

σ ∩ d ʌ^e . b ʌ
• Δ r^{||} Δ : < i • Δ^e
◁ e e b r C b σ ▷ ʌ

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

2012

2013

< j d^ʌ

ʌ > e^{||}

∩ < r j r σ^{||} Δ p^e

**RAPPORT
ANNUEL**

TABLE DES MATIÈRES

1	6 INTRODUCTION À PROPOS DE NOUS
2	14 BUREAU DU PRÉSIDENT ET GROUPE DE DIRECTION
3	22 SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN
4	26 SERVICE MIYUPIMAATISIUN
5	52 SERVICE PIMUHTEHEU
6	76 SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES
7	82 ANNEXE ÉTATS FINANCIERS

1

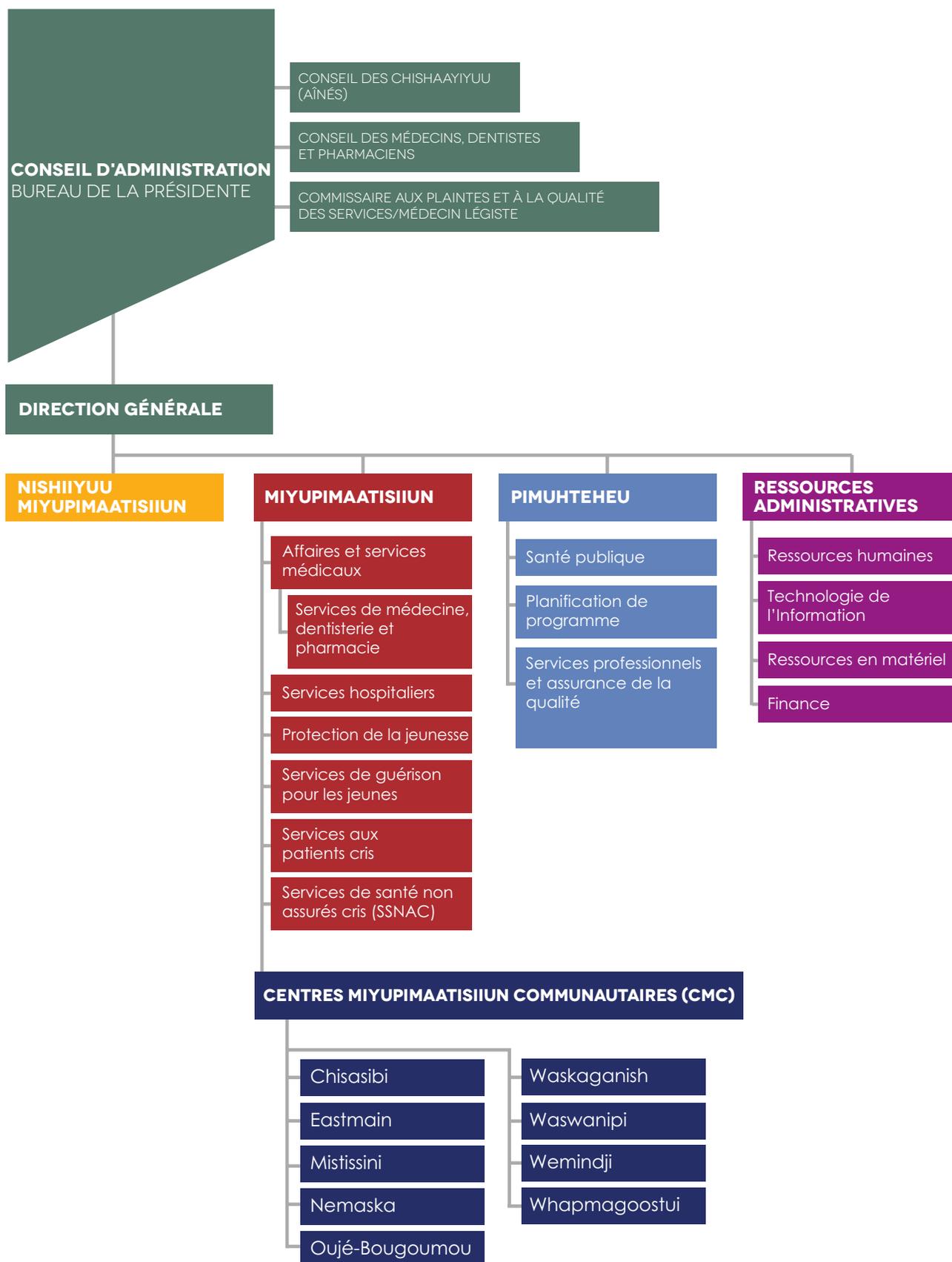


INTRODUCTION

À PROPOS DE NOUS



ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



ÉTABLISSEMENTS

SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale

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

Centre hospitalier régional de Chisasibi

Chisasibi, QC J0M 1E0
819 855-2844

Centre de recrutement

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

Service régional de santé publique

200, rue Sam Awashish
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3355
Montréal : 514 861-2352

Bureaux de liaison des Services aux patients cris (SPC)

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

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

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

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

Services de guérison pour les jeunes

Service d'écoute pour la protection des
jeunes
1-800-409-6884

Centre de réception

139, boulevard Mistissini
Mistissini, QC G0W 1C0
Téléphone : 418 923-3600

Maison du Service Upaahchikush

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

Maison du Service Weesapou

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

CENTRES MIYUPIMAATISIIUN COMMUNAUTAIRES (CMC)

CMC de Chisasibi

Boîte postale 250
Chisasibi, QC J0M 1E0
Téléphone : 819 855-9025

CMC d'Eastmain

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

CMC de Mistissini

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

CMC de Nemaska

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

CMC d'Oujé-Bougoumou

Boîte postale 1170
Oujé-Bougoumou, QC G0W 3C0
Téléphone : 418 745-3901

CMC de Waskaganish

Boîte postale 390
Waskaganish, QC J0M 1R0
Téléphone : 819 895-8833

CMC de Waswanipi

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

CMC de Wemindji

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

CMC de Whapmagoostui

Whapmagoostui, QC J0Y 3C0
Téléphone : 819 929-3307



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

J'ai eu le privilège de servir en qualité de présidente du

Conseil d'administration des directeurs du CCSSSBJ depuis que j'ai été élue en cette fonction par les gens d'Eeyou Istchee en septembre 2012. Nous avons la chance d'avoir un groupe de gens dévoués et attentionnés qui participent à la gouvernance de cette organisation, et ils m'ont apporté un soutien sans réserve au cours de ma première année à la tête de leur équipe. Je les remercie.

La plateforme centrale de ma campagne consistait à soutenir les efforts continuels pour améliorer la qualité des services dans nos communautés. À cette fin, nous devons donner au Conseil les outils dont ils ont besoin pour poser les bonnes questions. Nous devons être ouverts à la rétroaction et à la critique, afin de pouvoir apprendre pour nous améliorer, et nous devons être transparents et responsables envers nos intervenants.

L'un des principaux défis de mon mandat sera de passer en revue et de proposer des changements à la législation du Québec qui régit notre travail au CCSSSBJ. En particulier, le Chapitre S-5 nécessite des révisions considérables pour l'harmoniser aux modifications de la principale loi sur la santé du Québec, connue comme le Chapitre S-4.2. Ce travail est délicat et complexe. Afin de permettre à nos membres du Conseil de participer de manière significative au processus, j'ai initié pour les membres du Conseil un programme d'orientation approfondi pour les membres du Conseil, portant sur le cadre légal et réglementaire de la santé et des services sociaux dans notre région et dans l'ensemble de la province.

Un autre domaine sur lequel nous travaillons en tant qu'équipe est un examen des modèles de gouvernance, autrement dit des règles qui régissent la portée et les limites de notre mandat en tant que Conseil des directeurs. Mon objectif est d'instaurer un modèle de gouvernance qui donnera une vision claire au Conseil et qui permettra à l'organisation de mieux fonctionner, en

définissant clairement les domaines que le Conseil doit superviser. Dans ce travail, nous nous inspirons du modèle adopté par la Commission scolaire crie, mais les deux organisations sont très différentes et nécessitent des solutions différentes.

En 2013-2014, la commissaire aux plaintes et à la qualité du service visitera les communautés cries pour expliquer son rôle et écouter les préoccupations locales. Je soutiens ses efforts pour rendre le processus des plaintes plus accessible aux usagers.

Dans le contexte de notre effort permanent pour apporter une plus grande transparence à notre organisation, notre nouveau site Web, www.creehealth.org, a été lancé en décembre 2012. Ce site est l'un des outils les plus importants dont nous disposons pour communiquer avec nos clients et intervenants en ce qui concerne les services régionaux et locaux, les thèmes de santé et les questions de gouvernance. Le site contient des informations concernant le Conseil des directeurs, y compris des enregistrements audio, en langue crie, résumant les résultats des réunions du Conseil.

Finalement, je veux souhaiter la bienvenue à trois nouveaux membres qui se sont joints à notre Conseil cette année : Patricia George de Whapmagoostui, George L. Pachanos de Chisasibi et Lisa Shecapio d'Oujé-Bougoumou. Rappelez-vous, votre représentant communautaire élu est là pour écouter vos préoccupations et vos suggestions concernant les services de santé et sociaux fournis par votre Conseil Cri de la santé.

Dans les discours que j'ai donnés cette année aux conférences sur la santé et la guérison, j'ai parlé à plusieurs reprises de Chiyaameihtamuun – vivre ensemble en harmonie, conformément à nos plus chères traditions. En s'efforçant de parvenir à l'excellence, le CCSSSBJ peut agir en tant que pilier de force et de guérison pour le peuple Cri.

Bella M. Petawabano



MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2012-2013 en a été une très significative pour le CCSSSBJ et les Cris d'Eeyou Istchee. Le 20 juillet 2012, un long processus de négociations a abouti à la signature d'une nouvelle entente de financement avec le gouvernement du Québec pour la période de 2013-2018. Cette entente nous fournit des ressources afin de mettre en œuvre notre plan stratégique régional.

Le 26 septembre 2012, le peuple Cri a élu un nouveau président du CCSSSBJ, Bella M. Petawabano. J'ai travaillé étroitement avec Bella depuis son élection, et j'ai pleine confiance que nous pouvons former une équipe forte et productive. Bella a besoin de peu d'orientation puisqu'elle a travaillé pour le Conseil pendant de nombreuses années en tant que directrice adjointe de la Santé publique pour le Miyupimaatisiun d'Awash.

J'adresse mes sincères remerciements au président sortant, M. James Bobbish, pour ses quatre années de service. Il a laissé une empreinte durable, particulièrement dans le domaine de l'adoption personnalisée. James a contribué à lutter pour le Projet de loi n° 47 énonçant les modifications au Code civil en vue d'harmoniser la législation provinciale en matière d'adoption avec les droits ancestraux ou issus de traités des Cris, en ce qui a trait aux questions d'adoption.

De nouveaux établissements agrandis sont en construction dans de nombreuses communautés. J'ai eu le plaisir de superviser l'ouverture officielle de l'extension du bâtiment du CMC de Waswanipi le 18 janvier 2013, ainsi que l'achèvement du nouveau CMC de Mistissini qui a coûté 29 millions \$ et qui sera entièrement opérationnel dès juin 2013. Les nouveaux CMC d'Eastmain et de Nemaska sont presque achevés et l'année prochaine nous inaugurerons un nouveau Centre régional d'administration à Chisasibi et un nouveau CMC pour Waskaganish.

Le paysage politique changeant de notre région soulève certains problèmes juridictionnels pour les services de santé. L'accord sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee de la baie James, signé entre le gouvernement du Québec et le Grand conseil des Cris (Eeyou Istchee) le 24 juillet 2012, prévoit la création d'un nouveau gouvernement régional pour remplacer la municipalité de la baie James, un gouvernement qui assurera le partage du pouvoir entre les Cris et les Jamésiens.

Je suis impliquée dans des discussions avec le Secrétariat aux affaires autochtones en ce qui a trait à l'infrastructure nécessaire pour soutenir l'agrandissement des installations de santé et les logements connexes, et nous sollicitons des éclaircissements concernant la responsabilité des transports adaptés et des premiers intervenants, particulièrement dans les régions éloignées, où il est impératif d'avoir un service de secours médical d'urgence.

Les enveloppes budgétaires pour l'entretien des actifs, les technologies de l'information et le logement restent à négocier avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'élection qui eu lieu au Québec le 4 septembre nous a donné un nouveau groupe de partenaires à l'Assemblée nationale, et nous allons travailler avec eux sur ces questions. Les partenaires clés à partir de maintenant seront le Dr Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux, Véronique Hivon, ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse et Élisabeth Larouche, ministre déléguée aux Affaires autochtones.

Nous avons largement de quoi être fiers, et beaucoup de choses à célébrer, alors que nous fêtons le 35^e anniversaire de la fondation du CCSSSBJ en ce 20 avril 2013. Je souhaite remercier tous les employés pour leur dévouement et leur travail.

Mabel Herodier

SANTÉ DE LA POPULATION : APERÇU

Le Conseil Cri de la santé fournit des services à tous les habitants des neuf communautés de la région sanitaire 18. Cette population est d'origine Eeyouch (Crie) à 95 %, le 5 % restant se composant principalement de travailleurs temporaires. Au milieu de l'année 2012, la population officielle des bénéficiaires cris de la convention de la baie James et du Nord québécois d'Eeyou Istchee était de 16 010 habitants, dont presque 60 % vivant au sein de l'une des cinq communautés côtières et un peu plus de 40 % dans les quatre communautés intérieures.

Jusqu'en 2012, le taux de croissance annuel moyen de la population bénéficiaire était de 2,15 % par année. Un bébé né à Eeyou Istchee entre 2005 et 2009 a une espérance de vie de 74,6 ans, comparativement à 78,4 ans pour les garçons dans le reste du Québec; pour un bébé fille, l'espérance de vie est de 81,8 ans comparativement à 83,1 ans. De 1987-1991 à 2007-2011, le taux de fertilité total par femme dans la région est demeuré presque le double de celui du Québec. En 2011, il y a eu 372 naissances.

Les données sur les naissances par césarienne de 2006-2007 à 2010-2011 suggèrent que les taux de cette région sont légèrement plus élevés que ceux du Québec, pour la première fois (27,1 % c. 23,1 %). Eeyou Istchee se compare avantageusement au Québec pour presque tous les indicateurs liés au retard de croissance fœtale et à la prématurité. Contrairement au Québec, la région présente peu de cas de poids insuffisant à la naissance et plusieurs cas de poids élevé à la naissance (soit près de 10 %).

Près d'un bébé sur cinq (17,5 %) a une mère de moins de vingt ans. Entre 2007 et 2011, 70 naissances en moyenne étaient attribuables à des mères adolescentes; parmi celles-ci, 45 %, ou 31 naissances en moyenne, étaient attribuables à des mères de 17 ans ou moins. Selon le sondage relatif à la santé de 2003, une mère adolescente ou jeune adulte sur quatre a déclaré avoir consommé de l'alcool pendant sa grossesse, et le taux d'infections transmissibles sexuellement (ITS) dans cette

tranche d'âge est également élevé. Bien qu'un enfant sur cinq soit élevé dans une famille monoparentale, ces enfants vivent habituellement dans des ménages à trois générations.

Les données du recensement de 2006 démontrent que les ménages sont constitués de familles multiples à un taux beaucoup plus élevé qu'au Québec (16,6 % c. 0,8 %), que le nombre de personnes par pièce est également beaucoup plus élevé (0,7 c. 0,4) et que même si le nombre de pièces par habitation est sensiblement le même (6,0 c. 5,8), le nombre de pièces utilisées comme chambre à coucher est également plus élevé (3,4 c. 2,5).

Dans tous les sondages, les Eeyouch soulignent la force de leur tissu social et le fait qu'ils s'identifient à leur communauté, tout en exprimant leurs craintes par rapport aux enjeux sociaux. Dans un sondage réalisé en 2006-2007, 44 % des hommes et 50 % des femmes ont déclaré avoir subi des sévices dans leur vie, et 23 % des hommes et 35 % des femmes ont déclaré avoir subi des agressions sexuelles. Également, un peu plus de 3 % de tous ceux qui s'identifient comme des joueurs répondent aux critères d'un joueur « compulsif »; près de 30 % des joueurs peuvent être classés comme étant des joueurs à risque modéré à élevé.

Les taux d'ITS continuent d'être très élevés au sein des populations de jeunes et de jeunes adultes jusqu'à 29 ans. Ces taux se situent dans une fourchette de sept à onze fois plus élevée que les taux du Québec.

Les taux d'hospitalisations sont plus élevés à Eeyou Istchee pour pratiquement tous les états de santé. En excluant les hospitalisations pour des grossesses et accouchements normaux, ainsi que celles liées à des facteurs impliquant des personnes qui sont déjà dans le système (par ex., l'attente pour des lits de soins prolongés, etc.), il y a eu en moyenne 2 150 hospitalisations par an sur la période de cinq ans allant de 2006-2007 à 2011-2012. Les hospitalisations pour blessures sont en augmentation, en particulier pour des blessures « intentionnelles ».

Les hospitalisations pour tentative de suicide et les idées de suicide sont dix fois plus élevées que dans le reste du Québec, mais le taux de suicides accomplis est au même niveau que la moyenne du Québec, voire légèrement inférieur. Entre 2007 et 2011, les gens d'Eeyouch sont décédés du cancer (21,2 % de tous les décès), de maladies circulatoires (17,9 %), de causes externes surtout attribuables à des blessures (16,1 %). Les taux de mortalité des enfants de moins d'un an à Eeyou Istchee ont passé de 50 naissances vivantes sur 1 000 en 1976, à neuf naissances vivantes sur 1 000 au cours de la période de 2000-2009, mais ce taux demeure le double du taux au Québec. Une partie de ce taux comprend une maladie génétique incurable.

En 1983, 2,4 % des gens d'Eeyouch souffraient du diabète; en 2011, ce pourcentage a augmenté à 22,1 % ou 2 096 personnes. En 2009, ce taux était déjà 3,3 fois plus élevé que le taux au Québec. Depuis 1983, le nombre de nouveaux cas de diabète a doublé chaque année. Dans la période de 2009-2011, 337 Eeyouch ont reçu un diagnostic de diabète pour la première fois, et la maladie affecte désormais plus d'un adulte sur cinq.

Les Eeyouch reçoivent aussi un diagnostic de diabète plus jeunes que dans le reste du Québec, ce qui les expose à un plus grand risque de développer des complications liées au diabète au cours de leur vie. En 2011, presque une personne sur quatre (24,1 %)

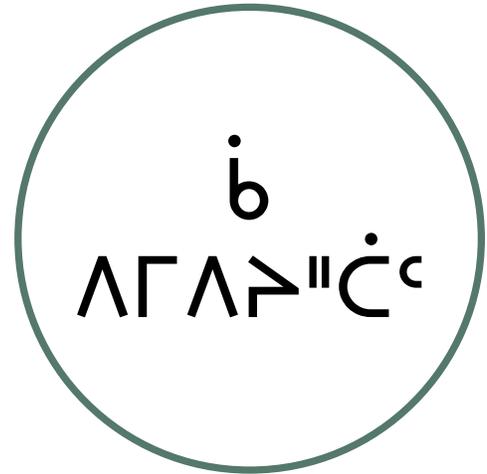
vivant avec le diabète avait moins de 40 ans. Au terme de 2011, plus d'un quart de tous les patients (26,3 %) ont reçu un diagnostic de diabète au cours des cinq dernières années et 56,1 % ont reçu un diagnostic au cours des neuf dernières années.

Les cas de maladies du cœur augmentent également chez les Eeyouch, que ceux-ci soient atteints de diabète ou non. Cette augmentation n'est pas étonnante, puisque les choix de style de vie qui contribuent à augmenter le risque de diabète augmentent également le risque de maladie cardiaque et de cancer : une alimentation pauvre, le manque d'activité physique, le tabagisme et l'obésité. Les statistiques liées au diabète démontrent l'importance de mobiliser les communautés afin de stopper ou de ralentir l'épidémie de diabète, ce qui pourrait aussi avoir un impact sur l'épidémie de maladie cardiaque et contribuerait à ralentir l'augmentation de prévalence du cancer colorectal chez les hommes. Toutefois, l'alimentation pauvre et le style de vie sédentaire des jeunes peuvent constituer une bombe à retardement. De manière générale, la façon dont le système de soins de santé arrivera à gérer le nombre croissant de personnes atteintes de maladies chroniques n'est pas claire; ces tendances relatives aux maladies chroniques ne changeront probablement pas, à moins que les problématiques sociales sous-jacentes soient abordées.

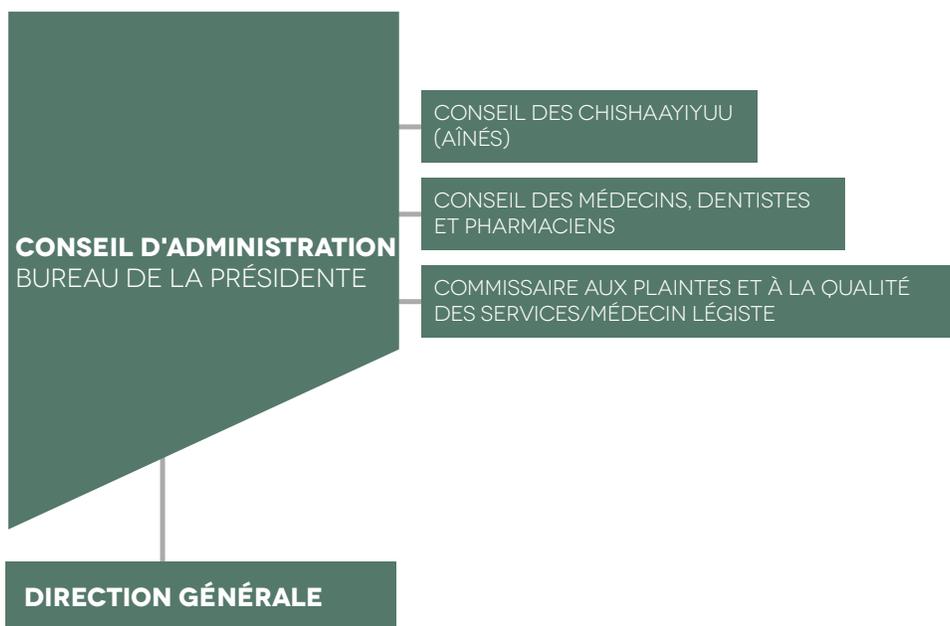
Rédigé par le Service régional de santé publique



2



BUREAU DE LA PRÉSIDENTE ET GROUPE DE DIRECTION





DIRECTION ET CADRES SUPÉRIEURS (directeurs et au-dessus)

BUREAU DU PRÉSIDENT

Bella M. Petawabano | PRÉSIDENTE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DES DIRECTEURS

Louise Valiquette | Commissaire aux plaintes (I)

DIRECTION GÉNÉRALE

Mabel Herodier | DIRECTRICE GÉNÉRALE

Laura Moses | DIRECTRICE DES SERVICES CORPORATIFS

Richard St-Jean | DIRECTEUR ADMINISTRATIF ADJOINT

SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN

Sam W. Gull | DIRECTEUR ADMINISTRATIF ADJOINT (DAA)

SERVICE MIYUPIMAATISIUN

Lisa Petagumskum | DAA

Dr Laurent MARCOUX | DIRECTEUR DES AFFAIRES ET DES
SERVICES MÉDICAUX

Daniel St-Amour | DIRECTEUR DES SERVICES HOSPITALIERS

Robert Auclair | DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA
JEUNESSE (DPJ)

Mary Bearskin | DIRECTRICE ADJOINTE DE LA PJ

Poste vacant | DIRECTEUR ADJOINT, LOI SUR LES SYSTÈMES DE
JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS ET FAMILLES D'ACCUEIL

Gordon Hudson | DIRECTEUR DES SERVICES DE GUÉRISON
POUR LES JEUNES

Caroline Rosa | DIRECTRICE DES SERVICES AUX PATIENTS CRIS
(SPC)

Gloria Ann Cozier | ADJOINTE AU DAA, SERVICES

Janie Moar | ADJOINTE AU DAA, OPÉRATIONS

DIRECTEURS DES CMC

Jules Quachequan | CHISASIBI

Rita Gilpin | EASTMAIN

Annie Trapper | MISTISSINI

Beatrice Trapper | NEMASKA

Susan Mark | OUJÉ-BOUGOUMOU

Alan Moar | WASWANIP

Bert Blackned | WASKAGANISH

Greta Visitor | WEMINDJI

John George | WHAPMAGOOSTUI

SERVICE PIMUHTEHEU

Laura Bearskin | DAA

Vacant | DSPAQ, DOMAINE PSYCHOSOCIAL

Adelina Feo | DSPAQ, SERVICES PARAMÉDICAUX (I)

Poste vacant | DSPAQ, SOINS INFIRMIERS

Poste vacant | DIRECTEUR DE LA PLANIFICATION ET DE LA
PROGRAMMATION

Dr Robert Carlin | DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE (I)

DIRECTEURS ADJOINTS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Taria Coon | AWASH (I), USCHINIICHISUU

Paul Linton | CHISHAAYIYUU

Jill Torrie | SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET
COMMUNICATIONS (SERC)

GROUPE DES RESSOURCES

ADMINISTRATIVES

Clarence Snowboy | DAA

Martin Meilleur | DIRECTEUR DES FINANCES

Poste vacant | DIRECTEUR ADJOINT AUX FINANCES

Thérèse Lortie | DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES (I)

Thomas Ro | DIRECTEUR DES RESSOURCES EN TI

Richard Hamel | DIRECTEUR DES RESSOURCES EN MATÉRIEL (I)

(I) Intérimaire

DAA – Directeur administratif adjoint

CMC – Centre Miyupimaatisiun communautaire

DSPAQ – Directeur des Services professionnels et de l'Assurance de la qualité

DPJ – Directeur de la Protection de la jeunesse

PLAINTES ET QUALITÉ DES SERVICES

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

La commissaire par intérim aux Plaintes et à la qualité des services, Louise Valiquette, a reçu onze plaintes officielles en 2012-2013, un peu moins que les 13 plaintes de l'an dernier. Cinq de ces plaintes ont été reçues au cours du dernier trimestre de l'année. Trois plaintes supplémentaires concernaient les actions des médecins, dentistes ou pharmaciens et par conséquent elles ont été transmises au médecin légiste. Neuf plaintes ont été transmises à d'autres services.

Lorsqu'on examine la nature des plaintes, l'une concernait l'accès aux services, une autre concernait une violation de confidentialité, deux portaient sur des questions financières et cinq étaient en rapport avec la qualité des soins. Il y a eu de nombreuses plaintes concernant la Protection de la jeunesse au cours des dernières années. La plupart de ces plaintes ont maintenant été résolues, mais il existe un problème systémique qui est abordé par des changements apportés dans les Services, sous la supervision du Conseil d'administration des directeurs.

La population a besoin qu'on lui explique qu'il existe une commissaire aux Plaintes et à la qualité des services et en quoi consiste son rôle. À cette fin, un tour des communautés commencera à l'été 2013.

La commissaire participe à des réunions à la Table ministérielle des commissaires régionaux du Québec de la Direction de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les objectifs pour l'année à venir sont de travailler avec le Conseil d'administration des directeurs à la création d'un Comité de vigilance afin de conduire une tournée de sensibilisation des communautés cibles et d'examiner l'état des services de dialyse dans la région.

MÉDECIN LÉGISTE

Le médecin légiste, Dr François Charette, a traité trois plaintes cette année. Une plainte concernait les relations au sein du personnel d'une clinique dentaire. Il s'agissait d'un problème complexe relatif aux responsabilités en milieu de travail, au respect du calendrier et à l'acceptation des directives hiérarchiques. Une deuxième plainte concernait une requête de soins dentaires à Montréal, à cause d'un manque perçu d'expertise au niveau local. Le médecin légiste a traité cette plainte par un échange de courriels avec le patient, expliquant les règles concernant le financement des soins extérieurs à la communauté, et il a discuté des préoccupations relatives à la qualité avec le directeur de la dentisterie. La dernière plainte concernait la relation de travail entre un pharmacien remplaçant et l'équipe médicale locale dans la communauté.

Dans son rapport au Conseil d'administration des directeurs, le médecin légiste s'est associé à la commissaire aux Plaintes pour reconnaître la nécessité d'améliorer la visibilité et la compréhension du processus des plaintes dans la région, tant au sein des patients que des professionnels.

PLAINTES

1 866 923-2624

louise.valiquette.reg18@ssss.gouv.qc.ca



CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le Comité de direction de la Région 18 ont eu une année intéressante et productive. Nous nous sommes efforcés d'améliorer les ressources et les services à la population tout en plaidant pour nos patients, nos familles et nos communautés d'Eeyou Istchee. La priorité du CMDP est de s'assurer de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et de la compétence de ses membres, en travaillant avec le Conseil d'administration des directeurs et l'administration du Conseil Cri de la santé afin d'aborder les problèmes actuels relatifs au services de santé.

Par exemple, les problèmes de santé mentale sont plus courants que le diabète en Eeyou Istchee; ils affectent chaque personne, chaque famille et chaque communauté. Cependant, le Territoire a manqué de ressources en matière de soins psychiatriques et de relations thérapeutiques diverses. Après avoir abordé ce problème et s'être réunis pour trouver des solutions, les médecins du CMDP collaborent pour organiser et développer les services et la dotation en personnel au sein du service régional de santé mentale. Des psychiatres de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas se rendent plus disponibles sur place ou par téléphone pour évaluer, diagnostiquer et traiter les patients, et pour fournir des conseils aux médecins et au personnel infirmier du territoire.

Le Conseil et ses comités obligatoires continuent à travailler sur des protocoles et des projets très importants. Le Comité de pharmacothérapie a développé davantage de protocoles concernant l'administration de médicaments, y compris ceux qui sont nécessaires pour les maladies cardiaques, ainsi que les procédures d'urgence et de réanimation. Le Comité éditorial poursuit son travail sur les ordonnances collectives ou prescriptions collectives, en collaboration avec d'autres régions dans le nord du Québec. Le Comité du matériel travaille fort pour normaliser l'équipement médical dans le Centre hospitalier régional de Chisasibi et dans les villages, y compris ce qui est utilisé en situation d'urgence. Compte tenu des soucis de l'an passé, le Service de pharmacie s'attachera à recruter de nouveaux pharmaciens pour la région et à améliorer ses services, avec le soutien de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le Service de dentisterie continue à conduire ses services ainsi que ses initiatives en matière de santé publique. Comme dans le passé, le CMDP évaluera et analysera la qualité et la capacité de ces services par des évaluations occasionnelles, formelles ou informelles.

Tous ces efforts visent essentiellement à fournir et à améliorer les soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques aux patients sur le territoire cri, tout en collaborant avec les services concernés, le directeur des Affaires et des Services médicaux, l'administration et le Conseil d'administration des directeurs du CCSSBJ.

Darlene Kitty, MD, CCMF
Présidente, CMDP Région 18

MEMBRES ACTIFS DU CMDP

SERVICE DE MÉDECINE

Dr Raffi Adjemian
 Dr Catherine Beauce
 Dr Roxanna Bellido
 Dr Julian Carrasco
 Dr Éric Contant
 Dr James Copley
 Dr Gerald Dion
 Dr Tinh Van Duong
 Dr Eric Lee
 Dr Toby Fainsilber
 Dr Barry Fine
 Dr Vanessa Gervais
 Dr Kavi Gosal
 Dr Janique Harvey, psychiatre
 Dr Shelly Jiang
 Dr Rosy Khurana
 Dr Darlene Kitty
 Dr Carole Laforest
 Dr Michael Lefson
 Dr Alexandra Orr
 Dr Guy Paquet
 Dr Sylvie Pépin
 Dr Danielle Perreault
 Dr Hélène Perreault
 Dr Olivier Sabella
 Dr Adrien Selim
 Dr Claude Sirois, ophtalmologiste
 Dr Nadia Waterman
 Dr Grace Zoghbi

SERVICE DE DENTISTERIE

Dr Danie Bouchard
 Dr Louise Desnoyers
 Dr Magalie Laurin
 Dr Geneviève Gaumont
 Dr Diane Leroux
 Dr Audrey-Anne Mercier
 Dr Kim Chi Ngo
 Dr Lucie Papineau
 Dr Stéphane Rousseau
 Dr Manon St-Pierre
 Dr Catherine Sweeney
 Dr Philippe Wang

SERVICE DE PHARMACIE

Marc-André Coursol-Tellier
 Claudia Dutil
 François Lavoie

SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr Anne Andermann
 Dr Robert Carlin
 Dr David Dannenbaum
 Dr Kianoush Dehghani
 Dr Félix Girard
 Dr France Morin
 Dr Elizabeth Robinson

	ÉQUIVALENT PLEIN TEMPS EN PLACE	CIBLE DE RECRUTEMENT	ÉQUIVALENT PLEIN TEMPS EN PLACE	CIBLE DE RECRUTEMENT	ÉQUIVALENT PLEIN TEMPS EN PLACE	CIBLE DE RECRUTEMENT
CHISASIBI	7,5	8	2	3	0	3
EASTMAIN	0	1	1	1	0	0
MISTISSINI	7,5	4	2	3	0	3
NEMASKA	0,5	0	1	1	0	0
OUJÉ-BOUGOUMOU	0	1	2	2	0	0
WASKAGANISH	0	3,5	1	1	0	0
WASWANIPI	1	2,5	1	1	0	0
WEMINDJI	1	1,5	1	1	0	0
WHAPMAGOOSTUI	1,5	0,5	0,5	1	0	0

MÉDECIN

DENTISTE

PHARMACIEN

POSTES DU CMDP POURVUS, PAR COMMUNAUTÉ 2012-2013



SERVICES CORPORATIFS

La directrice des Services corporatifs, Laura Moses, assume les fonctions de secrétaire générale du Conseil et elle est responsable du bon fonctionnement des activités et des réunions du Conseil d'administration des directeurs. Ce service agit en tant qu'intermédiaire entre le Bureau de la présidente et le Bureau de la directrice générale. Les Services corporatifs supervisent également les services de traduction et de communication pour l'organisation.

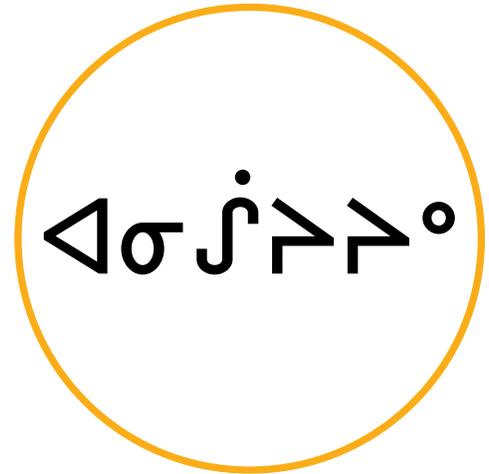
Avec l'élection de Bella M. Petawabano comme présidente l'automne dernier, le Service s'est vu demander de procéder à des ajustements afin de mieux assister le bureau de la présidente. Le Service a fourni davantage de soutien au Conseil d'administration des directeurs, cependant qu'un nouveau modèle de gouvernance est développé et mis en œuvre; des sessions de formation sur la gouvernance seront offertes et continueront l'année prochaine. Afin de répondre à toutes ces exigences, des ressources supplémentaires ont été allouées au Service.

L'une des principales réalisations cette année a été le lancement du site Web du CCSSSBJ en décembre 2012. Nous adressons nos remerciements à Fenix Solutions, le développeur de notre site Web, au comité consultatif qui a supervisé et guidé ce travail par des conférences téléphoniques hebdomadaires; à tous ceux qui ont contribué au site Web et par-dessus tout, à Katherine Morrow, coordonnatrice des communications, dont l'expertise a été très précieuse tout au long du processus.

Pour 2013-2014, les Services intégrés continueront d'apporter leur soutien au processus de renouvellement de la gouvernance. Ils mettront aussi en place un système en vue de s'assurer que les résolutions, mandats, politiques et procédures sont compilés dans des endroits qui faciliteront l'accessibilité aux cadres supérieurs et à leur personnel aux fins de suivi et de mise en œuvre. Avec l'embauche d'un agent de communications en 2013, l'équipe des Services intégrés atteindra sa pleine capacité.



Site Web du CCSSSBJ
www.santeterrescres.org



SERVICE

NISHIIYUU MIYUPIMAATISIUN

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatsiun œuvre en vue de trouver des moyens d'intégrer les traditions de guérison des Cris aux services cliniques et sociaux fournis par le CCSSBJ.



Sam W. Gull
Directeur administratif adjoint

Mission

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatsiium se consacre à transformer le mode de vie, la santé et le bien-être des Cris au niveau individuel, familial et communautaire. Le service tire parti des connaissances et de la culture traditionnelles pour renforcer Miyupimaatsiium au sein de la nation eeyouch/innue.

Les valeurs et les traditions crie ont été reconnues comme étant essentielles au développement des systèmes de prestation de services de santé et sociaux dans la CBJNQ et dans l'orientation n° 8 du plan stratégique régional de 2004 du CCSSBJ. Afin de mettre en œuvre cette vision, le service Nishiiyuu Miyupimaatsiium travaille en collaboration étroite avec le Conseil des Chishaayiyuu – les aînés qui guident le CCSSBJ.

L'an passé, l'équipe Nishiiyuu a développé un plan stratégique et des programmes pilotes dans plusieurs communautés, mettant l'accent sur des modalités de guérison et des rites de passage axés sur la terre, en particulier pour l'accouchement. L'équipe s'est étoffée avec l'ajout de deux PPRO, Clara Cooper et Charlie Louttit.

PLAN STRATÉGIQUE NISHIIYUU

En 2011, des ressources ont été identifiées pour le développement d'un plan stratégique sur cinq ans. Jusqu'à maintenant, Nishiiyuu a identifié les objectifs stratégiques suivants :

1. Soutenir les aînés cris et les programmes fournis par la communauté.
2. Soutenir les plans stratégiques, les partenariats et les collaborations communautaires.
3. Soutenir le Conseil des aînés pour conduire, conseiller et diriger des programmes de guérison et d'accouchement axés sur la terre.
4. Former un partenariat avec le Conseil des Chishaayiyuu du CCSSBJ pour le développement de programmes Nishiiyuu.
5. Rédiger une nouvelle législation pour régir l'utilisation des remèdes médicaux et des approches de guérison crie dans la prestation des services de santé et sociaux.

La dernière étape consiste à finaliser le plan stratégique et à présenter le document à la direction et au Conseil d'administration des directeurs du CCSSBJ au cours de l'été 2013.



GUÉRISON AXÉE SUR LA TERRE

Les aînés cris ont souvent dit que « la terre est notre instructeur » et que la connaissance et la culture des Cries provient de la terre. Les activités axées sur la terre comme les brigades de canots en été et les voyages de bien-être en hiver font partie de la vie dans de nombreuses communautés cries; ces activités constituent une voie de guérison spirituelle et physique et permettent d'apprendre les compétences de survie des Cries. Le service Nishiiyuu travaille avec des partenaires dans plusieurs communautés afin de créer un modèle de travail pour un programme de guérison axé sur la terre, qui pourrait jouer un rôle aussi bien dans le traitement des accoutumances que dans les programmes justice axés sur la culture, et qui pourrait finalement s'appliquer à plus grande échelle. L'intention est de découvrir ce qui fonctionne au niveau local, avec l'acceptation des partenaires communautaires, et de tirer des enseignements de ces expériences afin de développer un programme régional.

RITES DE PASSAGE/ACCOUCHEMENT

Le service Nishiiyuu explore des manières d'apporter les connaissances culturelles cries à des événements de la vie qui ont été largement médicalisés au cours des dernières années, comme le moment de la naissance. De nos jours, les femmes cries accouchent dans des hôpitaux en dehors du territoire cri, habituellement à Val-d'Or, contrairement aux anciens qui donnaient le jour sur leur territoire avec l'assistance des sages-femmes.

Nishiiyuu a entrepris des activités de recherche et développement pour une initiative pilote en vertu de laquelle les aînés fourniront des conseils sur l'accouchement aux femmes enceintes, aux pères et aux familles. Cette initiative utilisera les données issues de l'initiative cri de recherche et de documentation sur l'accouchement, dans le cadre de laquelle les aînés finiront par être interviewés dans toutes les 10 communautés cries.

En mars 2013, Nishiiyuu a organisé une séance de formation de deux jours pour les chercheurs et les vidéographes qui utiliseront des vidéos en vue de documenter les connaissances traditionnelles des sages-femmes cries dans chaque communauté. Les interviews et la documentation débiteront en 2013-2014.

L'équipe Nishiiyuu Miyupimaatisiun, avec le conseil des Chishaayiyuu et d'autres intervenants, a effectué une visite de recherche des faits à des centres autochtones de guérison et de bien-être à Ottawa, aux Six Nations, à Oneida et Toronto. Ce tour était centré sur la prestation de programmes collaboratifs, les protocoles et les politiques des guérisseurs, la prestation de services axés sur les patients, la sécurité des clients, les méthodes traditionnelles de guérison, l'efficacité et la satisfaction des patients. Nishiiyuu continuera à collaborer avec le centre de naissance des Six Nations en Ontario. Le dernier jour de la visite d'étude à Ottawa, les aînés sont allés au Musée de la civilisation pour voir la collection de la nation cri de l'est de la baie James. Le Conseil des Chishaayuu a manipulé et observé plus de 80 objets de la collection du musée, y compris des vêtements, des outils et d'autres objets traditionnels. Les aînés ont constaté avec plaisir que beaucoup des objets qu'ils ont vus sont toujours fabriqués et utilisés au quotidien en territoire cri, ce qui montre qu'à de nombreux égards, les connaissances traditionnelles cries sont toujours bien vivantes.

PLANIFICATION LOCALE NISHIIYUU

Le plan stratégique vise à soutenir les collaborations locales qui utilisent les approches culturelles cries pour apporter Miyupimaatisiun. Cette année a vu le démarrage de projets pilotes dans quatre communautés.

FORMATION EN COMPÉTENCES DE VIE

La formation en compétences de vie Nishiiyuu exige une approche de « formation des formateurs » visant à inculquer aux jeunes gens la connaissance des méthodes traditionnelles d'aide et de guérison, de manière à ce qu'ils puissent apporter cette connaissance à leurs propres communautés. Les stagiaires reçoivent les enseignements directement des membres du Conseil des Chishaayiyuu. Depuis 2012, 26 individus ont terminé la formation sur les compétences de vie. Lors de la séance finale, en février-mars 2013, les formateurs nouvellement formés ont enrichi leurs portefeuilles en vue de pouvoir dispenser la formation sur les compétences de vie dans les communautés cries.



CHISASIBI

Le Comité Miyupimaatisiun de Chisasibi a accepté un projet pilote de guérison axé sur la terre, qui constituera la ressource principale en vue de concevoir et de mettre à l'épreuve un programme de guérison axé sur la terre qui pourrait être adopté dans d'autres communautés. Les expériences du programme pilote fourniront les bases d'une vidéo et d'un manuel du programme.



MISTISSINI

À Mistissini, George Blacksmith, Ph.D., s'attache actuellement à développer un plan stratégique sur cinq ans concernant la médecine traditionnelle. Il assiste également le PPRO Charlie Louttit dans le développement du programme régional de guérison axé sur la terre.



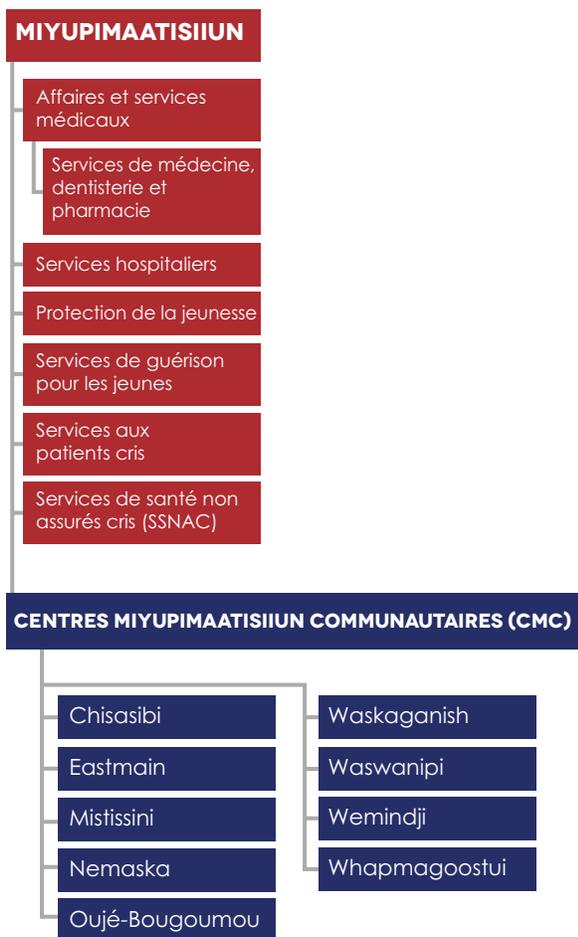
WASWANIFI

À Waswanipi, la PPRO Clara Cooper a travaillé étroitement avec Abel Kitchen, un membre du Conseil des Chishaayiyuu, en vue de développer un plan de santé Nishiiyuu pour Waswanipi en collaboration avec les aînés, les groupes communautaires et les leaders locaux. Parmi les activités, il y avait des ateliers sur la médecine traditionnelle pour la jeunesse locale. L'initiative a été couronnée de succès et certains jeunes sollicitent maintenant d'autres enseignements axés sur la terre.



WHAPMAGOOSTUI

Le voyage de Nishiiyuu a commencé à Whapmagoostui et il est devenu une source d'inspiration et d'espoir pour des gens tout autour du monde. Le Service Nishiiyuu du CCSSBJ a aidé les marcheurs du voyage de Nishiiyuu en apportant son appui pour leur site Web et leurs besoins en matière de communication, ainsi qu'en soutenant directement les marcheurs eux-mêmes. Le précédent grand chef Matthew Mukash a utilisé la vidéo et des photographies pour documenter le transfert de connaissances des aînés cris de Whapmagoostui aux jeunes participant à ce voyage, et il dirige actuellement le développement d'un plan local Nishiiyuu à Whapmagoostui.



AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX

Service régional de médecine

Les médecins qui travaillent pour le CCSSSBJ sont organisés au sein d'un service régional de médecine. Le mandat du service est d'organiser et de coordonner les services médicaux, y compris les services de soins chroniques et de santé mentale. L'accent porte sur la qualité des soins aux patients et la sécurité des patients. Le chef du service, Dr Carole Laforest, entretient des liens actifs avec le Dr Laurent Marcoux, directeur des Affaires et des Services médicaux, avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi qu'avec la direction et le Conseil d'administration des directeurs du CCSSSBJ.

Les médecins participent à des téléconférences mensuelles et se réunissent physiquement une fois par an. Ces réunions permettent à l'équipe de maintenir sa cohésion et de rester bien informée, et donnent aux médecins l'occasion de discuter et de décider ensemble les questions qui affectent l'orientation des soins aux patients.

Bien que le nombre de médecins travaillant en Eeyou Istchee soit toujours insuffisant, plusieurs nouveaux médecins ont été embauchés cette année. Le comité de recrutement a recours à divers outils et stratégies pour attirer des médecins permanents en territoire cri, et il utilise le site Web du CCSSSBJ pour appuyer ces efforts.

Le service poursuit également des négociations avec le MSSS en vue d'augmenter le nombre de médecins alloués à la région, la prochaine réunion étant planifiée pour juin 2013.

Les membres du service sont en train de réviser et de mettre à jour le Guide thérapeutique, de développer des ordonnances collectives dans plusieurs domaines et d'élaborer des protocoles cliniques pour normaliser les soins dans les neuf communautés. Le service œuvre aussi à normaliser l'équipement médical utilisé dans chaque communauté.

Le service contribue à l'élaboration d'un plan d'action en santé mentale; ce domaine a déjà bénéficié d'un certain nombre d'améliorations, grâce à l'augmentation des ressources en personnel infirmier.

En plus, des membres du service participent au développement de la capacité en télésanté (la télé-ophtalmologie étant prioritaire), à la mise à jour de la Trousse des bois et à l'exploration des options pour une bibliothèque virtuelle à l'intention des travailleurs cliniques.

Il y a eu des efforts soutenus pour officialiser les corridors de service avec les établissements partenaires dans d'autres régions et pour apporter de nouveaux services spécialisés au territoire cri.

Service de dentisterie

NOMBRE DE CONSULTATIONS

	2012-2013	% DE CHANGEMENT
CHISASIBI	4 644	▼ -3 %
EASTMAIN	951	▲ 194 %
MISTISSINI	2 840	▲ 20 %
NEMASKA	475	▼ -3 %
OIJÉ-BOUGOUMOU	958	▼ -11 %
WASKAGANISH	2 056	▲ 16 %
WASWANUPI	1 212	▲ 42 %
WEMINDJI	1 702	▲ 119 %
WHAPMAGOOSTUI	1 185	▲ 57 %
TOTAL	16 023	▲ 21 %

La mission du Service de dentisterie est de fournir des services dentaires de qualité généraux et spécialisés dans tout le territoire.

Au cours de l'an dernier, les priorités comprenaient la réorganisation des procédures Abeldent et le développement d'une formation Abeldent, visant en premier lieu à tenir les statistiques de manière plus efficace; le service a également finalisé les discussions sur la mise en œuvre du logiciel Care 4. Les autres priorités comprenaient le fait d'identifier des recommandations pour une section dentaire des SSNA cris, d'instituer un agent régional d'administration pour les services dentaires, de fournir une proposition du service à la réunion de négociation du comité avec le MSSS et d'assurer la coordination avec les entrepreneurs généraux et les autres groupes travaillant sur les nouveaux bâtiments des CMC.

Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, le personnel du Service de dentisterie a traité 16 023 patients, y compris 3 505 enfants de moins de neuf ans; 251 enfants ont été traités à Montréal sous anesthésie générale. La perte d'une salle de traitement dentaire à Mistissini en 2011 et l'absence d'un deuxième dentiste permanent ont grandement affecté les services offerts. Le temps d'attente pour les traitements dans la plupart des

cliniques est satisfaisant, sauf à Chisasibi et Mistissini où les temps d'attente dépassent six mois et les rendez-vous d'urgence continuent à prévaloir au quotidien. Le service est en train de réévaluer l'horaire en vue de fournir l'égalité d'accès à la population et de meilleurs services avec les ressources disponibles.

Le programme de résidence dentaire a été abandonné cette année, principalement à cause d'un manque de fonds pour encourager les dentistes à y participer, et de la nécessité pour le Conseil Cri de la santé et les universités de réviser leurs politiques et procédures administratives.

La plupart des services dentaires spécialisés ont été fournis à Mistissini et Chisasibi.

Le Club d'étude de la baie James a continué ses activités de formation, amenant les pairs à partager informations et connaissances; cette dernière année, il a également invité les hygiénistes dentaires à y participer.

Les dentistes continuent à participer à la gestion locale et à la formation du personnel dans leurs cliniques respectives. Un effort est entrepris en vue de déléguer la plupart des tâches administratives au secrétaire et au personnel de soutien, libérant ainsi les dentistes pour leur permettre de se consacrer à leurs activités cliniques. Cette évolution majeure devra s'appuyer sur un programme de formation organisée pour que le service puisse réaliser ses objectifs de productivité accrue et de meilleure accessibilité.

Malgré l'important travail accompli par le Service dentaire, de nombreux défis demeurent. Les efforts pour extraire les statistiques dentaires d'Abeldent ont été contrariés à cause d'un manque d'uniformité dans l'utilisation du logiciel. Il reste difficile de gérer la prestation de services pour répondre aux besoins de la population et de prendre en compte les demandes locales respectives. Il est aussi problématique d'assurer une programmation efficace des

LES SERVICES DENTAIRES ONT AUGMENTÉ DE **21 %** CETTE ANNÉE. **36 %** DES SERVICES DENTAIRES ÉTAIENT POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS.

IL Y A EU **3 113** DÉFAUTS DE SE PRÉSENTER À DES RENDEZ-VOUS POUR DES SOINS DENTAIRES, EN HAUSSE DE **13 %** PAR RAPPORT À L'AN DERNIER.

rendez-vous et de faire en sorte que les patients respectent leurs rendez-vous. Nous éprouvons également des difficultés liées à la rotation du personnel, notamment en ce qui concerne la coordination des remplacements prévisibles, et nous avons de la peine à fournir une formation suffisante; des défis connexes sont posés par un manque chronique de personnel disponible sur la liste de rappel et de ressources permanentes allouées pour l'année à la formation et au soutien de tout le personnel dentaire.

Les priorités pour 2013-2014 comprennent le fait de poursuivre la formation des secrétaires afin de transférer les responsabilités administratives des professionnels au personnel de soutien, libérant ainsi les dentistes pour leur permettre de se consacrer à leurs activités cliniques. En plus, le Service de dentisterie s'emploiera à mettre en œuvre et à soutenir une augmentation des services spécialisés, en particulier des services de prothèses dentaires, et soutiendra les efforts pour ajouter une section dentaire aux SSNA cris. Enfin, le service prévoit de commencer à réviser son manuel de politiques et procédures dentaires, d'évaluer le programme de résidence et d'examiner les procédures administratives et les contrats.

Service de pharmacie

Le poste de chef du Service de pharmacie étant actuellement vacant, le Dr Laurent Marcoux, directeur des Affaires et des Services médicaux, a assumé le rôle de chef par intérim du Service de pharmacie en plus de ses fonctions régulières.

Le Service de pharmacie s'assure que l'approvisionnement et la distribution des médicaments pour répondre aux besoins des patients en Eeyou Istchee s'effectue efficacement et en toute sécurité. Les employés du service maintiennent les stocks, vérifient les ordonnances, préparent les médicaments et offrent des conseils professionnels selon le besoin.



Dr Laurent Marcoux et Dr Carole Laforest

ORGANISATION DES SERVICES

Puisqu'il n'y a pas de pharmacies commerciales en Eeyou Istchee, tous les médicaments sont acquis et dispensés par les services de pharmacie au sein du CCSSBJ. Les docteurs, ainsi que les infirmières formées en vertu du rôle élargi, ont la capacité de prescrire des médicaments. Il existe deux postes de pharmacien à Chisasibi et deux à Mistissini pour remplir les commandes et coordonner la distribution aux deux plus petites communautés, dans lesquelles les médicaments sont dispensés par un technicien en pharmacie travaillant au sein du CMC.

ACTIVITÉS EN 2012-2013

Sous la direction du Dr Marcoux, le CCSSBJ met en œuvre les recommandations formulées par le Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec visant à assurer la qualité et la sécurité des services de pharmacie dans la Région 18. Les mesures prises l'an dernier comprenaient la restructuration du flux de travail pour remplir les ordonnances et la réorganisation des espaces de travail dans les zones de pharmacie des CMC, afin de mieux utiliser l'espace restreint et de permettre aux pharmaciens de travailler sans interruption. Le recrutement, la formation et la supervision des techniciens en pharmacie représente un défi permanent. À la suite des recommandations de l'Ordre des pharmaciens, le CCSSBJ a révisé le plan de personnel à Mistissini en vue d'attirer et de retenir le personnel de pharmacie.

PRIORITÉS DE LA PHARMACIE

La principale priorité du service est de terminer un plan de transition pour satisfaire aux exigences de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le CCSSBJ doit mettre en place des règlements pour s'assurer que les médicaments sont acquis et distribués en toute sécurité et conformément aux normes établies par la profession dans cette province.

Le recrutement constitue un problème urgent pour le service. Il est essentiel d'avoir un chef du Service de pharmacie pour superviser la mise en œuvre des recommandations de l'Ordre des pharmaciens du Québec et pour veiller à la bonne gestion des services de pharmacie. À l'heure actuelle, il n'y a pas de pharmacien permanent au CCSSBJ. L'obligation d'être constamment en quête de personnel et de gérer un horaire tournant pour les pharmaciens temporaires est chronophage et soustrait de l'énergie aux autres priorités cliniques. En plus, le taux de rotation des techniciens en pharmacie dans les communautés est élevé, et la formation des assistants en pharmacie est une préoccupation constante.

Par ailleurs, l'organisation doit mettre en place un système d'ordonnances électroniques efficace et sécurisé, et le Guide thérapeutique doit être mis à jour pour s'assurer que les ordonnances sont conformes à la Loi 90 du Québec. Enfin, dans l'année à venir, la pharmacie de Mistissini déménagera dans les locaux du nouveau CMC de cette communauté.

Centre hospitalier régional de Chisasibi

La mission du Centre hospitalier régional de Chisasibi est de fournir des services de qualité en soins de santé primaires et secondaires à la population en Eeyou Istchee. La clientèle provient principalement de Chisasibi, mais l'hôpital reçoit également des transferts de patients d'autres communautés sur la côte de la baie James.

L'équipe médicale comprend onze médecins à plein temps et à temps partiel, et 27 infirmières. L'hôpital a 29 lits,

dont 17 pour des soins intensifs (cinq en pédiatrie), neuf pour des soins chroniques et trois pour des soins de relève. L'unité d'hémodialyse dispose de neuf stations de dialyse et il y a un programme de pré-dialyse partielle deux jours par semaine.

Le Centre hospitalier de Chisasibi possède un laboratoire, un service de radiologie, des archives, un service de liaison, des services de physiothérapie et de nutrition et une clinique dentaire.

L'équipe de gestion est dirigée par Daniel St-Amour; Annie Dumontier coordonne l'unité de soins et Gary Chewanish coordonne les unités administratives de l'hôpital. Le poste de coordonnateur des Services cliniques est vacant depuis décembre 2012.

SERVICES RÉGIONAUX

L'objectif de l'hôpital pour cette année a été s'assumer un rôle régional plus important; par conséquent l'équipe s'est impliquée dans plusieurs dossiers clés pour la région.

L'hôpital a conduit le développement du programme des soins rénaux aux Cris, dont l'objectif est de fournir des soins rénaux de haute qualité dans la région.

Le Comité de gestion du risque, institué en 2011, s'assure que toutes les mesures possibles sont en place pour offrir un environnement sûr aux usagers et au personnel de l'hôpital. Une évaluation du risque est en cours de planification pour les procédures de soins de santé dans toutes les communautés d'Eeyou Istchee.

Le service des Archives médicales a mis en œuvre un processus pour établir un index maître des patients (IMP), fournissant à chaque utilisateur un dossier unique avec un numéro d'identification unique. L'IMP fera en sorte qu'un patient ne soit représenté qu'une seule fois dans tous les systèmes logiciels, y compris dans le Système d'information de laboratoire, le Système d'information de radiologie et Medi-Patient.

L'archiviste est en train de visiter toutes les communautés pour commencer à intégrer tous les utilisateurs du CCSSBJ au sein d'un index régional unique.

50 % DES
PATIENTS DE
L'HÔPITAL N'ONT
PAS UNE CARTE
VALIDE DE LA
RAMQ.

carte d'assurance santé valide, ce qui rend difficile la mise à jour des dossiers.

Des efforts significatifs ont été consacrés à l'amélioration des processus internes et externes de qualité.

Le processus consistant à échanger les résultats des analyses de laboratoire avec le CUSM de McGill directement à partir du Système d'information de laboratoire est presque terminé. Cependant, un accès amélioré aux services de radiologie et de transcription reste un facteur clé pour fournir à nos médecins un soutien approprié en matière de diagnostic.

UNITÉ DE SOINS

La mise à niveau de l'équipement médical, la restructuration du service de médecine et la mise en œuvre d'une formation par visioconférence ont été cruciaux pour améliorer les soins infirmiers fournis par l'unité de soins.

L'acquisition de cinq nouvelles machines pour mesurer la tension artérielle a aidé les infirmières à évaluer les signes vitaux des patients de manière plus efficace, et la surveillance des patients cardiaques s'est grandement améliorée depuis que le service a reçu cinq moniteurs cardiaques mobiles reliés à une console centrale.

La dernière acquisition est une table de réanimation néonatale avec une unité chauffante. Cet équipement a permis au personnel infirmier de couvrir un vaste éventail de besoins, que ce soit le réchauffement de routine des nouveau-nés ou les interventions respiratoires d'urgence qui sont parfois nécessaires dans les accouchements, ou la photothérapie intensive.

Un concept d'« équipe-bulle » a été mis en œuvre dans le service. Cette approche consiste à apparier une infirmière à un préposé aux bénéficiaires cris. Ce système a amélioré la sécurité des patients et favorisé la collaboration au sein du personnel.

Le recrutement a été difficile plus tôt cette année et par conséquent, l'équipe de soins est devenue instable. Un effort soutenu a

	2011-2012	2012-2013
HOSPITALISATIONS	602	615
JOURS D'HOSPITALISATION	3 308	3 421
TRANSFERTS À D'AUTRES CENTRES DE SANTÉ	175	184
DÉCÈS	10	19
DURÉE MOYENNE DU SÉJOUR EN SOINS INTENSIFS (JOURS)	5,8	6,1
TAUX D'OCCUPATION DES LITS	63 %	63 %
CONSULTATIONS CLINIQUES	16 614	17 687
CONSULTATIONS AVEC DES SPÉCIALISTES	1 141	1 078
HEURES D'OBSERVATION	2010	3 530
UNITÉS TECHNIQUES DE RADIOLOGIE	85 782	103 433
ANALYSES DE LABORATOIRE*	257 425	204 219
TRAITEMENTS DE DIALYSE	2 894	2 894

*Le Centre hospitalier de Chisasibi effectue des analyses de laboratoire pour d'autres communautés criées ainsi que celle de Chisasibi.

UNITÉ ADMINISTRATIVE

Trois initiatives ont été lancées pour rehausser la qualité et la sécurité.

Afin de s'assurer que l'hôpital satisfait aux normes et aux meilleures pratiques du MSSS en matière de tenue des locaux, des vérifications régulières sont désormais effectuées et les résultats sont rapportés au Comité de gestion du risque.

Afin de prévenir les contaminations croisées, les repas sont maintenant servis dans un chariot spécialement conçu incluant des contrôles de température.

Afin de s'assurer que des mesures d'urgence sont en place, le plan de sécurité incendie de l'hôpital a été mis à jour et tous les services ont reçu une formation. Un exercice majeur est planifié pour l'été 2013.

UNITÉ DES SERVICES CLINIQUES

Un Comité des dossiers médicaux a été créé pour normaliser les dossiers médicaux des clients et les renseignements qu'ils renferment, y compris les abréviations.

Le Service des archives médicales a noté une augmentation de 116 % des demandes de dossiers médicaux et une augmentation de 58 % du nombre de photocopies réalisées, principalement dans le contexte de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Pourtant, 50 % des individus qui utilisent l'hôpital n'ont pas de

été initié en janvier 2013 en vue de recruter des infirmières possédant les compétences spécifiques nécessaires dans le service, la clinique externe et l'unité d'hémodialyse. Cet effort est parvenu à stabiliser l'équipe et l'on s'attend à ce qu'il améliore la conservation du personnel.

Protection de la jeunesse

Le travail accompli par le Service de Protection de la jeunesse (SPJ) est directement lié aux lois et aux clauses de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Le SPJ vise à assurer la sécurité de tous les enfants de moins de 18 ans en Eeyou Istchee, avec l'objectif ultime de réunir les enfants et leurs parents biologiques ou leurs principaux fournisseurs de soins. Lorsque cela n'est pas possible, divers processus et services sont établis pour mettre en œuvre d'autres solutions avec un mandat légal, toujours en suivant le principe fondamental d'intervenir légalement pour servir les meilleurs intérêts des enfants en Eeyou Istchee.

Au cours de l'année 2012-2013, on a constaté une augmentation du nombre de rapports de jeunes à risque reçus, et de ceux qui ont été retenus pour intervention/orientation par le SPJ. La charge de travail moyenne régionale pour les travailleurs de la PJ cette année est de 58 dossiers par travailleur, sur la base de 19 travailleurs de la PJ dans la région. Sur les 1 103 cas retenus l'an dernier, presque 80 % étaient liés à la négligence à cause de facteurs du mode de vie, tels que la consommation continue d'alcool et de drogue par les parents du jeune. Il y a eu 584 dossiers actifs de la PJ, 17 dossiers au stade de

l'adoption et 16 dossiers de délinquants juvéniles. Il y a eu 332 mesures volontaires signées et 173 mesures imposées par le tribunal ont été mises en place, le total étant de 505 mesures.

Un certain nombre de projets sont en cours, y compris le développement d'un programme de formation pour les travailleurs en famille d'accueil et des modifications aux protocoles pour s'occuper de la violence faite aux enfants et de la négligence envers les enfants. Des travaux se poursuivent en vue de finaliser une trousse d'orientation et un manuel pour les travailleurs en famille d'accueil, un manuel d'orientation pour les parents de famille d'accueil, une stratégie de recrutement pour le placement familial et une campagne publique de sensibilisation au placement familial.

Un plan de long terme consiste à avoir un programme de formation certifiée pour tous les travailleurs de la PJ et le personnel de première ligne, ainsi que des politiques et procédures et une formation pour le personnel de première ligne réalisant des entrevues d'enquête auprès d'enfants qui divulguent des abus sexuels. Dans le programme des délinquants juvéniles, une nouvelle disposition de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents exigera que tous les travailleurs auprès des délinquants juvéniles suivent une formation dans chaque communauté.

RAPPORTS AU DPJ (« SIGNALEMENTS »)

	2012-2013	% VARIATION
RAPPORTS REÇUS	1 540	▲ 26 %
RETENUS	1 103	▲ 25 %
% DE RAPPORTS RETENUS	71,6 %	▼ -1 %



Jeunes batteurs, Chisasibi

Le système de gestion des dossiers de la Protection de la jeunesse a été déployé au sein des services d'accueil de la PJ. Nous sommes toujours dans la phase de mise en œuvre du logiciel dans toutes les communautés.

PLAN D'ACTION POUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

En réponse aux recommandations de la Commission des droits de la personne, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a élaboré un plan d'action pour la protection de la jeunesse, créé avec les conseils d'un consultant nommé par le MSSS, Gilles Cloutier. Ce plan d'action améliorera considérablement la structure organisationnelle, la formation des employés, la gestion des dossiers et les interventions dans les dossiers, le contrôle du suivi et de l'orientation, les procédures régulières de supervision et les processus de suivi de l'accueil (signalement).

À propos de ce dernier point, la DPJ a un nouveau numéro régional (1 800 409-6884) pour les travailleurs et pour toute autre personne souhaitant signaler une situation concernant un enfant, ainsi que des numéros de téléphone cellulaire dédiés et des numéros de rappel pour les travailleurs locaux intervenant en urgence dans les communautés.

La formation des employés sera renforcée grâce à la participation au programme national de formation (par l'Association des centres jeunesse du Québec) et de la formation CHARLIE reconnue par le MSSS. Il y aura aussi des séances de formation en intervention psychosociale au sein des familles et un processus de transfert d'apprentissage.

La DPJ est toujours en train de finaliser un protocole de supervision pour les travailleurs, des outils d'évaluation, des modifications aux politiques et procédures existantes de la PJ et des formulaires relatifs aux plans de voie de guérison et aux plans de vie des jeunes. Le service est également en train d'élaborer des processus et des recommandations pour le

système de gestion des dossiers, ce qui fournira un système fort nécessaire pour le suivi et le contrôle des dossiers des clients, conformément aux exigences légales de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Enfin, la DPJ s'est attaché les services du Centre Akwesasne de traitement des jeunes pour soutenir ses efforts afin d'aider les jeunes en proie aux problèmes d'abus d'alcool et de drogues à améliorer leurs capacités d'adaptation et à faire de meilleurs choix de vie.

Ces améliorations de service sont régulièrement mises à jour dans le plan d'action de la PJ tel qu'il a été approuvé par le Conseil d'administration des directeurs le 22 juillet 2012, et elles ont été présentées au MSSS ainsi qu'à la Commission des droits de la personne.

Services de guérison pour les jeunes

Les Services de guérison pour les jeunes (SGJ) ont pour mission de contribuer à la protection et au bien-être des jeunes par un programme de soins responsables qui apporte de la sécurité, de l'assurance et surtout, des traitements. Nous nous engageons à fournir un programme charitable et efficace, axé sur la famille, pour les jeunes qui éprouvent un vaste éventail de difficultés.

Les SGJ exploitent le foyer de groupe Upaachikush à Mistissini et le foyer de groupe Weesapou à Chisasibi. Ils exploitent aussi le Centre de réception des Services de guérison pour les jeunes à Mistissini.

GESTION DE CAS

Les Services de guérison pour les jeunes utilisent l'outil structuré YLS/CMI – Inventaire du niveau de service pour les jeunes/outil de gestion de cas – pour évaluer les risques et les besoins de chaque jeune, et relie ces facteurs à l'élaboration d'un plan de cas en vue de fournir un endroit qui apporte de la sécurité et du soutien au jeune et où celui-ci puisse connaître de nouvelles occasions, surmonter les obstacles, édifier des relations positives et développer de la confiance et des compétences de vie. Les plans de cas sont passés en

LA CHARGE DE TRAVAIL MOYENNE D'UN EMPLOYÉ À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE EST DE **58** DOSSIERS.

revue chaque semaine pendant les réunions du personnel, sous la supervision du coordonnateur des ressources, du conseiller clinique, du leader de groupe et des travailleurs en soins aux enfants. Le plan de cas du YLS/CMI ne remplace pas la planification de la Conférence sur les cas et les Plans de voie de guérison, mais il offre un plan de cas plus direct et détaillé, conçu spécifiquement pour et avec le jeune individu en vue de fixer des buts pendant la période de placement.

SCOLARISATION

Le Centre de réception des SGJ a un enseignement au sein de l'unité, fourni par la Commission scolaire crie (CSC) afin de soutenir la réintégration scolaire. Les jeunes qui arrivent dans les SGJ tendent à avoir des lacunes dans leur éducation. À l'heure actuelle, la CSC ne peut offrir de l'instruction qu'en lecture, écriture et mathématiques. Ce programme ne fait pas passer les jeunes dans la classe supérieure, mais il leur donne une meilleure chance de réussite lorsqu'ils réintégreront l'école. Le programme se borne actuellement à fournir des rapports de progression; pour qu'il évolue de manière à être en mesure de faire passer des classes avec l'agrément du MELS, la CSC devrait fournir un autre enseignant pour permettre aux jeunes de suivre les cours requis à leur niveau.

CERCLE DU COURAGE ET VOIES D'HABILITATION DES RÉPONSES (VHR)

Les SGJ adoptent les modèles de Cercle du courage/Voies d'habilitation des réponses développés par Reclaiming Youth

International. Ce modèle fondé sur la force identifie les quatre besoins universels de tous les enfants : Appartenance, maîtrise, indépendance et générosité. Le programme Voie d'habilitation des réponses (VHR) utilise le Cercle du courage dans l'enseignement des compétences pour se mettre en rapport avec les jeunes en difficulté, clarifier les problèmes et restaurer les liens.

FOYERS DE GROUPE

Les foyers de groupe Weesapou et Upaachikush visent à éduquer les jeunes et à s'assurer que leur sécurité et leur sûreté soient respectées. Les placements sont effectués sur transmission par la Protection de la jeunesse. Le personnel des foyers de groupe organise des réunions cliniques hebdomadaires pour mettre à jour les dossiers des jeunes qui entrent dans les foyers ou y résident déjà, au cours desquelles ils discutent des approches et déterminent à quel moment passer au prochain objectif pour chaque individu.

Un plan de voie de guérison doit être développé pour chaque jeune. De plus, tous les rapports, que ce soit pour le tribunal, les incidents, les observations ou le congé, doivent être partagés avec la Protection de la Jeunesse; par conséquent, il est essentiel que les travailleurs sachent comment consigner l'évolution d'un individu. En plus, il est nécessaire que les jeunes aient des contacts constructifs avec les membres de leur famille pour que le traitement soit couronné de succès. Ces contacts aident aussi à améliorer l'adaptation sociale et émotionnelle du jeune en renforçant ses sentiments relativement au rapport à la famille et à la communauté.

JEUNES DANS LES INSTALLATIONS RÉSIDENTIELLES DES SGJ

	2012-2013	% VARIATION
WEESAPOU GROUP HOME, CHISASIBI	21	▼ -67%
RECEPTION CENTRE, MISITISSINI	69	▼ -52%
UPAACHIKUSH GROUP HOME, MISITISSINI	26	▼ -66%
TOTAL	116	▼ -59%

Remarque : le déclin est dû à un changement d'approche. Les SGJ (Services de guérison pour les jeunes) ont admis moins de jeunes que les années précédentes pour des séjours de longue durée.

PROGRAMME DES BOIS

Les SGJ ont de nombreuses approches pour aider les jeunes à très haut risque qui sont aux prises avec des accoutumances et risquent de partir sans permission; cependant, la thérapie traditionnelle des Cris dans un environnement sauvage est la plus efficace.

Le programme des bois offre un programme holistique axé sur la terre avec des camps pour les communautés de l'arrière-pays et des régions côtières. Le personnel du programme pour chaque camp possède de l'expérience et des connaissances dans l'enseignement des compétences de chasse et de piégeage. Actuellement, le programme exploite deux camps forestiers, l'un à LG2 et l'autre près de Mistissini; les deux camps sont utilisés chaque année. Le programme fonctionne aussi dans les neuf communautés crie. Les aînés cris sont invités à participer pour guider le développement du programme et apporter les connaissances traditionnelles.

DOTATION EN PERSONNEL

Les SGJ ont 71 employés, y compris deux conseillers cliniques (dans les régions côtières et l'arrière-pays), 36 techniciens de services à l'enfance, 14 gardes et deux gardes de sécurité à plein temps, un leader d'activité d'équipe et quatre techniciens de services à l'enfance pour le programme des bois.

Au cours l'exercice dernier, il y a eu 25 congés de maladie à long terme et 11 démissions au sein des SGJ.

Les SGJ ont élaboré un manuel d'orientation pour les nouveaux employés, qui servira également d'outil pour rappeler au personnel existant les procédures nécessaires. Les priorités pour l'année à venir sont de remplir tous les postes vacants et de fournir une formation continue au personnel.



Services régionaux pour des besoins spéciaux

Les Services régionaux pour des besoins spéciaux (SRBS) ont pour mission de soutenir les individus qui ont besoin d'assistance pour subvenir à leurs besoins essentiels à cause d'une affection chronique de long terme réduisant leur capacité à atteindre leur plein potentiel intellectuel, physique, cognitif ou socio-émotionnel. Nous encourageons et aidons les CMC locaux et d'autres organismes en utilisant une approche axée sur la famille, fondée sur la communauté, multidisciplinaire pour fournir des services aux clients ayant des besoins spéciaux.

Nous participons activement au Comité consultatif régional cri pour les besoins spéciaux, dont l'objectif est de fournir soutien et direction aux organismes et organisations impliqués dans la prestation de services aux individus ayant des besoins spéciaux.

En 2012-2013, les SRBS consistaient en un coordonnateur à temps plein, un intervenant en soutien familial/communautaire et un intervenant à temps partiel en soutien clinique. Notre intervenant en soutien familial agit en tant que liaison, reliant les familles aux services communautaires. Notre intervenant en soutien clinique apporte du soutien aux professionnels qui travaillent avec les clients ayant des besoins spéciaux.

En collaboration avec les CMC locaux, cette équipe de deux personnes et demi s'est occupée de quarante-cinq cas nécessitant une gestion de cas multidisciplinaire; l'équipe a également soutenu dix-huit individus vivant à l'extérieur de leurs communautés à cause de la complexité de leurs besoins.

ETCAF

Au cours de l'exercice 2012-2013, nous nous sommes concentrés principalement sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). En août 2012, une présentation au Grand Conseil des Cris (Eeyou Istchee/Administration régionale crie) lors de leur assemblée générale annuelle à Waskaganish a conduit à la signature d'une résolution recommandant que toutes les entités crie en Eeyou Istchee adoptent la prévention de l'ETCAF

comme une priorité. En outre, la résolution a recommandé que les entités travaillent en collaboration les unes avec les autres afin de réduire la prévalence de l'ETCAF; qu'elles fournissent des services pour accroître la sensibilisation aux effets de l'exposition prénatale à l'alcool; qu'elles aident à améliorer la compassion pour les individus affectés par l'exposition prénatale à l'alcool; et qu'elles travaillent de concert afin de minimiser les futurs effets de l'ETCAF et d'assurer des communautés en meilleure santé.

En janvier 2013, l'équipe des SRBS a organisé à Montréal un forum d'action de trois jours sur l'ETCAF. Cet événement a réuni plus de cent travailleurs en soins de santé (y compris des médecins, des infirmières et des représentants en santé communautaire), des travailleurs sociaux, des éducateurs et des représentants d'autres services de soutien communautaire pour générer des idées sur la manière d'aborder les défis posés par l'ETCAF. Le programme de la première journée portait sur le partage d'informations concernant l'ETCAF; les histoires les plus impressionnantes provenaient de témoignages de jeunes et de familles vivant avec l'ETCAF, et leurs présentations ont permis aux participants de se figurer à quoi ressemble la vie avec un tel handicap. Pendant la deuxième journée, les ateliers se sont concentrés sur les différentes stratégies que les éducateurs, les travailleurs sociaux, les travailleurs en soins de santé et d'autres peuvent utiliser pour éduquer les jeunes gens en vue d'éviter l'ETCAF et de soutenir ceux qui sont déjà affectés par ceux-ci. Lors de la dernière journée, chacune des neuf communautés crie a élaboré des plans d'action pour accroître la sensibilisation concernant la prévention de l'ETCAF et le soutien à ceux qui en souffrent. Ces plans d'action sont déjà en train de prendre la forme de plans de prévention et de soutien relativement à l'ETCAF dans les communautés; ils comprennent le développement d'activités éducatives pour les écoles, des collaborations en vue de partager des informations avec le Conseil des jeunes, des émissions radio et des campagnes annuelles de sensibilisation à l'ETCAF.

Au niveau régional, les SRBS développent des plans pour la clinique mobile de diagnostic de l'ETCAF, dont les opérations devraient débuter au cours du

prochain exercice. Ce sera une initiative d'avant-garde pour les Cris, puisqu'il s'agira de la première clinique de diagnostic dans la province du Québec.

Les SRBS ont également travaillé sur des plans pour une installation régionale résidentielle/de soins de relève pour les enfants et les jeunes cris ayant des besoins spéciaux. Cette installation, dont l'ouverture à Chisasibi est prévue en avril 2014, deviendra le point central pour un éventail de services de soins directs et de services externes, et pour le développement et la formalisation de collaborations entre divers prestataires de services. Elle va commencer à aborder les besoins accablants des individus ayant des besoins spéciaux, de leurs familles et de ceux qui ont le mandat de les soutenir, en se concentrant principalement sur les soins de relève pour ces familles.

Services aux patients cris

Lorsque des patients sont orientés par les médecins du CCSSBJ pour recevoir des traitements en dehors d'Eeyou Istchee, les Services aux patients cris (SPC) coordonnent et organisent l'hébergement et les transports nécessaires, ainsi que les rendez-vous médicaux. La philosophie des SPC est fondée sur les idéaux de respect et d'égalité pour tous.

NOMBRE DE DÉPLACEMENTS

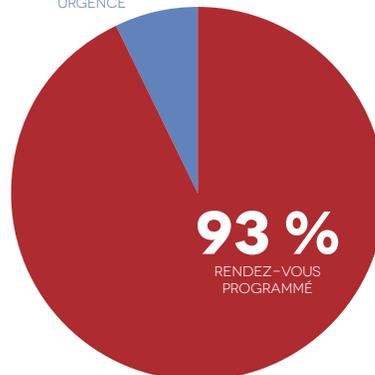
2012-2013

	2012-2013	% DE CHANGEMENT
CHISASIBI	3 935	▲ 16 %
EASTMAIN	1 073	▲ 38 %
MISTISSINI	7 635	▲ 12 %
NEMASKA	1 026	▲ 11 %
OUJÉ-BOUG.	1 129	▲ 0,4 %
WASKAGANISH	2 004	▲ 29 %
WASWANAPI	3 472	▲ 21 %
WEMINDJI	1 606	▲ 21 %
WHAPMAGOOSTUI	1 237	▲ 8 %
TOTAL	23 117	▲ 16 %

7 %
URGENCE

RAISONS DU VOYAGE

2012-2013



Les trois emplacements des SPC en dehors d'Eeyou Istchee ont en tout 60 employés à plein temps et 9 employés à temps partiel.

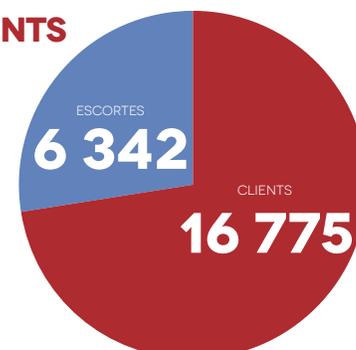
Depuis janvier 2013, SPC Chibougamau a établi une relation positive de coopération avec le Centre régional de santé et services sociaux de Chibougamau. La direction des SPC a le sentiment qu'il y a désormais une ouverture envers nos clients qui faisait défaut par le passé.

SPC Montréal, située au centre ville de Montréal, continue à éprouver des difficultés pour recruter des employés et a dû recourir aux services de cinq infirmières d'agence pour un total de 5 717 heures (l'équivalent de trois postes à plein temps). SPC Montréal est toujours en train de s'agrandir pour satisfaire la demande de services à notre clientèle.

SPC Val-d'Or, situé dans l'Hôpital de Val-d'Or, trouve aussi que le recrutement d'employés qualifiés est problématique et a eu recours aux services d'une agence d'infirmières pour l'équivalent d'un poste à plein temps. Un autre défi majeur à Val-d'Or est de satisfaire les besoins des clients en matière de transports adaptés.

NOMBRE DE DÉPLACEMENTS TRAITÉS PAR LES SPC

TOTAL RÉGIONAL 2012-2013

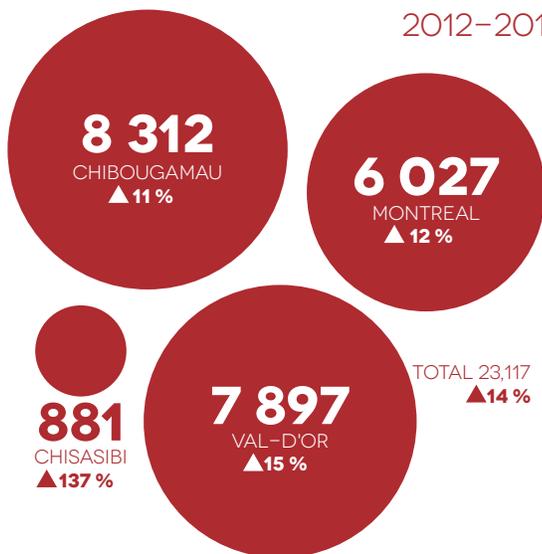


Le programme de mise en œuvre du logiciel Care 4 est dans sa deuxième année, la troisième et dernière étape du développement planifié se terminant en avril 2013. Au cours de l'an prochain, les CMC pourront visualiser les données de Care 4 et y faire des ajouts.

Dans l'année à venir, les priorités comprennent le fait de travailler avec le coordonnateur des SSNAC pour créer et distribuer des brochures sur les politiques en matière de SSNAC et de promouvoir ces politiques en visitant le CMC et le bureau des Premières Nations dans chaque communauté.

NOMBRE D'ARRIVÉES DANS LES BUREAUX DE LIAISON DES SPC (CLIENTS + ESCORTES)

2012-2013



NOTER QUE L'OBSERVATION IMPORTANTE À CHISASIBI PROVIENT D'UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ESCORTES PAR RAPPORT À L'AN DERNIER

Programme des services de santé non assurés cris (SSNAC)

Les SSNAC aident les membres des communautés criées en Eeyou Istchee à avoir accès aux services supplémentaires de santé auxquels ils ont droit en vertu de la Convention de la baie James et du Nord québécois. Ces services comprennent : médicaments sur ordonnance, fournitures et équipement médical, prothèses auditives, transport des clients pour raisons de santé, soins de la vue, soins dentaires y compris d'orthodontie, services de santé mentale en urgence/à court terme, et rapatriement des individus décédés.

Les dépenses engagées dans le cadre de ce programme ont totalisé 39,6 millions \$ en 2012-2013, soit une hausse de 6 % par rapport à l'an dernier. Les plus grandes composantes étaient les remboursements de médicaments (7,7 millions \$, en hausse de 17 %) et les services dentaires (presque 3,4 millions \$, en hausse de 40 % par rapport à 2011-2012). Les dépenses en services contractuels ont augmenté de 76 % pour s'établir à 698 456 \$, tandis que les dépenses en ambulateurs, fauteuils roulants et matériel similaire, ainsi qu'en membres artificiels, s'élevaient à 152 659 \$, en hausse de 52 %.

En 2012-2013, un logiciel a été mis en œuvre dans tous les CMC pour décentraliser les autorisations de service. La révision des politiques en matière de SSNAC est encore en cours, ainsi que le plan pour transférer les programmes des Ressources administratives au Service Miyupimaatisiun. Afin d'aider les bénéficiaires à comprendre les services et à s'en prévaloir, les SSNAC ont ajouté une page d'information au site Web www.creehealth.org. L'année prochaine, le programme organisera un tour des communautés et des établissements postsecondaires fréquentés par les bénéficiaires cris pour accroître la sensibilisation.

Pour information : <http://creehealth.org/services/cree-non-insured-health-benefits-cnihb>

CENTRE MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRE (CMC)



Chisasibi Population : 4 143

	NBRE DE CONSULTATIONS
CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS	17 687
DENTISTE	4 644
SPÉCIALISTE (DANS L'HÔPITAL)	1 078
*SANTÉ COMMUNAUTAIRE	12 785

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

À Chisasibi, beaucoup de services sont fournis à l'hôpital, de sorte que les statistiques sont différentes de celles des autres communautés. Voir les statistiques du Centre hospitalier de Chisasibi plus haut dans ce chapitre.

Le CMC de Chisasibi a connu de nombreuses difficultés depuis son déménagement en novembre 2011. Le transfert physique des services psychosociaux et cliniques a eu un impact considérable sur le personnel, particulièrement en ce qui concerne la prestation des services, parce que la distance de ces services a conduit à la perte de certains clients. Les employés ont également dû faire beaucoup d'efforts d'adaptation pour répondre aux besoins des clients, ce qui a créé du stress pour notre personnel de première ligne. L'équipe Awash continue à fournir des services de soins de santé à la population des Chishaayiyuu, même s'il

***Remarque de la rédactrice :** La Santé communautaire inclut des visites aux cliniques Awash, Uschiniichisuu et Chishaayiyuu. Les consultations peuvent avoir lieu avec une infirmière, un représentant en santé communautaire (RSC), un travailleur social ou un autre membre du personnel soignant, et elles incluent des consultations téléphoniques et des groupes de soutien. Cette année, les CMC ont procédé différemment pour définir et mesurer les consultations, de sorte que les totaux obtenus pour la santé communautaire ne devraient pas être comparés ou mis en corrélation avec la population.

a été impossible de maintenir le niveau de services qui était nécessaire. Une infirmière des Chishaayiyuu a été embauchée et deux salles cliniques ont été créées pour répondre aux besoins cliniques de cette clientèle. Le service d'administration a embauché deux nouveaux techniciens administratifs en ressources humaines et en finances. Notre défi demeure d'acquiescer les locaux nécessaires pour embaucher plus de personnel.

Nos priorités pour l'année prochaine comprennent le fait d'embaucher des gestionnaires par intérim pour remplacer ceux qui doivent partir. Dans les unités Awash, Uschiniichisuu et Chishaayiyuu, nous allons embaucher du personnel professionnel et paraprofessionnel pour commencer à développer, mettre en œuvre et appliquer la programmation de chaque service. D'ici à l'été, nous serons de nouveau en possession du bâtiment qui abritait le personnel Chishaayiyuu et administratif, ce qui nous donnera l'espace dont nous avons tant besoin.

AWASH

Awash a continué à fournir des services cliniques et à pourvoir aux autres besoins de sa population cible. Cette année, Chisasibi a eu 108 naissances et les RSC, travaillant souvent en collaboration avec le nutritionniste Uschiniichisuu, ont été actifs en fournissant des activités de sensibilisation telles que des ateliers d'alimentation pour bébé et des groupes de soutien pour l'allaitement. Les RSC ont aussi participé à la formation psychosociale qui a été fournie aux travailleurs de première ligne pour les aider à adopter une approche holistique dans leur prise en compte des besoins des clients Awash. Nos efforts portent toujours sur la mise en œuvre de la programmation Awash et le développement de plus nombreux services pour 2013.

USCHINIICHISUU

Malgré les défis auxquels se trouve confrontée l'unité Uschiniichisuu, elle a maintenu ses services psychosociaux, nutritionnels et cliniques pour sa population cible. La principale priorité cette année est de continuer à développer le secteur clinique des services en embauchant davantage d'infirmières et de RSC; l'unité a également embauché un préposé dans

un établissement du Nord pour appuyer les services en santé mentale. Depuis octobre 2012, de nombreuses séances de formation ont eu lieu pour le personnel de première ligne, ce qui leur a permis d'acquérir les outils psychosociaux et cliniques en vue de maintenir les pratiques exemplaires; la prestation des services a été maintenue pendant ces périodes par les travailleurs de remplacement.

CHISHAAYYUU

La clientèle du CSPJ s'est montrée stable et celui-ci prévoit de créer davantage d'activités en plein air cette année. En ce qui concerne les services de santé mentale, les visites du psychiatre suivent désormais un calendrier régulier, et le CMC planifie le recrutement d'une infirmière et d'un travailleur social en santé mentale afin d'aider à fournir des services plus complets. Les services de réadaptation ont toujours leurs problèmes, dont un manque de locaux à bureaux, ce qui limite les services qu'on peut offrir, notamment pour l'équipe de gestion clinique. Chishaayyuu est en train de déménager à nouveau du bureau mobile de la Santé communautaire à celui des Services sociaux. Le coordonnateur par intérim des Chishaayyuu a quitté le service au printemps 2012, de sorte que Chisasibi est resté sans gestionnaire des Chishaayyuu pendant toute l'année 2012-2013.

ADMINISTRATION

L'unité d'administration s'est agrandie l'année dernière, accueillant de nouveaux membres du personnel au sein de l'équipe. En date du 1^{er} avril 2012, tous les bons de commande ont été numérisés grâce à l'utilisation de Virtuo – l'une des nombreuses mesures prises pour numériser les ordres de travail et minimiser les écritures pour les employés. On a aussi développé des outils statistiques facilitant les calculs de fin d'année pour les travailleurs de première ligne. En collaboration avec les Ressources en matériel, l'équipe d'entretien est désormais formée pour travailler avec un nouveau logiciel, ce qui lui permet de se consacrer à l'entretien préventif. Au cours de l'an passé et dans la période précédente, le CMC a été très bien géré et s'est accommodé avec efficacité de ses problèmes permanents de locaux.



Eastmain
Population : 680

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	591
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	11 908
DENTISTE	951
MÉDECIN SPÉCIALISTE	206
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	9 916

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

SERVICES ACTUELS ET CHISHAAYYUU

Les services actuels et l'unité Chishaayyuu d'Eastmain ont quatre infirmières dont les principales responsabilités sont de fournir des soins intensifs, de réaliser des suivis, d'effectuer des analyses sanguines, de changer des pansements et de renouveler des ordonnances. Parmi les défis, il faut s'occuper des suicides et des tentatives de suicide; en outre, l'équipe constate une augmentation des complications dues au diabète, à l'hypertension et aux maladies cardiaques ces dernières années.

L'une des principales priorités est d'aider les patients diabétiques et hypertendus à faire des choix sains en matière d'alimentation et de mode de vie. Nous avons eu un changement de médecin régulier l'année dernière, mais depuis notre médecin de remplacement est devenu notre nouveau médecin régulier et a soutenu notre capacité à fournir les soins médicaux nécessaires.

Les membres des équipes Chishaayyuu et des Services actuels ont travaillé de concert

avec les autres équipes dans notre CMC pour trouver des solutions aux difficultés à surmonter afin de fournir des services de manière efficace. La priorité de notre équipe est de travailler avec toutes les ressources disponible pour fournir les meilleurs soins possibles à la communauté d'Eastmain.



Mistissini

Population : 3 512

AWASH ET USCHINIICHISUU

L'unité Awash et Uschiniichisuu d'Eastmain se consacre à fournir les meilleurs soins possibles aux bébés, aux enfants et aux jeunes de notre communauté. L'unité consiste en deux infirmières Awash à plein temps, un travailleur communautaire et un intervenant du PNLAADA. D'autres postes devraient être pourvus au cours de l'année.

Cette année, vingt bébés sont nés à Eastmain. L'équipe Awash fournit une programmation prénatale ainsi que des cliniques pour bébés en bonne santé, des cliniques pour mères et nourrissons, des services de vaccination, du soutien après l'accouchement, des services de soutien et de counseling personnalisés, de l'assistance pour ceux qui ont besoin d'accéder aux programmes de traitement, du soutien à la clientèle ayant des besoins spéciaux et des visites de sensibilisation dans les écoles. L'équipe collabore avec d'autres unités du CMC en vue d'assurer les meilleurs soins possibles pour les membres de notre communauté, et travaille aussi avec les entités locales pour aborder les problèmes actuels.

L'équipe a constaté une augmentation de la fréquence des grossesses à un jeune âge et des jeunes parents. En outre, l'abus de drogues et d'alcool continue d'être un facteur dans les problèmes familiaux. Les idées de suicide continuent à prévaloir parmi les jeunes et l'année dernière, le « jeu de l'étranglement » a été particulièrement préoccupant. Enfin, il est devenu prioritaire de s'attaquer aux problèmes de l'obésité chez les enfants, de l'hypertension et du cholestérol, ainsi que du pré-diabète et du diabète sucré de la grossesse chez les femmes enceintes.

L'équipe abordera ces problèmes dans l'année à venir, par des programmes et des services visant à promouvoir la forme physique et des modes de vie sains. Ceux-ci comprendront des séances sur la cuisine et l'alimentation santé, les relations saines et les ITS, avec des visites dans les écoles et les maisons, des ateliers et d'autres outils.

NBRE DE CONSULTATIONS

MÉDECIN	4 338
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	23 176
DENTISTE	2 840
MÉDECIN SPÉCIALISTE	280
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	832

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhino-laryngologie (ORL).

PRIORITÉS

L'an dernier, le CMC de Mistissini s'est concentré sur l'amélioration de la qualité des services à la communauté. Il a également augmenté la quantité des services en embauchant davantage de personnel en santé communautaire. Le nouveau bâtiment du CMC aidera également à rehausser la qualité et accroître la quantité des soins.

Il y a un certain nombre de priorités pour l'année à venir : achever la transition dans le nouveau bâtiment du CMC; planifier et mettre en œuvre les services pour les nouvelles unités de radiologie, de laboratoire et d'hémodialyse; achever la mise en œuvre de l'organigramme de Mistissini; mettre en œuvre un programme de gestion des actifs; et continuer la formation en services intégrés.

SERVICES ACTUELS

Au cours de l'an dernier, les Services actuels ont participé à 24 732 interventions. Les postes pourvus incluent l'adjointe à l'infirmière-chef pour l'unité d'hémodialyse et le coordonnateur technique pour l'unité de laboratoire. L'équipe prépare la transition de l'ancienne à la nouvelle clinique, tout en s'assurant que les services appropriés à la communauté sont maintenus. Les heures d'ouverture de la clinique actuelle ont été prolongées de 8 heures du matin à 17 heures de l'après-midi, ce qui a été très apprécié. L'effectif du personnel médical de Mistissini

a également augmenté pour répondre aux besoins croissants de la communauté et améliorer la qualité des soins.

AWASH

Il y a eu 67 naissances à Mistissini l'année dernière : 29 garçons et 38 filles. L'unité Awash a pour objectif d'améliorer la qualité de la vie pour ces nourrissons et tous les enfants plus âgés et les jeunes familles de la communauté, par des efforts entrepris au niveau de l'individu, du groupe et de la communauté en vue d'aborder les problèmes médicaux, sociaux, environnementaux et culturels qui affectent la santé.

Les initiatives de l'unité exigent un suivi continu pour évaluer leur efficacité et, quand cela s'avère nécessaire, adapter les stratégies. Une évaluation en trois étapes du processus de mise en œuvre du programme À Mashkûpimâtsît Awash est désormais en cours : la phase un a été terminée au cours de l'été et de l'automne 2012 avec l'examen de 147 dossiers; la phase deux comportait des entrevues avec les membres du personnel et la phase trois consistera en entrevues avec les familles pour découvrir si le programme a su répondre à leurs besoins.

L'équipe Awash, travaillant avec l'équipe Uschiniichisuu, a organisé avec succès une clinique de vaccination et d'éducation en santé à l'école Voyageur Memorial en juin; elle renouvellera le processus l'année prochaine. La Semaine de l'allaitement s'est déroulée dans les locaux de l'Aide préscolaire et dans le CSPJ.

Les intervenants communautaires Awash ont suivi le programme de formation nationale CHARLIE pour les travailleurs de première ligne des services sociaux. Le personnel a également bénéficié d'un atelier sur les approches interdisciplinaires en prestation de services.

Cette année a vu la création d'un registre des cas différent pour les intervenants et la mise à jour de la trajectoire prénatale, de l'évaluation des besoins et de la grille d'établissement des priorités.

Les objectifs pour l'année à venir comprennent l'organisation d'un atelier sur les compétences parentales, la réalisation d'un dépistage développemental et l'offre de cours prénataux.

USCHINIICHISUU

L'unité Uschinichisuu continue à se développer et à fournir des projets et des activités au niveau de l'école et de la communauté, dans l'objectif de promouvoir la santé et le bien-être, d'accroître la sensibilisation à la prévention du diabète, des ITS et de l'obésité, et d'aborder les problèmes de santé connexes. Uschinichisuu a également initié des projets en milieu scolaire incluant les familles, afin d'aider à promouvoir des modes de vie sains pour les enfants, et l'unité continue à travailler étroitement avec les enseignants pour soutenir le programme Chii keyah sur une sexualité et des relations saines. Cette année, l'équipe Uschinichisuu a travaillé avec l'école Voyageur Memorial, le services des Jeunes de Mistissini et la division du Bien-être communautaire de la Nation crie de Mistissini en vue de mettre en œuvre un programme de « Déjeuner d'apprentissage » à l'école élémentaire.

CHISHAAYIYUU

L'unité Chishaayiyuu de l'équipe de santé communautaire a amélioré les collaborations entre les infirmières et les RSC en établissant les priorités et en révisant les outils. Dans les services sociaux, le processus consistant à changer les dossiers de services sociaux en dossiers médicaux avec des numéros de dossier est presque terminé. Les réunions du personnel ont amené les membres des unités des Services sociaux et de la Santé communautaire à se retrouver pour partager des informations et accroître l'efficacité.

Le programme des Soins à domicile et en milieu communautaire a régulièrement organisé des réunions multidisciplinaires et révisé ses politiques et procédures. Il a également instauré une collaboration permanente avec le personnel des résidences pour aînés afin d'assurer des services plus efficaces et cohérents.

Le programme du CSPJ a bénéficié de l'embauche du psychoéducateur l'an passé. En outre, l'équipe a terminé la révision de ses plans de soins.

ADMINISTRATION

Cette dernière année a été difficile pour le personnel administratif; en revanche, les rénovations du nouveau bâtiment du CMC se sont très bien passées et le transfert au nouveau CMC est désormais en bonne voie. Entre autres nouvelles positives, 95 % des postes du CMC ont été pourvus.



Nemaska

Population : 722

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	N/D
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	8 445
DENTISTE	475
MÉDECIN SPÉCIALISTE	185
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	4 165

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

Cette année, beaucoup d'efforts ont été investis pour la réinstallation dans le nouveau bâtiment du CMC et le lancement des programmes des groupes d'âge dans les services appropriés. De nouvelles installations d'hébergement – une maison à cinq logements (temporaire) et un triplex (permanent) – en sont au stade de l'achèvement. Cependant, nous éprouvons toujours de la difficulté à pourvoir les postes vacants.

Nous avons officiellement déménagé dans notre nouveau CMC le 20 août 2012 et deux jours plus tard, nous avons organisé une journée d'accueil très réussie pour les membres de la communauté. L'ouverture officielle est planifiée pour juillet 2013. Avec tous les services du CMC désormais hébergés dans un seul bâtiment, nous devons maintenant nous concentrer sur les services

intégrés et la construction de l'équipe, et nous devons pourvoir tous les postes de manière à pouvoir pleinement mettre en œuvre le plan stratégique régional. Nos relations de travail avec les entités locales se renforcent chaque année et nous allons continuer à édifier ces connexions.

SERVICES ACTUELS ET UNITÉ CHISHAAYIYUU

L'an passé, les services actuels et l'unité Chishaayiyuu se sont occupés du transfert des programmes aux groupes d'âge appropriés.

Le médecin a augmenté la fréquence de ses visites, passant 10 à 12 à 15 jours par mois; nous continuons à fournir des services médicaux au campement voisin d'Hydro-Québec et nous avons constaté une légère baisse de ces clients l'an dernier.

Le dentiste invité voit les patients principalement pour des situations d'urgence et il lui reste peu de temps pour des traitements de prévention. Cependant, un hygiéniste dentaire provenant d'une autre communauté fait des visites pour travailler avec les RSC et le nutritionniste sur des activités de prévention à l'école et à la garderie, ainsi qu'au sein de la communauté.

Nous avons maintenu notre relation avec l'équipe des premiers intervenants des services ambulatoires pour les urgences. Cette année, l'équipe des premiers intervenants a été certifiée pour la défibrillation et un cours de recyclage a eu lieu.

Les RSC collaborent étroitement avec le nutritionniste et l'équipe de soins; l'année dernière, nous avons eu 1 515 clients en tout, une augmentation significative par rapport aux 1 051 de l'année précédente. Le nutritionniste sert des clients aussi bien dans le cadre des soins à domicile qu'à la clinique; les activités de cette année comprenaient des tours d'épicerie, des stands d'information, la campagne sur les « collations saines » et divers autres programmes de prévention. L'intervenant communautaire continue à faire des suivis et à évaluer les progrès des clients.

Le programme des Soins à domicile et en milieu communautaire a eu 13 clients

réguliers et trois clients temporaires au cours de l'année. On a enregistré une nette augmentation dans la participation des familles cette année. Le Centre de services polyvalents de jour a eu 443 visites en tout l'an dernier. La cuisine n'était pas opérationnelle, car elle a besoin de nouveaux systèmes pour le gaz propane et la ventilation; entre temps, un tipi a été utilisé pour faire la cuisine.

L'an dernier, la formation du personnel comportait des séances sur la RCP, le diabète et la gestion de cas. Il y a eu aussi la formation CHARLIE pour le personnel de première ligne des services sociaux, la formation en informatique et sur le logiciel Virtuo, la formation Combitube-déibrillation/SADM-C et la séance annuelle de formation pour les infirmières. L'équipe de soins continue à se mettre à niveau par une téléconférence mensuelle avec le CUSM de McGill.

La plupart des objectifs de l'an dernier ont été atteints et les efforts de cette année porteront sur le développement de plans d'action, l'offre de formation et de soutien aux employés pour leur permettre de tirer le meilleur parti de cette formation, du soutien pour les réunions interdisciplinaires entre équipes, l'augmentation de la participation au CSPJ et le recrutement de familles d'accueil.

AWASH ET USCHINIICHISUU

Bien que la dotation en personnel du programme ne soit pas complète (il reste cinq postes à pourvoir), l'année dernière a été réussie et l'équipe continue d'œuvrer en vue de fournir des services intégrés. La plupart des programmes pertinents, qui étaient auparavant soutenus par les Services actuels, ont été transférés à l'unité Awash.

Nemaska a accueilli avec fierté trente bébés cette année. L'équipe Awash effectue régulièrement des visites prénatales et postnatales à domicile, et les cliniques pour bébés en santé ainsi que l'équipe ont été améliorées, maintenant que l'équipe dispose de son propre endroit dans la clinique. En avril 2013, le RSC Awash a commencé le dépistage du développement avec le questionnaire NDSS

à la garderie, afin d'identifier les retards de développement.

Des activités et des ateliers visant à éduquer les parents à propos de l'allaitement, de la préparation des aliments pour bébé, de la nutrition et de l'hygiène buccodentaire ont eu lieu. Les intervenants communautaires ont rencontré l'enseignant chef de l'école et ont organisé des ateliers avec des étudiants du secondaire sur les dangers des drogues et de l'alcool. Le programme Chi kayeh sur la santé sexuelle est dans sa seconde année pour les étudiants de secondaire 4 et 5.

Deux intervenants communautaires et le RSC Awash ont terminé la formation CHARLIE pour les travailleurs des services sociaux de première ligne, afin de les aider à planifier leurs interventions.

Les objectifs pour l'année à venir comprennent une augmentation du nombre de visites à domicile, une augmentation du nombre de réunions d'équipe, l'offre d'un programme d'exercice pour les enfants et les femmes enceintes et un accroissement de la sensibilisation à la leucoencéphalopathie crie et à l'encéphalite crie.

ADMINISTRATION

Le déménagement dans le nouveau CMC a posé de grandes difficultés. Cette transition a nécessité un travail d'équipe efficace de manière à ne pas perturber les services à la communauté. Des réunions régulières ont toujours lieu avec le gestionnaire de projet et l'équipe du CMC. En plus, des rénovations à l'unité de transit et au CSPJ exigent une attention immédiate.

Cette année, les efforts ont porté sur la formation du personnel. Des séances de formation ont été offertes sur les logiciels Microsoft Office 2010 et Virtuo, la gestion de projet, la gestion du risque et la gestion des matières dangereuses. Les défis rencontrés consistent à réduire l'absentéisme, promouvoir la ponctualité et trouver des remplacements fiables. L'unité conduira des ateliers sur ces questions et prévoit de travailler avec les superviseurs en vue de trouver des moyens d'améliorer le moral des employés.



Oujé-Bougoumou

Population : 793

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	1 155
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	6 164
DENTISTE	958
MÉDECIN SPÉCIALISTE	62
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	1 593

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

SERVICES ACTUELS ET CHISHAAYIYUU

À Oujé-Bougoumou, les Services actuels et l'unité Chishaayiyuu ont noté une nette augmentation du nombre de clients l'année dernière, grâce à un afflux constant de médecins pour fournir des services. L'optométriste n'a pas fait de visite cette année, mais la plupart des clients ont des consultations régulières chez un optométriste voisin, à Chibougamau. L'unité n'a pas de travailleur social, d'ergothérapeute ni d'orthophoniste à cause d'un manque de locaux pour les bureaux et l'hébergement.

Il y a eu 94 évacuations médicales l'an passé, et 551 clients ont été transportés deux fois par jour, cinq jours par semaine.

L'unité Chishaayiyuu a organisé des campagnes de vaccination réussies ainsi qu'un programme sur la santé des femmes. Le RSC des Services actuels a été actif, mais le programme a eu de la difficulté à embaucher un intervenant communautaire, aucun membre de la communauté n'ayant proposé sa candidature; finalement, le poste a été occupé par quelqu'un qui provenait d'une autre communauté et qui se déplace chaque jour pour aller travailler à Oujé-Bougoumou.

Le CSPJ, en fonctionnement depuis 2007, a eu 397 visites. La charge est plus importante en été, parce que les aînés qui vivent de la terre sont dans les bois pendant tout l'hiver et viennent passer les mois d'été dans la communauté. Des services sont offerts trois jours par semaine et les transports sont fournis aux clients.

AWASH ET USCHINIICHISUU

L'unité Awash et Uschiinichuu a été mise en œuvre progressivement depuis 2009; l'équipe consiste en une infirmière, un RSC, un intervenant communautaire (sur une base temporaire), un intervenant du PNLAADA et un organisateur communautaire. Il reste à embaucher des travailleurs sociaux, une infirmière scolaire, un deuxième intervenant communautaire et un deuxième RSC. La coordonnatrice est en congé de maternité jusqu'à janvier 2014.

ADMINISTRATION

À cause des limitations en locaux à bureaux et en logements, il n'a pas été possible d'embaucher de nouveaux membres du personnel, ce qui ralentit la mise en œuvre du plan stratégique régional. Étant donné les locaux cliniques restreints, l'équipe Awash a déménagé dans un bureau mobile. Il reste beaucoup à accomplir à l'unité d'administration pour rendre le bureau mobile Awash entièrement opérationnel.

Ce printemps, une unité de transit a été transformée en logement permanent. Oujé-Bougoumou dispose maintenant de trois hébergements de transit (six lits en tout) et a un besoin urgent de maisons et d'hébergements de transit supplémentaires pour loger les employés et les professionnels en visite.

Une formation informatique sur les logiciels Microsoft Word, Excel, Power Point et Lotus Notes s'est déroulée début 2013, avec la participation de 22 employés.

Waskaganish

Population : 2 159



	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	2 142
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	20 174
DENTISTE	2 056
MÉDECIN SPÉCIALISTE	606
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	8 477

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhino-laryngologie (ORL).

Peu de changements ont eu lieu dans notre CMC l'an dernier, mais nous avons pris de nombreuses mesures pour améliorer nos services à la communauté. Nous avons commencé des séances de formation du personnel dans le domaine psychosocial et nous allons développer des formations dans d'autres domaines au cours de l'année à venir.

Les obstacles à surmonter comprennent une rotation élevée du personnel et des difficultés à recruter des travailleurs sur appel. En plus, nos bâtiments, nouveaux et anciens, ont certains défauts et le service d'entretien travaille avec diligence pour effectuer les corrections nécessaires. Enfin, à mesure que nous embauchons de nouveaux membres du personnel, les locaux de bureaux et d'entreposage deviennent limités. Il nous faut définir nos besoins immédiats pour le nouveau CMC proposé, de manière à pouvoir abriter l'ensemble des services sous un seul toit.

SERVICES ACTUELS

L'équipe de soins reste solide et stable; la rotation du personnel, les congés de maternité et les congés de maladie prolongés sont normaux. Cependant, il y a un certain nombre de jours qui ne sont pas couverts dans le calendrier des services médicaux. Les Services actuels planifient de recruter du personnel de remplacement pour compléter le tableau de service.

À partir d'août 2012, l'équipe des Services actuels a demandé aux membres de la communauté de présenter leur carte de santé de la RAMQ lors de chaque visite à la clinique. Initialement, la proportion de la population qui le faisait n'était que de 20 à 30 %, mais depuis ce pourcentage a augmenté jusqu'à 60 à 70 % et il est en amélioration constante. L'équipe continuera à demander des cartes de la RAMQ à chaque visite et aidera les gens à remplir les formulaires ou à faire tout ce qui peut être nécessaire pour leur permettre d'acquiescer une carte de la RAMQ.

L'équipe prévoit d'aborder le problème chronique des « déflections » par rendez-vous cliniques. Si l'incidence des « déflections » à la clinique régulière a diminué avec l'introduction du logiciel « Bonjour Santé », le taux de fréquentation des cliniques de spécialité n'a pas changé. L'équipe vise à accroître le taux de fréquentation de 80 % à 90 à 95 %, particulièrement pour les rendez-vous de spécialité dans le sud.

AWASH ET USHCHINIICHISUU

Waskaganish a accueilli cinquante et un bébés cette année. C'est une bénédiction de voir arriver les bébés et les mères à la clinique Waskaganish, où ils sont accueillis par l'une des deux infirmières Awash ou l'un des trois RSC Awash, qui soutiennent les mères pour allaiter leurs bébés et les faire vacciner, fournissent de l'assistance pour créer le lien entre la mère et l'enfant et aident les nouveaux parents à s'adapter à un mode de vie familial. Les clients peuvent aussi recevoir des conseils supplémentaires de l'intervenant communautaire Awash.

Les séances de formation cette année ont porté sur le fait de construire des relations de soutien avec les clients, d'encourager l'autonomie en matière de santé et de suivre les procédures de la législation en milieu de travail.

L'équipe a reconnu un plus grand besoin de soutenir la clientèle par des groupes thérapeutiques. Par conséquent, elle planifie de créer des groupes axés sur les parents célibataires, l'entraide, l'allaitement, les compétences parentales et la participation aux suivis médicaux.

CHISHAAYIYUU

L'unité Chishaayiyuu a connu certains mouvements de personnel. L'ergothérapeute a pris un congé d'un an; un remplaçant a été recruté à partir de la liste de rappel. Un nutritionniste et un psychoéducateur ont été embauchés récemment et la physiothérapeute reviendra de son congé de maternité en mai.

Le programme des Soins à domicile et en milieu communautaire participera à un projet pilote pour instituer un nouveau manuel de politiques et procédures et mettre en œuvre un plan de prestation de services au cours des prochains mois. L'infirmière des soins à domicile de longue durée déménage dans une autre communauté crie, donc le service recrutera quelqu'un pour ce poste dans l'année à venir.

Il y a eu aussi un changement de personnel au Centre de services polyvalents de jour, le chef d'équipe de longue date de l'activité ayant quitté le centre; le service a eu la chance de pouvoir rapidement embaucher un remplaçant. Le nouveau chef d'équipe de l'activité apporte une nouvelle énergie au poste et il a un calendrier passionnant pour l'année à venir.

Dans l'ensemble, l'équipe Chishaayiyuu anticipe une année à venir de croissance, d'éducation et de miyupimaactiisuin.

ADMINISTRATION

L'unité d'administration a pour mandat de fournir du soutien au CMC et au CSPJ. L'unité dispose d'un effectif de plus de 20 membres du personnel à temps plein et partiel.

Les points saillants de l'an dernier incluent le projet de galerie, supervisé par les Ressources en matériel. En plus, le personnel a reçu des formations sur les ordinateurs et sur la manière de collecter des données statistiques pour les archives de l'organisation. Le service effectue la transition vers l'utilisation d'un programme de gestion des établissements.

Les défis incluaient un manque de travailleurs sur appel fiables et d'hommes de métier certifiés, ainsi qu'un manque de locaux pour les bureaux, l'hébergement et le stockage.



Waswanipi

Population : 1 710

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	578
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	14 909
DENTISTE	1 212
MÉDECIN SPÉCIALISTE	112
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	6 248

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

L'année dernière a été difficile à Waswanipi à cause de l'extension et de la rénovation de la clinique principale. Nous avons travaillé très étroitement avec l'entrepreneur tout au long du processus, pendant lequel les équipes d'administration et de Protection de la jeunesse ont été transférées dans un bureau mobile. En septembre 2012, toutes les équipes ont emménagé dans les locaux spacieux du nouveau CMC. La dentisterie a une nouvelle clinique moderne avec une salle d'attente, tandis que la Protection de la jeunesse a de nouveaux bureaux dans son secteur et s'attend à recevoir des locaux supplémentaires pour ses bureaux et des rénovations pour son entrée. La journée d'accueil du nouveau CMC a eu lieu le 18 janvier 2013 et la directrice générale était présente.

Maintenant que le personnel est regroupé par unité et programme, le processus de mise en œuvre des services intégrés et des programmes s'est beaucoup simplifié. Les intervenants communautaires, les gestionnaires, les RSC et les travailleurs sociaux ont reçu la formation du programme national de formation CHARLIE pour les aider à s'occuper des problèmes psychosociaux auxquels ils sont confrontés dans leur travail. Notre organisateur communautaire a eu fort à faire avec les problèmes de santé communautaire et les dossiers sociaux.

Le recrutement de professionnels pour les services de santé et sociaux demeure prioritaire, car il y a une rotation significative des professionnels de santé dans tous les secteurs.

Nous continuons à travailler étroitement avec l'organisation de la Première Nation crie Waswanipi et nous avons de bonnes relations avec le représentant de la collectivité au CCSSBJ, le chef et les membres du Conseil.

La principale priorité pour l'année à venir est de nous consacrer à la réalisation du nouveau plan stratégique régional. Nous planifions de continuer à embaucher du personnel professionnel et de dispenser des formations en vue d'assurer la plus haute qualité possible pour les programmes et les services à la communauté. Enfin, nous planifions une rénovation extérieure de notre unité de six appartements et nous allons mettre à jour le dossier de l'entretien des actifs.

SERVICES ACTUELS ET CHISHAAYIYUU

Les activités de construction et de rénovation ont eu un impact majeur sur les services de l'unité pendant la première moitié de l'an passé. Cependant, le nouveau CMC offre des salles d'examen et de l'équipement appropriés pour le personnel médical, ce qui améliore l'administration des soins de santé.

Un psychologue, un psychiatre et un ophtalmologue font régulièrement des visites à Waswanipi. En revanche, l'absence de nutritionniste rend difficile le suivi des

clients diabétiques. Le nombre de patients sous dialyse continue d'augmenter.

En collaboration avec les Services aux patients cris, l'unité a commencé à utiliser le logiciel « Care 4 » pour organiser les consultations des clients dans les établissements de santé externes.

L'unité continue à organiser régulièrement ses réunions du personnel avec tous les agents des ressources humaines, les travailleurs sociaux et les intervenants communautaires. Il y a eu aussi des réunions régulières pour procéder à des examens de cas sur des dossiers actifs. Ce groupe travaille étroitement avec l'équipe locale de Protection de la jeunesse et avec les divers groupes sociaux de la Première Nation de Waswanipi.

Le CSPJ a été confronté à des défis cette année, mais il continue à animer des activités régulières et à fournir aux clients des repas chauds le midi.

AWASH ET USCHINIICHISUU

De nouvelles infirmières permanentes ont été embauchées pour l'unité Awash et Ushiniichisu. Comme elles sont installées au sein de la clinique, elles travaillent étroitement avec les programmes et services des Services actuels et du Service de Chishaayiyuu.

Les programmes et projets de l'unité comprennent la Marche pour la prévention du diabète, des kiosques d'information aux assemblées générales communautaires, un groupe de travail sur les abus sexuels, un programme pour les intervenants auprès des jeunes (qui a lieu deux fois par an), des séances de formation pour les intervenants du PNLAADA, une formation en prévention du suicide, une formation CHARLIE pour les travailleurs de première ligne des services sociaux, ainsi que des séances sur l'ETCAF et le Chiwetau (retour au bercail).

Les RSC continuent à soutenir les femmes enceintes et les mères, les enfants et les familles, et les programmes scolaires. Ils fournissent ou soutiennent aussi des visites à domicile, des programmes d'allaitement, des ateliers sur la préparation des aliments pour bébé, des plans de menu, des cliniques pour bébés en santé, des

présentations sur la santé sexuelle, des vaccinations, la campagne « Non aux boissons gazeuses » et des efforts de sensibilisation tels que des brochures et des émissions radio. Les RSC travaillent étroitement avec d'autres professionnels de la santé, en particulier le nutritionniste, les infirmières et l'hygiéniste dentaire.

L'organisateur communautaire aide les équipes à travailler efficacement avec la communauté et il a dirigé la campagne sur la carte de santé de la RAMQ, qui a eu pour résultat une augmentation de 33 % des détenteurs de carte. L'organisateur communautaire s'implique aussi dans le groupe de travail local contre l'intimidation, le dossier sur la maltraitance des aînés, l'équipe locale de prévention du suicide (étroitement associée au comité « Come Unity »), la Semaine de sensibilisation aux accoutumances, la Semaine sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) et le suivi du symposium sur les accoutumances qui s'est déroulé en novembre 2012.

Le travailleur social en milieu scolaire collabore étroitement avec les étudiants, les enseignants, les parents et les familles. Ce service est très apprécié, ce qui démontre le besoin d'avoir davantage de soutien professionnel en milieu scolaire.

ADMINISTRATION

Tous les employés ont été embauchés dans ce secteur et l'unité administrative est bien équipée avec un nouveau système de téléphone « ShoreTel », des ordinateurs pour tous les membres du personnel, un système de caméra de sécurité et des portes électroniques à carte. L'unité continue à améliorer ses services en archivage, tenue des locaux, entretien, administration et services financiers.

Une responsabilité importante est l'entretien de tous les systèmes modernes de chauffage et de refroidissement, qui fonctionnent avec des programmes informatiques dans les deux bâtiments principaux (ceux du CMC et du CSPJ). Les résidences et les hébergements de transit sont tous désormais bien équipés et entretenus; deux logements qui avaient des problèmes d'infiltration d'eau ont été rénovés et réparés.



Wemindji
Population : 1 403

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	1 631
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	15 364
DENTISTE	1 702
MÉDECIN SPÉCIALISTE	371
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	8 279

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhino-laryngologie (ORL).

Le point essentiel de cette dernière année était le développement de la capacité; beaucoup de membres du personnel ont participé à des activités de développement professionnel : formation en premiers secours et réanimation cardio-respiratoire, formation en gestion, séances d'éducation sur l'ETCAF. Des cours d'informatique pour tous les membres du personnel commenceront cet automne.

L'équipe de gestion a mis en œuvre des mesures pour apporter une plus grande imputabilité au sein de l'organisation. Des plans d'action sont en cours de développement. Grâce à des réunions de gestion mensuelles, nous avons été en mesure de maintenir de solides liens de communication.

Ce printemps, l'équipe de gestion a organisé une Semaine d'appréciation des employés, ce qui comportait des activités de consolidation d'équipe réunissant le personnel pour participer par exemple à la « marche de la confiance » et au hockey de rue; des activités promouvant l'autonomie en matière de santé ont aussi été encouragées (par exemple, des rendez-vous avec un massothérapeute certifié). Cette semaine s'est conclue par un déjeuner du personnel. Ces événements ont développé la confiance, le moral et la cohésion au sein de l'équipe.

SERVICES ACTUELS ET CHISHAAYIYUU

L'équipe de soins a été stable, à l'exception de l'infirmière en soins à domicile. Les

infirmières permanentes ont continué à suivre la téléconférence avec le CUSM de McGill une fois toutes les deux semaines. Deux infirmières ont été formées pour être des formatrices en MDSA et RCP.

Un nutritionniste a rejoint l'équipe à la mi-janvier. Les membres de l'équipe ont présenté les services de l'unité à la communauté. Le nutritionniste a également donné des présentations pendant les tournois de hockey.

Les RSC ont été intégrés à l'équipe de soins, ce qui a renforcé les efforts en matière de soins et de prévention. Un RSC est en congé de maternité. Dans les services sociaux, le poste d'agent en ressources humaines n'a pas été pourvu.

AWASH

L'unité Awash continue à subir des fluctuations à certaines périodes dans des secteurs spécifiques, selon les principales activités de la période (par exemple campagnes de vaccination contre la grippe, sensibilisation au diabète, etc.).

Les consultations individuelles des infirmières ont décliné pendant les dernières périodes de l'année, principalement à cause d'un manque de personnel. Les RSC et les intervenants communautaires participent au programme de formation des infirmières par les téléconférences avec le CUSM de McGill, si le sujet est relatif à la santé maternelle et infantile.

USCHINIICHISUU

Les services externes constituent toujours l'élément principal de la programmation de l'unité Uschiniichisuu. Les services externes sont rendus possibles grâce aux partenariats robustes qui ont été développés avec l'école et les autres partenaires communautaires. Le RSC a mené un certain nombre d'initiatives au cours de l'année, y compris celles qui portent sur la nutrition, l'hygiène buccodentaire et l'ETCAF.

ADMINISTRATION

L'unité administrative dispose de 20 postes à temps plein et fournit un éventail de services de soutien, y compris les services alimentaires, la tenue des locaux, l'entretien et diverses fonctions administratives. Malgré les défis rencontrés dans le recrutement des ressources humaines, Wemindji possède des

bâtiments bien entretenus pour le CMC, le CSPJ et l'hébergement de transit. Les priorités pour cette année incluent l'aménagement paysager et le pavage de dix unités à Visitor Drive. Les Ressources en matériel mettent en œuvre le logiciel d'entretien, qui aide l'équipe à s'assurer que les bâtiments sont bien entretenus et entièrement opérationnels.



Whapmagoostui

Population : 888

	NBRE DE CONSULTATIONS
MÉDECIN	141
INFIRMIÈRE (SANS RENDEZ-VOUS)	14 168
DENTISTE	1 185
MÉDECIN SPÉCIALISTE	555
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	14 503

Remarque : Les spécialités comprennent la pédiatrie, la psychiatrie, l'ophtalmologie (ophtalmologistes ou optométristes) et l'oto-rhinolaryngologie (ORL).

Le CMC de Whapmagoostui rencontre des défis dans la pleine mise en œuvre du plan stratégique régional, à cause du manque de locaux professionnels et résidentiels. Cette pénurie empêche les unités d'embaucher le personnel nécessaire pour fournir les services et les programmes de qualité, médicaux et professionnels, qui sont essentiels à la communauté.

SERVICES ACTUELS ET CHISHAAYIYUU

Les priorités pour les Services actuels et le service Chishaayiyuu consistent à embaucher du personnel à hauteur de la pleine capacité, construire des unités résidentielles et agrandir la clinique actuelle pour héberger tous les membres du personnel. Une difficulté de base est d'embaucher et de conserver le personnel de soins permanent. La pénurie en équipement médical et en personnel qualifié et formé signifie que l'unité doit recourir à des placements à long terme ou envoyer les patients à l'extérieur de la communauté, ce qui perturbe ou déstabilise la vie familiale.

Les RSC continuent à utiliser des ateliers, des brochures et d'autres outils pour fournir aux gens des informations sur des questions telles que le diabète, la santé buccodentaire, le programme des « Trousses des bois » et la prévention des ITS.

L'intervenant du PNLAADA apporte de l'assistance à ceux qui ont besoin d'aide supplémentaire pour l'abus de substances. L'intervenant identifie des ressources locales et externes et fournit aussi des services de counseling aux individus et aux groupes.

Le programme des Soins à domicile et en milieu communautaire vise à promouvoir, restaurer ou maximiser l'indépendance de ceux qui éprouvent des difficultés physiques et cognitives.

Le CSPJ adopte une approche intégrée en vue de soutenir les gens et de les maintenir dans leur communauté, y compris ceux qui ont des difficultés physiques et cognitives. Il permet aussi aux participants de rester connectés aux activités culturelles liées à leur mode de vie cri. Cependant, le CSPJ a besoin de ressources appropriées pour réussir à atteindre ses objectifs.

Dans les services sociaux, l'intervenant communautaire offre des conseils individuels, familiaux et conjugaux à ceux qui ont besoin d'aide pour maintenir des relations et une vie de famille saines. L'intervenant communautaire travaille avec les équipes médicales lorsque des maladies ont généré ou aggravé des difficultés sociales chez une personne; il effectue les évaluations à l'accueil, évalue et détermine les plans de service et procède aux orientations ultérieures, s'il y a lieu.

AWASH ET USCHINIICHISUU

L'unité Awash et Uschiniichisuu consiste en intervenants communautaires, personnel infirmier, RSC et autres professionnels, y compris un ergothérapeute, un physiothérapeute et des médecins spécialisés. Les RSC participent à des programmes, offrent des services externes dans les écoles et fournissent des informations essentielles sur des questions telles que le diabète, la santé buccodentaire, la nutrition, le programme des « Trousses des bois » et la prévention contre le SIDA/VIH. Comme les intervenants communautaires travaillent avec des familles de plusieurs générations dans leurs évaluations, ils collaborent étroitement avec l'équipe Chishaayiyuu.

ADMINISTRATION

La priorité de l'unité d'administration pour l'an prochain est d'agrandir le bâtiment clinique. Cette extension permettrait aussi de pourvoir les postes nécessaires à la mise en œuvre intégrale du plan stratégique régional. En plus, Whapmagoostui a désespérément besoin d'un centre de soins de relève pour ses clients des soins à domicile; l'an dernier, on a recensé un total de 312 placements en famille d'accueil pour les jeunes, les adultes et les aînés.



PIMUHTEHEU

Santé publique

Planification de programme

Services professionnels et assurance de la qualité

Service régional de santé publique



En tant que médecin de famille, mon but est de travailler avec chaque patient individuel pour améliorer sa santé. En tant que directeur de la Santé publique, mon but est de travailler avec la population pour

améliorer sa santé. Notre rôle en tant que Service régional de santé publique est de comprendre les facteurs qui affectent la santé de la population et de développer des programmes et des activités de prévention pour aider à améliorer Miyupimaatisiun (autrement dit, le « bien vivre ») en Eeyou Istchee.

Les domaines de programme traditionnels en santé public au Québec comprennent les activités de développement communautaire, les maladies chroniques et liées au mode de vie, les blessures, les maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé au travail; la santé publique englobe aussi l'adaptation sociale et de l'intégration. Au cours des dernières années, le Service de santé publique régional a travaillé pour renforcer, adapter et introduire ces programmes en Eeyou Istchee. Cela a été accompli en travaillant avec les Centres Miyupimaatisiun communautaires, les écoles, les lieux de

travail, les communautés et les organisations régionales. Certains des points saillants de chacune des équipes de Santé publique en 2011-2012 comprennent :

- L'équipe Awash du programme Â Mashkûpimâtsit Awâsh, qui vise à renforcer le soutien apporté aux familles avec de jeunes enfants. Ce programme a fait l'objet d'un pilote dans trois communautés et des évaluations ont commencé;
- L'équipe Bimuhtidah Shdiyimuwn d'Ushiniichisuu, ou le sommet régional cri sur les dépendances, qui s'est tenu en novembre 2012 et a identifié les actions prioritaires sur les dépendances;
- La Politique du Conseil Cri de la santé en matière de nutrition de l'équipe Chishaayiyuu, adoptée par le Conseil Cri de la santé l'an passé.

Au début de l'année 2013, le service a examiné la mise en œuvre des activités et des programmes contenus dans un plan d'action régional de 2007. Nous espérons que l'implication communautaire telle que celle constatée avec Maamuu Nakaahehtaa (qui signifie : « Ensemble, faisons de la prévention ») servira de guide à un Plan d'action en santé publique révisé pour Eeyou Istchee, et conduira au développement de plans d'action locaux pour chaque communauté.

Robert Carlin, MDCM, CCFP, FCFP
Directeur par intérim de la Santé publique

AWASH

Dédiés à l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants de la naissance à 9 ans.

PROGRAMME DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

La mission du Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI) est de fournir des soins de santé préventifs aux mères, aux bébés et à leurs familles. Il est mis en œuvre dans les CMC et au sein des communautés par des visites à domicile ainsi que de projets communautaires. Le PSMI est basé sur le modèle de soins infirmiers de McGill pour les soins de santé familiaux et met en œuvre une approche de prévention primaire utilisant un modèle de santé holistique écologique. Le Service de Santé publique fournit de la formation, des outils et un soutien sur place par des visites régulières à chaque communauté.

Des programmes de visites à domicile pendant les périodes prénatale, périnatale et du post-partum se développent au rythme de chaque communauté. La priorité pour l'année prochaine est de travailler avec l'Hôpital Sainte-Justine à la mise en œuvre du projet sur le syndrome du bébé secoué, de développer des connaissances et des programmes sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, et d'ajouter au programme actuel des visites annuelles et des visites de bilan de santé de l'enfant.



Conseils en nutrition, Mistissini

PROGRAMME DE NUTRITION PRÉNATALE

Le mandat du programme de nutrition prénatale est d'améliorer l'issue de la grossesse en améliorant la santé générale de la mère et de l'enfant grâce à une nutrition appropriée. Le programme offre de l'évaluation, des conseils et de l'éducation en matière de nutrition; il traite également de l'alimentation maternelle et offre de la formation, de la promotion et du soutien à l'allaitement en collaboration avec le programme d'allaitement.

Les équipes Awash locales ont reçu un support et des outils pédagogiques ainsi que des ressources financières pour mener des activités locales ou venir en aide aux femmes enceintes et aux jeunes mères confrontées à l'insécurité alimentaire. Les activités et projets régionaux comportaient de la formation, de l'éducation permanente et du soutien aux équipes Awash locales, l'examen du contenu nutritionnel du manuel et de la brochure du PSMI, la distribution des articles de promotion pour la nutrition et l'allaitement et du guide « De la grossesse à deux ans », ainsi qu'une collaboration avec le PPRO de l'allaitement sur les dossiers d'allaitement et avec les nutritionnistes de la Santé publique sur les dossiers de nutrition.

Dans l'année à venir, le programme de nutrition prénatale mettra l'accent sur la création et la livraison d'une composante de formation pratique ainsi que sur l'information en matière de nutrition maternelle, tout particulièrement en ce qui concerne les suppléments d'acide folique et les aliments riches en fer. Deux tableaux de papier sont développés : un sur l'anémie provenant d'une déficience en fer et un autre sur l'introduction d'aliments complémentaires pour les nourrissons âgés de 6 à 24 mois.

PROGRAMME D'ALLAITEMENT

La mission du programme d'allaitement consiste toujours à mettre en œuvre l'Initiative des amis des bébés dans toutes les communautés de la Région 18. Nos priorités sont d'accroître le taux d'allaitement exclusif jusqu'à six mois et le taux d'allaitement exclusif avec des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et au-delà.

L'an dernier, nous avons mis l'accent sur le développement d'outils pour promouvoir l'allaitement et sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes : le blogue cri sur l'allaitement (Creebreastfeeding.com) et la page Facebook ont été continués ainsi que le développement de deux outils, les cartes d'indice d'allaitement et le guide de l'allaitement sous forme de tableau papier. De nombreux efforts ont aussi été investis dans l'entretien des groupes de soutien entre pairs. Une attention particulière a été portée à l'adaptation de la Loi sur la protection de l'allaitement traditionnel (auparavant la Politique sur l'allaitement). Enfin, une formation permanente a été offerte aux professionnels de la santé.

La création de formations en ligne sur la gestion de l'allaitement a été ajournée et constitue l'un des prochains éléments de notre calendrier, ainsi que la création d'un comité consultatif et la revitalisation du projet des groupes de soutien entre pairs. La Loi sur la protection de l'allaitement traditionnel sera le principal dossier dans l'année à venir.

Â MASHKÛPIMÂTSÎT AWÂSH

Â Mashkûpimâtsît Awâsh (AMA) est un programme axé sur la famille qui fournit des services de compétence culturelle aux individus et aux familles en matière de périnatalité et de petite enfance. AMA vise également à créer des communautés qui tiennent compte des besoins des familles.

Les efforts de cette année étaient axés sur un soutien régulier et systématique apporté aux membres de l'équipe Awash pour les trois projets pilotes d'AMA (Mistissini, Oujé-Bougoumou et Wemindji) et sur l'accompagnement de Waskaganish dans la mise en œuvre graduelle du programme. Les outils de mise en œuvre et d'intervention ont été développés davantage, des sections de directives ont été rédigées et les phases 1 et 2 du processus d'évaluation ont été initiées. Cinq organisateurs communautaires sont établis dans leurs communautés afin de soutenir un réseau local et de développer des partenariats. En plus du soutien qu'il a offert aux organisateurs communautaires, l'AMA a initié une structure de soutien régional par des réunions régionales entre ces organisateurs communautaires locaux.

L'objectif principal pour 2013-2014 est de consolider l'AMA dans les communautés où il a été mis en œuvre et d'introduire le programme dans deux autres communautés. Entre temps, les directives et le processus d'évaluation d'AMA seront terminés; l'un et l'autre guideront les mises en œuvre futures du programme dans les communautés restantes.

DENTISTERIE ET SANTÉ BUCCODENTAIRE

Les programmes de dentisterie et de santé buccodentaire visent à améliorer les habitudes en matière d'hygiène buccodentaire dans la région et à réduire la prévalence de caries dentaires et d'autres problèmes de santé buccodentaire. Cet objectif est poursuivi au moyen d'une combinaison d'activités d'éducation publique et de prévention, menées par des hygiénistes dentaires et des RSC.

L'année dernière, les deux priorités étaient de conduire la collecte de données pour l'enquête sur la santé buccodentaire et d'entretenir nos programmes de prévention dans les écoles.

L'enquête sur la santé buccodentaires dans les écoles élémentaires a bénéficié d'une excellente coopération des écoles locales et des CMC. En date du 31 mars, l'enquête a terminé la collecte de données dans six communautés, examinant plus de 150 enfants dans les classes de grade 2 et 6. Cette enquête fournira d'importantes données de surveillance sur les caries, les obturations, les résines de scellement, la fluorose (tâches blanches sur les dents), les maladies des gencives, les dents cassées et l'hygiène dentaire, ce qui aidera à améliorer la programmation régionale en santé publique ainsi que les services dentaires de la région.

Le programme de dentisterie a fourni des résines de scellement dentaire et des applications de fluor, soutenu des activités quotidiennes de brossage de dents dans les écoles et les garderies, et organisé des émissions radio pour toucher les parents et le public. Dans certaines communautés, le programme a également fourni des conseils et des applications de fluor dans le contexte du Programme de santé maternelle et infantile (PSMI).

Les plans pour 2013-2014 comprennent le fait de terminer la collecte de données pour l'enquête de 2012-2013 sur la santé bucco-dentaire; d'entretenir les programmes dans les écoles et d'intégrer au PSMI les pratiques fondées sur des données probantes, toutes les fois que cela est possible; de faire des rapports sur l'enquête relative aux attentes du public en matière de services dentaires; de mettre à jour les supports pédagogiques et promotionnels, en particulier les documents de référence pour le PSMI; de promouvoir les meilleures pratiques en matière de prévention dentaire au sein de tous les professionnels de la santé (dentaire et non dentaire); et d'accroître la sensibilisation des leaders aux bienfaits de l'eau potable fluorée.

Le programme sur la santé buccodentaire vise à améliorer les habitudes en matière d'hygiène buccodentaire, à réduire les caries chez les jeunes de moins de 18 ans, en particulier chez les enfants de la naissance à 5 ans, et à réduire la prévalence des maladies parodontales chez les adultes.

Cette dernière année, le programme a fourni aux hygiénistes dentaires des supports pédagogiques à jour, qui offrent des informations et des conseils aux femmes enceintes et aux jeunes mères en ce qui concerne leur santé buccodentaire et les liens entre l'utilisation du tabac, l'allaitement, une nutrition saine et les problèmes de la petite enfance. Le programme visait aussi à mobiliser les parents par rapport aux pratiques d'hygiène buccodentaire. Dans ce cadre, des activités éducatives sur la santé buccodentaire et la nutrition ont été réalisées dans les garderies et les écoles, avec la mise en œuvre d'un programme quotidien de brossage des dents, et l'on a travaillé avec les nutritionnistes pour promouvoir l'hygiène buccodentaire, de saines habitudes de vie et une bonne nutrition. En plus, des outils pédagogiques et promotionnels ont été distribués dans toutes les communautés, y compris une nouvelle affiche pour promouvoir le brossage des dents et l'on a également travaillé avec le PPRO de nutrition à la préparation d'événements mensuels sur la nutrition et la santé buccodentaire; par exemple, le défi « Non aux boissons gazeuses » a été mené

pendant le Mois de la nutrition (mars) et le Mois de la santé buccodentaire (avril), avec la collaboration des nutritionnistes et des hygiénistes dentaires.

Le programme a également soutenu l'intégration des activités de santé buccodentaire au PSMI, en mettant à jour les supports éducatifs et en développant de nouveaux documents tels que la brochure « Lève la lèvre », qui aide les parents à détecter des signes précoces de carie. La mise à jour des brochures du PSMI se poursuit.

En 2013-2014, le programme continuera d'aider les hygiénistes dentaires à intégrer les activités sur la santé buccodentaire au PSMI dans les cliniques Awash. Il coordonnera la création et l'adaptation de différents outils de travail et supports éducatifs, et terminera la mise à jour des brochures pour le PSMI. Il entretiendra des partenariats avec d'autres PPRO Awash et collaborera avec le PPRO des écoles en santé afin d'appuyer un programme quotidien de brossage des dents dans les garderies et les écoles, à commencer par le lancement d'un projet pilote à Wemindji. Il supervisera également des projets spécifiques pour le Mois de la santé buccodentaire et collaborera avec d'autres partenaires.



IMMUNISATION

Le programme d'immunisation vise à réduire ou éliminer les maladies évitables par des vaccins et à s'assurer que les groupes vulnérables ont accès à la vaccination.

La principale priorité pour 2012-2013 a été de maintenir un taux élevé de couverture vaccinale pour les enfants de la naissance jusqu'à 5 ans et de poursuivre le programme de vaccination scolaire. La campagne de vaccination contre la grippe s'est déroulée avec l'introduction d'un vaccin nasal à la place d'une injection pour les jeunes. La prochaine priorité sera de pourvoir le poste d'infirmière-conseil en matière d'immunisation. Nous nous efforcerons de maintenir notre taux élevé de couverture vaccinale en 2013-2014. Nous nous emploierons également à promouvoir et à soutenir les niveaux de disponibilité et de qualité de la formation initiale et continue en matière d'immunisation. En outre, nous appuierons la mise en œuvre du système électronique pour gérer les produits d'immunisation. Cependant, ces objectifs dépendent de ce que le poste d'infirmière-conseil en matière d'immunisation soit pourvu. Entre temps, la Direction de santé publique de Montréal a collaboré pour assurer la distribution appropriée des produits d'immunisation sur le territoire.

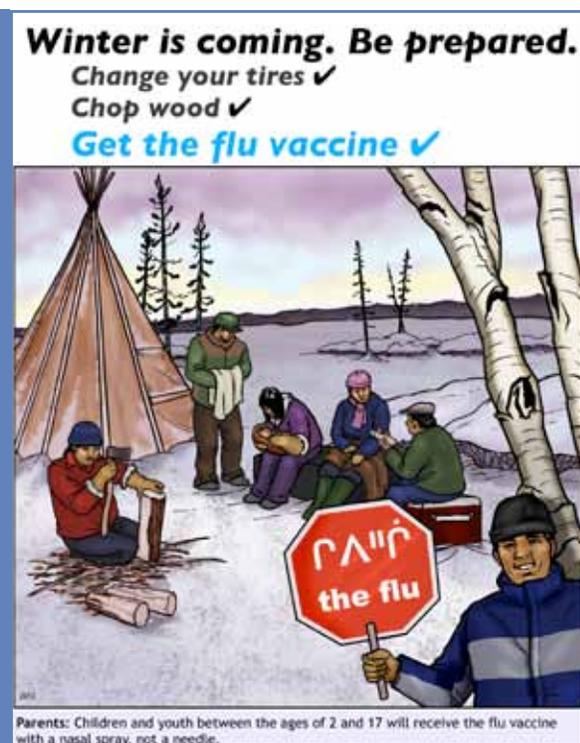
SURVEILLANCE ET PROTECTION CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Le programme de surveillance et de protection vise à protéger la population d'Eeyou Istchee par la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Cet objectif est réalisé en assurant la surveillance des maladies infectieuses sur le territoire et en soulignant la prévention primaire (y compris l'immunisation). Le programme traite également de la prévention secondaire et tertiaire des maladies infectieuses, ce qui comprend le fait d'assurer un traitement post-exposition approprié, d'effectuer un suivi des contacts et de gérer les éclosions, de signaler les infections devant être déclarées et d'alerter les autorités au sein du CCSSSBJ et du MSSS concernant les menaces infectieuses potentielles à la santé publique.

La principale priorité pour 2012-2013 était de maintenir les systèmes de surveillance existants et de soutenir les programmes d'immunisation (particulièrement la campagne annuelle de vaccination contre la grippe) en l'absence d'une infirmière-conseil. Le Service clinique de Santé publique continue de fournir un service d'appel 24 heures par jour, 7 jours sur 7 pour traiter les demandes urgentes de la région (principalement celles qui émanent des infirmières et des médecins cliniques) en dehors des heures normales de bureau. Les supports de référence sont disponibles électroniquement pour répondre aux questions régionales et sont accessibles sur le site Web du Conseil Cri de la santé.

Afin d'assurer un suivi des foyers infectieux signalés, des informations ont été fournies aux cliniques pour les aider à contrôler les infections par SARM (une bactérie résistante aux antibiotiques qui cause des infections de la peau et des tissus mous) acquises dans la communauté. On a également initié la gestion des contacts pour un cas actif de tuberculose qui impliquait de multiples communautés en Eeyou Istchee et dans d'autres régions du Québec.

Un soutien permanent a été apporté aux infirmières et aux médecins communautaires pour la prévention et le contrôle des infections importantes en matière de santé publique (notamment les



Campagne de vaccination contre la grippe de 2012

ITS, la rage et les infections respiratoires). Le programme a aussi aidé à produire des documents sur les ITS dans la région et sur les interventions de vaccination contre la rougeole chez les enfants scolarisés. On a également mis sur pied un plan régional de mobilisation pour s'occuper des urgences de santé publique (à savoir les flambées épidémiques) et le système logistique actuel pour gérer les échantillons microbiologiques de la région a été évalué, avec le soutien du personnel de microbiologie de l'Hôpital général juif et du CUSM.

Pour l'année à venir, les priorités consistent à normaliser la gestion des échantillons microbiologiques provenant de tout le territoire, à améliorer la surveillance des maladies infectieuses (particulièrement des ITS), à améliorer la prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies infectieuses (en mettant l'accent sur la tuberculose, les ITS, la rage, la grippe et les maladies évitables par la vaccination), et à finaliser un plan régional de mobilisation en santé publique.

SEXUALITÉ SAIN ET MALADIES INFECTIEUSES

Le programme sur la sexualité saine et les maladies infectieuses vise à réduire ou à éliminer les maladies transmissibles sexuellement (ITS) et à éviter les grossesses non désirées, même parmi les adolescents. À cette fin, le programme surveille les ITS sur le territoire, organise les actions pour la gestion des épidémies et fournit des rapports aux autorités du CCSSSBJ et du MSSS.

Au cours des dernières années, on a constaté une augmentation constante des cas de gonorrhée et d'infection par chlamydia en Eeyou Istchee; ces maladies peuvent causer des complications telles que l'infertilité, la mort foetale tardive et les douleurs abdominales chroniques. Par conséquent, la principale priorité pour 2012-2013 a été de sensibiliser les microbiologistes (consultants du RUIS) à l'épidémie actuelle d'ITS et aux défis du dépistage dans notre région.

En vue d'aborder l'épidémie, nous avons animé une réunion à Chisasibi pour les gens participant à la prise en charge des ITS, fournissant des informations de base sur ce problème et partageant les outils pour nous aider à tous travailler ensemble afin d'y faire quelque chose. Nous avons également rencontré à de nombreuses reprises les chefs de laboratoire à Chisasibi et Chibougamau et les microbiologistes du CUSM afin de développer des analyses de laboratoire améliorées pour la gonorrhée, chlamydia et la syphilis.

Tous les cas d'infection gonorrhéique et de nombreux cas d'infections par chlamydia ont été analysés par une « enquête épidémiologique ». En outre, conformément aux exigences du MSSS, chaque cas de gonorrhée et d'infection par chlamydia chez les femmes enceintes a été déclaré aux fonctionnaires de santé publique et analysé par une enquête épidémiologique.

Les outils cliniques pour la prise en charge et le traitement des ITS ont été examinés, mis à jour et placés sur le site Web du Service de médecine. De nouvelles directives de dépistage et de traitement ont été distribuées. En outre, on a tenu des réunions afin d'appuyer les professionnels de santé de première ligne dans la mise à jour de l'ordonnance collective de contraception hormonale. Les résultats d'une étude sur les ITS dans la baie James ont été présentés au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les priorités pour 2013-2014 sont de maintenir les systèmes de surveillance des ITS existants et de continuer à développer une stratégie pour enrayer les épidémies de chlamydia et de gonorrhée parmi les jeunes.

ÉDUCATION ET DÉPISTAGE DE LA LEUCOENCÉPHALOPATHIE CRIE (LEC) ET DE L'ENCÉPHALITE CRIE (EC)

Ce programme d'éducation et de dépistage s'emploie à accroître la sensibilisation à ces deux maladies, la LEC et l'EC, et offre des services de counseling et de dépistage aux gens en âge d'avoir des enfants. Il assiste également la Fondation Eeyou Awash.

L'an dernier, le programme scolaire pour les étudiants de plus de quatorze ans s'est poursuivi, parallèlement à d'autres efforts pour s'assurer que les gens sont au courant de l'existence du programme de dépistage. Le counseling et les tests de dépistage continuent, avec un nombre croissant de requêtes provenant de partout en Eeyou Istchee. Une liaison permanente avec la Fondation Eeyou Awash a soutenu les activités de la fondation. Une entente avec la Commission scolaire crie est toujours en préparation et sera abordée l'année prochaine. Un projet d'évaluation soutenu par les IRSC, impliquant une collaboration entre le Conseil Cri de la santé et l'Hôpital Sainte-Justine, démarrera l'année prochaine.

Les priorités pour 2013-2014 sont de finaliser une entente avec la Commission scolaire crie, de continuer notre participation au programme d'évaluation avec l'Hôpital Sainte-Justine et d'améliorer la visibilité du programme partout en Eeyou Istchee. Les questions éthiques liées au dépistage génétique demeurent une préoccupation majeure.



illustrations utilisées pour l'éducation génétique et le programme de dépistage

ÉQUIPE USCHINIICHISUU MIYUPIMAATISIUN

Dédiée à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes âgés de 10 à 29 ans.

CHII-KAYEH IYAAKWAAMIH – PROGRAMME SUR LES RELATIONS ET LA SANTÉ SEXUELLE

Chii kayeh iyaakwaamih (« Toi aussi, sois prudent(e) ») est un programme scolaire de santé publique pour les étudiants de secondaire 3 et de secondaire 4. Le programme vise à aider les jeunes à développer les compétences nécessaires pour prévenir les ITS, le VIH/SIDA et les grossesses non désirées. Dans cet objectif, les étudiants participent à diverses activités qui les aident à se connecter à leur culture crie, à définir leurs propres buts personnels, à développer une estime positive d'eux-mêmes, à résister aux pressions négatives de leurs pairs, à développer la capacité de s'affirmer par la communication et à résoudre les problèmes. Le programme leur conseille d'attendre jusqu'à ce qu'ils soient certains d'être prêts pour les relations sexuelles et une fois qu'ils s'y sont décidés, d'utiliser un préservatif.

Une composante importante de ce programme est « aashuumiik » : les étudiants partagent ce qu'ils ont appris avec d'autres étudiants dans l'école ou la communauté, par un projet d'équipe. L'an dernier, des étudiants dans deux communautés ont fait des annonces de service public pour inspirer les autres à résister aux pressions des pairs, à songer aux conséquences de devenir parent à un jeune âge, à attendre avant d'avoir des relations sexuelles et à toujours utiliser des préservatifs. Dans une autre communauté, les étudiants ont produit

un livret intitulé « Prends-en mon avis : une compilation d'articles éducatifs rédigés par des pairs sur les relations et la santé sexuelle ». Des exemplaires de ce livret sont maintenant disponibles dans les cliniques de l'ensemble des neuf communautés. Cette année, huit écoles offrent le programme Chii kayeh iyaakwaamiih.

L'année dernière, des membres de l'équipe Uschiniichisuu, des enseignants, des membres de Fusion Jeunesse et d'autres membres de deux communautés ont reçu de la formation dans le cadre du programme. Nous espérons offrir davantage de formation à d'autres équipes Uschiniichisuu dès que celles-ci seront prêtes à assumer leurs rôles d'appui. À cause d'une rotation dans le personnel, une formation par vidéoconférence a également été menée avec de nouveaux enseignants dans deux communautés.

Actuellement, le programme n'est pas offert chaque année dans chaque communauté et il devient de plus en plus difficile de trouver où le placer dans le calendrier scolaire. Nous envisageons la possibilité d'intégrer les leçons au curriculum scolaire à un stade antérieur, débutant au secondaire 1 et allant jusqu'au secondaire 3, afin d'atteindre des étudiants plus jeunes et aussi d'assurer la pérennité du programme.

Les priorités pour l'année à venir incluent le fait de collaborer avec la Commission scolaire crie pour adapter les supports pédagogiques actuels et en produire de nouveaux afin de soutenir l'intégration des leçons au nouveau curriculum pour les classes de secondaire 1, secondaire 2 et secondaire 3. Nous prévoyons aussi de renforcer des compétences parentales saines en ce qui concerne la santé sexuelle, dans le contexte du programme de développement des compétences parentales, et de créer un atelier pour les parents et les individus concernés. Enfin, nous prévoyons d'élargir le programme pour toucher les jeunes qui ne fréquentent pas l'école.

DÉPENDANCES ET ACCOUTUMANCES

La mission du programme sur les dépendances et les accoutumances est d'aborder et de résoudre les problèmes associés à l'abus de substances et aux dépendances préjudiciables, qui amoindrissent le bien-être holistique et les modes de vie sains. Nos priorités consistent à prévenir ou à retarder l'âge de la première utilisation de substances toxicomanogènes pour tous les Cris et à favoriser, soutenir et maintenir une transition réussie vers un mode de vie sain pour les Cris, exempt d'abus de substances.

Le Sommet d'Eeyou Istchee pour les actions en matière d'accoutumance, qui s'est déroulé du 19 au 21 novembre 2012, a mobilisé environ 160 Eeyouch, Eenouch et autres, représentant neuf entités crie régionales et locales, afin d'identifier des approches aux accoutumances et aux dépendances en Eeyou Istchee. Les actions prioritaires les plus importantes au niveau local ont été d'établir les comités Miyupimaatsiun locaux, de faire respecter strictement toutes les lois et tous les règlements relatifs aux accoutumances et aux dépendances, de développer et de mettre en œuvre une composante de curriculum scolaire visant à enseigner et à renforcer un mode de vie sain pour les Eeyouch et les Eenouch, de promouvoir et de célébrer l'imitation de rôles positifs parmi les Cris et d'amener plus de gens à puiser du plaisir dans des activités saines et productives. Un élément central dans



Sommet du leadership de Fusion Jeunesse, Waswanipi

tout ce qui précède était l'appel fait aux aînés et aux jeunes pour les amener à s'impliquer directement dans les questions d'accoutumance et de dépendance, et pour tirer un bien meilleur parti des activités et des connaissances culturelles et axées sur la terre. Les actions prioritaires au niveau régional comprennent le soutien apporté aux entités locales travaillant de concert pour accomplir les priorités locales. Une deuxième priorité est de développer et de mettre en application des normes régionales pour traiter les accoutumances et les dépendances.

Nous avons élargi nos consultations alors que nous planifions un programme sur les compétences parentales. Une formation a été offerte aux intervenants en toxicomanie par notre collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et avec Santé Canada. Le projet communautaire du programme de désintoxication a été retardé cette année, mais nous espérons être en mesure de le reprendre l'année prochaine. Enfin, nous avons continué à fournir du matériel éducatif et des supports pour la sensibilisation à la prévention aux intervenants du PNLAADA et à la population générale, en utilisant la radio locale et régionale.

Les priorités pour 2013-2014 comprennent le fait de s'assurer que les actions identifiées au sommet sont bien mises en œuvre, de développer le programme des compétences parentales en créant des groupes de discussion spécifiques au sein des aînés, des jeunes parents et des jeunes, et de produire des supports pour accroître la sensibilisation ainsi que pour les activités éducatives et interventionnelles. Enfin, nous allons conduire une étude sur les besoins psychosociaux des membres de la communauté en butte à l'abus de substances.

ÉCOLES SAINES

Le programme des écoles saines vise à établir, au bénéfice de la population des élèves, des moyens de réseautage entre et au sein des entités afin de coordonner les services, les programmes et les activités qui se déroulent dans les écoles d'Eeyou Istchee.

Les priorités de cette année consistaient à améliorer notre compréhension de l'approche des écoles saines et à identifier une communauté intéressée par la mise en œuvre de l'approche sous forme de projet pilote. Un premier pilote a été lancé à Wemindji l'automne dernier, dirigé par l'organisateur communautaire de Wemindji, travaillant avec le soutien du Service de santé publique et de partenaires locaux.

Les priorités pour 2013-2014 sont de continuer à soutenir le projet de Wemindji et de retirer des leçons de cette expérience afin d'étayer les mises en œuvre futures du programme des écoles saines.



Manuel de l'atelier « Fumer est nocif »

participants ont reçu des podomètres pour leur permettre de mesurer le nombre de milles qu'ils avaient parcourus pendant la semaine. Chisasibi, Wemindji, Waswanipi, Nemaska et Mistissini ont créé des clubs de marche/course pendant les mois d'été, et certains ont organisé un événements de 10 km. Certaines communautés ont aussi organisé une « journée de marche au travail » (journée sans véhicule). À l'automne, la « Semaine de marche à l'école » a été lancée, visant le niveau élémentaire, des écoles dans toute la région crie étant encouragées à l'organiser et à la promouvoir. La campagne « Hiver actif » s'est déroulée au cours des mois de janvier à mars 2013, encourageant les membres de la communauté à être physiquement actifs pendant les mois d'hiver; cette année, Chisasibi, Waswanipi, Nemaska, Waskaganish et Mistissini ont régulièrement organisé des randonnées de raquettes. Certaines communautés ont établi des sites de camping traditionnel où les participants ont pu faire de la raquette, du ski de fond ou marcher/courir et manger des aliments traditionnels. En outre, dans le cadre du projet Hiver actif, le troisième triathlon d'hiver a été organisé le 16 mars 2013 à Mistissini, avec des catégories récréatives et enfants/familles. Le triathlon est véritablement une initiative communautaire impliquant de nombreuses entités ainsi que des bénévoles de la communauté.

Enfin, la « Semaine du défi familial dans les écoles » a été de nouveau organisée à l'école Voyageur Memorial de Mistissini avec les étudiants, les parents et le personnel scolaire qui ont pris part à une semaine d'activités de plein air. Cette activité concerne le niveau élémentaire, la participation de différents grades étant programmée chaque jour; elle sera introduite dans d'autres écoles l'année prochaine.

PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINE

Notre équipe a apporté tout au long de l'année du soutien à l'organisation pour diverses activités liées à l'alimentation, notamment « Non aux boissons gazeuses » et le Mois de la nutrition. Le slogan du Mois de la nutrition en 2013 était « Chassez. Pêchez. Cuisinez. Profitez-en ensemble! Muukshek! » Dans l'année à venir, on continuera à fournir des outils et d'autres supports aux équipes locales, et des campagnes régionales pour promouvoir la nutrition auront également lieu.

Politique sur la nutrition du CCSSBJ

La Politique sur la nutrition régissant le service d'alimentation dans les établissements du CCSSBJ a été adoptée par le Conseil d'administration des directeurs en décembre 2012. Des comités de mise en œuvre régionaux et locaux seront formés dans les mois à venir; notre équipe s'impliquera dans ces comités et soutiendra les gestionnaires et le personnel en fournissant des formations en nutrition et hygiène.

Sécurité alimentaire

L'année dernière, des magasins de la région et des centres urbains proches où les Eeyouch achètent habituellement leur nourriture ont été visités afin de prendre connaissance de la disponibilité et du coût des aliments. Le rapport correspondant à ce projet : « Accès à un panier d'épicerie nutritif en Eeyou Istchee », a été achevé récemment. Dans les mois à venir, les résultats seront partagés avec des organisations locales et régionales afin d'explorer des solutions pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs à un coût raisonnable.



Défi « Non aux boissons gazeuses »

ATELIER SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS TRADITIONNELS CRIS

L'atelier sur la salubrité des aliments traditionnels, animé avec l'assistance des aînés cris et du MAPAQ, est toujours populaire au sein des communautés et attire de nombreux participants. Les aînés sont experts pour ce qui est d'écorcher et de dépecer le gibier et de nommer les parties du corps en cri; l'atelier utilise du gibier fraîchement abattu. Les participants à l'atelier sont encouragés à mettre autant que possible la main à la pâte dans cette formation. Les chasseurs doivent suivre cet atelier avant de participer à la chasse au caribou pour le « Projet caribou à l'Hôpital de Chisasibi ».



George Diamond,
atelier sur la salubrité
des aliments traditionnels

Sécurité et hygiène alimentaire

Le personnel et les gestionnaires de l'hôpital, du centre de services polyvalents de jour (CSPJ), des foyers de groupe, des centres pour aînés et des garderies, ainsi que les étudiants de l'école professionnelle de Waswanipi ont été invités à participer à une formation sur la sécurité alimentaire pour recevoir leur certification régionale de préposé à la manipulation des aliments. Deux ateliers sur la sécurité des aliments

traditionnels ont également été organisés, à Mistissini et Chisasibi.

Nutrition dans les garderies

La plupart des garderies ont été revisitées cette année pour suivre la mise en œuvre de leur politique de nutrition, mettre à jour leurs menus et fournir des formations en nutrition, allergies alimentaires, sécurité et hygiène alimentaire.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est un élément clé dans la lutte contre le cancer du sein. Il offre des examens de mammographie tous les deux ans à des femmes âgées de 50 à 69 ans. Cet examen est la seule méthode scientifiquement reconnue pour réduire le risque de décès consécutif au cancer du sein.

Nos priorités en 2012-2013 étaient doubles : d'une part, inviter toutes les femmes du Territoire cri atteignant l'âge de 50 ans à participer au PQDCS; d'autre part, surveiller quotidiennement les résultats individuels des clichés mammaires afin de commencer le processus d'investigation en cas de nécessité.

Huit visites de dépistage ont eu lieu en 2011-2012, par conséquent il n'y pas eu de visite de dépistage sur le territoire cette année. Quarante lettres d'invitation ont été envoyées. Vingt-neuf femmes ont passé le test de dépistage dans le cadre du programme provincial, dans des centres de dépistage à l'extérieur d'Eeyou Istchee. Trois d'entre elles avaient besoin d'examens d'investigation plus poussés et ces suivis ont été effectués.

En 2013-2014, toutes les communautés à l'exception d'Oujé-Bougoumou seront visitées par les unités de radiographie mobile Clara ou Sophia. Dans le passé, les participants d'Oujé-Bougoumou ont exprimé leur préférence de passer les tests de dépistage à l'Hôpital de Chibougamau.

SOUTIEN POUR LES SOINS AUX DIABÉTIQUES ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES DANS LES CMC

Nous continuons à apporter du soutien aux fournisseurs de soins de santé (FSS) qui s'occupent de patients diabétiques par une ligne d'aide téléphonique, d'une formation initiale dispensée à toutes les nouvelles infirmières venant travailler dans la région, et de visites locales à tous les FSS. Une nouvelle composante a été ajoutée cette année, alors que les formations initiales et continues à l'intention des RSC ont débuté dans les CMC. Divers supports (tels que des brochures et des parties du manuel sur le diabète) ont été préparées, révisées, mises à jour ou traduites cette année afin de soutenir les FSS. Des réunions téléphoniques régulières avec les dirigeants des Chishaayiyuu et les directeurs locaux ont été organisées pour discuter des services fournis. Des membres du Réseau cri sur le diabète ont continué à se réunir tout au long de l'année afin de partager et de discuter des initiatives locales et régionales visant à promouvoir des modes de vie sains.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'objectif des activités de santé environnementale est de prévenir les maladies provenant de facteurs présents dans notre environnement physique – dans la terre, dans l'air que nous respirons, dans l'eau que nous buvons et dans les aliments que nous ingérons.



Violet Bates, Chisasibi

Étude Nituuchischaayihititaa Aschii sur l'environnement et la santé

L'Étude Nituuchischaayihititaa Aschii sur l'environnement et la santé visait à évaluer les niveaux de contaminants et les indicateurs de santé tels que la nutrition, l'activité physique, le diabète et l'obésité au sein des communautés criées. Au cours de l'année passée, les résultats actuels du rapport ont été présentés au Comité consultatif pour l'environnement de la baie James. Un rapport final incluant les résultats de l'ensemble des neuf communautés sera achevé en juin 2013 et une version PDF de ce rapport sera offerte en ligne sur le site Web.creehealth.org.

À la suite d'une requête de la Niskamoon Corporation, un consultant a été embauché pour rédiger des rapports individuels sur chacune des communautés dans lesquelles l'Étude Nituuchischaayihititaa Aschii a réalisé des travaux de terrain. Ces rapports ont été rédigés en langage non technique accessible aux membres de Niskamoon, d'Hydro-Québec et aux représentants locaux de la nation crie. Des versions PDF seront disponibles en ligne sur creehealth.org.

QU'EST-CE QUE LE DSG?

UN GUIDE POUR COMPRENDRE LE DIABÈTE SUCRÉ DE LA GROSSESSE (DSG)



Comité Crie de la santé et des services sociaux de la Baie James
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

Troisième livret de la série « Qu'est-ce que le diabète? »

Contaminants (mercure et plomb)

Le Centre de toxicologie du Québec avise le Service de santé publique lorsqu'un test sanguin révèle des niveaux élevés de contaminants (habituellement du plomb ou du mercure dans notre région). Ces résultats sont saisis dans la base de données provinciale, et dans certains cas le médecin qui a commandé le test est contacté afin de réaliser une investigation. Un rapport sur les résultats de ces tests de contaminant pour la période de 2005 à 2011 est en voie d'achèvement.

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

Le ministère de la Santé du Québec sollicite régulièrement l'opinion du Service de Santé publique sur les évaluations d'impact environnemental et social réalisées par les promoteurs de nouveaux projets en Eeyou Istchee. Il est probable que de telles requêtes seront plus fréquentes à l'avenir, compte tenu de l'ouverture de nouvelles mines et d'autres projets qui font partie du plan de développement du Nord du gouvernement du Québec.

L'équipe de santé environnementale et ses partenaires ont continué à travailler sur un projet examinant la manière dont les services de santé publique pourraient mieux évaluer les impacts sanitaires et sociaux des projets de développement, à la lumière du changement climatique. Des membres du Service de Santé publique ont poursuivi leur participation au comité conjoint CCS-Hydro-Québec sur la santé des Cris, créé afin de surveiller les impacts sur la santé des nouveaux développements hydroélectriques qui ont débuté en 2006. Ils se sont également impliqués dans l'élaboration d'un document sur les impacts du développement du Nord sur la santé et les services de santé en Eeyou Istchee.

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

Les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont collaboré pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur et évaluer les risques de santé posés par les moisissures dans plusieurs bâtiments au sein et à l'extérieur du CCSSBJ. Nous prévoyons de réaliser à l'avenir davantage de travaux de prévention dans ce domaine, plutôt que

de simplement répondre aux demandes d'assistance pour des problèmes.

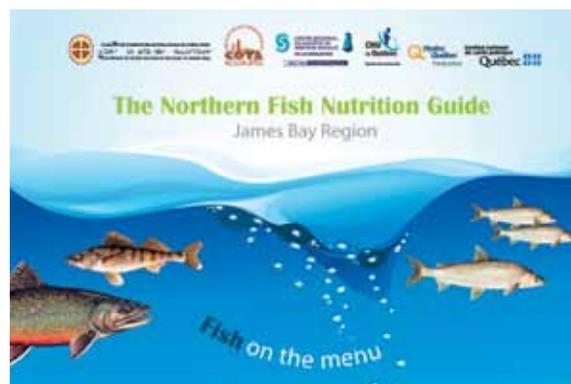
Radon

Le radon, un gaz radioactif qu'on trouve dans la nature, émis par certains types de roches et de sols, peut s'accumuler dans les sous-sols et causer le cancer du poumon. Le Service de santé publique a collaboré avec la Commission scolaire crie pour tester le radon dans chaque école d'Eeyou Istchee; ce projet est une initiative du ministère de l'Éducation du Québec. Un rapport sur les niveaux de radon évalués par notre service dans quatre communautés crie a été présenté aux directeurs du Logement du Service Mitchuwaap Eeyou de l'ARC.

Surveillance de l'eau potable

L'eau de robinet dans les communautés crie est testée par les opérateurs de réseaux d'eau locaux, et la qualité de l'eau dans le système communautaire de distribution d'eau relève des Conseils des Premières Nations. Le Service de Santé publique est légalement tenu de répondre lorsqu'un laboratoire autorisé lui envoie un rapport indiquant que la qualité de l'eau n'est pas conforme à la réglementation du Québec.

Le Service de Santé publique compile les résultats du test Colilert (analyse des bactéries) de l'eau potable, réalisé sous l'autorité des Administrateurs locaux de l'environnement (ALE) dans chaque communauté. Cependant, toutes les communautés ne communiquent pas leurs résultats au Service de santé publique.



Couverture du Guide alimentaire des poissons nordiques

Les résultats anormaux pour les tests de l'eau potable sont pris en compte conformément à un protocole élaboré par notre équipe en 2007. Nos actions comportaient le fait de communiquer avec les ALE pour savoir ce qu'ils faisaient à propos des résultats anormaux et de contacter la clinique locale pour voir si des cas de gastroentérite étaient survenus en surnombre. Cette année, on n'a pas signalé d'éclosion de maladie infectieuse associée à l'approvisionnement communautaire en eau potable dans la région.

En plus des activités décrites dans les sections ci-dessus, au cours de l'an passé, les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont aussi œuvré pour aborder les problèmes de moisissure, réaliser des projets sur les impacts environnementaux des activités du Plan Nord et sur les projets de développement et le changement climatique, rédiger et produire des rapports sur la santé environnementale, et contribuer aux avis sur la consommation de poisson dans une nouvelle édition du Guide alimentaire des poissons nordiques.

COMMUNAUTÉS EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ

Prévention des blessures

Les campagnes annuelles pour la prévention des blessures comprennent des publicités dans les magazines de chasse nationaux et crûs, des affiches, des entrevues, des feuillets radiophoniques et des podcasts sur le Web. Ces campagnes incluaient la sécurité des armes à feu, la sécurité routière, l'utilisation des ceintures de sécurité pour les enfants et les pratiques traditionnelles crûs pour la manipulation des aliments. Pour les femmes enceintes et les nouvelles mères, le programme de réceptions-cadeaux pour les bébés vise à enseigner aux participants comment utiliser les sièges pour bébé et les appareils de retenue pour enfants dans les véhicules. Ce programme sera disponible partout en Eeyou Istchee dès qu'il aura reçu l'approbation.

Santé et sécurité au travail

Nous avons un mandat légal de protéger la santé des travailleurs au Québec et d'aider les employeurs et les employés à prendre en charge leurs devoirs et responsabilités afin de prévenir les blessures et les maladies liées au travail. Au cours de l'été 2012, le programme



Campagne de 2012 sur la sécurité de l'eau

de santé et sécurité au travail a visité les neuf communautés et rencontré les employeurs et les employés travaillant dans les garages municipaux, pour les plans de traitement de l'eau et des eaux usées, et dans le service d'incendie et les forces de police. Un rapport a été produit pour chaque visite et chaque service. En outre, le programme a continué à surveiller la qualité de l'air dans l'ancienne clinique de Mistissini et les représentants du programme ont participé à un certain nombre de rencontres professionnelles et de séances de formation.

Les priorités pour l'année prochaine incluent une réunion avec le directeur des opérations ou des travaux publics des neuf communautés afin de présenter les rapports sur l'hygiène industrielle et les premiers secours réalisés à partir des travaux de l'été dernier. D'autres objectifs comprennent le fait de présenter le programme spécifique sur la santé au travail (conformément au mandat de la CSST); d'organiser un comité régional du CCS sur la prévention des moisissures dans nos communautés; d'organiser une séance de formation avec l'Association canadienne de normalisation sur les moisissures; et de surveiller la santé des employés, particulièrement en ce qui concerne les affections résultant de l'exposition aux moisissures, à la nouvelle clinique de Mistissini.

SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET COMMUNICATIONS (SERC)

L'équipe « SERC » est responsable de la surveillance en santé publique – l'une des fonctions essentielles de la santé publique – ainsi que des fonctions d'appui que sont l'évaluation, la recherche, les communications, les pratiques cliniques de prévention et le développement des compétences en santé publique.



Jill Torrie, directrice adjointe de la Santé publique, SERC

SERC

SURVEILLANCE

L'unité de surveillance de la santé a maintenu et mis à jour des données, produit des rapports et des analyses à l'appui des services et de l'élaboration des politiques dans les domaines de la santé maternelle et de la naissance, du diabète, de la santé mentale, de la nutrition, de la santé environnementale et du logement. En collaboration avec l'INSPQ et d'autres partenaires, l'unité travaille à relier les données du CCSSBJ à la surveillance provinciale, particulièrement dans les domaines de l'issue de la grossesse et des soins aux diabétiques. L'unité travaille sur une série de rapports finaux dans le cadre du projet septennal Nituuchischaayihititaa Aschii : l'étude sur l'environnement et la santé dans plusieurs communautés, qui a examiné les impacts du développement hydroélectrique sur la santé. L'unité de surveillance a contribué à l'analyse par le MSSS de la relation entre la santé et le développement nordique. Dans le cadre des activités du Comité conjoint Conseil Cri de la santé-Hydro-Québec, l'équipe a assisté à la planification de l'enquête finale des travailleurs réalisée par Hydro-Québec et a commencé à planifier le rapport final sur les déterminants de la santé.

ÉVALUATION

Trois programmes de l'unité Awash de Santé publique ont commencé les évaluations cette année. En collaboration avec l'INSPQ, l'équipe a commencé une évaluation des tableaux et des activités du programme sur la santé maternelle et infantile. Elle a également commencé une évaluation initiale du programme À Mashkûpimâtsît Awâsh. Une évaluation du programme de counseling génétique pour l'encéphalite crie/la leucoencéphalopathie crie a été lancée avec des chercheurs de l'hôpital Sainte-Justine et se poursuivra tout au long de 2013-2014. Tel que rapporté l'année dernière, l'évaluation des perceptions des patients concernant les services aux diabétiques se poursuivra.

RECHERCHE

Tel que rapporté l'an dernier, compte tenu du fait que le comité de recherche du Conseil est resté dépourvu de mandat et de président pendant de nombreuses années, il a cessé de fonctionner. Cependant, les nouvelles idées de projets de recherche et les examens de documents préparés à partir de projets existants ont continué par le processus de proposition/publication et de consultation, afin d'assurer l'adhésion nécessaire aux propositions de projet émanant du CCSSBJ et aux supports produits dans le cadre de ces projets. Toutes les nouvelles idées de projets sont approuvées par l'intermédiaire du Comité de gestion de santé publique et, s'il y a lieu, par le Comité de direction.

Les travaux ont continué pour réviser les outils d'administration de la recherche, qui seront placés sur le site Web au fur et à mesure de leur mise à jour. Des discussions informelles ont été initiées avec les partenaires de l'ARC sur la nécessité d'avoir un système centralisé de délivrance de permis et un inventaire régional de la recherche en Eeyou Istchee.

Projets de recherche

Nous avons continué à collaborer au processus d'approbation communautaire des publications scientifiques issues de projets de recherche antérieurs, en fournissant des commentaires sur les versions préliminaires, en nous assurant que les noms de la communauté ne sont pas utilisés sans la permission de celle-ci, et en travaillant avec les auteurs pour rédiger leurs résultats en langage clair et simple. Nous avons aussi réalisé des projets au sein du CCSSBJ. Une fois terminés, tous les résultats de ces travaux seront placés sur le site Web.

Les rapports et la planification ont continué avec de nombreux projets à long terme. Spécifiquement, les travaux se sont poursuivis sur le rapport final de Nituuchischaayihitaau Aschii : Étude sur l'environnement et la santé dans plusieurs communautés : sept rapports communautaires et un rapport régional populaire ont été préparés; cependant ils ne seront diffusés qu'en 2013-2014 après des consultations avec les communautés. Les publications scientifiques de l'étude ont été révisées et certaines versions en langage clair

et simple ont été préparées pour le site Web. De nouvelles publications ont été produites ou sont en préparation sur un certain nombre de sujets : l'utilisation d'aliments traditionnels; la vitamine D; les graisses trans; les associations entre les facteurs relatifs au mode de vie (particulièrement la nutrition) et le développement des maladies chroniques; l'impact du mercure sur la santé; et les impacts sur la santé des polluants organiques persistants.

Des publications ont été produites cette année à partir de nouvelles analyses issues des travaux de l'équipe des IRSC sur les médecines autochtones anti-diabétiques (2003-2012); de l'étude sur la santé des enfants à Mistissini et Waskaganish; de l'évaluation initiale du programme de counseling génétique; du rapport à Wemindji au sujet de l'étude sur les racines de la résilience; et du rapport concernant le précédent projet cri sur l'éducation des mères en matière de santé dentaire des nourrissons.

Bien que le projet de l'équipe des IRSC sur les médecines autochtones anti-diabétiques ait officiellement pris fin, nous avons continué à passer en revue des publications scientifiques tout au long de l'année et nous avons finalement organisé un renouvellement de l'entente de recherche. Nous avons continué à passer en revue et à travailler sur des publications issues des études sur les perceptions du cancer, la santé des enfants à Mistissini et Waskaganish, Chiya'may'timun a ndu'chischay'tak'nuch Abitsiwin (en quête de la paix d'esprit) et Kimaa Miywaapitet Nitawaashiim (évaluation de l'éducation dentaire pour les mères crieuses). Nous avons également poursuivi divers petits projets pour une meilleure compréhension et prise en charge des maladies rénales. Le rapport du projet dentaire sur les vernis (depuis 2004) n'a pas avancé cette année.

Le CCSSBJ a continué en tant que partenaire communautaire de plusieurs réseaux de recherche canadiens, mais avec peu d'activité, parce que cette dernière année était l'année finale de financement. Cependant, nous nous sommes joints à une proposition pour créer un réseau de recherche nordique sur les activités minières chez les Autochtones, qui a reçu du financement à la fin de l'année.

Nous avons aussi commencé à travailler sur le dossier logement et santé, qui impliquera également un partenariat universitaire et divers services de l'ARC.

COMMUNICATIONS

En 2012-2013, l'agent de communications a continué à produire des thèmes multimédias mensuels (radio, site Web, médias sociaux, affiches, vidéos, etc.). Les thèmes mensuels comportaient la production de douze publicités et affiches thématiques, dix-sept messages d'intérêt public radiodiffusés et treize histoires dans des sites Web communautaires.

L'agent de communications utilise également des médias sociaux et numériques pour diffuser des messages et partager des histoires.

- La page Facebook « CreeHealth » a 409 « J'aime », une augmentation de 156 % par rapport à l'an dernier.
- Le fil Twitter est suivi par 707 individus et organisations, une augmentation de 168 % par rapport à l'an dernier.
- Les pages vues du site Web creehealth.org ont augmenté de 95 % par rapport à la même période de l'an dernier (avant la transition au site Web pour toute l'organisation).
- Les émissions radiophoniques sur la santé sont disponibles sous forme de podcasts dans le site Web Cree Health Radio (www.creehealthradio.com) et la page Facebook de Cree Health.
- Un total de 30 vidéos sur la santé sont en ligne sur youtube.com/creehealth.

Au plan administratif, l'agent de communications a travaillé étroitement avec le coordonnateur des communications du CCSSBJ pour accomplir la transition du site Web de santé publique vers le site Web de l'organisation toute entière, poursuivi le travail de liaison entre le service et les médias régionaux

404 « J'AIME »
SUR FACEBOOK,
EN HAUSSE DE
156 %



707 ABONNÉS
SUR TWITTER,
EN HAUSSE DE
168 %



pour promouvoir la communication en langue crie, produit 10 bulletins de nouvelles à l'intention des employés du Service Pimuchtehu (<http://creehealth.org/library/online/corporate/pimuchtehu-department-staff-newsletters>), et conduit un atelier de communications lors de la formation Nishiiuu-PHD « Des preuves à l'histoire ».

PRATIQUES CLINIQUES DE PRÉVENTION

Le travail explicite de l'équipe SERC sur ce dossier est toujours axé sur la formation des travailleurs de la santé en technique d'entrevue motivationnelle, dont on a montré que c'était un élément essentiel pour une prise en charge efficace des maladies chroniques par les patients eux-mêmes. Les événements de formation organisés par d'autres unités ont également eu des séances sur l'entrevue motivationnelle, qui ont été incorporées par l'équipe SERC. L'équipe continue à soutenir directement et indirectement la mise en œuvre des pratiques cliniques de prévention au sein des programmes cliniques et de promotion de la santé en santé publique, particulièrement le programme sur la santé maternelle et infantile, le programme AMA et les activités pour la cessation du tabagisme.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

Comme dans le passé, en l'absence de ressources humaines dédiées, le développement des compétences en santé publique était axé sur l'encouragement des professionnels à développer ces compétences au moyen de modules de formation offerts par l'INSPQ et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Capitalisant sur la planification réalisée en 2011-2012, des travaux ont été entrepris pour développer le site Web fournissant des informations sur l'accès aux revues électroniques pour le personnel professionnel; le projet sera terminé au début 2013-2014.

150 PAGES
VUES PAR
JOUR, EN
HAUSSE DE
95 %

Services paramédicaux

Le mandat de la directrice des services professionnels et de l'assurance de la qualité – services paramédicaux, Adelina Feo, est d'assurer la qualité des services de santé paramédicaux pour l'éventail des programmes du CCSSSBJ. Les services de santé paramédicaux comprennent la nutrition, l'ergothérapie, la physiothérapie, la psychoéducation et l'orthophonie.

Le recrutement a toujours constitué une priorité pour ces services et des efforts spéciaux ont été déployés en vue de recruter des professionnels dans toutes les disciplines paramédicales. Grâce à un excellent partenariat avec le service des ressources humaines, des progrès notables ont été réalisés dans la plupart des catégories professionnelles. Une plus grande collaboration avec les ressources humaines a permis à la directrice de répondre rapidement aux nouveaux candidats et de faciliter la réinstallation des nouveaux employés dans les communautés. Par ailleurs, des efforts ont été effectués pour permettre que des services professionnels soient fournis à l'occasion, avec l'heureux résultat que certains des travailleurs ont décidé de rester plus longtemps et de renouveler leurs engagements. À la fin de l'année, tous les postes ouverts en nutrition étaient remplis. Le CCSSSBJ a également embauché deux psychoéducateurs, amenant leur nombre à quatre sur le territoire. Deux physiothérapeutes et un ergothérapeute ont également été embauchés. La possibilité d'apporter des services occasionnels a permis d'offrir des services de physiothérapie à certaines communautés qui ne pouvaient

pas, pour diverses raisons, pouvoir leurs postes. Il en est résulté plus de 6 335 heures de services paramédicaux fournis sur le territoire par 21 professionnels permanents dans les disciplines paramédicales, et trois professionnels ayant un statut temporaire.

Le développement du programme constituait aussi une partie importante des travaux réalisés cette année. Le service a participé au développement de services pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, aux soins de relève pour les jeunes ayant des besoins spéciaux et aux plans de services pour les soins de longue durée; il a également travaillé avec un comité au développement d'un cadre de santé mentale pour le territoire. Le service a apporté une contribution aux programmes du Centre de services polyvalents de jour et participé à l'évaluation des ressources pour le développement de la capacité des assistants en réadaptation. Les travaux avec le Comité de gestion du risque du Centre hospitalier régional de Chisasibi se sont poursuivis et il en est résulté l'approbation d'un plan de gestion du risque en septembre 2012.

L'année 2013-2014 en sera une chargée, pleine de nouveaux projets passionnants. Le service dirigera des projets soutenus par le MSSS visant à recruter et à conserver des professionnels en réadaptation, ainsi qu'à développer des services d'orthophonie dans la région. Le CCSSSBJ explorera les possibilités de télésanté dans ces domaines. Le service poursuivra également ses activités pour consolider la participation des professionnels paramédicaux aux programmes du CCSSSBJ, particulièrement dans les domaines des besoins spéciaux et de la santé mentale.

NBRE D'HEURES DE SERVICE DIRECT AUX CLIENTS

SERVICES PARAMÉDICAUX

2012-2013

	NUTRITIONNISTE	PHYSIOTHÉRAPEUTE	PSYCHO-ÉDUCATEUR	ERGOTHÉRAPEUTE
CHISASIBI	672	1 160	997	157
EASTMAIN	0	0	0	0
MISTISSINI	868	722	3 010	227
NEMASKA	N/D	93	0	0
OIJÉ-BOUGOUMOU	209	254	72	0
WASKAGANISH	0	13	20	0
WASWANIP	64	159	0	0
WEMINDJI	80	455	0	0
WHAPMAGOOSTUI	0	112	0	0
TOTAL	1 893	2 968	4 099	384

Services actuels et ambulatoires

FORMATION DU PERSONNEL INFIRMIER

La formation annuelle du personnel infirmier s'est déroulée en novembre et les sujets suivants ont été couverts : nouveau protocole pour le diabète sucré de la grossesse, néphrologie, révisions du Guide thérapeutique, ordonnance collective pour l'otite moyenne, gestion des risques de sécurité du patient, santé maternelle et infantile, traumatologie et recertification SADM-C (contrôle de la défibrillation semi-automatique et intubation par Combitube). En mars 2012, 13 nouvelles infirmières ont reçu leur certification en SADM-C (3 jours) et en traumatologie (2 jours).

SOUTIEN ET OUTILS CLINIQUES

La coordonnatrice a travaillé sur la normalisation du matériel et des fournitures d'urgence et sur l'achat d'équipement médical. Elle a participé au comité des archives, au comité des « Trousses de bois », au comité directeur sur l'enseignement et l'apprentissage à distance du programme sur la santé dans le Nord de McGill, et au comité de rédaction du Guide thérapeutique et des ordonnances collectives. Elle a également participé au développement d'un programme de dépistage pour la rétinopathie diabétique, l'une des complications fréquentes du diabète.



GREGORY BRASS

Coordonnateur de la Santé mentale

En septembre, Gregory Brass a été embauché comme nouveau coordonnateur de la Santé mentale. Il est entré en fonction après une période d'orientation de trois mois sous la direction de la coordonnatrice par intérim, Mary Ortepi. Gregory Brass a une vaste expérience dans la recherche mentale sur les Autochtones.



Santé mentale – Awamiiniwachuwanouch

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Il y a cinq psychologues invités, deux thérapeutes et un guérisseur traditionnel sous contrats de service coordonnés par le programme régional de santé mentale. Au cours de l'année 2012-2013, ils ont fourni 1 516 consultations sur une période de 461 jours dans l'ensemble des neuf communautés cries. Il y a eu 164 consultations au cours de 28 visites d'urgence de jour. Il y a eu 138 demandes

CONSULTATIONS EN SANTÉ MENTALE

2012-2013

	PSYCHOLOGUE	PSYCHIATRE
CHISASIBI	201	29
EASTMAIN	143	1
MISTISSINI	145	35
NEMASKA	239	17
OUJÉ-BOUGOUMOU	178	29
WASKAGANISH	192	3
WASWANIPI	178	16
WEMINDJI	120	2
WHAPMAGOOSTUI	151	6
TOTAL	1 547	138

223 consultations en dehors du territoire

de services psychologiques externes et 85 demandes en urgence. Comme au cours des années passées, les principales raisons des services psychosociaux étaient les difficultés conjugales, les problèmes liés aux familles monoparentales, les problèmes relationnels entre parents et enfants, la dépression, les compétences parentales, l'anxiété, l'alcoolisme, le stress, l'insomnie et le stress lié au travail.

SERVICES PSYCHIATRIQUES

Le service de santé mentale a continué à renforcer sa relation avec l'Hôpital Douglas et à travailler pour remplir ses obligations en vertu de l'entente de service. En décembre 2012, Dr Harvey qui a œuvré au développement de ce service, est partie en congé de maternité. Avant son départ, une couverture temporaire a été assurée pour toutes les communautés. Trois psychiatres invités, les docteurs Eduardo Chachamovich, Jason Bourque et Michèle Bélanger, couvriront les communautés côtières. Le Dr Vachon, un psychiatre à l'Hôpital de Chibougamau, a consenti à couvrir les communautés à l'intérieur des terres. L'an dernier, deux infirmières de liaison, dont une à l'intérieur des terres et l'autre à l'Hôpital Douglas, ont été embauchées pour coordonner les services psychiatriques aux patients cris. Au cours des quelques mois depuis leur embauche, il y a eu une amélioration visible des services aux patients cris à l'Hôpital de Chibougamau et à l'Hôpital Douglas.

PRÉVENTION DU SUICIDE, INTERVENTION ET POSTVENTION

Le groupe de travail régional continue à solliciter reconnaissance et soutien pour ses activités de prévention, d'intervention et de postvention liées au suicide. À ce jour, ils ont reçu six résolutions de soutien du chef et des conseils et attendent six autres résolutions des communautés et des entités crie. Ils ont des lettres de soutien de la police Eeyou Eenou et ont obtenu des représentants du Conseil des jeunes de la Nation crie et du Conseil régional des aînés.

Les réalisations en matière de prévention et d'intervention comprennent dix individus ayant suivi les ateliers de « formation des formateurs » sur la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide; trois d'entre eux sont en passe de recevoir leur certification. Un individu a suivi une formation d'un jour à un atelier SafeTALK. Dans l'année à venir, le groupe de travail bénéficiera de la formation en matière de prévention du suicide.

ABUS SEXUEL

L'abus sexuel est une question très délicate et lorsque des interventions sont effectuées sans tact ou sont mal gérées, cela peut avoir des conséquences désastreuses à long terme sur les individus, les familles et les communautés. Le Groupe de travail sur l'abus sexuel (GTAS) poursuit son mandat avec soin, prudence et détermination. Une enquête menée par le GTAS a généré plus de 260 réponses et trouvé que toutes



les communautés sont affectées par ce problème, mais manquent des outils et de la formation pour s'en occuper. Au cours des années, le GTAS a édifié de solides liens avec un certain nombre de services, notamment le Centre d'expertise Marie-Vincent à Montréal, et avec de nombreux experts de premier plan. Le GTAS a travaillé sur des outils d'intervention pour permettre au personnel de première ligne de traiter les cas des enfants ayant subi des sévices sexuels. Il incombe désormais à la Protection de la jeunesse d'élaborer un protocole d'intervention. Les efforts porteront maintenant sur l'élaboration d'un protocole pour les clients âgés de 18 ans et plus, et sur les besoins de formation du personnel de première ligne.

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

Il peut être traumatisant de revivre l'expérience des pensionnats et les travailleurs en santé communautaire (TSC) fournissent un service crucial aux individus qui sont en train de passer par le Processus d'évaluation indépendante (PEI). Les TSC ont parcouru toute la région au cours de l'été afin de veiller à ce que tous les anciens étudiants admissibles des pensionnats aient rempli leurs formulaires avant l'échéance du 19 septembre 2012. Cependant, les TSC ont observé que de nombreux anciens survivants avaient manqué l'échéance du PEI parce qu'ils n'étaient pas préparés et qu'ils étaient très réticents à divulguer des informations concernant leurs expériences passées dans les pensionnats indiens. L'héritage du système des pensionnats indiens continue d'être une question très sensible dans beaucoup de communautés, et il est difficile d'en parler ouvertement au sein de certaines familles criées.

Une conférence régionale crie de trois jours sur les pensionnats indiens s'est déroulée à Val-d'Or au début de mars 2013. Cette conférence fournissait un forum permettant à ceux qui avaient fréquenté les pensionnats indiens de partager leurs expériences, d'acquiescer de la compréhension et de briser le silence entourant leur vécu. La présidente Bella Petawabano et le grand chef

Matthew Coon ont fait des discours d'ouverture. La conférence a fourni plusieurs groupes de discussion, trois ateliers intensifs sur les effets historiques intergénérationnels, la dynamique familiale et les manières d'aborder les abus et traumatismes. Plus de 150 personnes y ont participé et ont trouvé la conférence très utile pour comprendre leurs propres expériences et celles des générations antérieures de survivants. Un soutien financier a été apporté par Santé Canada, l'Administration régionale crie/le Grand Conseil des Cris, et le service de santé mentale. D'autres événements régionaux et communautaires sont planifiés pour l'année à venir.

La Commission de vérité et réconciliation a également été très active dans la province. Elle a organisé une collecte de témoignages à Val-d'Or début février, suivie d'un événement régional à Chisasibi à la mi-mars. Le service de santé mentale n'a pas directement participé à l'organisation de ces événements, mais il a apporté des services de soutien aux survivants. Un événement national de quatre jours, plus important, est prévu fin avril 2013 à Montréal et les TSC seront sur place. Au cours de l'année à venir, les TSC continueront à fournir du soutien lors de ces événements régionaux et nationaux et des audiences du PEI.

AUTRES DÉVELOPPEMENTS

En décembre 2012, le Conseil d'administration des directeurs a approuvé un processus de planification en santé mentale pour fournir des conseils et faire des recommandations en vue de dispenser des services de santé mentale dans la région. Depuis, un comité directeur et un comité de gouvernance ont été formés et se sont attachés les services d'un consultant. On s'attend à ce que le processus de planification prenne d'un à deux ans pour accomplir son mandat. Les consultations avec les communautés et les intervenants commenceront l'année prochaine.

Services pré-hospitaliers et mesures d'urgence

PREMIERS INTERVENANTS CERTIFIÉS

	2012-2013
CHISASIBI	16
EASTMAIN	0
MISTISSINI	14
NEMASKA	13
OUJÉ-BOUGOUMOU	0
WASKAGANISH	5
WASWANIPI	5
WEMINDJI	*6
WHAPMAGOOSTUI	0
TOTAL	59

*cours de recyclage de 30 heures

FORMATION ET CERTIFICATION DES PREMIERS INTERVENANTS

Le MSSS du Québec exige que les premiers intervenants soient certifiés. Une fois leur formation de 72 heures du MSSS achevée avec succès, les premiers intervenants sont certifiés pour trois ans. Cette année, 59 premiers répondants dans six communautés ont été certifiés.

SÉCURITÉ CIVILE

Le CCSSBJ s'implique dans les questions de sécurité civile qui concernent les mesures d'urgence touchant les populations vulnérables. Autrement, la sécurité civile relève de l'Administration régionale crie (ARC). En cas d'urgence civile, les deux organisations coordonnent leurs efforts pour traiter la situation. Les appels au service d'appel de l'urgence civile sont couverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le service d'appel aide à assurer la sécurité civile en Eeyou Istchee. En 2012-2013, des réponses d'urgence ont été fournies pour les raisons suivantes : écrasement, incendies de forêt potentiels, pannes d'électricité majeures et inondations potentielles. Cependant, les communautés ont également utilisé leurs propres ressources pendant les situations d'urgence.

MESURES D'URGENCE

Le coordonnateur des services pré-hospitaliers et des mesures d'urgence participe aux réunions de la mission santé du Plan national de sécurité civile du MSSS et aux conférences téléphoniques de l'organisation régionale de la sécurité civile du Québec. Au sein de la Région 18, le coordonnateur assiste aux réunions des chefs du service incendie en Eeyou Istchee. En plus, il veille à ce que les membres de la direction du CCSSBJ soit informés et tenus au courant des questions relatives à la sécurité civile.



RESSOURCES ADMINISTRATIVES

Ressources humaines

Technologie de l'Information

Ressources en matériel

Finance

Ressources humaines

Le Service des ressources humaines joue un rôle important dans la mise en œuvre du plan stratégique régional. Afin d'appuyer les négociations sur le financement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le service a fourni des projections de coût pour la gestion des ressources humaines, le recrutement, la formation et le développement, et les besoins de logement des employés, pour les cinq prochaines années.

Le service continue à faire des progrès significatifs dans l'amélioration de ses activités essentielles et à pratiquer une approche cohérente dans le recrutement et la gestion des ressources humaines au sein de l'organisation. Le dossier du développement des ressources humaines sera mis en œuvre courant 2013-2014.

DOTATION EN PERSONNEL

Le recrutement est l'un des éléments les plus importants dans la mise en œuvre du plan stratégique régional. Outre le fait d'avoir placé plus de 75 annonces dans des médias électroniques et imprimés, en 2012-2013 le service de dotation a participé à trois salons sur l'emploi dans les communautés criées et a tenu des kiosques d'information dans le cadre de plus de 25 événements professionnels de recrutement à Montréal, Québec et Ottawa.

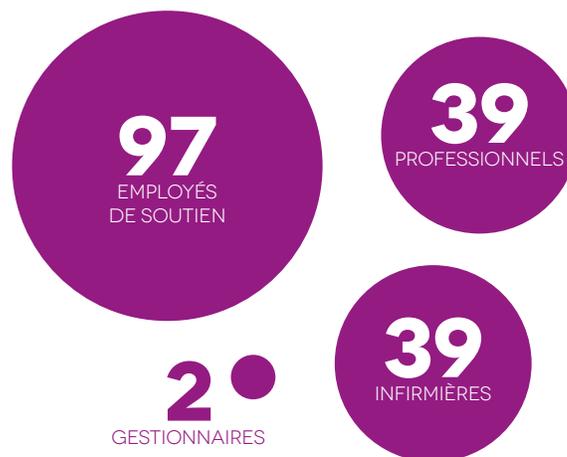
Le recrutement des infirmières a été particulièrement réussi cette année, avec 39 nouvelles infirmières embauchées en 2012-2013, sur un total de 97 postes.

Par ailleurs, le service de dotation a soutenu les gestionnaires en vue d'améliorer la qualité et la cohérence des pratiques d'embauche et de promotion. Les membres de l'équipe des ressources humaines ont rencontré les directeurs locaux des CMC pour les informer au sujet du processus de dotation en personnel et sur la manière dont ils pourraient aider les ressources humaines à pourvoir les postes dans leurs communautés. Le Service des ressources humaines est en train de terminer un site Web qui sera rattaché au principal site Web du CCSSSBJ et qui fera augmenter la visibilité de manière significative en utilisant de nouvelles méthodes pour atteindre les gens, par Facebook et d'autres médias. Le site Web des ressources humaines inclura un système de suivi des candidats qui permettra au service de traiter les besoins en recrutement par voie électronique.

Pour conclure, l'unité de dotation s'emploie à développer et réviser les politiques et les outils de recrutement, les questionnaires d'interview et les tests de sélection afin d'être plus efficace.

76 % DES EMPLOYÉS SONT CRIS OU MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS.

POSTES ONT ÉTÉ POURVUS AU COURS DE L'EXERCICE 2012-2013



UN TOTAL DE 177

NOMBRE D'EMPLOYÉS PAR STATUT

	NOMBRE D'EMPLOYÉS	
	2012-2013	% DE CHANGEMENT
STATUT 1 - PERMANENT À PLEIN TEMPS	721	▼ 20 %
STATUT 2 - TEMPORAIRE À PLEIN TEMPS	277	▼ 5 %
STATUT 3 - PERMANENT À TEMPS PARTIEL	64	▲ 10 %
STATUT 4 - TEMPORAIRE À TEMPS PARTIEL	14	–
STATUT 5 - INTERMITTENT/SUR RAPPEL	1 425	▼ 18 %
TOTAL	2 501	▼ 17 %

RELATIONS DE TRAVAIL ET RAPPORTS AVEC LES EMPLOYÉS

**39 NOUVELLES
INFIRMIÈRES ONT
ÉTÉ EMBAUCHÉES
CETTE ANNÉE.**

L'unité des relations de travail et des rapports avec les employés fournit des conseils permanents aux gestionnaires et aux employés en ce qui concerne l'application correcte des politiques de ressources humaines.

L'unité organise des réunions régulières avec les principaux syndicats d'employés, la CSN et la FIQ, afin de discuter les questions qui concernent les syndicats et de résoudre les griefs. Environ vingt griefs ont été soumis par des employés de la CSN pendant l'année, dont quatre ont été retirés ultérieurement. Les infirmières syndiquées à la FIQ ont soumis 19 griefs en 2012-2013. L'unité a effectué plusieurs enquêtes sur des questions relatives au travail et ce faisant, a écouté les préoccupations de nombreux employés. En plus, l'équipe des Relations de travail et des rapports avec les employés a passé en revue les primes de rétention, et elle prépare la formation à l'intention du personnel administratif au début de l'automne 2013.

Un agent du personnel et le représentant de Shepell-fgi ont fait le tour des établissements du CCSSBJ en août 2012 pour présenter le programme de santé et sécurité, et pour éduquer les employés au sujet du programme d'assistance aux employés fourni par Shepell-fgi.

78

PROGRAMME D'ASSIS- TANCE AUX EMPLOYÉS DE SHEPELL-FGI

Le Programme d'assistance aux employés (PAE) de Shepell-fgi est un service de soutien gratuit, confidentiel et volontaire offerts aux employés du CCSSBJ et aux membres de leurs familles (tel que défini dans le régime d'avantages sociaux des employés). Le PAE offre du counseling et des conseils pour aider les employés à résoudre les problèmes et difficultés de toutes sortes qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie, y compris les problèmes liés au travail. Le PAE offre du soutien par téléphone, en personne et en ligne, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Site Web : www.shepellfgi.com

Ressources en technologie de l'information

En décembre 2012, le CCSSSBJ a réussi à recruter un nouveau directeur des Ressources en technologie de l'information, M. Thomas Ro. Sous une direction stable pour la première fois depuis de nombreux mois, le service a commencé à améliorer la qualité de ses services par des adaptations des processus et de changements organisationnels, ce qui aidera à augmenter la productivité et la résilience à la rotation des employés. Les priorités du service seront désormais déterminées par le Plan directeur septennal en matière de TI, qui a été présenté par le service et adopté par le CCSSSBJ en décembre 2012.

D'avril à décembre 2012, le service a souffert d'un sévère manque de personnel et beaucoup des objectifs de l'an dernier avaient été différés en attendant le recrutement d'un nouveau directeur et l'adoption d'un plan directeur. Cependant, avec l'aide des partenaires de service existants et nouveaux, le service des Ressources en TI a géré le réseau et soutenu de nombreux projets de réinstallation, y compris ceux des bureaux principaux à Chisasibi et des nouveaux CMC dans les communautés.

Adopté en tant que résolution par le Conseil d'administration des directeurs du CCSSSBJ en décembre dernier et soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en février 2013, le Plan directeur septennal en TI vise à moderniser chacun des aspects du portefeuille de technologie de l'information du CCSSSBJ, à commencer par le remplacement de l'infrastructure vieillissante de communications et d'hébergement par une nouvelle infrastructure qui permettra au CCSSSBJ d'accueillir les dernières applications cliniques et administratives.

La vision du plan consiste à créer une organisation reposant sur la technologie, dans laquelle tous les employés peuvent facilement accéder aux informations pertinentes et aux services à valeur ajoutée en tout temps et à partir de tout endroit, de sorte que la technologie est au service des gens.

THOMAS RO

Directeur des Ressources en technologie de l'information

Thomas Ro a rejoint le CCSSSBJ en qualité de directeur du Service des Ressources en technologie de l'information en décembre 2012. Thomas Ro, qui était auparavant le directeur en TI et Télécommunications à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et l'architecte principal de technologie au CUSM, possède de solides antécédents en architecture et mise en œuvre de l'infrastructure et des activités dans le secteur des soins de santé au Québec. Il est l'auteur du Plan directeur en matière de TI.



Les objectifs décrits au cours de la première année du plan sont déjà en cours de réalisation. Ils comportent les points suivants :

- améliorer la performance et la capacité de l'infrastructure
- mettre en service une salle informatique mobile autonome
- créer un centre des opérations du réseau pour contrôler et gérer à distance le réseau et les applications
- développer un portail Web organisationnel pour accéder aux informations et les partager
- analyser les applications et les données existantes pour contribuer à l'intégration et à la mise en œuvre futures des dossiers médicaux électroniques et d'un système d'aide à la décision
- mettre en œuvre un cadre de gestion de projet et les pratiques exemplaires de l'industrie.

Ressources en matériel

Au cours des huit dernières années, le CCSSSBJ est devenu un gestionnaire immobilier considérable : depuis 2004, il a conclu des baux pour 264 maisons; il a construit et exploite maintenant neuf centres de services polyvalents de jour, un nouveau CMC à Wemindji et un CMC récemment agrandi à Waswanipi. Ces propriétés, en plus des établissements qui existaient déjà, signifient que dans l'ensemble le CCSSSBJ est responsable de plus de 976 000 pieds carrés, y compris 47 établissements et 443 unités résidentielles situés dans les neuf communautés crie ainsi qu'à Montréal, Chibougamau et Val-d'Or.

En 2012-2013, quatre nouveaux logements ont été ouverts à Eastmain et huit à Nemaska. Un nouveau CMC a été mis en service à Nemaska, tandis que les CMC de Mistissini et d'Eastmain ouvriront dans quelques mois. À Nemaska et Waswanipi, le service a mis fin aux locations de bureaux temporaires lorsque les employés ont déménagé dans les locaux des bâtiments permanents. Par ailleurs, il a conclu un bail à Oujé-Bougoumou pour l'équipe Awash; la construction de leur nouveau CMC est prévue dans les années à venir. À Chisasibi, deux bâtiments modulaires ont été loués pour héberger les ressources administratives.

Une réunion visant à examiner les endroits possibles pour le nouveau Centre hospitalier régional et bureau administratif principal de Chisasibi s'est tenue en janvier 2013 à Chisasibi et une décision devrait être prise dans l'année à venir. Un plan technique et fonctionnel sera préparé pour une installation polyvalente de services techniques à Chisasibi.

Les problèmes liés aux anciennes installations ont continué à absorber une grande partie du temps du service en 2012-2013. Des travaux ont été réalisés au CMC de Waskaganish afin de prévenir le développement de moisissure à cause d'infiltrations sous le bâtiment. À Chisasibi, quatre anciennes

unités résidentielles qui sont maintenant utilisées comme bureaux temporaires ont été fermées; le service a également commencé à travailler sur plusieurs autres sites qui posent problème à Mistissini et à Nemaska.

Le service est en train de moderniser son entretien préventif avec l'introduction d'un logiciel de gestion des biens et dans l'année à venir, les demandes d'entretien correctif seront intégrées dans ce logiciel. Cette approche dénote un changement dans le rôle du service, qui passe d'un mode opérationnel à un rôle stratégique axé sur les programmes, les politiques et la prestation d'expertise spécifique aux unités opérationnelles.

En fin d'exercice, Luc Laforest a été recruté comme directeur. Comme dans d'autres services, la dotation en personnel et la rotation du personnel continuent à poser des problèmes, mais beaucoup de postes à temps plein ont été pourvus en 2012-2013.

LE CCSSSBJ GÈRE
976 000 PIEDS
CARRÉS DE
BÂTIMENTS, Y
COMPRIS **443** UNITÉS
RÉSIDENTIELLES.



inauguration de la clinique de Waswanipi

Ressources financières

Le Service des ressources financières assure la maintenance des dossiers financiers du CCSSBJ, veille à ce que toutes les dettes soient promptement honorées, protège les actifs et fournit de l'information financière et du soutien à la direction et au Conseil d'administration des directeurs. Le service maintient une structure de contrôle interne afin de s'assurer que les actifs du CCSSBJ sont protégés contre la perte, le vol ou les usages impropres, et que des données de comptabilité adéquates sont compilées pour permettre la préparation de la vérification de fin d'année du CCSSBJ.

L'état cumulé des recettes et des dépenses montre que le financement total a augmenté, passant de 169 485 478 \$ en 2011-2012 à 178 668 269 \$ cette année.

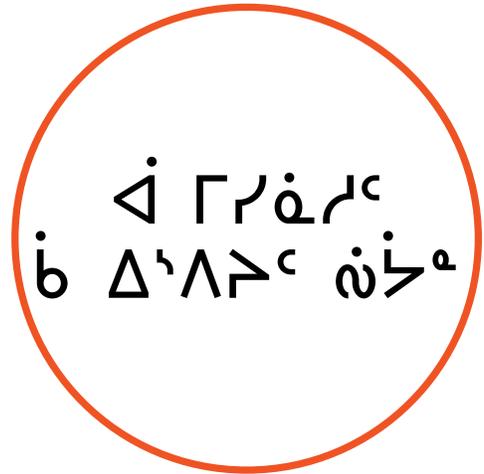
Le service a aidé dans les négociations avec le MSSS en vue d'assurer un financement suffisant des opérations pour les cinq prochaines années et un capital suffisant pour les sept prochaines années. De nouveaux modèles de budget ont été développés pour planifier les cinq prochaines années en termes de financement des opérations essentielles, de développement de futurs services, d'exploitation et d'entretien de l'infrastructure tant pour les logements que pour les bâtiments commerciaux et institutionnels, et de construction de nouveaux logements selon le développement prévu.

En plus d'avoir négocié le nouvel accord, le service a effectué 433 499 opérations financières et 888 615 mouvements de paye.

Pour l'année à venir, le service se consacrera à comprendre et mettre en œuvre le nouvel accord avec le MSSS. D'autres objectifs comprennent le recrutement d'un adjoint au directeur financier, la mise en œuvre d'une technologie de codes à barres pour un réapprovisionnement en temps utile en fournitures médicales, la mise en œuvre d'un système normalisé de budget électronique, la négociation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs, la mise en œuvre d'un entrepôt de données, la mise en liaison de Virtuo et d'autres logiciels SIG et l'intégration d'unités de mesure au formulaire AS 471.

433 399
OPÉRATIONS
FINANCIÈRES ONT
ÉTÉ TRAITÉES CETTE
ANNÉE.

LE FINANCEMENT
TOTAL DE L'ANNÉE
ÉTAIT SUPÉRIEUR À
178 MILLIONS \$.



ÉTATS FINANCIERS

ANNEXE

Les informations sur les pages suivantes donnent une vue d'ensemble. Un état financier condensé sera disponible sous forme de document à télécharger à partir du site www.creehealth.org/annual-reports lorsque ce rapport aura été déposé à la session parlementaire d'automne 2013 de l'Assemblée nationale du Québec.

CCSSSBJ
BILAN
31 MARS 2013

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FOND EXPLOITATION
BILAN
AU 31 MARS 2013

	2013 \$	2012 \$
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	19,964,717	22,022,422
Débiteurs - MSSS	29,110,555	18,918,161
Débiteurs	9,490,255	3,418,687
Créances interfonds (Fonds immobilisations)	17,434,894	43,386,488
	76,000,421	87,745,758
PASSIFS		
Compte fournisseurs et charges à payer	13,707,947	17,810,078
Salaires et avantages sociaux à payer	10,021,685	8,053,542
Créances interfonds (Fonds assignés)	17,350	37,091
Fonds réservés - Nouvelles installations résidentielles	3,664,447	3,087,075
Revenus reportés	4,236,194	7,374,075
	31,647,623	36,361,861
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	44,352,798	51,383,897
ACTIFS NON FINANCIERS		
Frais payés d'avance	1,154,736	388,866
Stocks	905,605	951,608
	2,060,341	1,340,474
SOLDE DE FOND		
SURPLUS CUMULÉ	46,413,139	52,724,371

CCSSSBJ ÉVOLUTION DES SOLDES DE FONDS 31 MARS 2013

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES FOND EXPLOITATION ÉTAT DE LA VARIATION DU SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2013

	2013	2012
	\$	\$
SOLDE DE DÉBUT	52,724,371	52,875,703
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(6,311,232)	(151,332)
SOLDE DE FIN	46,413,139	52,724,371

Le surplus cumulé peut être détaillé comme suit:

Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2004-2005	(4,717,687)	(4,717,687)
Excédent des produits par rapport aux charges 2005-2006	21,042,033	21,042,033
Excédent des produits par rapport aux charges 2006-2007	7,820,381	7,820,381
Excédent des produits par rapport aux charges 2007-2008	13,972,865	13,972,865
Excédent des produits par rapport aux charges 2008-2009	11,035,286	11,035,286
Excédent des produits par rapport aux charges 2009-2010	4,715,321	4,715,321
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2010-2011	(992,496)	(992,496)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2011-2012	(151,332)	(151,332)
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges 2012-2013	(6,311,232)	-
Surplus cumulé au 31 mars 2013	46,413,139	52,724,371

CCSSSBJ

ÉTAT DES RÉSULTATS

31 MARS 2013

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
FOND EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
AU 31 MARS 2013

	Budget 2013 \$	Actuel 2013 \$	Actuel 2012 \$
PRODUITS			
MSSS - Base Générale - Opérations	109,431,590	110,209,220	106,724,811
MSSS - Allocations spécifiques	-	52,617,546	49,944,063
MSSS - Allocations spéciales	-	714,668	720,405
Secrétariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	-	3,717,010	-
Allocations familiales (Gouvernement Fédéral)	-	319,915	277,425
CRA - CHRD	-	-	128,925
Autres	-	225,675	404,861
	109,431,590	167,804,034	158,200,490
CHARGES			
Base Générale - Opérations	109,431,590	108,399,731	97,528,262
Allocations spécifiques	-	52,617,546	49,944,063
Allocations spéciales	-	714,668	720,405
Utilisation des surplus	-	12,383,321	10,159,092
	109,431,590	174,115,266	158,351,822
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS PAR RAPPORT AUX CHARGES	-	(6,311,232)	(151,332)



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
σᓂᓃᓄᓇ ᓅᓄ ᓄᓃᓄᓄ ᓄᓃᓄᓄ ᓄᓃᓄᓄ ᓄᓃᓄᓄ ᓄᓃᓄᓄ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

