2018
2019

ᐊᔨᕐᑯᒪ ᐱᐳᓐᑎ
ᑎᐸᒋᒧᓯᓂᖕᐃᑭᓐ

aashikum pipunh
tipaachimuusinihiikin

RAPPORT ANNUEL

ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐ
ᐊᓐᓐᑭᒋᖕᑕᑭᓐᒡ

miyupimaatisiiun
anaanaakichihtaakinuuch

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

L'ANNÉE EN UN COUP D'ŒIL

PRINTEMPS

20 avril 2018 – Quarantième anniversaire officiel
Assemblée régionale sur la santé et les services sociaux à Waswanipi
Lancement de l'application médicale crie
Soutien médical accru à l'Hôtel Espresso
Services de vols nolisés améliorés pour Waskaganish et Whapmagoostui
Formation annuelle des RSC, Chisasibi

ÉTÉ

Approbation par le MSSS du financement de trois maisons de naissance
Rassemblement du savoir traditionnel concernant les naissances, Chisasibi

AUTOMNE

Cérémonie de bénédiction du programme de sages-femmes
Conférence régionale sur la prévention du suicide
Visite de la délégation de la NAN à Chisasibi
Rassemblement des travailleurs sociaux, Val-d'Or
Assemblée générale annuelle du CMDP, Val-d'Or
Embauche d'un agent de planification, de programmation et de recherche – Principe de Jordan
Conférence nationale de l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations
Formation « Bush to Table »
Formation du personnel infirmier
Ouverture de la maison d'hébergement Robin's Nest de Waswanipi
Conclusion des audiences de la CERP

HIVER

Lancement du programme d'intégration pour les nouveaux gestionnaires
Prolongation des heures d'ouverture des pharmacies
Lancement des services d'audiologie
Conférence sur la prévention du suicide, Chisasibi
Activité Waapimaausuwin « Home Away from Home », Val-d'Or
Lancement du système de gestion des documents électroniques Alfresco
Adoption du logiciel PIJ par la Protection de la jeunesse
Lancement d'un programme de formation professionnelle en assistance technique en pharmacie

2018
2019

aashikum pipunh
tipaachimuusinihiikin

RAPPORT ANNUEL

miyupimaatisiiun
anaanaakichihtaakinuuch

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

ᒥᓯᓇᐱᖅᑎᐃᑭᓐ
misinaapiskihiikin

Photo de couverture (Tatiana Philptchenko) — Cayde et Ela Snowboy, les deux premiers bébés mis au monde par des sages-femmes à Chisasibi – début de la mise en œuvre des services de sages-femmes dont pourront éventuellement se prévaloir toutes les femmes de la région.

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

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

Photographie — Tatiana Philiptchenko, à l'exception des suivantes :

Paul Brindamour — page 21
Iain Cook — page 24
Jason Coonishish — page 34
Marcel Grogorick — pages 17, 77, 85, 101
Pauline Lameboy — page 59
Joshua Loon — pages 39, 107
Mary Monger — pages 32, 36, 104, 108
Katherine Morrow — page 42
Wemindji CMC — page 44
Inconnu — page 126

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2018-2019
© 2019 CBHSSJB
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 11929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3e trimestre 2019
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

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

FSC

CHRONOLOGIE DES QUARANTE ANNÉES D'EXISTENCE DU CCSSSBJ 1978–2018

1978 **Foundation** du CCSSSBJ

1981 Ouverture du **Centre hospitalier de Chisasibi**

1985 **Convention sur le mercure**

1989 Début du **suivi du diabète**

1995 Début du **Centre de réadaptation des adolescents et du Service de santé** mentale

1999 Assemblée générale extraordinaire **d'Oujé-Bougoumou**

2001 **Accord avec le MSSS** sur les services de santé non assurés

2002 Création du **Service de santé publique**

2003 Premier **plan stratégique régional**

2005 Début du projet de recherche **Nituuchischaayihtitaau Aschii**

2005 **Accord entre le gouvernement du Québec et les Cris** et cadre de financement

2006 Ouverture de **Centres de services pluridisciplinaires de jour** (CSPJ)

2008 Première élection régionale du **président ou de la présidente** du CCSSSBJ

2011 Création de **Nishiiyuu**

2013 Lancement du site Web **www.creehealth.org**

2015 Lancement d'un service nolisé aérien médical avec **Air Creebec**

2016 **Assemblée régionale** biennale afin de définir le **plan stratégique régional**

2017 Ouverture de la maison d'hébergement **Robin's Nest** de l'arrière-pays

2018 Lancement des **Services de sages-femmes** à Chisasibi

2018 **Assemblée régionale** biennale sur **les partenariats avec les communautés**

TABLE DES MATIÈRES

ᐊᒻᑰ ᓃᔅᔭᓐ aauuk niiyaan À PROPOS DE NOUS 8

ᐊᑎᔅᑲᑑᒻᒡ ᐊᐱᑎᓯᒫᐃᓱᒡ
aatiskaatuuhch aapitisiisuuwiiyich ORGANIGRAMME 10

ᐊᑎᓱᓱᒡ ᐃᓱᓱᐅᐃᒡ aatishiyich iiyiyiuwich CARTE DE LA POPULATION 11

1

ᑲ ᐱᒥᐱᓯᒻᑖᑦ
kaa pimipiyihtaat

BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

Présidente et directeur général 14

Conseil d'administration 16

Conseil de Nishiiyuu 17

Direction générale et cadres supérieurs 18

Services corporatifs 19

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 20

Conseil des infirmières/infirmiers 22

Qualité des services et plaintes 24

Profil de santé de la population 26

2

ᐱᒧᒻᑌᒻᐁᐤ
pimuhteheu

PIMUHTEHEU

Services préhospitaliers et mesures d'urgence 33

Centre de réadaptation des adolescents 35

Protection de la jeunesse 36

Développement et soutien des programmes 38

Santé publique 39

3

ᓂᔨᐤ ᒥᔪᐱᒪᑎᓯᐅᓐ
nishiiyuu miyupimaatisiiun

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

DGA Nishiiyuu Miyupimaatisiiun 56

4

ᒥᔪᐱᒪᑎᓯᐅᓐ
miyupimaatisiiun

MIYUPIMAATISIIUN

Affaires et services médicaux 65

DSPAQ - Santé 69

Services paramédicaux 72

Services paramédicaux 74

Services de sages-femmes 76

Hôpital de Chisasibi 77

Services spécialisés 81

Centres Miyupimaatisiiun communautaires (CMCs) 83

5

ᐊ ᐅᒻᒋ ᐱᒥᐱᓯᒻᑖᑭᓂᐃᒡ ᐊᐱᑎᓯᐃᓐ
aa uhchi pimipiyihtaakiniwich aapitisiiwin

SERVICES ADMINISTRATIFS

Ressources humaines 105

Ressources financières 107

Service des Technologies de l'information 108

Ressources matérielles 109

Wiichihiituwin (Services aux patients cris) 112

6

ᐊ ᒥᓯᓇᓱᑦ
ᑲ ᐃᔅᐱᐅᑦ ᓱᔭᓐ
aa misinaasut kaa ispiyit shuuyaan

ÉTATS FINANCIERS

Ventilation des charges brutes par programme 117

États financiers du CCSSSBJ 118

ᐊᑎᐅᒃ ᓂᐄᓇᓐ

aauuk niiyaan

1978 ᒃ ᐃᒋᔅᑦᑦᒡᒃ ᐊᔅᒋᐧ ᐊᒋᒡᑦᓱᓐ ᐊᑯᒡᑦ ᐧᐃᔅᒃᒃ ᒃᒡ ᑎᑯᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐ ᑭᔭ ᓂᑐᒡᑯᔨᓐ ᐋᐧᐃᒡᒃ ᑭᓂᐧᐊᐱᒡᑕᑭᓅᒃ ᒥᓯᐧᐋ ᐋᐧᐊᓐ ᐋ ᐧᐃᒋᒡᑦ ᐅᑦ ᐃᔨᔨᐤ ᐊᔅᒋᔨᒃ ᐊᑯᒡᑦ ᐧᐋᒃ ᑭᓂᐧᐋᐃᒡᑕᑯᓯᑦᓵ ᐊᓐ ᒐ ᐃᒥ ᑭᐧᐊᐱᒡᑎᒫᔨᒃ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐᒡ ᑭᔭ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐ ᒧᔭᒃ ᐋ ᐃᒥ ᒥᓯᓇᑕᒡᒃ ᑯᐸᒃ ᐧᐃᓇᐧᐋᐧᐃᓐᒡᒃ

ᐊᓐ ᐅᒋᒫᐧ ᒥᓯᓂᒡᐃᒐᐅᑭᒥᑯ ᐊᑯᒡᑦ ᐊ ᑎᑯᒃ ᐊᓂᑦ ᒋᐧᓯᐱᔨᒃᒡ ᓅᔭᔨᓐᒡ ᐊᓂᒡᐃ ᒐᐧᒃᓐ ᐋ ᐋᐧᐊᑎᓯᐧᑦᑕᒃᓅᐧᐃᔨᒃ ᐅᑦ ᒥᓯᓂᒡᐃᒐᐅᑭᒥᑯᒃ: ᐊᓂᑦ ᒐᐧᑦᐊᑎᓯᐧᑦᑦᒡᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐧᐃᓂᔫ ᒫᒧᐧᐃᒡᑕᐃᒃ ᐋ ᑭᓂᐧᐋᐱᒡᑦᒡᒃ ᐊᐱᑎᓯᐧᐃᓐᒡ: ᐱᒧᒡᑕᒡᐅ, ᓂᑦᓱᔫ, ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐ (ᒥᓯᐧᐋ ᐃᔨᔨᐤ ᐃᑕᐧᐃᓐᒡ ᑕᐱᑎᐧᐃᐱᔨᒡᐅᒪᑲᓐᒡ) ᐋᐧᐃᔨᒃ ᑭᓂᐧᐋᐱᒡᑕᑲᓅᐃᔨᒃ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐ

ᑭᔭ ᒥᓯᓂᒡᐃᒐᐅᑭᒥᑯᓵ ᐅ ᒫᒃ ᒥᓯᓂᒡᐃᑲᓐ ᐧᐋᓯᑕᑲᓅᐧᐃᔨᒃ ᓂᒃᔨᔨᓐᒡ ᐱᔅᑭᑎᓯᓂᒡᐃᑭᓐᒡ ᐋᐧᐃᒡᑕᑯᒃ ᑕᓐ ᒃ ᐃᔅᐊᔨᒃ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐᒡ ᐅᑦ ᒥᓯᓂᒡᐃᒐᐅᑭᒥᑯᒃᓵ

ᐹᐊᐧᓵ ᐹᑕᐧᐊᐱᓅ ᓅᒃᓂᔅᑭᒪ ᐊᓂᒃᔭ ᒥᓯᓂᒡᐃᒐᐅᑭᒥᑯᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐧᐃᓐ ᑭᔭ ᓂᑐᒡᑯᔨᓐ ᐋ ᐧᐃᔨᒃ ᑭᓂᐧᐋᐱᒡᑕᑭᓅᐧᐃᔨᒃ, ᐊᑯᑦ ᐊᔅᑎᐱᒡᔨᒃ ᐊᓂᒃᔭ ᒃ ᐱᒡᑕᓯᓂᐧᐋᑲᓅᐧᐃᔨᒃ ᒐ ᒋ ᒫᒧᐧᐃᔅᑦᒡᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐧᐃᓐ ᑭᔭ ᓂᑐᒡᑯᔨᓐ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐᔫᓵ ᐊᓂᒋ ᒫᒃ ᒃ ᒫᒧᐧᐃᐧᐃᐱᔅᑦᒡᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐧᐃᓐ ᑭᔭ ᓂᑐᑯᔨᓂᔫ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐᔫ ᐊᓐ ᑭᔭ ᐅᒋᒫᐧ ᒃ ᓇᑭᑎᐧᐋᔨᒡᑎᒃ ᐋᒡᐋᑲᒃ ᓅᔭᒃᑲᒫᔨᒃ ᐃᒧᐧᐃᓂᔫ ᑭᔭ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓂᔫ, ᑭᔭ ᐊᓐ ᒃᓂᑐᒋᔅᒫᐃᒡᑎᒃ ᓂᑐᒡᑯᔨᓂᔫ ᐋ ᐧᐃᔅᑦᐱᔨᒡᐧᐋᒡᒃᓵ ᑕᓂᔨᑦ ᓴᐅᓂᑦ - ᐋᒡᒧᑦ ᐋ ᐧᐃᒡᑯ ᐧᐋᒋᒫᐧᐃᑦ ᐊᓂᑦ ᒥᓯᓇᒡᐃᒐᐧᐃᑲᒥᑯᒃᓵ

À PROPOS DE NOUS

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

Dans chacune des neuf communautés d'Eeyou Istchee, le CCSSSBJ administre un Centre Miyupimaatisiiun communautaire (CMC) qui est semblable aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) établis ailleurs au Québec. Les CMC offrent des services de médecine générale, des soins à domicile, des soins dentaires ainsi que des services sociaux et paramédicaux.

Outre les CMC, le CCSSSBJ exploite le Centre hospitalier régional de Chisasibi qui comporte 29 lits, trois établissements pour les adolescents à risque, un service de santé publique régional et une unité de planification de programmes, les bureaux de liaison du Wiichihiituwin (anciennement les Services aux patients cris) à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal, de même qu'un bureau de recrutement à Montréal. Le bureau principal se trouve à Chisasibi.

Le CCSSSBJ est gouverné par un conseil d'administration 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.

ᐊᑎᔅᑲᑑᒻᒪᑦ ᐊᐱᑎᓯᓲᐧᐃᓇᒃ

aatiskaatuuhch
aapitisiisuuwiiyich

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- CONSEIL DE NISHIIYUU
- CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
- CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
- COMMISSAIRE À LA QUALITÉ DES SERVICES ET AUX PLAINTES

DIRECTION GÉNÉRALE

- SERVICES CORPORATIFS

PIMUHTEHEU

SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE

CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

PROTECTION DE LA JEUNESSE

DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES PROGRAMMES
- SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE (BESOINS PARTICULIERS)
- MAANUUHIIKUU (SANTÉ MENTALE)

SANTÉ PUBLIQUE
- AWASH (0–9 ANS)
- USCHINIICHISUU (10–29 ANS)
- CHISHAAYIYUU (30+ ANS)
- SERC (SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET COMMUNICATIONS)

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

- DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE
- SERVICES ET PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES

QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET SÉCURITÉ CULTURELLE
- ÉVALUATION ET AGRÉMENT
- EXPÉRIENCE CLIENT ET PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

MIYUPIMAATISIIUN

AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX
- MÉDICINE
- DENTISTERIE
- PHARMACIE

SOINS INFIRMIERS

SERVICES PARAMÉDICAUX

SERVICES DE SAGES-FEMMES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

HÔPITAL DE CHISASIBI

HÔPITAL DE CHISASIBI

UNITÉS HOSPITALIÈRES
- SERVICES CLINIQUES
- SOINS INFIRMIERS
- SERVICES SPÉCIALISÉS
- ADMINISTRATION

CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES

CHISASIBI
EASTMAIN
MISTISSINI
NEMASKA
OUJÉ-BOUGOUMOU
WASKAGANISH
WASWANIPI
WEMINDJI
WHAPMAGOOSTUI

SERVICES ADMINISTRATIFS

RESSOURCES HUMAINES

RESSOURCES FINANCIÈRES

SERVICES DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

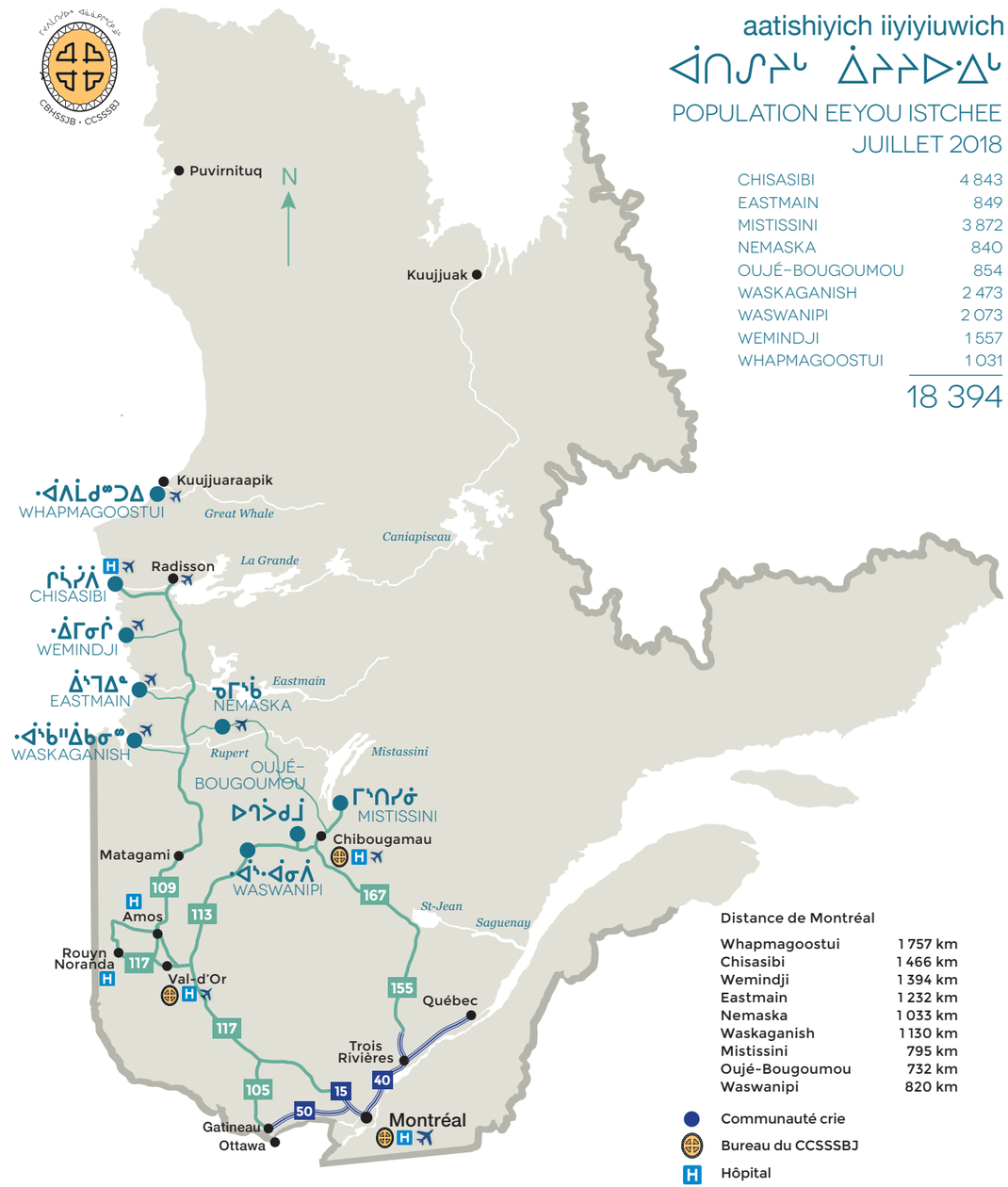
RESSOURCES MATÉRIELLES

WIICHIHIITUWIN (ANCIENNEMENT LES SERVICES AUX PATIENTS CRIS)
- CHIBOUGAMAU
- CHISASIBI
- MONTRÉAL
- VAL-D'OR

aatishiyich iiyiyiuwich
ᐊᑎᓱᒋᑦ ᐃᓱᒋᐅᐧᐃᑦ

POPULATION EEYOU ISTCHEE JUILLET 2018

CHISASIBI	4 843
EASTMAIN	849
MISTISSINI	3 872
NEMASKA	840
OUJÉ-BOUGOUMOU	854
WASKAGANISH	2 473
WASWANIPI	2 073
WEMINDJI	1 557
WHAPMAGOOSTUI	1 031
	18 394



Distance de Montréal

Whapmagoostui	1 757 km
Chisasibi	1 466 km
Wemindji	1 394 km
Eastmain	1 232 km
Nemaska	1 033 km
Waskaganish	1 130 km
Mistissini	795 km
Oujé-Bougoumou	732 km
Waswanipi	820 km

- Communauté crie
- Bureau du CCSSSBJ
- Hôpital
- Aéroport
- Ville
- Autoroute
- Route secondaire
- Chemin de gravier

0 100 200 300 km

Environ 5 % de résidents non permanents reçoivent en outre aussi des services du CCSSSBJ.

Les données relatives au groupe d'âge des 0 à 4 ans ont été corrigées en fonction du nombre de naissances de 2013 à 2016 (plus les estimations pour 2017) et du nombre de décès de 2012 à 2015.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), Registre des bénéficiaires cris de la CBJNQ, 2018; Bases de données sur les naissances du MSSS, 2013-2016; Bases de données sur les décès du MSSS, 2013-2016; Statistique Canada, Recensement de 2016.

ᐆᐅ ᐱᔅᑭᑎᓯᓂᐦᐃᑭᓇᒃ ᐊᑯᐧᑦ
ᒫᓯᓈᑕᐦᒃ ᑕᓐ ᐋᓯᓈᐦᑯᔨᒃ ᑭᔾᔭ
ᑕᓐ ᐋ ᑭᔅᑲᑑᔨᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐ
ᑭᔾᔭ ᓂᑐᐦᑯᔨᓐ ᐋᐱᑎᓯᐧᐃᓐ
ᐋᐧᐃᐦᒃ ᑭᓂᐧᐋᐱᑖᑭᓄᒃ
ᐋᐱᑎᓯᓵᐧᐃᔨᒃ ᐋᓯᓈᑯᔨᒃ ᐆᑦ
ᐊᐱᑎᓯᐧᐃᓂᐧᐋᐤ ᐃᔨᔨᐧᐃᔨᒃ
ᐋᐦᐋᐱᑎᓯᔅᑐᐊᑲᓄᐧᐃᔨᒃₓ

uu piskitisinihiikinach akuuht maasinaataahch taan aasinaahkuyich kiyaa taan aa chiskaatuuyich miyupimaatisiiun kiyaa nituhkuyin aapitisiiwiin aawiihch kiniwaapitaakinuuch aapitisiishaawiiyich aasinaakuuyich uut apitisiiwiiniwaau iiyiyiwiiyich aahaapitisiistuakaanuuwiiyich.

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.

1

ᑲ ᓃᑲᓂᐱᔅᑎᐦᒃ ᐆᐅ ᒥᓯᓂᐦᐃᒫᑎᑭᒥᑯ

kaa pimipiyihtaat

BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

ᑲ ᓃᑲᓂᐱᔅᑎᐦᑲ ᒥᔨᐱᒫᑎᓯᐅᓐ ᐊᓈᓈᑭᒋᐦᑖᑭᓘᑊ ᐆᑏᔨᒧᐃᓐ

kaa niikaanipishtihk miyupimatisiiun anaanaakichihtaakinuuch uutiiyimuuwin

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

L'année qui s'achève a été marquée par des réalisations remarquables pour notre organisation. Le CCSSSBJ a été créé il y a quarante ans, en avril 1978. Le contrôle exercé par les Eeyou/Eenou sur les services sociaux et de santé était une condition importante de la Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ) de 1975 signée entre le premier ministre Robert Bourassa et la Première Nation crie dirigée par le regretté Billy Diamond.

Le CCSSSBJ a alors pris en charge les opérations d'un petit hôpital situé sur l'île Fort-Georges, de huit minuscules postes de soins infirmiers et a assumé la gestion d'un budget annuel de deux millions de dollars. Tout ce dont nous disposons aujourd'hui, et qui est décrit en détail dans le présent rapport, a été développé au cours des années qui se sont écoulées depuis.

Nous avons entamé l'année par une célébration du quarantième anniversaire, qui a coïncidé avec la deuxième Assemblée régionale à Waskaganish. L'Assemblée a abouti à une Déclaration de partenariat signée par des représentants des dix communautés d'Eeyou Istchee.

Plus tard au cours de l'année, nous avons organisé une cérémonie de bénédiction pour lancer les Services de sages-femmes à Chisasibi. Les femmes dont la grossesse est à faible risque peuvent maintenant être suivies par une sage-femme et, si tout se passe bien, donner naissance dans la communauté. Il s'agit là de la concrétisation d'un rêve de longue date du peuple Eeyou/Eenou, soit ramener les naissances sur notre territoire.

Je suis fière de notre équipe et de notre directeur général, Daniel St-Amour, qui a su gagner la confiance de notre personnel, de nos communautés de même que de nos partenaires des secteurs gouvernemental et privé. Daniel travaille sans relâche pour le bénéfice de notre population, non seulement en administrant les services, mais aussi en obtenant du financement à long terme et en veillant à ce que les projets d'investissement profitent à nos communautés.

Au début, en 1978, beaucoup de gens doutaient que nous serions en mesure de gérer nos propres services. Nous avons démontré aux sceptiques qu'ils ont eu tort de douter. Non seulement réussissons-nous, mais notre modèle de gouvernance et d'organisation est étudié par les décideurs d'autres Premières Nations de même que par différents ordres de gouvernement du Canada. J'ai été invitée à parler de notre modèle de gouvernance à l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, au Programme des services de santé non assurés (SSNA) fédéral et à la Nishnawbe Aski Nation (NAN). J'ai également eu le privilège de joindre le conseil d'administration de la Société canadienne de la Croix-Rouge.

Alors que nous mettons la dernière main au présent rapport, en juin 2019, j'ai pu rencontrer les deux premiers bébés nés à Chisasibi grâce au nouveau programme de formation des sages-femmes. Nous célébrons de nouvelles vies et nous sommes optimistes face aux défis de l'année à venir et des prochaines décennies.

Bella M. Petawabano
Présidente du CCSSSBJ

ᐆᒋᒫᐣ ᒥᔨᐱᒫᑎᓯᐅᓐ ᐊᓈᓈᑭᒋᐦᑖᑭᓘᑊ ᐆᑏᔨᒧᐃᓐ

uuchinaau miyupimatisiiun anaanaakichihtaakinuuch uutiiyimuuwin

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année écoulée aura été marquée au sceau de l'instauration de partenariats, alors que nous nous efforçons de tisser des liens étroits avec chaque communauté et les autres entités cries, y compris le Grand Conseil des Cris et le gouvernement de la Nation crie, afin de mettre en œuvre le plan stratégique complet que nous a donné la population.

À titre d'exemple, nous avons travaillé de concert avec les communautés afin de signer toutes les ententes avec les premiers intervenants. Chaque communauté fournit donc désormais des services de premiers intervenants et nous les soutenons en leur consentant des ressources – un partenariat qui assure un service plus durable et efficace. Nous en sommes également venus à un accord avec l'Association des trappeurs cris et d'autres partenaires pour soutenir le programme de la trousse des bois. Et nous développons des partenariats avec des ressources communautaires : ainsi, à titre d'exemple, nous collaborons avec la Nation crie de Waswanipi afin de mettre en œuvre, dans le cadre d'un projet pilote, un centre de transition à long terme pour les aînés, avec pour objectif ultime de doter chaque communauté d'un tel centre.

Nous avons fait des progrès importants dans le renforcement de notre infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ayant approuvé nos plans cliniques pour les Centres Miyupimaatisiiun communautaires de Waskaganish, Oujé-Bougoumou et Whapmagoostui, ainsi que les plans cliniques du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi. Nous avons de surcroît construit le nouveau centre de garde du Centre de réadaptation des adolescents et élaboré un plan clinique pour les services de réadaptation des adolescents et de lutte contre la toxicomanie. Le plan clinique des soins de longue durée à Chisasibi a été approuvé par le conseil d'administration cette année. Nous avons ouvert notre deuxième maison d'hébergement pour femmes Robin's Nest à Waskaganish et nous avons construit 129 nouveaux logements. Nous continuons donc à croître alors que nous développons des services pour répondre aux besoins de la population.

Un autre effort important a été consacré à la revitalisation des comités communautaires Miyupimaatisiiun. Bien que chaque communauté soit dotée de l'un de ces comités, nombre d'entre eux ne sont pas très actifs. Ces comités sont cependant essentiels pour nous permettre de créer des partenariats locaux forts et efficaces, ce qui nous permettra également de développer des projets communautaires appropriés.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les communautés, établissons des partenariats et engageons des collaborations car, au final, c'est de cette manière que nous pouvons avoir l'impact le plus marqué sur les soins de santé. Des individus en bonne santé naissent de familles en bonne santé, alors que la santé de la famille est étroitement liée à celle de la communauté. Nous jouons un rôle de soutien : si nous ne pouvons garantir la santé de tous, nous devons travailler avec les partenaires afin de favoriser le bien-être global (Miyupimaatisiiun). Tel est notre objectif : nous nous employons à aider les communautés, les familles et les individus à prendre leur santé en charge.

Daniel St-Amour
Directeur général

ᑲ ᓱᑲᓂᐱᔅᑎᑊᒡᒐ

kaa niikaanipishtihch
CONSEIL D'ADMINISTRATION

Réunions ordinaires : 4 | Réunions spéciales : 3

MEMBRES

Présidente
Représentante de l'Administration régionale crie
Bella M. Petawabano

Vice-présidente
Représentante de la communauté de Mistissini
Christine Petawabano

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
A. Thomas Hester, Waskaganish
Jonathan Sutherland, Waswanipi
Emmett Georgekish, Wemindji
Allan George, Whapmagoostui
Annie Weistchee, Washaw-Sibii (statut d'observatrice)

Représentante du personnel clinique
Dre Darlene Kitty

Représentante du personnel non clinique
Reggie Tomatuk

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION | Réunions : 5

Comité administratif et comité des ressources humaines
Bella M. Petawabano
Daniel St-Amour
Christine Petawabano
A. Thomas Hester
L. George Pachanos
Dre Darlene Kitty

Comité de vérification | Réunions : 4
Allan George
Jonathan Sutherland
L. George Pachanos

Comité de vigilance | Réunions : 4 | appels conférence : 2
Bella M. Petawabano
Daniel St-Amour
Christine Petawabano
Jonathan Sutherland

Comité consultatif Moses Petawabano | Réunions : 5
Bella M. Petawabano
Christine Petawabano
Edna Neeposh
Emmett Georgekish

Ayant accepté un poste au sein de l'organisation, Susan Esau a présenté sa démission lors de la réunion du conseil de septembre 2018. A. Thomas Hester a remplacé celle-ci à titre de représentant de la communauté de Waskaganish au conseil.

Emmett Georgekish a été nommé représentant de la communauté de Wemindji en octobre 2018 afin de compléter la portion restante du mandat de Tyler Shanush.

ᑲ ᒪᒧᐱᒡ ᓂᕆᔪᒥ

kaa maamuupich nishiiyuu
CONSEIL DE NISHIIYUU

ᑲ ᒪᒧᐱᒡ ᓂᕆᔪᒥ ᒋᔅᒋᓄᑦᐅᒧᐧᐊᐅᒡ ᑲ ᓱᑲᓂᔅᑭᒥᔅᒡᑊ ᓂᑐᑦᑯᔅᓐ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᔅᐤ ᐅᑦᒋ ᐊᓂᔾ ᐅᒋᔅᒐᔅᑎᒧᐧᐃᓂᐧᐊᐤ ᑲ ᐃᔅᐱᔅᔅᒡᑊ ᐧᐊᔅᑭᒡ ᐃᔅᔅᐤᑊ, ᐃᕐᑊᐧᑖᐧᐃᓐᑊ ᑭᔾ ᐃᔅᔅᐤ ᐊᓂᔅᒐᐤ ᓂᑐᑦᑯᑦᐃᐧᐊᐧᐃᓐᑊ×

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.

ᑲ ᐱᒥᐱᓯᖕᑦᑕᒐ ᐊᐃᑎᓲᐧᐃᓂᓯᐣ

kaa pimipiyihtaach aapitisiiwiniyiu
DIRECTION GÉNÉRALE ET CADRES SUPÉRIEURS

Bureau de la présidente

Bella M. Petawabano, présidente
Sarah Cowboy, commissaire à la qualité des services et aux plaintes
Nancy Shecapio-Blacksmith, commissaire adjointe à la qualité des services et aux plaintes

Cadres supérieurs

DIRECTION GÉNÉRALE

Daniel St-Amour • Directeur général
Paula Rickard • Adjointe au directeur général
Justin Ringer • Directeur, Stratégie et Développement organisationnel
Laura Moses • Directrice, Services corporatifs

SERVICE PIMUHTEHEU

Taria Matoush • Directrice générale adjointe (DGA)
Robert Auclair[1] • Directeur, Protection de la jeunesse (DPJ)
Marlene Kapashesit • Directrice adjointe DPJ
Poste vacant • Directeur adjoint (AD), *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et familles d'accueil
Maria MacLeod • Directrice, Centre de réadaptation des enfants
Anne Foro • Directrice, Développement et soutien des programmes

Service de santé publique

Dr Robert Carlin • Directeur, Santé publique (par intérim)
Dany Gauthier • DA, Awash et Uschiniichisuu
Paul Linton • DA, Chishaayiyuu
Jill Torrie • DA, Surveillance, évaluation, recherche et communications (SERC)

SERVICES NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

Laura Bearskin • DGA
Julianna Matoush-Snowboy • Directrice, Qualité organisationnelle et sécurité culturelle

SERVICES MIYUPIMAATISIIUN

Michelle Gray • DGA (par intérim)
Christina Biron • Adjointe à la DGA, Opérations
Dr François Charette • Directeur, Affaires et services médicaux (ASM)
Mario Barrette • Directeur adjoint des ASM
Philippe Lubino • Directeur, Centre hospitalier régional (Chisasibi)
Karine Jones • Directrice, Services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) Soins infirmiers (par intérim)
Nicholas Cardinal • Adjoint de la DSPAQ Soins infirmiers
Leah Dolgoy • DSPAQ Services paramédicaux (par intérim)
Poste vacant[2] • DSPAQ Services psychosociaux

Directeurs locaux et directrices locales
Centres Miyupimaatisiiun communautaires (CMCs)

Jeannie Pelletier • Chisasibi
Rita Gilpin • Eastmain
Alan Moar • Mistissini
Beatrice Trapper • Nemaska
Louise Wapachee • Oujé-Bougoumou
Angela Etapp • Waskaganish (par intérim)[3]
Virginia Wabano • Waswanipi
Stella Lameboy-Gilpin • Wemindji
Martine Constantineau • Whapmagoostui (par intérim)

SERVICES DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES

Liliane Groleau • DGA Administration
Denis Tremblay • Directeur, Finances
Jean-François Champigny • DA Finances
Nathalie Roussin • Directrice, Ressources humaines (par intérim)
François Bérubé • Directeur, Technologies de l'information
Luc Laforest • Directeur, Ressources matérielles
Helen B. Shecapio Blacksmith • Directrice, Wiichihiituwin
Emanuelle Lambert • DA, Wiichihiituwin

1. Suite au départ de Robert Auclair, DPJ du CCSSSBJ, Taria Matoush a été nommée DPJ par intérim à compter du 22 mars 2019.

2. Chloe Nahas a été nommée en mars 2019 et pourra entrer en fonction en mai 2019.

3. Angela Etapp est directrice locale par intérim depuis novembre 2018; Bert Blackned est en retour progressif au travail depuis juin 2019.

ᐊᑦ ᐃᒡ ᐃᓱᐱᓱᖕᑦᑭᓐᓂᐃᓱᒡ ᐊᐃᑎᓲᐧᐃᓐᐣ ᒥᓯᓂᖕᐃᐃᒡᐅᑭᒥᑯ

aa wich wiyipiyihtaakinuwiiyich aapitisiiwinh misiinihiichaakamikw
SERVICES CORPORATIFS

Les Services corporatifs continuent d'assurer le soutien du conseil d'administration et des fonctions de gouvernance connexes du CCSSSBJ, en plus de superviser les services de communication et de traduction de l'entreprise.

Le CCSSSBJ a célébré son quarantième anniversaire en 2018. La célébration a débuté à Waswanipi lors de la deuxième Assemblée régionale sur la santé et les services sociaux, lors de laquelle tous les anciens directeurs généraux et les présidents ont été honorés. Dans le cadre des célébrations du quarantième anniversaire, le CMC de Waskaganish a organisé un événement similaire en septembre. En collaboration avec le Bureau de la présidente, les Services corporatifs jouent un rôle déterminant dans l'organisation de ce type d'événements régionaux et locaux.

Si le calendrier le permet, le troisième jour de la réunion trimestrielle du conseil d'administration continue d'être consacré à de la formation sur des sujets intéressant les membres du conseil. Les formations ont été axées sur l'agrément (septembre 2018), l'amélioration des soins de santé (décembre 2018) et la communication en cas de crise (mars 2019).

Le cadre de l'élection des représentants du personnel clinique et non clinique a été mis au point et le conseil d'administration a approuvé *le règlement sur la procédure applicable à ces élections* en février 2019. Les élections des nouveaux représentants et nouvelles représentantes cliniques et non cliniques se tiendront au cours de l'été 2019.

Le règlement sur la procédure applicable à l'élection de la personne représentant le GNC de même que du président ou de la présidente du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James a été adopté en mars 2019. Les calendriers des élections ont été corrigés, le nombre d'électeurs requis pour nommer un candidat a été réduit et des dispositions ont été ajoutées pour prévoir la tenue d'un scrutin en personne ou par des moyens électroniques.

À la suite du lancement de la solution de gestion de documents Alfresco, en avril 2018, les Services corporatifs ont été les premiers à adopter le nouvel outil de collaboration interservices. La mise en œuvre et la formation se poursuivent sous la direction de la chef de projet Kandis Weiner qui a aidé le CCSSSBJ à exécuter le projet dans les délais et le budget impartis. L'intervention d'un comité directeur représentant un large éventail d'utilisateurs de l'ensemble de l'organisation a été l'une des clés du succès.

L'unité Communications des Services corporatifs a apporté un soutien important à l'Assemblée régionale d'avril 2018 à Waskaganish. Agent chevronné des communications, Iain Cook a joué un rôle de premier plan dans la planification et la facilitation d'un processus en espaces ouverts visant à favoriser la mobilisation des partenaires communautaires dans un effort commun visant à créer un avenir sain pour le territoire d'Eeyou Istchee. L'équipe des communications s'emploie activement à soutenir le projet Alfresco, une plateforme de type intranet qui a déjà contribué à la rationalisation des communications internes et à donner aux travailleurs de première ligne un accès rapide aux protocoles cliniques. Les plateformes de médias sociaux du CCSSSBJ ont connu une croissance continue et ont suscité un engagement positif. Prenant appui sur la nouvelle directive sur l'identité visuelle et la marque élaborée l'an dernier, des plans sont en voie d'être établis pour la refonte du site Web creehealth.org, lequel devrait être lancé au printemps 2020.

Le CCSSSBJ continue de travailler avec un traducteur interne ainsi qu'avec un partenaire, dans le cas de la traduction de l'anglais au français externalisée, tandis qu'une traductrice crie à temps partiel, Mary Shem, contribue à renforcer le rôle de la langue crie dans les communications du CCSSSBJ.

Facebook : ▲19,5 %, total de **4 560**
Twitter : ▲0,25 %, total de **2 000**
Instagram : ▲30,1 %, total de **865**

ᑲ ᓃᑲᓂᐱᕐᓵᒡ ᓂᐢᑯᔨᓐ, ᓄᑖᐱᑖᓯ ᑭᔭ ᓄᒋᑦᓂᑎᑯᔨᓄᓯ

kaa niikaanipishtuuwiich nituhkuyin, naataapitaasu kiyaa naachihnitikuyiinaasu

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le comité exécutif et les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de la région 18 ont connu une autre année bien remplie dans le cadre de leurs fonctions quotidiennes à titre de cliniciens et en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et de l'équipe de gestion. Notre objectif consiste toujours à améliorer la santé et le bien-être social de nos patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

La prestation et la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques, ainsi que la compétence de ses membres, demeurent au centre des préoccupations du CMDP et de son comité exécutif. Le CMDP formule également 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 ses comités qui contribuent et collaborent à la planification et à la mise en œuvre des priorités suivantes :

- **Accouchements à faibles risques et sages-femmes :** ce programme a progressé à un point tel que les accouchements à faibles risques par des sages-femmes débuteront en avril 2019, améliorant ainsi l'état de santé prénatal et post-partum des femmes et des bébés cris, et assurant des grossesses sans risque et des accouchements à faibles risques.
- **Ordonnances collectives :** le développement de ces outils thérapeutiques progresse en vue de permettre au personnel infirmier de suivre une approche standardisée des soins donnés en suivant le Guide thérapeutique et les ordonnances connexes.
- **Dossiers médicaux électroniques (DME) :** les besoins en matière de systèmes d'information clinique pour la région ont été passés en revue, un système de tenue des DME approprié pour le CCSSSBJ a été sélectionné et son processus de mise en œuvre a débuté. Cela contribuera à améliorer la documentation clinique, à renforcer les capacités et à favoriser la continuité des soins.
- **Santé mentale :** si les besoins de nos patients, de leurs familles et de leurs communautés sont complexes et leurs ressources limitées, la santé mentale demeure une priorité pour le CMDP et le conseil d'administration. La planification des programmes, la conception de protocoles, de même que l'embauche, la rétention et la formation du personnel des services de santé mentale contribueront à accroître et à améliorer les services.

Les comités mandataires du CMDP s'emploient à faire progresser ces priorités et les autres projets. À titre d'exemple, le comité sur la sécurité culturelle se réunit régulièrement pour aider à promouvoir la sécurité culturelle dans la région en rehaussant le niveau des connaissances et de la compréhension par des possibilités d'apprentissage et des ressources. Les membres du CMDP poursuivent leur cheminement vers la réconciliation en approfondissant leurs connaissances de la culture et de l'histoire cries, et en les abordant comme des compléments importants à la prestation de soins sécuritaires sur le plan culturel.

Nos services cliniques continuent de travailler assidûment à la prestation et à l'amélioration de leurs services et ressources à la population crie. Le CMDP continuera de relever les défis et de préconiser l'amélioration de la qualité et de la capacité de ces services en plus de continuer de collaborer avec les services cliniques, le directeur des Affaires et services médicaux, le conseil d'administration et la direction du CCSSSBJ afin de fournir et d'améliorer les soins offerts aux patients du territoire cri.

Réunion du CMDP – Octobre 2018

Nous nous réjouissons à la perspective de continuer à contribuer aux initiatives nouvelles et en cours, comme la planification du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi et la prestation des services de santé sur le territoire.

PORTRAIT DU CMDP

Le travail des médecins, des dentistes et des pharmaciens au sein des neuf communautés cries de la région 18 est à la fois stimulant et gratifiant. Le travail clinique des médecins sur le territoire se présente sous la forme de pratique hospitalière et de travail dans les centres Miyupimaatisiiun communautaires et en santé publique. Les dentistes travaillent soit à la clinique dentaire du Centre hospitalier de Chisasibi, soit dans des cliniques dentaires d'autres communautés, alors que les pharmaciens travaillent actuellement au centre hospitalier de Chisasibi ou au CMC de Mistissini.

Les membres du CMDP de la région 18, c'est-à-dire Eeyou Istchee ou le territoire cri, apprécient leur pratique dans le Nord. Les aspects culturels et les interactions avec les patients et les familles cries constituent une expérience unique et extrêmement enrichissante. De plus, la géographie, les conditions climatiques et l'éloignement des communautés cries offrent des réalités et des opportunités intéressantes. Cet environnement est une fenêtre sur le magnifique paysage nordique, le mode de vie en plein air de même que la culture et les traditions cries.

Dre Darlene Kitty
Présidente

Les membres du CMDP, c'est-à-dire Eeyou Istchee ou le territoire cri, apprécient leur pratique dans le Nord. Les aspects culturels et les interactions avec les patients et les familles cries constituent une expérience unique et extrêmement enrichissante.

COMITÉ EXECUTIF DU CMDP

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

ᑲ ᓱᑲᓂᐱᔅᑐᐧᐊᐣᒐ ᓂᑐᐣᑯᔨᓂᔅᑲᐤ

kaa niikaanipishtuuwaahch nituhkuyiniskwaau

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

En 2018-19, le Conseil des infirmières et infirmiers a poursuivi son objectif qui consiste à maintenir la qualité des activités infirmières en Eeyou Istchee et énormément de progrès ont été accomplis depuis sa création en 2015. Le conseil d'administration et la haute direction s'attendent à notre collaboration sur les questions relatives aux soins infirmiers et se réjouissent de celle-ci. Pour approfondir notre connaissance des réalités provinciales, nous avons assisté au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et à l'assemblée générale annuelle de l'Association des Conseils des Infirmières et Infirmiers du Québec (ACIIQ).

La formation annuelle du personnel infirmier est une excellente occasion de sensibiliser la communauté infirmière à notre travail. Lors de la formation de cette année, de nombreux membres ont exprimé de l'intérêt pour notre travail et pour rejoindre nos rangs.

La liste des membres a été mise à jour à l'automne 2018 et un appel à candidatures a été lancé pour deux postes à pourvoir. Comme aucun candidat ne s'est présenté, lors de l'assemblée générale annuelle, Angélique Laberge et Alexandre Bui-Giroux ont été élus par acclamation aux postes de représentants des Services régionaux et du Centre hospitalier régional de Chisasibi, respectivement. En octobre 2018, Patrice Larivée a démissionné de ses fonctions de président du comité exécutif et Émilie Dufour a été nommée présidente par intérim. Depuis les élections, le comité exécutif comprend :

- Émilie Dufour, représentante des communautés côtières – Présidente
- Alexandre Bui-Giroux, représentant du Centre hospitalier régional de Chisasibi – Vice-président
- Geneviève Bush, représentante des communautés de l'arrière-pays – Secrétaire
- Angélique Laberge, représentante des Services régionaux – Agente des communications et trésorière

Le comité exécutif se réunit tous les mois par conférence téléphonique. Le comité exécutif doit tenir au moins quatre réunions par an, dont deux en personne. Ces réunions réunissent le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers, le directeur général et la directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité – Santé, d'autres personnes pouvant aussi être invitées. Des réunions en personne ont été tenues en mai, septembre et novembre 2018; la réunion de février 2019 n'a pas eu lieu.

En mars 2017, la personne qui occupait le rôle de président du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmier est devenue membre du comité éditorial du Guide thérapeutique, responsable du Guide et de ses ordonnances collectives connexes.

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers a envoyé un délégué à toutes les réunions du conseil d'administration. Le Conseil reconnaît qu'il importe d'assister aux réunions du conseil et d'y présenter un bref résumé de ses activités.

Le Conseil a entrepris de mettre sur pied trois sous-comités :

- Comité d'évaluation pour la mise en œuvre du programme de sages-femmes sur le territoire cri
- Comité d'évaluation des besoins régionaux et locaux en matière de soins gériatriques/de fin de vie
- Comité d'évaluation des besoins régionaux et locaux en matière de santé mentale

Le développement de ces sous-comités se poursuivra en 2019-20.

Formation annuelle du personnel infirmier du CCSSSBJ, Montréal, novembre 2018

GROUPE 1

Rangée 1 : Jonathan Linton, Celyne Brodeur, Laurence Guindon, Martine Drolet, Luc Lamarche, Jessica St-Onge, Denis Croft, Stéphanie Nann, France Roberge, Tassia Knight, Martin Nyles, Yvan Mccomb, Mathieu Pamerleau, Daniel Bedard, Mario Grégoire, Karine Lamarche, Julie Douville, Julie Léveillé, Serge Dion, Lucie Audet, Stéphane Larose, Mélanie Lepage, Philippe Émard, Karine Lamothe, Karine St-Pierre, Nicolas Cardinal

Rangée 2 : Anetta Dyeth, Sonia Lachance, Lucie Montour, Josée Nadeau, Roberta Petawabano, Marie Chantale Roy, Gabrielle Garrel, Daphnée Haineault, Guillaume Roussin, Edith Bobbish, Monique Laliberté, Karine Jones

Rangée 3 : Cheryl Blackned, Chudney Pierre Louis, Karine Appleby, Shirley Blackned, Alizée Lamarre Renauld

Rangée 4 : Kimberly Bussieres, Priscilla Weapenicappo, Adela Pop, Annie Beaudette, Rachel Danyluk, Annika Vachon, Sarah Claude Jacques, Wendy Bayona Flores, Karine Gobeil, Eleanor Gull, Nellie Joseph, Pierre Larivière

GROUPE 2

Rangée 1 : Kimberly Bussieres, Lynka Morin, Valérie Potvin, Mario Ricard, Genevieve Couvrette, Jessika Faucher, Jean Sébastien Berlinguette, Nicolas Cardinal, Sophie Frédette, Alexandre Léveillé, Martin Lewis, Christian Rinfret, Stéphanie Grenier, Marie Paule Camblard, Daniel Harper, Joffre Maneli, Philippe Tremblay, Maryse Gagné, Alain Jacob, Daniel Laliberté, Salma Benhmidou, Michael Alexandre Moutquin, Jean-Pierre Martin, Alexis Moffat Fréchette, Martin Gagné, Isabelle Fauchon, Roger Lachapelle, Carole Audet

Rangée 2 : Mélanie Lepage, Brigitte Dionne, Genevieve Bush, Michelle Vallée, Gladys Gagnon, Émilie Moreau, Kelsey-Lynn Hamilton, Elizabeth Carrier, Karence Veilleux, Nicole Lefebvre, Lysandre Hélène Desilets, Chantale Parent, France Beaulieu, Claude Héroux

Rangée 3 : Irene Chu, Monique Laliberté, Paula Menarick, Jean McKinnon, Stéphanie Côté, Caroline Fillion, Karine Lamothe, Caroline Girard, René Yves Cantin, Claudine Haché, Ghislaine Telemaque, Alexandra Audi, Martine Roberge

Rangée 4 : Adela Pop, Marie Josée Bourgouin, Audrey Martin, Ka Man Ho, Sébastien Tremblay

Rangée 5 : Guylaine Boulah, Manon Charron, Émilie Dufour, Carole Veilleux, Chudney Pierre Louis, Véronique Lessard, Karine Jones

ᐊᑉᑲ ᓂᐦᐊᒋᐦᐃᐧᐊᒡ ᒐᐧᑲᒃ ᐊᓂᑐᑯᐦᐤᓈᒡ ᑭᔾ ᐧᐃᒋᐦᐤᐊᐧᐃᓂᐦᒡ

anitukuhyiinaach kiyaa wiichihyiwaawinihch

QUALITÉ DES SERVICES ET PLAINTES

Sarah Cowboy, *commissaire à la qualité des services et aux plaintes;*
Nancy Shecapio-Blacksmith, *commissaire adjointe à la qualité des services et aux plaintes*

Sarah Cowboy est la commissaire à la qualité des services et aux plaintes. Le bureau de la commissaire a été renforcé avec l'arrivée de Nancy Shecapio-Blacksmith au poste de commissaire adjointe, en mai 2018.

Au cours de l'année, la commissaire et la commissaire adjointe se sont rendues dans huit des neuf collectivités dans le cadre d'une tournée régionale. Les présentations au personnel ont principalement porté sur le processus de plainte, les droits des utilisateurs et le code de déontologie.

La politique de confidentialité des dossiers des clients est entrée en vigueur en janvier 2019 et l'équipe a entrepris de former les employés à l'importance de la confidentialité. L'objectif est de former tous les employés d'ici la fin de l'année.

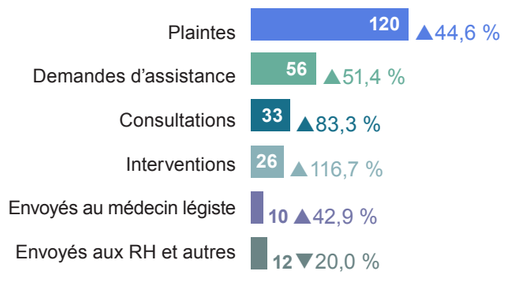
Le bureau de la commissaire a fait partie du groupe de travail d'Eeyou Istchee à l'appui de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (connue sous l'acronyme CERP), qui a conclu ses audiences en octobre 2019. Le CCSSSBJ a fourni des informations à la Commission sur les situations de racisme systémique dans les services de santé et sociaux et a contribué à guider les personnes qui souhaitaient témoigner de leurs propres expériences devant la Commission.

On a noté une forte augmentation du nombre de dossiers ouverts, ce à quoi on pouvait s'attendre compte tenu de la présence de l'équipe dans les communautés. Il demeure difficile de résoudre les dossiers dans les délais prévus. Il est très utile que la direction locale prenne le temps d'aborder et de résoudre les situations au niveau local.

Le Groupe de travail sur l'amélioration de la qualité a poursuivi ses travaux en vue d'améliorer la communication entre les CMC locaux et le Wiichihiituwin. Malheureusement, le président du groupe de soutien pour les clients du Wiichihiituwin à l'hôtel Espresso est décédé cette année. Le Groupe de travail est formé de clients qui ont passé de longues périodes à Montréal et qui ont donc une très bonne compréhension des services et des domaines à améliorer.

Nous souhaitons remercier le comité de vigilance du conseil, lequel informe et guide le bureau de la commissaire. Sarah Cowboy et Nancy Shecapio-Blacksmith souhaitent exprimer leur gratitude envers les clients, les membres des familles et les employés qui prennent le temps de signaler des situations. Leurs efforts contribuent à améliorer la qualité générale des soins fournis par le CCSSSBJ.

DOSSIERS OUVERTS 2018–19



Dr François Charette
Médecin légiste et directeur des Affaires et services médicaux (DASM)

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.

Le nombre de plaintes adressées au médecin légiste a encore augmenté cette année. Il s'agit là d'une évolution saine, car elle indique que les patients, les employés et d'autres personnes saisissent cette occasion pour signaler que les services et les prestataires n'offrent peut-être pas un niveau de qualité suffisant. Nous accueillons favorablement leurs plaintes, lesquelles sont généralement de nature constructive et visent à assurer que nous corrigions un problème.

Trois plaintes reçues cette année étaient suffisamment graves pour être renvoyées au comité exécutif du CMDP en vue de la formation d'un comité de discipline. Un tel comité est un groupe quasi-judiciaire formé de pairs du professionnel qui examine la plainte ou les plaintes, entend le plaignant et le professionnel impliqué, et rend compte à l'exécutif du CMDP, lequel recommande ensuite que la question d'une sanction soit ou non soulevée devant l'exécutif du CMDP, puis renvoyée au conseil d'administration. Un premier comité de discipline a été mis en place et s'est adressé au conseil tandis que deux autres comités entreprennent leurs travaux. Une telle réponse saine aux plaintes démontre que le médecin légiste ne tolère pas les comportements qui sont nettement inappropriés et que les plaintes sont prises au sérieux.

Le médecin légiste collabore étroitement avec le bureau de la commissaire à la qualité des services et aux plaintes, lequel s'est réorganisé et compte sur des effectifs renforcés cette année. Cette collaboration est nécessaire au vu de la difficulté que représente le fait de joindre les plaignants vivant dans différentes communautés et d'obtenir, aux fins d'analyse, des dossiers médicaux locaux ainsi que des dossiers pertinents d'hôpitaux situés en dehors d'Eeyou Istchee. Il faut se mettre en rapport avec les professionnels et discuter des cas, ce qui peut prendre plus de temps que prévu.

En définitive, l'objectif du médecin légiste est d'améliorer les services de santé. Dans plusieurs cas, de brèves discussions avec le plaignant et le professionnel peuvent permettre de résoudre ce qui, parfois, relève d'un simple malentendu ou d'un manque de communication.

Enfin, j'apprécie l'occasion d'être en contact direct avec nos clients, ce qui me permet de mieux comprendre les réalités et les lacunes de nos services.

PLAINTES

1-866-923-2624
r18.complaints@ssss.gouv.qc.ca
creehealth.org/fr/à-propos-du-ccsssbj/droits-des-usagers

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 le nom de sa communauté afin que la commissaire puisse le rappeler.

ᐃᓱᒪᒋᐧᐃᓱᒐ ᐅᒥᓱᐱᒫᑎᓯᐅᓂᐧᐊᓐ

iiyiyuuwiyich umiyupimaatisiiuniwaau

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

Tous les ans, nous rendons compte de l'état de santé de la population en fournissant des éléments de preuve de nature générale pour appuyer la première orientation stratégique du Conseil, laquelle consiste à se rapprocher des indicateurs clés de bien-être social et en matière de santé observés pour la population générale du Québec. Cette année, nous nous attardons particulièrement à la démographie et à la santé physique et notamment aux maladies chroniques.

Le CCSSSBJ fournit des services à tous les habitants des neuf communautés qui composent la région 18. Si l'on se réfère aux données tirées du recensement de 2016 (valeur non ajustée pour tenir compte des sous-dénombrements), le nombre de résidents total de la région s'élevait à 17 141, incluant 16 220 résidents des Premières Nations (soit 94,8 % de la population résidente totale) et 865 résidents ne provenant pas des Premières Nations (65 Inuits, 65 Métis ou d'origines autochtones multiples et 735 non-Autochtones, cette dernière catégorie rendant principalement compte des travailleurs professionnels migrants).

Le Registre des bénéficiaires cris de la CBJNQ constitue une autre source de données sur la population. Depuis 1975, la population Eeyou de la région 18 a plus que triplé, passant de 5 000 en 1976 à près de 9 100 en 1990, ce chiffre se situant, en 2018, à 18 394 (valeur ajustée pour tenir compte des sous-dénombrements). Un peu plus de 58 % des Eeyouch vivent dans des communautés côtières, alors que près de 42 % vivent dans des communautés de l'arrière-pays. Entre 2013 et 2018, la population Eeyou a augmenté de 10,5 %, par rapport à environ 4,1 % pour le reste du Québec. Le taux de croissance annuel de la région est demeuré stable à 2,4 % au cours des 25 dernières années.

Cette croissance rapide se remarque dans le fait que la proportion de jeunes par rapport au nombre d'adultes (jeunes âgés de 0 à 19 ans par rapport aux adultes en âge de travailler de 20 à 64 ans) s'est considérablement accrue par rapport à l'ensemble du Québec (73 % par rapport à 34 %). À l'inverse, la proportion d'aînés âgés de 65 ans et plus par rapport aux adultes en âge de travailler est nettement inférieure qu'au Québec (12 % par rapport à 31 %). De surcroît, 30 % des Eeyouch ont moins de 15 ans (33 %, en 2013) par rapport à 16 % pour le Québec, alors que 56 % ont moins de 30 ans (58 % en 2013) par rapport à 33 % dans le cas du Québec. On compte un nombre relativement faible de personnes plus âgées alors que 6 % d'entre elles ont 65 ans et plus, par rapport à 19 % en ce qui concerne le Québec.

La population présente également des différences très marquées sur le plan linguistique, ce qui constitue un élément important sur le plan des services. Parmi les résidents autochtones, 97 % parlent le cri (96 % d'entre eux affirment parler le cri à la maison). De surcroît, 95 % de la population parle l'anglais et 23 % le français, alors que seulement 5 % des citoyens ne maîtrisent ni l'une ni l'autre de ces deux langues.

Un nouveau-né de sexe masculin qui a vu le jour en Eeyou Istchee entre 2012 et 2016 devrait avoir une espérance de vie de 74,2 ans (70,9 ans s'il était né entre 1981 et 1985), ce qui est nettement inférieur à l'espérance de vie qui prévaut au Québec, soit 80,3 ans. L'espérance de vie d'un nouveau-né de sexe féminin est de 79,4 ans (76,3 ans si la petite fille était née entre 1981 et 1985), par rapport à 84,3 ans au Québec.

De 1983-87 à 2013-17, le taux de fertilité par femme a chuté, dans la région, passant d'un multiple de 2,3 à un multiple de 1,5 de celui qui prévaut au Québec. De 2013-17, sont survenues, en moyenne, 342 naissances par année, ce qui constitue un net recul par rapport à la moyenne annuelle des naissances dans la période comprise entre 2003 et 2012, qui était de 387.

Contrairement à la situation qui prévaut dans le reste du Québec, la région connaît un nombre très limité de nourrissons de faible poids de naissance et possède un long historique de nombreux nourrissons de poids élevé de naissance (environ 11 % des naissances, soit près de 10 fois plus que dans le reste du Québec). Les données couvrant la période comprise entre 2015-16 et 2016-17 montrent que le taux de césarienne des femmes Eeyouch est nettement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec (31,6 % par rapport à 24,9 %). Cependant, les données de 2017-18 montrent un recul important à un niveau similaire à celui du reste de la province (25,2 % par rapport à 24,8 %). Le retard de croissance fœtale a toujours été nettement inférieur en Eeyou Istchee que dans le reste du Québec bien que les cas de prématurité aient considérablement augmenté au cours des 10 dernières années, à un taux plus élevé de 27 % que celui du Québec.

Depuis 1975, la population Eeyou de la région 18 a plus que triplé, passant de **5 000** en 1976 à **18 394** en 2018.

Si, en 2016, un jeune enfant sur trois était élevé dans une famille monoparentale, il était aussi vraisemblable que les enfants se retrouvant dans cette situation vivent dans un ménage où cohabitent trois générations. Pratiquement un nouveau-né sur cinq (17,5 %) est né d'une mère âgée de moins de 20 ans. Entre 2013 et 2017, on a noté, en moyenne, sur une base annuelle, 60 naissances de mères adolescentes. De ce nombre, 41 % (soit 25 naissances) étaient d'une mère âgée de 17 ans ou moins. Les données les plus récentes (datées de 2018) montrent que ce groupe d'âge connaît des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles

La région présente également des différences avec le Québec en ce qui concerne les maladies chroniques. Une analyse menée sur la période comprise entre 2011 et 2015 a révélé que les diagnostics de cancer de même que les décès demeuraient inférieurs à ceux du Québec ou à peu près identiques à ceux-ci. S'il est relativement rare ailleurs, le cancer du rein constitue la forme de cancer la plus couramment diagnostiquée dans la région, alors que les cancers du poumon et colorectal viennent aux deuxième et troisième rangs. Il est intéressant de noter que les Eeyouch reçoivent un diagnostic de tels cancers à un plus jeune âge qu'ailleurs au Québec (à 59,6 ans plutôt qu'à 67,7 ans). Au cours de cette période sont survenus, en moyenne, 15 décès par année imputables à un cancer, principalement un cancer du poumon ou du rein.

BÉNÉFICIAIRES DE LA CBJNQ (2018)

Le diabète et les maladies chroniques connexes sont les problèmes de santé les plus répandus au sein de la région 18. En 1983, 2,4 % des Eeyouch âgés de 20 ans ou plus souffraient de diabète. À la fin de 2017, ce taux était passé à 26,7 % et représentait alors quelque 3 000 personnes. La bonne nouvelle tient au fait que le nombre de nouveaux cas demeure relativement stable et qu'au cours des 15 dernières années, l'âge auquel un tel diagnostic est posé a progressé de manière graduelle. En 2017, on répertoriait 656 Eeyouch souffrant de prédiabète. De ce nombre, 45 %, soit 292 Eeyouch, continuent de vivre sans diabète, vraisemblablement parce que ces personnes sont parvenues à apporter de petits changements permanents à leur style de vie pour leur permettre de demeurer en santé.

Lorsqu'une mère reçoit un diagnostic de diabète gestationnel (DG), une forme de diabète transitoire qui survient durant la grossesse, son nouveau-né est exposé à un risque plus élevé de souffrir de diabète de type 2 en tant qu'adulte. Le DG est également un facteur de risque pour ces mères. Dans le territoire d'Eeyou Istchee, les mères qui ont reçu un diagnostic de DG ont eu un diagnostic de diabète de type 2 en moyenne huit ans plus tard. Cependant, de nombreuses femmes n'ont pas atteint le stade du diabète de type 2. Bien que nous ne disposions pas de dossiers complets des femmes ayant déjà souffert de DG, nous avons été en mesure de relever 824 mères pour lesquelles un tel diagnostic avait été posé durant la grossesse. À la fin de 2017, 29 % de ces femmes étaient parvenues à un diagnostic de diabète de type 2. Des 588 femmes restantes, 147 (25 %) n'avaient pas souffert de diabète pendant au moins dix ans depuis qu'elles avaient souffert de DG. Les 441 restantes (75 %) ne souffraient pas de diabète bien qu'un diagnostic de DG avait été posé moins de dix ans auparavant.

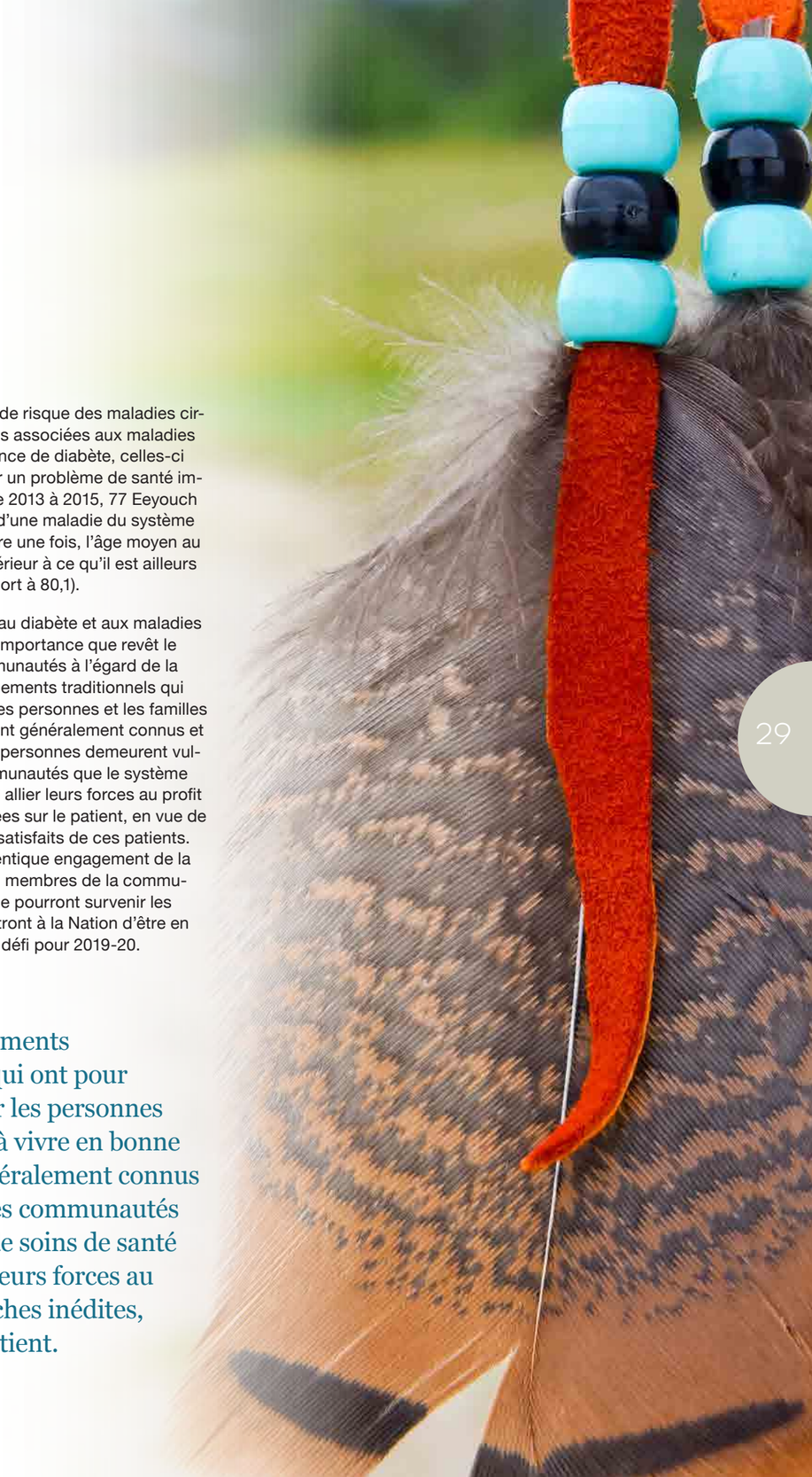
Le diabète chez les jeunes Eeyouch demeure une source de préoccupation. Pratiquement une personne sur cinq ayant le diabète (soit 560 personnes) a moins de 40 ans, y compris 28 jeunes âgés de moins de 20 ans, dont la majorité éprouvent de la difficulté à gérer leur maladie (seulement quatre personnes sur dix sont parvenues à maintenir leur taux de glucose sanguin au niveau cible). Bien que toutes ces personnes ne semblaient présenter aucune anomalie sur le plan rénal, telle que révélée par des analyses sanguines, les tests d'urine ont révélé que six personnes sur dix dans ce groupe présentaient des signes précoces de lésions rénales. Ce groupe a besoin d'une attention spécialisée et particulière de la part des services de santé et communautaires afin de les aider à vivre correctement avec leur diabète.

Une statistique troublante tient à la hausse soudaine du nombre d'ulcères du pied et d'amputations diabétiques. Au cours des trois années comprises entre 2006-07 et 2008-09, 23 Eeyouch âgés de 20 ans ou plus ont été hospitalisés pour cause d'ulcères ou de plaies du pied. De 2015-16 à 2017-18, ce nombre était passé à 67, lequel, une fois ajusté, représente un taux supérieur de 7,1 fois celui qui prévaut au Québec. Le nombre de ces hospitalisations a constamment augmenté de la période la plus ancienne à la plus récente. Par opposition, le nombre d'amputations semble être demeuré relativement stable jusqu'à la période comprise entre 2012-13 et 2014-15, alors que leur nombre était supérieur d'un multiple d'environ 7 à celui qui prévaut au Québec. Cependant, entre cette période et la plus récente, le nombre d'amputations a pratiquement doublé, passant de 23 à 50.

Entre 2013 et 2015, le décès de 22 Eeyouch était imputable au diabète, comme cause initiale ou secondaire. Fait significatif, l'âge moyen au décès était nettement inférieur à celui au Québec (68,0 par rapport à 78,7).

Le diabète est un facteur de risque des maladies circulatoires ou des maladies associées aux maladies du cœur. Même en l'absence de diabète, celles-ci continuent de représenter un problème de santé important dans la région. De 2013 à 2015, 77 Eeyouch sont décédés des suites d'une maladie du système circulatoire alors qu'encore une fois, l'âge moyen au décès était nettement inférieur à ce qu'il est ailleurs au Québec (69,9 par rapport à 80,1).

Les statistiques relatives au diabète et aux maladies du cœur témoignent de l'importance que revêt le fait de mobiliser les communautés à l'égard de la prévention. Si les enseignements traditionnels qui ont pour objectif d'aider les personnes et les familles à vivre en bonne santé sont généralement connus et compris, de nombreuses personnes demeurent vulnérables, et tant les communautés que le système de soins de santé doivent allier leurs forces au profit d'approches inédites, axées sur le patient, en vue de combler les besoins non satisfaits de ces patients. Ce n'est qu'avec un authentique engagement de la part des dirigeants et des membres de la communauté de la Nation crie que pourront survenir les changements qui permettront à la Nation d'être en meilleure santé. Tel est le défi pour 2019-20.



Si les enseignements traditionnels qui ont pour objectif d'aider les personnes et les familles à vivre en bonne santé sont généralement connus et compris… les communautés et le système de soins de santé doivent allier leurs forces au profit d'approches inédites, axées sur le patient.

ᐱᒧᖅᑐᖅᐅᓐ ᓈᑭᖅᐃᓐᐊᐱᓗᓐ ᒫ ᑭ ᒥᔅᑯᖅᑲᐳᑕᑭᓅᓐᐃᓗᒃ ᐊᐱᑎᓲᓐᐃᓐ ᐃᓗᓗᔪᓐᐃᓗᒃ ᐊᐱᑎᓲᔅᑦᖅᑐ ᒫ ᑭ ᒥᔾᔭᐅᑦᑯᖅᑐ ᐊ ᓈᑭᒥᔅᑯᖅᑲᐳᓐᐃᓗᒃ ᐊ ᓈᐊᔫᐱᖅᑕᑲᓅᓐᐃᓗᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓲᐅᓐ ᑭᔾᔭ ᐃᓗᓗᓐᐃᓗᒃ ᐊ ᓈᑭᑲᐳᔅᑐᓐᐊᑲᓅᓐᐃᓗᒃ ᒥᓲᓐᐊ ᐊᓐᐊᓂᒋ ᒫ ᑭ ᒥᔪ ᐱᒪᑎᓲᔾᔨᖅᑐ ᐊ ᓈᐃ ᓈᑭᖅᐊᑲᓅᓐᐃᒃ

pimuhtahuu wiichihiiwaapiyiu chaa chi miskuuhkaapuutakinuuwiiyich aapitisiiwiin iiyiyiyuuwiiyich aapitisiistaahch chaa chi miywaayiitaahkuhch aa wiimiskuuhkaapuwiiyich aa wiiwaayuupihtakanuuwiiyich miyupimaatisiiun kiyaa iiyiyiwiiyich aa wiichikapustuwaakanuuwiiyich misiwaa aawaanichi chaa chi miyuu pimatisiiyiihch aa wii wiichihaakaanuuwiich.

Le Service Pimuhteheu contribue à renforcer nos services grâce à sa planification rigoureuse, et il s’efforce de bâtir des communautés en santé par l’intermédiaire de partenariats.

2

ᐱᒧᖅᑐᖅᐅᓐ

PIMUHTEHEU

ᐅᒋᒫᓐ ᐱᒧᐦᑌᐦᐁᓐ

uuchimaau pimuhteheu

MESSAGE DE LA DGA PIMUHTEHEU

Taria Matoush
Directrice générale adjointe

Au cours de la dernière année, le Service Pimuhteheu a dirigé le projet Responsabiliser les jeunes et leurs familles, lequel constituait une priorité du CCSSSBJ, tel qu'établi dans le plan stratégique régional. Bien que nous dirigions ce projet, l'ensemble des unités et des services du CCSSSBJ participent à son succès. Cet effort très largement axé sur la collaboration a nécessité que l'on assure l'harmonisation des unités de service fondamentales, incluant le Centre de réadaptation des adolescents (CRA), Protection de la jeunesse et Santé publique, en plus de travailler en étroite collaboration avec les services de Miyupimaatisiiun et Nishiiyuu de même qu'avec le CMC, dans la communauté pilote de Mistissini.

Le projet Responsabiliser les jeunes et leurs familles a pour objectif de réduire le nombre d'interventions du service Protection de la jeunesse en Eeyou Istchee en améliorant les services de première ligne et en établissant des partenariats communautaires aptes à mettre en place des réseaux de sécurité pour nos jeunes. Un objectif additionnel du programme vise à empêcher, le plus possible, que des enfants soient retirés de leur famille pour être confiés à un foyer d'accueil. Pour nous aider à atteindre cet objectif, nous avons créé le groupe de travail Responsabiliser les jeunes et leurs familles auquel incombe la responsabilité de planifier, d'organiser, de diriger et de surveiller divers services et programmes tant au sein de l'organisation qu'auprès de nos partenaires de la communauté.

Le Service de santé publique a participé activement aux activités de développement communautaire, d'établissement de partenariats et de mise en place de réseaux destinés à appuyer les jeunes et leurs familles. Nous avons par ailleurs organisé un certain nombre de visites sur place extrêmement inspirantes et éclairantes à « Harlem Children's Zone », à l'intention des représentants de Mistissini, Waswanipi et Oujé-Bougoumou. Le projet Responsabiliser les jeunes et leurs familles prévoit également une restructuration importante des foyers de groupe, avec pour intention de réserver l'un d'entre eux entièrement à des programmes de guérison axée sur la terre. Protection de la jeunesse a également remanié son modèle de gestion avec pour objectif d'offrir un meilleur soutien administratif aux équipes des communautés. L'objectif de la restructuration est également d'instaurer une meilleure collaboration avec les services de première ligne des CMC et d'appuyer ceux-ci.

Le Service Pimuhteheu a connu plusieurs changements alors que des gestionnaires chevronnés sont partis et que de nouveaux gestionnaires sont arrivés. J'aimerais tout particulièrement remercier Evike Goudreault, ex-coordonnatrice des Services aux personnes ayant une déficience, pour ses années de service au CCSSSBJ, à Robert Auclair, qui a dirigé la Protection de la jeunesse pendant dix ans et enfin Julianna Matoush, qui a dirigé Maanuuhiikuu (Santé mentale) et qui travaille désormais pour le Service Nishiiyuu. Je leur souhaite à tous la meilleure des chances dans leurs futures entreprises.

Taria Matoush
Directrice générale adjointe

ᒋᐢᔮᓴᐦᑎᐦᐸ ᐊᐧ ᐧᐃᐧᔭᓴᐦᑏᐦᑯ ᐊᐧᐊᓐ ᐊᐧᐃᓱᒪᑭᐦᓂᐧᐃᑦ

chiiyiistihp aa wiiyastiihkw awaan awiishuumaakihniwit

SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les Services préhospitaliers d'urgence ont pour objectif ce qui suit :

- assurer la prestation de services préhospitaliers d'urgence et de soins de santé de qualité,
- assurer une amélioration continue de la qualité le long de la chaîne d'intervention des Services préhospitaliers d'urgence.

Les Services préhospitaliers d'urgence se composent de premiers intervenants, de centres d'appels (services policiers ou CMC), de services de premiers intervenants, de services ambulanciers et de centres de réception (CMC).

Une fois qu'ils sont parvenus à compléter, avec succès, les 72 heures de formation du MSSS, les premiers intervenants se voient délivrer un certificat valable pendant une période de trois ans. On a obtenu un aperçu de la qualité de la formation des services préhospitaliers d'urgence au cours de la dernière année. En outre, des accords visant les services de premiers intervenants ont été signés avec les neuf communautés d'Eeyou Istchee, tandis que les relations entre les premiers intervenants et chacune des communautés se sont améliorées. On a entrepris de dresser un registre des premiers intervenants certifiés et de compiler des statistiques afin d'effectuer des versements à titre gratuit aux premiers intervenants.

Le remplacement du formulaire d'intervention des premiers intervenants sous forme imprimée par un formulaire électronique devrait nous permettre de dresser un tableau plus clair des activités de ces derniers, tant au niveau opérationnel qu'au niveau clinique. L'implantation du formulaire électronique nécessitera l'élaboration d'un programme de formation sur le maintien des compétences ainsi que l'organisation d'un nouveau système d'intervention.

Les Services préhospitaliers d'urgence ont signé un accord avec l'Association des trappeurs cris afin de rendre des trousses disponibles pour le traitement sur le terrain des blessures mineures et la prise charge des problèmes de santé ainsi que pour permettre d'assurer une aide immédiate en attendant que du personnel médical soit en mesure d'intervenir à l'égard des problèmes de santé et des blessures plus graves dont sont victimes les chasseurs et les trappeurs cris vivant sur le territoire traditionnel. Le financement des trousses a été obtenu auprès de la Niskamoon Corporation et la politique visant le maintien de la trousse des bois et de la formation associée a été peaufinée. Des manuels de formation à l'intention du personnel et des utilisateurs de la terre sont en voie d'être élaborés.

Les agents des forces policières Eeyou Eenou suivent une formation sur l'utilisation de défibrillateurs externes automatisés. Quarante-sept des 88 agents ont suivi la formation et on fera l'acquisition de 25 défibrillateurs.

Des représentants du Service ont rendu visite à une unité d'intervention d'urgence de la Croix-Rouge canadienne à Schomberg, en Ontario, et participé à l'opération Nanook-Nunalivut en vue de tester l'équipement hospitalier mobile dans l'Arctique. Un protocole d'entente est en voie de négociation entre la Croix-Rouge canadienne, le CCSSSBJ et la Nation crie de Chisasibi, une proposition étant en cours de développement.

NOMBRE DE PREMIERS INTERVENANTS ET NOMBRE D'APPELS REÇUS

MESURES D'URGENCE

Des mesures d'urgence sont mises en œuvre pour faciliter les choses dans l'éventualité de la survenue d'une catastrophe naturelle ou de tout autre événement susceptible de mener à une situation d'urgence. Parmi les interventions constituant des mesures d'urgence en 2018-19, on retrouve les suivantes :

- Document relatif aux interventions d'urgence de niveau Orange (grand nombre de blessés) et Argent (menace armée) avec Chisasibi, Mistissini, Wemindji, Waskaganish, Oujé-Bougoumou et Waswanipi
- Fermetures de routes et de CMC côtiers pour cause de vents violents, de blizzards et de conditions climatiques défavorables à Waskaganish, Wemindji, Nemaska et Whapmagoostui
- Incidents de niveau Argent (menace armée) à Nemaska, Mistissini, Chisasibi, Whapmagoostui et Oujé-Bougoumou.
- Interruption du service d'évacuation aérienne du fait de problèmes au niveau des feux de la piste d'atterrissage de l'aéroport de Nemaska
- Émission d'un code Gris (fuite toxique) suite à une fuite mineure à l'aréna de Waswanipi
- Mise en œuvre de la valise de garde à titre d'outil de réponse d'urgence pour les gestionnaires du CCSSSBJ et activation de 25 licences

Brigadier général Patrick Carpentier, Forces armées canadiennes, commandant Force opérationnelle interarmées (Nord) et Jason Coonishish, coordonnateur des Services préhospitaliers et des mesures d'urgence, durant l'opération Nanook-Nunalivut, exercice conjoint organisé dans l'Arctique par les Forces armées canadiennes

ᐅᓴᒋᐱᒪᑎᓯᐧᐃᓐᐣ ᐊᑦ ᒥᓂᐧᓈᒋᐣᑕᑭᓄᐧᐃᐣᒐ

uschipimaatisiiwinh aa miininwaachihtaakinuwihch

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 physique, mental, émotionnel et spirituel de tous les jeunes dont il assume la responsabilité, cela par la mise en œuvre de programmes qui leur assurent la sécurité et, surtout, les soins dont ils ont besoin. Le CRA s'est engagé à offrir un programme marqué au sceau de la compassion et axé sur la famille, dans le respect des valeurs traditionnelles, des enseignements culturels et de la langue cris.

Tous les cas sont référés par le service Protection de la jeunesse (PJ) et proviennent des neuf communautés cries. 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).

Le CRA compte 71 employés dont une directrice et trois coordonnateurs des ressources, et gère trois établissements 24 heures sur 24 : il s'agit du foyer de groupe Upaachikush, du centre de réception à Mistissini et du foyer de groupe Weesapou à Chisasibi. Le CRA collabore avec le ministère de la Justice cri pour construir un autre centre de réception à Mistissini, lequel devrait voir le jour en septembre 2019.

La gestion de cas se présente comme suit : chaque fois qu'un jeune est aiguillé, une rencontre d'admission a lieu entre l'intervenant de la PJ et le responsable de la prise en charge du CRA. Une réunion portant sur le cas est tenue et un plan de guérison est établi en collaboration 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 comme des stratégies. Tous les rapports sont envoyés à la PJ.

Bien que les clients des foyers de groupe Upaachikush et Weesapou fréquentent une école publique, l'éducation des jeunes au Centre de réception était préalablement assurée par un enseignant du centre. Cette année, en raison des difficultés rencontrées pour recruter un enseignant qualifié, les jeunes ont été envoyés à l'école publique. Cette initiative ne s'est pas avérée concluante et ils ont été renvoyés au centre, où leurs travaux scolaires leur étaient envoyés et où des éducateurs pouvaient leur venir en aide, au besoin. Bien que le programme pédagogique soit incomplet et ne permette pas de faire passer les étudiants au grade suivant, il leur confère cependant de meilleures possibilités de réussite à leur retour à l'école. La Commission scolaire crie et le CRA ont entrepris de formuler une entente permettant d'améliorer les services.

Le programme des bois se présente sous la forme d'un programme holistique axé sur la terre, incluant des camps pour les communautés côtières et de l'arrière-pays. Le programme enseigne les compétences culturelles et traditionnelles de la vie crie, des aînés cris participant à encadrer le développement du programme et la transmission des connaissances traditionnelles. Cette année ont été menées treize activités parmi lesquelles figuraient des sorties en canot, de chasse et de pêche s'échelonnant sur une période de plusieurs journées. D'autres activités culturelles ont été enseignées au « camp des aînés » de Perch River.

La plupart des employés ont suivi une formation au cours de la dernière année. Les sessions de formation ont notamment porté sur la manipulation sécuritaire des aliments, la formation à Boscoville (pour créer une formation pertinente et assurer le soutien des travailleurs de cas du CRA), une formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST), une formation Arc-en-ciel (deuil) pour aider les enfants en deuil d'un être cher par suite d'un décès, d'un divorce, d'un déploiement ou d'un traumatisme de même qu'un stage sur place de trois jours en supervision intensive pour les éducateurs du CRA à Cité-des-Prairies.

L'équipe du CRA a été confrontée à de nombreux défis au cours de la dernière année et a apporté des changements importants afin de maintenir des pratiques exemplaires et de veiller à la prestation de services de qualité tels que définis dans le plan d'action du CRA, dont l'élaboration a occupé l'équipe pendant trois ans. L'équipe se réjouit à la perspective de l'ajout d'un nouvel établissement à l'automne et du défi que posera l'accueil d'une nouvelle clientèle.

ᐊᑉᐊᓱᖅ ᓯᑮᓴᒫᐣᐳᑎᒧᐃᓐ ᐊ ᐃᖅᑑᑦᑭᓂᐧᐃᐳᒃ

awaashish sikiischaahyitimuwin a ihtuutaakiniwiyich

PROTECTION DE LA JEUNESSE

L'équipe de direction de la Protection de la jeunesse (PJ) a fait l'objet d'une consolidation cette année, chapeautée par une nouvelle directrice adjointe responsable de la gestion et des services cliniques de tous les enfants relevant de la PJ. Trois coordonnateurs ont été embauchés dont chacun assume la gestion des équipes de PJ de leur communauté, un poste de coordonnateur étant créé pour gérer les services régionaux. Tous ces postes de direction sont comblés par des Cris. À la fin de l'année, M. Robert Auclair a annoncé sa démission à titre de directeur de la PJ, après avoir consacré dix années à cette fonction. Un directeur par intérim est en place et la recherche d'un nouveau directeur est déjà engagée.

L'ancien système d'information de collecte de données, le PAM, a été remplacé par le système PIJ, lequel est utilisé par tous les organismes de la PJ du Québec et qui a été spécifiquement conçu pour recueillir des renseignements cliniques. Ce système offre une meilleure vue des services et il s'agit d'un outil important pour évaluer leur rendement.

Les services régionaux de la PJ, principalement situés à Chisasibi, comprennent des mesures de soutien juridique, administratif et de liaison dont un nouveau poste de liaison créé pour aider au suivi des jeunes confiés au CRA. Les services en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* sont également coordonnés à l'échelle régionale. L'équipe régionale comprend quatre enquêteurs spéciaux responsables d'évaluer les signalements de mauvais traitements sexuels ou physiques présumés ou d'enfants victimes de négligence grave.

Le roulement du personnel est élevé et le remplacement des travailleurs de la Protection de la jeunesse de même que des travailleurs sociaux intervenant d'urgence continue de poser d'importantes difficultés.

Le service Réception et traitement des signalements (RTS) compte sur la présence de travailleurs s'exprimant en langue crie qui donnent suite aux signalements concernant des enfants cris et leurs familles provenant de membres de la communauté qui se préoccupent de leur sort. Le service intervient lorsque l'on soupçonne que la sécurité et que le développement d'un enfant cri puissent être mis en péril, conformément à ce que prévoit la Loi sur la protection de la jeunesse.

En 2018-19, le service RTS a reçu 3 699 appels, 863 signalements faisant l'objet d'une évaluation complémentaire. Les autres cas n'ont pas été retenus pour une multitude de raisons. Une fois qu'un signalement est retenu, la DPJ doit déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est en péril de sorte que le cas est référé à l'équipe locale de la PJ. Dans les cas d'abus sexuels ou physiques présumés, voire de négligence grave, un enquêteur spécial évalue la situation et coordonne les efforts avec l'équipe locale de la PJ de même qu'avec des partenaires externes. Si l'on en vient à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant est en danger, le travailleur de la PJ se charge du cas et décide des mesures nécessaires pour mettre un terme à la situation en vertu de laquelle l'enfant est mis en péril en plus d'éviter qu'une telle situation ne se produise de nouveau.

RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS (RTS)

3 699
APPELS REÇUS

863
SIGNALEMENTS RETENUS

Le roulement du personnel est élevé et le remplacement des travailleurs de la PJ de même que des travailleurs sociaux intervenant d'urgence continue de poser d'importantes difficultés.

Le projet pilote Responsabiliser les jeunes et leurs familles a été mis en œuvre à Mistissini grâce à la collaboration de nombreux services (CMC, CRA, Santé publique, PNLAADA, Services spécialisés) et de partenaires externes comme le conseil de bande de Mistissini. Le projet a pour objectif :

- de coordonner les actions des intervenants afin de s'assurer d'une réponse efficace aux besoins des jeunes et des familles par des approches préventives et faiblement intrusives, tout en faisant appel, dans la mesure du possible, à des approches et à des pratiques culturelles
- d'autonomiser les familles à l'égard de leurs propres responsabilités
- d'assurer la participation des jeunes, des familles et de la communauté
- de faire une meilleure utilisation des services de première ligne
- de réduire le nombre de signalements de jeunes à la Protection de la jeunesse
- et de réduire le nombre de placements en foyer d'accueil

ᐊᐱᑎᓯᑉᐃᓐᐦ ᒐ ᒋ ᒥᔪᐱᑕᐦᑭᓄᑉᐃᒡ ᑭᔾᔭ ᐊᐃᐦᐃᑭᓴᑭᐦᑭᓄᑉᐃᒡ

apitisiiwiinh chaa chi miyuupiitaahkinuuwich kiyaa aaiihiikiskiihkinuwich

DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES PROGRAMMES

Au cours de la dernière année, le service a continué de renforcer son rôle de soutien et de collaboration avec les services de première ligne dans la communauté. Il a pris de l'expansion pour inclure la nouvelle unité des services de sages-femmes, tandis que les unités existantes—les programmes en santé mentale, pour les personnes handicapées et les services préhospitaliers et mesures d'urgence—ont été renforcées par l'ajout de nouveaux membres.

L'élaboration de plans, les évaluations et les collaborations de l'unité de planification avec les autres services ont été rendues possibles grâce à l'arrivée de nouveau personnel. Voici certaines des réalisations de l'équipe :

- Approbation par le MSSSQ de deux plans cliniques pour la construction de trois centres de naissance et d'un centre régional de réadaptation en dépendances
- Mise en œuvre de la phase pilote du programme Awemiiniwaachihisuunanouch visant à soutenir les personnes aux prises avec une dépendance, y compris la formation d'un premier groupe de professionnels sur l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'indice de gravité de la dépendance (ASI)
- Achèvement de l'évaluation du programme de la trousse des bois et création de partenariats locaux avec l'Association des trappeurs cris (ATC) et avec la Société Niskamoon. Cela a été suivi par l'obtention d'un financement pour le programme de trousse des bois
- Planification et mise en œuvre des services de sages-femmes
- Soutien au développement du projet Optilab, en collaboration avec l'équipe de coordination des Services de laboratoire
- Collaboration avec le Conseil de bande sur le plan visant à améliorer les services dans la résidence des aînés
- Soutien de la mise en œuvre des recommandations découlant de l'évaluation des soins à domicile, en collaboration avec le service Miyupimaatisiiun
- Collaboration avec le service Miyupimaatisiiun pour l'évaluation d'un projet sur la démence
- Évaluation des services d'orthophonie, en collaboration avec le service Miyupimaatisiiun

Voici certaines des activités en cours :

- Développement d'un modèle d'intégration du service Miyupimaatisiiun
- Développement du cadre de gestion des maladies chroniques, en collaboration avec le groupe de travail interservices
- Évaluation du sondage sur la satisfaction de la clientèle, en collaboration avec le service Miyupimaatisiiun
- Développement de services de proximité destinés aux adolescents, en collaboration avec la Santé publique
- Collaboration à la conception de plans fonctionnels et techniques pour la construction des maisons de naissance, du centre de réadaptation en dépendances, des CMC et du centre hospitalier régional
- Mise à jour du répertoire des ressources dans le système provincial, conformément aux exigences du MSSS
- Préparation de rapports d'activités pour les premiers intervenants

Dre Anne Foro
Directrice, Développement et soutien des programmes

ᒥᔪᐱᒪᑎᓯᐅᓐ ᐊᑉᐃᓗᒃᑐ ᑭᓂᑉᐊᐱᑦᑕᒃᑲᓄᑉᐃᓗᒃᑐ

miyupimaatisiiun awiiyich kiniwaapihtaakanuwiiyich

SANTÉ PUBLIQUE

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé a eu lieu à Ottawa, au Canada, il y a plus de trente ans, soit le 21 novembre 1986. Cette conférence a permis d'établir certains principes directeurs quant à ce que signifie la promotion de la santé[1].

L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit :

- Élaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

Lorsque j'ai lu le rapport de la Santé publique de cette année, parcouru les histoires des communautés du CCSSSBJ et observé diverses initiatives des entités d'Eeyou Istchee, cela m'a rappelé les efforts collectifs entrepris pour contribuer au miyupimaatisiiun de la population. Espérons que les membres du Service de la santé publique du CCSSSBJ ont contribué à cet effort.

La capacité de notre service à traiter certaines de ces vastes questions s'est accrue au fil des années. Nous sommes ainsi passés d'une petite unité située à l'extérieur de la région à un vaste service dynamique de plus en plus basé à Mistissini et composé d'un effectif diversifié. En tant que directeur de la santé publique, j'ai été l'humble témoin au cours des six dernières années de la croissance et de l'énergie du personnel de notre service.

Les exemples suivants illustrent cette capacité :

- La prestation de robustes programmes de vaccination, y compris la capacité d'en analyser la qualité
- La capacité à réagir à de nouveaux enjeux en matière de protection de la santé, tels que la surveillance des intoxications aux opioïdes, aux drogues et à l'alcool
- L'établissement de relations avec des partenaires par l'intermédiaire du comité Maamuu Uhpichinaausuutaau, du réseau Miyupimaatisiiun Meeyochimoon ou des comités Miyupimaatisiiun locaux
- La prestation de services de dépistage du cancer du sein dans toutes les communautés
- La mise en œuvre de vastes activités de recherche et de surveillance afin d'éclairer nos interventions

Le Service régional de santé publique vise à protéger ces gains, à continuer d'accroître ses capacités, à soutenir ses interventions et son développement, ainsi que ceux de ses partenaires communautaires et à respecter la vitesse à laquelle les communautés et les individus peuvent collaborer avec nous.

Dr Robert Carlin
Directeur de la Santé publique

Équipe de santé publique

1. Organisation mondiale de la Santé, *The Ottawa Charter for Health Promotion*
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html [consulté le 10 mai 2019]

AWASH 0–9

Promouvoir et 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 sécuritaires comportant une dimension psychosociale et un volet de développement communautaire

Le programme Â Mashkûpimâtsît Awash (AMA) offre un suivi psychosocial continu adapté aux besoins des familles. Le programme AMA vise aussi le développement de partenariats aux niveaux local, régional et provincial en vue de promouvoir une meilleure coordination des services existants. Cette année, quatre livrets des lignes directrices de l'AMA ont été imprimés. Une rencontre en personne a eu lieu pour les organisateurs communautaires de la région. Les partenariats régionaux ont été maintenus avec cinq réunions du comité Maamuu Uhpichinaausuutaau, un réseau de partenaires qui s'intéressent au développement de la petite enfance.

Le Programme de santé maternelle et infantile offre du soutien afin d'aider les équipes Awash locales à améliorer leurs techniques de counselling et d'enseignement, de faciliter les visites à domicile et d'améliorer les efforts de promotion et de prévention au moyen de directives factuelles sur les interventions et les activités visant la santé de la mère et de l'enfant. La collaboration avec d'autres services du CCSSSBJ a été maintenue en dépit du fait que le programme a connu un roulement considérable du personnel.

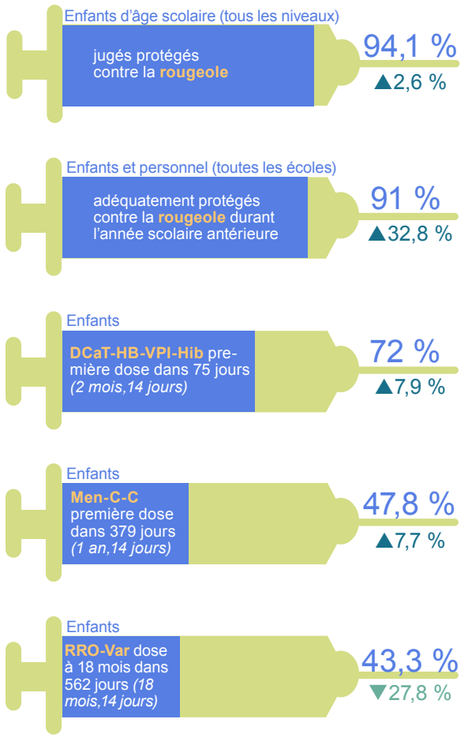
Au cours de la dernière année, le Programme canadien de nutrition prénatale au sein des services Awash a reçu sept demandes de soutien financier afin d'aider plus de 60 femmes enceintes dans le besoin. En outre, le premier projet pilote OLO (œufs, lait et oranges), Miyuuashimishuh, en est à la phase de préparation dans deux communautés afin de fournir une aide alimentaire ainsi que des activités en matière de nutrition et de budget alimentaire aux femmes enceintes ou qui allaitent désirant y participer.

Au cours de la dernière année, le programme d'allaitement et l'Initiative Amis des bébés ont fourni une formation et un soutien en matière d'allaitement à 68 intervenants de première ligne. De plus, cinq communautés ont organisé des activités afin de célébrer la Semaine de l'allaitement avec des mères et leurs bébés, ainsi que des familles. L'évaluation des besoins d'Eeyou Istchee en la matière a été une réussite, avec 213 questionnaires remplis provenant des neuf communautés et six d'entre elles organisant des groupes de discussion. Une revue de la documentation a été effectuée afin de collaborer à l'élaboration d'un document sur l'usage du cannabis pendant l'allaitement. Le chapitre sur l'allaitement et des lignes directrices sur les soins obstétricaux et périnataux ont été mis à jour.

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 ces maladies génétiques. Au cours de la dernière année, une formation qui avait été conçue pour les infirmières en milieu scolaire a été adaptée pour les infirmières de première ligne des services Awash et elle leur a été fournie dans le cadre de leur formation annuelle. Elle a ensuite été évaluée par l'Hôpital Sainte-Justine, un partenaire important du programme LEC/EC d'Eeyou Istchee.

Tout comme lors des années antérieures, le programme d'immunisation a priorisé le soutien de l'ensemble des vaccinateurs locaux d'Eeyou Istchee. L'horaire de vaccination de la campagne contre la grippe a été affiché sur le site creehealth.org. Des efforts ont été déployés afin d'assurer la tenue appropriée des dossiers et le compte rendu de tous les vaccins administrés dans les communautés. Une évaluation de l'équipement et de la gestion des produits d'immunisation a été effectuée dans tous les CMC, suivie d'un rapport formulant des recommandations.

PROGRAMME D'IMMUNISATION D'EEYOU ISTCHEE 2018–19



Le programme de santé dentaire a envoyé un questionnaire à l'ensemble des hygiénistes dentaires afin de recueillir de l'information concernant leurs besoins. Sept questionnaires remplis ont été reçus, avec l'information indiquant la nécessité d'une calibration des hygiénistes dentaires (afin d'assurer que le programme de résine de scellement soit administré de la même manière rigoureuse par tous) et d'autres formations régionales. La nouvelle agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) en santé dentaire a entrepris une tournée des communautés, visitant Waswanipi et Mistissini.

Au cours de la dernière année, le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) a traité et analysé 129 demandes et les a comparées aux lignes directrices de pratiques provinciales standard. Les évaluations et les recommandations concernent les risques physiques, biologiques, ergonomiques, chimiques et psychosociaux durant la grossesse. Le médecin du programme PMSD au CCSSSBJ soutient l'infirmière en santé et sécurité en ce qui concerne le PMSD et les recommandations formulées par son intermédiaire.

USCHINIICHISUU 10–29

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

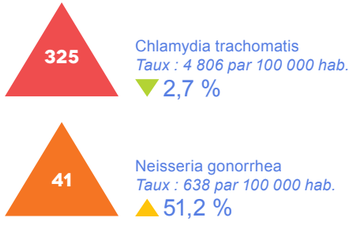
Le programme HEY (*Healthy Eeyou Youth*) vise à faciliter l'accès aux services psychosociaux et cliniques afin d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes en Eeyou Istchee. La collaboration avec le Service de développement des programmes s'est poursuivie et un questionnaire sur l'évaluation des besoins a été administré et rempli par les intervenants de première ligne dans toutes les communautés. Par la suite, une formation sur différentes démarches de sensibilisation a été donnée et la création d'un cadre de soutien des intervenants de proximité à l'échelle de l'Eeyou Istchee est en cours. De la formation, des séances d'information et des présentations ont été organisées lors d'événements comme la formation annuelle des infirmières et l'Assemblée régionale des jeunes sur la santé. La collaboration avec le projet pilote Se guérir soi-même à Waswanipi se poursuit. Il s'agit de soutenir l'intervenant en sensibilisation à la prévention embauché localement.

La campagne de prévention des blessures et de sensibilisation à la sécurité sur le port de casques pour réduire l'incidence de blessures à la tête chez les enfants et les adolescents a mis l'accent sur la bicyclette. Cette campagne, intitulée *Be careful! Your head! Ayâkwâmi! Chishtikwân!*, a également ajouté un autre élément : le port du casque en jouant au hockey. La campagne s'adresse à la population des enfants et des adolescents en recourant à des modèles à suivre plus âgés afin de les influencer.

Le bien-être des adolescents a mis l'accent sur la consolidation du projet ACCESS—Esprits ouverts, qui va bon train à Mistissini et qui devrait être étendu à Oujé-Bougoumou et à Waswanipi. Ce programme récemment mis au point fait la promotion du bien-être des jeunes et de la prévention des problèmes de santé mentale qu'ils connaissent (tels que les problèmes liés au suicide et aux idées suicidaires, la violence et les mauvais traitements de nature sexuelle et la perte d'identité).

En ce qui concerne la santé sexuelle, le groupe Uschiniichisuu est le segment de population le plus à risque, représentant 92 % de tous les cas de Chlamydia trachomatis et 87 % de tous les cas de gonorrhée dans le territoire. Les principales activités de santé publique en 2018-19 ont consisté à fournir du soutien et des recommandations fondées sur des données scientifiques aux cliniciens locaux pour l'évaluation et la gestion de certains patients à risque atteints d'ITS, ainsi que de leurs partenaires sexuels. Le Service de santé publique a aussi fait la promotion du dépistage annuel de routine (au moyen d'un simple test d'urine) de tous les jeunes âgés de 10 à 29 ans dans la région.

TAUX D'ITS USCHINIICHISUU (10–29) 2018–2019



Au cours de la dernière année, le programme de surveillance et de protection contre les maladies infectieuses a soutenu le contrôle des grappes et des flambées de maladies infectieuses dans la région, ainsi que des infections à déclarer. Ce programme collabore étroitement avec des partenaires externes (incluant le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec) afin d'appuyer la surveillance (y compris la « vigie »), la prévention, le contrôle et la gestion fondée sur des données scientifiques des maladies infectieuses. Le programme vise à améliorer la santé de la population en réduisant (ou en contrôlant) l'incidence de maladies infectieuses et de leurs complications dans la région.

Le programme de santé en milieu scolaire a des infirmières en milieu scolaire dans la plupart des communautés, qui bénéficient de l'appui de la Santé publique afin d'améliorer la promotion de la santé et les mesures de prévention dans les écoles. Les voies de communication entre la Commission scolaire crie et la Santé publique ont été maintenues grâce à la tenue de quatre réunions l'année dernière, menant ainsi à une collaboration et à une participation à de nouveaux projets tels que le programme régional du Club des petits déjeuners. Le programme Chii Kayeh Iyaakwaamiih (« Toi aussi, fais attention »), un module scolaire sur les relations saines et la santé sexuelle, a été fourni à de nombreux élèves et les enseignants avaient accès à son outil de formation en ligne.

Le programme Dépendance et accoutumance de la Santé publique vise notamment à renforcer les connaissances et à accroître la sensibilisation relativement à diverses substances et à leur consommation excessive. La Santé publique a participé avec de nombreux partenaires régionaux à des activités de réduction des méfaits en mettant l'accent sur les substances touchant l'Eeyou Istchee. Pour traiter de la légalisation du cannabis, un grand nombre d'affiches et de documents sur la réduction des méfaits ont été élaborés et distribués à l'échelle de la région. Une section d'information a été affichée sur le site creehealth.org et des messages ont été diffusés à la radio locale et régionale.

Infirmière en milieu scolaire

CHISHAAYIYUU 30+

Promouvoir des modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques chez les adults et les âiné(e)s

Cette année, diverses activités ont été organisées en lien avec notre calendrier de promotion de la santé. Cela a compris le Mois de la nutrition, le Mois de l'activité physique, le Mois de la sensibilisation au diabète, le défi *Drop the Pop*, la semaine « Marchons vers l'école », la Semaine nationale de l'activité physique et le *100-Mile Challenge*, de même que des événements de course à pied, des clubs de marche, des randonnées en raquettes, le défi familial et des activités traditionnelles. Des messages communautaires en matière de santé et sécurité, tels que la sécurité sur la glace, sur l'eau, sur la route et relativement au maniement des armes à feu, ont également été diffusés tout au long de l'année.

Le Défi *No Butts To It!*, qui vise à mobiliser l'ensemble de la communauté afin d'aider les fumeurs à cesser de fumer et les non-fumeurs à ne pas commencer, a eu lieu à Chisasibi, à Eastmain, à Mistissini et à Oujé-Bougoumou. En tout, 2 699 personnes s'y sont inscrites, plus du double de l'année précédente.

L'équipe a aussi encouragé et soutenu les communautés à organiser des activités à longueur d'année, des projets communautaires visant à promouvoir l'activité physique et les saines habitudes alimentaires étant financés par l'intermédiaire de notre programme « Healthy Environment Active Living » : 47 petites subventions ont été accordées à des groupes communautaires pour des ateliers de cuisine santé, des marches communautaires, des programmes d'activités hivernales et estivales, des programmes parascolaires et des projets de jardinage communautaire.

Notre équipe a participé à des comités et à des groupes de travail, notamment le comité sur l'accès à des aliments nutritifs, le comité sur les mets traditionnels et le groupe de travail sur l'agriculture urbaine à Mistissini. Nous avons également contribué au groupe de travail sur les maladies chroniques, dont le mandat est d'élaborer et de mettre en œuvre un programme régional sur le diabète et les maladies rénales.

En collaboration avec l'équipe Nishiiyuu, nous avons appuyé la planification des comités Miyupimaatisiiun locaux et contribué à l'évaluation du projet Iiyuu Atawin Miyupimaatisiiun Planning (IAMP).

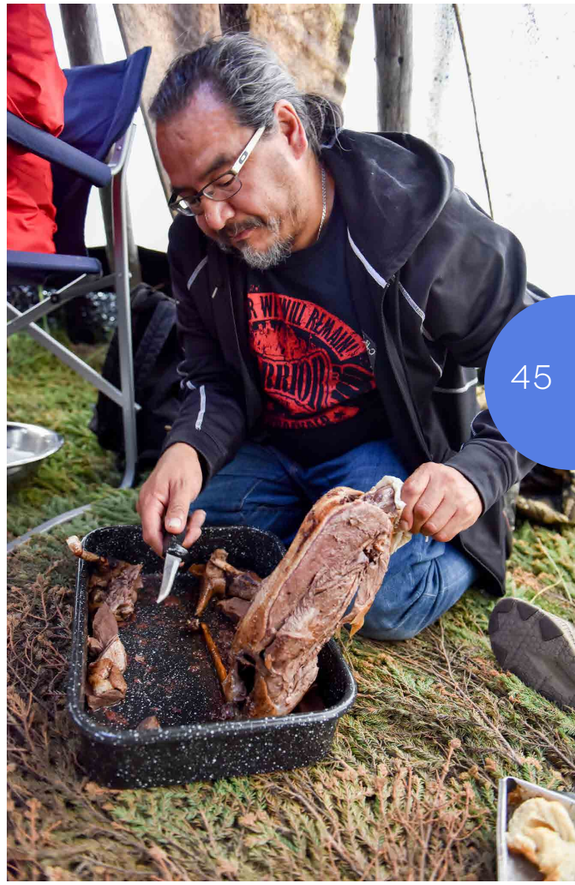
Afin de faciliter la collaboration avec différents groupes, services et entités, et afin d'offrir une occasion de réseautage, notre équipe a organisé des réunions mensuelles du réseau Miyupimaatisiiun Meeyochimoon (réseau de mode de vie sain), des gestionnaires de l'équipe Chishaayiyuu du CCSSSBJ et de l'équipe de nutrition.

La clinique de Wemindji se préparant pour un égoportrait à l'occasion de la Journée mondiale du diabète

Nous avons participé à l'organisation de plusieurs séances de formation et ateliers, dont les formations annuelles des infirmières, des RSC (représentants en santé communautaire) et des nutritionnistes. Afin d'accroître la sensibilisation à la violence latérale présente dans nos communautés, quatorze ateliers sur la bienveillance latérale ont été offerts à divers groupes et entités. En outre, notre équipe a offert du soutien aux centres de la petite enfance et aux services alimentaires du CCSSSBJ pour l'élaboration de menus, la gestion de services alimentaires et la mise en œuvre de pratiques en matière de salubrité et d'hygiène alimentaire.

Le programme Formation des formateurs vise à accroître les connaissances des prestataires de soins de santé sur la gestion du diabète par la formation, le mentorat et le soutien. En 2018-19, les éducateurs régionaux en matière de diabète ont offert une formation sur place dans toutes les communautés, certaines d'entre elles recevant leur visite à plus d'une reprise. L'équipe affectée au traitement du diabète a également collaboré à toutes les réunions annuelles de formation. Les faits saillants comprenaient deux séances multidisciplinaires demandées par des médecins de Chisasibi et de Mistissini, ainsi que la finalisation et la mise en œuvre d'outils visant à enseigner le calcul des glucides pour la gestion du diabète.

L'équipe Chishaayiyuu participe à la coordination du dépistage du cancer du sein dans notre région, en collaboration avec les cliniques locales et avec l'Institut national de santé publique. Cette année, une évaluation des besoins pour le processus de dépistage du cancer du sein a été menée lors des préparatifs et de la tournée des unités mobiles Clara et Sophie. De multiples initiatives d'amélioration de la qualité ont été mises en œuvre.



ENVIRONNEMENT

L'équipe Santé environnementale du Service de santé publique vise à informer notre population et à la protéger des effets des substances nocives dans l'air extérieur et intérieur, dans l'eau et dans la nourriture. Elle se préoccupe également de réduire les impacts négatifs sur la santé des projets de développement des ressources, de favoriser des environnements communautaires sains et sécuritaires, et de traiter des urgences environnementales. Une bonne partie de son travail consiste à collaborer avec le gouvernement de la Nation crie (GNC), l'Association des trappeurs cris (ATC), les Conseils des Premières Nations et le Comité consultatif pour l'environnement de la Baie James.

L'équipe reçoit fréquemment des demandes de la part du public et de professionnels de la santé au sujet de la gestion des expositions à des moisissures et de la qualité de l'air intérieur. Cette année, nous avons collaboré avec le GNC à une initiative de politique concernant les problèmes de santé liés au logement.

Cette année, nous avons également soumis et commencé à planifier une proposition d'évaluation de l'impact des parcs et des espaces verts sur la santé, laquelle sera réalisée en collaboration avec le service des Travaux d'immobilisations du GNC et les Conseils des Premières Nations.

La qualité de l'eau dans les systèmes de distribution communautaires est la responsabilité des Conseils des Premières Nations. La Santé publique a contribué à leurs mesures de prévention concernant l'eau potable afin d'éviter tout risque pour la santé et elle a également aidé le GNC à rédiger sa loi sur l'eau potable.

L'équipe a assuré un suivi des tests de radon à Wemindji et elle a soutenu la proposition d'une autre communauté pour de tels tests.

En ce qui concerne les urgences environnementales, l'équipe a fourni de l'information au début de l'été sur les préparatifs en cas d'incendie de forêt, a préparé le Plan d'intervention de la Santé publique, a tenu régulièrement des réunions sur les interventions en cas d'urgence de santé publique et a élaboré un plan pour le déploiement d'un réseau de détecteurs de fumée d'incendie de forêt dans toutes les communautés.

L'équipe a validé les plus récents résultats sur la surveillance du mercure, mis à jour la carte interactive de présence du mercure qui fournit des recommandations sur la consommation de poisson pour chaque territoire de piégeage (creegeoportal.ca), et a élaboré et déployé des stratégies pour la promotion de la transition vers des munitions sans plomb.

L'équipe a participé au Forum régional sur les changements climatiques à Eastmain et elle a discuté des préoccupations à ce sujet avec les Premières Nations de Mistissini, de Waskaganish et de Whapmagoostui.

L'équipe a participé activement à presque toutes les soumissions de dossiers portant sur des développements dans l'Eeyou Istchee, fournissant des commentaires sur les impacts sur la santé de projets tels que les mines de lithium (lithium Baie James, Rose, Whabouchi) ainsi que les projets de mine d'or (Lac Windfall) et de fer (Blackrock). Nous avons aussi demandé à Hydro-Québec d'effectuer une évaluation des risques liés à l'utilisation d'herbicides dans la construction d'une nouvelle ligne électrique.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé et sécurité au travail est responsable de la protection de la santé des travailleurs et de la prévention des maladies professionnelles. L'année dernière, l'équipe a recruté un technicien en prévention, qui est en cours de formation. L'équipe a participé à un groupe de travail provincial sur les ressources en matière de santé au travail, a appuyé les efforts internes du CCSSSBJ concernant la santé et la sécurité et a été invitée dans des lieux de travail pour répondre aux questions et aux préoccupations des employés. Le système d'information SISAT est utilisé pour documenter les interventions et pour établir un portrait des besoins et des services à l'échelle de l'Eeyou Istchee. Après une analyse des risques et des demandes de services au cours des dix dernières années, il est évident que la qualité de l'air intérieur et extérieur est une préoccupation majeure des travailleurs dans notre région.

ᑖᑭᕐᓂ ᓈᑭᑎᐧᐊᓗᖏᑎᑯᒡᒐ ᑭᓴ ᓂᕐᓂ ᐊᑯ ᒋ ᓂᑐᒋᖕᒐᓗᑕᑭᓄᐧᐃᒐ ᐊᖏᐊᑦ ᐃᓗᓴᐧᒪᖏᐃᐧᐊᒐ ᒐᐧᑲᓐ

taakish naakitiwaayihtikuuch kiyaa shash aa chi nituchiischaayiitakinuwich aahat iiyiiyamwaahiiwaach chaakwaan

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

L'équipe SERC a pour mandat la surveillance de la santé publique—une fonction de base exclusive et indépendante du service régional de la Santé publique—de concert avec l'évaluation, la recherche et les communications.

La **surveillance** consiste à rendre systématiquement compte de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants. Le travail de l'équipe respecte les objectifs du plan stratégique régional (PSR) et ceux du thème de la surveillance du plan de la Santé publique du Québec. Au cours de l'année 2018-19, l'équipe de surveillance a collaboré avec d'autres professionnels et services du CCSSSBJ, fournissant principalement de l'expertise en matière de conception d'enquêtes ainsi que de collecte, de gestion et d'analyse de données. Les demandes pour de nouvelles analyses et de nouveaux rapports, pour du soutien, des conseils et de la collaboration se sont considérablement accrues au cours des cinq dernières années, alors que le personnel de l'équipe de surveillance n'a pas augmenté.

Plusieurs rapports ont été réalisés : le rapport sur le cancer, le rapport sur le diabète, un rapport sur le taux de mortalité lié aux maladies cardiovasculaires et au diabète, ainsi qu'un rapport exhaustif sur la santé buccodentaire des élèves des écoles élémentaires. D'autres rapports sur les maladies respiratoires, le cannabis, le suicide et les intoxications graves ont été élaborés. Notre rapport interne sur la santé globale de la population d'Eeyou Istchee, qui comporte dix chapitres thématiques, a été mis à jour, de même que son profil statistique de la santé et son profil démographique.

Les activités entourant le dossier des opioïdes se sont étendues au-delà des mesures de surveillance et elles ont concerné de nombreuses autres équipes du CCSSSBJ, tout particulièrement l'équipe Uschiniichisuu de la Santé publique, le Service de planification et de soutien, le Service de pharmacie, la DSPAQ-Santé et les services préhospitaliers régionaux, ainsi que le Service de police Eeyou-Eenou (SPEE). Une formation sur les surdoses d'opioïdes et sur l'administration de naloxone a été élaborée et donnée aux agents du SPEE et aux travailleurs du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA). La première phase d'une étude sur les pratiques de prescription d'opioïdes a été menée à Chisasibi et à Mistissini au moyen d'un examen des dossiers médicaux de patients. Les résultats feront l'objet d'un rapport en 2019-20. En outre, un pharmacien a évalué la gestion des opioïdes dans chacune des pharmacies du CCSSSBJ et ses recommandations ont été mises en œuvre

L'**évaluation** est une fonction de soutien des services de la Santé publique. Même si aucun professionnel n'était responsable du dossier de l'évaluation l'année dernière, l'équipe SERC et, tout particulièrement, son équipe de surveillance, a collaboré à quelques dossiers d'évaluation, fournissant des conseils sur l'enquête de satisfaction des clients menée par le Service de planification des programmes et sur la conception du rapport AS-805 pour les services préhospitaliers. L'équipe a aussi pleinement participé à toutes les phases de l'enquête sur l'évaluation des besoins en matière d'allaitement. L'équipe collabore actuellement avec le CMDP et avec d'autres services du CCSSSBJ en vue d'améliorer les services de soins de fin de vie pour les patients d'Eeyou Istchee. Nous collaborons également avec le Service de planification des programmes sur l'enquête Maamuuhkedaau (« faisons-le ensemble ») afin d'évaluer les attributs organisationnels du système des soins de première ligne du CCSSSBJ.

La **recherche** fournit de précieux renseignements qui aident à prévenir les maladies et les blessures et à améliorer les traitements et les soins à la population. Le comité de recherche du CCSSSBJ a été actif, tenant des réunions mensuelles des mois de septembre à juin. Par ailleurs, au cours de la dernière année, de nombreux projets de recherche ont été réalisés, sont en cours ou font l'objet de pourparlers. Les sujets comprennent notamment :

- la santé physique (le projet sur la pneumopathie interstitielle, l'évaluation des technologies de soin des plaies)
- le bien-être social (la bispiritualité, la participation sociale des aînés au bien-être de la communauté)
- les services de santé (l'impact sur la santé mentale des femmes envoyées à Montréal en raison de problèmes durant leur grossesse, l'évaluation du counselling en maladies génétiques pour la LEC-EC, les services en santé mentale ACCESS pour les adolescents, la prescription d'opioïdes légaux)
- l'environnement (les impacts de l'exploitation minière, le logement)

Un comité consultatif sur la recherche a été créé l'année dernière à titre de groupe consultatif pour le comité de recherche. Ce comité autochtone est formé d'aînés, de jeunes, de membres de la communauté et d'universitaires ayant des antécédents en recherche sur la santé. Des discussions sont en cours avec le Comité d'éthique de la recherche du CUSM (Centre universitaire de santé McGill) au sujet d'une aide mutuelle pour la revue des projets de recherche nordique : le CUSM passerait en revue au besoin les projets pour le compte du CCSSSBJ, alors que le CCSSSBJ pourrait proposer des membres du comité consultatif sur la recherche pour aider le CUSM avec certains examens.

La stratégie de **communication** de la Santé publique est organisée autour de messages à la radio, dans les médias sociaux et sur le site Web du CCSSSBJ, ainsi que de documents imprimés en cri, en anglais et en français. L'équipe collabore étroitement avec le Service des communications afin d'utiliser les médias sociaux et numériques pour diffuser des messages et des témoignages, pour gérer la section sur la santé publique du site Web, pour faire la liaison entre le service et les entités médiatiques régionales afin de promouvoir les communications en langue crie et pour fournir un soutien en communications aux équipes et au personnel de l'ensemble des services. L'équipe soutient aussi les professionnels pour l'organisation de leurs campagnes mensuelles de sensibilisation et elle surveille comment la population réagit aux messages de santé publique. L'émission de radio Miyupimaatisiiuun Dipajimoon a produit 26 émissions, avec en moyenne trois sujets sur la santé par émission.

Avec le recrutement d'un nouvel agent d'information, l'équipe a fourni une formation sur les rôles de porte-parole, sur les relations avec les médias et sur les communications en cas de crise aux membres du Conseil d'administration et du Service de santé publique. Plusieurs outils de communication ont été recommandés en vue d'améliorer les communications internes et externes sur les mesures d'urgence et sur la gestion de crises.

ᓂᓈᖅᑲᑎᓯᐧᐃᓐ ᐊᐧᐃᖅᑐ ᐧᐃᒋᑦᑭᓄᐧᐃᒡ

ninaahkaatisiiwin awiihch wiichitaahkinuwich

SERVICES AUX PERSONNES ATTEINTES D'UNE DÉFICIENCE (BESOINS PARTICULIERS)

Les services aux personnes handicapées du CCSSSBJ sont responsables de l'élaboration et de la prestation de services de qualité et pertinents sur le plan culturel en ce qui a trait aux déficiences physiques et intellectuelles et aux troubles du spectre de l'autisme. Leur clientèle cible comprend les résidents du territoire cri ayant une déficience persistante qui nuit à leur capacité d'atteindre leurs objectifs; leur clientèle comprend aussi certains Cris vivant en dehors du territoire.

En 2018-2019, les services aux personnes handicapées ont mis l'accent sur la réorganisation et sur l'expansion de leur offre de services, avec l'objectif d'offrir une gamme complète de services le plus près possible de la maison pour la population crie. Ces services sont offerts sur une base tant communautaire que régionale.

SERVICES COMMUNAUTAIRES

Les services communautaires sont offerts par l'intermédiaire des Centres Miyupimaatisiiun communautaires (CMC) locaux et des Centres de jour multiservices (CJMS), en collaboration avec les services paramédicaux. Ils comprennent des services locaux de gestion de cas et de réadaptation. Bien que ces services ne relèvent pas directement des services aux personnes handicapées, leur coordonnatrice est responsable de veiller à leur accès; un partenariat étroit est donc important. La collaboration et une vision commune parmi les partenaires sont nécessaires pour assurer la prestation de services de qualité à la population. Depuis octobre 2018, la coordonnatrice des services aux personnes handicapées s'est rendue à huit reprises dans les communautés afin de rencontrer les partenaires locaux et d'amorcer des collaborations.

SERVICES RÉGIONAUX

Les services régionaux sont offerts aux neuf communautés cries par les équipes des programmes pour les personnes atteintes de déficience services spécialisés (PDSS).

L'équipe d'intervention PDSS est composée d'un chef d'équipe et de six conseillers cliniques (CC). Son mandat consiste à accroître le niveau des connaissances et des aptitudes dans l'Eeyou Istchee afin de s'assurer que les clients ayant une déficience bénéficient des meilleurs services possible. Pour y parvenir, les conseillers cliniques ont régulièrement offert des appels de soutien de groupe aux gestionnaires de cas locaux, aux ergothérapeutes et aux orthophonistes, ainsi que du soutien individuel ponctuel dans les cas de situations complexes ou problématiques. Les CC se sont également déplacés à 26 reprises dans les communautés cries afin d'offrir du soutien en personne aux employés et aux prestataires de soins. En 2018-19, l'équipe d'intervention a soutenu les employés locaux à assurer le suivi de 302 clients ayant une déficience.

La clinique crie de neurodéveloppement a effectué l'ensemble des tests d'ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale), y compris les tests de neuropsychologie, d'ergothérapie, d'évaluation du langage et les consultations avec le pédiatre du service, pour onze clients dans quatre communautés. Quarante autres clients ont été évalués sur le plan de la neuropsychologie ainsi que cinq autres en orthophonie dans six communautés. Il reste encore 187 évaluations à effectuer selon la liste d'attente actuelle.

En octobre 2018, le CCSSSBJ a embauché une agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) à temps plein afin de promouvoir le programme du principe de Jordan et de former et soutenir les communautés sur la façon de faire une demande. Des présentations ont eu lieu dans cinq communautés et à l'extérieur de la région. Plus de 300 personnes y ont assisté et 35 demandes ont été approuvées.

Des postes d'éducateurs spécialisés (ES) ont été créés afin de soutenir les services locaux de réadaptation existants. Jusqu'à présent, sept ES ont été embauchés et ils bénéficient du soutien de l'APPR des DPSS et des employés de leur CMC ou de leur CCJMC local. Les nouveaux ES ont suivi plusieurs formations, ont participé à des stages dans des centres de la petite enfance locaux et ont observé du personnel de réadaptation local à l'œuvre dans le cadre de leur orientation. L'équipe PDSS leur a offert des appels téléphoniques de soutien mensuels en plus d'effectuer quatre visites de soutien dans les communautés.

L'équipe est responsable du soutien aux ressources résidentielles externes et à leurs clients cris. En 2018-19, vingt et un clients résidaient à l'extérieur de la région crie en raison de leurs besoins complexes. L'équipe PDSS a collaboré avec les entités locales pour veiller à ce que ces clients continuent de recevoir des services de qualité adaptés sur le plan culturel : l'équipe a visité ces ressources externes et ces clients à 14 reprises en 2018-19 en plus d'assurer fréquemment un soutien téléphonique.

Des séances de formation et des présentations ont été données afin de garantir la qualité des services offerts dans le territoire et de s'assurer que l'ensemble du personnel local possède les connaissances et les outils pour mieux servir les personnes handicapées et leurs proches. Certaines formations ont également été offertes à deux foyers d'accueil spécialisés à Chisasibi et à Mistissini :

- Séances de formation sur les problèmes de comportement et sur l'autisme à Waswanapi, à Oujé-Bougoumou et à Montréal, filmées et rendues accessibles au personnel local au moyen de modules Web
- Formation sur le système sensoriel à Montréal (à trois reprises) et à Chisasibi (également filmée et rendue accessible au personnel local au moyen de modules Web)
- Formation sur la gestion de cas à Mistissini
- Présentation sur l'ETCAF et sur les handicaps à Whapmagoostui

L'équipe PDSS a également relancé le comité consultatif régional sur les besoins particuliers en partenariat avec le gouvernement de la Nation crie et la commission scolaire crie, et amorcé un partenariat avec le service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun en vue d'adapter davantage les activités axées sur la terre et d'accroître l'inclusion des personnes atteintes d'une déficience.

Afin d'accroître encore davantage la qualité des services, cette équipe a créé et pourvu treize nouveaux postes; un ergothérapeute soutenant les clients externes et les ressources résidentielles, un orthophoniste agissant à titre de conseiller clinique et soutenant la clinique crie de neurodéveloppement, un travailleur social agissant à titre de conseiller clinique, un technicien en éducation spécialisée agissant à titre de conseiller clinique et soutenant le projet d'ES, une APPR pour le programme du principe de Jordan, un APPR pour le projet des ES et sept éducateurs spécialisés locaux.

En 2019-20, l'équipe PDSS continuera d'étendre ses services et de promouvoir la collaboration interdisciplinaire afin de s'assurer que des services intégrés de qualité soient offerts dans les communautés. Elle entend aussi à s'assurer que l'équipe Nishiiyuu demeure au centre des services aux personnes atteintes d'une déficience.

maanuuhiikuu
SANTÉ MENTALE

Conformément à son énoncé de vision, l'équipe Maanuuhiikuu a soutenu les communautés dans la promotion d'une bonne 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.

Au cours de la dernière année, la coordonnatrice du service a quitté son poste pour être remplacée par une coordonnatrice par intérim. Nous avons continué d'étendre la couverture des services communautaires en recrutant du nouveau personnel (psychothérapeute, art-thérapeute, infirmière, APPR) pour travailler à Chisasibi, à Oujé-Bougoumou, à Eastmain, à Waswanipi et à Mistissini.

En outre, nous avons offert des formations telles que les premiers soins en santé mentale pour les Premières Nations à Oujé-Bougoumou et à Chisasibi. En collaboration avec l'équipe Nishiiyuu, nous avons présenté à divers auditoires plusieurs séances d'information sur les considérations culturelles et éthiques qui doivent être prises en compte lorsque l'on travaille sur le territoire cri.

Nous collaborons aussi avec d'autres services à des initiatives en vue d'améliorer les services dans le territoire :

- Soutien du projet pilote ACCESS visant à offrir des services communautaires en santé mentale aux adolescents
- Collaboration avec les Services psychosociaux afin de poursuivre la conception d'Ishkotem, un cheminement clinique multidisciplinaire visant à mieux répondre aux besoins des clients en améliorant les communications entre les professionnels et en reconnaissant les approches traditionnelles des Cris au bien-être
- Collaboration avec le service Miyupimaatisiiun et la DSPAQ-Soins psychosociaux en vue d'élaborer un protocole normalisé d'intervention en cas de crise suicidaire pour tous les CMC

Les plans pour l'année à venir comprennent la poursuite du travail sur ces initiatives ainsi que l'accroissement et l'amélioration des collaborations avec les programmes et les services en santé développementale.

PSYCHIATRIE
Le programme de pédopsychiatrie est en place depuis quatre ans et l'équipe compte deux pédopsychiatres. L'infirmière clinicienne régionale travaille sur le dossier de pédopsychiatrie et elle soutient les infirmières en santé mentale. L'équipe collabore étroitement avec le programme des services aux personnes handicapées, les centres de la petite enfance et les écoles.

Deux psychiatres continuent de fournir des soins psychiatriques aux adultes en Eeyou Istchee, collaborant avec une infirmière de liaison en santé mentale et trois infirmières en santé mentale locales (à Nemaska, à Eastmain et à Chisasibi) pour soutenir les clients. En outre, une infirmière de liaison travaille à partir de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas pour fournir du soutien aux clients cris et à leur famille. Les services par vidéoconférence ont pris de l'ampleur et ils sont régulièrement utilisés pour des discussions sur les cas et pour le suivi auprès des clients.

PSYCHOLOGIE
Les services de psychologie ont pris de l'expansion en Eeyou Istchee, avec cinq psychologues à temps plein et six psychologues ou psychothérapeutes à mi-temps offrant un soutien plus constant et fréquent aux clients et aux équipes locales. Nous avons commencé à offrir un soutien par télépsychologie à Mistissini, à Chisasibi et à Nemaska, améliorant ainsi la continuité des soins.

Fabrication de rubans de sensibilisation au suicide pour la cérémonie commémorative « allumer une chandelle », dans le cadre de la deuxième Conférence régionale annuelle sur la prévention du suicide, du 10 au 14 septembre, à Chisasibi

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SUICIDE
Le groupe de travail sur le suicide continue de concevoir des stratégies sur la prévention du suicide dans nos communautés. Ce processus comprend un réseautage avec des programmes à l'intention des adolescents, la collaboration avec d'autres entités cries ainsi qu'avec l'Association québécoise de prévention du suicide en vue d'élaborer un projet pilote sur la mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SÉVICES SEXUELS
Ce groupe de travail a offert des programmes de formation aux intervenants de première ligne sur la façon d'appliquer le Protocole de réponse aux agressions sexuelles (PRAS) et d'utiliser le Manuel de réponse aux agressions sexuelles (MRAS) qui l'accompagne. La formation a été offerte aux intervenants de première ligne des neuf communautés; 59 intervenants ont suivi les trois phases du programme et ils sont prêts à réagir aux signalements d'agressions sexuelles par des adultes. D'autres séances de formation sont prévues l'année prochaine.

PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ – RÉSOLUTION DES QUESTIONS DES PENSIONNATS INDIENS
Les travailleurs en santé communautaire (résolution) ont fourni un soutien affectif à 438 anciens élèves des pensionnats indiens et à 792 membres des familles, tandis que les travailleurs en soutien culturel ont fourni un counselling spirituel et traditionnel à 155 anciens élèves des pensionnats indiens et à 237 membres des familles. Les impacts intergénérationnels des pratiques négatives des pensionnats indiens font l'objet d'interventions alors que les générations plus jeunes deviennent mieux informées et sensibilisées à la question. Le dossier des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées est intégré au programme Maanuuhiikuu. Selon Santé Canada, cela comprend les filles, les femmes et les hommes disparus. Les travailleurs en santé communautaire (résolution) visiteront toutes les communautés cries pour se renseigner à ce sujet.

ᐆᐅ ᓂᑦᑯᔪᑦ ᓱᔭᑭᓐᓂᒥᑲᖕᖓ ᐊᓂᔭᔪᑦ ᓐᐊᔭᑮᖕᖓ ᑲᑲ ᐃᖕᖓ
ᐃᔭᑦ ᑭᔭ ᑲᑲ ᐃᖕᖓ ᒋᔅᓴᔨᑖᖕᒃ ᐃᔨᔨᑯ/ ᐃᓄᐃᔨᒐᖕᖓ
ᐱᒫᑎᓲᐃᓂᔪᑦ ᐋᔪᐃᑯ ᐋᑦ ᐃᖕᖓ ᑭᓂᐋᖕᐱᑕᖕᖓ
ᐊᓂᑭᑦ ᐋᐊᓂᒋ ᐃᔭᐅᖕᖓᑦᑕᖕᖓ ᐋᐱᑎᓲᐃᓂᔪᑦ
ᐃᔨᔨᐃᑕᖕᖓᑎᒧᐃᓐ ᔭᔨᑕᑦ ᓗ ᒋ ᐋᐱᑎᖕᖓ ᐋ
ᐃᖕᖓᐃᒋᖕᖓᐋᑲᓄᐃᔨᖕᖓ ᒥᓱᐋ ᐃᔨᔨᐅᐃᔨᖕᖓ ᐋᑯᖕᖓᑦ
ᑭᔭ ᐊᔅᑎᐱᖕᖓ ᒋᔅᓴᔨᐃᔨᖕᖓ ᐅᒋᒫᑲᓇᖕᖓ ᐋᑯᖕᖓᑦ
ᐋᐃᓐᓴᑕᖕᖓ ᓃᑐᖕᑯᔨᓐ ᐋᐱᑎᓲᐃᓐ ᑭᔭ ᓗ
ᒋᔅᑎᓈᔅᑕᖕᖓ ᒥᓱᐋ ᓗᑲᓐ ᑭᔭ ᒥᓱᐋ ᐋᐋᓐ ᓗ ᒋ
ᒥᔭᐱᑎᓲᐃᑦ ᐋ ᐃᒋᖕᖓᐋᑲᓄᐃᔨᖕᖓ ᐋᐋᓂᑭᑦ

uu nishiiyuu kwaaschiishwaamikaahch
aniyaayuu waaskiihch kaa ish iiyaat
kiyaa kaa iish chischaayitaahk
iiyiyiu/ iinuuwiiyich pimaatisiiwiiniyuu
aayuwikw waa iish kiniwaahpitahch
anichii aawaanichi iiyapiihtisiistaach
aapitisiiwiiniyuu. iiyiyiitaahiitimuwiin
yaayitaa chaa chi aapitihch aa
wiihwiichihaakaanuwiiyich misiwaa
iiyiyiuwiiyich. aakuuht kiyaa astipiihch
chisaayuuwiiyich uchimaakaanahch.
aakuuht waaiishuutaahch niituhkuuyin
aapitisiiwiin kiyaa chaa chistinaastaahch
misiwaa chaakwaan kiyaa misiwaa
aawaan chaa chi miywaapitisiiit aa
wiichihaakanuuwiiyich aawaanichii.

Nishiiyuu fait référence aux modes de vie traditionnels des peuples Eeyou et Eenou. Le Service Nishiiyuu veille à l'intégration des connaissances et des valeurs cries dans les services du CCSSSBJ. Nishiiyuu assure le lien avec le conseil de Nishiiyuu. Ce service préside le comité de coordination et d'intégration des activités cliniques (CCIC).

3

ᓂᑦᑯᔪᑦ ᒥᔪᐱᑎᓲᐅᓐ

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

ᐅᓂᒪᐤ ᓂᔑᔨ
ᒥᐦᐃᒫᑎᔨᐅᓐ

uuchimaau nishiiyuu miyupimaatisiiun

MESSAGE DE LA DGA NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN

Laura Bearskin
Directrice générale adjointe (DGA) Nishiiyuu Miyupimaatisiiun

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatisiiun favorise une approche holistique afin de comprendre et d'assurer une bonne santé et le miyupimaatisiiun (bien-être) en recourant aux principes des connaissances traditionnelles des Cris et de leurs méthodes d'entraide. Sa détermination à intégrer les connaissances traditionnelles, les pratiques de guérison et la sécurité culturelle à l'ensemble des programmes et des services du CCSSSBJ est un élément important du nouveau Plan stratégique régional (PSR).

Les principaux objectifs de notre service cette année comprenaient le développement accru de l'unité Services et programmes complémentaires et la promotion de la prestation de programmes et de services culturellement sécuritaires à l'échelle du CCSSSBJ. Nous nous sommes également efforcés de faire progresser l'engagement communautaire et la responsabilisation locale en partageant les responsabilités du développement de programmes et de services axés sur la communauté.

Beaucoup d'efforts ont été consacrés à recruter le meilleur personnel possible afin de nous aider à atteindre nos objectifs. Maintenant que la majorité de nos postes sont pourvus, au cours de la prochaine année nous mettrons l'accent sur l'évolution de notre travail et sur l'amélioration des collaborations avec les autres groupes du CCSSSBJ. J'aimerais reconnaître tout particulièrement les contributions d'Abraham Bearskin, qui a pris sa retraite de son poste de coordonnateur le 13 juillet 2018. C'était un membre important de cette équipe et nous lui sommes reconnaissants pour tout ce qu'il a fait pour notre service.

Je suis fière et impressionnée des réalisations de l'équipe tout au long de cette période de transition et de croissance. J'ai hâte de poursuivre notre cheminement vers le miyupimaatisiiun, au profit de l'ensemble du peuple Eeyou/Eenou.

Laura Bearskin
DGA, Nishiiyuu Miyupimaatisiiun

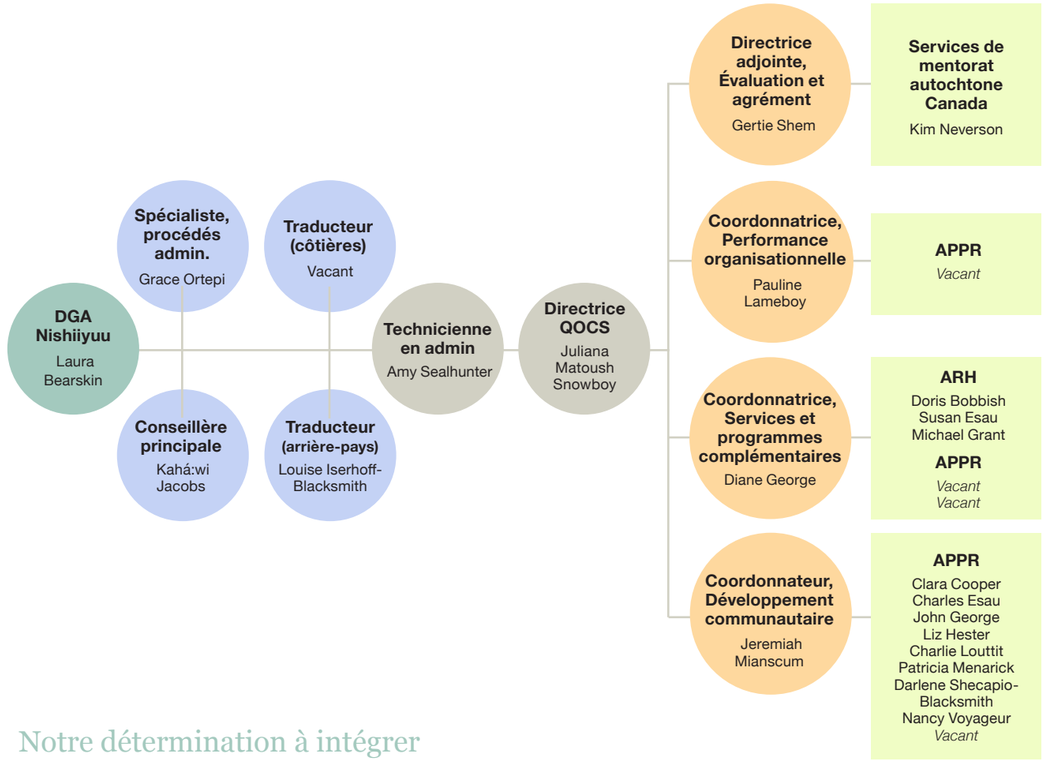
FAITS SAILLANTS DE L'ÉQUIPE POUR 2018-19

L'équipe Nishiiyuu a plus que doublé son effectif l'année dernière, passant de neuf à vingt et un employés. Nous saluons l'arrivée de ces nouveaux membres de l'équipe et nous sommes heureux de rapporter que, grâce à leur ajout, nous avons été en mesure de créer deux nouveaux sous-services : Iiyiyiu Pimaatisiiun E Pimuhtaakanuuhch (Développement communautaire) et Qualité organisationnelle et Sécurité culturelle.

ÉVÉNEMENTS ET SERVICES NISHIIYUU AXÉS SUR L'ACTION

L'équipe Services et programmes complémentaires a poursuivi le développement du programme Waapimausuwin. Cela a notamment compris l'organisation du rassemblement des sages-femmes, le lancement du programme Waapimausuwin et l'offre de ses enseignements par l'intermédiaire du projet *Home Away from Home* à Val-d'Or. Nous avons fait la promotion des approches traditionnelles à la guérison avec la rédaction du protocole de mobilisation des aînés (Engaging Elders Protocol) en collaboration avec le Conseil des aînés de Nishiiyuu. Par l'intermédiaire du service Iiyiyiu Pimaatisiiun E Pimuhtaakanuuhch (Développement communautaire), nous avons modifié notre orientation pour passer de la planification à une approche axée sur l'action en développant et en renforçant formellement nos partenariats communautaires. Nous avons aussi mobilisé des ressources pour œuvrer dans les domaines de la performance organisationnelle, de l'agrément, de l'évaluation et des formations en sécurité culturelle.

ORGANIGRAMME (Janvier 2019)



Notre détermination à intégrer les connaissances traditionnelles, les pratiques de guérison et la sécurité culturelle à l'ensemble des programmes et des services du CCSSSBJ est un élément important du nouveau Plan stratégique régional.

SERVICES ET PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES

Nous nous efforçons de mettre en œuvre trois parties intégrantes de notre Plan d'action : Waapimausuwin et Utinausuwin, la guérison axée sur la terre et la médecine traditionnelle, conformément au Plan stratégique régional (PSR) du CCSSSBJ. Nous avons établi des contacts avec des partenaires potentiels relativement au développement continu de ces services et de ces programmes.

Le projet *Home Away from Home* de l'équipe Waapimausuwin a tenu sa première activité à Val-d'Or en janvier dernier. Elle a été organisée en partenariat avec le Centre d'amitié dont les activités visent à partager les enseignements cris. Cette activité a mis l'accent sur le partage d'enseignements Waspsuyan traditionnels. Nous avons également fait des progrès sur le projet Miiwitt à Mistissini et à Chisasibi, des articles traditionnels pour soins de bébé étant fabriqués avec l'aide d'aînés qui ont également partagé leurs enseignements sur les naissances traditionnelles.

Nos collaborations avec d'autres entités dans le cadre du projet Waapimaausuwin comprennent notamment la conclusion d'un protocole d'entente avec un certain nombre de partenaires, dont les services des sages-femmes et Awash, ainsi qu'avec l'Association des femmes cries d'Eeyou Istchee (AFCEI) et le gouvernement de la Nation crie (GNC). Une activité de renforcement d'équipe d'une journée a eu lieu avec les services des sages-femmes, Awash et Nishiiyuu pour améliorer la collaboration afin que nous puissions entamer le nouvel exercice financier avec de bonnes relations de travail.

Nos collaborations avec d'autres entités dans le cadre des initiatives de Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre) comprennent notamment la conclusion d'un protocole d'entente avec le Conseil des aînés de Nishiiyuu et la tenue d'une randonnée en raquettes à Waskaganish. Nous avons également entrepris des travaux préliminaires sur l'élaboration d'un programme axé sur la terre à l'intention des jeunes qui vivent dans le foyer de groupe Weesapou à Chisasibi. Une recension des écrits sur les programmes axés sur la terre existants a débuté et il s'agit d'un effort de collaboration entre l'équipe Nishiiyuu, la Santé publique et le Centre de réadaptation des adolescents. Nous avons également commencé à explorer les possibilités de nous associer à d'autres partenaires pour élaborer des programmes axés sur la terre (p. ex. un éventuel partenariat avec le programme du principe de Jordan pour un projet axé sur la terre à Mistissini à l'intention des personnes ayant des besoins particuliers).

En ce qui concerne notre initiative de médecine et de pratiques de guérison traditionnelles, nous avons aussi commencé à explorer les possibilités de nous associer à d'autres partenaires afin d'élaborer en collaboration des programmes qui reconnaissent nos approches traditionnelles à la guérison et qui s'en inspirent. Par exemple, des discussions préliminaires ont eu lieu avec les services paramédicaux en vue d'explorer les possibilités d'élaborer un projet sur la démence qui comporterait une approche traditionnelle crie afin de partager des connaissances sur cette condition qui touche les aînés de nos communautés. Nous avons aussi collaboré avec le Conseil des aînés de Nishiiyuu sur la rédaction d'un protocole des aînés qui fournirait une orientation sur la façon de consulter les aînés et de demander leurs services.

De plus, nous avons commencé à planifier et à organiser des rassemblements locaux afin de discuter des approches traditionnelles à la guérison dans les communautés. Les renseignements tirés de ces rassemblements nous aideront à élaborer des programmes dans les années à venir et à préparer le rassemblement régional des gardiens du savoir au printemps 2020.

IIYIYIU PIMAATISIIUN E PIMUHTAAKANUUHCH (DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE)

Robbie Matthew, l'un de nos aînés, nous a proposé le nom cri Iiyiyiu Pimaatisiiun E Pimuhtaakanuuhch, qui signifie « porter le mode de vie cri » pour le développement communautaire.

Nous nous efforçons d'activer les comités Miyupimaatisiiun dans toutes les communautés et nous avons hâte de collaborer avec eux sur leurs priorités locales. À cette fin, nous avons rencontré des entités connexes, dont les équipes CMC locales, le gouvernement de la Nation crie et la Commission scolaire crie, afin de prendre connaissance de leurs points de vue sur le développement communautaire, de leur faire part de notre mandat et de nos capacités, et de discuter des meilleures façons de collaborer pour traiter de leurs priorités locales. Nous faisons valoir l'idée que ces comités pourraient travailler avec les chefs et avec les Conseils de bande pour consulter largement dans leurs communautés – mobilisant les individus, les familles et les organismes dans l'élaboration de stratégies visant à améliorer le miyupimaatisiiun. Nous avons l'intention de soutenir ces comités, ainsi que d'autres fournisseurs de services le cas échéant, dans le but de conclure des ententes formelles de partenariat pluriannuelles. Jusqu'à présent, nous avons rencontré des représentants de Mistissini, de Waswanipi, de Waskaganish, de Wemindji et de Chisasibi, et nous prévoyons rencontrer des membres des autres communautés l'année prochaine.

Notre plan est d'avoir un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) Nishiiyuu dans chaque communauté qui collaborera avec les comités Miyupimaatisiiun en vue d'élaborer des stratégies communautaires et d'établir des partenariats au niveau local. Les APPR détermineront et communiqueront également les occasions et les priorités en matière de partenariats à leur chef et à leur conseil de bande. En tant que membres du comité de coordination et d'intégration des activités cliniques (CCIC) du CMC local, leurs rôles sont aussi d'offrir des conseils sur des questions de sécurité culturelle et de servir de liaison entre la direction des CMC, les gardiens du savoir traditionnel et les guérisseurs, et le comité Miyupimaatisiiun. En outre, les tâches de l'initiative de planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiiun Planning (IAMP) ont été transférées à notre service, avec des collaborations continues avec le service de la Santé publique pour l'évaluation des programmes.

Camp culturel Kinawit, Val-d'Or : Formation en coaching et en animation
Photo : Pauline Lameboy

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

Les comités de coordination et d'intégration des activités cliniques (CCIC) et les comités DSPAQ/DASM collaborent avec l'équipe Nishiiyuu en offrant des occasions de dialogue entre les représentants locaux et les professionnels de la santé afin de s'assurer de la prestation de soins de qualité dans nos communautés. Notre service continue de présider les réunions du CCIC régional.

Nous visons aussi à élaborer des enquêtes sur la satisfaction de la clientèle conviviales et accessibles pour l'ensemble des programmes et des services. Cette année, nous avons ainsi élaboré et lancé des enquêtes en vue de recueillir des commentaires de participants à un certain nombre de nos projets, de nos ateliers et de nos séances de formation. Cela comprenait notamment l'enquête de satisfaction à l'égard des employés de l'équipe Nishiiyuu, l'enquête sur l'orientation de la culture, l'enquête sur le projet *Home away from Home* et l'enquête sur la formation et la retraite de l'équipe Nishiiyuu. L'ensemble des rétroactions, des commentaires et des suggestions que nous recevons dans le cadre de ces enquêtes servent à informer et à améliorer nos programmes et nos services.

ÉVALUATION ET AGRÉMENT

Cette année, le service Évaluation et agrément a commencé à préparer le CCSSSBJ à entreprendre le cheminement vers l'agrément. L'agrément est conforme à l'objectif stratégique du CCSSSBJ de mettre en œuvre des normes de pratique exemplaires à l'échelle de l'organisme et d'améliorer continuellement la qualité des soins, des programmes et de la prestation de services.

Cette première année, l'accent a été mis sur l'acquisition d'une meilleure compréhension de la structure du CCSSSBJ. Au fil de rencontres avec diverses personnes et différents services, nous avons pu recueillir des renseignements sur le travail accompli, ainsi que sur les initiatives d'amélioration en cours et sur les défis en la matière. Ces discussions ont été fort utiles et elles nous ont aidés à mieux comprendre le processus d'agrément. Au cours de la prochaine année, nous continuerons de rencontrer des représentants d'autres services afin de nous assurer d'avoir un portrait global du CCSSSBJ.

Nous avons aussi eu l'occasion de visiter quatre CMC cette année, où nous avons rencontré les directeurs et les coordonnateurs locaux. Nos visites à Wemindji, à Whapmagoostui, à Waswanipi et à Mistissini ont été très utiles et éclairantes. Elles nous ont permis de comprendre comment les services sont organisés et d'en apprendre plus sur les programmes et les services offerts aux communautés. La visite de l'hôpital et la rencontre avec le directeur et les coordonnateurs nous ont également permis d'avoir un bon aperçu des services qui y sont offerts.

Notre deuxième objectif clé était d'accroître la sensibilisation à l'égard de l'agrément et de l'amélioration de la qualité. En livrant des présentations à divers groupes et en organisant une séance de formation avec le conseil d'administration, nous avons pu fournir de l'information sur le processus et sur la façon dont il est utilisé par des organismes de santé pour planifier des améliorations. Cela nous a aussi permis de répondre à des questions et de susciter de l'engagement. Nous avons élaboré des outils de vérification des évaluations que nous partagerons avec les services au cours de la prochaine année afin de commencer à évaluer les services, à déterminer les points forts et à planifier les mesures à prendre pour les secteurs à améliorer.

Nous avons également collaboré aux travaux de deux groupes de travail relativement à l'enquête sur la satisfaction de la clientèle et aux services de laboratoire, ce qui nous a permis de fournir de l'information et d'établir d'autres liens avec l'agrément. Enfin, nous avons participé à des téléconférences mensuelles afin de réseauter avec les CISSS et les CIUSS agréés au Québec et d'en apprendre plus sur leur expérience.

SÉCURITÉ CULTURELLE

Le but de la sécurité culturelle est d'harmoniser tous les services du CCSSSBJ sur les valeurs et les réalités culturelles cries. Ce processus est soutenu par des partenaires clés du Conseil des aînés du Nishiiyuu et du CCIC. Le rôle continu de l'équipe Nishiiyuu au sein de ce comité vise à garantir que les programmes et les services soient offerts de manières culturellement sécuritaires. Les CCIC locaux sont des équipes multidisciplinaires qui comprennent un représentant de l'équipe Nishiiyuu qui avise les directeurs du CMC local.

Cette année, l'équipe Nishiiyuu a également organisé une Journée culturelle à Chisasibi pour les représentants de l'équipe Affaires et services médicaux en visite. La journée comprenait une visite guidée du Centre culturel, suivie d'un partage de connaissances traditionnelles par un aîné local et d'un repas traditionnel au camp de la culture des aînés.

L'équipe Nishiiyuu a également poursuivi sa collaboration avec l'équipe Maanuuhiikuu et avec les DSPAQ-Services sociaux afin d'élaborer et de livrer des séances de formation visant à promouvoir des programmes et des services culturellement sécuritaires à l'échelle du CCSSSBJ. Nous avons fait des progrès considérables dans ce domaine, avec des séances fournies à un certain nombre de membres du personnel de première ligne et de gestion au cours des dernières années (voir le tableau ci-dessous) et nous comptons offrir d'autres séances de formation au cours du prochain exercice financier.

FORMATIONS SUR LA SÉCURITÉ CULTURELLE LIVRÉES

NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS : 383

2017

MAI – JUIN – OCT

- Orientation des infirmières en santé mentale et infirmières avec des rôles élargis — *CHISASIBI* — *MISTISSINI* — 30
- Travailleurs sociaux : premier rassemblement annuel — *VAL-D'OR* — 25

2018

AVRIL – MAI – SEPT – OCT – NOV – DÉC

- Nouvelles infirmières avec des rôles élargis — *MISTISSINI* — 17
- Directeurs locaux et DSPAQ — *CHISASIBI* — 18
- AGA du CMDP : médecins, dentistes et pharmaciens — *VAL-D'OR* — 90
- Conférence de l'ACITN : Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie — *QUÉBEC* — 10
- Infirmières du CCSSSBJ (4 groupes) — *MONTRÉAL* — 133
- Réunion de l'équipe Nishiiyuu — *MONTRÉAL* — 17
- Wiichihiituwin (2 groupes) — *MONTRÉAL* — 43

2019

FÉV

- RSC (2 groupes) — *CHISASIBI*

ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐᔪ ᒃᑲ ᒫᒧᑦᐃᔅᑦᖏᖅᑐᖅ
ᒥᓯᐊᑦ ᓂᑐᖅᑯᔨᓂᔪ ᐊᐱᑎᓯᑦᐃᓂᔪ
ᒃᑲ ᑭᓂᑦᐊᐱᑦᖏᖅᑐᖅ ᒥᓯᑦᐊᑦ ᐃᔨᔨᑦᐃᔨᖅᑐᖅ
ᐊᑦ ᑦᐃᖅᑦᐃᑭᖅᐊᑦᑲᓄᑦᐃᔨᖅᑐᖅ ᒐᖅ ᑭᖅ
ᒥᔪᐱᖅᐃᔨᖅᑐᖅ ᐅᐱᒫᑎᓯᑦᐃᓂᑦᐊᖅᑐᖅ

miyupimaatisiiunyuu kaa
maamuuwiistaahch misiwaa
nituhkuuyiniyuu aapitisiiwiiniyuu
kaa kiniwaapitaahch
misiiwaa iiyiyiwiiyich aa
wiihwiichihaakaanuuwiiyich
chaa chi miyupiihiiyich
upimaatisiiwiiniwaach.

Le service Miyupimaatisiiun est celui qui offre la plupart des services de santé et des services sociaux à nos clients.

4 A

ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐅᓐᔪ

MIYUPIMAATISIIUN

ᐅᓂᒫᐤ ᒥᔨᐱᒫᑎᓯᐅᓐ

uuchimaau miyupimaatisiiun

MESSAGE DE LA DGA MIYUPIMAATISIIUN

MIchelle Gray
DGA (par intérim) Miyupimaatisiiun

Le service Miyupimaatisiiun régional est responsable de la prestation des services de santé et sociaux à la population d'Eeyou Istchee, conformément au Plan stratégique régional (PSR)—notre guide pour déterminer les priorités et pour garantir que les gens aient accès à des soins sécuritaires de qualité en temps opportun. Ce processus signifie établir de solides partenariats afin d'atteindre des objectifs partagés par les autres entités et organismes cris, puisqu'aucune entité ne peut être seule responsable de favoriser le miyupimaatisiiun en Eeyou Istchee. Il s'agit d'un effort holistique collaboratif.

Je suis fière de rapporter que nous avons enregistré de nombreuses réalisations au cours de la dernière année. Nous avons notamment soutenu la prolongation des heures d'ouverture du CMC de Mistissini, y compris les services de pharmacie et de laboratoire. Nous avons ouvert une deuxième maison d'hébergement pour femmes Robin's Nest. Nous avons passé en revue l'ensemble des services cris de soins à domicile et en milieu communautaire (SCDMC) afin de nous attaquer aux besoins croissants du programme et d'améliorer la sécurité et la qualité des soins pour nos clients. Nous avons aussi continué de travailler à notre projet d'enquête sur la satisfaction de la clientèle. La possibilité d'en apprendre plus sur la façon dont nos communautés perçoivent nos services et nos programmes est d'une formidable valeur. Nous avons donc mis sur pied des équipes en vue d'améliorer nos corridors et trajectoires de services afin de nous assurer qu'une vaste gamme de services, y compris des services spécialisés, soient offerts dans les communautés.

Nous supervisons de plus d'importants projets pilotes tels que le programme Désir de se guérir soi-même, qui améliore le continuum des services en ce qui a trait aux états de dépendance et le projet pilote d'hémodialyse à domicile, lequel améliorera grandement la qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale.

L'organisme effectue actuellement un important virage, abandonnant le point de vue de la santé physique pour mettre l'accent sur une approche davantage axée sur la santé comportementale ou psychosociale puisqu'il a été démontré qu'une telle approche améliore l'expérience client et entraîne, globalement, de meilleurs soins.

Dans le cadre de ce virage, nous avons assumé la responsabilité des ressources de familles d'accueil. Ce programme a franchi bien des jalons, depuis la révision des politiques et des procédures jusqu'à l'élaboration d'un guide à l'intention des familles d'accueil. Nous avons mis en œuvre une nouvelle stratégie de communication que nous continuerons d'adapter en vue de garantir la sécurité constante des enfants nécessitant un placement.

Nous sommes aussi en train de consolider notre cadre de gestion afin de favoriser un environnement axé sur la créativité, l'innovation et l'amélioration continue de la qualité. En plus de réunions mensuelles, nous avons lancé un premier cycle d'évaluations du rendement qui garantiront que tous les gestionnaires, les professionnels et le personnel partagent la même vision organisationnelle.

Ce qui ne change pas et ne changera jamais, c'est notre engagement à continuellement adapter nos services de santé et sociaux afin de mieux répondre aux besoins de la population. Nous ferons plus de certaines choses et peut-être moins d'autres. Nous mesurerons des indicateurs clés de la santé, partagerons l'information, adopterons des pratiques exemplaires et accueillerons d'autres partenaires – le tout dans le but d'offrir les meilleurs services et programmes de santé et sociaux possible.

Je tiens à remercier notre formidable personnel dont le dévouement et les talents sont directement liés à notre capacité à remplir notre mission.

Cordialement,

Michelle Gray
DGA (par intérim)

ᓂᑐᐦᑯᔨᓐ ᐊᐱᑎᓯᐧᐃᓐᐦ ᑭᔅ ᐊᐃᔅ ᐊᐱᑎᓱᐦᑕᑲᓄᐧᐃᔨᓇ

nituhkuyin aapitisiiwiinh kiyaa aaiish aapitisiistaakanuwiyich

AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX

MÉDECINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Le Service de médecine générale et spécialisée (SMGS) 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 ensemble et avec le reste de l'organisme pour assurer des services médicaux intégrés, uniformes, respectueux de la culture, efficaces et accessibles pour l'ensemble de la population.

STRUCTURE DE L'ÉQUIPE

La chef du service, la Dre Carole Laforest, est épaulée par neuf chefs adjoints qui coordonnent les services médicaux des neuf CMC et par six médecins-chefs des services spécialisés suivants : médecine interne générale, néphrologie, pédiatrie, psychiatrie, gynécologie et obstétrique. Depuis sa création en 2015, l'équipe de direction du SMGS a joué un rôle important dans son développement. En 2018, les chefs des services spécialisés y ont été intégrés, de sorte que l'équipe de direction est maintenant complète et qu'elle est devenue en soi un organe reconnu de prise de décisions.

DOTATION EN PERSONNEL MÉDICAL

Cette année, nous avons atteint un niveau sans précédent de couverture du personnel médical : 90 % dans nos petites communautés et 100 % pour le reste du territoire, un niveau que nous espérons maintenir. Grâce à des efforts constants de recrutement et de maintien en poste, nous avons accueilli cinq nouveaux médecins de famille et deux nouveaux médecins spécialistes, ce qui porte notre effectif à 63 membres : quarante médecins généralistes, six médecins spécialistes actifs et dix-sept médecins spécialistes adjoints. Le nombre de médecins permanents ainsi que la durée moyenne de leur séjour continuent d'augmenter, réduisant ainsi notre recours à des dépanneurs (médecins de remplacement temporaire).

PROJETS EN COURS

Le SMGS continue de mener une série de projets et d'initiatives, dont la finalisation du Guide thérapeutique, le retour des naissances dans le territoire, la formation des infirmières, la normalisation des outils cliniques et la participation aux CCIC locaux. L'unité de médecine d'urgence travaille sur plusieurs projets, dont la normalisation des salles d'urgence et l'élaboration de protocoles de code orange. L'équipe poursuit ses efforts pour améliorer les services spécialisés dans le territoire et dans nos corridors de services. L'informatisation des systèmes cliniques continuera d'améliorer la qualité des soins et le projet de dossiers médicaux électroniques a considérablement progressé. Le logiciel MYLE a été choisi et la configuration du produit a commencé.

PRIORITÉS EN 2019-20

Les priorités pour 2019-20 comprennent l'élargissement et le maintien de notre équipe médicale dynamique et dévouée, l'amélioration de nos systèmes locaux et régionaux de suivi des demandes cliniques (au niveau régional et des corridors de services), l'amélioration de l'organisation des services et de la continuité des soins, et le développement des services spécialisés au niveau local.

Piipiichaau Uchishtuun
REFUGE POUR FEMMES ROBIN'S NEST

Le refuge pour femmes Piipiichaau Uchishtuun (Robin's Nest) de Waskaganish a été officiellement inauguré lors d'une cérémonie le 20 novembre 2018. Ce projet est une collaboration entre le CCSSSBJ, le gouvernement de la Nation crie et l'Association des femmes cries d'Eeyou Istchee (AFCEI), avec le soutien de la Nation crie de Waskaganish. Le gouvernement de la Nation crie a financé et supervisé la construction de l'immeuble et le CCSSSBJ exploitera le nouvel établissement avec des programmes élaborés conjointement avec l'AFCEI.

La nouvelle maison d'hébergement desservira principalement les femmes des communautés côtières d'Eeyou Istchee, complétant les services offerts dans un autre établissement semblable ouvert en 2017 dans la communauté d'arrière-pays de Waswanipi. Le refuge Robin's Nest offrira des méthodes de guérison fondées sur les traditions et les valeurs cries, tout en respectant les croyances individuelles, aux femmes et à leurs enfants victimes de violence conjugale, nanako akwiwaiisoon. La maison d'hébergement pourra recevoir des femmes seules ou avec leurs enfants.

Robin's Nest Spiritual Room

aa nuutaapitaasuuwaananuuwich
DENTISTERIE

Le mandat du Service de dentisterie est de fournir des services dentaires généraux et spécialisés de qualité sur tout le territoire d'Eeyou Istchee. En 2018-19, le personnel du Service de dentisterie a traité 12 125 patients dont 2 496 étaient des enfants âgés de 9 ans ou moins. Un total de 5 281 patients ont été vus.

Voici quelques-unes des nombreuses réalisations de la dernière année :

- Achèvement de la deuxième année du programme de formation des assistants dentaires
- Mise en œuvre d'un nouveau système de balayage pour la commande de tous les produits dentaires
- Remplacement des fauteuils dentaires à Chisasibi par de nouveaux
- Le service a obtenu l'approbation d'établir une liste de rappel pour les hygiénistes et les assistants en 2019
- Sept autres postes d'assistants dentaires ont été approuvés

Certains défis demeurent. La clinique dentaire de Chisasibi reste ainsi dans un état critique à tous les niveaux (accès, organisation et équipement) et il sera impossible d'y offrir des services dentaires optimaux tant que des rénovations adéquates ne seront pas effectuées. En outre, le service a fait face à un taux élevé d'absentéisme et d'arrivée tardive au travail de la part du personnel de soutien; par ailleurs, le manque de formation de ce personnel nuit à la capacité du service à offrir une prestation efficace aux patients. Les services dentaires à Nemaska et à Whapmagoostui ont dû être fermés en raison du manque de personnel de soutien.

Quelques objectifs pour 2019-20 :

- Rénovation de la clinique dentaire de Chisasibi
- Mise en œuvre de la radiographie numérique dans les quatre cliniques restantes
- Planification de l'appel d'offres pour un nouveau logiciel dentaire
- Optimisation de l'accès en augmentant le nombre d'hygiénistes dentaires et de dentistes de remplacement, en fonction des besoins
- Mise en œuvre d'une nouvelle formation dans le cadre du programme des assistants dentaires

CONSULTATIONS DENTAIRES DANS LES COMMUNAUTÉS

Chisasibi	2 320	▲13, 1%
Eastmain	767	▼23,5 %
Mistissini	3 745	▼6,9 %
Nemaska	359	▲39,8 %
Oujé-Bougoumou	744	▼25,4 %
Waskaganish	1 623	▼22,0 %
Waswanipi	1 545	▼10,8 %
Wemindji	977	▲3,6 %
Whapmagoostu	356	▲57,9 %
Eeyou Istchee	12 436	▼3,7 %

ᓂᐅᑯᓯᓐᓄ ᐊᑦ ᑭᓂᐧᐊᓯᐟᐤᑎᑯᒡᒐ ᑭᑦᔅ ᐊᑦ ᐧᐃᒋᒥᔅᐧᐊᓈᐧᐃᒐ

nitukuyin aa kiniwaayihtikuuch kiyaa aa wiichimiyaawaanuuwich

PHARMACIE

Le Service de pharmacie a continué de jeter les bases d'une prestation de services plus sûrs pour la population. La priorité absolue est de contrôler l'accès aux médicaments dans tous les CMC. Des caméras de sécurité et des systèmes de cartes d'accès sont en cours d'installation dans toutes les pharmacies. Au mois de mars 2019, des assistants techniques cris en pharmacie avaient été recrutés pour toutes les communautés. Tous les postes de pharmaciens ont été pourvus, y compris un nouveau poste créé pour Waskaganish.

Un programme de formation professionnelle en assistance technique en pharmacie a été lancé en mars 2019 à Chisasibi; ce programme formera le personnel à offrir des services plus sûrs. Les heures d'ouverture ont été prolongées à Mistissini en décembre 2018 et en février 2019 afin de mieux desservir la communauté.

Un nouveau logiciel de pharmacie a été acheté et il est en cours de configuration. La mise en œuvre de ce nouveau logiciel dans toutes les communautés est prévue pour l'année prochaine. En outre, d'autres changements importants, dont l'automatisation et la restructuration des services de pharmacie, seront entrepris au cours des deux prochaines années.

ᓂᐯᑯᓯᓂᔅᑊᒃᑲᐤ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᓐᐣ

nituhkuyiniskwaau aapitisiiwinh

SERVICES PROFESSIONNELS ET DE L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ – SANTÉ

La mission des Services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) – santé est d'optimiser la qualité et l'efficacité de la contribution du personnel infirmier, des représentants en santé communautaire (RSC), des intervenants en soins de santé (ISS) et des préposés aux bénéficiaires afin d'appuyer l'amélioration de la santé générale de la population. Les services sont responsables de veiller à la compétence des professionnels couverts par leur mandat ainsi qu'à la qualité des soins qu'ils prodiguent.

Les services sont guidés par un engagement envers la compassion, la dignité et le respect. Notre philosophie consiste à offrir des soins de santé de qualité grâce à une collaboration et à des partenariats avec tous les intervenants au sein de l'organisme ainsi qu'avec divers établissements et organisations, le public, les communautés et les patients. Les DSPAQ – santé continuent d'assumer la direction organisationnelle et clinique tout en assurant l'harmonisation de leur mission et de leurs mandats avec le Plan stratégique régional (PSR). Nous poursuivons en outre nos efforts pour soutenir la transformation organisationnelle vers une meilleure compétence culturelle et une plus grande humilité, et pour y contribuer.

Un agent à la planification, à la programmation et à la recherche (APPR) pour la gestion des risques a été embauché afin de soutenir le développement d'une culture de gestion des risques au sein de l'organisme. Cette année, l'accent a été mis sur la formation continue, la surveillance et l'analyse des risques, l'élaboration de politiques et de procédures en vue d'établir des normes en matière de gestion des risques, et le cheminement vers l'agrément. Un comité de gestion des risques est en voie de création afin de garantir un suivi multidisciplinaire, tant au niveau local que régional. Une spécialiste en procédures administratives a été embauchée afin d'analyser les besoins et d'assurer la coordination, la logistique et le soutien. Trois nouvelles infirmières-conseillères se sont jointes à l'équipe : l'une d'entre elles, responsable de la formation pour le rôle élargi, améliorera notre capacité à former des infirmières; une autre pour l'équipe Awash sera responsable de collaborer avec les sages-femmes afin d'harmoniser les pratiques cliniques et la formation en vue d'assurer le retour réussi des naissances dans le territoire et, enfin, une troisième infirmière-conseil soutiendra la santé rénale et les maladies chroniques dans les communautés de l'arrière-pays.

L'élaboration de protocoles en matière de codes de couleur et de formation s'est poursuivie afin de garantir la préparation en cas d'urgence aux niveaux local et régional. Le programme de soins des plaies a fait de bons progrès au chapitre de la normalisation des produits et des pratiques cliniques. Les professionnels de la santé à l'échelle du territoire ont obtenu plus de 400 consultations avec notre équipe régionale.

FORMATION ET STAGES

Encore une fois cette année, les DSPAQ – santé ont contribué à l'élaboration des séances annuelles de formation au cours desquelles la culture crie a été mise à l'avant-plan. Une cérémonie de tambours et le témoignage d'un survivant des pensionnats indiens ont complété les diverses séances de formation fournies aux infirmières des CMC en novembre. La formation des infirmières du Centre hospitalier de Chisasibi et les formations annuelles des RSC ont eu lieu simultanément en février. Des ateliers sur les compétences culturelles, le diabète, le soin des plaies, les soins infirmiers d'urgence et la collaboration avec les patients y ont été présentés en vue d'assurer le maintien des compétences et la qualité des soins.

Des liens plus étroits et un partenariat avec l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université du Québec en Outaouais ont été établis cette année en vue d'offrir des stages cliniques aux étudiantes qui terminaient leur baccalauréat en sciences infirmières. Huit infirmières de différentes universités ont effectué des stages cliniques dans les CMC. Ces partenariats appuient également les efforts de recrutement de l'organisme.

GESTION DE RISQUES

Un APPR-gestion des risques s'est joint à l'équipe des DPSAQ – santé en mai 2018 et il est responsable de la coordination des activités de gestion des risques, de la promotion d'une culture de sécurité des patients, de la supervision de tous les systèmes traitant de la gestion des risques et de l'accroissement de la sécurité en matière de prestation de services de santé.

Plusieurs mesures ont été mises en œuvre afin de renforcer la culture de gestion des risques et d'améliorer les procédures favorisant la qualité des soins et la sécurité des patients. Des séances de formation sur la gestion des risques ont été données au Wiichihiituwin de Montréal, aux CMC et aux CJMC de Chisasibi, de Mistissini et de Wemindji, au CMDP et lors des formations annuelles des infirmières à Montréal et à Chisasibi. De plus, une formation individuelle sur la façon de remplir l'analyse sommaire du formulaire AH-223 a été donnée aux directeurs et aux coordonnateurs locaux des centres Miyupimaatisiiun. L'APPR-Gestion des risques continue de fournir de l'aide en offrant un soutien personnalisé aux gestionnaires, aux employés et aux professionnels du CCSSSBJ.

En décembre 2018, le conseil d'administration a adopté une politique intégrée de gestion des risques et une note de service a été envoyée à tous les employés pour les informer de cette politique et des développements à venir en la matière. Les politiques et les procédures pour le signalement et la divulgation d'un incident ou d'un accident sont en cours de révision et des procédures pour la gestion intégrée des risques et des événements sentinelles sont en cours d'élaboration.

Une analyse prospective sur la mise en œuvre des services de sages-femmes au CCSSSBJ est également en cours. Cette approche proactive vise à déterminer les risques et les mesures à mettre en place pour les atténuer.

SIGNALEMENT D'INCIDENTS OU D'ACCIDENTS

Les tableaux suivants présentent le nombre, le type et la gravité des incidents et des accidents signalés en 2018-19.

ÉVÉNEMENTS SIGNALÉS

A	Chute	30	5,2 %
A	Quasi-chute	8	1,4 %
B	Médicaments	194	33,9 %
B	Traitement	66	11,5 %
B	Régime	7	1,2 %
C	Laboratoire	78	13,6 %
C	Imagerie	3	0,5 %
D	RDM*	0	0,0 %
E	Matérial	18	3,1 %
E	Équipement	7	1,2 %
E	Immeuble	3	0,5 %
E	Effets personnels	0	0,0 %
F	Aggression	5	0,9 %
G	Autre	153	26,7 %
	Total	572	100,0 %

*Retraitement des dispositifs médicaux

Données en date du 25 avril 2019

Les trois erreurs les plus fréquentes sont des erreurs de médication, des erreurs de laboratoire et des erreurs variées de type « autre », le tout représentant une proportion de 74,3 % des incidents et des accidents signalés. Les erreurs de médication et les erreurs de laboratoire ont été examinées par les équipes de gestion locales et d'autres intervenants clés, au besoin. Des mesures de contrôle ont été mises en place pour éviter que ces événements ne se reproduisent.

ÉVÉNEMENTS SIGNALÉS PAR NIVEAU DE GRAVITÉ

A	101	17,7 %
B	202	35,3 %
C	175	30,6 %
D	76	13,3 %
E1	10	1,7 %
E2	5	0,9 %
F	2	0,3 %
G	0	0,0 %
H	0	0,0 %
I	0	0,0 %
Indéterminé	1	0,2 %
Totale	572	100,0 %

Données en date du 25 avril 2019

Les incidents (A à B) représentent une proportion de 53,0 % des événements, tandis que les accidents (C à I) représentent une proportion de 46,8 % et le pourcentage d'événements indéterminés correspond à 0,2 %. Aucun événement n'a entraîné de séquelles permanentes chez les clients.

Le nombre d'incidents et d'accidents qui ont été signalés comparativement à 2017-18 a affiché une baisse de 13,6 %, en passant de 662 à 572 événements. Vingt rapports remplis ont été retirés de la base de données du registre local et envoyés au Bureau de la santé et de la sécurité. De la formation a été offerte en partenariat avec le Bureau de la santé et de la sécurité pour établir la différence entre la sécurité des patients et la sécurité des employés.

PROCHAINES ÉTAPES DE LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Pour la prochaine année, les objectifs comprennent ce qui suit : appliquer la gestion des risques aux ressources humaines, matérielles et technologiques du CCSSSBJ et établir un comité de gestion intégrée des risques. L'adoption par le conseil d'administration ou par le comité exécutif des politiques, des procédures et des cadres de référence relativement à la gestion intégrée des risques figure également parmi les objectifs à atteindre l'année prochaine.

ᐊᑦ ᒫᒧ ᐅᑭᐢᑕᒋᓐᐃᓯᒡᒐ

aa maamu wichihtaakinuwiyich

SERVICES PARAMÉDICAUX

Les Services paramédicaux continuent de se développer grâce au dévouement et à la créativité du personnel œuvrant localement et dans les régions du territoire d'Eeyou Istchee. L'équipe comprend de nombreux professionnels remplissant divers rôles : nutritionniste, ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste, psychoéducateur, psychologue, psychothérapeute, inhalothérapeute et audiologiste. Nous sommes soutenus par des relations collaboratives au sein de l'organisation—intervenants en réadaptation, intervenants pédagogiques, éducateurs spécialisés et personnel de soutien administratif—ainsi que par des partenaires de la communauté et du secteur public.

Les faits saillants de l'an passé ont compris le renforcement des efforts de recrutement et de rétention de cliniciens, le déploiement d'éducateurs spécialisés partout sur le territoire d'Eeyou Istchee dans le cadre d'une coopération avec le Programme des services aux personnes atteintes d'une déficience et la mise en œuvre du service d'audiologie. Nous avons établi un protocole contemporain pour le dépistage de troubles auditifs inspiré de celui de nos voisins au Nunavik.

Au cours de la première phase, notre modèle de service mettait l'accent sur le dépistage des troubles auditifs chez les enfants. Les représentants en santé communautaire (RSC) et les orthophonistes jouent un rôle de premier plan, tandis qu'un audiologiste régional fournit du soutien. Demander aux RSC d'effectuer les examens auditifs permet d'atténuer l'effet du roulement des professionnels sur ce service, tout en permettant aux RSC d'acquérir des connaissances et de développer des compétences dont la communauté pourra continuer de tirer parti. Examiner l'audition des enfants dans la communauté permet d'éviter des frais de transport, des délais et des perturbations de la vie communautaire. Nous continuons également d'investir dans de l'équipement de dépistage pour effectuer ces examens sur une base continue, non seulement lors de visites de l'audiologiste.

Nos cliniciens paramédicaux communautaires, qui fournissent des services cliniques directement à notre population, ont entrepris de nombreux projets inspirants cette année, allant d'un projet pilote axé sur la terre pour les jeunes avec des besoins spécialisés à un projet de soins de répit intergénérationnel et axé sur l'art pour les aînés atteints de démence, ainsi que l'expansion des services d'orthophonie de proximité et la communication d'enseignements sur la sécurité au travail.

Nous sommes fiers de notre partenariat continu avec le Centre de Pédiatrie Sociale *Minnie's Hope* à Whapmagoostui. Au cours de la période 2018-19, notre entente avec *Minnie's Hope* a été mise en œuvre, ce qui inclut d'offrir des services au Centre ainsi qu'aider *Minnie's Hope* à déplacer du matériel et du personnel avec notre service de nolisement.

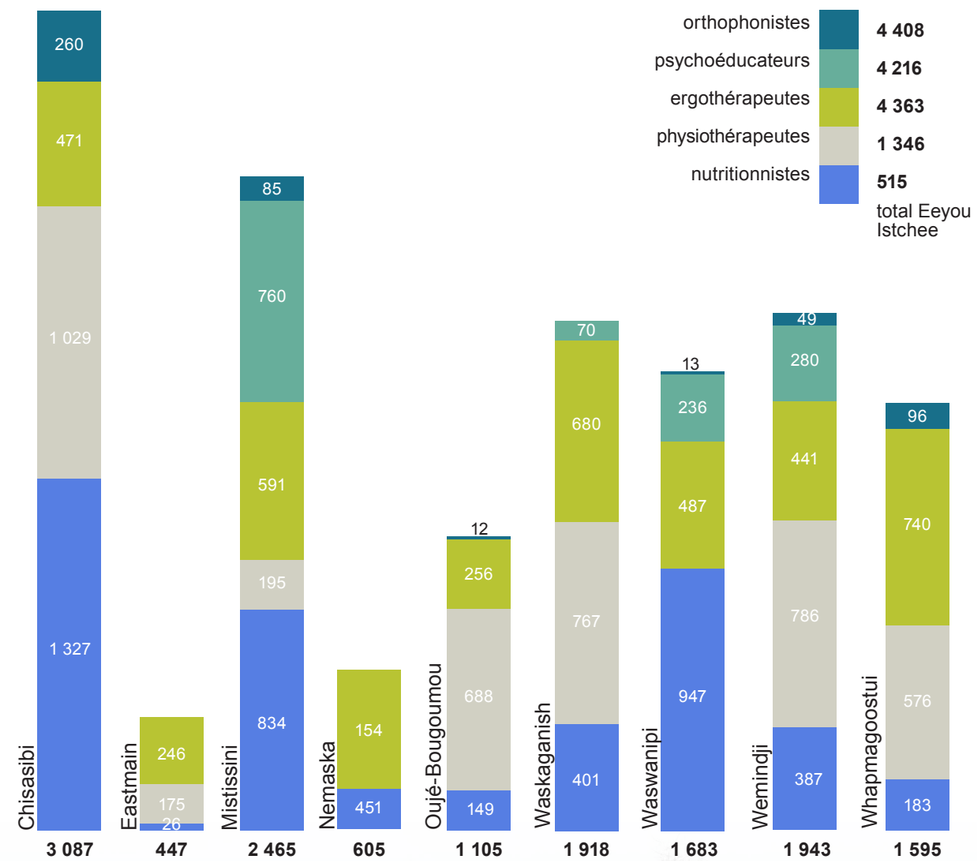
La croissance et la stabilité de l'équipe de psychologie permettent d'offrir un soutien psychologique plus uniforme aux clients et aux équipes sur le territoire d'Eeyou Istchee.

L'an prochain, nous prévoyons d'augmenter l'accès aux services d'orthophonie, de travailler sur des protocoles destinés aux nutritionnistes qui prescrivent des suppléments et de mettre en route notre multi-conseil.

INHALOTHÉRAPIE

Les inhalothérapeutes Linda Charette et Sylvie Turpin ont effectué 160 explorations fonctionnelles pulmonaires, ont formé du personnel infirmier sur l'utilisation d'équipement CPAP/BPAP (pression positive continue/pression positive continue à deux niveaux) et ont obtenu des certificats en polysomnographie, ce qui leur a permis d'acquérir les connaissances pour ouvrir une clinique du sommeil régionale. L'an passé, il y avait 796 renvois hors du territoire pour des problèmes liés au sommeil comme l'apnée du sommeil. La clinique du sommeil diagnostiquera des troubles, traitera des patients et encouragera une bonne alimentation, des activités physiques et du sommeil, en plus d'aider des personnes à utiliser un masque facial de pression positive continue correctement et de façon régulière pour obtenir des résultats optimaux.

SERVICES PARAMÉDICAUX : NOMBRE D'HEURES DE SERVICE



ᓂᔨᓴᐤ ᐧᐊᐱᒪᐅᓴᐧᐃᓐ

nishiiyuu waapimaausuuwin

SERVICES DE SAGES-FEMMES

Cette année a été marquée par la cérémonie de bénédiction des services de sages-femmes et du programme Waapimaausuwin du service Nishiiyuu; elle a également vu la première prestation de services de sages-femmes dans une communauté des Premières Nations depuis la légalisation de la profession au Québec. Ramener les naissances sur le territoire d'Eeyou Istchee et offrir des enseignements Waapimausuwin favorisera l'établissement de liens familiaux solides et d'un peuple cri fort.

Depuis septembre 2018, les femmes de Chisasibi ont accès à des soins périnataux fournis par des sages-femmes. Ces services axés sur la famille sont développés de façon coopérative avec les équipes Awash et Nishiiyuu pour s'assurer qu'ils sont respectueux de la culture crie. Les sages-femmes sont intervenues dans les soins offerts à 32 femmes depuis le lancement des services.

Les accomplissements et faits saillants comprennent :

- Approbation du MSSSQ pour l'ouverture de trois maisons de naissance sur le territoire d'Eeyou Istchee en août 2018
- Adoption de la trajectoire pour les services intégrés en soins périnataux par le groupe de travail et stratégique des soins périnataux
- Participation au rassemblement Nishiiyuu de collecte des connaissances traditionnelles en matière de naissances en août 2018 Création d'un comité local sur les soins périnataux à Chisasibi, en collaboration avec les équipes Awash et Nishiiyuu en septembre 2018
- Mise en œuvre du programme AMPROOB pour améliorer de façon continue les soins obstétriques en novembre 2018
- Rassemblement de cohésion avec les équipes Awash et Nishiiyuu pour mettre en œuvre les services de sages-femmes en janvier 2019
- Visite avec des gestionnaires et des architectes de deux maisons de naissance et de La Maison Bleue pour aider à élaborer des plans fonctionnels et techniques pour la construction de la première maison de naissance à Chisasibi
- Signature de l'entente avec le Centre intégré de santé et de services sociaux d'Abitibi-Témiscamingue pour obtenir des consultations médicales et des transferts par des sages-femmes
- Signature de l'entente avec le Centre hospitalier de Chisasibi pour des services de sages-femmes dans l'établissement
- Adoption d'un protocole d'entente entre le Conseil des aînés de Nishiiyuu, Nishiiyuu et les services de sages-femmes qui définit les modalités de la collaboration en vue de mettre en œuvre le programme d'enseignements Waapimausuwin
- Embauche d'un APPR par la directrice, Élaboration et soutien des programmes afin d'évaluer les services de sages-femmes et leur mise en œuvre, de planifier la formation des sages-femmes cries et de rédiger le cadre de prestation des services
- Obtention de l'approbation du conseil d'administration pour un troisième contrat de services de sages-femmes, pour compléter l'équipe de Chisasibi
- Présentation d'enseignements par des sages-femmes à la formation annuelle des RSC et des infirmiers/infirmières
- Présentation de témoignages de sages-femmes sur la mise en œuvre de services de sages-femmes et du programme d'enseignement Waapimausuwin en tant qu'actions innovatrices déposées auprès de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès, juin 2018
- Participation à la conférence annuelle de l'Association canadienne des sages-femmes en octobre 2018
- Lancement d'une analyse de gestion des risques, en conformité avec la politique adoptée cette année
- Collaboration dans le cadre de six naissances avec des sages-femmes travaillant avec les équipes médicales du Centre hospitalier de Chisasibi avant le lancement des services d'accouchement

Les aînés Beulah et John Crowe reçoivent une couverture en marque de gratitude. Cette cérémonie de bénédiction a été organisée par les équipes Nishiiyuu et de sages-femmes pour célébrer le lancement des services de sages-femmes et Waapimaausuwin le 7 septembre 2018, à l'édifice Mitchuap de Chisasibi.

Objectifs des services de sages-femmes pour la période 2019-2020 :

- Lancement de services d'accouchement sous la supervision de sages-femmes à Chisasibi, 17 avril 2019
- Poursuite de la phase de mise en œuvre à Chisasibi
- Planification de la mise en œuvre dans d'autres communautés
- Adoption du cadre de services de sages-femmes, début de l'évaluation de la mise en œuvre à Chisasibi
- Signature et mise en œuvre du protocole d'entente avec l'équipe Nishiiyuu et le Conseil des aînés de Nishiiyuu
- Présentation des options de formation pour les sages-femmes cries au conseil d'administration
- Soumission des plans fonctionnels et techniques pour la maison de naissance de Chisasibi au MSSSQ
- Signature d'ententes avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) pour des consultations et des transferts par des sages-femmes concernant les soins aux nouveau-nés et les soins tertiaires pour les femmes enceintes
- Certification de médecins et d'infirmières pour la réanimation néonatale et formation en soins aux nouveau-nés dont l'état est instable
- Formation de premiers-répondants en accouchements d'urgence
- Création d'un code rose pour le Centre hospitalier de Chisasibi

Ramener les naissances sur le territoire d'Eeyou Istchee et offrir des enseignements Waapimausuwin favorisera l'établissement de liens familiaux solides et d'un peuple cri fort.

ᒥᑐᓐᓯᐦᒋᑭᓐ

mitunaayihchikin

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Les Services psychosociaux se concentrent sur la prestation de services sociaux de première ligne fournis par du personnel formé en intervention communautaire, relations humaines et travail social afin de veiller à ce que des services de qualité soient accessibles et qu'ils répondent aux besoins de la population.

Le service a vécu une transition et affiché une croissance au cours de l'année dernière par suite de l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction au printemps et de la création de certains postes clés devant être remplis durant la première moitié de la période 2019-2020. Malgré le manque de personnel ces derniers mois, le service a continué de soutenir les services cliniques de première ligne. Les personnes remplissant le rôle d'intervenant communautaire, d'agent en relations humaines et de travailleur social jouent un rôle essentiel dans nos collectivités et le service offre des conseils et du soutien aux équipes locales.

L'ajout du programme de familles d'accueil au cours de l'été dernier sous la supervision de la DSPAQ – Soins psychosociaux a été un fait saillant important. Le service s'est efforcé de stabiliser le programme de familles d'accueil en rédigeant un guide et un manuel à l'intention des intervenants en maison d'accueil et des familles d'accueil, ainsi qu'en mettant au point des politiques, des procédures et de la formation pour guider la mise en œuvre du programme. Au cours du dernier exercice, le service a mis l'accent sur la mise à jour et le renouvellement des évaluations de maisons d'accueil partout dans la région pour conclure des ententes contractuelles avec des parents de familles d'accueil et mettre à jour la liste de maisons d'accueil actives. Ce processus est essentiel pour être en mesure d'accéder à des taux de rémunération majorés pour les familles d'accueil. Ces nouveaux taux entreront en vigueur au cours du prochain exercice. Nous tenons à remercier Sarah Piercey Saganash, qui a réussi à concrétiser sa vision des maisons d'accueil avec énormément d'enthousiasme et un leadership exceptionnel.

D'autres faits saillants comprennent ce qui suit :

- Le service a commencé à travailler avec le Service de la protection de la jeunesse (SPJ) pour mettre en œuvre un protocole de collaboration et de communication entre le SPJ et nos services sociaux de première ligne, avec l'objectif d'améliorer les relations de travail, tout en maintenant le degré de confidentialité nécessaire. Ce protocole permettra d'harmoniser les soins offerts à notre population
- L'automne dernier, la première séance de formation annuelle pour le personnel en travail social et l'agent en relations humaines a été offerte. Ça a été une excellente occasion pour mettre en commun de l'information et des connaissances et établir de nombreux contacts partout dans la région
- Le service a commencé à organiser des téléconférences avec nos travailleurs sociaux et nos agents en relations humaines afin de communiquer de l'information, de parler de pratiques éprouvées en matière de travail social et d'échanger des connaissances, des outils et des ressources
- Le service a offert une formation sur les régimes de protection et les évaluations psychosociales pour les personnes atteintes de difficultés cognitives. Il s'agissait de la phase initiale d'une collaboration avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Nous espérons sensibiliser des personnes et les renseigner, et tirer parti d'une procédure claire pour établir un régime de protection et définir le rôle des travailleurs sociaux dans leur champ d'application

Le service devrait connaître une rapide croissance au cours de l'année à venir alors que plusieurs postes clés seront pourvus.

ᒋᓴᓯᐱ ᓂᐢᑯᔨᓂᑭᒥᑯ

chisasibi nituhkuyinikimikw

HÔPITAL RÉGIONAL DE CHISASIBI

Les équipes du Centre hospitalier de Chisasibi ont investi du temps et de l'énergie dans la planification des échéanciers de rénovations pour la période 2019-20 et ont toutes contribué activement au plan technique et fonctionnel ainsi qu'au dossier d'opportunité (plan d'affaires) du nouveau Centre hospitalier de Chisasibi.

SOINS INFIRMIERS

La fin de l'exercice a été difficile pour l'équipe de soins infirmiers, car le service de médecine a connu de forts achalandages, ce qui a diminué la capacité de l'équipe d'offrir des services de soins de répit. Depuis janvier 2019, l'équipe est forcée de refuser toutes les demandes de soins de répit et, depuis l'automne 2018, le nombre d'admissions a augmenté considérablement en raison des placements requis pour des soins de longue durée. Comme peu de ressources sont offertes pour répondre à ce besoin, les clients ont dû passer plus de temps à l'hôpital, ce qui a réduit la disponibilité des lits et de l'hébergement pour des soins actifs.

L'équipe de l'infirmière-conseil a travaillé sur plusieurs projets : les services de sages-femmes et la préparation à l'accouchement à l'hôpital, le projet sur la démence et l'amélioration des soins offerts aux clients qui en sont atteints et les initiatives liées au code orange (désastre ou victimes nombreuses) et au code blanc (client violent). Nous avons constaté une augmentation du nombre d'évacuations pour urgence médicale (531 par rapport à 474 en 2017-18). La proportion globale au centre hospitalier de Chisasibi se maintient à environ 40 % de toutes les évacuations pour urgence médicale sur le territoire d'Eeyou Istchee.

De gauche à droite : Gary Chewanish, coordonnateur de l'unité administrative; Maryse Glonet, coordonnatrice des services cliniques; Annie Dumontier, coordonnatrice des unités de soins infirmiers; Philippe Lubino, directeur des Services hospitaliers

SERVICES SOCIAUX

Le Centre hospitalier de Chisasibi a mis sur pied une équipe de services sociaux à l'été 2017, et le programme continue de prendre de l'ampleur. Au cours de la dernière année, un deuxième poste de travailleur social a été créé pour mieux répondre aux besoins croissants des services d'urgence et du service de médecine. L'équipe aide à gérer le taux d'admissions en soins de longue durée à la hausse et demande à ce que plus de ressources et de stratégies soient mises de l'avant pour limiter le nombre de réadmissions et d'échecs des interventions, en collaboration avec les gestionnaires, les médecins et les intervenants des communautés. En plus d'être disponible tout au long de l'année pour soutenir les communautés, l'équipe des Services sociaux a créé des liens avec des ressources locales lors d'activités comme la semaine du rassemblement des survivants des pensionnats, les activités de sensibilisation pour la prévention du suicide et le projet sur la démence. L'équipe responsable de Care4 et le service de travailleurs sociaux de l'hôpital ont conçu un programme statistique pour faire le suivi des problèmes auxquels l'équipe fait face. Ces statistiques, dont la compilation a commencé en juillet 2018 et qui se poursuit toujours, ont été présentées au rassemblement annuel de travailleurs sociaux et à l'ARH à l'automne 2018. Actuellement, on ne prévoit pas de mettre en œuvre cet outil statistique au niveau régional.

HÉMODIALYSE

Le service d'hémodialyse continue d'être exploité au maximum de sa capacité, deux clients recevant même une greffe cette année. Le service a aussi accommodé 15 visiteurs, ce qui a permis aux clients de revenir sur le territoire. Un poste à temps plein ainsi que trois postes combinés (médecine-hémodialyse) ont été ajoutés à l'équipe.

SERVICES DE LABORATOIRE

Les Services de laboratoire ont travaillé tout au long de l'année sur la rédaction de procédures organisationnelles normalisées et de pratiques organisationnelles requises, ainsi que sur leur mise en œuvre dans nos deux laboratoires de Chisasibi et de Mistissini. La progression du projet Optilab du MSSS (le système d'information des laboratoires) s'est poursuivie avec la rédaction et la distribution du manuel d'assurance qualité en laboratoire, lequel est essentiel pour se conformer aux normes d'agrément. Deux nouveaux postes ont été créés, ce qui a permis au laboratoire de Chisasibi de prolonger ses heures d'ouverture et d'améliorer le processus d'assurance qualité.

SERVICES DE RADIOLOGIE

Cet exercice a été le premier où les échographies obstétricales étaient effectuées par une technicienne autonome certifiée, Caroline Beaulieu.

ARCHIVES

Les services d'archives ont été réorganisés sous la responsabilité partagée du Centre hospitalier de Chisasibi et de la Direction des affaires et des services médicaux (DASM). Un nouvel organigramme (qui comprend un poste de chef adjoint et deux nouveaux postes d'archivistes) a été approuvé sous la supervision directe de la coordonnatrice des services cliniques du centre hospitalier. Les problèmes de recrutement d'archivistes médicaux ont freiné le développement du service, mais la situation s'est améliorée à la fin de l'exercice. Globalement, l'équipe a répondu à de nombreuses demandes et participé activement à plusieurs projets, particulièrement sur les dossiers médicaux électroniques (DME), l'orientation des nouveaux archivistes et les nouvelles chartes médicales du CMC de Chisasibi.

SOINS DENTAIRES

La formation des assistants dentaires s'est poursuivie lors des troisième et quatrième sessions. Une nouvelle dentiste permanente, Melanie Tam, a été nommée.

SERVICES AUXILIAIRES

L'achat de nouvelles laveuses robustes a permis de traiter la lessive plus rapidement et plus efficacement.

Le service a embauché cinq nouveaux gardes pour le centre de surveillance régional. Ces personnes vont surveiller toutes les communautés à l'aide de caméras de surveillance. L'installation du centre de surveillance régional est entièrement terminée, mais la formation des nouveaux gardes aura lieu au cours du prochain exercice.

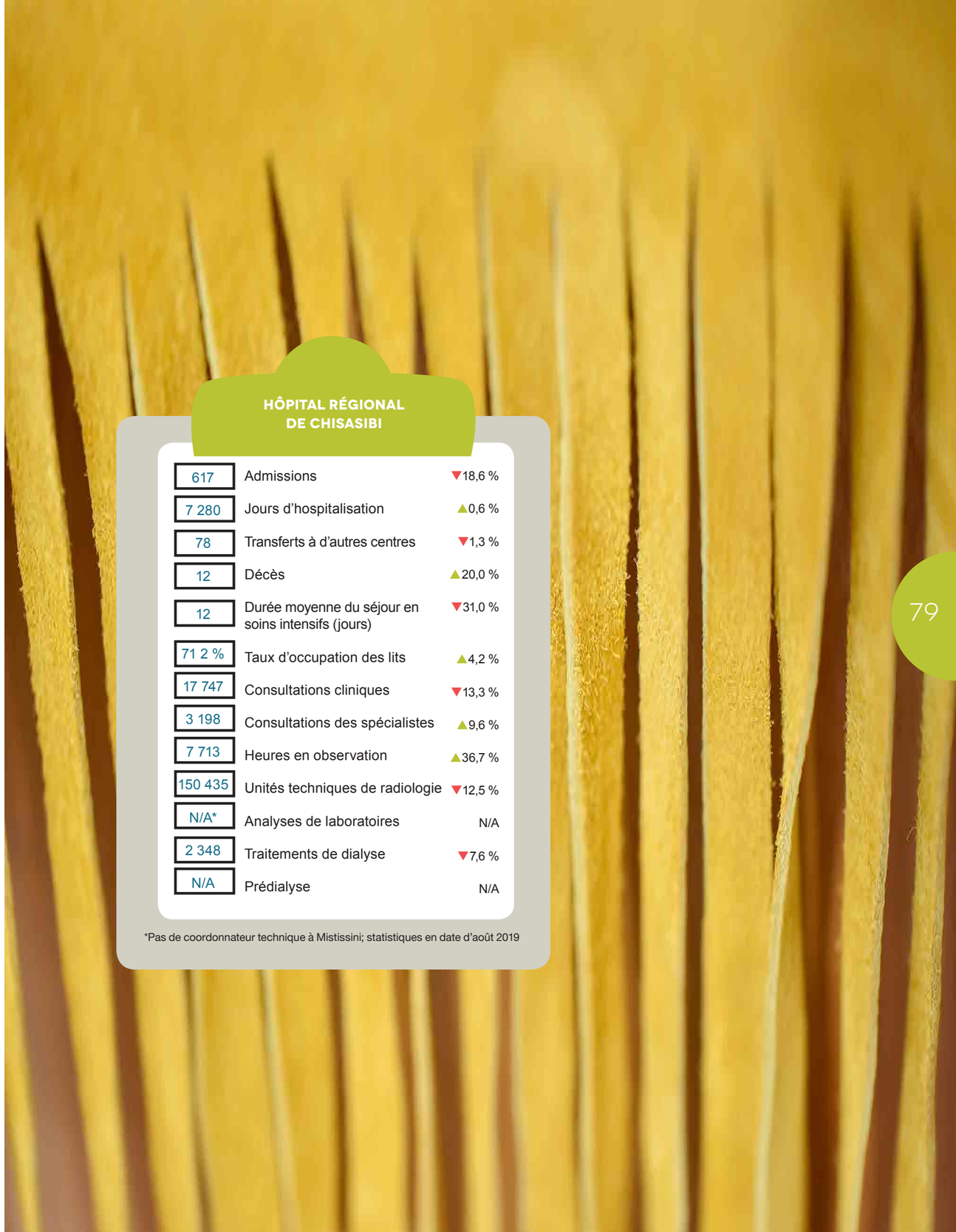
Cette année, trois postes bande publique ont été installés au Centre hospitalier pour améliorer la communication entre le personnel infirmier et les personnes qui conduisent les ambulances. Les trois canaux disponibles (Centre hospitalier, local et privé) seront utiles pour les visites sur le terrain, car le canal privé et sécurisé du Centre hospitalier assurera la protection de la confidentialité.

Avec la collaboration du service d'hémodialyse, l'équipe des services alimentaires a offert des collations santé aux clients des services d'hémodialyse.

En septembre 2018, tous les employés d'entretien ménager ont été formés conformément au programme du Ministère.

WIICHIHIITUWIN CHISASIBI

L'équipe Wiichihiituwin de Chisasibi a été stabilisée avec l'arrivée d'une deuxième infirmière permanente. Les efforts pour améliorer et optimiser le travail et les ressources de l'équipe se sont poursuivis.



HÔPITAL RÉGIONAL DE CHISASIBI

617	Admissions	▼18,6 %
7 280	Jours d'hospitalisation	▲0,6 %
78	Transferts à d'autres centres	▼1,3 %
12	Décès	▲20,0 %
12	Durée moyenne du séjour en soins intensifs (jours)	▼31,0 %
71 2 %	Taux d'occupation des lits	▲4,2 %
17 747	Consultations cliniques	▼13,3 %
3 198	Consultations des spécialistes	▲9,6 %
7 713	Heures en observation	▲36,7 %
150 435	Unités techniques de radiologie	▼12,5 %
N/A*	Analyses de laboratoires	N/A
2 348	Traitements de dialyse	▼7,6 %
N/A	Prédialyse	N/A

*Pas de coordonnateur technique à Mistissini; statistiques en date d'août 2019

ᐊᑦ ᒋᐦᑲᓴᐳᑦᑯᐦᑎ ᐃᐦᑎ ᐊᐃᓱᓐᑯᑎ ᓂᑐᐦᑯᐳᓐ ᐊᐱᑎᓯᐧᐃᓐ

aa chiihkaayaayitaakuuch iihch aaiishinaakuch nituhkuyin aaitisiiwin

SERVICES SPÉCIALISÉS

SPÉCIALISTES

En se concentrant sur les spécialités essentielles les plus pertinentes, les Services spécialisés ont recruté des spécialistes pour passer 80 % de leur temps professionnel à s'occuper du peuple d'Eeyou Istchee, à visiter des communautés, à répondre à des médecins et au personnel infirmier (courriels, appels téléphoniques, formation), à effectuer des consultations en télésanté, à prendre soin de patients qui sont hors du territoire et à contribuer à la mise en place de soins complets liés à leur spécialité. La première équipe de spécialistes sur le territoire est composée de deux psychiatres pour enfants et de deux psychiatres pour adultes, de deux pédiatres, d'un interniste et d'un gynécologue-obstétricien. Un autre interniste devrait être recruté et les spécialistes en ORL et en ophtalmologie sont particulièrement ciblés. En ce qui concerne les soins oculaires, plusieurs optométristes ont été recrutés et un groupe d'opticiens a été embauché pour améliorer les services offerts à toutes les communautés. L'an passé, l'équipe formée d'optométristes et d'opticiens a fait 11 visites sur le territoire cri, toutes dans des communautés côtières. Elle prévoit de visiter des communautés en arrière-pays au cours du prochain exercice. Dans le cas de certaines spécialités, les niveaux de soutien ont fait l'objet de négociations dans notre corridor de services pour apporter les soins de santé le plus près possible des patients.

Des délégations du ministère de la Santé et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ont visité Chisasibi et Whapmagoostui afin de mieux comprendre la situation réelle et les défis inhérents. Des discussions ont été tenues au sujet de collaborations et de soutien supplémentaires pour augmenter la prestation de services spécialisés dans la région.

L'équipe régionale est complète depuis janvier 2019 (un coordonnateur, une infirmière-conseil et un spécialiste des processus administratifs), ce qui a permis d'améliorer la capacité de coordonner et de structurer des services spécialisés. L'an prochain, la gestion des spécialistes devrait être améliorée, surtout en ce qui a trait à la coordination des CMC et au soutien qui leur est offert pour gérer les visites dans les communautés.

PROGRAMME NORDIQUE DE SERVICES SPÉCIALISÉS

L'équipe de services spécialisés, la Direction des affaires et des services médicaux (DASM) et l'équipe de direction de la médecine générale et spécialisée collaborent avec des partenaires pour développer et mettre en œuvre un programme nordique de soins spécialisés. Plus précisément, le coordonnateur des services spécialisés travaille sur un projet axé sur la gestion de ressources pour les spécialistes. Plusieurs trajectoires ont été tracées et des mesures claires ont été déterminées pour améliorer la coordination des spécialistes avec le CUSM. Un élément clé consiste à fournir aux médecins de famille un accès à distance au système OACIS depuis notre région. Cet accès permettra d'améliorer grandement la circulation de l'information à propos des soins que nos patients reçoivent au CUSM. Plusieurs autres éléments sont à l'étude pour améliorer les soins, dont les besoins en matière d'équipement, des modèles de gouvernance avec le CUSM et la formation de personnel de corridor sur la culture crie.

TÉLÉSANTÉ

La télésanté poursuit lentement son développement, mais de façon soutenue. Comme l'équipe régionale est complète, nous prévoyons de développer plus de services et de soutenir le CMC à l'égard de la mise en œuvre de services de télésanté au cours des mois à venir. Cette année, à Chisasibi et à Mistissini, l'équipe a mis en œuvre un projet pilote pour la gestion du soin des plaies. En collaboration avec l'équipe de télésanté McGill des Réseaux Universitaires Intégrés de Santé (RUIS), l'équipe de services spécialisés met à l'essai l'utilisation d'une application pour téléphone intelligent qui crée une image numérique d'une plaie avec les dimensions. Ce type de technologie devrait nous permettre de mieux suivre et gérer les soins de plaies, ainsi que d'offrir une meilleure continuité des soins. Nous nous attendons à obtenir les résultats du projet pilote au cours du prochain exercice.

ᒥᓯᐧᐊ ᐊᓂᖕᐃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓱᐧᐃᑲᒥᑯ ᐃᑖᐃᓂᔨᒃ ᑳ ᒫᒥᑖᖕᒃ ᐊᑰᖕᑦ ᐧᐊᒃ ᑎᒥᑖᖕᒃ ᑭᒄ ᐧᐊᒃ ᑭᓂᐧᐊᐃᑕᑰᖕᒃ ᒥᔪᐱᒫᑎᓱᐅᓐ ᑭᒄ ᓂᑑᑯᔨᓐ ᐊᐧᐃᖕᒃ ᑭᓂᐧᐊᐱᑖᑭᓅᒃ× ᒥᓯᐧᐊ ᒥᔪᐱᒫᑎᓱᐧᐃᑲᒥᑯ ᐃᑖᐃᓂᔨᒃ ᑳ ᒫᒥᑖᖕᒃ ᐃᒄᐧᐃᔨᒃ ᓂᑐᖕᑯᔨᓂᑭᒥᑯ ᑭᒄ ᒥᔪᐱᒫᑎᓱᐅᓐ ᐊ ᑭᓂᐧᐊᖕᐱᑖᖕᒃ ᒫ ᒋ ᐧᐃᒋᖕᐊᑲᓅᐧᐃᔨᒃ ᐊᐧᐊᓂᒋ ᓃᓇᑰ ᐊᑐᐳᐧᓈᓱᖕᒃ: ᐊᐧᐊᑦᓱᔨᒃ (0-9) ᐆᔅᒋᓃᒋᓱᖕᒃ (10–29), ᑭᒄ ᒋᓵᔨᔨᔫᐧᐃᒃ (30+)×

misiwaa anihii miyupimaatisiiwiikaamiku iitaawiiniyich kaa chaamitaahch aakuuht waach chimitaahch kiyaa waach kiniwaaiitakuuhch miyupimaatisiiun kiyaa nituukuyin aawiihch kiniwaapitaakinuuch. misiwaa miyupimaatisiiwiikaamiku iitaawiiniyich kaa chaamitaahch iyaawiiyich nituhkuyinikimikw kiyaa miyupimaatisiiun a kiniwaahpitaahch chaa chi wiichihaakaanuwiiyich aawaanichii niinakuu aatupunwaasiihch: awaashisiiyich (0-9) uuschiniichisuuhch (10–29), kiyaa chishaayiyiyuuwiich (30+).

Les Centres Miyupimaatisiiun communautaires (CMC) constituent la présence communautaire du CCSSSBJ. Chaque CMC comprend une clinique sans rendez-vous ainsi que des cliniques de santé communautaires s’adressant aux groupes d’âge Awash (0 à 9), Uschiniichisuu (10 à 29) et Chishaayiyuu (30 ans et plus).

4B

ᐃᖕᑖᐧᐃᓐ ᒥᔪᐱᒫᑎᓱᐧᐃᑭᒥᑯᖕ

miyupimaatisiiwikimikw itaawin

CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES

CHISASIBI
4 843

AWASH 0–9[1]	944	▼	2,8 %
USCHINIICHISUU 10–29	1 769	▲	2,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	2 130	▲	3,1 %
TOTAL[2]	**4 843**	▲	**1,6 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	N/A
PROGRAMMÉS	N/A
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	3 743
MÉDECIN SPÉCIALISTE	N/A
AUTRE SPÉCIALIST	N/A
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	N/A
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	N/A
HÉMODIALYSE	N/A
AWASH	
INFIRMIÈRE	2 446
RSC (INDIVIDUEL)	934
RSC (GROUPES)	565
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	99
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	1 557
RSC (INDIVIDUEL)	168
RSC (GROUPES)	115
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	262
TRAVAILLEUR SOCIAL	311
TRAVAILLEUR PNLAADA	N/A
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	4 340
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	176
RSC (INDIVIDUEL)	77
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	95
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
SOINS À DOMICILE	N/A
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	216
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	216
MÉDECIN (INDIVIDUEL)	1 787
INFIRMIÈRE, SANTÉ MENTALE (INDIV.)	714

L'unité **Awash** a accueilli 63 nouveaux bébés, dont deux qui ont vu le jour avec l'aide de sages-femmes. Les sages-femmes font maintenant partie de l'équipe et font des accouchements au Centre hospitalier de Chisasibi. Une réunion de collaboration hebdomadaire regroupant les infirmières, les sages-femmes, les représentants en santé communautaire (RSC), les intervenants communautaires, le travailleur social, l'ARH Nishiiyuu, le nutritionniste et les médecins vise à maximiser le succès de l'équipe. Une priorité comprend la définition d'une façon de mettre en commun l'information avec la communauté de Chisasibi et une plus grande collaboration entre l'équipe Awash, les sages-femmes et Nishiiyuu. La mise en œuvre de l'approche Â 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. La Semaine de l'allaitement, la distribution de collations à l'école primaire, des ateliers de cuisine hebdomadaires et des ateliers de préparation de nourriture pour enfants ont également fait partie des activités de l'équipe. En juin 2018, un nouveau coordonnateur s'est joint à l'unité Awash. Celle-ci a par la suite accueilli trois nouveaux membres aux soins infirmiers. Des entrevues pour compléter l'équipe de soins infirmiers sont en cours. L'équipe a également accueilli un nouveau travailleur social et un nouvel intervenant communautaire. Nous portons toujours le deuil de notre collègue et intervenant communautaire, Freddie Herodier.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 347 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.
3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au centre hospitalier régional. Voir page 77.

« Une équipe de Chisasibi s'est rendue en Alaska pour visiter les installations de Southcentral Foundation et pour suivre leur formation sur les concepts fondamentaux, lesquels visent à améliorer la coopération entre des intervenants », raconte Jeannie Pelletier, directrice locale, CMC de Chisasibi. « Comme nous allons déménager à l'ancien aréna bientôt, nous avons choisi de faire un essai du modèle du Southcentral Foundation dans le cadre d'un projet pilote. Pour ce faire, nous avons conçu de nouvelles installations afin que les gens puissent partager un espace ouvert et travailler dans des cellules fonctionnelles (des « pods »). Nous avons travaillé en vase clos très longtemps et nous devons maintenant apprendre à travailler en groupe. »

Jeannie Pelletier
Directrice locale
CMC Chisasibi

L'unité **Uschiniichisuu** continue d'améliorer ses services et d'étendre les services de proximité pour fournir du soutien à la population de jeunes. L'an passé, 262 patients ont été traités pour des infections de gonorrhée ou de chlamydia. Ces patients ont fait l'objet de suivis réguliers et ont reçu de l'éducation et de l'information à l'égard de la prévention. Soixante patients font l'objet d'un suivi pour des maladies chroniques. La clinique compte une infirmière à temps plein qui est responsable de vérifier tous les dossiers médicaux. La clinique devrait embaucher une secrétaire médicale pour effectuer cette tâche et assurer la prestation efficace d'un service de qualité. Les RSC ont effectué une variété de tâches : réalisation d'une campagne de sensibilisation, assistance pour organiser des cliniques pour les jeunes, sensibilisation sur différents sujets de santé et soutien à l'hygiéniste dentaire ainsi qu'au programme École en santé. Un poste temporaire d'intervenant en toxicomanie a été pourvu pour aider l'intervenant du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) à gérer la charge de travail accrue. Le nouveau poste d'intervenant communautaire et chargé du développement a renforcé l'équipe de services sociaux en insufflant de l'énergie dans les services communautaires de proximité.

L'unité **Chishaayiyuu** s'est concentrée sur l'offre de soins de première ligne axés sur la prévention et l'enseignement de la santé, mais il manque toujours un ou une coordonnatrice permanente. L'équipe s'efforce d'améliorer les services de soins à domicile pour les aînés en offrant de la formation aux intervenants de soins à domicile en collaboration avec la directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) – Santé. L'unité Chishaayiyuu a développé ses services d'accueil psychosocial et son équipe d'intervenants communautaires chevronnés a accueilli son premier travailleur social. Le Centre de jour multiservices (CJMS) organise des activités pour aider les familles et leurs proches, incluant des initiatives comme le projet sur la démence qui offre des activités de jour intergénérationnelles pour les aînés. Le groupe de compétences liées à la vie quotidienne du programme éducatif axé sur la terre offre un volet de trois jours sur le terrain pour favoriser la participation, la communication et l'autonomie chez les jeunes adultes. Le programme de popote roulante sert des repas à environ vingt familles. Dans le cadre d'un effort collaboratif pour prévenir une épidémie de grippe, une campagne supplémentaire de vaccination contre la grippe a eu lieu en janvier. Avec l'aide des RSC de l'unité Uschiniichisuu et de l'infirmière de l'unité Awash, l'équipe a été en mesure de vacciner 150 personnes de plus que durant la séance de vaccination régulière qui a eu lieu plus tôt dans l'année.

L'unité **administrative** a continué à préparer le déménagement du CMC à son nouvel emplacement au printemps 2019. Le nouveau site, qui met à l'essai le modèle de Southcentral Foundation, fournira des services plus intégrés et accessibles. L'unité a embauché un nouveau coordonnateur Chishaayiyuu et se prépare à recruter un nouveau coordonnateur Uschiniichisuu, car celui qui est actuellement en poste prend sa retraite. Le personnel de cuisine du CJMS compte maintenant des postes permanents à temps plein, et deux postes d'entretien ménager à temps partiel ont été combinés en un seul poste à temps plein. Un projet de popote roulante est en cours de préparation pour le printemps 2019.

EASTMAIN
849

AWASH 0–9[1]	186		0,0 %
USCHINIICHISUU 10–29	295	▲	4,6 %
CHISHAAYIYUU 30+	368	▲	2,5 %
TOTAL[2]	**849**	▲	**2,7 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	55
PROGRAMMÉS	956
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	1 159
MÉDECIN SPÉCIALISTE	156
AUTRE SPÉCIALIST	20
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	9 486
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	3 263
AWASH	
INFIRMIÈRE	637
RSC (INDIVIDUEL)	320
RSC (GROUPES)	63
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	78
TRAVAILLEUR SOCIAL	49
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	406
RSC (INDIVIDUEL)	255
RSC (GROUPES)	152
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	63
TRAVAILLEUR SOCIAL	141
TRAVAILLEUR PNLAADA	78
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	37
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	117
RSC (INDIVIDUEL)	453
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	132
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE	435
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	1 175
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	1 399

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 16 bébés en 2018. Les RSC et le personnel infirmier Awash continuent de travailler avec les nouveaux parents et les bébés pour qu'ils connaissent le meilleur départ possible. L'équipe a conclu un partenariat avec l'école Wabannutao Eeyou et tient des réunions sur une base mensuelle pour traiter des problèmes de développement. Au cours de l'année passée, l'école a affiché son meilleur taux d'obtention de diplômes à 60 %. L'équipe des services psychosociaux est passée à cinq intervenants communautaires et deux travailleurs sociaux. Elle est aidée par une nouvelle infirmière en santé mentale. Les principaux enjeux préoccupants comprennent la dépendance au jeu, l'anxiété, le stress lié au travail et les idées suicidaires. L'unité Awash a également accueilli un nouvel éducateur spécialisé. L'équipe de services spécialisés a travaillé étroitement avec les services régionaux pour évaluer les enfants et les jeunes aiguillés vers eux et pour établir des plans de soins. Un centre d'intérêt pour l'année à venir consiste à établir des partenariats plus étendus afin de répondre aux besoins spécialisés au sein de la communauté et à tenir une conférence locale sur les besoins spécialisés au mois d'août. L'unité Awash/Uschiniichisuu continuera de prendre de l'expansion, car des postes supplémentaires pour le personnel infirmier ont été affichés.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 25 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Cette année a été, entre autres, marquée par le travail de notre infirmière en santé mentale, Claude-Aline Carrier, qui a commencé à former nos services de santé mentale et services Maanuuhiikuu », explique Rita Gilpin, directrice locale du CMC d'Eastmain. « Notre nouveau programme en santé mentale utilise une approche d'équipe pour traiter les problèmes de santé mentale et sociaux, ainsi que pour célébrer des réalisations. L'infirmière en santé mentale a également organisé des soirées de socialisation pour les adultes, ce qui facilite les rencontres dans un contexte dépourvu de stress. »

Rita Gilpin
Directrice locale
CMC Eastmain

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** assure une couverture médicale à temps plein pour répondre aux besoins de la communauté. Le personnel infirmier comprend un poste d'infirmière en chef adjointe et trois postes permanents à temps plein pour le personnel infirmer des Services courants. Deux postes ont été pourvus l'an dernier. Le travail de notre nouvelle infirmière Chishaayiyuu (diabète), embauchée au mois d'octobre, facilite grandement le suivi des patients diabétiques. L'unité a également pourvu le poste de travailleur social. Notre nutritionniste et les représentants en santé communautaire (RSC) collaborent avec tous les services et toutes les entités en dirigeant des ateliers et des séances sur la cuisine et les styles de vie sains. Ceux-ci continuent d'avoir un effet positif.

Les examens téléophtalmologiques sont toujours en cours et un membre du personnel infirmier a reçu une formation pour appuyer ce projet. Le reste du personnel infirmier permanent recevra la formation au cours des prochains mois. Les services de télésanté conçus pour répondre aux besoins psychosociaux ont facilité les consultations pour notre clientèle.

Après un certain nombre d'années à devoir compter sur les services de dentistes remplaçants, les Services dentaires ont accueilli un dentiste permanent à temps plein, ce qui s'est avéré avantageux pour la santé dentaire dans la communauté. La formation destinée aux assistants techniques en médecine dentaire est en cours et des participants vont obtenir la certification.

La formation pour les assistants techniques en pharmacie a eu lieu en février. Ce poste devrait alléger la charge de travail du personnel infirmier du CMC.

Depuis juin 2018, le poste d'infirmière du Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire est vacant. Le Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire (PCSDC) a pris en charge 17 clients de soins à domicile. Le Centre de jour multiservices compte également 17 clients. Son personnel comprend un chef d'équipe d'activités, un intervenant pédagogique et un assistant en réadaptation. Le poste de physiothérapeute est vacant depuis août 2018 et la personne remplissant le poste d'ergothérapeute s'occupe également d'une autre communauté. Les clients atteints d'une déficience ont bénéficié du soutien l'ensemble des unités et programmes du CMC.

L'unité **administrative** continue de fonctionner sans coordonnateur. Le coordonnateur Awash/Uschiniichisuu remplit les fonctions de coordonnateur intérimaire jusqu'à ce que le poste soit pourvu. Eastmain a maintenant deux nouveaux triplex pour les professionnels, ce qui est un excellent atout. Un des principaux défis est le manque de personnel sur la liste de rappel pour des remplacements au CMC et au CJMS. La communauté manque toujours d'unités d'habitation, de logements temporaires et de lieux d'entreposage adéquats.

MISTISSINI
3 872

AWASH 0–9[1]	649	▲	0,6 %
USCHINIICHISUU 10–29	1 448	▲	2,3 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 775	▲	2,5 %
TOTAL[2]	**3 872**	▲	**2,1 %**

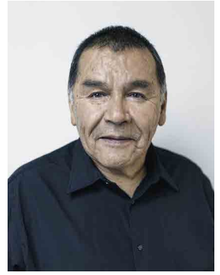
ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	N/A
PROGRAMMÉS	N/A
SERVICES COURANTS	
TOUTES CONSULTATIONS	16 199
MÉD. DE FAMILLE OU SPÉCIALISTE	N/A
AUTRE SPÉCIALIST	N/A
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	7 480
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	N/A
EXAMENS DE RADIOLOGIE	4 386
DOSSIERS DEMANDÉS	61 314
HÉMODIALYSE	3 269
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMPRIS VACC.)	N/A
RSC (INDIVIDUEL)	N/A
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMM. OU TRAV. SOC.	N/A
USCHINIICHISUU	
MÉDECIN	228
MÉDECIN SPÉCIALISTE	416
INFIRMIÈRE	2 834
RSC (INDIVIDUEL)	3 166
RSC (GROUPES)	125
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 842
TRAVAILLEUR SOCIAL	551
TRAVAILLEUR PNLAADA	621
CHISHAAYIYUU	
MÉDECIN	228
ENT	66
SPÉCIALIST AUTRE	416
INFIRMIÈRE	10 281
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	693
RSC (INDIVIDUEL)	2 609
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	243
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
NBRE MOYEN DE CLIENTS À DOMICILE	66.6
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	1 355
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	2 279

Le nouveau directeur local du CMC de Mistissini est entré en fonction au mois de juillet, ce qui a stabilisé la direction locale. Les objectifs pour cette année comprennent la prolongation des services courants à 80 heures par semaine, le soutien et le développement du projet pilote d'autonomisation des jeunes et des familles ainsi que le soutien aux spécialistes en visite en s'assurant que les clients respectent leurs rendez-vous. Ce premier objectif a été atteint tandis que la réalisation des deux autres est encore en cours.

Cette année, les **Services courants** ont reçu 16 000 visites, soit mille de plus que l'an passé. Depuis février, les Services courants fonctionnent selon un horaire de 80 heures par semaine, ce qui pourrait expliquer la hausse. La pharmacie et le laboratoire ont prolongé leurs heures ouvrables de façon similaire. Le service d'hémodialyse fonctionne à plein régime avec vingt patients par semaine. Les objectifs de cette année sont l'accroissement de l'équipe psychosociale, l'achèvement de l'embauche pour les équipes de soins infirmiers et de services sociaux de l'horaire prolongé et la mise en œuvre du système de dossiers médicaux électroniques.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 161 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« L'année dernière, un groupe du CMC et des Premières Nations de Mistissini a rendu visite à l'organisme Harlem Children's Zone pendant trois jours », raconte le directeur local, Alan Moar. « C'était intéressant de voir comment ils s'y prennent pour s'assurer que les jeunes parviennent au succès. Nous avons puisé de nombreuses bonnes idées lors de cette visite. Nous avons également envoyé un groupe visiter South-central Foundation en Alaska. Cet organisme a adopté une approche plus intégrée, sans vase clos, des services sociosanitaires que nous envisageons d'adopter. »



Alan Moar
Directeur local
CMC Mistissini

L'unité **Awash** a accueilli 72 bébés et continue de soutenir le bien-être des familles. La foire de l'unité Awash de juin dernier a été une réussite et l'unité a mis sur pied le projet Miyuu-ashimishuh qui distribue des provisions nutritives aux femmes enceintes. L'unité Awash fournit également un nouveau service de gynécologie et reçoit régulièrement des visites de pédiatres. L'unité collabore activement avec les Premières Nations de Mistissini pour offrir des services aux familles dont des garderies et le programme Bon départ. Les objectifs de cette année comprennent la consolidation des services de première ligne, l'augmentation des visites de proximité et à domicile, la diminution du taux de grossesses à risque et l'amélioration de l'environnement de travail au bureau.

La Foire de la santé des jeunes, organisée en partenariat avec d'autres groupes locaux, a été un point marquant pour l'équipe **Uschiniichisuu**; la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies a aussi été une réussite. L'infirmière en milieu scolaire a continué de travailler avec des familles et des étudiants et le Dr Justin Ross a offert de la formation au personnel enseignant et de soutien à l'égard de l'anxiété et des crises de panique. L'infirmière de l'équipe Uschiniichisuu s'est chargée de mettre en œuvre la campagne de vaccination. Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) se concentre sur les efforts de prévention des abus d'alcool et de drogues. Des discussions seront organisées sur la prévention de la consommation du cannabis en partenariat avec les Premières Nations de Mistissini.

L'unité **Chishaayiyuu** a embauché la plupart des membres de son personnel. Elle a soutenu des spécialistes visiteurs tout au long de l'année. Les maladies chroniques et le diabète demeurent des priorités. Le CJMS dispose d'un effectif complet et fournit une gamme complète de services. Comme la maltraitance des aînés est une préoccupation majeure, de l'information à ce sujet sera fournie aux membres de la communauté pour les sensibiliser. Les services de télésanté sont couramment utilisés, ce qui facilite les rendez-vous de suivi auprès de spécialistes. Le Programme cri de soins à domicile et en milieu (PCSDM) communautaire fournit des soins de qualité aux patients, notamment des soins palliatifs à ceux qui souhaitent demeurer à la maison. Les objectifs de cette année comprennent l'amélioration des services sociaux, la mise en œuvre du système électronique de dossiers médicaux et la lutte à la maltraitance des aînés et aux maladies chroniques.

L'unité **administrative** s'attend à recevoir quinze unités d'habitation supplémentaires qui devraient être livrées en juin 2019. La composition du personnel de soutien est changeante. De nombreuses personnes sont en arrêt maladie et stabiliser l'équipe s'avère difficile. Cet été, le Service de la protection de la jeunesse déménagera dans l'ancien immeuble du Centre de réadaptation des adolescents, ce qui libérera de l'espace de bureau et permettra à l'unité Chishaayiyuu de disposer de plus de place dans le CMC. L'agrandissement du stationnement du CMC devrait être terminé au cours de l'été. Les objectifs pour l'année à venir comprennent la stabilisation de l'effectif de soutien, le soutien à la mise à jour des dossiers et l'élaboration d'un plan pour communiquer à tous les employés les politiques et les procédures.

NEMASKA
840

AWASH 0–9[1]	177	▼	2,8 %
USCHINIICHISUU 10–29	270	▼	3,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	393	▲	1,0 %
TOTAL[2]	**840**	▼	**1,3 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	46
PROGRAMMÉS	773
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	1 442
MÉDECIN SPÉCIALISTE	N/A
AUTRE SPÉCIALIST	399
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	7 108
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	2 833
AWASH	
INFIRMIÈRE	743
RSC (INDIVIDUEL)	276
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	163
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	146
RSC (INDIVIDUEL)	596
RSC (GROUPES)	25
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	12
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
TRAVAILLEUR PNLAADA	201
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	503
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	22
RSC (INDIVIDUEL)	1 270
RSC (GROUPES)	N/A
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	179
TRAVAILLEUR SOCIAL	N/A
SOINS À DOMICILE	1 696
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	251
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	476

La dernière année a été difficile pour l'unité de **Services courants/Chishaayiyuu** de Nemaska, car le poste de coordonnateur a été occupé pendant environ six mois par deux personnes différentes. Un nouveau coordonnateur s'est joint à l'équipe en décembre. L'équipe de soins infirmiers est disponible pour des consultations sans rendez-vous 36 heures par semaine et s'occupe des prélèvements au laboratoire deux jours par semaine, de 8 h à 9 h. Cette année, l'équipe a remédié à la perte de deux des quatre infirmières des Services courants au cours de l'été dernier, ainsi que de l'infirmière en milieu scolaire et du coordonnateur d'unité, qui ont quitté leur poste pour divers motifs. Du personnel d'agence et des infirmières de catégorie 5 les ont remplacés. Depuis, l'équipe de direction locale s'efforce d'embaucher du personnel infirmier supplémentaire pour pourvoir les postes vacants.

Les membres de la communauté ont accès à un médecin à temps plein et à trois médecins à temps partiel. L'ajout d'un médecin à temps partiel a permis d'augmenter le nombre de consultations au cours de l'année passée. L'agent de services de télésanté de la communauté soutient l'équipe médicale de spécialistes en augmentant le nombre de consultations par visioconférence avec des patients. Cet appui a permis de réduire considérablement les déplacements coûteux en temps et en argent qui étaient effectués par les patients. Plus de consultations en télésanté devraient s'ajouter au cours de la prochaine année, à mesure que les services se développeront sur le plan régional et local. L'infirmière en santé mentale prend en charge 78 clients qu'elle voit régulièrement; elle collabore étroitement avec le psychologue régulier à temps partiel, un psychiatre visiteur et un pédopsychiatre. Le psychologue nous rend visite une fois par mois depuis un an et a créé des liens thérapeutiques solides et durables avec sa clientèle. L'équipe de services psychosociaux a investi beaucoup d'énergie dans le regroupement de tous les dossiers des services psychosociaux, et des procédures ont été mises en place pour s'assurer que les processus de recommandation et de gestion des dossiers se conforment à des normes de qualité. L'intervenant du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) facilite l'accès aux programmes de traitement pour les clients et supervise également les programmes de soins de suivi, les cercles de partage et les ateliers de guérison traditionnelle.

Notre nutritionniste permanente était en congé parental et est retournée au travail au début de 2019. Les représentants en santé communautaire (RSC) de l'unité Chishaayiyuu ont travaillé étroitement avec l'infirmière sur une base quotidienne. Ils ont également travaillé très étroitement avec la nutritionniste, l'hygiéniste dentaire et l'équipe Awash. Les activités de recrutement se poursuivent afin d'embaucher un ou une physiothérapeute pour remplacer le celui qui a démissionné en juillet 2016. Le nombre de cas pris en charge par le Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire est limité, bien que stable, et l'équipe prévoit de tenir des réunions prochainement avec d'autres services de CMC pour avoir une meilleure idée de la clientèle qui pourrait bénéficier du programme. Le Centre de jour multiservices a été frappé par des inondations et a dû être relocalisé pendant six mois. Entre-temps, l'équipe a reçu de deux à cinq clients par jour, en offrant principalement des repas et du soutien moral. En octobre, l'équipe est retournée au site initial du Centre de jour multiservices et elle accueille maintenant de deux à dix clients par jour.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** fonctionne sans coordonnateur depuis un an. Le poste a été pourvu, mais la personne embauchée n'entrera pas en fonction avant l'été 2019. Le personnel infirmier affiche également des postes vacants et l'équipe a dû compter sur du personnel de remplacement. L'unité est en train d'embaucher du personnel infirmier permanent pour stabiliser l'équipe. De plus, certains intervenants communautaires et RSC sont en arrêt de travail. Les intervenants communautaires et RSC restants ont travaillé intensément pour continuer à fournir du soutien, et maintenir les services et les programmes fonctionnels pour les clients. Dans de nombreux cas, le CMC a dû ne pas tenir compte des groupes d'âge et trouver simplement les intervenants les plus appropriés pour répondre aux besoins des clients, sans tenir compte de l'affectation à une unité.

Parmi les embauches de nouveau personnel, l'unité **administrative** a pourvu le poste de coordonnateur pour l'unité des Services courants et Chishaayiyuu. De plus, elle a supervisé un certain nombre de séances de formation pour les employés, dont une formation en santé et en sécurité pour les gestionnaires, une formation sur la mise en œuvre du système Virtuo à code à barres et une formation sur la manipulation saine de nourriture traditionnelle. Un certain nombre de rénovations ont été effectuées dans les habitations et les dommages causés par les inondations au CJMS ont été réparés. Les services de TI ont équipé tous les employés du CMC et du CJMS de nouveaux ordinateurs de bureau et portatifs. Le manque d'habitations continue de faire obstacle à l'embauche de professionnels.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 15 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nous avons eu beaucoup de visites de spécialistes cette année et j'aime solliciter les commentaires des gens de la communauté pour connaître les aspects », déclare Beatrice Trapper, directrice locale du CMC de Nemaska. « J'ai obtenu des réponses très positives et j'ai envoyé un courriel à tous les membres du personnel pour souligner leurs efforts dans la réussite du CMC. »

Beatrice Trapper
Directrice locale
CMC Nemaska

OUJÉ-BOUGOUMOU
854

AWASH 0–9[1]	176	▼	2,8 %
USCHINIICHISUU 10–29	346	▲	7,5 %
CHISHAAYIYUU 30+	332	▼	0,6 %
TOTAL[2]	**854**	▲	**2,0 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	122
PROGRAMMÉS	N/A
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	1 339
MÉDECIN SPÉCIALISTE	114
AUTRE SPÉCIALIST	26
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	7 104
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	3 250
AWASH	
INFIRMIÈRE	848
RSC (INDIVIDUEL)	147
RSC (GROUPES)	16
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	42
TRAVAILLEUR SOCIAL	91
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	241
RSC (INDIVIDUEL)	111
RSC (GROUPES)	31
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	42
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR PNLAADA	178
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	382
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	64
RSC (INDIVIDUEL)	186
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	313
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE	0
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	203
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	601

L'année dernière, nous avons constaté une légère diminution de l'achalandage dans certains services, dont les cliniques sans rendez-vous, les services sociaux et le CJMS, mais une augmentation dans d'autres, comme le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), les services des représentants en santé communautaire (RSC) lors de séances individuelles ou de groupes et les visites de spécialistes.

Dans l'unité des **Services courants de Chishaayiyuu**, l'effectif de soins infirmiers est maintenant complet. L'unité a également du personnel remplissant les fonctions de nutritionniste, d'hygiéniste dentaire et de physiothérapeute, en plus d'un psychologue qui est présent deux semaines par mois et un ergothérapeute qui se joint à l'équipe pendant trois à quatre semaines tous les deux à trois mois. Un médecin est présent 38 semaines par année. Cependant, il manque toujours du personnel pour les fonctions de travailleur social et de psychoéducateur. L'équipe pluridisciplinaire participe aux activités et aux ateliers éducatifs sur la prévention, dont des activités éducatives et de cuisine à l'école, la campagne *Drop the Pop*, le mois de sensibilisation au diabète, les activités spéciales sur la nutrition au CJMS et le *Girls Club* pour adolescentes, entre autres. Un poste d'intervenant communautaire au CJMS est toujours à pourvoir et l'équipe travaille fort pour trouver des façons de recruter plus de participants. Depuis octobre 2018, le personnel du Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire comprend un moniteur de réadaptation et l'effectif est maintenant complet.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 85 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nous avons réussi à pourvoir tous les postes de personnel infirmier dans tous les services et avons réduit le recours au personnel infirmier d'agence », indique la directrice locale, Louise Wapachee. « Grâce aux efforts et au travail d'équipe de chaque service, nous avons stabilisé la qualité des services de santé du CMC. Au cours de l'année à venir, le CMC devra s'efforcer de maintenir les collaborations avec les partenaires. Nous nous assurons de consolider ces liens par l'entremise de notre comité Miyupimaatisiiun. »

Louise Wapachee
Directrice locale
CMC Oujé-Bougoumou

Cette année, l'unité **Awash/Uschiniichisuu** a embauché une infirmière et un intervenant communautaire supplémentaires ainsi qu'un éducateur spécialisé. La programmation des services comprend maintenant des consultations de suivi par du personnel infirmier dans le cadre du programme de santé maternelle et infantile, ainsi que dans les services spécialisés, le programme de santé des femmes et le programme de santé sexuelle. Les cours prénataux sont toujours offerts et le programme comprend maintenant un composant culturel, en plus d'être offert à toutes les femmes en âge de procréer. D'autres programmes se poursuivent, dont le défi *No Butts to It* pour contrer le tabagisme, la semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies, les activités du *Girls Club* qui favorisent l'estime de soi des adolescentes, les déjeuners du *Breakfast Club* offerts en partenariat avec l'école et la nation crie d'Oujé-Bougoumou, en plus d'un camp d'été local pour personnes avec des besoins spécialisés. Après avoir été dispersée pendant un an en raison de l'expansion du CMC, l'unité a emménagé dans sa nouvelle section en décembre 2018 et les membres sont heureux de s'être retrouvés.

L'unité **d'administration** a comblé un nouveau poste de coordonnateur intérimaire au mois de décembre. L'entretien du bâtiment et des bureaux a été une priorité, car de nombreux professionnels et intervenants de première ligne ont été réaffectés à des bureaux rénovés. L'embauche d'une troisième personne pour l'entretien ménager est nécessaire en raison de l'extension du CMC d'Oujé-Bougoumou dans des roulottes. Le CMC a signé un contrat d'un an pour des logements temporaires (jusqu'en 2020) afin de s'assurer d'avoir un nombre suffisant de logements. L'unité a éprouvé des difficultés avec le manque de personnel disponible sur rappel et s'efforce actuellement de dresser une nouvelle liste de rappel. Pour l'année à venir, nous devrons relever le défi de pourvoir certains postes clés dont deux postes de travailleur social, un poste de psychothérapeute, un poste de chef d'équipe d'activités, un poste d'organisateur communautaire et un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche de Nishiiyuu.

WASKAGANISH
2 473

AWASH 0–9[1]	527	▲	0,5 %
USCHINIICHISUU 10–29	907	▲	2,0 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 039	▲	3,2 %
TOTAL[2]	**2 473**	▲	**2,2 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	131
PROGRAMMÉS	2 480
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	3 716
MÉDECIN SPÉCIALISTE	23
AUTRE SPÉCIALIST	512
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	14 859
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	3 948
AWASH	
INFIRMIÈRE	1 169
RSC (INDIVIDUEL)	1 484
RSC (GROUPES)	33
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	854
TRAVAILLEUR SOCIAL	
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	2 148
RSC (INDIVIDUEL)	1 297
RSC (GROUPES)	22
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	112
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR PNLAADA	67
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	693
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	566
RSC (INDIVIDUEL)	814
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 024
TRAVAILLEUR SOCIAL	
SOINS À DOMICILE	3 924
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	2 026
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	1 995

L'équipe de soins infirmiers des **Services courants** est toujours solide et se stabilise après un roulement élevé de personnel. L'équipe de ressources humaines est en train d'embaucher du personnel infirmier. L'horaire des médecins était plein cette année et l'intégration d'un troisième médecin dans l'équipe a aidé à fournir un service d'excellente qualité à la communauté.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 41 bébés, incluant un enfant qui est né le 28 février au CMC. En septembre, l'équipe a ajouté un nouvel éducateur spécialisé et, le 11 janvier, du personnel de la maison d'hébergement pour femmes *Robin's Nest* s'est joint à l'équipe du CMC, qui assume maintenant la responsabilité de la maison d'hébergement. Le recrutement de personnel infirmier Awash continue de poser problème, mais l'équipe s'adapte bien afin de fournir des services de santé, d'éducation et sociaux, souvent en travaillant de façon collaborative sur des projets avec les Premières Nations de Waskaganish et le centre Wiichihiiwewin de Waskaganish. Enfin, en janvier 2019, une infirmière en milieu scolaire a été embauchée et a présenté des idées créatives pour les services de proximité offerts aux populations adolescentes, incluant l'ouverture d'une clinique pour jeunes personnes.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 85 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nous avons fait un bon pas en avant cette année en comblant les postes de physiothérapeute et d'ergothérapeute, et les membres de notre équipe du Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire sont heureux de bénéficier de ce soutien », explique le directeur local intérimaire, Ivan McComb, qui remplace la directrice locale intérimaire, Angela Etapp. « Nous avons ouvert et rempli immédiatement douze nouvelles unités d'habitation, ce qui a aidé à atténuer notre pénurie de logements. Mais nous avons encore besoin d'au moins douze autres unités pour pourvoir tous nos postes! »

Angela Etapp
Directeur locale par intérim
Waskaganish CMC

À Chishaayiyuu, la nutritionniste continue d'organiser des ateliers sur les collations et les repas santé. Elle présente également des ateliers sur la préparation de nourriture et de collations nutritives pour enfants aux jeunes parents. Certains jeunes pères y participent avec les mères. La psychoéducatrice est revenue de son congé de maternité et elle travaille avec l'ergothérapeute et l'infirmière d'école au sein de l'équipe de services sociaux. L'équipe de réadaptation (physiothérapeute, ergothérapeute et moniteur de réadaptation) s'attaque à des problèmes importants comme le diabète et la haute pression sanguine, en plus des traumatismes. L'équipe est également préoccupée par la population de personnes âgées, dans les CJMS et le Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire (PCDMC), en raison d'une légère augmentation des incidents liés à l'instabilité cognitive et à la perte de force musculaire. Les intervenants du PCDMC sont fort occupés, car notre population est vieillissante et nous n'avons aucun centre de soins de répit à court et à long terme pour les familles. L'équipe du CJMS fournit des services à un groupe de 12 à 18 clients en plus de continuer de recruter de nouveaux clients et d'offrir également des services à la communauté dans son ensemble. Au cours de l'année à venir, le programme de CJMS sera passé en revue et de nouvelles stratégies de recrutement seront élaborées.

L'unité **administrative** a collaboré avec l'équipe régionale pour créer un cartable d'urgence qui présente des pratiques normalisées pour assurer la conformité aux protocoles de sécurité dans les installations du CCSSSBJ. L'équipe d'entretien ménager a accueilli un nouveau membre qui a aidé à préparer les unités rénovées et à maintenir des environnements propres et sécuritaires dans les installations de la communauté qui augmentent en nombre. Quatre anciennes unités sur la rue Shuushuuhkuo ont été rénovées et la construction de quatre triplex a été achevée, ce qui a permis de fournir une douzaine d'unités avec deux chambres à coucher à notre personnel et à nos professionnels. Le Service de la protection de la jeunesse ainsi que les membres de la direction et le personnel sont actuellement logés dans deux roulottes à côté du CMC, ce qui leur permet d'accéder aux services et au personnel du CMC. L'an prochain, l'équipe du CMC sera élargie pour répondre aux besoins de la population grandissante de Waskaganish. Nous espérons rassembler tout le personnel et les services du CMC sous un même toit dans un avenir prochain.

WASWANIPI
2 073

AWASH 0–9[1]	439	▲	1,4 %
USCHINIICHISUU 10–29	793	▲	4,2 %
CHISHAAYIYUU 30+	841	▲	0,8 %
TOTAL[2]	**2 073**	▲	**2,2 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	201
PROGRAMMÉS	6
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	935
MÉDECIN SPÉCIALISTE	58
AUTRE SPÉCIALIST	65
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	6 935
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	5 458
INFIRMIÈRE (TESTS CLINIQUES DE LABO)	1 175
AWASH	
INFIRMIÈRE	1 034
RSC (INDIVIDUEL)	503
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	386
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
INFIRMIÈRE D'ÉCOLE (VACCINATIONS)	1 343
AGENT RH	35
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	0
RSC (INDIVIDUEL)	0
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	306
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR PNLAADA	0
INTERVENANT COMM. (TOXICOMANIE)	337
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	1 663
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	81
RSC (INDIVIDUEL)	1 216
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	310
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE	297
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	1 114
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	6 053

Des changements ont été apportés à l'équipe de direction du CMC de Waswanipi avec l'arrivée notamment de nouveaux gestionnaires, d'une directrice locale intérimaire et d'un coordonnateur intérimaire des Services courants de l'unité Chishaayiyuu. La directrice locale a été embauchée de façon permanente en janvier 2019, mais le poste de coordonnateur des Services courants de l'unité Chishaayiyuu demeure intérimaire.

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a un nouveau médecin permanent ainsi qu'un certain nombre de spécialistes en visite. Les cliniques de soins spécialisés fonctionnent bien, incluant les visites de membres de l'équipe des Services Maanuuhiikuu en région qui offrent des services en santé mentale. De la formation continue est offerte aux infirmières de l'unité Chishaayiyuu pour prendre en charge les patients d'hémodialyse à la maison et leurs familles. La clinique de soins des pieds, essentielle au traitement de maladies chroniques comme le diabète, fonctionne bien. L'unité Chishaayiyuu fait la promotion de façon continue des programmes et des services communautaires et anime des kiosques tous les mois dans le CMC.

Le psychoéducateur s'efforce d'élargir le mandat du CJMC en développant un plan d'action pour répondre aux besoins des utilisateurs. Nous avons embauché un physiothérapeute pour faire des visites dans la communauté de façon régulière. Quatre étudiants de McGill ont fait leur préceptorat sous la supervision de l'ergothérapeute et ont manifesté de l'intérêt à l'égard d'un retour à Eeyou Istchee après leurs études. L'ergothérapeute collabore avec des partenaires de la communauté pour promouvoir un style de vie sain. La formation pour le programme d'assistante dentaire se poursuit et l'agent administratif du service de soins dentaires continue de participer au programme de formation. Le programme comprend cinq modules; les participants reçoivent la certification d'assistant dentaire à la fin de la formation. La promotion du programme dans les médias sociaux a été très utile. L'information communiquée à l'égard de la santé et du bien-être consistent en des interventions fondées sur des preuves qui aident la population à améliorer sa qualité de vie.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 42 bébés qui sont nés au cours de l'année. La clinique Â Mashkûpimâtsît Awash/pour enfants bien portants continue d'offrir du soutien aux mères et aux enfants. L'équipe Awash éprouve des difficultés à l'égard des visites chez les familles, mais essaie d'améliorer le programme par l'offre de services de proximité et une approche axée sur le travail en équipe. Le programme Miitwat, créé en partenariat avec l'unité Nishiiyuu, va bien. En janvier, la maison d'hébergement Piipiichaau Uchishtuun - Robin's Nest a formé un groupe de travail pour soutenir son intégration au sein de la structure de direction locale. Les coordonnateurs du CMC fournissent du soutien sur le plan de la gestion et de l'entretien pour l'équipe de la maison d'hébergement Robin's Nest. En mars, l'emplacement de Waswanipi comptait 74 admissions confirmées, soit une moyenne de six à sept participantes par mois.

L'unité **administrative** a affiché deux postes permanents, soit un poste d'agent administratif et un poste de cuisinier du CJMS. Le CMC a besoin de plus d'unités d'habitation pour l'embauche à venir des personnes qui vont occuper ces postes et pour le retour d'employés qui requièrent une unité familiale. Les logements temporaires ne peuvent pas accueillir les infirmières de remplacement, les médecins et les visiteurs. Le bureau a été déménagé afin de créer plus d'espace et d'intégrer une approche collaborative aux soins. Le personnel s'adapte au changement. Nous nous sommes procuré un espace de bureau pour répondre aux besoins de l'équipe régionale. Les équipes de maintenance et d'entretien ménager travaillent avec assiduité pour s'assurer que le CMC et les autres installations demeurent propres et opérationnels. La liste de rappel doit être mise à jour, car elle est très courte. La maison d'hébergement pour femmes Robin's Nest est gérée par le coordonnateur des unités Awash et Uschiniichisuu depuis janvier 2019 et cogérée par le coordonnateur de l'administration. Le personnel administratif de la maison d'hébergement a été affecté à l'unité administrative.

Le CMC de Waswanipi est en train de créer des liens solides et de former des équipes saines pour assurer la prestation de services de qualité aux usagers de l'organisation. Grâce aux conseils et à la sagesse de nos partenaires, le CMC de Waswanipi continuera d'établir des partenariats dans la communauté pour maximiser la prestation de services de qualité.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 20 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Beaucoup de projets sont en cours à Waswanipi et ceux-ci concernent tous les groupes : aînés, jeunes, femmes et enfants. Nous avons des projets pilotes comme le programme de soins d'hémodialyse à domicile et le programme *Desire to Heal* (Désir de se guérir soi-même). Nous essayons aussi d'embaucher des intervenants pour les services de proximité. Nous avons également la maison d'hébergement pour femmes Robin's Nest et les services Ashuukin qui offrent un répit et des soins de longue durée aux aînés », explique Virginia Wabano, nouvelle directrice locale du CMC depuis janvier.

Virginia Wabano
Directrice locale
CMC Waswanipi

WEMINDJI
1 557

AWASH 0–9[1]	269	▼	5,2 %
USCHINIICHISUU 10–29	531	▲	6,0 %
CHISHAAYIYUU 30+	757	▲	0,8 %
TOTAL[2]	**1 557**	▲	**1,4 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	90
PROGRAMMÉS	1 615
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	1 748
MÉDECIN SPÉCIALISTE	262
AUTRE SPÉCIALIST	
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	5 997
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	4 086
AWASH	
INFIRMIÈRE	1 143
RSC (INDIVIDUEL)	475
RSC (GROUPES)	19
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	77
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	974
RSC (INDIVIDUEL)	1 602
RSC (GROUPES)	16
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	39
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
TRAVAILLEUR PNLAADA	10
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	851
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	28
RSC (INDIVIDUEL)	283
RSC (GROUPES)	18
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	417
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE	3 439
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	12 139
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	12 139

CENTRE MIYUPIMAATISIIU WILLIE MATCHES MEMORIAL DE WEMINDJI

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a manqué de personnel infirmier en raison des arrêts de travail, des congés de maternité et d'un transfert. Elle a donc dû faire appel à des agences pour obtenir des ressources. À l'automne 2018, l'équipe a pourvu le poste d'assistant technique en pharmacie pour préparer les médicaments habituels, ce qui a allégé grandement la charge de travail du personnel infirmier. L'unité suit un certain nombre de clients pour vérifier leur état de santé sur une base régulière et a collaboré avec l'équipe Awash/Uschiniichisuu pour lancer un club de marche intérieure très populaire. La nutritionniste a organisé des ateliers de cuisine et tenu des kiosques au supermarché et à divers événements publics. Elle a aussi offert des dégustations à la garderie et fixé des rendez-vous individuels. L'équipe a également bénéficié des services d'un physiothérapeute, d'un psychoéducateur et d'un ergothérapeute. Le Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire (PCDMC) a perdu plusieurs clients au cours de l'année dernière et s'est retrouvé avec sept clients au début de la période 2019-20.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 75 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Le CMC de Wemindji connaît actuellement une période de croissance importante, car de nombreux changements s'opèrent à tous les niveaux », explique Stella Lameboy-Gilpin, directrice locale du CMC. « Cette transformation a suscité un regain d'enthousiasme chez le personnel. La programmation, les services et les activités favorisent l'esprit d'équipe. Notre priorité consiste à former notre équipe pour collaborer avec d'autres entités, être en phase avec le plan stratégique du CCSSSBJ à l'égard de la promotion du bien-être de la communauté et améliorer et augmenter nos services en intégrant des méthodes d'entraide cries. »

Stella Lameboy-Gilpin
Directrice locale
CMC Wemindji

Les cliniques dentaires ont connu un ralentissement de leurs opérations cette année. Le défi principal demeure le recrutement de personnel de remplacement. Certains services curatifs ont été touchés par le manque de personnel de soutien et de dentistes remplaçants. Une demande pour une deuxième assistante dentaire a été acceptée.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 34 bébés qui sont nés cette année. Les bébés, les enfants et leurs mères et familles ont bénéficié d'un certain nombre d'initiatives au cours de l'année, comme les activités de la Semaine de l'allaitement, des ateliers sur la nourriture pour enfants et des repas santé, un groupe de couture pour femmes en période prénatale ou postnatale et des ateliers sur la sécurité à vélo, entre autres. L'unité offre maintenant une clinique pour jeunes le mardi soir, avec le concours d'une infirmière, d'un intervenant communautaire et d'un représentant en santé communautaire (RSC), et a collaboré avec le Conseil des jeunes local pour organiser le défi zéro tabac *No Butts To It!*.

L'unité **administrative** est entièrement opérationnelle, ayant pourvu tous les postes vacants. Elle compte 22 employés à temps plein qui occupent diverses fonctions de soutien dans les services alimentaires, d'entretien ménager, de maintenance, de transport et de soutien administratif. Le CMC embauche du personnel d'entretien ménager régulier de remplacement pour nettoyer les logements temporaires au besoin, mais il a besoin d'une autre personne permanente pour effectuer ce travail. La cuisine organise le programme de popote roulante pour les clients qui ne peuvent pas se rendre au CJMS et continue d'affiner ce programme pour assurer le respect de la politique en matière de nutrition. Le système de rendez-vous demeure un problème et l'équipe du CMC est impatiente d'utiliser le nouveau système centralisé pour organiser les rendez-vous plus efficacement. L'année dernière, une pénurie de logements a empêché l'affichage des offres d'emploi. L'ajout de douze nouvelles unités d'habitation devrait régler ce problème. Trouver du personnel de remplacement fiable cette année constituait un autre défi, tout comme la mise à jour de la liste de rappel.

L'équipe du CMC de Wemindji a tiré parti des formations et des ateliers portant sur des sujets comme la résolution de conflits, la médiation et la bienveillance ou la violence latérales, ainsi que des formations sur la santé et la sécurité au travail et sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).

WHAPMAGOOSTUI
1 031

AWASH 0–9[1]	213	▲	0,9 %
USCHINIICHISUU 10–29	404	▲	3,1 %
CHISHAAYIYUU 30+	414	▲	2,0 %
TOTAL[2]	**1 031**	▲	**2,2 %**

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
D'URGENCE	181
PROGRAMMÉS	1 048
SERVICES COURANTS	
MÉDECIN DE FAMILLE	1 603
MÉDECIN SPÉCIALISTE	423
AUTRE SPÉCIALIST	38
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ–VOUS)	3 505
INFIRMIÈRE (RENOUV. MÉDICAMENTS)	3 269
INFIRMIÈRE (VACCINATIONS)	110
AWASH	
INFIRMIÈRE	1 351
RSC (INDIVIDUEL)	64
RSC (GROUPES)	112
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	48
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE	1 277
RSC (INDIVIDUEL)	93
RSC (GROUPES)	46
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	19
TRAVAILLEUR PNLAADA	0
INTERVENANT COMM. (TOXICOMANIE)	0
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE	2 589
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	155
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	0
TRAVAILLEUR SOCIAL	19
SOINS À DOMICILE	273
CSPJ (PARTICIPANTS FIN D'ANNÉE)	1 142
REPAS SERVIS (PORTIONS INDIV.)	1 216

L'équipe de soins infirmiers de l'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a subi de nombreux changements cette année. Elle est néanmoins maintenant complète et elle s'efforce d'améliorer la stabilité des services et des programmes. Pour la première fois, l'équipe peut compter sur l'apport de deux nutritionnistes à temps plein ainsi que sur celui de deux assistants techniques en pharmacie. Grâce aux nouvelles installations d'habitation, l'unité a également été en mesure d'afficher des postes supplémentaires, incluant le poste d'infirmière de liaison, d'assistant au superviseur immédiat et d'infirmière Chishaayiyuu. L'arrivée d'une personne remplissant le rôle de représentant en santé communautaire (RSC) permet également de développer pleinement les programmes de l'unité. Deux médecins à temps plein continuent d'offrir des services médicaux de qualité. Le Programme cri de soins à domicile et en milieu communautaire (PCDMC), avec le soutien des Ressources humaines, a travaillé fort tout au long de l'année pour recruter du personnel et améliorer la stabilité pour ses clients. Depuis décembre, le CMC développe ses services de télésanté.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ (a) est sous-estimée, car il arrive souvent que les nouveau-nés soient enregistrés avec un certain retard; (b) cela a été corrigé en utilisant les données du MSSS sur les naissances en 2013-2016 (plus les estimations pour 2017) et les données du MSSS sur les décès en 2012-2015.
2. N'inclut pas 90 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nos douze nouvelles unités d'habitation ont permis de développer nos programmes », déclare Martine Constantineau, directrice locale intérimaire. « Nous avons ajouté deux nutritionnistes à temps plein et nous sommes à la recherche d'une autre infirmière. L'espace de bureau et de logement a causé des problèmes, mais le déménagement dans une roulotte nous a procuré de l'espace à la clinique pour mettre en œuvre le programme Awash. Nous utilisons le Centre de jour multiservices pour l'unité Chishaayiyuu. Nous pouvons maintenant développer des services qui n'atteignaient pas leur plein potentiel auparavant. »

Martine Constantineau
Directrice locale par intérim
CMC Whapmagoostui

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 20 bébés qui sont nés au cours de l'année. Pour la première fois, l'unité Awash peut compter sur deux infirmières de programme et une infirmière en milieu scolaire. Un des intervenants communautaires de l'équipe possède maintenant le titre de travailleur social, ce qui permet à l'équipe de compter sur deux travailleurs sociaux. L'unité a mis en œuvre un partenariat avec le Centre de Pédiatrie Sociale *Minnie's Hope* à la fin de l'été et a renforcé ses partenariats avec diverses entités dans la communauté. L'équipe Awash/Uschiniichisuu est heureuse d'avoir participé au premier symposium sur les enjeux sociaux. La semaine de la prévention, qui est organisée annuellement par l'intervenant communautaire du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), a connu plus de succès que celles des années antérieures grâce aux solides partenariats qui ont été établis.

L'unité administrative a été fort occupée cette année du fait que des changements significatifs sur le plan de la direction lui ont été imposés. L'unité a installé de nouveaux locaux dans quatre roulottes et a été en mesure de maximiser l'espace de travail et de remplacer l'équipement non médical pour le CMC et les autres bâtiments. La construction de douze nouvelles unités d'habitation a permis au CMC de pourvoir tous les postes vacants. L'équipe de maintenance s'est concentrée sur la maintenance et la rénovation des systèmes de chauffage dans tous les bâtiments du CCSSSBJ, lesquels fonctionnaient mal depuis un certain nombre d'années. Cette année, et au cours des années à venir, l'unité compte obtenir de la formation et du soutien pour ses travailleurs.

ᐅᑭ ᒥᓲᓗᖕᐃᓚᓲᐧᐃᓱᒃ ᒥᓱᐧᐊᒡ ᐊᐱᑎᓲᔅᑦᖕᒃ ᓚᒡ ᑭ ᐧᐃᑭᖕᐊᐄᑲᓄᐧᐃᓱᒃ ᐊᐱᑎᓱᒡ ᑭᔭ ᓚᒡ ᑭ ᐧᐃᑭᖕᐃᐧᐊᐱᒃ ᒥᓲᐧᐊᒡ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᓐᖕᓵ ᐃᓱᓱᑉ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᓐ, ᓇᔭᓐᓲᓇᖕᐃᑲᓐᖕ, ᓈᓗᑎᐧᐊᐱᖕᑮᑲᓐᖕ, ᓚᐧᑲᓐ ᐊᑦ ᑭᔅᑦᐱᑎᖕᒃ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᓂᓱᒃ ᐧᐃᖕᒃ, ᐧᐊᔅᑲᖕᐃᓚᑲᓐᖕ, ᑭᔭ ᐧᐃᑭᖕᐃᑐᐧᐃᓐ ᐊᒡ ᑭᓂᐧᐊᖕᐃᑦᑯᖕᒃ, (ᐅᑦᑯᓱᐧᐃᓱᒃ ᐊᒡᑭᐧᐃᖕᒃ ᑭᓂᐧᐊᓱᑦᑯᓱᓱᒃ)ₓ

uchi misiiniihiichaasuuwiiyich misiwaa aapitisiistaahch chaa chi wiichihaakaanuuwiiyich aapitishisuu kiya chaa chi wiichihiiwaapiyiich misiiwaa aapitisiiwiinh. iiyiyiu aapitisiiwiin, shuuyaansiinahiikanh, naaniitiwaapihchiikanh, chaakwaan aat chistaapitihch aapitisiiwiiniyich wiihch, waaskaahiikaanh, kiyaa wiichihiituwiin aa kiniwaahiitaakuhch, (utakushiiwiiyich aachiwiihch kiniwaayitaakushiiyich).

Les Services administratifs fournissent des ressources de soutien régionales essentielles à l'organisme. Parmi celles-ci figurent les Ressources humaines, les Ressources financières, le Service des Technologies de l'information, les Ressources matérielles et Wiichihiituwin (anciennement les Services aux patients cris).

5

ᐊᐧ ᐅᖕᒋᑦ ᐱᒥᐱᓱᖕᑦᑭᓂᐧᐃᒃ ᐊᐱᑎᓲᐧᐃᓐ

aa uhchi pimipiyihtaakiniwich aapitisiiwin

SERVICES ADMINISTRATIFS

ᐅᓂᒫᓐ ᐊᑦ ᐅᖏᒋ ᐱᓕᕆᖏᑦᑕᓐᓂᐃᓐ ᐊᐱᑎᓲᐅᓐ

uuchimaau aa uhchi pimipiyihtaakiniwich aapitisiiwin

MESSAGE DE LA DGA DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Liliane Groleau
Directrice générale adjointe

Le moment est venu, une fois de plus, de faire le point sur les réalisations de l'exercice 2018-19. Cette période s'est avérée exceptionnelle en matière de projets, d'événements et d'imprévus.

Je suis très fière de notre personnel compétent et dévoué qui a mis l'épaule à la roue et relevé de nombreux défis durant l'année. Nous savons accomplir notre travail sans jamais oublier l'importance de bien faire les choses et de respecter les budgets alloués aux projets et aux affaires courantes.

Ce rapport montre bien l'importance des difficultés rencontrées en 2018-19 et donne un aperçu des priorités des différents services constituant les Services administratifs.

Je ferais preuve de négligence si je ne soulignais pas les efforts de nos partenaires, de nos collaborateurs et de nos collaboratrices consacrés à notre réussite. Leur contribution est rarement reconnue à sa juste valeur bien qu'elle soit essentielle à l'atteinte des objectifs stratégiques de nos services.

Enfin, je souhaite remercier et féliciter à nouveau toute l'équipe pour la qualité de son travail. J'espère que l'année prochaine sera encore plus fructueuse et que nos équipes continueront de relever les défis de manière aussi impressionnante!

Liliane Groleau
Directrice générale adjointe
Services administratifs

ᐃᓱᒪᒋᐅᓐ ᐊᐱᑎᓲᐅᓐᑎ

iiyiyiu aapitisiiwiinh

RESSOURCES HUMAINES

Cette année, le Service des Ressources humaines a concentré ses efforts sur sa mission première : s'assurer de disposer d'un nombre suffisant d'employés qualifiés, efficaces et coopératifs pour réaliser les objectifs du CCSSSBJ.

Chaque unité des Ressources humaines a été structurée selon les groupes clients, un seul répondant étant affecté aux gestionnaires et autres membres du personnel afin de permettre une gestion rapide et efficace des ressources humaines.

Le taux de roulement dans les unités des RH a considérablement diminué, passant de 14 % en 2017-18 à 10 % en 2018-19.

L'unité de la dotation en personnel a pour mandat de soutenir le CCSSSBJ en le dotant d'un effectif solide et stable. Plusieurs initiatives de recrutement et de maintien en poste ont été réalisées cette année. Le programme d'emploi d'été pour étudiants a permis à une dizaine d'étudiants cris d'acquérir des compétences pertinentes et de découvrir le secteur de la santé et des services sociaux. Des étudiants continuent d'être accueillis au sein de l'organisme dans le cadre de stages. Cette année, des stages ont été offerts pour la première fois à des étudiants en soins infirmiers. Ces programmes visent à maintenir des relations avec les étudiants au cours de leurs études dans l'espoir de les recruter après l'obtention de leur diplôme.

L'équipe a participé à plus de 30 événements de recrutement durant l'année. Des salons de l'emploi ont été organisés dans de nombreuses communautés et plusieurs salons sont prévus l'an prochain dans les autres communautés.

2 217
Main-d'œuvre totale

72 %
Bénéficiaires **cris**

Cette année, 335 personnes ont été embauchées, ce qui représente une hausse de 1,5 % de la main-d'œuvre totale, laquelle s'élève maintenant à 2 217 employés. De cet effectif, 72 % sont des bénéficiaires cris. En outre, le nombre de postes vacants a considérablement chuté, passant de 370 l'an dernier à 250 cette année. Ce nombre devrait continuer de diminuer l'an prochain.

La liste de rappel vise à soutenir les différents services du CCSSSBJ en répondant aux besoins en matière de remplacement temporaire. Cette année, nous avons pourvu un poste de coordination puis embauché quatre autres personnes. L'équipe procède actuellement à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une approche client collective.

L'équipe de développement des ressources humaines a pour mandat de créer un cadre de formation respectueux de la culture qui contribuera à l'atteinte des objectifs établis dans le plan stratégique régional. En 2018-19, cette équipe a organisé plus de 250 activités de formation à l'échelle de l'organisme. Elle a également collaboré à la création d'un partenariat avec le Cégep Marie-Victorin et Affaires autochtones et du Nord Canada pour offrir deux programmes d'études, lesquels ont permis à 28 employés d'obtenir une attestation d'études collégiales au printemps 2019.

STATUT DES RESSOURCES HUMAINES

Gestionnaires à temps plein (y compris les intérimaires)	**Employés** permanents à temps plein	**Employés** permanents à temps partiel
▼1 %	▲2 %	▼5 %

Un certain nombre d'initiatives de développement organisationnel ont vu le jour :

- le programme d'intégration des nouveaux gestionnaires, mis sur pied en décembre 2018
- des initiatives d'étude du climat et de diagnostic, réalisées dans différents secteurs de l'organisme
- des outils et des sondages visant à évaluer la satisfaction des membres du personnel

L'équipe de DRH poursuit la réalisation de ses initiatives et mettra au point d'autres outils et programmes l'an prochain.

Le Plan de relève autochtone (anciennement le Plan de relève crie) a adopté de nouveaux critères d'admissibilité. Dorénavant, les candidats peuvent être des membres de la Nation crie ou d'autres communautés autochtones. La direction générale, en collaboration avec le Service des RH et une société d'experts-conseils, a examiné le plan de relève pour en rehausser la qualité et assurer son harmonisation avec les objectifs stratégiques du CCSSSBJ. L'an prochain, l'accent sera mis sur la création de plans de développement sur mesure pour chaque membre du personnel participant au programme.

L'équipe de la rémunération et des avantages sociaux supervise la gestion des dossiers de l'effectif. Elle s'occupe notamment de l'application et du suivi de la rémunération et des ensembles d'avantages sociaux. La réorganisation effectuée cette année vise à assurer un suivi rapide et efficace des demandes. L'équipe a également participé au projet Virtuo GPRH. D'ici la fin de 2020, l'ensemble du personnel du CCSSSBJ devrait avoir accès à une feuille de temps électronique.

L'unité des relations de travail agit comme conseiller de première ligne auprès des gestionnaires du CCSSSBJ. Elle voit à l'application des conventions collectives au sein de notre organisme à l'échelle régionale autant que nationale de même qu'au respect des lois régissant les services de santé et les services sociaux.

Cette année, l'équipe a accueilli un agent supplémentaire afin d'offrir plus de soutien aux gestionnaires et autres membres du personnel. Il s'est rendu dans toutes les communautés pour donner des conseils sur l'application des conventions collectives et proposer de meilleures pratiques de maintien en poste et de mobilisation du personnel.

L'équipe a également offert de la formation aux gestionnaires et autres membres du personnel et lancé sa campagne Kiniwwaapimiisuutaau sur la gestion de conflits, que ceux-ci soient créés par un manque de civilité, du harcèlement ou de la violence. Le Wiichihiituwin, le Service des RH et le CMC d'Eastmain ont été les premiers à en profiter. La campagne se poursuivra auprès de tous les autres services du CCSSSBJ.

Enfin, des efforts ont été consacrés au maintien d'un partenariat harmonieux avec les syndicats. En ce qui concerne les griefs déposés auprès de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), 97 ont été réglés ou retirés au cours de la dernière année et 172 sont encore actifs. En ce qui concerne les griefs déposés auprès de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), 97 ont été réglés ou retirés et 16 sont encore actifs.

L'unité de la santé et de la sécurité au travail s'efforce d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des programmes offrant aux membres du personnel des conditions qui favorisent au travail un environnement sain et sécuritaire, le bien-être et la santé. Elle doit surveiller, gérer et soutenir l'application de mesures médicales et administratives en cas d'absence d'un membre du personnel. Plusieurs initiatives ont été mises en œuvre pour offrir du soutien aux membres du personnel, par exemple la création de nouvelles enveloppes sur l'information sur les RH, le suivi de l'état de vaccination et d'immunisation des membres du personnel et des visites dans les communautés pour expliquer les services offerts par l'équipe. Au total, 398 dossiers d'assurance invalidité ont été traités en 2018-19.

ᓱᐧᐃᔭᐤ
ᐊᐱᑎᔨᐧᐃᐣᐦ

shuwiyaan aapitisiiwiinh

RESSOURCES FINANCIÈRES

L'équipe des Ressources financières poursuit son travail d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de ses services. Elle a réorganisé notre structure à l'échelon du personnel de gestion, ce qui a permis l'embauche de deux professionnels de la comptabilité et de la finance.

En accord avec son objectif visant à réduire l'utilisation de chèques, l'unité des comptes fournisseurs a augmenté de 8 % la proportion des paiements effectués par transfert électronique, lesquels correspondent maintenant à 53 % des paiements.

L'unité des achats a centralisé les activités de commande et d'entreposage au centre administratif de Chisasibi. Ce projet d'envergure a été mené à bien en collaboration avec le Service des Ressources matérielles. Afin d'améliorer et d'accélérer le processus de commande, l'unité des achats a embauché deux personnes.

Enfin, dans le cadre d'un comité de travail, l'équipe du Programme des services de santé non assurés cris (SSNAC) a passé en revue toutes les politiques et les procédures en lien avec les avantages médicaux non assurés. Le conseil d'administration a approuvé les politiques et procédures révisées en mars 2019.

PAIEMENTS EFFECTUÉS PAR TRANSFERT ÉLECTRONIQUE

ᓈᓂᑑᖕᐊᐱᒋᒃᑲᓐ
ᓈᓂᑑᒋᔅᓵᔨᖕᑎᒧᐅᓐ

naanituuhwaapichikan naanituuhchischaayihtimuwin

SERVICE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Au cours de l'année, le Service des Technologies de l'information (TI) s'est efforcé de fournir des services de qualité en mettant en œuvre des solutions technologiques et des systèmes efficaces pour répondre aux besoins opérationnels et stratégiques du CCSSSBJ.

Les principaux objectifs du service sont directement liés au plan stratégique régional; par conséquent, plusieurs innovations ont été mises en œuvre et de nouveaux projets ont été lancés.

L'embauche de plusieurs techniciens en 2018-19 a permis d'améliorer la prestation des services. Au cours de l'année, le Service des TI a pris en charge plus de 2 200 incidents et traité plus de 4 700 demandes.

Il a également mis au point un nouveau plan directeur, le plan directeur de TI 2.0, qui actualise le plan de 2012 et tient compte des nouveaux projets requis pour concrétiser la mission de l'organisme. Ce plan directeur de TI prévoit des projets exigeant au total des investissements de 26 millions de dollars. Par conséquent, un financement à long terme par le MSSS et l'organisme est essentiel à l'atteinte de nos objectifs.

4 700
DEMANDES

2 200
INCIDENTS

ᒐᑦᑲᓐ ᐊᒻᐊᐱᑎᒋᔅᑕᑭᓄᐅᔨᓴ
ᒐ ᒋ ᒥᑦᓴᐱᑎᓱᓈᓄᐅᔨᓴ

chaakwaan aahaapitichistaakinuwiyich chaa chi miywaapitishiinaanuwiyich

RESSOURCES MATÉRIELLES

Le Service des Ressources matérielles (SRM) a pour mandat de créer les meilleurs lieux d'habitation et de travail possible pour le personnel clinique et administratif et les autres membres du personnel du CCSSSBJ. Le SRM est responsable de 572 unités d'habitation et de 49 édifices à vocation clinique et administrative. Cette année, les charges en construction et en rénovation se sont élevées à plus de 46 millions de dollars pour des projets d'immobilisation, 3 millions de dollars pour la construction d'un MOA et 1,6 million de dollars pour des projets spéciaux du SRM.

Le Bureau de projets du SRM a achevé les dossiers relatifs au Programme de maintien des immobilisations et de fonds pour les dépenses en capital pour les édifices du CCSSSBJ.

Le SRM procède actuellement au déménagement des bureaux régionaux dans le nouvel immeuble de l'administration régionale à Chisasibi. Cet immeuble sera mis en valeur au fur et à mesure que les services prendront possession des lieux.

UNITÉS D'HABITATION CONSTRUITES

FAITS SAILLANTS DE LA GESTION DES PROJETS

- Construction de 130 unités d'habitation dans huit des neuf communautés
- Planification et lancement du projet d'immeuble de l'administration régionale à Chisasibi
- Trois nouveaux architectes dans l'équipe de construction
- Plans fonctionnels et techniques (PFT) pour les CMC de Waskaganish et d'Oujé-Bougoumou (en attente de l'autorisation du MSSS) et pour le CMC de Whapmagoostui (terminé à 95 %)
- Plans de réorganisation du Centre hospitalier régional
- PFT pour le centre de guérison et les maisons de naissance à Chisasibi
- Approbation par le conseil d'administration de la planification du projet d'achat d'immeubles à Whapmagoostui, Wemindji et Waswanipi, de même que de 24 unités d'habitation (en attente de l'approbation du MSSS)
- Réparations et rénovation de résidences dans les neuf communautés
- Réparations aux CJMS de Mistissini et de Nemaska

Travaux d'infrastructure, notamment pour l'achèvement des maisons d'hébergement des femmes Robin's Nest; augmentation de l'espace réservé à l'administration à Oujé-Bougoumou, Waskaganish et Whapmagoostui; travaux sur l'immeuble des services administratifs de Wiichihiituwin à Val-d'Or; et phase 1 du projet d'immeuble de l'administration régionale à Chisasibi. Les projets en cours portent sur la phase 2 du projet d'immeuble de l'administration régionale et le remplacement d'une infrastructure à Chisasibi.

Le Bureau de projets a établi sa division de gestion des technologies de l'information en mai 2018. Elle compte à son actif plusieurs réalisations, notamment la migration des courriels à Outlook, l'installation et la configuration du système de gestion de contenu Alfresco et le développement d'un logiciel pour la gestion du logement dans les régions. Les projets en cours portent entre autres sur les dossiers médicaux électroniques dans les CMC, les dossiers médicaux électroniques au Centre hospitalier régional, des nouveaux systèmes de TI pour les services en dentisterie et en pharmacie et la consolidation de la téléphonie IP.

Le département biomédical doit s'assurer que le matériel médical dont la durée de vie utile est expirée est remplacé par du nouveau matériel. Il a commencé à élaborer un programme d'entretien préventif et un système d'établissement des priorités pour le matériel médical. L'équipe compte dorénavant un spécialiste en génie biomédical et trois techniciens en matériel médical pour fournir des services à toutes les communautés. Le département a consacré plus de 250 000 $ au remplacement du matériel médical et près de 135 000 $ à l'achat de nouveau matériel dont 55 000 $ ont été alloués au programme de sages-femmes.

En ce qui concerne le cadre de financement du matériel non médical, le SRM a dépensé près de 488 000 $ en vue de remplacer de l'équipement principalement dans les bureaux et les résidences, surtout des meubles dans les cliniques et les bureaux de Whapmagoostui.

La division de l'exploitation a subi de nombreux changements cette année. Le personnel responsable des réservations hôtelières s'est joint à la division et l'équipe a commencé à instaurer du soutien pour l'entretien, l'inspection et les réparations des véhicules. Le personnel de gestion du logement dans les régions a commencé à centraliser les réservations pour des logements temporaires et les attributions d'unités d'habitation. Un logiciel de réservations a été conçu, Chisasibi et Waswanipi étant intégrés au programme cette année. Le projet se poursuivra en 2019-20. Les baux ont été renouvelés pour 42 logements à Fort George et 18 chambres de motel à Chisasibi, ainsi que pour le bureau de Wiichihiituwin sur la 3e Avenue à Val-d'Or.

ᐧᐃᒋᐦᐃᑐᐃᓇ

WIICHIHIITUWIN

Le Wiichihiituwin – qui signifie s'entraider – joue un rôle essentiel dans l'accès aux services médicaux et sociaux qui ne sont pas offerts à la population des communautés Eeyou Istchee. Chaque année, le Wiichihiituwin coordonne le transport, l'hébergement, les déplacements locaux, les repas et les rendez-vous de milliers de clients transitant par un de nos quatre points de service : Chibougamau, Chisasibi, Montréal et Val-d'Or.

Cette année, le nombre de clients est passé à 32 509 (patients et accompagnateurs/accompagnatrices), une augmentation de 3 % par rapport à l'année précédente. Pendant la même période, l'équipe du Wiichihiituwin a organisé 41 173 rendez-vous dans des établissements affiliés à ses points de service, ayant exigé plus 100 000 déplacements locaux de patients et de préposés.

Cette année, à la mi-février, le point de service de Montréal a dû réduire ses services pendant trois semaines. En effet, les services d'évacuation et d'urgence médicales ont été réduits en raison d'un manque de personnel infirmier de liaison. Nous avons promptement élaboré un plan d'action pour rétablir les services le plus rapidement possible et nous assurer que des mécanismes sont en place pour prévenir une telle situation.

Conducteurs du Wiichihiituwin, hôtel Espresso, Montréal

FAITS SAILLANTS

Bien-être des employés : un nouveau local pour bureaux à Val-d'Or héberge l'équipe de répartition, ce qui permettra de mieux répondre aux besoins de cet effectif. En outre, un sondage sur la satisfaction des membres du personnel du Wiichihiituwin mené en décembre a fait ressortir les forces et les points à améliorer du service.

Liens avec les partenaires : l'an dernier, l'équipe a commencé à sensibiliser les partenaires du Wiichihiituwin à la culture et à la réalité des membres des communautés dans le cadre de séances de formation sur la culture crie offertes au personnel dans la région de Montréal. Depuis 2017, des réunions ont lieu en collaboration avec la région 17 et le RUIS (Réseau universitaire intégré de santé) McGill pour promouvoir le développement de services spécialisés adaptés à la population des régions 17 et 18.

Ressources humaines : un poste de coordonnateur pour les points de service Espresso (Montréal) et Chisasibi a été créé et un troisième poste d'infirmière de liaison a été ajouté à Chisasibi. Pour favoriser le développement de projets au sein de l'équipe, deux postes de spécialistes en processus administratifs ont été créés.

Amélioration des services aux patients à Montréal : deux nouveaux postes, infirmière en oncologie à l'hôpital Royal Victoria et travailleuse sociale à l'hôpital de Montréal pour enfants, sont à pourvoir. Le recrutement est en cours. Les visites régulières de médecins à l'hôtel Espresso ont augmenté le soutien médical prodigué à Montréal aux clients ayant besoin de soins de longue durée et à leurs compagnons et compagnes. Le médecin, qui agit à titre de médecin de famille auprès de cette clientèle, facilite également la communication entre le personnel médical du Wiichihiituwin à Montréal et la communauté.

Mise à jour des politiques et des procédures : les politiques et les procédures du Programme des services de santé non assurés cris (SSNAC) ont été revues et mises à jour en collaboration avec l'équipe du SSNAC (Service des Ressources financières) et d'autres acteurs de l'organisme. Ces politiques et procédures sont entrées en vigueur en avril 2019.

ARRIVÉES AU WIICHIHIITUWIN POUR RENDEZ-VOUS MÉDICAUX

TOTAL
32 509 (▲3 %)

VAL-D'OR
12 327 (0 %)

MONTRÉAL
10 064 (▲13 %)

CHIBOUGAMAU
8 145 (▼4 %)

CHISASIBI
1 973 (▲6 %)

PATIENTS ET ACCOMPAGNATEURS AU WIICHIHIITUWIN

PATIENTS
23 196

ACCOMPAGNATEURS
9 313

CENTRE D'EXPLOITATION DU NORD
Le Centre d'exploitation du nord (CEN) est responsable de la gestion du transport aérien des patients et des accompagnateurs et accompagnatrices, des membres du personnel et de tout consultant ou invité autorisés à voyager pour le CCSSSBJ. L'équipe du CEN effectue l'évacuation pour urgence médicale (MEDEVAC) en tout temps par service d'ambulance aérien de même que les réservations de passagers sur les vols nolisés utilisant les appareils d'Air Creebec. Durant l'année, le CEN a coordonné le transport de près de 24 000 passagers et organisé environ 700 vols d'évacuation d'urgence MEDEVAC.

6

ᐊᑦ ᒥᓯᓇᓱᑦ
ᑲᑐ ᐃᓴᐱᓕᑦ ᓱᓗᓐ

aa mininaasut kaa ispiyit shuuyaan

ÉTATS FINANCIERS

VENTILATION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Charges	%	Charges	%
Programmes de services				
Santé publique	2 074 491 $	0,79 %	2 167 016 $	0,93 %
Services généraux – Services cliniques et services d'assistance	18 578 708	7,08 %	13 539 127	5,79 %
Soutien à l'autonomie des aînés	5 324 644	2,03 %	4 038 665	1,73 %
Déficience physique	7 652 320	2,92 %	7 086 340	3,03 %
Déficience intellectuelle et troubles du spectre autistique (TSA)	49 106	0,02 %	44 511	0,02 %
Jeunesse en difficulté	19 402 464	7,40 %	18 749 442	8,01 %
États de dépendance	494 599	0,19 %	409 491	0,17 %
Santé mentale	4 035 161	1,54 %	3 342 493	1,43 %
Santé physique	129 205 886	49,25 %	119 882 160	51,25 %
Programmes de soutien				
Administration	38 302 197	14,59 %	30 838 742	13,18 %
Soutien des services	10 839 698	4,13 %	10 098 888	4,32 %
Gestion des immeubles et de l'équipement	26 400 457	10,06 %	23 719 288	10,14 %
TOTAL	**262 359 731 $**	**100,00 %**	**233 916 163 $**	**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 (428 849 $) 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 (2 084 465 $) 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.

CCSSSBJ
ÉTAT DES RÉSULTATS | 31 MARS 2019

		Budget	Fonds Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Fonds Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	249 998 757	258 826 219	10 379 179	269 205 398	240 066 468
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	6 353 897	7 654 573		7 654 573	6 702 624
Contributions des usagers	3	780 000	697 338	XXXX	697 338	788 074
Ventes de services et recouvrements	4	1 185 535	1 085 755	XXXX	1 085 755	1 201 184
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	261 048	1 554 741		1 554 741	390 219
TOTAL (L.01 à L.11)	12	258 579 237	269 818 626	10 379 179	280 197 805	249 148 569
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	130 848 122	138 646 685	XXXX	138 646 685	125 122 714
Médicaments	14	13 155 000	13 151 992	XXXX	13 151 992	12 174 619
Produits sanguins	15		96 985	XXXX	96 985	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	4 316 900	4 218 117	XXXX	4 218 117	4 271 492
Denrées alimentaires	17	757 500	805 776	XXXX	805 776	782 975
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	6 080 000	3 190 905	4 521 028	7 711 933	5 493 340
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	3 681 341	3 055 180		3 055 180	2 858 679
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	6 249 415	6 660 278	XXXX	6 660 278	7 101 515
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	7 781 597	XXXX	7 942 616	7 942 616	6 303 319
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	87 764 598	100 421 557		100 421 557	87 033 882
TOTAL (L.13 à L.27)	28	260 634 473	270 247 475	12 463 644	282 711 119	251 142 535
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(2 055 236)	(428 849)	(2 084 465)	(2 513 314)	(1 993 966)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

CCSSSBJ
ÉTAT DES RÉSULTATS | 31 MARS 2019

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	240 232 396	258 826 219		258 826 219	231 122 463
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2	6 353 897		7 654 573	7 654 573	6 702 624
Contributions des usagers (P301)	3	780 000	697 338	XXXX	697 338	788 074
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 185 535	1 085 755	XXXX	1 085 755	1 201 184
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6					
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7					
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	261 048	1 321 570	233 171	1 554 741	390 219
TOTAL (L.01 à L.11)	12	248 812 876	261 930 882	7 887 744	269 818 626	240 204 564
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	130 848 122	133 164 045	5 482 640	138 646 685	125 122 714
Médicaments (P750)	14	13 155 000	13 151 992	XXXX	13 151 992	12 174 619
Produits sanguins	15		96 985	XXXX	96 985	
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	4 316 900	4 218 117	XXXX	4 218 117	4 271 492
Denrées alimentaires	17	757 500	805 776	XXXX	805 776	782 975
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	2 040 000	3 190 905	XXXX	3 190 905	1 399 661
Entretien et réparations (P325)	20	3 681 341	3 054 459	721	3 055 180	2 858 679
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	6 249 415	6 653 678	6 600	6 660 278	7 101 515
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	87 764 598	98 023 774	2 397 783	100 421 557	87 033 882
TOTAL (L.13 à L.24)	25	248 812 876	262 359 731	7 887 744	270 247 475	240 745 537
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(428 849)	0	(428 849)	(540 973)

CCSSSBJ
ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS | 31 MARS 2019

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	17 509 956	25 405 052	42 915 008	44 908 974	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	17 509 956	25 405 052	42 915 008	44 908 974	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(428 849)	(2 084 465)	(2 513 314)	(1 993 966)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(11 742 039)	11 742 039	0		5
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(11 742 039)	11 742 039			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	5 339 068	35 062 626	40 401 694	42 915 008	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	5 744 042	5 485 995	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	34 657 652	37 429 013	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	40 401 694	42 915 008	

CCSSSBJ
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE | 31 MARS 2019

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	5 021 732		5 021 732	10 856 671
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	186 712 418	1 317 046	188 029 464	179 345 895
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	6 603 599		6 603 599	3 412 584
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	12 534 680	(12 534 680)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	5 620 243	(20 349 357)	(14 729 114)	(14 776 615)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Actifs destinés à la vente	11	XXXX			
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 356 651	7 176 181	9 532 832	3 739 520
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	218 849 323	(24 390 810)	194 458 513	182 578 055
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	165 102 618	379 042	165 481 660	178 399 554
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	34 388 837		34 388 837	29 871 285
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	284 883	1 317 046	1 601 929	1 323 733
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	6 405 247		6 405 247	8 182 280
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	128 644 942	128 644 942	99 418 369
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	10 144 863	XXXX	10 144 863	8 892 839
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	673 318	7 176 181	7 849 499	2 165 343
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	216 999 766	137 517 211	354 516 977	328 253 403
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	1 849 557	(161 908 021)	(160 058 464)	(145 675 348)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	196 970 647	196 970 647	185 177 004
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	2 039 700	XXXX	2 039 700	1 686 076
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 449 811		1 449 811	1 727 276
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	3 489 511	196 970 647	200 460 158	188 590 356
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	5 339 068	35 062 626	40 401 694	42 915 008

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

Éventualités (page 270)

Biens détenus en fiducie (page 375)

CCSSSBJ
ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | 31 MARS 2019

		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	(145 675 348)	14 096 604	(159 771 952)	(145 675 348)	(99 089 911)
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	(145 675 348)	14 096 604	(159 771 952)	(145 675 348)	(99 089 911)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(2 055 236)	(428 849)	(2 084 465)	(2 513 314)	(1 993 966)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(20 000 000)	XXXX	(19 736 259)	(19 736 259)	(50 205 182)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	7 781 597	XXXX	7 942 616	7 942 616	6 303 319
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	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	(12 218 403)	XXXX	(11 793 643)	(11 793 643)	(43 901 863)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(10 000 000)	(2 039 700)	XXXX	(2 039 700)	(9 761 807)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 900 000)	(1 672 658)		(1 672 658)	(1 752 343)
Utilisation de stocks de fournitures	17	9 750 000	1 686 076	XXXX	1 686 076	9 507 160
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 800 000	1 950 123		1 950 123	1 317 382
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(350 000)	(76 159)		(76 159)	(689 608)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(11 742 039)	11 742 039	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(14 623 639)	(12 247 047)	(2 136 069)	(14 383 116)	(46 585 437)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(160 298 987)	1 849 557	(161 908 021)	(160 058 464)	(145 675 348)

CCSSSBJ
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE | 31 MARS 2019

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(2 513 314)	(1 993 966)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(76 159)	(689 608)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4			
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	7 942 616	6 303 319	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12	(5 858 151)	(4 850 326)	
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	2 008 306	763 385	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(5 522 243)	(36 840 425)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(6 027 251)	(38 071 006)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(21 927 016)	(47 261 227)	
Produits de disposition d'immobilisations	18			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(21 927 016)	(47 261 227)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
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	19 794 649	62 300 000	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	2 324 679	30 606 174	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6			
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	22 119 328	92 906 174	
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	(5 834 939)	7 573 941	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	10 856 671	3 282 730	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	5 021 732	10 856 671	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	5 021 732	10 856 671	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	5 021 732	10 856 671	

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	(8 683 569)	(46 351 369)	
Autres débiteurs	2	(3 191 015)	1 182 299	
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	(5 793 312)	464 359	
Créditeurs - MSSS	7			
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	6 708 310	6 808 079	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9			
Intérêts courus à payer	10	278 196	64 639	
Revenus reportés	11	(1 777 033)	55 350	
Passif au titre des sites contaminés	12			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	1 252 024	1 167 075	
Autres éléments de passifs	14	5 684 156	(381 379)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	(5 522 243)	(36 840 425)	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	1 664 126	3 854 883	
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	(5 858 151)	(3 688 097)	6
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	19			
Intérêts encaissés (revenus)	20			
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	7 711 933	5 493 340	
Intérêts déboursés (dépenses)	22	3 100 131	1 293 958	

ᐃᑊᑖᐧᐃᓐ ᒥᔪᐱᒫᑎᓯᐧᐃᑭᒥᑯᑊ

RÉPERTOIRE

ᒥᓯᓂᑊᐃᒫᐅᑭᒥᑯ SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale
Boîte postale 250
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
Tél 819-855-2744 | Téléc 819-855-2098
Plaintes 1-866-923-2624

Centre hospitalier régional de Chisasibi
21, Maamuu Meskino
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

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

Service de santé publique
260, rue Main
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3355
Montréal 514-861-2352

Wiichihiituwin
Centre hospitalier régional de Chisasibi
819-855-9019

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

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

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

Centre de réadaptation des adolescents
282, rue Main
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3600

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

ᐃᑊᑖᐧᐃᓐ ᒥᔪᐱᒪᑎᓯᐧᐃᓐᑭᒥᑯ CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES (CMCs)

ᒋᓴᓯᐦ CMC de Chisasibi
21, Maamuu Meskino
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

ᐁᐢᒥᐃᓐ CMC d'Eastmain
143, rue Nouchimi
Eastmain (Québec) J0M 1W0
819-977-0241

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

ᓄᒥᐢᑲ CMC de Nemaska
7, Lakeshore
Nemaska (Québec) J0Y 3B0
819-673-2511

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

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

ᐧᐊᐢᐧᐊᓂᐦ CMC de Waswanipi
1, Aspen Ouest
Waswanipi (Québec) J0Y 3C0
819-753-2511

ᐧᐃᒥᓂᒌ CMC de Wemindji
60, Maquatua
Wemindji (Québec) J0M 1L0
819-978-0225

ᐧᐊᐱᒪᑯᐣᐧᐃ CMC de Whapmagoostui
Rue Whapmaku
Whapmagoostui (Québec) J0Y 1G0
819-929-3307

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

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

Suivez @creehealth sur Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn