

## Section - généralités

---

### I. Le fonctionnement des CISSS, CIUSSS et établissements non fusionnés

#### 1. Responsabilités dévolues à tous les établissements de la santé et des services sociaux

Ministère de la santé et des services sociaux, sur son site Internet énumère les responsabilités dévolues à tous les établissements de santé et de services sociaux, dont sont extraits les points suivants :

- Offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, qui sont accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes;
- S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'ils desservent et s'assurer de l'utilisation économique et efficiente de celles-ci;
- Réaliser des activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention lorsque ces établissements ont une vocation universitaire;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.

#### 2. Responsabilités particulières dévolues aux centres intégrés

- S'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau;
- Planifier et coordonner les services à offrir à la population de leur territoire, selon les orientations ministérielles, les besoins de la population et les réalités territoriales;
- Mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de leur

territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;

- Établir les corridors de services régionaux ou interrégionaux requis et conclure des ententes avec les établissements et les autres partenaires de leur réseau territorial de services (RTS) pour répondre aux besoins de la population;
- Assurer le développement et le bon fonctionnement des réseaux locaux de services (RLS) de leur territoire;
- Accorder les subventions aux organismes communautaires et attribuer les allocations financières aux ressources privées concernées

- **Mission des établissements**

Les établissements offrent à la population des services généraux et spécialisés correspondant aux 5 grandes missions définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) selon qu'ils exploitent un :

- Centre local de services communautaires (CLSC);
- Centre hospitalier (CH);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- Centre de réadaptation (CR).

Au Québec, un établissement peut assumer plus d'une mission. Ainsi, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) peuvent exploiter un CLSC, un CHSLD, un CH, un CPEJ et un CR. Ces regroupements de missions visent une meilleure intégration des services. Aussi, chacun des établissements peut offrir des services dans plusieurs installations qui sont des lieux physiques où sont dispensés les soins de santé et de services sociaux.

- a) **Centre local de services communautaires**

La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique.

Le centre intégré qui assume cette mission doit s'assurer que les personnes ayant besoin de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs

proches soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leurs soient fournis à l'intérieur de ses installations ou dans le milieu de vie des personnes, c'est-à-dire à l'école, au travail ou à domicile. Au besoin, il s'assurera que ces personnes sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

**b) Centre hospitalier**

La mission d'un centre hospitalier (CH) est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés. Il existe deux classes de CH :

- le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- le centre hospitalier de soins psychiatriques.

**c) Centre d'hébergement et de soins de longue durée**

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

**d) Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse**

La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) est d'offrir des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, aux jeunes dont la situation le requiert en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C., 2002, chapitre 1). Cette mission couvre aussi le placement d'enfants, la médiation familiale, l'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, l'adoption et la recherche des antécédents biologiques.

**e) Centre de réadaptation**

La mission d'un centre de réadaptation (CR) est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, ont besoin de tels services. Le CR doit également

offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

### **3. Le comité des usagers**

La loi prévoit, pour chaque établissement un comité d'usagers formé d'au moins 5 usagers. Elle prévoit également un comité d'usagers pour le CISSS-CIUSSS qui regroupe un représentant de chaque comité d'usagers et de résidents des établissements le constituant.

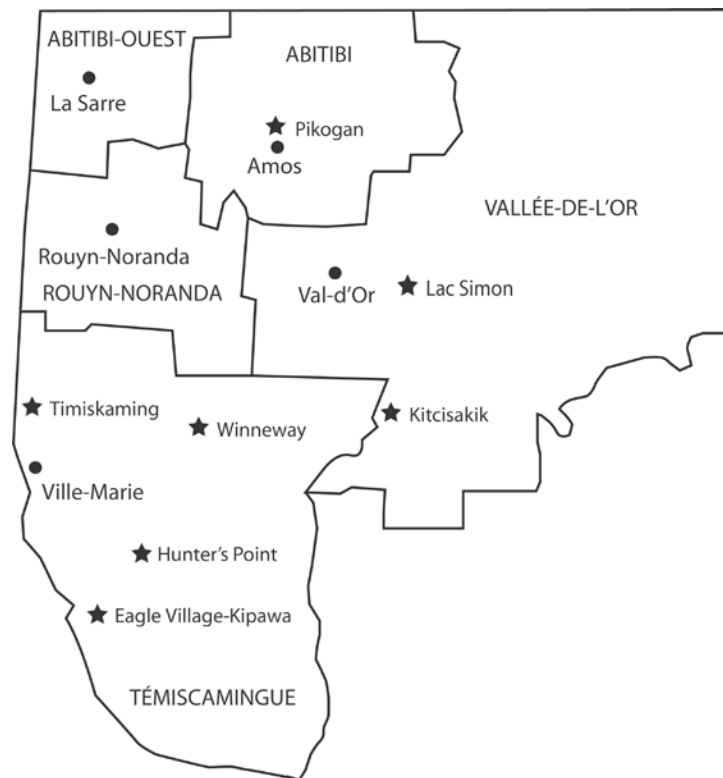
### **4. Régime d'examen des plaintes**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes qui permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte à ce sujet. C'est le commissaire aux plaintes et à la qualité des services des établissements et CISSS- CIUSSS qui reçoit la plainte et en assure le suivi.

## 5. Éléments spécifiques à l'Abitibi-Témiscamingue

Avec près de 5 000 employés et 67 points de services, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) est guidé par quatre grandes valeurs dans sa prestation de services aux usagers, quelle que soit leur origine ethnique, linguistique, géographique ou socioculturelle:

- L'humanisme;
- L'engagement;
- La collaboration;
- La transparence.



## II. Protection de la jeunesse

### A. Enjeux et défis.

Une des particularités de la région, réside dans les relations qu'entretient le Centre intégré de santé et de services sociaux avec les communautés autochtones et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. La Direction de la Protection de la jeunesse (DPJ) ainsi que la Direction du Programme jeunesse, services sociaux et de réadaptation (DPJeu), assument l'entière responsabilité des services sociaux dispensés auprès de la clientèle autochtone. Ces services sont dispensés directement dans les communautés ainsi que dans les points de services des MRC pour la clientèle autochtones en milieu urbain.

Des services en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, aussi appelés des services de 1<sup>ère</sup> ligne, sont également offerts à la population autochtone de la région par le CISSS-AT, même si dans les différentes communautés autochtones, ce type de service est dispensé par le biais des Centres de santé. En milieu urbain, les Centres d'amitié autochtone de Val-d'Or et de Senneterre offrent aussi une gamme de services 1<sup>ère</sup> ligne pour la clientèle autochtone. Ces services incluent les activités de prévention et de promotion en matière de services aux enfants, aux familles et aux couples.

En ce qui concerne les services à la clientèle autochtone, l'établissement s'assure que la programmation clinique réponde aux besoins de la clientèle en tenant compte du fait que les Premières Nations ont une culture différente, donc des besoins qui doivent être répondus de façon différente, tout en respectant le cadre légal dans lequel nous devons exercer. Aussi, l'établissement reconnaît que le personnel dédié à œuvrer auprès de la clientèle autochtone requiert un profil d'intervenant particulier. Au-delà des connaissances de la culture, il est primordial que l'intervenant possède les qualités spécifiques pour offrir des services dans un environnement différent. La capacité d'adaptation du personnel dédié à ce secteur d'intervention se doit d'être maximale pour, non seulement être reconnu dans le milieu, mais également pouvoir intervenir en contexte d'autorité.

Dans le contexte d'intervention en protection de la jeunesse, il est important de s'informer de la culture autochtone et d'avoir des connaissances, avant même d'entrer en relation avec la clientèle. Il s'agit de respect et de considération, démontrant une ouverture à l'autre, ce que les membres des communautés seront amenés à faire en retour. Si aucune sensibilisation sur la culture autochtone quant à leurs visions, leurs façons de faire et leurs valeurs n'est effectuée, l'organisation ou l'intervenant sera dès le départ mal reçu par la communauté ainsi que ses membres et obtiendra plus difficilement la collaboration par la suite.

**Le réseau de la santé et des services sociaux -  
Organisation et offres de services à la population autochtone**

---

C'est à partir de cette reconnaissance et cet engagement envers la clientèle autochtone que l'établissement a intégré dans son plan de développement des ressources humaines, deux formations obligatoires pour le personnel appelé à œuvrer auprès de la clientèle autochtone.

B. L'organisation des services sur le territoire des CISSS, CIUSSS et établissements non fusionnés :

- Points de services en milieu autochtone;

	Point de service	Portrait de l'équipe d'intervenants
<p>Communauté de Kitcisakik</p> <p>700, boulevard Forest Val d'Or (Québec) J9P 2L3</p>	<p>Le port d'attache principal du personnel clinique est situé au Centre de la protection de l'enfance à Val-d'Or et un point de service a été installé directement dans la communauté de Kitcisakik afin que les intervenants puissent y rencontrer la clientèle.</p>	<p><i>Équipe DPJ</i></p> <p><i>Évaluation/Orientation</i> Chef de service : 0.2 Intervenant : 1</p> <p><i>Programme LSJPA :</i> Intervenant : 0.5</p> <p><i>Réviseur : 0.4</i></p> <p><i>Équipe DPJeu (Application des mesures):</i> Chef de service : 0.5 Chef d'équipe : 0.5 Intervenants : 6</p>
<p>Communauté du Lac- Simon</p> <p>1020, rue Amik-Wiche Lac Simon (Québec) J0Y 3M0</p>	<p>Le port d'attache du personnel est situé directement dans la communauté du Lac-Simon, dans le même bâtiment que le Centre de santé de la communauté.</p>	<p><i>Équipe DPJ</i></p> <p><i>Évaluation/Orientation</i> Chef de service : 0.3 Intervenants : 2</p> <p><i>Programme LSJPA :</i> Intervenant : 0.5</p> <p><i>Réviseur : 0.6</i></p> <p><i>Équipe DPJeu (Application des mesures) :</i> Chef de service : 1 Chef d'équipe : 1 Intervenants : 18 Agent de liaison : 1</p>

**Le réseau de la santé et des services sociaux -  
Organisation et offres de services à la population autochtone**

<p><b>Communauté de Pikogan</b> 25, rue Migwan Pikogan (Québec) J9T 3A3</p>	<p>Le port d'attache du personnel est situé directement dans la communauté de Pikogan.</p>	<p><i>Équipe DPJ</i> <i>Évaluation/Orientation</i> Chef de service : 0.3 Intervenant : 1</p> <p><i>Programme LSJPA :</i> Intervenant : 0.5</p> <p><i>Réviseur : 0.5</i></p> <p><i>Équipe DPJeu (Application des mesures):</i> Chef de service : 0.4 Intervenants : 4</p>
<p><b>Timiskaming First Nation</b> 28, Algonquin Avenue Notre-Dame-du-Nord (Québec) J0Z 3B0</p> <p><b>Long Point First Nation</b> 207, Pawitig Street Winneway (Québec) J0Z 2J0</p> <p><b>Kebaowek First Nation</b> 2-B, Ogima Street Kipawa (Québec) J0Z 2H0</p>	<p>Le port d'attache du personnel est situé à Ville-Marie avec l'équipe de la protection de l'enfance. Un emplacement dans chacune des 3 communautés de l'Ouest est disponible pour que les intervenants puissent y rencontrer la clientèle.</p>	<p><i>Équipe DPJ</i> <i>Évaluation/Orientation</i> Chef de service : 0.2 Intervenants : 1</p> <p><i>Programme LSJPA :</i> Intervenant : 0.5</p> <p><i>Réviseur : 0.5</i></p> <p><i>Équipe DPJeu (Application des mesures):</i> Chef de service : 1 Intervenants : 8</p>
<p><b>Clientèle autochtone en milieux urbains</b></p>	<p>Ce sont les intervenants des points de services des MRC qui dispensent les services à la clientèle autochtone.</p> <p>Nous avons fait le choix de favoriser un personnel oeuvrant spécifiquement pour la clientèle autochtone, en fonction du profil d'intervenants recherchés, afin que ceux-ci développent une expertise spécifique permettant de mieux intervenir auprès de la clientèle en utilisant une approche culturellement pertinente.</p>	



**Le réseau de la santé et des services sociaux -  
Organisation et offres de services à la population autochtone**

---

**Communautés de  
l'Est**

Pour les 3 communautés de l'Est, Kitcisakik, Lac-Simon et Pikogan, nos services incluent ceux d'un psychologue effectuant les suivis psychologiques des enfants.

Exceptionnellement, des services peuvent être dispensés par ce psychologue :

- ✓ aux enfants des communautés de l'Ouest, lorsque ceux-ci font l'objet d'un hébergement en Centre de réadaptation à Rouyn-Noranda et Val-d'Or.
  
- ✓ Aux enfants autochtones en milieu urbain lorsque requis.

Psychologue : 1

## Section – spécificité autochtone

---

### III. Les services à la clientèle autochtone au CISSS-AT

#### 1. Notre approche

Le dossier Autochtone est un dossier transversal qui englobe toutes les problématiques et qui, de ce fait, touche l'ensemble des programmes de santé et de services sociaux. En plus de s'adresser aux Algonquins vivant en Abitibi-Témiscamingue ce dossier s'adresse également aux membres des Premières Nations des régions 10 et 18 qui reçoivent ou viennent chercher des services dans les établissements de notre région.

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a, depuis longtemps, pris en compte la présence de la population autochtone sur le territoire de la région. Différentes mesures ont été prises au cours de la dernière décennie pour rapprocher les Autochtones des services offerts. Une personne membre de la communauté de Kitcisakik a ainsi siégé pendant plusieurs années sur le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et un membre de Kebaowek First Nation vient d'être nommé membre du conseil d'administration du CISSS-AT.

Par ailleurs, une répondante régionale pour les dossiers autochtones assure la coordination au sein de la région entre les installations de notre réseau et les partenaires autochtones des communautés ainsi que des organisations autochtones en milieu urbain, pour faciliter l'accès aux services, dans le respect du cadre légal et des compétences juridictionnelles provinciales et fédérales.

Plus largement, le personnel du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) et des représentants autochtones, tant des communautés que du milieu urbain, collaborent régulièrement à divers travaux et comités partout sur le territoire. Présentement, un comité consultatif se met en place dans chacune des MRC de la région. Il est d'ores et déjà convenu que des représentants autochtones participeront à ces comités citoyens.

#### 2. Enjeux et défis

L'accès à des services de même qualité pour tous les usagers, quelle que soit leur origine, est une priorité pour notre établissement. Les usagers sont invités à nous signaler tout manquement à cette politique et toute insatisfaction pour les services reçus, en prenant contact avec la Commissaire aux plaintes et le Service d'accompagnement des plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue.

Toutefois, à l'exception de la Direction de la Protection de la jeunesse, les services de santé et de services sociaux ne colligent aucune information permettant de lier un usager à ses particularités linguistiques, socio-culturelles, ethnoculturelles et socio-économiques. (Chapitre S-4.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Art. 2- 7<sup>e</sup>).

Cette absence de données constitue un défi de taille dans les efforts d'innovation et d'adaptation de l'offre de services du CISSS-AT auprès de la population autochtone, puisqu'il est difficile de connaître le nombre d'usagers autochtones recevant des services dans nos installations ainsi que le type de services reçus. Cette préoccupation est également partagée en ce qui a trait au nombre restreint de plaintes acheminées à la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans les pages suivantes, nous présentons un résumé non exhaustif des différentes actions menées par notre réseau régional au cours des dernières années. Ces actions ont pour but de renforcer les liens entre les centres de santé des communautés, organisations autochtones et le réseau de santé. En renforçant ces liens, l'accessibilité aux services du réseau pour les membres des Premières Nations, quel que soit leur lieu de résidence, sera amélioré.

En 2013-2014, consciente de la nécessité d'exercer un leadership régional afin de rapprocher les établissements de la population autochtone, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue s'était dotée d'un comité pour identifier les principaux enjeux et défis à relever.

Depuis sa création, le CISSS-AT a poursuivi la démarche initiée par l'Agence pour mettre en place une stratégie permettant d'adapter les interventions du réseau en milieu autochtone et contribuer ainsi à améliorer l'état de santé de sa population.

### ***Soins infirmiers :***

Une collaboration étroite est établie avec le service aux patients Cris, situé au centre hospitalier de Val-d'Or, concernant les transports des usagers provenant des territoires autochtones et le retour à leur domicile à la suite d'une hospitalisation;

Il existe un prêt d'équipement et matériel pour les services externes couverts par les communautés, entre autres pour des pompes VAC, pansement particulier, etc. afin de permettre la continuité du traitement de l'utilisateur en attendant que Santé Canada se procure le matériel nécessaire;

Les professionnels des centres de santé des communautés sont invités dans des activités de formation spécifiques aux soins infirmiers telles qu'utilisation de pompe VAC, soins et utilisation des accès venaux centraux et périphériques;

Lors des périodes de congés, des contacts sont établis avec le service de santé courants des communautés, lorsqu'un usager doit recevoir des services ambulatoires;

Intégration d'une infirmière clinicienne au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD) afin d'assurer des services de santé publique et des services de santé courants à la clientèle autochtone.

***Services hospitaliers :***

Bloc opératoire :

Un lien est établi avec le Service aux patients Cris afin de bien planifier les interventions des usagers nécessitant une chirurgie. Cette manière est facilitante pour les usagers et permet d'optimiser les déplacements et interventions, les transports et la planification de la pré-admission qui est d'ailleurs prévue pour tous les usagers.

Salle d'urgence :

Le personnel de l'urgence a bénéficié d'une séance d'information sur la culture de la clientèle autochtone dans la dernière année. Il s'agissait de la troisième séance offerte.

Unité des soins intensifs :

Les modalités de visites de la clientèle autochtone admise dans cette unité sont adaptées selon les besoins (ex. : élargissement des heures de visites, respect des cultures, etc.) tout en respectant l'état de l'utilisateur.

Centre de répartition des demandes de services (CRDS) :

Selon les besoins, la planification des rendez-vous en spécialité se fait avec la collaboration du Service aux patients Cris, et ce, dans toutes les installations de la région. Par exemple, plusieurs plages de rendez-vous au service d'urologie à Rouyn-Noranda sont planifiées en groupe afin d'optimiser les déplacements et accommoder la clientèle.

***Services de santé publique :***

La Direction de santé publique travaille en étroite collaboration avec les centres de santé des communautés à différents dossiers, dont la vaccination, la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les activités Enfance-Famille et les problématiques ponctuelles de salubrité ou de pollution de l'environnement.

***Services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) :***

Un grand nombre de personnes autochtones vivant sur et hors communautés bénéficient de services externes spécialisés, incluant les aides techniques de toutes sortes. Il y a arrimage entre la direction DI-TSA et DP et les communautés lorsqu'un besoin de service survient, afin de répondre au mieux à l'utilisateur et sa famille.

Par ailleurs plusieurs personnes autochtones sont hébergées dans les différentes ressources soit, les résidences de type familial, les ressources à assistance continue, les ressources intermédiaires ou les milieux spécialisés qui ont une structure de type internat.

En outre, plusieurs initiatives individuelles ont permis l'accès aux ressources résidentielles de l'Abitibi-Témiscamingue pour des usagers autochtones des communautés nordiques.

***Services en santé mentale, dépendances, itinérance :***

La direction des programmes santé mentale et dépendance offre des services spécialisés répartis sur les cinq territoires. Elle assure aussi une prestation de service en itinérance pour la clientèle en rupture sociale ou à risque de le devenir;

Les services en santé mentale visent à permettre à toutes personnes, dont la santé mentale est perturbée, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation. Ils s'adressent aux adultes, aux jeunes et à leurs familles. Cependant, l'approche diffère généralement selon les groupes d'âge. La prestation de services se caractérise par des services internes (unités d'hospitalisation) et des services externes sous la forme de cliniques externes de santé mentale.

**Services en dépendances :**

Ce programme adopte une approche globale pour la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour objectif la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Il vise à répondre aux besoins des jeunes et adultes, et ce, en passant par la promotion de la santé et de la prévention, la réduction des problèmes, jusqu'au traitement des problématiques d'abus ou de dépendances;

Une approche adaptée à la clientèle a été ainsi mise en place au cours des dernières années. Ainsi, l'admission simplifiée en hébergement est faite directement par l'intervenant PNLADA des communautés, sans avoir besoin de repasser par les intervenants de notre réseau pour une référence vers l'hébergement;

Il existe un programme externe de groupe, spécifiquement adapté pour les femmes autochtones à Amos et à Val-d'Or;

Une intervenante formée aux meilleures pratiques en interventions auprès des autochtones est disponible;

Il importe de noter que notre établissement s'est engagé, à titre de projet-pilote, dans une démarche d'élaboration de protocoles d'entente depuis 5 ans, afin d'améliorer le continuum de services pour la clientèle autochtone vivant dans les communautés et nécessitant des services en santé mentale et/ou en dépendances. Des ententes ont ainsi été signées avec trois communautés et les démarches se poursuivent avec celles n'ayant pas pris part à la première phase du projet.

#### Services en matière d'itinérance :

La coordination clinique est assurée par le CISSS-AT, par le biais d'un comité de coordination clinique, composé des principaux partenaires intersectoriels clés, soit la direction des programmes santé mentale et dépendance du CISSS-AT - secteur Val-d'Or, La Piaule, le CAAVD, la sûreté du Québec de Val-d'Or, la Chambre de commerce de Val-d'Or, la Ville de Val-d'Or ainsi que différents partenaires au besoin. Une approche adaptée à la réalité autochtone est préconisée dans ce comité.

Pour le territoire de Val-d'Or, la concertation avec le milieu a été réalisée au cours des dernières années par le biais de la table intersectorielle en itinérance de Val-d'Or, dont le leadership et la coordination ont été assurés par notre réseau. Ce comité assure notamment le suivi du plan stratégique de lutte à l'itinérance « Municipalité de Val-d'Or 2015-2018 ». La réalité autochtone est également prise en compte pour adapter l'offre de services aux personnes en situation d'itinérance.

#### ***Services multidisciplinaires :***

##### Support à la pratique et aux programmes :

Soutien d'un conseiller-cadre à la coordonnatrice clinique du CAAVD au besoin lors situations complexes. La promotion de l'équipe intervention adulte a également été faite auprès du centre pour faciliter la collaboration.

Activités respiratoires :

Du côté de l'hôpital de Rouyn-Noranda, la clientèle Crie pédiatrique bénéficie d'un accès plus rapide aux examens de dépistage d'apnée du sommeil (polysomnographie ambulatoire) grâce à une entente conclue lors de l'acquisition des équipements via McGill.

Audiologie, réadaptation, ergothérapie :

Des services adaptés sont offerts pour ces départements. À titre d'exemple, la clinique préopératoire accorde plus de temps à la clientèle autochtone, de façon individuelle, contrairement aux rencontres de groupe mises en place pour les non autochtones.

Particulièrement pour le secteur de Val-d'Or, la clientèle qui provient du Grand Nord est priorisée afin d'éviter de longs séjours loin de son lieu de résidence et, dans la mesure du possible, les différents rendez-vous sont coordonnés dans les différents services afin d'optimiser son temps de séjour.

À l'occasion, certaines ententes de service particulières sont convenues pour que les services de réadaptation puissent être dispensés sur les communautés autochtones, lorsqu'un usager doit recevoir un service externe adapté, faute de pouvoir se déplacer. (Achat de service)

Imagerie médicale :

Il existe une entente avec le Conseil Crie de la santé et des services sociaux de la Baie-James, lui permettant la lecture et la transcription des rapports d'examens (graphie générale) subis par les membres de la communauté. Également, lorsque les patients Cris doivent passer une IRM, le personnel de l'imagerie communique avec les services sociaux Cris afin de planifier la date d'examen et la réservation des billets d'avion.

Médecine nucléaire :

Il existe une entente relative à l'hébergement et la délégation de droits de gestion de l'infrastructure système intégré d'imagerie médicale (SIID) – Contrat signé entre la région 18 et l'ex-Agence de la région 08 en novembre 2014. Le support de cette entente est fourni par l'administrateur PACS régional.

Tous les rendez-vous de la clientèle Crie doivent passer par le centre des Services aux patients Cris, situé au centre hospitalier de Val-d'Or.

De façon non-officielle, les différents rendez-vous sont également coordonnés avec d'autres services afin d'optimiser le temps de séjour des patients Cris.

Les rendez-vous pour les membres des communautés autochtones résidant sur le territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or (Lac Simon et Kitcisakik) sont planifiés en collaboration avec le centre de santé de leur communauté.

En ce qui concerne la clientèle des communautés du Témiscamingue (Kebaowek First Nation, Long Point First Nation et Timiscaming First Nation) les services sont offerts en français et en anglais. Lorsque le patient ne parle aucune des deux langues officielles nous demandons à ce qu'il soit accompagné d'une personne de confiance communicant en français ou en anglais.

### **3. Nos réalisations**

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue participe à de nombreuses rencontres de travail avec les communautés et les organismes autochtones en milieu urbain de la région, ainsi qu'avec les partenaires institutionnels, tel que le MSSS, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), le Secrétariat aux Affaires autochtones (S.A.A.), Santé Canada ainsi que les Affaires Autochtones et du Nord Canada (AANC) pour améliorer la collaboration entre ses installations et ses partenaires autochtones et les accompagner dans leurs projets ou répondre à des besoins ponctuels.

#### **3.1 La collaboration avec les communautés**

Les intervenants et le personnel infirmier des communautés sont régulièrement invités à se joindre aux formations, colloques et autres événements organisés par notre réseau de santé;

Nous participons aux événements organisés par les communautés, tels que colloques sur les problèmes de dépendances, inauguration du centre d'hébergement pour les aînés, célébration des nouveau-nés, fêtes de la santé, activités de commémorations pour les anciens résidents du Pensionnat, pow-wow, etc.;

Nous partageons nos réflexions dans une démarche de recherche de solution satisfaisante sur différents dossiers (exemple : ordonnances collectives, accessibilité des services en langue anglaise pour les communautés du Témiscamingue, transport médical, accès aux services en Ontario, etc.);

Les communiqués de presse produits sont systématiquement transmis aux directeurs des centres de santé, en tenant compte de la spécificité anglophone des communautés de l'Ouest.

Nous travaillons également en partenariat sur différents projets et activités, tel que :



Santé Mentale et Dépendances :

- Lors du colloque de 2009 sur la Prévention du suicide organisé par l'Agence de la santé et des services sociaux, un atelier a été consacré à la réalité autochtone et a été animé par un représentant de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL);
- En février 2012 le Colloque régional en prévention du suicide a été organisé en partenariat avec la communauté de Lac Simon. Le colloque s'est tenu dans la communauté, sur invitation du Conseil de bande;
- Participation à la table de crise (avec CSSSPNQL, SC, AANC, MSSS, S.A.A.) lorsqu'une communauté de la région est touchée;
- Signature de protocoles d'ententes en santé mentale et dépendance avec les communautés de Eagle Village (désormais Kebaowek), Pikogan et Lac Simon (en 2014-2015). Les étapes préalables à la signature ont permis des rapprochements entre le personnel des centres de santé des communautés et le personnel du réseau de la santé, par une meilleure compréhension de l'organisation, des limites et des contraintes de chaque partenaire. Comme souligné plus haut, des démarches sont en cours avec les communautés n'ayant pas pris part à la première phase du projet.

Info-Social :

- Une démarche d'information est faite auprès des communautés pour les sensibiliser à l'existence de ce nouveau service et vérifier de quelle façon ce service peut être adapté aux réalités locales.

Itinérance :

- Préoccupée par le nombre croissant de membres des Premières Nations fréquentant le Dortoir, des rencontres ont été organisées avec les directions du centre de santé de Kitcisakik et de Lac Simon pour mieux cerner la problématique de l'itinérance dans ces deux communautés et identifier les pistes de collaboration les plus pertinentes.

Maltraitance envers les aînés :

- Des rencontres et activités d'information et de prévention sont organisées dans les communautés, en partenariat avec la CSSSPNQL

Services d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations :

- Des rencontres ont été coordonnées par le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue avec les directions des six centres de santé des

communautés concernant la mise en place et le suivi de ces services. (réf : Manuel national programmes sociaux 2012- Chapitre : Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations).

Services psychosociaux :

- Un soutien est offert aux directeurs de santé des communautés pour répondre aux besoins d'évaluation psychosociale ainsi qu'aux besoins d'aide à l'autonomie. Des échanges constructifs ont mené à la signature d'ententes de collaboration avec les communautés de Pikogan, Kebaowek et Long Point First Nation.

**Certaines activités mises en place**

Lac Simon

- Échanges réguliers et collaboration avec la communauté pour lui venir en aide et soutenir ses intervenants dans les crises qu'elle a traversées depuis plusieurs années, à la suite de suicides de ses membres ou lors des drames récents;
- Rencontres entre le personnel du centre de santé de la communauté et le personnel des hôpitaux de Val-d'Or et Malartic afin de leur permettre de mieux se connaître et mieux comprendre le fonctionnement des organisations respectives;
- Participation au projet pilote de clinique mobile « mieux-être en santé mentale » initié par la CSSSPNQL;
- Organisation d'une formation sur la Loi P38 pour les intervenants de la communauté;
- Démarches auprès de Santé Canada afin de créer un poste d'agent de liaison entre le CSSS de la Vallée-de-l'Or et les communautés du Lac Simon et de Kitcisakik (démarches non achevées);
- Soutien au développement des services de première ligne;
- Rencontre terrain entre des professionnels de la Direction de santé publique et des membres de la communauté pour des dossiers ponctuels de santé environnementale;
- Participation des membres de la communauté aux colloques et activités de formation offerts par le réseau;

### Kitcisakik

- 2005-2013 : Réalisation d'une étude sur la santé des femmes et d'une étude sur la santé des hommes, réalisées avec les membres de la communauté et la collaboration d'une équipe de chercheurs. Soutien financier du MSSS, Santé Canada, AANC et SAA;
- Participation au comité de suivi du projet de Village Wanaki pour la communauté de Kitcisakik;
- Soutien au développement des services de première ligne;
- Organisation de rencontres entre le personnel du centre de santé de la communauté et le personnel du Centre hospitalier de Val-d'Or afin de leur permettre de mieux se connaître pour mieux collaborer;
- Rencontre terrain entre des professionnels de la Direction de santé publique et des membres de la communauté pour des dossiers ponctuels de santé environnementale;
- Participation des membres de la communauté aux colloques et activités de formation offerts par le réseau.

### Pikogan

- Échanges ponctuels avec le centre de santé de la communauté pour le soutenir dans son offre de service, le cas échéant, et pour trouver des pistes de solution satisfaisantes de part et d'autre;
- Participation des membres de la communauté aux colloques et activités de formation offerts par le réseau.

### Timiskaming First Nation

- Agente de liaison autochtone à l'hôpital de Ville-Marie pour faciliter la communication entre le personnel et les usagers de Timiskaming First Nation et Winnewa. L'intervenante accompagne, sert d'interprète, aide à organiser le transport. Cette collaboration est également très précieuse.
- Soutien au projet de Prévention de l'hépatite C;
- Soutien à la communauté dans la recherche d'un médecin acceptant d'offrir des consultations sur cette communauté et celle de Winneway;
- Actuellement, projet de collaboration pour une nouvelle phase des formations Piwaseha et Wedokodowiin pour les membres du CISSS-AT;

## Le réseau de la santé et des services sociaux - Organisation et offres de services à la population autochtone

---

- Entente financière avec le CHSLD Anishnabe Long-Term Care Centre, situé sur la réserve de Timiskaming First Nation, pour l'hébergement de la clientèle autochtone de la région vivant hors réserve (3 lits);
- Appui au personnel du CHSLD pour répondre aux besoins de leurs usagers : mise en relation avec nos différentes directions, formation du personnel sur la réglementation, etc.

### Winneway

- Rencontres et échanges avec le centre de santé de la communauté pour trouver des pistes de solution permettant d'améliorer l'accès à nos services (ordonnances collectives, télésanté, etc.)
- Rencontre avec la direction de santé publique pour des dossiers environnementaux;
- Soutien à la communauté dans la recherche d'un médecin acceptant d'offrir des consultations sur cette communauté et celle de Winneway;
- Participation des membres de la communauté aux colloques et activités de formation offerts par le réseau;

### Eagle Village

- Entente pour un achat de services (récente);
- Entente en cours pour le transfert des services d'aide à la vie autonome;
- Rencontre du médecin responsable du programme Méthadone au CISSS-AT avec le personnel du centre de santé de la communauté;
- Soutien et participation à l'élaboration d'un projet clinique entre le centre de santé d'Eagle Village First Nation et le CSSS de Témiskaming-et-de-Kipawa;

### Autres

Enfin, au niveau provincial, notre établissement s'implique dans quelques comités tels que :

- La Coalition des collectivités anglophones des Premières Nations du Québec;
- Le Comité d'experts pour l'élaboration d'une politique cadre sur les Soins continus chez les communautés des Premières Nations.

### 3.2 Autochtones en milieu urbain

#### *Centre d'Amitié Autochtone de Val-d'Or*

- Collaboration à partir de 2008 pour offrir des services aux Autochtones en situation d'itinérance;
- Soutien aux projets déposés par le Centre (lutte au tabagisme, promotion des saines habitudes de vie, lutte au VIH-Sida, lutte à l'hépatite C, programme de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de l'usage des drogues illicites auprès de la population autochtone vivant en milieu urbain);
- Partenariat pour la Clinique Minowé ouverte en 2011 : entente signée entre le CSSS de la Vallée-de-l'Or, le Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre d'amitié autochtone de Senneterre. Cette entente a amené une infirmière du CSSS de la Vallée-de-l'Or et un travailleur social du CJAT en disponibilité dans les locaux du CAAVD;
- Signature de l'entente Minowé 2.0 en mai 2017. Cette entente s'inscrit dans la poursuite de la clinique Minowé et vise à offrir des services culturellement adaptés aux Autochtones dans les locaux du CAAVD. De nombreuses rencontres du comité stratégique et de sous-comités de travail pour la mise en œuvre de cette entente ont eu lieu et ont permis l'intégration d'une infirmière clinicienne pour assurer des services de santé publique et des services de santé courants;
- Participation à différentes rencontres (séminaire sur les enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones vivant en milieu urbain, journée de réflexion sur le racisme et la discrimination, etc.);
- Participation à la Marche Gabriel Commanda par des représentants du réseau à cet événement annuel organisé par le CAAVD. En 2015, le président-directeur général de l'Agence a été nommé co-porte-parole aux côtés du Dr Stanley Vollant, à l'occasion de la 15<sup>e</sup> semaine pour l'élimination de la discrimination raciale;
- Participation à la signature officielle de la déclaration d'amitié entre les peuples en 2009.

#### *Centre d'entraide et d'Amitié Autochtone de Senneterre*

- Collaboration, quoique plus récente, avec le CEAAS permettant actuellement d'améliorer la réponse de nos services aux intervenants du centre et à leurs usagers autochtones;

- Tenue de plusieurs rencontres avec des gestionnaires du CISSS-AT depuis l'automne (jeunesse, dépendances, santé publique);
- Soutien d'un organisateur communautaire pour des dossiers ponctuels et soutien des professionnels de la Direction de santé publique concernant l'insalubrité de certains logements où vivent des Autochtones, afin de répondre aux préoccupations des responsables du centre.

#### ***Développement des relations avec le Centre aux Patients Cris***

- Organisation de plusieurs rencontres entre le personnel de ce service, situé dans les locaux du centre hospitalier de Val-d'Or, et le personnel de l'hôpital pour mieux comprendre la mission du service et développer une collaboration plus efficace.

#### ***Rapprochement avec la région 18***

- Rencontre avec la direction du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James à Val-d'Or à l'initiative de l'Agence en novembre 2013;
- Nouvelle rencontre à Val-d'Or avec le Cree Health Board en juin 2016, à laquelle ont participé des médecins du département de gynécologie régionale et de l'Unité Mère-Enfant de Val-d'Or. De cette rencontre est issue la mise sur pied d'un comité de travail entre les deux organisations pour développer la collaboration et améliorer les transitions entre les deux régions.

### **4. Support au personnel du CISSS- AT : Formations et sessions de sensibilisation**

Consciente de la nécessité d'outiller les gestionnaires et les intervenants du réseau pour mieux connaître et comprendre les réalités des usagers autochtones, l'Agence a offert différentes formations à ses employés.

- En 2008-2009, première formation sur la réalité autochtone régionale, en collaboration avec la Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue;
- À partir de 2009, l'Agence a participé au comité organisateur pour l'élaboration du contenu de formations aux réalités autochtones (Piwaseha, puis Wedokodadowiin) initié par le conseil tribal de Timiskaming First Nation, en partenariat avec l'UQAT. Plus de 600 membres du personnel, incluant des gestionnaires, ont suivi Piwaseha et environ 150 ont suivi le deuxième volet;

- À l'automne 2014, les membres du conseil d'administration de l'Agence ainsi que les membres du CCRSSS ont assisté à une présentation sur les enjeux et les défis à relever pour améliorer l'état de santé des membres des Premières Nations;
- De décembre 2015 à juin 2016, à la suite de la diffusion de l'émission Enquête, des sessions de sensibilisation ont été données à une soixantaine d'employés de l'hôpital de Val-d'Or et du centre de réadaptation DI-TSA et DP;
- À l'automne 2016 et l'hiver 2017, des sessions de sensibilisation ont été offertes à plusieurs groupes d'élèves infirmières et infirmiers, à la demande de professeurs du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue;
- Un nouveau projet de formation sur les réalités autochtones et sur la sécurisation culturelle est en cours d'élaboration dans le cadre de la Stratégie 2017-2021 pour les services à la clientèle autochtone.

## **5. Stratégie 2017-2021 pour les services à la clientèle autochtone**

Les événements des derniers mois en Abitibi-Témiscamingue ont montré la nécessité de prendre les mesures nécessaires afin d'agir à différents niveaux, pour mieux rejoindre la clientèle autochtone, l'accueillir et la servir de façon mieux adaptée dans un environnement culturellement sécuritaire. Pour cela, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a élaboré un plan d'action visant à implanter une approche de sécurisation culturelle au sein de son organisation.

La mise en œuvre s'articulera autour des quatre axes suivants :

- Renforcer les relations bilatérales avec les communautés et les organisations autochtones;
- Améliorer l'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones;
- Agir sur toute forme de racisme et de discrimination au sein de l'organisation;
- Implanter la sécurisation culturelle, offrir des services culturellement adaptés et mesurer nos résultats.

La Stratégie proposée a été adoptée par le conseil d'administration du CISSS-AT le 13 avril 2017.