



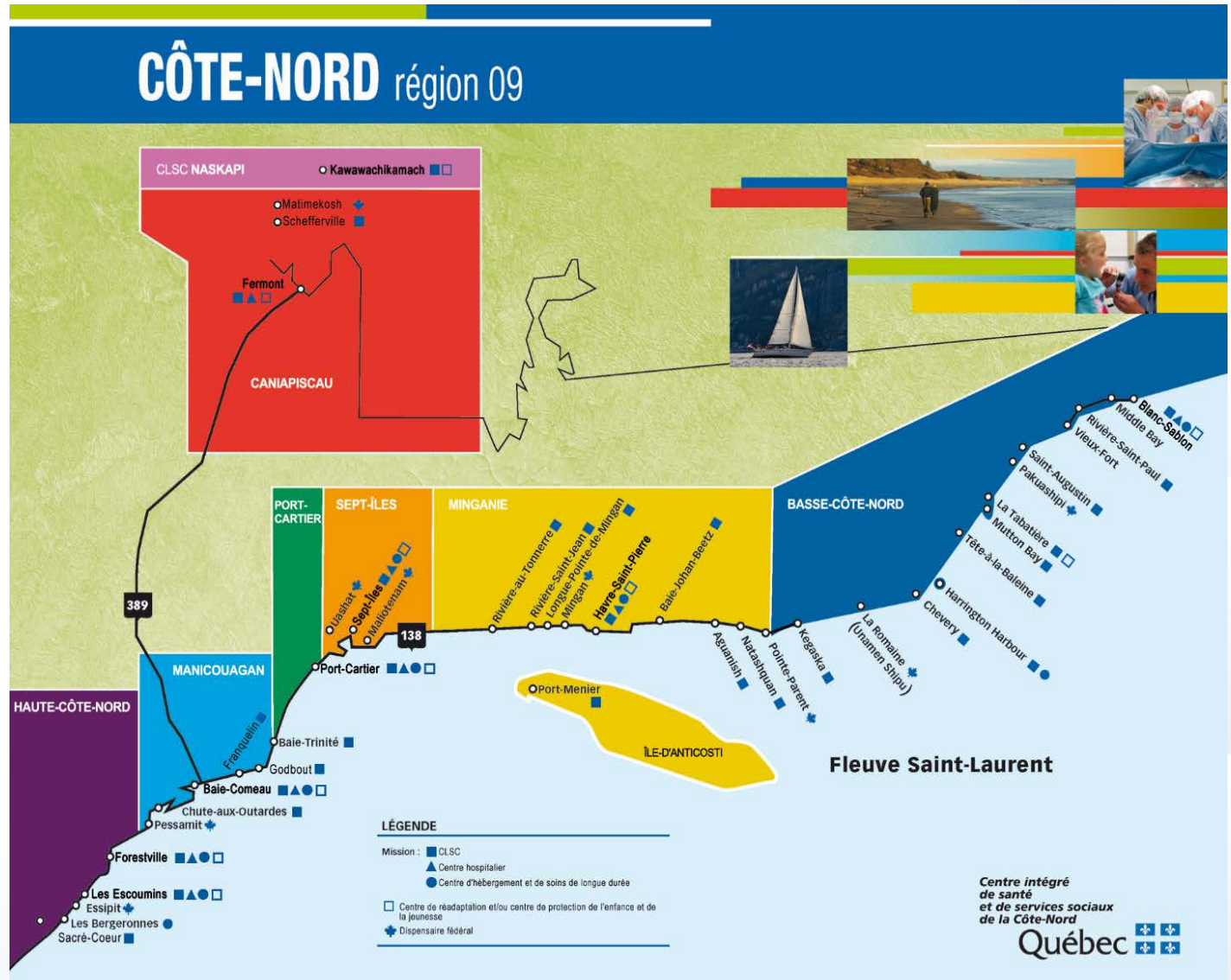
CISSS de la Côte-Nord

Liaison autochtone

Dale Walker

Conseiller cadre à la liaison
autochtone

Le territoire de la Côte-Nord





Les autochtones de la Côte-Nord



- Environ 14,6 % de la population de la Côte-Nord;
- 13 940 personnes réparties dans 9 communautés et en milieux urbains (particulièrement à Sept-Îles);
- Population âgée de moins de 14 ans : 40 %;
- Deux à trois fois plus à risque pour le diabète;
- Cinq fois plus à risque pour le suicide;
- De trois à cinq fois plus à risque de vivre au cours de la jeune enfance des situations de pauvreté, de négligence ou de placement;
- Surreprésentation dans les problématiques psychosociales;
- Espérance de vie de 6 à 7 ans en moins.



Initiatives nord-côtières précédentes

- Compte tenu de l'importance de la présence des Nations Innues et Naskapi, le réseau de la santé a participé, au cours des 20 dernières années, à plusieurs projets pour assurer l'accessibilité, la continuité des services et la transmission des connaissances :
 - Participation de membres de communautés au conseil d'administration du CISSS (auparavant l'Agence);
 - Accompagnement des communautés pour des plans de mesures d'urgence;
 - Appui aux projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA);
 - Table de concertation Ashukan;
 - Répondant régional au CISSS;
 - Responsable à la liaison autochtone régionale (auparavant localement dans chaque Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du territoire)



Communauté conventionnée vs communauté non conventionnée

- **Communauté conventionnée (Naskapi)**
 - Le Québec assume la responsabilité du financement des services de santé et de services sociaux.
- **Communauté non conventionnée (toutes les communautés innues)**
 - Le financement des services de santé et services sociaux offerts sur le territoire de la communauté est la responsabilité du gouvernement fédéral. Les soins médicaux sont financés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec;
 - Le financement des services de santé est d'abord calculé à partir de formules prédéterminées basées en grande partie sur **l'éloignement géographique, l'accessibilité aux soins de santé et à la taille de la population;**



Centre de santé vs poste de soins

■ Centre de santé

- Ouvert pendant les heures de bureau et offre principalement des services en matière de santé communautaire.

■ Poste de soins

- Offre des services d'urgence, jour et nuit, sept jours sur sept, en plus des programmes de santé communautaire.



COMMUNAUTÉ	POPULATION	STATUT	INSTALLATION	LOCALISATION
Ekuanitshit (Mingan)	553	Non conventionné	Poste de soins	Située à 185 km à l'est de Sept-Îles et 40 km à l'ouest de Havre-Saint-Pierre
Essipit	203	Non conventionné	Centre de santé	Située à 175 km à l'ouest de Baie-Comeau et à 2 km du centre de santé de Les Escoumins
Kawawachikamach Naskapi	641	Conventionné	CLSC	Non accessible par la route. Les moyens de transport sont le train ou l'avion à 512 km au nord de Sept-Îles
Matimekosh Schefferville	761	Non conventionné	Poste de soins	Non accessible par la route, à 500 km au nord de Sept-Îles et à 224 km au nord de Fermont
Nutashkuan	976	Non conventionné	Poste de soins	Située à 366 km à l'est de Sept-Îles et à 140 km à l'est de Havre-Saint-Pierre
Pakuashipi	344	Non conventionné	Poste de soins	Non accessible par la route, à 770 km à l'est de Sept-Îles et à 115 km à l'ouest de Blanc Sablon
Pessamit	2861	Non conventionné	Poste de soins	Située à 55 km à l'ouest de Baie-Comeau
Uashat Mak Mani-Utenam	3287	Non conventionné	Centre de santé	Uashat est située à 1 km de Sept-Îles et Mani-Utenam à 14 km à l'est de Sept-Îles
Unamen Shipu (La Romaine)	1053	Non conventionné	Poste de soins	Non accessible par la route, située à 475 km à l'est de Sept-Îles et à 312 km à l'ouest de Blanc Sablon
Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles	Autochtones en milieu urbain		Bâtiment nouvellement acquis	En forte croissance



Financement

■ Santé Canada

- Santé des personnes âgées;
- Santé mentale;
- Vaccination;
- Planification des naissances;
- Éducation sanitaire et nutrition;
- Prévention de l'alcoolisme, tabagisme et toxicomanie;
- Contrôle des maladies infectieuses;
- Clinique générale;
- Contrôle des maladies cardiovasculaires;
- Hypertension;



Financement (suite)

- Diabète;
- Soins infirmiers;
- Soins infirmiers à domicile.
- Programme de services de santé non assurés (SSNA) :
 - ❖ Coût des médicaments;
 - ❖ Soins de la vue;
 - ❖ Soins dentaires;
 - ❖ Certains équipements et certaines fournitures médicales;
 - ❖ Transport pour raison médicale;
 - ❖ Intervention en situation de crise.



Financement (suite)

- **Affaires autochtones et du développement du nord du Canada**
 - Prestation de services aux enfants, familles et adultes;
 - Service de placement pour enfants et adultes;
 - Programme d'aide à domicile (service d'aide familiale pour personne en perte d'autonomie);
 - Programme de prévention de la violence familiale;
 - Stratégie pour l'intégration des personnes handicapées;
 - Maison d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence;
 - Centre d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie nécessitant moins de 2,5 heures de soins par jour;
 - Foyer de groupe pour jeunes en difficulté;
 - Famille d'accueil.



Support conseil

- **Commission de santé et services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)**
 - Cet organisme, financé par les gouvernements fédéral et provincial, a été créé en 1994. La CSSSPNQL est administrée par un conseil d'administration de sept (7) membres élus par l'assemblée générale de la commission. Le conseil d'administration possède tous les pouvoirs que lui accorde l'assemblée générale ainsi que tous les devoirs qui s'y rattachent.



■ Mandat de la CSSSPNQL

- Améliorer la santé et promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, familles et communautés des Premières Nations et des Inuits du Québec et du Labrador. En cela, elle doit leur faciliter l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux, en s'assurant qu'ils sont adaptés à leur culture, respectueux de leur autonomie et conçus par des organismes des Premières Nations, reconnus et approuvés par les autorités locales.
- Ces pouvoirs et devoirs doivent être ratifiés par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL). Le conseil d'administration est responsable devant les chefs de l'APNQL et devant l'assemblée générale.



Au provincial

- **Secrétariat aux affaires autochtones (SAA)**
 - Le SAA est l'organisme qui a la responsabilité première d'assurer le lien entre les autochtones et le gouvernement du Québec. Depuis 35 ans, il travaille avec les organismes gouvernementaux et, dans certains cas, adapte les activités gouvernementales à leurs besoins.
 - Le SAA fait partie du ministère du Conseil exécutif du Québec. Il relève du ministre responsable des Affaires autochtones.



■ La Direction des affaires autochtones du MSSS

- La Direction des affaires autochtones assume la coordination des dossiers autochtones afin d'assurer la cohérence dans les orientations et dans les actions du réseau de la santé et des services sociaux aux plans national, régional et local.
- Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux autochtones (Premières Nations et Inuits).
 - ❖ Ce cadre de référence est un guide destiné aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec qui sont amenés à servir une clientèle autochtone. Par cet outil, le ministère de la Santé et des Services sociaux vise à offrir une meilleure compréhension du contexte particulier entourant la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux en milieu autochtone.



Mandats de la liaison autochtone du CISSS de la Côte-Nord

- Coordination autochtone;
- Soutien aux installations du CISSS CN et des communautés;
- Développement des projets;
- Transfert d'expertises;
- Faciliter et favoriser les communications et les échanges entre les communautés autochtones et le CISSS de la Côte-Nord :
 - Porte d'entrée et lien entre le CISSS, la direction des Affaires autochtones du MSSS et les communautés;
 - Information sur le fonctionnement des deux réseaux (formation sur les réalités autochtones, concept de sécurisation culturelle, formation OEMC, demande en pédopsychiatrie, etc.);
 - Comité d'arrimage de services;
 - Protocole d'entente.



Questions et commentaires





Conclusion

- Si je n'ai pas la réponse immédiatement, je vais la trouver!
- Voici mes coordonnées :
 - Dale Walker, conseiller-cadre à la liaison autochtone
 - CISSS de la Côte-Nord
 - Dale.walker.09ciss@ssss.gouv.qc.ca
 - 418 962-2578, poste 3005 | cell. 418 350-4930

Merci de votre intérêt et de votre écoute!