
PROGRAMMÉES	621
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	S.O.
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	2 067
AUTRES	194
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	8 853
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	2 788
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	576
RSC (INDIVIDUEL)	353
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	161
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	344
RSC (INDIVIDUEL)	321
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	70
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
INTERVENANT DU PNLAADA	S.O.
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	243
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	139
RSC (INDIVIDUEL)	1 320
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	498
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	110
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	282
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 267

Un nouveau coordonnateur a été embauché pour les **Services courants/Chishaayiyuu** l'été dernier, mais il est encore difficile de stabiliser les services médicaux étant donné les changements qui surviennent dans le personnel médical. Heureusement, l'ajout d'un médecin à temps partiel et de médecins « dépanneurs » a permis d'augmenter de 43 % le nombre de consultations au cours de la dernière année, et le nouveau poste d'infirmière clinique « assistante au superviseur immédiat » a maintenant été pourvu, ce qui contribuera à stabiliser la prestation des services. Les consultations en télésanté, principalement avec des pédiatres et des psychiatres, ont permis d'économiser passablement de temps et d'argent en réduisant les déplacements des patients. Les services spécialisés de Nemaska comprennent un ergothérapeute (partagé avec Oujé-Bougoumou), une infirmière en santé mentale et une psychologue. Le personnel compte une infirmière formée à la RCR et au moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA) qui offre au reste du personnel infirmier de fréquentes séances de formation théorique et pratique pour maintenir leurs compétences en réanimation. Le RSC a reçu de la formation et du soutien de la part des infirmières et de la nutritionniste, et a rencontré 813 clients au cours de la dernière année. Les postes de physiothérapeute et de travailleur social sont vacants, principalement à cause du manque de logement dans la communauté.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N'inclut pas 15 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Nous travaillons réellement en partenariat avec d'autres services pour servir notre population », souligne Beatrice Trapper, directrice locale du CMC de Nemaska. « Par exemple, le comité Maamuu Uhpichinaausuutaa de l'unité Awash réunit des représentants des centres de la petite enfance, du centre de mieux-être, du gouvernement de la Nation crie et du CCSSSBJ pour qu'ils échangent des idées sur la façon de soutenir les jeunes mères. »



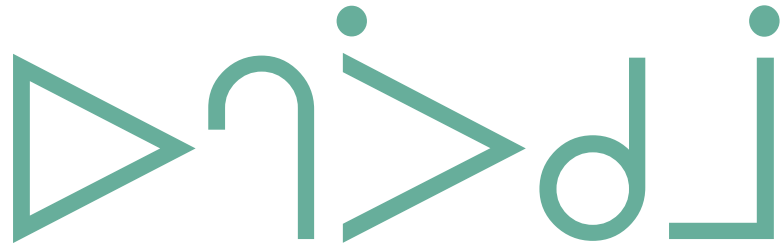
Beatrice Trapper
Directrice locale
CMC de Nemaska

Le CSPJ a subi d'importants dégâts d'eau qui l'ont obligé à déplacer les clients et les activités dans un autre lieu. Le PSDMC comprend une infirmière en soins à domicile, un intervenant en soins communautaires à domicile, et deux intervenants en soins à domicile. L'équipe offre des soins podologiques périodiques aux patients diabétiques, des services d'éducation à l'économie domestique, des services sociaux et des visites à domicile.

Le poste de coordonnateur de l'unité **Awash/Uschiniichisuu** est vacant, mais l'équipe continue de se serrer les coudes et elle a rencontré 920 clients au cours de l'année. Le roulement de personnel demeure un défi. L'unité compte trois postes d'infirmier (deux pour Awash et un pour Uschiniichisuu), mais les démissions et les déménagements ont réduit ce nombre à certains moments. L'unité continue de forger des partenariats avec les entités locales pour offrir des services intégrés aux membres de la communauté. L'unité a reçu dans la dernière année la visite des équipes de la clinique de diagnostic des troubles neurodéveloppementaux et du programme de dépistage de la LEC-EC.

L'unité d'**administration** a embauché trois nouveaux agents administratifs et un chauffeur. Tous les postes sont pourvus à l'exception du poste d'aide-cuisinier pour le CSPJ et d'un poste temporaire d'aide générale à temps plein pour les institutions du nord; l'unité aimerait embaucher un technicien en entretien des immeubles. Le manque de logements demeure un problème important qui a empêché le CMC de pourvoir tous les postes professionnels, obligeant de nombreux clients à sortir de la communauté pour recevoir les soins dont ils ont besoin. Des séances de formation en hygiène du milieu ont été offertes au personnel d'entretien ménager, et les agents administratifs de la télésanté ainsi que le RSC Uschiniichisuu ont reçu une formation sur le système Care 4. En mars, le personnel du CMC a rencontré les membres du comité d'école pour discuter des chevauchements entre l'éducation, la santé et les services sociaux.

87



Oujé-Bougoumou
837

AWASH 0–9 ¹	181	▼	3,7%
USCHINIICHISUU 10–29	322	▲	1,9%
CHISHAAYIYUU 30+	334	▼	2,1%
TOTAL²	837	▼	0,9%

88

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	173
PROGRAMMÉES	S.O.
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 334
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	69
AUTRES	S.O.
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	9 858
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	2 831
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	841
RSC (INDIVIDUEL)	151
RSC (GROUPES)	12
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	82
TRAVAILLEUR SOCIAL	193
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	395
RSC (INDIVIDUEL)	20
RSC (GROUPES)	16
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	S.O.
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
INTERVENANT DU PNLAADA	41
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	442
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	34
RSC (INDIVIDUEL)	44
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	174
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	344
CSPJ (REPAS SERVIS)	621

La clinique sans rendez-vous d’Oujé-Bougoumou a accueilli 2 611 clients de plus au cours de la dernière année et, pour mieux répondre aux besoins de la clientèle, les **Services courants** ont embauché une troisième infirmière permanente au mois d’août. La pharmacie a elle aussi connu une hausse notable de ses services. La couverture médicale est passée à plus de 30 semaines au cours de l’année (ce qui représente une augmentation de 147 visites). En juin 2017, le coordonnateur des Services courants a assumé la responsabilité du Service des premiers intervenants.

1. La taille du groupe d’âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N’inclut pas 85 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Nous avons connu une année formidable : de nouvelles installations ont été louées et installées, des postes ont été pourvus, du personnel a déménagé et s’est vu confier de nouvelles responsabilités, et à travers tout cela, chacun a fait preuve de patience, de résilience et d’un bel esprit d’équipe. Nous avons également participé à la planification de notre nouveau CMC », déclare Louise Wapachee, directrice locale du CMC d’Oujé-Bougoumou. « Et nous avons travaillé avec nos partenaires de la communauté, qui partagent notre mission de créer une communauté vibrante et en santé. Ces partenariats ont joué un rôle essentiel dans la réussite de nos programmes, de nos projets et de nos services. »



Louise Wapachee
Directrice locale
CMC d’Oujé-Bougoumou

L’unité **Awash/Uschiniichisuu** a profité de l’installation de nouvelles unités modulaires pour accommoder une équipe grandissante, dont les membres ont été répartis entre le CMC et le CSPJ pendant sept mois. L’équipe a donné deux séances de formation prénatale au printemps et à l’automne, et a apporté son soutien au collège Eenou Awash Piimaatsiwin, un programme visant à améliorer les compétences parentales. Un nouveau camp d’été pour enfants ayant des besoins particuliers a été offert, avec l’aide d’étudiants embauchés pour coordonner et animer le camp en tenant compte des besoins de chaque enfant. L’équipe a également aidé deux jeunes à assister au quatrième camp annuel de leadership des Premières Nations, et a organisé un projet de plantation d’arbres. Ces projets encouragent les comportements sociaux positifs et font ressortir les forces de chaque participant. Bon nombre des projets de l’équipe ont tiré avantage de partenariats communautaires, y compris avec la Nation crie d’Oujé-Bougoumou, le centre de la petite enfance Waspshooyan, le programme Bon départ et l’école Waapihtiwewan.

Depuis juin 2017, l’unité **Chishaayiyuu** a une infirmière à temps plein qui offre des services de santé communautaire, en étroite collaboration avec le RSC et d’autres professionnels. Beaucoup d’activités au cours de l’année ont entraîné la participation de tous les professionnels (personnel infirmier, hygiéniste dentaire, nutritionniste, physiothérapeute, psychoéducateur, RSC et ergothérapeute). Le personnel du PSDMC et du CSPJ est en place et les programmes répondent aux besoins des clients.

Au printemps 2017, l’unité d’**administration** a signé un contrat de location de deux ans de la résidence pour personnes âgées d’Oujé-Bougoumou, qui a été convertie en un logement temporaire de sept chambres entièrement meublées. Avant l’expiration du contrat, nous espérons posséder un logement temporaire de dix chambres pour héberger les professionnels en visite. En octobre 2017, des roulottes du Conseil Cri de la santé sont arrivées de Mistissini et des travaux importants ont été entrepris dans les nouveaux immeubles de l’unité Awash; les roulottes ont été rattachées à la clinique actuelle, tandis que la vieille roulette Awash a été convertie pour les SPJ. Deux triplex dont la construction a commencé au cours de l’année seront bientôt livrés, mais, malgré ces nouvelles unités, nous manquons encore de logements.

89



WASKAGANISH
2 420

AWASH 0–9 ¹	524	▼	1,7%
USCHINIICHISUU 10–29	889	▲	1,7%
CHISHAAYIYUU 30+	1 007	▲	1,6%
TOTAL²	2 420	▲	0,9%

90

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	123
PROGRAMMÉES	2 120
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	3 497
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	0
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	15 783
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	4 796
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	1 513
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	3 872
RSC (INDIVIDUEL)	1 444
RSC (GROUPES)	221
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	835
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	2 748
RSC (INDIVIDUEL)	459
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	318
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (CURATIF)	0
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	613
RSC (INDIVIDUEL)	1 374
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	403
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	3 316
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	2 293
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 284

Au cours de la dernière année, l'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 43 nouveau-nés. En raison de l'augmentation, chaque année, du nombre de naissances dans la communauté, les programmes de vaccination et de dépistage de retard de développement chez les enfants de quatre et cinq ans ont pris du retard. L'équipe s'est donc affairée à mettre à jour le carnet de vaccination d'une centaine de bébés et de tous les enfants de 6 à 14 ans. L'organisatrice communautaire a bâti son équipe de partenaires et s'efforce d'aider les jeunes familles à adopter un mode de vie sain. Les intervenants communautaires et l'équipe du PNLAADA ont constaté qu'un nombre croissant de personnes demandent de l'aide pour se sortir d'une dépendance ou d'un deuil ou pour demander une aide sociale. L'unité espère pouvoir embaucher une infirmière ou un infirmier Awash supplémentaire ainsi qu'une infirmière-chef ou un infirmier-chef Awash.

Dans l'unité des **Services courants/Chishaayiyuu**, le personnel infirmier se stabilise après avoir connu un taux de roulement plus élevé que la normale en raison de congés de maternité et de maladie. Deux nouveaux postes se sont révélés un atout important pour l'équipe : les postes d'infirmière de liaison et d'infirmière-assistante au supérieur immédiat. D'autres postes en développement seront mis en place au cours de la prochaine année. Le calendrier des consultations médicales était complet cette année et, grâce à l'ajout d'un troisième médecin à temps partiel, l'équipe continue d'offrir un excellent service à la population.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N'inclut pas 85 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Nous avons été ravis de recevoir 12 nouvelles unités d'habitation cette année. Non seulement cela nous a-t-il permis de loger convenablement nos professionnels, mais cela a libéré nos logements temporaires qui étaient utilisés pour ces employés », déclare Bert Blackned, directeur local du CMC de Waskaganish. « Nous avons également reçu deux roulottes, qui contribuent à améliorer notre environnement de travail. Ces installations sont attribuées aux Services de Protection de la jeunesse, à l'administration et à d'autres postes en développement. »



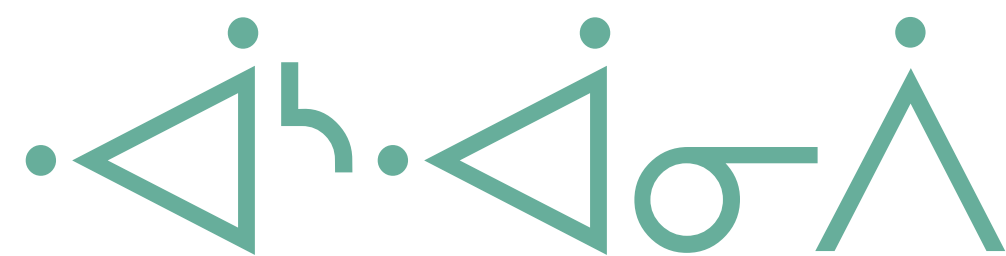
Bert Blackned
Directeur local
CMC de Waskaganish

La nutritionniste a présenté des programmes dans les écoles et les centres de la petite enfance, ainsi que des programmes visant une clientèle à haut risque, y compris les personnes présentant des problèmes de diabète, de diabète gestationnel, d'hypertension, de taux de cholestérol élevé, d'anémie et d'obésité. Elle a également tenu des ateliers sur des collations et des repas sains à sa clientèle et au personnel du CMC. La psychoéducatrice est en congé de maternité et elle reprendra son poste au cours de la prochaine année financière. L'équipe de réadaptation (physiothérapeute, ergothérapeute et intervenant en réadaptation) a été extrêmement occupée à traiter divers problèmes, notamment en matière de trauma, de diabète et d'hypertension, causés par la prévalence de l'obésité et d'un mode de vie sédentaire. L'équipe a également porté une attention particulière aux personnes âgées qui participent aux programmes du CSPJ et au PSDMC, en raison d'une légère augmentation des cas d'instabilité de la capacité cognitive et de perte de force causés par le vieillissement. Nous sommes actuellement en processus de recrutement d'une ou d'un physiothérapeute.

L'équipe du PSDMC est en train de stabiliser la prestation des soins grâce à l'ajout d'une deuxième infirmière. L'équipe du CSPJ continue d'offrir des services à quelque 20 à 24 clients et de recruter de nouveaux clients, et elle offre également des services à la communauté dans son ensemble. Le programme sera révisé et de nouvelles stratégies de recrutement seront élaborées au cours de la prochaine année.

L'unité d'**administration** est actuellement en transition et elle déménage des employés dans deux roulottes afin de libérer des espaces de bureau à la clinique pour les postes qui seront créés grâce au nouveau fonds de développement. Au cours de la dernière année, des employés en entretien ménager ont suivi une formation sur l'hygiène et la sécurité donnée par le Service des ressources matérielles (SRM). Le personnel de soutien a reçu une formation sur l'application Virtuo et a suivi un atelier sur la rédaction de procès-verbaux et la correspondance d'affaires. L'unité s'est également occupée de la gestion des biens immobiliers pour les nouveaux employés permanents et temporaires. Waskaganish a reçu cette année quatre nouveaux triplex pour les professionnels. Ces triplex seront un atout important pour le développement de nos services.

91



WASWANIPÍ
2 028

AWASH 0–9 ¹	433	▲	2,6%
USCHINIICHISUU 10–29	761	▲	1,1%
CHISHAAYIYUU 30+	834	▲	3,9%
TOTAL²	2 028	▲	2,5%

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	135
PROGRAMMÉES	1
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 406
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	212
AUTRES (PODOLOGUE)	134
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	7 842
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	5 902
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	1 616
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	807
RSC (INDIVIDUEL)	2 335
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	427
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
INFIRMIÈRE SCOL. (COMP. LES VACCINS)	677
AGENT DES RESSOURCES HUMAINES	185
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (CURATIF)	512
RSC (INDIVIDUEL)	S.O.
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	255
TRAVAILLEUR SOCIAL	S.O.
INTERVENANT DU PNLAADA	S.O.
INTERVENANT COMM. (DÉPENDANCES)	231
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	293
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	S.O.
RSC (INDIVIDUEL)	1 282
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	488
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	599
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	1 297
CSPJ (REPAS SERVIS)	5 782

Des progrès considérables ont été réalisés au cours de l’année, et nous avons réussi à respecter toutes nos priorités. Par contre, le taux de roulement élevé du personnel infirmier nuit à la stabilité de nos programmes et services infirmiers et nous oblige à faire appel à des infirmières fournies par des agences. Les maladies chroniques, et en particulier le diabète, resteront une priorité et un défi au cours des prochaines années, et nous espérons pouvoir mettre en place un plus grand nombre de programmes de prévention.

Le coordonnateur des **Services courants/Chishaayiyuu** a été absent pendant six mois, mais l’équipe a continué de bien faire son travail. Il est rare que les clients doivent attendre pour obtenir des soins infirmiers ou les services d’un RSC. Nous avons un médecin permanent et un certain nombre de médecins suppléants qui offrent des services à la communauté. Deux nouvelles infirmières ont été embauchées grâce au nouveau fonds de développement, soit une infirmière pour le programme Chishaayiyuu et une infirmière de liaison. Les soins podologiques sont fournis par l’infirmière Chishaayiyuu ou l’infirmière à domicile. Tous les professionnels de ce service ont fourni activement des services à la communauté, et le CSPJ a été occupé tout au long de l’année.

1. La taille du groupe d’âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N’inclut pas 20 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Le Centre de services polyvalents de jour offre des programmes pour les enfants ayant des problèmes à l’école ou des besoins particuliers », déclare Alan Moar, directeur local du CMC de Waswanipi. « Toutes sortes d’activités sont offertes, certaines après les heures d’ouverture; les enfants viennent alors après l’école. Nous constatons que les filles s’expriment plus librement en petits groupes et disent des choses qu’elles n’oseraient pas dire à l’école. »



Alan Moar
Directeur local
CMC de Waswanipi

Nous avons maintenant quatre infirmières cries à Waswanipi, dont deux qui travaillent sur les dossiers régionaux. Nous avons également une infirmière en santé mentale régionale et le programme Nishiyyuu a détaché deux de ses employés à Waswanipi, qui font partie intégrante de tous nos programmes et services. Toutes ces personnes ont des bureaux temporaires dans notre CMC.

Les priorités pour 2018-2019 sont les suivantes : continuer de réclamer plus d’unités d’habitation et de logements temporaires; maintenir notre engagement auprès de nos partenaires; continuer de gérer les maladies chroniques et le diabète; poursuivre les efforts visant à créer et à promouvoir un système de rendez-vous unique; soutenir la maison d’hébergement pour femmes Robin’s Nest; prolonger les heures des services et des programmes; appuyer la mise en place du Centre de ressources intermédiaires au premier étage du CSPJ; et maintenir notre engagement auprès du comité de coordination et d’intégration clinique (CCIC).

L’unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 37 nouveau-nés à Waswanipi cette année, et ces bébés et leurs mères ont reçu un excellent soutien de la part de nos RSC et de notre personnel infirmier. L’équipe continue d’améliorer ses importantes relations avec la Protection de la jeunesse. Le groupe psychosocial commence à jouer un rôle considérable et il fait des progrès dans la gestion des problèmes qui touchent les jeunes et les familles. L’infirmière scolaire a terminé la vaccination dans les écoles avec l’aide des RSC. Cette infirmière offre beaucoup de soutien médical et social aux élèves et aux parents.

Grâce à l’expérience du coordonnateur de l’unité d’**administration** dans le secteur des ressources humaines, la situation s’est grandement améliorée dans ce domaine. De nombreuses séances de formation ont été offertes au personnel de première ligne. En conséquence, des dossiers dont le service de navette aérienne, la mise en œuvre de la politique relative au logement, la maintenance, l’entretien ménager et l’élimination des déchets biologiques, ont progressé au cours de l’année. De plus, un deuxième pilote a été embauché pour le service de navette. Nous avons reçu pendant l’année six nouvelles unités de deux chambres, un ajout essentiel pour répondre à nos besoins en matière de développement. Il nous manque encore cinq unités de deux chambres et cinq logements temporaires.



WEMINDJI
1 535

AWASH 0–9 ¹	283	▼	6,9%
USCHINIICHISUU 10–29	501	▲	0,2%
CHISHAAYIYUU 30+	751	▲	2,2%
TOTAL²	1 535	▼	0,3%

94

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	115
PROGRAMMÉES	1 522
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	2 348
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	650
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	5 974
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	3 782
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 547
RSC (INDIVIDUEL)	726
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	86
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 034
RSC (INDIVIDUEL)	2 269
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	115
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INTERVENANT DU PNLAADA	208
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 844
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	38
RSC (INDIVIDUEL)	351
RSC (GROUPES)	2
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	681
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	1 735
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	13 762
CSPJ (REPAS SERVIS)	10 762

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a embauché une nouvelle infirmière-assistante au supérieur immédiat et une infirmière de liaison. Quatre autres infirmières ont suivi la formation sur le MDSA, et la communauté a reçu la visite d'un optométriste et d'un opticien pendant cinq jours; l'ergothérapeute est en congé. L'infirmière autorisée du PSDMC a été remplacée par une infirmière fournie par une agence pendant un total de 95 jours; une infirmière mobile et une infirmière des Services courants ont également été appelées à travailler sur ce programme. L'équipe a aussi reçu un soutien de Chisasibi pour une situation de crise en santé mentale en juillet, et elle reçoit encore de l'aide de l'équipe de santé mentale régionale, y compris les visites d'un psychologue, d'un psychothérapeute et d'un psychoéducateur. Il reste certains postes à pourvoir, y compris ceux d'intervenant en enseignement du CSPJ, de nutritionniste, de psychoéducateur et d'infirmière autorisée des Services courants.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N'inclut pas 75 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Cette année, nous avons finalement reçu la visite d'un optométriste et d'un opticien pendant une semaine », déclare Mary Shashaweskum, directrice locale du CMC de Wemindji.
« Comme la dernière visite remontait à deux ans, les besoins étaient grands et ces deux spécialistes ont été fort occupés! Il y avait encore une longue liste d'attente à la fin de la semaine, alors nous espérons qu'ils pourront revenir pendant l'été. »

— Mary Shashaweskum, Directrice locale par intérim, CMC de Wemindji

L'unité **Awash** a accueilli 30 nouveau-nés à Wemindji cette année. L'équipe a fait face à plusieurs défis, surtout en raison du nombre de membres de l'équipe qui étaient en congé de maladie. Par conséquent, elle n'a pas pu donner suite à son programme Fly Families et s'est plutôt concentrée sur le développement d'un nouveau programme pour les ateliers qui devraient reprendre à l'automne 2018. Étant donné la participation accrue des pères dans les cliniques de bébés bien portants, l'équipe s'est associée à des partenaires pour tenir une semaine de la paternité au cours de laquelle 339 personnes ont participé à différentes activités, dont un dîner père-enfant, une discussion de groupe à la radio, une marche, un bain libre pour la famille et une partie de basket-ball pour les jeunes, ainsi que des lectures d'histoires dans les centres de la petite enfance. En juillet 2017, Awash a également tenu un camp pour les enfants ayant des besoins particuliers. L'année a également donné lieu à un partenariat productif avec l'équipe régionale des Services aux handicapés, qui s'est traduit par du soutien et de la formation sur la gestion de cas et une aide permanente pour créer un groupe de soutien pour les parents d'enfants handicapés à Wemindji.

L'unité **Uschiniichisuu** a mis en place des services de santé destinés aux jeunes sous la forme d'une clinique sans rendez-vous tenue par les RSC, l'infirmière scolaire, l'intervenant communautaire et l'intervenant du PNLAADA, ainsi que par un médecin. Cette clinique, qui se tient chaque mardi soir, de 18 h à 21 h, propose des services de dépistage des ITS, de test de grossesse et de consultation sur la santé et les enjeux sociaux. Nous avons collaboré avec le programme ActivNation de l'association de sports mineurs afin d'offrir des examens physiques à tous les jeunes qui participent au programme. Nous envisageons également de mettre en place un programme de sensibilisation et des activités d'enseignement traditionnel et axé sur la terre avec les aînés.

Un coordonnateur par intérim de l'unité d'administration a été embauché en janvier 2018 pour aider l'équipe de gestion. Nous avons connu une pénurie de personnel pour la liste de rappel, surtout en ce qui concerne les services dentaires. Pour cette raison, nous continuons de travailler avec le Service des Ressources humaines pour regarnir cette liste. Nous travaillons également à former des employés existants pour travailler dans des domaines clés comme les services dentaires, les archives et l'administration.

La pénurie de logements nuit à la dotation de personnel, et de nombreux postes clés ne peuvent être affichés; le bureau régional s'efforce de répondre à ces besoins de logements. L'unité sur Riverside a été rénovée, mais l'absence d'accès à ce logement temporaire de quatre lits pendant la plus grande partie de l'année nous a obligés à utiliser certaines de nos unités d'habitation comme logements temporaires. Les réunions du CCIC ont commencé au mois d'août, mais nous avons eu de la difficulté à respecter le calendrier des réunions en raison des jours fériés et d'autres congés des membres du comité.

95



WHAPMAGOOSTUI
1 009

AWASH 0–9 ¹	211	▲	11,1%
USCHINIICHISUU 10–29	392	▼	0,5%
CHISHAAYYUU 30+	406		0%
TOTAL²	1 009	▲	1,9%

EVACUATIONS MÉDICALES	
URGENTES	35
PROGRAMMÉES	2 070
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 180
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	445
AUTRES	28
INFIRMIÈRE (CLIN. SANS RENDEZ-VOUS)	1 390
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	1 794
INFIRMIÈRE (VACCINS)	257
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	777
RSC (INDIVIDUEL)	113
RSC (GROUPES)	263
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	89
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	691
RSC (INDIVIDUEL)	S.O.
RSC (GROUPES)	S.O.
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	S.O.
TRAVAILLEUR SOCIAL	93
INTERVENANT DU PNLAADA	S.O.
INTERVENANT COMM. (DÉPENDANCES)	S.O.
CHISHAAYYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 469
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	S.O.
RSC (INDIVIDUEL)	331
RSC (GROUPES)	55
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	19
TRAVAILLEUR SOCIAL	93
SOINS À DOMICILE (NBRE. DE CLIENTS)	S.O.
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	1 286
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 752

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** est composée de médecins, de personnel infirmier, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de RSC, d'intervenants communautaires et de travailleurs sociaux. Le personnel médical fournit des soins médicaux et participe à la prestation des soins préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. Les intervenants communautaires et les travailleurs sociaux offrent des consultations individuelles, familiales et matrimoniales pour aider les personnes à entretenir de saines relations et à améliorer la qualité de vie des familles. Les RSC offrent un soutien supplémentaire aux patients, en particulier aux personnes atteintes de diabète.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent inscrits avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2012-2015 (+ estimations pour 2016) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2012-2015.
2. N'inclut pas 90 Inuits, Métis ou non-Autochtones.

« Grâce à l'achèvement de quatre triplex cette année, nous disposons désormais de 12 appartements pour les professionnels. Cela devrait beaucoup aider la dotation de personnel », déclare John Mamianskum, le nouveau directeur local du CMC de Whapmagoostui. « De plus, nous envisageons de mettre en œuvre notre entente avec Minnie's Hope cet été afin d'offrir des services aux jeunes et aux familles dans le besoin. Notre but est de rehausser la qualité des services dans notre communauté. »



John Mamianskum
Directeur local
CMC de Whapmagoostui

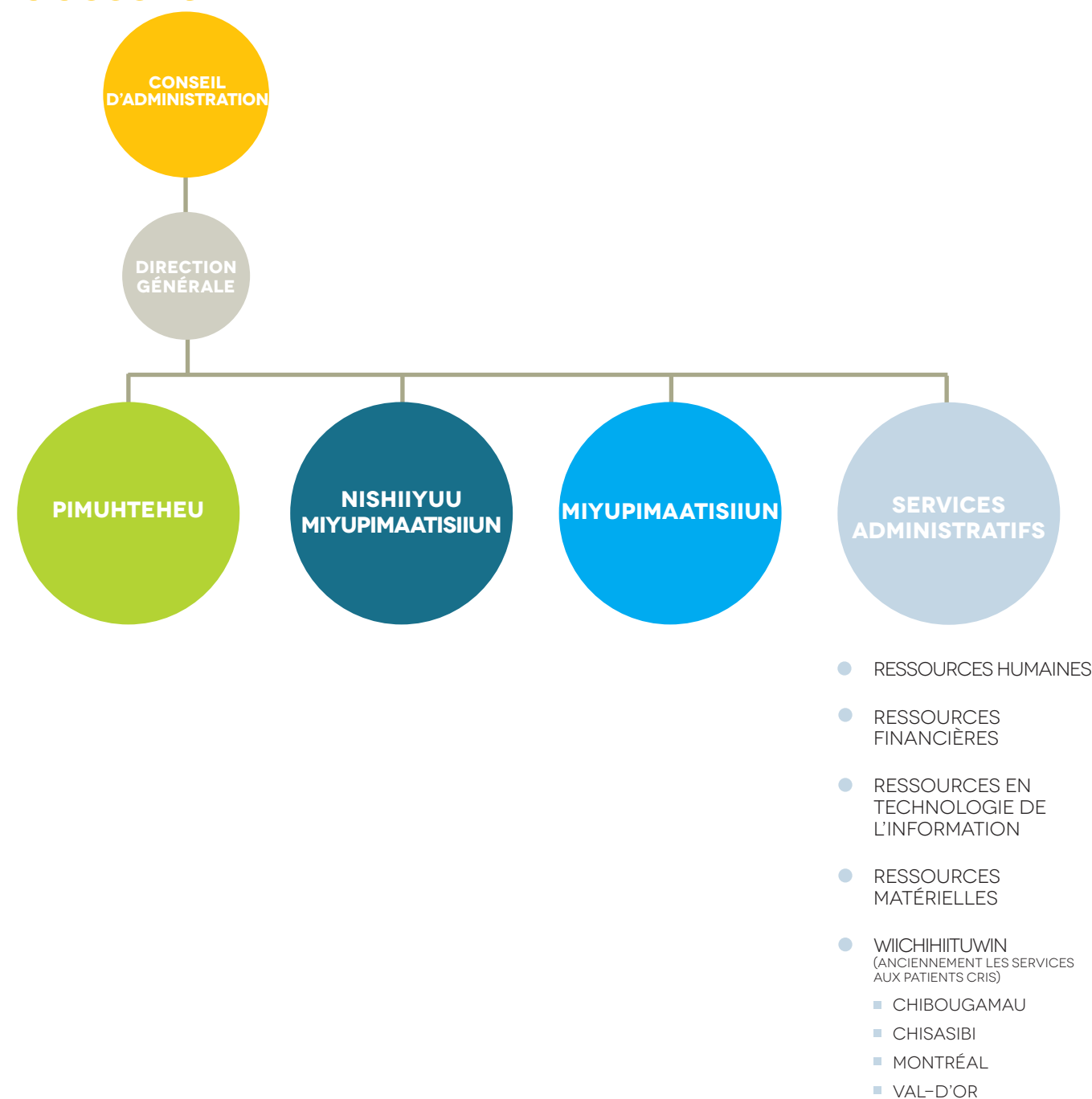
L'équipe **Awash/Uschiniichisuu** est composée d'intervenants communautaires, de personnel infirmier, d'un travailleur social, d'un intervenant du PNLAADA, d'un agent des ressources humaines et d'un organisateur communautaire, en plus de médecins généralistes et spécialistes et d'autres professionnels en visite. L'équipe a conclu une entente officielle avec le service de pédiatrie sociale Minnie's Hope pour soutenir les jeunes et les familles de la communauté, et les projets menés en collaboration avec cet organisme vont commencer cette année. Les intervenants communautaires évaluent les dossiers de sévices physique, affectif et psychologique, offrent des services de consultation, et recommandent au besoin un suivi psychologique ou psychiatrique. L'intervenant du PNLAADA informe le public sur les dangers de l'abus d'alcool et d'autres drogues, et participe aux soins et au soutien offerts aux personnes qui cherchent de l'aide pour se libérer de leur dépendance.

En ce qui concerne l'unité d'**administration**, quatre nouveaux triplex offrant douze unités d'habitation pour les professionnels ont vu le jour, ce qui devrait contribuer à réduire les pénuries de logements et de personnel. De plus, quatre roulottes ont été converties en espaces de travail supplémentaires : trois pour le personnel de soutien du CMC et une pour l'administration. Le CCIC a commencé à se réunir.

SERVICES ADMINISTRATIFS

Les Services administratifs fournissent des ressources de soutien régionales essentielles à l'organisation. Ces ressources comprennent les Ressources humaines, les Ressources financières, les Ressources en technologie de l'information, les Ressources matérielles (responsables de la gestion des immeubles) et Wiichihiituwin (anciennement les SPC). La directrice générale adjointe est Liliane Groleau.

ᐅᑲᓴᕐᕈᕐᕋᑦ ᐅᑲᓴᕐᕈᕐᕋᑦ



ᐃᓂᑦ ᐱᓂᑦ ᐃᓂᑦ
ᐱᓂᑦ ᐱᓂᑦ ᐱᓂᑦ
ᐱᓂᑦ ᐱᓂᑦ ᐱᓂᑦ

MESSAGE DE LA DGA SERVICES ADMINISTRATIFS

Les **Services administratifs** ont pour mandat d'appuyer tous les secteurs de l'organisation. Le professionnalisme et le dévouement des employés de ce groupe sont essentiels pour offrir des services de qualité à nos clients. En 2017-2018, de nombreux projets ont été réalisés avec succès et je suis fière d'en faire état dans le présent rapport.

Liliane Groleau
Directrice générale adjointe
Services administratifs

Liliane Groleau
Directrice générale adjointe



DOTATION EN PERSONNEL

La mise en place d'un personnel solide et stable joue un rôle stratégique important dans le développement du CCSSSBJ et dans sa capacité à offrir des soins de qualité. L'unité de la dotation en personnel a continué de prendre des mesures pour répondre aux besoins et aux demandes du CCSSSBJ. Sur les 2 176 employés actuels, 296 sont de nouveaux employés recrutés à l'extérieur de l'organisation au cours de l'année.

L'unité de la dotation en personnel appuie l'objectif de stabilisation de la main-d'œuvre. Cette année, près de 150 postes temporaires sont devenus permanents, et plus de 80 de ces postes sont occupés par des Cris. Ce processus a eu une incidence très positive sur le recrutement et la rétention des employés. Il ne fait pas de doute qu'il aidera les équipes à améliorer la qualité, la continuité et l'accessibilité des services.

Le nouveau fonds de développement du MSSS a aidé l'organisation à améliorer les services. En 2017-2018, plus de 120 postes ont été créés. De plus, comme il s'agissait de la dernière année de l'actuelle entente relative au fonds de développement, l'unité a passé en revue toutes ses demandes au titre du fonds pour s'assurer que tous les postes requis étaient créés et qu'ils pourraient être développés rapidement. En date du 31 mars, près de 105 de tous les postes en développement créés en 2017-2018 avaient été pourvus, et nous travaillons fort pour nous assurer que tous les postes seront pourvus.

La dernière année a également été un moment charnière dans la collaboration entre l'unité et les gestionnaires et l'équipe des Finances. Nous avons travaillé en étroite collaboration pour revoir l'inventaire des postes afin d'en optimiser l'exactitude et de nous assurer qu'il répond aux besoins du CCSSSBJ.

Certes, il y a encore près de 370 postes vacants. Toutefois, grâce aux nombreux postes nouvellement créés au cours de la dernière année, nous avons réussi à faire en sorte que le nombre de postes vacants reste stable. En outre, lorsqu'il s'agit de pourvoir un poste vacant, nous devons tenir compte de la disponibilité des espaces de travail et des logements : l'équipe des Ressources matérielles nous a fourni une aide précieuse dans ces deux domaines.

La phase 2 du projet Virtuo GPRH, actuellement en cours, consiste principalement à mettre au point les processus RH et à déployer l'application pour les gestionnaires.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'unité de la santé et de la sécurité au travail promeut un environnement de travail sécuritaire et appuie les gestionnaires dans des domaines comme la présence au travail. L'unité a géré 45 congés de maternité et parentaux et un total de 185 dossiers médicaux. Une formation a été tenue à l'intention de tous les gestionnaires afin de leur expliquer leurs responsabilités en ce qui concerne le maintien d'un environnement de travail sain et sécuritaire, la présence au travail des employés et la protection du bien-être de toutes les personnes présentes dans le lieu de travail.



Groupe de discussion sur le Plan de relève crie, Chisasibi, novembre 2017

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'équipe du Service des Ressources humaines a financé plus de 250 activités de formation, pour un coût total de 2,7 millions de dollars. La nouvelle formation annuelle des représentants en santé communautaire qui s'est déroulée pendant une semaine à Val-d'Or a été suivie par 45 RSC. Un programme de formation en assistance dentaire a été lancé en janvier 2017, en partenariat avec la commission scolaire Lester B. Pearson, et 50 employés suivent actuellement cette formation dans les neuf communautés.

L'équipe du Service des Ressources humaines a commencé à se pencher sur la question du développement organisationnel, et notamment sur la conception de programmes visant à améliorer certains aspects de l'organisation. L'équipe a également commencé à offrir des services de consultation aux gestionnaires de l'organisation pour leur fournir des outils qui les aideront à gérer les différents enjeux auxquels leurs équipes doivent faire face. Par exemple, l'équipe du Service des Ressources humaines a procédé à des analyses des besoins et établi des diagnostics organisationnels, elle a proposé des plans d'action personnalisés et elle a soutenu les gestionnaires dans la résolution des problèmes liés aux relations humaines. L'équipe est également en train de concevoir un programme visant à faciliter l'intégration des nouveaux gestionnaires. Ce programme, qui devrait commencer en 2018, a pour but de mieux soutenir les gestionnaires pendant leur première année de service, qu'ils soient nouvellement embauchés, promus, nommés à un poste par intérim ou affectés à un autre service.

PLAN DE RELÈVE CRIE

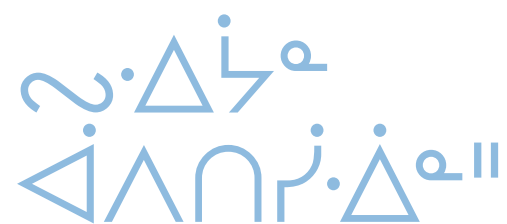
Le CCSSSBJ aide les employés à atteindre des objectifs personnels, tout en préparant la prochaine génération de dirigeants grâce au Plan de relève crie, approuvé et mis en place à l'automne 2015. Le plan permet aux employés autochtones et bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) qui semblent avoir des aptitudes en gestion de combler leurs lacunes sur le plan de la scolarité et des compétences pour remplir les conditions requises en vue d'occuper un poste de gestionnaire. Trois cohortes suivant une formation en partenariat avec l'Université McGill obtiendront leur diplôme à l'automne 2019 : 32 employés suivent un programme de certificat de premier cycle et 18 employés étudient pour obtenir un diplôme d'études supérieures, pour un total de 50 employés. D'autres employés seront invités à s'inscrire au programme à l'automne 2018.

RÉMUNÉRATION, AVANTAGES ET RELATIONS DE TRAVAIL

L'unité des relations de travail conseille les gestionnaires et les employés en matière de conventions collectives et rencontre de façon périodique le Syndicat nordique des infirmières et infirmiers de la Baie James (FIQ), et le syndicat auquel appartient la majorité du personnel non-cadre (la Confédération des syndicats nationaux ou CSN). Les négociations de la section locale débiteront au cours des prochains mois. En ce qui concerne les griefs de la CSN, 91 ont été réglés ou retirés au cours de la dernière année, et 269 sont encore actifs. En ce qui concerne les griefs de la FIQ, 73 ont été réglés ou retirés, et 109 sont encore actifs.

ÉTAT DES RESSOURCES HUMAINES

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	% variation
Gestionnaires à temps plein (y compris par intérim)	77	83	99	16,2 %
Employés permanents à temps plein	979	954	1 150	17 %
Employés permanents à temps partiel	66	72	59	-22 %



RESSOURCES FINANCIÈRES

L'équipe des Ressources financières, dirigée par Denis Tremblay, a maintenu ses efforts pour améliorer la qualité et l'efficacité des services. Le recrutement de personnel expérimenté a permis de combler des besoins importants en matière de processus budgétaire, de statistiques, de création de rapports de gestion et d'analyse financière.

Conformément à son objectif de réduire l'utilisation de chèques, l'**unité des comptes fournisseurs** a augmenté de 7 % la proportion de paiements effectués par transfert électronique, lesquels représentent maintenant un total de 45 % des paiements.

L'**unité des achats** met la dernière main à l'implantation d'un système de commande électronique qui permettra d'assurer la disponibilité des produits et de l'équipement dans les centres de service à la clientèle.

Afin de réduire le coût d'achat des produits, de l'équipement et des services, nous avons maintenu notre participation au Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ). Ces achats se font en partenariat avec nos collègues et clients.

L'équipe du Programme des services de santé non assurés cris (SSNAC) a implanté les nouvelles versions de deux systèmes financiers utilisés pour gérer le programme. Ces changements visent à faciliter l'administration des avantages des employés cris bénéficiaires de la CBJNQ. Les deux systèmes sont hébergés sur le Web et sont accessibles dans toutes les communautés.



RESSOURCES EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

Au cours de l'exercice 2017-2018, le Service des Technologies de l'information a été fidèle à son mandat de fournir des services de qualité aux usagers en mettant en place, sur les plans opérationnel et stratégique, une technologie et des solutions efficaces qui répondent aux besoins de l'organisation.

ÉQUIPE

François Bérubé a été nommé directeur par intérim après le départ de Thomas Ro au début de 2018. Plusieurs nouveaux membres se sont joints à l'équipe cette année, ce qui a permis de renforcer la prestation des services.

ENTENTE DE FINANCEMENT

L'entente de financement entre le MSSS et le CCSSSBJ est prête à être signée par le GNC, le CCSSSBJ et le MSSS, en présence de la personne responsable de sa mise en œuvre. Le service s'efforce de faire une utilisation judicieuse des ressources et des fonds publics.

Le Service des Technologies de l'information a instauré de nouvelles méthodes pour donner davantage de pouvoir aux usagers en ce qui concerne les fonctions de routine, comme la réinitialisation de mot de passe. Cela a permis de réduire le nombre d'appels au Centre d'assistance des Technologies de l'information. D'autres solutions seront mises en œuvre pour améliorer l'utilisation des technologies de l'information au sein de l'organisation.

INCIDENTS ET DEMANDES D'ASSISTANCE

3 094
INCIDENTS
AU TOTAL

4 665
DEMANDES
D'ASSISTANCE

RÉALISATIONS

- Remplacement de 300 ordinateurs de bureau et de 80 ordinateurs portables dans le cadre de nos activités de maintien des actifs dans toutes les communautés.
- Processus d'appel d'offres pour un nouveau système intranet et de gestion électronique de documents et un nouveau système d'information en pharmacie.
- Service Megalink de Bell entre Chisasibi et Whapmagoostui.
- Installation de l'infrastructure de la maison d'hébergement Robin's Nest à Waswanipi.
- Connexion par fibre optique à Eastmain.
- Connexion par fibre optique à Waskaganish

DÉFIS POUR LA PROCHAINE ANNÉE

- Remplacement de l'infrastructure du serveur pour satisfaire la croissance de la demande en matière de capacité de traitement et de stockage de l'information.
- Déploiement de nouveaux systèmes d'envergure provinciale et organisationnelle, par exemple :
 - Système intranet et de gestion électronique de documents (GED)
 - Système de dossier médical électronique (DME)
 - Système intégré et unifié du MSSS
 - Solution Crystal-Net pour centre hospitalier

Ce sont là quelques exemples de ce qui sera accompli l'an prochain. Les défis ne sont pas uniquement de nature technologique; ils consistent également à fournir un service conçu pour répondre aux besoins actuels et futurs de notre organisation. Le Service des Technologies de l'information continuera d'améliorer la qualité des services, grâce à une rationalisation et à une normalisation des processus, et de soutenir toutes les autres équipes dans les efforts qu'elles déploient pour améliorer la qualité de leurs services et atteindre les objectifs du plan stratégique régional.

Le SRM a acquis suffisamment d'expérience pour devenir un Bureau de projets (BP), qui aura pour fonction de diriger les projets d'immobilisations du CCSSBJ et d'assurer un suivi des mandats des entreprises professionnelles pour veiller à ce que les besoins de l'organisation soient pris en compte. L'équipe du BP compte trois professionnels, soit un architecte, un ingénieur et un comptable. Elle a participé à l'élaboration des plans techniques et fonctionnels des nouveaux CMC d'Oujé-Bougoumou, de Waskaganish et de Whapmagoostui et du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi. Le BP a également participé à la construction de 129 unités d'habitation, et il travaille actuellement à la phase 2 du programme de logement.



PROJETS DE CONSTRUCTION

ACHATS DE MATÉRIEL MÉDICAL ET NON MÉDICAL

En ce qui concerne le cadre de financement du matériel non médical, le SRM a dépensé près de 500 000 \$ en vue de remplacer de l'équipement, dont neuf véhicules. Le département biomédical a dépensé près de 721 000 \$ pour acheter du nouveau matériel médical, remplacer du matériel médical existant, acquérir des contrats de service et prolonger les garanties de matériel médical spécialisé. Ce matériel comprend des respirateurs pour les transports d'urgence pour les neuf communautés, un système de surveillance des patients pour la salle d'urgence du centre hospitalier de Chisasibi, des pompes à perfusion pour la clinique d'hémodialyse de l'hôpital et un système d'échographie multifonctions capable de transmettre des images pendant les téléconsultations pour le CMC de Mistissini.

AUTRES PROJETS

Cette année, le SRM a augmenté l'espace réservé à l'administration à Whapmagoostui, Waskaganish et Oujé-Bougoumou afin que les services cliniques du CMC puissent fonctionner de manière plus efficace; certaines installations à Eastmain ont également été améliorées. À Chisasibi, l'immeuble du 12 Maamuu (l'ancien aréna) a été acheté par le CCSSSBJ; il sera rénové en 2019 pour loger le CMC, la Protection de la jeunesse, les services de santé mentale et différents services administratifs, y compris l'administration générale, le Service des Technologies de l'information, l'unité des achats et les Services d'entretien des Ressources matérielles. Lorsque le nouveau centre hospitalier sera construit, les services cliniques déménageront dans le nouvel édifice et le 12 Maamuu deviendra l'immeuble administratif du CCSSSBJ. L'achat de cet édifice permet d'accroître les services au Centre hospitalier régional existant à Chisasibi. Le SRM appuie également le CCSSSBJ en agissant comme consultant dans certains dossiers et projets ayant une incidence directe sur les services offerts dans une communauté donnée; cela va de l'amélioration de l'équipement aux grands travaux d'entretien, en passant par le remplacement des planchers et le nettoyage des systèmes de ventilation.

De nombreuses autres activités ont été réalisées par le SRM, par exemple : les contrats de location de Wiichihiituwini ont été renouvelés au centre hospitalier de Val- d'Or et un espace de bureau supplémentaire a été négocié dans un endroit distinct; la résidence pour aînés sur la rue Opemiska à Oujé-Bougoumou a été louée et utilisée comme unités d'habitation temporaires; et une formation sur la désinfection de l'environnement conforme aux normes ministérielles relatives aux CMC et aux CSPJ a été donnée dans cinq communautés, ce qui place le personnel d'entretien au même échelon que le personnel clinique en ce qui concerne la prestation de soins de qualité aux usagers et aux collègues. De plus, un poste de coordonnateur de la construction s'est ajouté à l'équipe de gestion de projets afin d'assurer une supervision adéquate, un contrôle de la qualité et une normalisation des méthodes employées dans tous les projets de construction, et un bureau de gestion des technologies de l'information ainsi qu'une division de la construction ont été créés.



Signature d'une entente entre le
CCSSBJ et la Nation crie de
Chisasibi concernant le 12 Maamuu et
les 48 unités d'habitation, mars 2018



WIICHIHIITUWIN

Wiichihiituwin est un service très actif dont la responsabilité est de coordonner les déplacements, l'hébergement, les repas, le transport local et les rendez-vous médicaux des clients qui doivent voyager à l'extérieur du territoire pour recevoir des services médicaux et sociaux qui ne sont pas disponibles dans leur communauté. Un total de 31 609 patients et accompagnateurs (plus de 85 personnes par jour) sont arrivés à l'un des quatre points de service : Chisasibi, Val- d'Or, Chibougamau et Montréal.

Le développement et la stabilisation des ressources humaines ont permis à Wiichihiituwin (anciennement les SPC) de revoir plusieurs aspects des services offerts en vue, globalement, d'améliorer les services, l'accessibilité et la sécurité culturelle. Au chapitre de la logistique et du transport, un changement apporté au titre des chauffeurs a officialisé leur responsabilité concernant les transports pour raisons médicales. Les chauffeurs à Montréal ont reçu une formation sur le service à la clientèle et les techniques pour aider les clients à mobilité réduite, et de nouvelles fourgonnettes ont été livrées à Montréal.

AUTRES AM ÉLIORATIONS EN 2017-2018

- Trois nouveaux postes de gestion ont été créés, soit un poste d'adjoint de gestion et deux postes de coordonnateur
- Une infirmière du CCSSSBJ est maintenant présente à bord de tous les vols nolisés pour un transport médical qui sont effectués par Air Creebec et le Centre d'exploitation du Nord (CEN), l'unité interne qui coordonne le transport des clients
- Une infirmière est également disponible pour les patients qui sont hébergés dans les installations réservées au CCSSSBJ à l'Hôtel Espresso à Montréal
- En collaboration avec l'Hôpital de Val-D'or, le Service Wiichihiituwin à Val-d'Or a offert des séances d'information en anglais et en cri sur la naissance et le soin des enfants aux femmes enceintes en attente d'accoucher à Val-d'Or et à leurs accompagnateurs
- Au cours des deux dernières années, des rencontres des Alcooliques anonymes (AA) ont eu lieu à l'Hôtel Espresso. Ce centre est officiellement devenu un lieu de rassemblement des AA, ce qui facilite l'accès à cette ressource pour les clients
- Un intervenant communautaire Wiichihiituwin nouvellement embauché fournit de l'information sur la culture crie aux centres qui servent notre clientèle

- Les heures d'ouverture ont été prolongées pour offrir un meilleur soutien aux patients et aux communautés
- Une nouvelle politique sur l'aide financière aux patients suivis à long terme assure la viabilité de cet apport financier
- Les passagers des vols nolisés par le CCSSSBJ ont maintenant droit à des repas plus savoureux et meilleurs pour la santé. Le menu amélioré résulte d'une initiative du CEN et du Service Wiichihiituwin, menée en collaboration avec une nutritionniste de Santé publique, Air Creebec et le traiteur. Les boîtes-repas respectent les recommandations du Guide alimentaire canadien
- Les parents et les enfants cris qui restent à l'HME et à l'Hôtel Espresso pourront désormais lire des livres en cri grâce à un don de livres des Services à l'enfance et à la famille du GNC
- Un comité de bénévoles formé de clients Wiichihiituwin à long terme qui sont hébergés à l'Hôtel Espresso ou qui résident à Montréal se réunit une fois par mois. Au cours de ces rencontres, les clients peuvent s'exprimer sur leur expérience et leurs besoins, et des recommandations sont formulées par la suite. Dans deux des principales recommandations formulées, les clients ont exprimé le souhait que les activités sociales soient planifiées, et qu'une cuisine supplémentaire soit construite. Sarah Cowboy siège à ce comité et l'intervenante communautaire Jennifer Russel planifie et transmet les rapports à Helen Shecapio-Blacksmith, directrice par intérim du Service Wiichihiituwin

RENDEZ-VOUS ORGANISÉS PAR WIICHIHIITUWIN

	2017-2018	% variation
Chibougamau	7 590	8,43 %
Chisasibi	2 586	19,25 %
Montréal	15 033	13,31 %
Val-d'Or	13 259	4,78 %
Total	38 468	

CENTRE D'EXPLOITATION DU NORD

- Services de vols nolisés améliorés : plus de vols quotidiens entre Val-d'Or et Chisasibi, et plus de vols ayant des civières à bord
- Le nombre de passagers sur les vols nolisés par le CCSSSBJ continue d'augmenter

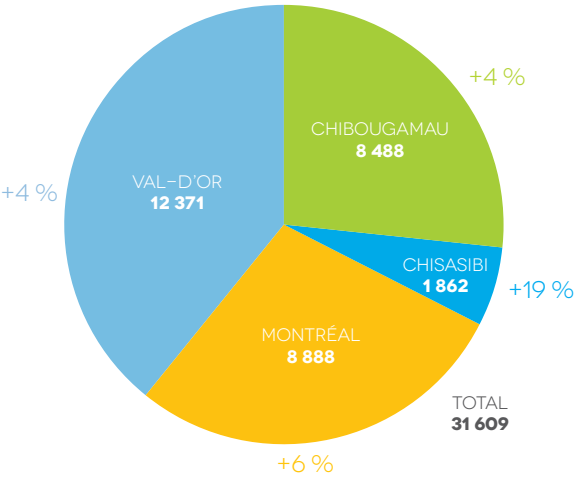
PASSAGERS DE VOLS NOLISÉS

2016-2017	2017-2018	% variation
1 620	2 277	40 %

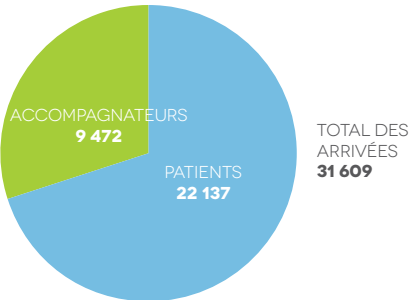


Lancement officiel du salon réservé aux clients de Wiichihiituwin à l'aéroport Robert Kanatawat, à Chisasibi, et annonce d'un calendrier de vols nolisés amélioré, mai 2017

NOMBRE D'ARRIVÉES POUR DES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX



NOMBRE DE PATIENTS ET D'ACCOMPAGNATEURS



ÉTATS FINANCIERS

Remarque : En plus de l'information présentée dans la présente section, les états financiers annuels détaillés du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région 18) sont disponibles en ligne sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
Téléchargez le formulaire AS-471 pour la région 18 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002116/>.

VENTILATION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Charges	%	Charges	%
Programmes de services				
Santé publique	2 167 016 \$	0,93 %	2 548 366 \$	1,16 %
Services Services généraux – Services cliniques et services d’assistance	13 539 127	5,79 %	12 856 892	5,86 %
Soutien à l’autonomie des aînés	4 038 665	1,73 %	3 832 500	1,75 %
Déficienc physique	7 086 340	3,03 %	7 191 126	3,28 %
Déficienc intellectuel et troubles du spectre autistique (TSA)	44 511	0,02 %	56 500	0,03 %
Jeunesse en difficulté	18 749 442	8,01 %	18 698 370	8,52 %
Dépendances	409 491	0,17 %	355 306	0,16 %
Santé mentale	3 342 493	1,43 %	2 907 395	1,32 %
Santé physique	119 882 160	51,25 %	111 511 966	50,81 %
Programmes de soutien				
Administration	30 838 742	13,18 %	25 988 798	11,84 %
Soutien des services	10 098 888	4,32 %	10 257 524	4,67 %
Gestion des immeubles et de l’équipement	23 719 288	10,14 %	23 265 883	10,60 %
TOTAL	233 916 163 \$	100,00 %	219 470 626 \$	100,00 %

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) affiche un déficit de son fonds d'exploitation (540 973 \$), et contrevient par conséquent aux articles 3 et 4 de la Loi stipulant qu'un budget équilibré doit être atteint dans le réseau de la santé publique et des services sociaux (RLRQ, chap. E-12.0001). Toutefois, le CCSSSBJ appliquera à ce déficit les surplus cumulés au cours des années précédentes.

Le fonds d'immobilisations affiche un déficit (1 452 993 \$) en raison de la dépréciation de projets autofinancés et d'un transfert d'argent entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations pour financer l'achat de matériel médical et non médical et des projets de construction. Conformément au Manuel d'administration financière du gouvernement, la subvention de capital doit être comptabilisée l'année où le bien est acquis et la dépréciation doit être comptabilisée les années subséquentes. En conséquence, il n'est pas possible de maintenir un surplus dans le fonds d'immobilisations.

		Budget	Exploitation Ex.cour.	Immobilisations Ex. cour.	Total Ex.courant C2 + C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS	1	233 074 095	231 122 463	8 944 005	240 066 468	229 653 383
Subventions Gouvernement du Canada	2	6 175 447	6 702 624		6 702 624	6 468 624
Contributions des usagers	3	703 741	788 074	XXXX	788 074	697 771
Ventes de services et recouvrements	4	215 324	1 201 184	XXXX	1 201 184	410 854
Donations	5					
Revenus de placement	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition	8					23 033
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus	11	299 553	390 219		390 219	655 056
TOTAL (L.01 à L.11)	12	240 468 160	240 204 564	8 944 005	249 148 569	237 908 721
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	112 468 647	125 122 714	XXXX	125 122 714	116 118 841
Médicaments	14	10 350 524	12 174 619	XXXX	12 174 619	10 204 598
Produits sanguins	15	75 000		XXXX		71 963
Fournitures médicales et chirurgicales	16	4 935 308	4 271 492	XXXX	4 271 492	4 288 053
Denrées alimentaires	17	753 879	782 975	XXXX	782 975	691 726
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers	19	5 261 181	1 399 661	4 093 679	5 493 340	5 063 418
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 515 355	2 858 679		2 858 679	2 808 432
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	7 957 029	7 101 515	XXXX	7 101 515	6 690 494
Amortissement des immobilisations	23	5 570 650	XXXX	6 303 319	6 303 319	6 269 307
Perte sur disposition d'immobilisations	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges	27	90 580 587	87 033 882		87 033 882	84 575 778
TOTAL (L.13 à L.27)	28	240 468 160	240 745 537	10 396 998	251 142 535	236 782 610
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)						
	29	0	(540 973)	(1 452 993)	(1 993 966)	1 126 111

FONDS D'EXPLOITATION

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2 + C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS	1	223 242 264	231 122 463		231 122 463	219 905 641
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	6 175 447		6 702 624	6 702 624	6 468 624
Contributions des usagers	3	703 741	788 074	XXXX	788 074	697 771
Ventes de services et recouvrements	4	215 324	1 201 184	XXXX	1 201 184	410 854
Dons	5					
Revenus de placement	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus	11	299 553	263 469	126 750	390 219	655 056
TOTAL (L.01 à L.11)	12	230 636 329	233 375 190	6 829 374	240 204 564	228 137 946
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	112 468 647	120 088 895	5 033 819	125 122 714	116 118 841
Médicaments	14	10 350 524	12 174 619	XXXX	12 174 619	10 204 598
Produits sanguins	15	75 000		XXXX		71 963
Fournitures médicales et chirurgicales	16	4 935 308	4 271 492	XXXX	4 271 492	4 288 053
Denrées alimentaires	17	753 879	782 975	XXXX	782 975	691 726
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers	19	1 000 000	1 399 661	XXXX	1 399 661	811 996
Entretien et réparations	20	2 515 355	2 858 639	40	2 858 679	2 808 432
Créances douteuses	21					
Loyers	22	7 957 029	7 082 868	18 647	7 101 515	6 690 494
Dépenses de transfert	23					
Autres charges	24	90 580 587	85 257 014	1 776 868	87 033 882	84 575 778
TOTAL (L.13 à L.24)	25	230 636 329	233 916 163	6 829 374	240 745 537	226 261 881
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)						
	26	0	(540 973)	0	(540 973)	1 876 065

CCSSSBJ

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | 31 MARS 2018

		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		35 300 336	(134 390 247)	(99 089 911)	(99 642 647)
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		35 300 336	(134 390 247)	(99 089 911)	(99 642 647)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		(540 973)	(1 452 993)	(1 993 966)	1 126 111
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions	6		XXXX	(50 205 182)	(50 205 182)	(6 184 411)
Amortissement de l'exercice	7		XXXX	6 303 319	6 303 319	6 269 307
(Gain)/Perte sur dispositions	8		XXXX			(23 033)
Produits sur dispositions	9		XXXX			50 000
Réduction de valeurs	10		XXXX			
Ajustements 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		XXXX	(43 901 863)	(43 901 863)	111 863
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:	15		(9 761 807)	XXXX	(9 761 807)	(8 792 701)
Acquisition de stocks de fournitures						
Acquisition de frais payés d'avance	16		(1 752 443)		(1 752 443)	(1 304 515)
Utilisation de stocks de fournitures	17		9 507 160	XXXX	9 507 160	8 632 386
Utilisation de frais payés d'avance	18		1 317 382		1 317 382	779 592
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(689 608)		(689 608)	(685 238)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(19 973 151)	19 973 151	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(21 203 732)	(25 381 705)	(46 585 437)	552 736
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22		14 096 604	(159 771 952)	(145 675 348)	(99 089 911)

CCSSSBJ

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE | 31 MARS 2018

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(1 993 966)	1 126 111
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	(689 608)	(685 238)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		(23 033)
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	6 303 319	6 269 307
Réduction pour moins-valeur 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	(4 850 326)	(5 496 320)
Autres (préciser P297)	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	763 385	64 716
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(36 840 425)	(19 262 050)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(38 071 006)	(18 071 223)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(47 261 227)	(6 238 180)
Produits de disposition d'immobilisations	18		50 000
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(47 261 227)	(6 188 180)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

CCSSSBJ

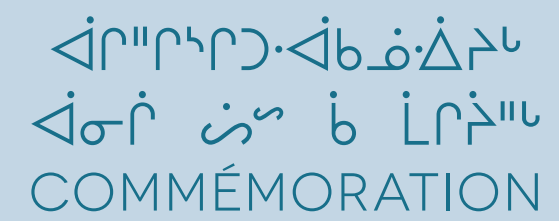
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) | 31 MARS 2018

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	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	62 300 00016 007 969
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	30 606 1743 674 960
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	9	92 906 17419 682 929
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	7 573 941(4 576 474)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	3 282 7307 859 204
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	10 856 6713 282 730
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:		
Encaisse	13	10 856 6713 282 730
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14	
TOTAL (L.13 + L.14)	15	10 856 6713 282 730

CCSSSBJ

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE) | 31 MARS 2018

	Exercice courant	Exercice précédent
	1	2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:		
Débiteurs - MSSS	1	(46 351 369)(13 477 928)
Autres débiteurs	2	1 182 299(2 036 488)
Avances de fonds aux établissements publics	3	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4	150 522
Frais reportés liés aux dettes	5	
Autres éléments d'actifs	6	464 359600 755
Créditeurs - MSSS	7	
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	6 808 079(4 485 993)
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9	
Intérêts courus à payer	10	64 6391 222
Revenus reportés	11	55 350(536 596)
Passif au titre des sites contaminés	12	
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	1 167 0751 091 150
Autres éléments de passifs	14	(381 379)(418 172)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	(36 840 425)(19 262 050)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	3 854 883910 928
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	(3 688 097)(5 496 320)
Intérêts:		
Intérêts créditeurs (revenus)	19	
Intérêts encaissés (revenus)	20	
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	5 493 3405 063 418
Intérêts déboursés (dépenses)	22	1 870 857772 762




 Abel Kitchen

$\rho \neg \dot{C} \rightarrow \dot{\Delta} \cdot \dot{<} \dot{''} \dot{\Delta}$
 Greta Lameboy

ʔ.Ḷᵉ Vᶜᵇᶜ-ᵛΔ.<ᵛΔ
 Simone Bernard-Lameboy



Abel S. Kitchen de Waswanipi était membre du Conseil des aînés Nishiiyuu.

