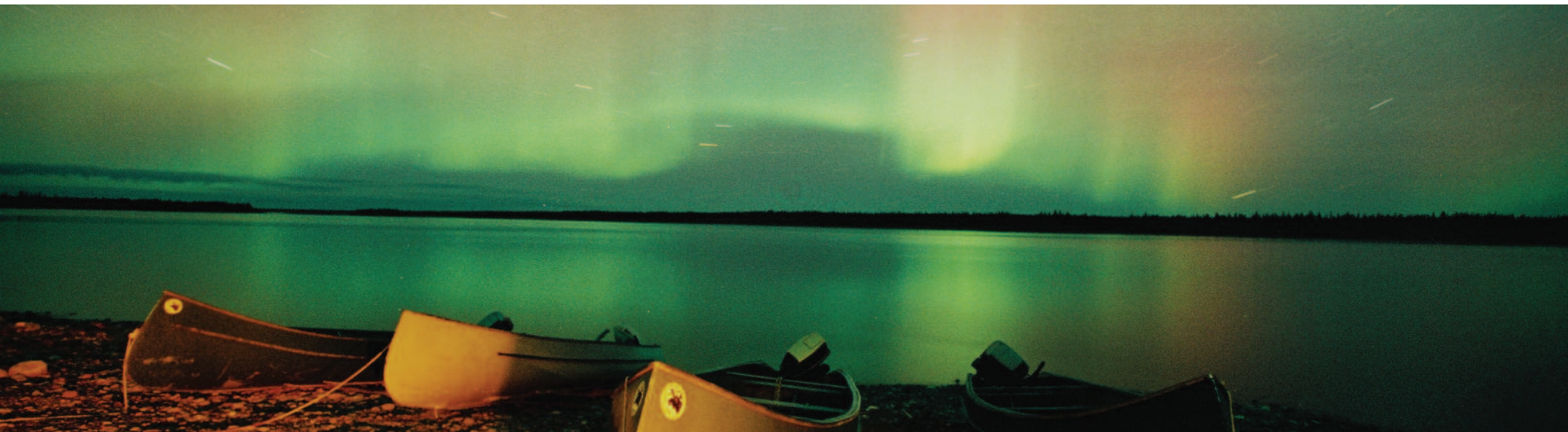


Les services de santé des Premières Nations



Les services de santé des Premières Nations



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Rédaction

Alain Paré

surveillant des soins infirmiers
Conseil de la nation atikamekw

Les responsables des soins infirmiers des services de santé innus de Betsiamites, Matimekosh, Unamen Shipu, Natashquan, Ekuanitshit et Pakua Shipu

Les infirmières responsables des services de santé atikamekw de Manawan, Opitciwan et Wemotaci

Le Comité des responsables de soins infirmiers des Premières Nations du Québec (CRSIPNQ)

Production

Service de l'édition
Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

Conception et réalisation graphique inoxidée

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004
2^e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-322-7 (Pochette)
ISBN 2-89229-328-6 (Fiche 4)
ISBN 978-2-89229-576-4 (Fiche 4) (PDF)

Tous droits réservés

Note Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Table des matières

1. Situation géographique et caractéristiques générales de la population	5
1.1 Population	6
1.2 Langues, valeur et mode de vie	6
2. Orientations en matière de politique de santé	7
3. Organisation des soins et des services	8
3.1 Liens avec d'autres établissements	8
4. Situation particulière des dispensaires	9
4.1 Soins et traitements prodigués par les infirmières	9
4.2 Principaux problèmes de santé de la population	10
4.3 Effectifs infirmiers	11
4.4 Taux de roulement	12
4.5 Collaboration avec les médecins	14



1. Situation géographique et caractéristiques générales de la population

Les communautés des Premières Nations dont il est question ici s'étendent sur un vaste territoire. Elles sont situées sur la Basse-Côte-Nord, la Moyenne-Côte-Nord, à Schefferville, et en Haute-Mauricie. Les Conseils de bande gèrent et dispensent les services de santé aux populations des communautés suivantes :

- Matimekosh (Schefferville), communauté innue (montagnaise) située à 510 km au nord de Sept-Îles et qui y est reliée par avion (1 1/2 heure), à raison de deux vols par jour selon la température, et aussi par rail (12 heures, 1 fois par semaine)
 - Unamen Shipu, communauté innue (montagnaise) située sur la Basse-Côte-Nord à 500 km à l'est de Sept-Îles ; cette communauté y est reliée par air (vol quotidien)
 - Pakua Shipu, communauté innue (montagnaise) située à 100 km à l'ouest de Blanc-Sablon et à 600 km à l'est de Sept-Îles ; cette communauté est accessible par avion (vol quotidien)
- de même qu'à des communautés qui sont accessibles par la route :
- Betsiamites, communauté innue (montagnaise) de la Moyenne-Côte-Nord située à 45 km à l'ouest de Baie-Comeau
 - Opitciwan, communauté atikamekw située en Haute-Mauricie sur les rives du réservoir Gouin à 300 km de Roberval
 - Wemotaci, communauté atikamekw en Haute-Mauricie située à 115 km au nord de La Tuque
 - Manawan, située en Haute-Mauricie à 86 km de Saint-Michel-des-Saints et à 200 km de Joliette



1.1 Population

La population de ces communautés est répartie de la façon suivante :

	Matimekosh	Unamen Shipu	Natashquan	Ekuanitshit	Pakua Shipu	Betsiamites	Opitciwan	Wemotaci	Manawan
Population totale	759	1250	910	458	252	2573	2200	1600	2000
Pourcentage estimé de personnes âgées de moins de 25 ans	61,8	43,0	56,0	54,0	60,0	51,3	60,0	60,0	60,0
Pourcentage estimé de personnes âgées de 25 ans à 65 ans	21,7	42,0	40,6	42,0	37,0	44,1	30,0	30,0	30,0
Pourcentage estimé de personnes âgées de plus de 65 ans	6,50	15,0	3,40	4,0	3,0	5,6	10,0	10,0	10,0
Nombre de naissances au cours de l'année 2001	15	21	31	11	4	52	60	40	66

1.2 Langues, valeurs et mode de vie

Les communautés innues de Matimekosh, Pakua Shipu, Unamen Shipu, Natashquan, Ekuanitshit et Betsiamites utilisent le montagnais, leur langue maternelle. En ce qui concerne les communautés d'Opitciwan, Wemotaci et Manawan, elles parlent majoritairement

l'atikamekw. Dans l'ensemble de ces communautés, le français est la langue seconde.

Selon l'endroit où est située la communauté, les populations s'adonnent à la chasse au caribou, à l'original ou au petit gibier. La pêche de subsistance est également très importante de même que la cueillette de petits fruits (chicoutais, bleuets, graines rouges). Certains

membres de ces communautés occupent le territoire sur une base quasi permanente.

Les valeurs véhiculées au sein des communautés sont l'entraide, l'esprit communautaire et l'importance de la famille. Le catholicisme est la religion prédominante dans l'ensemble de ces communautés, quoique la spiritualité traditionnelle y soit toujours très vivante.

2. Orientations en matière de politique de santé

Les Conseils de bande de la nation innue (montagnaise) gèrent, depuis 1989, leurs services de santé alors transférés de Santé Canada vers la nation innue. Quant aux services de santé de la nation atikamekw, le transfert s'est effectué en 1994 et la communauté s'est dotée, en l'an 2000, d'une politique de la santé.

Les orientations en matière de santé sont les suivantes : responsabilisation de la clientèle et autonomie individuelle et communautaire en matière de santé, intervention auprès des femmes enceintes, diabète, alcoolisme et toxicomanie, abus sexuels et toutes formes de violence, promotion de la santé, prévention du suicide, santé mentale, soins à domicile et soins palliatifs.



3. Organisation des soins et des services

Dans chacune de ces communautés, il y a un dispensaire dans lequel sont offerts les soins de première ligne et les services de prévention et de promotion de la santé. Dans ces dispensaires, on retrouve l'ensemble des installations permettant d'offrir ces services. Bien qu'il y ait des salles d'observation, aucun patient n'est hospitalisé sur place, ces salles étant utilisées dans le but de stabiliser le patient avant de le transférer vers un centre hospitalier de la région.

Dans la région voisine des communautés autochtones concernées sont installés des établissements du réseau québécois de la santé : CH, CHSLD, CA, CLSC, centres de désintoxication et maisons des femmes.

3.1 Liens avec d'autres établissements

Aucun des dispensaires des Premières Nations nommés ci-dessus n'est un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les dispensaires sont gérés par les Conseils de bande, qui ne sont ni de juridiction fédérale ni provinciale.

Des liens de partenariat ont été établis entre les services de santé des Premières Nations et les établissements du réseau québécois de la santé, comme par exemple avec l'Hôpital de Sept-Îles, le Centre de santé de la Basse-Côte-

Nord, le Centre de santé de Havre-Saint-Pierre, le Centre hospitalier régional de Baie-Comeau, le Centre hospitalier de Roberval, le Carrefour de santé de la Saint-Maurice, le CLSC de la Matawini et le Centre hospitalier régional DeLanauadière.

Dans tous les dispensaires, des contrats de service ont été signés entre les services de santé des Premières Nations et les établissements du réseau québécois en ce qui concerne l'immunisation.

Les services médicaux sont offerts dans les dispensaires des Premières Nations par les médecins pratiquant dans les établissements du réseau québécois de la santé. Des pharmacies commerciales sont aussi partenaires des services de santé des Premières Nations.

De manière générale, il existe un excellent partenariat avec les directions de santé publique des régions concernées : Côte-Nord, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie–Centre-du-Québec et Lanaudière.



4. Situation particulière des dispensaires

Le dispensaire de la communauté est la porte d'entrée du système de santé. La pratique infirmière exige l'esprit d'analyse et un bon jugement clinique.

Dans le contexte d'une pratique élargie en soins infirmiers, l'infirmière est appelée à mener tant des activités de promotion, de prévention, d'éducation populaire que de dépistage (tuberculose, cancer du col). Elle doit, de plus, offrir les soins de première ligne dans un contexte de consultations externes en l'absence du médecin, et très souvent en l'absence de protocoles clairs ou reconnus et entérinés par les CMDP des établissements du réseau québécois de la santé. Elle assure aussi le service de conseils téléphoniques de type Info-Santé à partir des protocoles élaborés par Info-Santé.

En ce qui a trait aux soins prodigués en dispensaire, ils varient beaucoup d'une communauté à l'autre. Ainsi, par exemple, à Matimekosh où il y a un médecin résident à proximité du dispensaire, les infirmières doivent en tout temps le consulter avant de commencer un traitement. Dans une autre communauté, l'infirmière doit procéder par consultation médicale téléphonique pour obtenir une ordonnance à partir des informations qu'elle aura transmises par téléphone à ce même médecin. Dans une autre communauté, il existe des protocoles de traitement

élaborés par des médecins, mais non officiellement et légalement délégués par contrat de service par des CMDP.

Les programmes et les services offerts par les infirmières au sein des communautés comprennent : service de garde 24/7, service de consultations externes, immunisation, santé scolaire, diabète, HTA, suivi pré et postnatal, programme de santé pour les activités en territoire, santé des femmes (dépistage du cancer du sein et du col), suivi infantile, soins à domicile, urgence, Info-Santé, santé mentale, dépistage anonyme du VIH et enquêtes épidémiologiques.



4.1 Soins et traitements prodigués par les infirmières

Les infirmières en dispensaire prodiguent les soins et traitements suivants :

- évaluation des yeux et établissement de diagnostic en regard des problèmes ophtalmologiques courants (ex. : conjonctivite, blépharite, corps étranger) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes en ORL (ex. : otite externe, otite moyenne aiguë, otite moyenne chronique, otite séreuse, rhinite, épistaxis, sinusite, abcès dentaire, laryngite, pharyngite, amygdalite) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections respiratoires courantes (ex. : asthme, MPOC, bronchite aiguë, pneumonie) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes de l'appareil cardiorespiratoire (ex. : angine, HTA) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes de l'appareil digestif (ex. : déshydratation, hémorroïdes, constipation et diarrhée, reflux gastro-œsophagien, colique hépatique) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes de

- l'appareil urinaire chez l'homme (ex. : épididymite, cystite, pyélonéphrite) ;
- évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes de l'appareil locomoteur (ex. : tendinite, entorse, lombalgie) ;
 - évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes du système nerveux central (ex. : céphalée, migraine) ;
 - évaluation et détermination de diagnostic et traitement des affections courantes en dermatologie (ex. : abcès, cellulite, furoncle, impétigo, eczéma, pédiculose, gale, déshydratation, urticaire, lésion, brûlure et engelure) ;
 - traitement des problèmes hématologiques courants (ex. : anémie ferriprive) ;
 - traitement des problèmes endocriniens et métaboliques courants (ex. : diabète, hypoglycémie) ;
 - traitement des maladies sexuellement transmissibles courantes (ex. : chlamydia, gonorrhée) ;
 - traitement des maladies transmissibles courantes (ex. : gastro-entérite) ;
 - dépistage de certaines maladies transmissibles (ex. : tuberculose) ;
 - intervention dans des situations obstétricales courantes : suivi prénatal, suivi postnatal, problèmes gestationnels (ex. : diabète gestationnel), santé des femmes et gynécologie ;
 - évaluation de l'appareil reproducteur de la femme, examen et diagnostic, intervention dans des situations gynécologiques et en santé des femmes (ex. : saignements utérins anormaux, dysménorrhée, mastite, contraception) ;
 - intervention lors de situations d'urgence générale et de traumatisme majeur (ex. : traumatisme crânien, état de choc, réparation de plaies, état de choc hypovolémique) ;
 - intervention en santé mentale.
- Les problèmes de santé en pédiatrie liés à chacun des systèmes énumérés ci-dessus sont aussi évalués et traités par les infirmières.

4.2 Principaux problèmes de santé de la population

Les problèmes de santé fréquemment éprouvés sont, entre autres, le diabète et ses complications, les problèmes liés à l'obésité, les problèmes d'ordre dermatologique, l'alcoolisme et autres toxicomanies, le tabagisme, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le cancer, beaucoup de problèmes de santé propres à la petite enfance, les accidents, la violence, les problèmes de santé mentale et les abus sexuels.

Il est à noter que ce sont les femmes qui consultent majoritairement au dispensaire.



4.3 Effectifs infirmiers

Le nombre total d'infirmières exerçant dans les dispensaires des Premières Nations des communautés mentionnées est de 50.
 Les effectifs infirmiers sont répartis de la façon suivante :

	Matimekosh	Unamen Shipu	Natashquan	Ekuanitshit	Pakua Shipu	Betsiamites	Opitciwan	Wemotaci	Manawan
Nombre d'infirmières à temps complet	4	3	4	2	2	8	9	1	8
Nombre d'infirmières à temps partiel régulier		2						7	
Nombre d'infirmières à temps complet qui possèdent :									
un DEC en soins infirmiers ou une formation traditionnelle	3	3	4	2	1	3			3
un Certificat universitaire en soins infirmiers		1			1	3			3
un Baccalauréat en sciences infirmières ou l'équivalent	1	1				2		1	2
Nombre d'infirmières à temps partiel régulier qui possèdent :									
un DEC en soins infirmiers ou une formation traditionnelle								3	
un Certificat universitaire en soins infirmiers								2	
un Diplôme de 2 ^e cycle en sciences infirmières ou de la santé								2	
Nombre d'infirmières à temps complet membres des Premières Nations	1	1	2			4		1	2
Nombre d'infirmières à temps partiel régulier membres des Premières Nations							1	1	1

4.4 Taux de roulement

Le nombre d'infirmières occupant un poste à temps complet qui ont quitté leur emploi entre le 1^{er} septembre 2001 et le 31 août 2002 se répartit comme suit :

Matimekosh	Unamen Shipu	Natashquan	Ekuanitshit	Pakua Shipu	Betsiamites	Opitciwan	Wemotaci	Manawan
2	4	2	2	2	0	2	2	2

L'ancienneté de chacune d'entre elles au moment où elles ont quitté leur emploi :

(Par exemple, à Matimekosh une infirmière (1) a 1 an d'ancienneté et une (1) a 4 mois.)

(1) 1 an	(2) 8 mois	(1) 2 mois	(1) 2 sem.	(1) 8 mois	nd	(1) 6 ans	(1) 4 ans	(2) 6 mois
(1) 4 mois	(2) -1 an	(1) 1 an	(1) 8 mois	(1) 1 mois	nd	(1) 5 ans	(1) 1 an	



Années de service au sein des services de santé de la communauté au 1^{er} septembre 2002

Infirmières à temps complet	Matimekosh	Unamen Shipu	Natashquan	Ekuanitshit	Pakua Shipu	Betsiamites	Opitciwan	Wemotaci	Manawan
< 1 an	1	3	2	2	2	4	4	4	1
1 à 2 ans		1	1			4	2	1	2
2 à 3 ans	1	1	1				1	2	
3 à 4 ans							2		3
4 à 5 ans			1				2		
> 5 ans							1	1	2

Infirmières à temps partiel régulier	Matimekosh	Unamen Shipu	Natashquan	Ekuanitshit	Pakua Shipu	Betsiamites	Opitciwan	Wemotaci	Manawan
< 1 an		1						3	
1 à 2 ans		1							
2 à 3 ans								3	
> 5 ans								1	

4.5 Collaboration avec les médecins

Fréquence et durée des visites médicales au dispensaire	Moyens de communication avec le médecin
Matimekosh Deux visites médicales par semaine.	Consultation médicale téléphonique et par radiotéléphone.
Unamen Shipu Deux visites médicales par mois mais plus souvent 1 fois que 2.	Consultation médicale téléphonique et transmission des formulaires par télécopieur (consultation médicale téléphonique). La prescription est retournée de la même manière.
Natashquan Deux jours par semaine.	Consultation médicale téléphonique et confirmation de prescription par télécopieur.
Ekuanitshit Une journée par six semaines.	Par téléphone et télécopieur.
Pakua Shipu Mensuellement deux visites médicales : une de 4 heures et une de 8 heures	Consultation médicale téléphonique et transmission des formulaires par télécopieur (consultation médicale téléphonique). La prescription est retournée de la même manière.
Betsiamites Un omnipraticien tous les avant-midi (clinique sans rendez-vous). Trois omnipraticiens, une demi-journée semaine (sur rendez-vous) et un chirurgien selon la disponibilité.	Consultation médicale sur place et par discussion de cas. Utilisation du télécopieur pour confirmation de prescription lors des consultations médicales téléphoniques avec les médecins de l'urgence ou les médecins de clinique privée.
Opitciwan Une journée par semaine lorsqu'il y a service aérien entre Roberval et la communauté. Une visite médicale par 6 semaines de la part du médecin qui effectue le suivi obstétrical médical.	Consultation médicale téléphonique. Il est exceptionnel que les prescriptions médicales soient confirmées par télécopieur.
Wemotaci Un jour par semaine depuis juin 2002.	Par consultation médicale téléphonique, parfois utilisation du télécopieur pour confirmation de prescription.
Manawan Aucune visite médicale depuis trois ans.	Consultation médicale téléphonique dans le cas des médecins du CLSC de la Matawini, utilisation du formulaire (consultation médicale téléphonique aller et retour). Quant aux médecins du CHRDL, ils refusent très souvent toute consultation médicale téléphonique émanant du dispensaire.





188-4



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec