

## CHAPITRE 4 : ÉVALUATION DES BESOINS EN SANTÉ

### 4.1 Évaluation des besoins en santé et identification des priorités

#### Méthodologie

Le cœur d'un plan de santé est ses priorités. Une priorité est le fait qu'un élément, une idée ou une chose soit considéré comme plus important qu'une autre. Pour les besoins du présent document, il était nécessaire de définir certaines priorités à travailler pour les cinq prochaines années, toutefois, « *choisir, cela ne veut pas dire forcément éliminer ceci ou cela, mais signifie réduire ici et parfois augmenter là... en d'autres termes, fixer des rangs d'importance* » (discours à l'assemblée nationale, 3 juin 1953, Mendès, France). Dans cette optique, en plus des divers programmes pré établis répondant aux besoins de la population (infirmière clinique, santé maternelle, vaccination, etc.), nous avons dû établir des priorités qui seraient mises de l'avant à l'intérieur du document.

L'approche utilisée pour la recherche d'identification des besoins a été le « *PAR (Participatory Action Research)* ». Cette approche se distingue de la majorité en ce qu'elle est basée sur la réflexion, sur la collecte de données et sur les actions visant l'amélioration de la santé en impliquant les individus qui, à leurs tours, prennent les actions nécessaires pour améliorer leur propre santé.<sup>12</sup> La démarche utilisée fut la suivante :

1. Inventaire des services offerts à Uauitshitun;
2. Revue de littérature ;
3. Recherche exploratoire/cueillette de données menée auprès de la population de la communauté de Uashat mak Mani-utenam; cette approche participative visait à mettre à contribution les idées, les opinions et les émotions des membres de la communauté;
4. Analyse des données ;
5. Définition des priorités ainsi que leur ordre d'importance ;
6. Rédaction d'une programmation quinquennale pour chaque priorité selon les ressources existantes disponibles ;
7. Création d'un plan d'évaluation des programmations.

#### UNE RECHERCHE EXPLORATOIRE PARTICIPATIVE

« *Toute recherche est tributaire de son intention ou de son déroulement* » (Trudel, Simard et Vonarx, 2007). Le choix de notre type de recherche s'est fait dans le but de nous familiariser avec la réalité des gens de la communauté, des situations qu'ils vivent ainsi que des soucis de base qu'ils ont par rapport à la santé. Dans cette optique, une

<sup>12</sup> F Baum, C MacDougall, *Participatory Action Research*, 2006.



recherche exploratoire participative semblait la meilleure option. La recherche exploratoire a permis de définir la réalité à étudier et de choisir les méthodes de collecte de données les plus appropriées pour documenter cette réalité ainsi que de sélectionner des informateurs capables d'informer sur cette réalité.

### **Cueillette de données**

Puisque la population est directement concernée par le programme de santé offert dans la communauté et tout ce qu'il implique, il allait de soi qu'elle soit rencontrée et questionnée afin de connaître l'opinion des résidents ainsi que leurs visions par rapport à celui-ci; plusieurs méthodes ont été utilisées pour rejoindre les gens :

### **Concertation publique et groupes de discussion**

Dans un premier temps, une concertation de la population a eu lieu la semaine du 27 au 31 mars 2017 à l'intérieur du cadre du forum portant sur *La Réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations*. Pour consulter celle-ci, **voir le « Rapport des consultations locales » à l'annexe n°23**. En tout, Un total de 10 entretiens semi-dirigés (une centaine de participants) d'une durée d'environ trois (3) heures chacun ont eu lieu au Musée Shaputuan; nous avons profité de ces rassemblements afin de procéder à une première étape de notre collecte de données. Des questions ouvertes étaient posées aux participants par l'animatrice et les réponses furent enregistrées par magnétophone. En plus de l'enregistrement des réponses, nous avons au minimum un (1) membre du comité du plan de santé présent à chaque rencontre afin de prendre des notes complémentaires (langage non verbal, attitude générale du groupe, questions difficiles, etc.). Les avantages principaux de ces groupes-focus étaient : 1) le moindre coût et 2) ils étaient déjà planifiés et organisés. Le facteur de risque était la non représentation de l'entière population puisque les groupes-sujets étaient prédéterminés, il était donc important que nous prenions cet élément en compte.

En complément, nous avons mené des groupes de discussion auprès de 106 personnes dans le cadre des consultations sur le Service d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Les résultats de ces groupes rejoignent essentiellement les données issues du sondage présenté ci-dessous. Le lecteur pourra consulter le rapport détaillé de des consultations locales dans le cadre de ce programme en annexe.

### **Sondage**

Puisque la concertation avec la population n'était pas représentative de l'ensemble des résidents, la cueillette de données a été poursuivie sous forme de sondage. Celui-ci a été choisi comme méthode de collecte de données car il est peu coûteux et prend peu de temps à exécuter; de plus, de par les différentes lois en probabilité, il permettait un échantillon plus représentatif de la population et venait compléter la concertation. L'échantillonnage *aléatoire* a été sélectionné comme méthode car la probabilité de

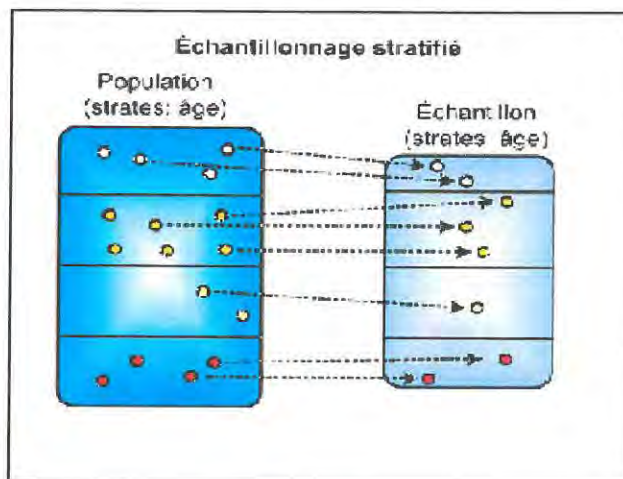


sélection de chaque élément est connue et non nulle ; dans ce cas-ci, tous les membres de la communauté (14 ans et plus) avaient la même probabilité d'être choisis, ils avaient tous une chance égale de faire partie de l'échantillon et de remplir le sondage. Le sondage était composé de questions majoritairement fermées et à choix multiples. L'échantillonnage aléatoire a été utilisé sous trois (3) types différents afin de rejoindre le nombre requis de participants :

#### Échantillonnage stratifié :

Lors de la concertation publique, chaque rencontre était composée d'un sous-groupe homogène (considéré ici comme une strate, exemple : adolescents, aînés, employés d'ITUM, etc.). Le sondage a donc été rempli par chaque participant<sup>13</sup> aux forums afin d'obtenir leurs avis sur certaines questions plus pointues ainsi que de nous fournir des données démographiques.

Exemple d'échantillonnage stratifié :



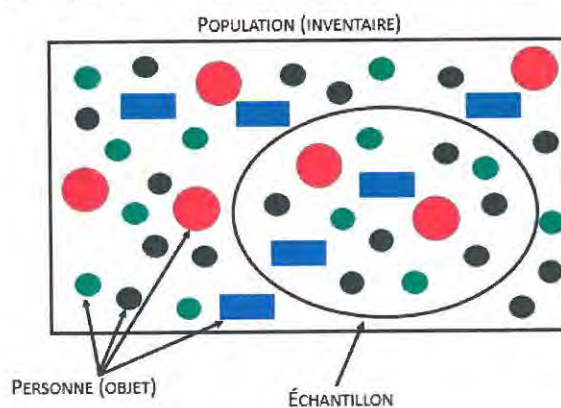
#### Échantillonnage aléatoire simple :

Un lien permettant de se rendre au sondage a été publié sur Facebook entre le 4 et le 11 avril 2017. En plus de ce lien, une personne s'est rendue au centre d'achat pour distribuer et faire remplir le sondage. Enfin, une personne a été embauchée pour faire du porte à porte et faire remplir le sondage; elle s'est rendue à Uashat ainsi qu'à Mani-utenam entre le 24 et le 27 avril 2017.

<sup>13</sup> Pour remplir les sondages, les participants devaient être autochtones et avoir un numéro de bande d'une communauté.



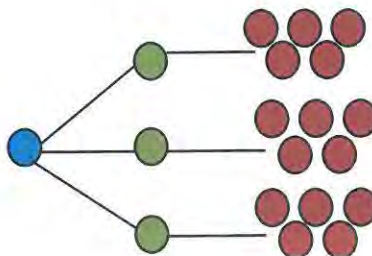
Exemple d'échantillonnage aléatoire simple :



Échantillonnage par grappes :

À partir des trois directions impliquées dans le plan de santé (santé, services sociaux, services de premières lignes) les employés<sup>14</sup> de Uauitshitun ont été mandaté pour faire remplir au minimum cinq (5) sondages par des personnes de leur entourage.

Exemple d'échantillonnage par grappes :

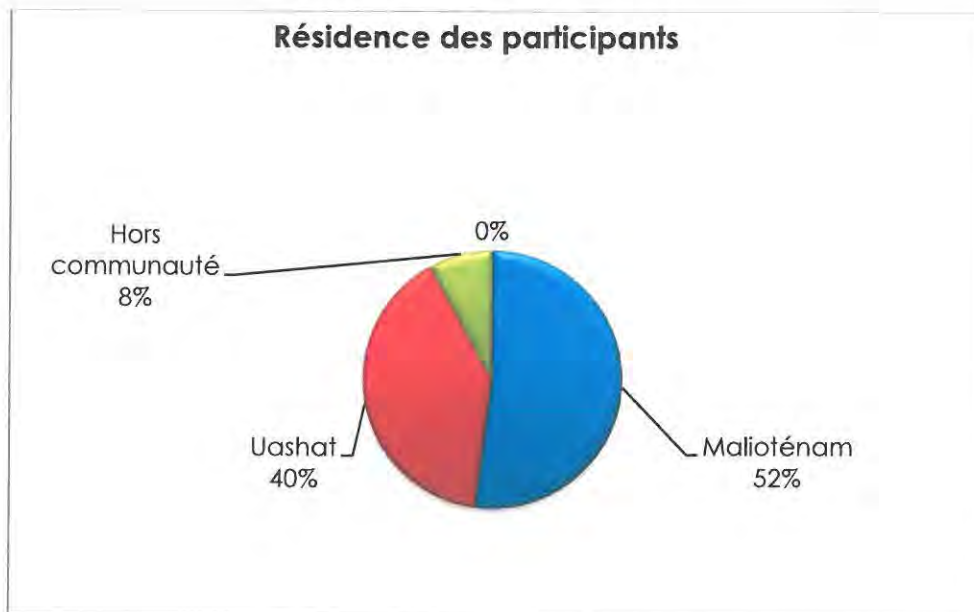


En somme, le sondage a été l'élément d'échantillonnage (sur base volontaire) principal ayant un taux de réponse à 100% et une marge d'erreur de  $\pm 5\%$  (Gower & Kelly, 1993). Les facteurs de risques pris en compte ont été : 1) la complétion du sondage sans avoir une véritable compréhension de celui-ci; et 2) le fait qu'il soit impossible de contrôler l'identité des personnes répondant au sondage en ligne (allochtone, le compléter plus d'une fois, etc.).

<sup>14</sup> Employés autochtones, vivant à Uashat ou Malioténam

Ceci dit, pour obtenir un échantillonnage répondant aux normes de recherche en sciences sociales<sup>15</sup>, un total de 357<sup>16</sup> sondages a été complété en mars et avril 2017 via l'ensemble des méthodes de collecte de données. Suite à cela, nous avons procédé à l'analyse de celles-ci en utilisant le logiciel d'analyse de données Access.

Au total, approximativement 365 Innus ont participé à la collecte de données, dont 40% des individus résidant dans la communauté de Uashat et 52% à Mani-utenam; 20% d'entre eux seulement connaissaient l'existence et la signification du plan de santé.

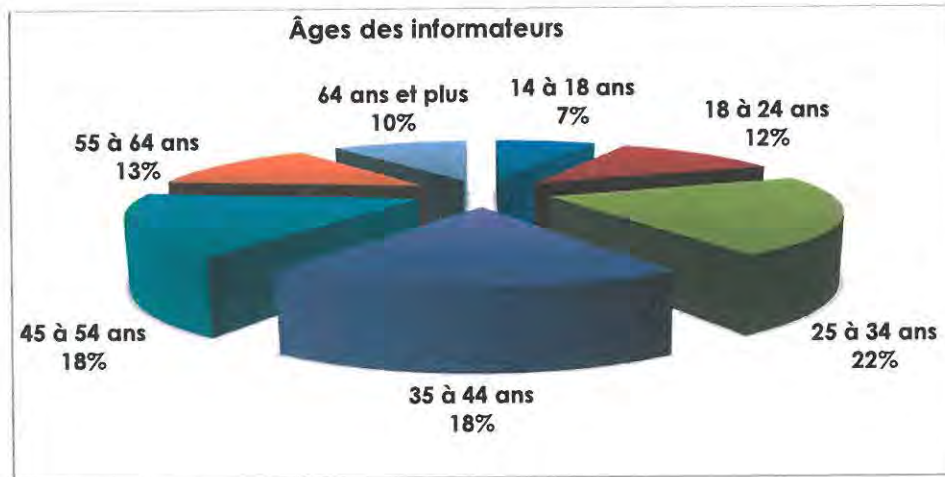


Nos informateurs étaient composés de 69% de femmes et 31% d'hommes; ils se retrouvent équitablement distribués parmi les diverses tranches d'âges par rapport à l'âge populationnel de la communauté:

<sup>15</sup> En se basant sur le tableau de référence : population de 2800 individus, soit 338 sondages. Huot, « Méthodes quantitatives pour les sciences humaines ».

<sup>16</sup> Ce total est supérieur au nombre de sondages requis pour la population (14 ans et plus) de Uashat mak Malioténam, (2782 ind).





### Les priorités

**« Vous devez être le changement que vous voulez voir  
dans ce monde » (Mahatma Gandhi).**

Cette citation, aussi puissante et véridique soit-elle, signifie que l'état de santé communautaire découle des comportements liés à la santé individuelle. Ceci dit, tout individu a un travail personnel à entreprendre pour améliorer la santé globale de la communauté et il appartient aux dirigeants de *fournir l'aide nécessaire* à toute personne désireuse de s'améliorer en mettant à leur disposition des services et des programmes répondant à leurs besoins.

Puisque ce plan de santé vise les Innus, il est important de **comprendre la santé à notre façon**, c'est-à-dire **d'une manière holistique**, où chaque élément/sphère est inter relié aux autres, ils doivent donc être pris en considération simultanément. Parallèlement à ceci, l'on ne peut omettre la perte des valeurs traditionnelles et des rôles familiaux, celle-ci a eu trop d'impacts se reflétant sur la santé globale des membres de la communauté. De plus, les demandes croissantes et exigeantes de la vie moderne laissent également leurs empreintes sur notre santé; ceci dit, « *la détermination des priorités ne vise pas, en premier lieu, à donner l'importance, mais plutôt la « présence » d'un problème sur un autre; cette procédure identifie ce qui doit être considéré en première instance* <sup>17</sup>», **l'ensemble** des problématiques doit donc être considéré.

Ceci dit, l'analyse des données recueillies via le sondage a illustrée que les priorités varient d'un individu à l'autre selon diverses variables personnelles; 23 enjeux étaient inscrits au sondage et chacun d'eux a été sélectionné à plus d'une reprise par les répondants. Selon

<sup>17</sup> Pineault et Daveluy, op. cit., p. 293.



la population ayant répondu, les dix enjeux principaux en matière de santé globale pour la communauté sont :

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. le suicide 77%               | 6. les placements d'enfants 55%     |
| 2. les drogues 72%              | 7. la langue 53%                    |
| 3. le diabète 67%               | 8. l'activité physique 50%          |
| 4. l'alcool 66%                 | 9. la dépression 48%                |
| 5. les agressions sexuelles 57% | 10. les saines habitudes de vie 44% |

En plus des enjeux sélectionnés par la population, d'autres besoins existent et méritent de l'attention; le tableau suivant affiche tous les enjeux/besoins à prendre en compte à l'intérieur du plan de santé :



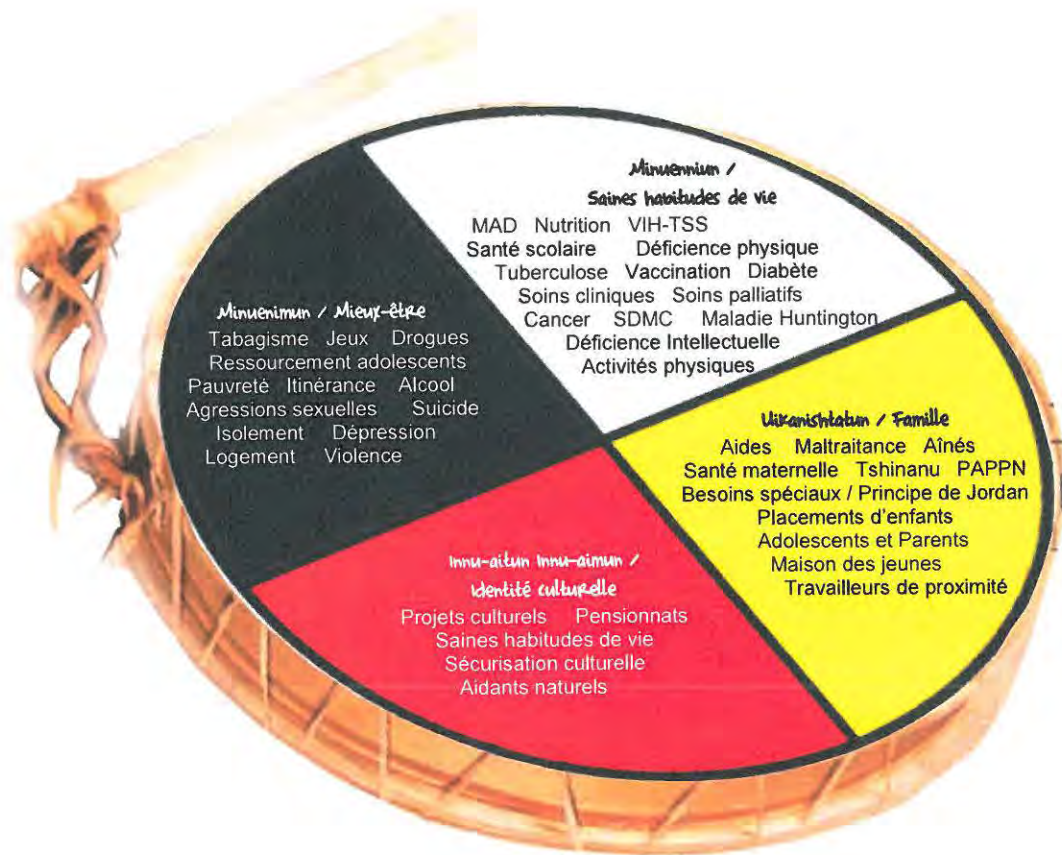
Puisqu'il est impossible de mettre tous les enjeux/besoins de la communauté en avant plan dans le plan de santé, quatre (4) priorités englobant ces enjeux/besoins ont été nommées et c'est à partir de celles-ci que la programmation quinquennale est créée. Le choix de ces quatre (4) priorités a été fait en tenant compte de :

- 1) L'avis de la population dans les données recueillies;



- 2) les services déjà existants et disponibles dans la communauté;
- 3) le réalisme des projets;
- 4) la clientèle à risque et/ou vulnérable nécessitant des services;
- 5) les aspects tantôt préventifs, tantôt curatifs des services à offrir;
- 6) la possibilité d'obtenir des indicateurs de résultats concrets, vérifiables et mesurables.

Au bout de l'exercice, lorsque les enjeux/besoins sont classés à l'intérieur de chaque priorité, le visuel est résumé comme suit:





## 4.2 Les quatre priorités du plan de santé quinquennal 2018-2023

### 1. Priorité Minuenimun / Mieux-être

Cette priorité regroupe une multitude de problématiques liées aux aspects psychosociaux du plan de santé; celle-ci est représentative de la majorité des obstacles, souvent personnels, que doivent surmonter les résidents de la communauté. Les nombreuses expériences personnelles difficiles, voire traumatisantes qu'ont vécu ou que vivent une partie importante de la population se traduit en problèmes sociaux variés tels l'alcoolisme, les troubles de santé mentale, la violence sous diverses formes, la toxicomanie et, lorsque les individus sont dépassés et ne trouvent plus de solutions, les idées et/ou les actes suicidaires.

En effet, la détresse psychologique individuelle à chaque personne est étroitement liée au mal de vivre et peut, si non traitée, entraîner des idées et/ou des gestes suicidaires. Le mal de vivre de plusieurs individus de Uashat mak Mani-utenam, quant à lui, inclut inévitablement les dimensions historiques et culturelles vécues par les Innus et de ce fait, la théorie du traumatisme historique peut être pris en considération : « une personne n'a pas à subir directement des préjudices pour en souffrir, des événements marquant la vie d'une génération se répercutent dans la génération suivante » (FAG, 2006 :137). En appui à cette citation, mentionnons que dans l'enquête de la CSSPNQL (2008), la proportion de non-pensionnaires ayant eu des idées suicidaires au cours de leur vie était de 22% alors qu'elle augmentait à 33% chez les ex-pensionnaires. Le même phénomène pouvait être observé en ce qui à trait aux tentatives de suicide (9% contre 18%) (CSSPNQL, Chapitre : Pensionnats, pp. 22).

Ceci dit, l'impact de la détresse psychologique se fait sentir régulièrement à travers les divers problèmes sociaux; d'ailleurs, entre mars 2015 et avril 2017, la communauté a perdu six (6) de ses résidents par suicide. De plus, seulement depuis septembre 2016, les services des premières lignes ont procédé à 79 interventions en lien avec ce fléau... il est donc tout à fait compréhensible que le suicide soit considéré comme LA priorité à prendre en compte dans ce plan de santé pour 77% des répondants au sondage.

Suite à cette vague importante de suicides dans la communauté, il va sans dire que l'importance de créer de nouveaux outils était considérable. Suite à plusieurs recherches, le consultant Richard Kouri a développé une grille afin de comptabiliser les situations suicidaires. S'inspirant du protocole de crise du secteur de la première ligne, M. Kouri a déposé un document Excel pouvant analyser les crises suicidaires selon les 3 niveaux : suicides, tentatives de suicide et verbalisations suicidaires.

Avec l'aide et les données de la psychologue Danielle Descent, M. Kouri a été en mesure d'analyser les gestes à caractère suicidaire des vingt dernières années dans la communauté. Selon lui, en 2015, la communauté a connu le plus grand nombre de décès depuis plus de vingt ans et près de 2 fois plus en une seule année que dans les trois années



précédentes réunies. Les données recueillies suggèrent que depuis le début du 21<sup>e</sup> siècle, il y a une **proportion plus élevée de décès chez les femmes**. De plus, la moyenne d'âge de décès par suicide durant les neuf (9) dernières années visent des jeunes adultes dans la vingtaine, cependant, cette donnée tend à augmenter légèrement à chaque tranche de 3 ans pour atteindre un groupe d'âge formé d'adultes entre 30 et 40 ans. L'année 2015 vient rompre cette tendance et marque le retour des jeunes adultes dans la vingtaine comme personnes à risque. Selon M, Kouri, **un dépistage précoce serait nécessaire chez les gens nés entre 1989 et 1995**. Les données recueillies, regroupées par période de 5 ans, permettent de voir que près de 63% des décès par suicide depuis 1994 sont survenus chez des personnes nées entre 1965 et 1979. Il a aussi été remarqué que la consommation est un facteur qui ne peut être écarté comme facilitateur; plus de 90% des décès ont eu lieu lorsque la victime était sous l'effet d'une substance, ayant un problème de consommation ou encore ayant des parents consommateurs.

Depuis septembre 2016, l'équipe du secteur de la première ligne c'est doté d'un **partenariat avec la Sécurité Publique de Uashat mak Mani-utenam** afin de recueillir les rapports d'événements lorsqu'il s'agit d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une verbalisation suicidaire. Entre septembre 2016 et décembre 2016, le secteur de la première ligne a eu 34 références, principalement de la SPUM, concernant des personnes ayant commis une tentative ou ayant des verbalisations suicidaires. De ces références, 53% des demandes concernaient des femmes. **Les moyens du « passage à l'acte » choisis par les victimes étaient la strangulation, la mutilation et l'intoxication médicamenteuse**. Les données démontrent également que **la pendaison serait le moyen le plus envisagé chez les individus qui en sont à leur première tentative**. Il a aussi été possible de remarquer que **27 demandes concernaient des verbalisations suicidaires (avec ou sans plan préparatoire)** et que de ces 27 individus, **16 d'entre eux ont été reconduit au centre hospitalier**. Enfin, l'analyse des données nous permet de constater que **quatre facteurs principaux influencent les idéations suicidaires, soient les agressions sexuelles, le deuil non résolu, la consommation (drogue et/ou alcool) et la rupture**.

Dans le même ordre d'idées, « les dépendances sont une façon d'affronter les douleurs émotionnelles » (AHF, 2007). Ceci dit, puisque - rappelons-le - toute problématique est reliée à une autre et doit être analysée en conséquence, les dépendances (alcool, drogues, jeux) représentent des enjeux directement associés au suicide; « les comportements de dépendances seraient une façon d'échapper aux « stresseurs » chroniques, lesquels peuvent être nombreux chez les Autochtones : racisme, pauvreté, faible scolarité, non-emploi, problèmes familiaux, héritage des pensionnats, victimes d'abus »(CSSSPNQL), etc. et lorsque les dépendances ne suffisent plus à assouvir le mal, il ne reste que le suicide comme échappatoire.

L'Enquête régionale de la CSSSPNQL de 2008 révèle qu'environ **34% de leurs répondants de 12 ans et plus** affirmaient avoir consommé de l'alcool et/ou de la drogue dans l'année précédant l'enquête (taux supérieur chez les hommes comparés aux femmes). Dans notre communauté, peu de données sont disponibles pour la dernière année, toutefois, 13% des



répondants au sondage (14 ans et plus) ont affirmé consommer de la drogue (tout sexe confondu) alors que 27% d'entre eux consomment de la bière et 19% de l'alcool plus forte. Il est impossible pour nous de détailler sur ces problématiques au niveau communautaire en termes de %, par contre nous sommes en mesure de rapporter qu'au cours de la période 2016-2017, 60 hommes et 63 femmes ont fait des demandes de séjours en centre de thérapie (alcool et drogues). En plus des séjours thérapeutiques, environ 10 ateliers en prévention ont eu lieu durant la même période et en somme, ceux-ci ont touché environ 265 personnes de la communauté. Ces chiffres démontrent qu'effectivement, les individus sont conscients de leurs problématiques et que le besoin d'aide à ce niveau est présent.

Pour leur part, les jeux de hasards semblent correspondre à une problématique « tabou » à Uashat mak Mani-utenam. Les données appuyant celles-ci sont inexistantes car, malgré le fait que les intervenants savent qu'un pourcentage de la population s'adonne aux divers jeux, rare sont les individus qui dévoilent ce problème et demandent de l'aide en ce sens. De ce fait, plusieurs professionnels sont enclins à affirmer qu'habituellement, les individus développant une dépendance aux jeux utilisent cette échappatoire comme remplacement à une autre dépendance, généralement l'alcool ou les drogues. Ceci dit, il serait intéressant d'approfondir les données statistiques à ce niveau afin de développer des mesures aidantes adaptées à ce besoin.

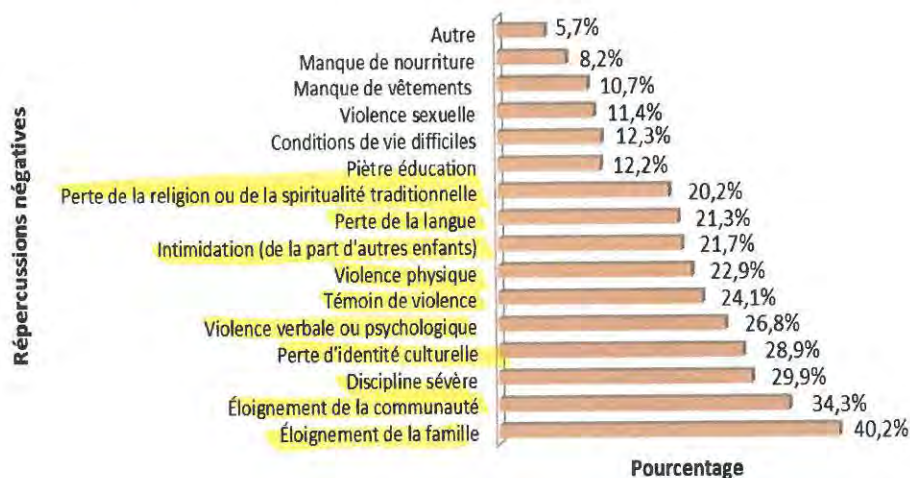
Dans le même ordre d'idées, l'on ne peut garder sous silence l'impact qu'a eu la fréquentation des pensionnats<sup>18</sup> ou des personnes ayant fréquenté ces lieux au cours du siècle dernier. « Le Pensionnat Notre-Dame de Sept-Îles avait été bâti pour une capacité de 140 pensionnaires mais hébergeait parfois jusqu'à 200 élèves pendant l'année » ... « Séparer de force les enfants de leurs parents est en soi l'un des sévices émotionnels les plus graves. On brise ainsi un lien d'attachement positif essentiel au développement équilibré de l'enfant. Voir nier sa langue, sa culture, son identité installe une estime de soi négative et une image de soi dévalorisée. » (Collectif de prise de parole par les anciens élèves du pensionnat Notre-Dame de Sept-Îles, 2010). Selon des données de Santé Canada, approximativement 272 Autochtones (nous considérons que ce chiffre est sous-estimé) auraient vécu l'expérience du pensionnat Notre-Dame de Sept-Îles<sup>19</sup>; l'on peut donc ajouter à ce nombre des centaines de personnes affectés par les séquelles et les traumatismes vécus à ce lieu. D'ailleurs, l'Enquête de la CSSSPNQL reflète bien tous les éléments néfastes que cette expérience a entraîné pour, entre autres, le peuple innu de notre communauté :

<sup>18</sup> Par « pensionnat », nous entendons un internat et non une école de jour.

<sup>19</sup> Il est impossible pour nous d'identifier le nombre exact de pensionnaires venus directement de notre communauté, faute de statistiques.



**Répartition des répercussions négatives indiquées par ceux qui ont fréquenté un pensionnat pendant l'année de l'enquête (N = 3 295) (CSSSPNQL, 2008)**



Ceci dit, 20, 30, 40 ans plus tard, les enfants et petits-enfants de ces individus ressentent toujours les effets psychosociaux négatifs de façon importante. Ceci s'explique, selon McCormick, par le fait qu'être déconnecté de la famille et de la communauté pour une personne autochtone est l'équivalent d'être déconnecté de sa culture et de sa raison d'être (McCormick, 2000). Or, être « kidnappé » et forcé à vivre en pensionnat tout en étant obligé à l'assimilation ne peut qu'entraîner une perte significative de sa culture, donc de sa personne; ceci évoquera indubitablement des difficultés personnelles à long terme. Au fil du temps, l'individu est à la recherche de sa personne, d'un sentiment d'appartenance à quelqu'un, à quelque chose via ses souvenirs culturels ; ne pouvant retrouver ce juste milieu s'ensuit les incapacités biopsychosociales que l'on retrouve à l'intérieur de la communauté. Le bien-être communautaire est plutôt associé au cheminement parcouru suite aux traumatismes historiques vécus et à la guérison communautaire (FAG, 2006).

Voici certains commentaires des répondants au sondage en lien avec cette priorité :

« Il faut faire disparaître les drogues. »

« Il doit y avoir de la prévention au niveau des abus sexuels à l'école. »

« Créez un programme pour les jeunes adultes portant sur la promotion de la vie. »



« Apportez une aide immédiate aux gens qui pensent au suicide. Instaurer une maison de crise afin de répondre aux besoins des gens en détresse. »

« N'attendez pas d'avoir un suicide pour faire un suivi intensif auprès des personnes touchées. »

« Instaurez une ligne téléphonique et des intervenants pour le suicide pour éviter de faire affaire avec la police. »

« Offrir plus de prévention et d'information sur les abus et les agressions sexuelles. »

Les facteurs de risques en lien avec cette priorité sont:

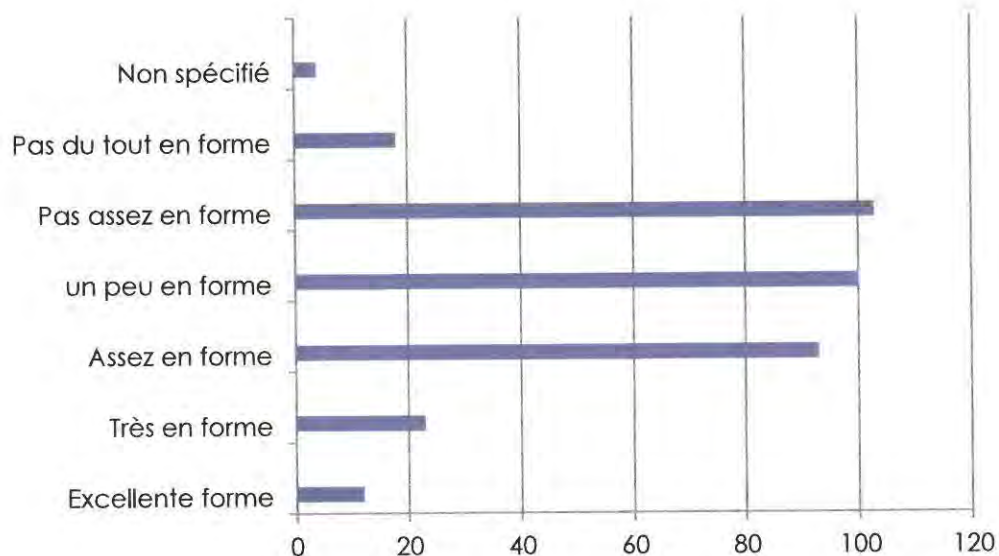
- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Saines habitudes de vie  | Conditions de travail               |
| Alcoolisme/toxicomanie   | Non recours aux services            |
| Activité physique  | Condition de logement               |
| Isolement  | Stress                              |
| Abus   | Traumatismes personnels/pensionnats |
| Épuisement des ressources  | Logement/itinérance                 |
| Déficiences mentales/physiques   |                                     |
| Attitudes sociales (tolérance sociale, barrières sociales, préjugés, stigmatisation, racisme)            |                                     |
| Comportement sexuel (relations sexuelles non protégées, précoces, partenaires multiples, violence, etc.) |                                     |

## **2. Priorité Minuenniun / Saines habitudes de vie**

En plus des **maladies chroniques**, cette priorité englobe tout ce qui concerne **les soins physiques** pour l'individu. Elle comprend également tout ce qui est en lien avec les maladies/déficiences permanentes et/ou mortelles. Elle est composée de plusieurs programmes obligatoires tels la vaccination et les soins cliniques mais elle inclue en plus les enjeux tels le diabète, les ITSS, la nutrition et la maladie de Huntington pour n'en citer que quelques-uns.

À la question « *Comment percevez-vous votre santé?* » faisant référence à la perception personnelle de chaque répondant face à sa propre santé physique, les réponses furent les suivantes :





Au total, 103 répondants considèrent ne pas être assez en forme physiquement, 49% des informateurs prennent un **médicament** quelconque, 31 répondants soutiennent avoir des problèmes liés à la **tension artérielle** et 50% des participants considèrent que l'activité physique devrait être une priorité dans le plan de santé ; d'ailleurs, ce même pourcentage de répondants affirme ne pratiquer aucune activité physique. Ces données démontrent donc que l'aspect « santé physique » constitue un élément important à travailler au sein des prochaines programmations incluses au plan de santé car, rappelons-le, « les habitudes de vie telles le régime alimentaire et la pratique d'activités physique sont depuis longtemps reconnues comme des déterminants significatifs de l'état de santé des individus (CSSSPNQL, chapitre Alimentation et activités physiques, p.12).

Le Guide alimentaire canadien stipule qu'une alimentation saine et équilibrée augmentera l'état de bien-être tout en comblant les besoins du corps en vitamines et autres éléments nutritifs et en réduisant les risques divers tels l'obésité, le diabète de type II et les maladies du cœur, pour ne nommer que ceux-ci<sup>20</sup>. Dans notre communauté, bien que la moitié des répondants aux sondages soutiennent ne pratiquer aucune activité physique et que 29% d'entre eux se considèrent « pas assez en forme », il semblerait que leurs comportements alimentaires soient généralement sains. Effectivement, 85% des répondants affirment consommer des fruits et légumes, 89% du pain/céréales, 83% des produits laitiers et enfin 90% d'entre eux consommeraient des viandes et substituts<sup>21</sup>. Ceci dit, nous pouvons extrapoler qu'une partie de la population est conscientisée par rapport à la saine alimentation, cependant du travail reste à accomplir afin de déployer ces

<sup>20</sup> Guide alimentaire canadien, renseignements de base : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/basics-base/index-fra.php>, 2007.

<sup>21</sup> Il est impossible pour nous d'établir à quelle fréquence ces aliments sont consommés ni d'affirmer s'il s'agit de produits congelés ou frais.



bonnes habitudes au niveau communautaire, en plus d'augmenter le niveau d'activité physique général, toute tranche d'âge confondue.

Dans un autre ordre d'idées, les données recueillies lors de la collecte d'informations ont permis de discerner, entre autres, que 67% des répondants considèrent le diabète comme étant un enjeu important au niveau de la santé dans la communauté et 60 participants sont personnellement atteints de la maladie. En effet, selon *l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec en 2008* de la CSSSPNQL, la prévalence du diabète de type 2 ne cesse d'augmenter et touche les gens à un plus jeune âge qu'à la dernière décennie.

De plus, l'Enquête régionale de la CSSSPNQL de 2008 explique la forte prévalence du diabète en partie par les particularités génétiques des Premières Nations, certes, mais ajoute également qu'il est « de plus en plus reconnu que les conditions d'émergence de la maladie prend racine dans les déterminants de la santé qui relèvent du social et de l'histoire »... « associés à la pénétration et à l'acquisition d'un mode de vie occidental... et une urbanisation croissante » (Daniel & Gamble, 1995; Young et al., 1990)... « L'impact du statut économique sur la santé est complexe mais il existe une incontestable association entre un statut socioéconomique faible et bon nombre de maladies (Hadler et Turcotte, 2010) (CSSSPNQL, 2008, pp.26-27). Cette affirmation vient donc corroborer le fait que le « mal de vivre » vécu par bon nombre de résidents de la communauté est juxtaposé aux maladies chroniques, dont le diabète, en plus d'être teinté par divers problèmes sociaux.

Pour ce qui est de la maladie de Huntington, la communauté de Uashat mak Malioténam est le second berceau d'importance au monde, après le Venezuela. Effectivement, la maladie, à transposition génétique, touche normalement entre trois (3) et 10 personnes sur 100 000 mondialement alors que dans notre communauté, elle touche une (1) personne sur 190 (données de 2016). Ceci s'explique par le simple fait que la maladie est génétique et héréditaire et qu'elle se retrouve à l'intérieur d'une famille nombreuse. Actuellement, un total de 25 personnes de cette famille sont dépistées positives pour le gène et développeront la maladie, certaines ont actuellement des symptômes tandis que d'autres sont asymptomatiques pour le moment. 38% des répondants au sondage considèrent cette maladie comme une priorité pour la communauté.

En somme, les paragraphes antérieurs soulignent l'importance de quelques enjeux inclus dans la priorité « maladies chroniques », voici quelques commentaires de répondants en lien avec l'ensemble de la priorité :

« Il faudrait porter une attention particulière aux diabétiques lorsqu'ils sont affectés par des plaies aux pieds (détérioration rapide si mal soignée) ... Miser sur l'importance précoce en activité physique... ».

« Il devrait y avoir plus de gens pour les soins à domicile, pour les personnes atteintes de cancer ou de la maladie de Huntington ».



« Les prises de sang devraient avoir lieux au mois 2-3 fois semaine ».

Les facteurs de risque pris en compte sont :

Alimentation	Activité physique
Saines habitudes de vie	Condition de logement
Activité physique	Hygiène dentaire
Tabagisme	Alcoolisme/toxicomanie
Agresseurs infectieux	Contamination (eau, solaire, bactériologique)
Non recours aux services	Le décès/incurabilité/soins palliatifs
Comportement sexuel (relations sexuelles non protégées, précoces, partenaires multiples, violence, etc.)	

### **3. Priorité Uikanishitatun/ La famille**

La priorité Uikanishitatun englobe tous les enjeux en lien avec la « famille », c'est-à-dire un ensemble organisé d'individus reliés entre eux par une alliance et/ou par la parenté (les liens du sang). Celle-ci regroupe les individus de tous âges : poupon naissant, l'enfant en bas âge, l'enfant d'âge scolaire, l'adolescent, l'adulte et l'ainé. Évidemment, avec une clientèle si vaste vient de nombreux services et enjeux tels : les soins offerts aux futures mamans (pré accouchement), les placements d'enfants par la DPJ, l'éducation au niveau des ITSS aux adolescents ainsi que l'intervention vis-à-vis la maltraitance faite aux aînés pour n'en nommer que quelques-uns. Voici certains faits relatifs aux enjeux de cette priorité :

L'Enquête régionale de la CSSSPNQL de 2008 stipule que la majorité des femmes de la Nation Innue soulignait avoir utilisé les services de santé maternelle et infantile; ce fait semble toujours d'actualité car en 2016-2017, 86 femmes de la communauté de Uashat mak Mani-utenam ont donné naissance à un enfant et 245 rencontres de suivis ont eu lieux. Bien qu'il nous soit impossible de recenser le nombre exact de rencontres par femme enceinte, nous pouvons conclure qu'effectivement, bon nombre d'entre elles ont bénéficié du service de suivi en santé maternelle et infantile.

Pour ce qui concerne la santé scolaire, plusieurs activités sont présentées annuellement tant au niveau des écoles primaires qu'à l'école secondaire de la communauté. Les thèmes abordés varient selon l'âge des étudiants et se superposent à d'autres priorités de ce plan. Les sujets discutés sont entre autres : l'image corporelle, la puberté, les agressions sexuelles<sup>22</sup>, le diabète<sup>23</sup>, le tabagisme, la nutrition, la sexualité et les saines habitudes de vie. Ces activités sont mises en place afin d'augmenter l'estime de soi des jeunes ou encore les conscientiser à divers niveaux car le besoin est présent.

<sup>22</sup> Atelier offert aux enfants de pré maternel et maternel.

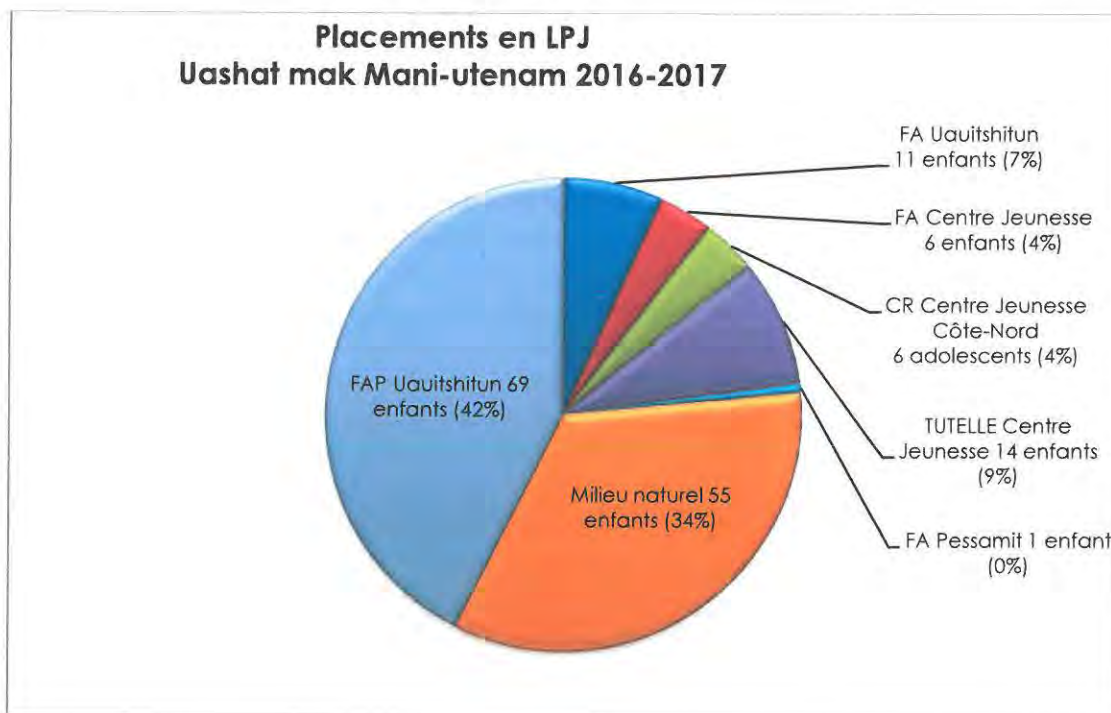
<sup>23</sup> Une journée de sensibilisation pour les adolescents de secondaire IV et un atelier d'environ une (1) heure pour les autres secondaires.





En ce qui a trait à la situation éducationnelle parents/enfants, les statistiques de 2016-2017 démontrent qu'au total, 162 enfants sont pris en charge par la Loi de la Protection de la Jeunesse, dont 107 qui sont placés à l'extérieur de leur famille respective, 80 en famille d'accueil/milieu de garde à l'intérieur de la communauté et 27 placés à l'extérieur, majoritairement chez les Allochtones<sup>24</sup>. Les raisons principales de cette prise en charge de la DPJ sont 1) le risque de négligence (associé à la problématique de toxicomanie) et 2) les mauvais traitements psychologiques (associés à l'exposition à la violence). Ces données viennent donc appuyer l'importance d'un service d'aide aux parents et aux enfants selon leur âge et/ou leurs besoins (santé maternelle, Tshinanu, PAPPN, etc.), d'autant plus que 55% des répondants au sondage considèrent ceci comme une priorité. Ces données viennent également appuyer le besoin de services au niveau des dépendances (priorité III : alcool, toxicomanie). D'ailleurs, selon l'Enquête de 2008 (CSPNQL), il est constaté que les adolescents ayant été placés dans un centre jeunesse consomment significativement plus de drogues et d'alcool que ceux n'y ayant jamais été placés (alcool : 88% vs 56%, drogues : 91% vs 40%).

DPJ



<sup>24</sup> Évidemment, ces placements « hors communauté » ont un impact culturel et familial important : pertes des connaissances culturelles, coupures des liens significatifs avec la famille, perte de la langue, etc.



Voici quelques commentaires de nos répondants par rapport à cette priorité :

« Il faudrait encourager les filles mères à reprendre leurs enfants... les accompagner afin qu'elles soient en mesure de les reprendre... »

« Il est important de réintégrer les enfants dans la communauté; nous sommes plusieurs familles d'accueil ici. »

« Un programme pour mères monoparentales serait intéressant. »

« Programme de dépistage précoce à l'enfance. »

Les facteurs de risques considérés pour cette priorité sont :

Conditions économiques	Conditions de logement
Conditions de travail	Alcoolisme/toxicomanie
Alimentation	Saines habitudes de vie
Iniquité sociale	Isolement
Rôle/compétences parentaux	Non recours aux services
Limites des compétences parentales	
Comportement sexuel (relations sexuelles non protégées, précoces, partenaires multiples, violence, etc.)	
Manque d'aide et de support aux enfants, aux adolescents, aux parents, aux couples.	

#### **4. Priorité Innu-aitun Innu-aimun / Identité culturelle**

Si, d'entrée de jeu, la notion d'identité renvoie automatiquement à l'individu en tant que personne unique, la notion d'identité culturelle renferme toute la problématique du rapport entre le collectif et l'individuel, le déterminisme social et la singularité individuelle. Puisque cette dualité peut être longuement expliquée, pour les besoins de ce document, nous définirons l'identité culturelle comme étant *un processus grâce auquel un groupe d'individus partage une manière partiellement commune de comprendre leur univers, d'agir sur lui et de communiquer ses idées et ses modèles d'action* (Dorais, dans Deshaies et Vincent, 2004). Elle peut également être perçue comme étant la somme de tous les traits caractérisant le mode de vie et la vision du monde d'un peuple (idem). En fait, l'identité culturelle distincte nous définit en tant que peuple uni, issu d'une longue lignée d'unique prédécesseurs. Elle est notre constructeur social, la base de nos valeurs, de nos expériences et de nos traditions ; elle est ce que nous souhaitons transmettre à nos enfants ainsi qu'aux générations futures... Elle est source de fierté.

L'identité culturelle correspond au partage, entre autres, d'une (ou des) langues(s), d'une histoire, de mythes fondateurs, de valeurs, de traditions à différents niveaux (chants, nourriture, tenue vestimentaire, etc.), d'un lieu géographique et ainsi de suite. Ce qui la rend unique est le fait qu'elle est vécue par un groupe de personnes simultanément, parallèlement à leurs identités personnelles propres et peu importe leurs expériences singulières. Lorsqu'un peuple perd de cette identité culturelle, il est incontestablement déstabilisé aux niveaux émotionnel et social, il perd une partie de son être, de sa personne.



Un des premiers éléments en importance dans l'identité culturelle est la langue, ce moyen de communication utilisé par un groupe afin de se comprendre entre eux. En 2005, un rapport produit par Patrimoine Canada soutenait que des liens existent entre la langue, la spiritualité, l'estime de soi et le bien-être de la collectivité. De plus, l'usage des langues autochtones est lié à l'expression de l'autonomie des Premières Nations. Selon nous, les mots à retenir dans cette affirmation sont « estime de soi » et « bien être de la collectivité »; afin de ressentir et de vivre ces sentiments, nous devons avoir un langage commun et malheureusement, ce langage disparaît des communautés autochtones, lentement mais sûrement.

La CSSSPNQL démontre que plus une communauté est près d'un centre urbain, plus les résidents auront la chance de parler une autre langue que la leur (63.5% vs 55%) (CSSSPNQL, 2008 : p. 30) ; ceci se produit présentement à Uashat mak Mani-utenam. D'ailleurs, le rapport portant sur la main-d'œuvre de Uashat mak Mani-utenam démontre qu'en 2014, la population âgée entre 15 et 24 ans maîtrisent plus le français tandis que la langue innue est plus parlée et écrite par les personnes entre 34 et 44 ans (AADNC, 2016). En fait, l'usage au quotidien de la langue innue ET du français est plus répandu que l'usage unique de la langue innue. Ceci dit, la perte de la langue innue représente un enjeu de taille affectant indirectement la santé générale, tant de l'individu que de la communauté.

En plus de ceci, lors des consultations publiques dans le cadre du forum portant sur *La réforme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations* en avril dernier, plusieurs participants ont affirmé « *qu'être Innu est associé à un sentiment de fierté... ce sentiment s'exprime à travers le fait d'être fier d'être des descendants des premiers habitants du Canada, être fier du chemin parcouru malgré les grandes difficultés rencontrées et être fier de partager ses connaissances avec d'autres peuples* » (Uauitshitun, 2017, p. 15). L'auteure du document du programme « *Innu Neshtuapimitishun/ Identité* » a créé un tableau identifiant les marqueurs identitaires ressortis lors des rencontres :



MARQUEURS IDENTITAIRES	
Langue	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ principal outil de transmission de l'identité</li> </ul>
Histoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ savoir d'où on vient</li> <li>▪ connaître nos racines</li> <li>▪ connaître la vraie histoire</li> <li>▪ comprendre la provenance des problèmes sociaux</li> </ul>
Valeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le sens de la famille</li> <li>▪ le partage</li> <li>▪ le respect (de soi, de l'autre, de la nature)</li> <li>▪ l'entraide</li> <li>▪ la générosité</li> <li>▪ l'humour</li> <li>▪ la simplicité</li> <li>▪ l'ouverture</li> <li>▪ l'accueil de l'autre</li> <li>▪ l'égalité</li> <li>▪ le pardon</li> <li>▪ la recherche de consensus</li> <li>▪ l'engagement</li> </ul>
Croyances et traditions	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la spiritualité; croire en quelque chose de plus grand que soi</li> <li>▪ la roue de médecine</li> <li>▪ les activités liées au mode d'alimentation traditionnel : chasse, trappage, pêche, préparation et cuisson des animaux, cueillette de petits fruits</li> <li>▪ la cuisine traditionnelle</li> <li>▪ le tannage des peaux</li> <li>▪ la fabrication de tambours</li> <li>▪ le <i>makusham</i></li> <li>▪ la connaissance des médecines traditionnelles</li> <li>▪ le <i>matushan</i></li> <li>▪ l'artisanat : perlage, brodage, raquettes, mocassins, capteurs de rêves, bijoux, sacs, mitaines, tuques, jupes et chapeaux traditionnels</li> </ul>
Lien avec le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ connexion directe avec notre identité</li> <li>▪ favorise les valeurs communautaires</li> <li>▪ être dans le moment présent</li> <li>▪ procure appréciation et gratitude</li> <li>▪ lieu de transmission du savoir</li> <li>▪ fierté de vivre comme nos ancêtres</li> <li>▪ lieu où on retrouve l'essentiel</li> <li>▪ procure un sentiment de bien-être</li> </ul>



Les indicateurs mentionnés représentent les fondements de l'identité innue et l'accent est mis sur l'importance de la transmission de ceux-ci aux générations futures car, inévitablement, si ces traits culturels disparaissent, l'identité culturelle sera également perdue. « Les aînés ont l'impression que les jeunes se sentent perdus, qu'ils sont à la recherche de leur identité qu'ils tentent en vain de trouver à l'extérieur d'eux-mêmes. » (Idem, p. 18). Ceci dit, les services de la première ligne de Uauitshitun se donne comme mandat d'inclure les activités traditionnelles et culturelles au sein de leurs programmations afin d'attribuer le plus possible un sentiment « culturel » à des mesures et/ou services normalement considérés comme étant « acculturés »; ceci se traduit par des fêtes et des événements traditionnelles (conférence sur la culture, activité d'enseignement portant sur la roue de la médecine, Meteshan (tente de sudation), etc.), des ateliers culturellement adaptés et parfois linguistiquement adaptés (service de traduction) ainsi que des interventions aménagées au besoin (ex : cercle de partage).

D'autre part, il semble que certains individus de la communauté soient conscientisés au niveau de l'importance culturelle et de la perte identitaire actuelle car régulièrement, ils font individuellement des propositions de projets culturels aux services de premières lignes. Ces demandes sont analysées par la direction pour ensuite être pris en charge par les instigateurs, moyennant normalement une petite aide financière de la part des services des premières lignes. Ces projets présentent des objectifs divers tels la réparation et l'entretien des sites de guérison en lien avec les pensionnats, une contribution à la Journée des Autochtones (21 juin), des ateliers (sous forme de colloque) sur la vie, etc. Chaque année, environ une douzaine de demandes de projets sont faites et généralement acceptés par la direction de ce service. Voici ce que certains participants au sondage avaient à recommander au sujet de l'identité culturelle :

« Avoir d'avantage d'activités culturelles. »

« Avoir accès à plus de spécialistes de la langue innue. »

« Avoir du respect pour la langue innue, aller en territoire ancestral, parler de l'identité, de l'histoire. »

« Faire des visites culturelles dans les garderies innues puisque c'est là qu'il y a des enfants en bas âge, pour qu'ils apprennent leur culture. »

« Faire des rencontres souvent, à chaque semaine, sur la langue, la culture, les parents. »

« Modeler la société innue à notre image en éducation, santé et communication. »

« Tous les employés allochtones devraient parler la langue de la communauté. »

Les facteurs de risques associés à cette priorité sont :

- Épuisement des ressources
- Perte des valeurs culturelles
- Pertes culturelles à tous les niveaux
- Attitudes de la société (tolérance sociale, barrières sociales, préjugés, discrimination, racisme systémique).



## CHAPITRE 5 : Programmation en santé basée sur les priorités

Les tableaux des pages suivantes montrent le contenu de programmation des quatre priorités. Le processus d'élaboration du contenu a été très participatif. Nous avons mené des ateliers avec l'ensemble du personnel sur 5 jours en août et en septembre. Toutefois, il nous a semblé parfois irréaliste de programmer un plan d'action en détail cinq ans à l'avance. En ce sens, il n'a pas été possible de remplir toutes les cases de la programmation, particulièrement pour l'allocation des ressources humaines, matérielles et financières. Nous avons estimé au mieux de nos connaissances. Il va de soi que les besoins financiers reposent essentiellement sur les ressources humaines, donc, les salaires que nous n'avons pas inscrits pour ne pas alourdir les tableaux. Lorsqu'un montant est inscrit, il s'agit d'une estimation hors des salaires du personnel.

Nous croyons que les plans d'actions annuels que nous comptons implanter fourniront un portrait plus précis en termes de programmation qu'une prévision sur 5 ans. Dans les réévaluations annuelles, il est fort probable que les échéanciers changent lorsque certaines activités prévues s'étirent ou sont complétées plus rapidement. Certaines activités seront repoussées, d'autres seront devancées et certaines pourraient s'ajouter en fonction des besoins émergents de la communauté relevant de ces priorités.

Nous avons fait de notre mieux pour développer des objectifs généraux et spécifiques, des activités et des indicateurs de processus et de résultats. Nous croyons qu'une stratégie d'ajustement de tout ceci se fera naturellement lors de l'élaboration de nos plans annuels. L'évaluation de la première année nous permettra de mieux définir et réajuster les indicateurs en fonction de la qualité et de la disponibilité des données qu'il est possible de collecter. Pour le moment, les indicateurs n'ont pas tous la précision requise et ils ne rencontrent pas tous les critères SMART.

Notons également que nous avons insisté dans cette programmation sur des activités qui ne se faisaient pas encore au sein de Uauitshitun. La programmation des activités et résultats présentés dans les prochaines pages sont loin de représenter l'ensemble des choses courantes que nous faisons, lesquelles se trouvent essentiellement dans nos offres de services. Pour demeurer dans un format synthétique, nous avons fait ressortir uniquement les objectifs et activités associés à la promotion et à la prévention dans les 4 priorités de santé communautaire. En effet, Uauitshitun a décidé d'investir en amont dans le continuum des services de santé, en amont du dépistage, du diagnostic et des soins de première ligne. Nous investissons dans la promotion et la prévention pour réduire à long terme les besoins pour le curatif.

La première année de l'implantation de la programmation du plan de santé prendra le temps principalement pour organiser la mise en œuvre car il y a beaucoup de coordination à aboutir étant donné que nous misons sur une nouvelle approche de la mise en œuvre du plan de santé. Une approche plus concertée, plus organique et qui engage nos trois secteurs.

Priorité 1 : Minuenimun/ Mieux-être

Objectif général 1											
D'ici 2023, accroître le mieux-être subjectif des ex-pensionnaires comparativement à 2018											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
1.1 D'ici mars 2023, améliorer l'offre de services destinés aux ex-pensionnaires afin d'accroître leur mieux-être	PROMOTION-PRÉVENTION					80 000 \$	2023		Augmentation de l'état de satisfaction général des ex-pensionnaires face aux services de Uauitshitun en 2023 comparativement à 2018.  Amélioration du mieux-être subjectif des ex-pensionnaires entre 2018 et 2023.		
	1.1.1. Faire un bilan des activités existantes provenant d'ailleurs et comparer avec ce qui s'est fait dans la communauté au cours des dernières années	Ex-pensionnaires	Chef de programme adulte	Intervenant pensionnat (Travailleur de santé communautaire-Résolution (TSC-R))  Intervenants communautaires (2)	Matériels didactiques RH Frais de recherche	30 000 \$	2019	Bilan	Connaître le bilan des activités existantes et faites.	Rapport de recherche  Rapport annuel et d'activités	Comité minuenimun (mieux-être)  Autres communautés autochtones
	1.1.2. Faire une recherche sur le transfert intergénérationnel des ex-pensionnaires afin d'évaluer les conséquences et les services à mettre en place pour eux	Ex-pensionnaires	Chef de programme adulte	Intervenants communautaires (2)	Frais de recherche (déplacements)	50 000 \$	2022	Rapport de recherche	Connaître les impacts du transfert intergénérationnel des pensionnats.	Rapport de recherche	Comité minuenimun (mieux-être)  Chercheurs
1.2 D'ici 2023, améliorer le niveau de connaissance de la population par rapport aux pensionnats et ses conséquences sur les aînés, les descendants et les générations suivantes	PROMOTION-PRÉVENTION					100 000 \$	2023		Augmentation du niveau de connaissance de la communauté face à l'histoire et aux conséquences des pensionnats entre 2018 et 2023		
	1.2.1 Augmenter les activités de transferts intergénérationnels et de <i>promotion de</i> l'histoire des pensionnats	Ex-pensionnaires et la communauté	Chef de programme adulte	Détenteurs de savoirs Intervenant pensionnat (Travailleur de santé)	Radio Web Audiovidéos Livre Uitetau Frais d'activités	75 000 \$	Annuel (à partir de 2019)	Nombre d'activités Nombre de participants Nombre de témoignage	Augmenter les activités portant sur la transmission intergénérationnelle des pensionnats.	Rapports annuels et d'activités	Comité minuenimun (mieux-être)  Radio CKAU

Objectif général 1											
D'ici 2023, accroître le mieux-être subjectif des ex-pensionnaires comparativement à 2018											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
				communautaire-Résolution (TSC-R)) Intervenants communautaires	Conférenciers Location de salle Matériels didactiques Matériels culturels						Directeur des communications ITUM Institut Tshakapesh Conférenciers
	1.2.2 Développer un format local de dialogue et/ou de cercles de partage familial entre ex-pensionnaires et leurs familles	Ex-pensionnaires et leurs familles	Chef de programme adulte	Intervenant pensionnat (Travailleur de santé communautaire-Résolution (TSC-R)) Intervenants communautaires (2)	Location de salle Honoraires professionnels	25 000 \$	Annuel à partir de 2019	Nombre d'ateliers et participants Taux de satisfaction	Permettre l'échange et la réconciliation au sein des familles et de la communauté	Rapports annuels et d'activités Fiche d'évaluation	Comité minuenimun (mieux-être)

Objectif général 2											
D'ici mars 2023, accroître le nombre de personnes qui sont sensibilisées et qui participent à des activités culturelles, identitaires, sportives et de loisirs afin de réduire la proportion de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou se déclarant dépendant aux drogues, à l'alcool, au tabac et aux jeux ou tout autre forme de dépendance comparativement à mars 2018											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	PROMOTION ET PRÉVENTION					50 000 \$	2023		Le nombre de personnes dans la communauté qui se disent sensibilisées face à leur mieux-être psychologique a augmenté entre 2018 et 2023.		
	2.1.1. Collaborer à la mise sur pied de groupes d'entraide touchant les problématiques de dépendances, de santé mentale et de violence sous toute forme.	La communauté	Chef de programme adulte	Les intervenants communautaires (2)	RH Matériels didactiques Location de matériels d'activités	40 000 \$	2023	Nombre de groupes de soutien et nombre de participants	Offrir du soutien aux membres de la communauté par l'entremise de groupe d'entraide adaptés à leurs besoins.	Rapports annuels et d'activités Fiche d'évaluation	Comité minuenimun (mieux-être) CAVAC CALAC Centre CANAL



Objectif général 2	D'ici mars 2023, accroître le nombre de personnes qui sont sensibilisées et qui participent à des activités culturelles, identitaires, sportives et de loisirs afin de réduire la proportion de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou se déclarant dépendant aux drogues, à l'alcool, au tabac et aux jeux ou tout autre forme de dépendance comparativement à mars 2018											
	Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
					Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	2.1.2. Collaborer à un débat-discussion communautaire sur la marijuana face à la nouvelle loi fédérale de légalisation	La communauté	Chef de programme adulte  Chef de programme famille-enfance-jeunesse	Intervenants communautaires (2) Intervenants toxicomanie (2) Intervenants psychosociaux (2)	Matériels d'activités Matériels audiovisuels Matériel radiophonique Honoraires professionnels Matériel audiovisuel	10 000 \$	2019	Nombre de discussions	Collaborer au débat-discussion et s'assurer de bien informer la population sur les enjeux d'une telle loi.	Rapport d'activités	Comité minuenimun (mieux-être) ITUM Radio CKAU CSSSPNQL	
2.2 D'ici mars 2023, diminuer de 25% le nombre d'adolescents, de femmes enceintes et d'adultes aux prises avec des problèmes de dépendances	PROMOTION ET DE PRÉVENTION					150 000 \$	2020		La proportion d'adolescents, de femmes enceintes et d'adultes qui pratiquent des activités sportives, de loisirs et culturelles a augmenté significativement entre 2018 et 2022			
	2.2.1. Programmer sur une base récurrente les séjours d'expériences culturelles dans un centre de ressourcement en milieu naturel pour différents types de clientèles	Adolescents, adultes et femmes enceintes avec des problèmes de dépendances et de santé mentale	Responsable projet mieux-être	Intervenants du projet mieux-être (6)	RH Équipements Location Transport Honoraires professionnels Matériels culturels Nourriture	150 000 \$	2020	Nb d'activités et de participants en fonction des groupes cibles	Offrir un programme de mieux-être en santé mental en territoire.	Rapports annuels et d'activités  Fiche d'évaluation	Comité minuenimun (mieux-être)  Institut Tshakapesh  Musée Shaputuan Secteur Innu-aitun ITUM	



Objectif général 3											
D'ici mars 2023, diminuer le taux de suicide annuel de 100% comparativement à 2015											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
3.1. D'ici mars 2023, <i>bonifier l'offre de service en prévention suicide</i>	PROMOTION ET PRÉVENTION					280 000 \$	2023		La prévention suicide est omniprésente.		
	3.1.1 Promouvoir les ateliers de mobilisation et de réseautage existants en prévention suicide	La communauté	Chef de programme adulte	Intervenants communautaires (2)	RH Matériels didactiques Matériels culturels Location Honoraires professionnels Matériels d'activités	30 000 \$	2018	Comité de suivi mis sur pied  Nombre de comité clinique	Poursuite du comité de gestion en prévention suicide par la continuité des ateliers de mobilisation de qui découle des comités cliniques de prévention suicide.	Rapports annuels et d'activités	Comité minuenimun (mieux-être)  Centre de prévention suicide de la Côte-Nord  Directeur des communications ITUM
	3.1.2. Supporter financièrement les initiatives entreprises par les membres de la communauté en matière de prévention de suicide	La communauté	Chef de programme adulte	Intervenants communautaires (2)	RH Matériels didactiques Matériels culturels Location Honoraires professionnels Matériels d'activités	50 000 \$	2018	Nombre d'activités  Nombre de participants	Collaborer aux initiatives communautaires en matière de prévention suicide.	Rapports annuels et d'activités	Comité minuenimun (mieux-être)  Membres de la communauté
	3.1.3. Créer un comité pour donner suite au rapport du coroner (de janvier 2017) afin de mettre en place les recommandations réalisables	La communauté	Direction des services communautaires  Direction santé  Direction des services sociaux	Chef de programme enfance-famille-jeunesse Chef de programme adulte Groupe prévention et mieux-être	RH Ententes Services déployés/recommandations (centre crise, ligne 24/24, etc.) Honoraires professionnels Matériels didactiques Matériels culturels Matériels d'activités Offres de services	200 000 \$	2018	Existence du comité  Nombre de recommandations réalisées  Coûts	Collaboration au comité et investissements financiers quant aux recommandations.	Rapport annuel	Comité minuenimun (mieux-être)  Élus politiques ITUM  Direction générale ITUM  CISSS Sept-Îles



Priorité 2 : Minuenniun/ Saines habitudes de vie

Objectif général 1	D'Ici mars 2023, accroître la promotion des saines habitudes de vie et favoriser leur adoption dans la communauté afin de réduire l'incidence des maladies chroniques (activité physique, saine alimentation, bonne hygiène de vie)										
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
1.1 D'ici mars 2023, accroître de 3-5% le nombre de personnes dans la communauté qui ont modifié leur comportement pour une des trois dimensions des SHV	PROMOTION PREVENTION					260 500 \$	2023		Augmentation du nombre de personnes qui ont modifié une des trois dimensions des SHV entre 2018 et 2022 (activité physique, saine alimentation et hygiène de vie)  Réduction de l'incidence du diabète dans la communauté entre 2018 et 2022		
	1.1.1. Élaborer des ateliers de SHV en milieu scolaire afin d'accroître la participation des jeunes	Jeunes du primaire	Responsable des saines habitudes de vie	Nutritionniste Kinésologue Infirmière scolaire Hygiéniste dentaire Animatrice de la cuisine collective	Activités école de la CSSSPNQL  Ateliers 5 épices	100 000 \$	2019	- Existence d'ateliers SHV  - Nombre de participants et taux de satisfaction		- Rapports annuels ou d'activités  - Rapports-fiches d'évaluation	Comité minuenniun (saines habitudes de vie)  École Johnny Pilot  École Tshishteshinu  Directrice à l'éducation ITUM
	1.1.2. Améliorer l'accès au comptoir alimentaire et au service de la popote roulante sur une base continue afin de favoriser une alimentation plus saine chez les personnes vulnérables (en particulier les aînés)	Familles à faible revenu  Aînés	Responsable des saines habitudes de vie	Nutritionniste Intervenant communautaire Animatrice de la cuisine collective Représentante communautaire Coordonnatrice des soins à domicile		150 000 \$	2020	- Partenariats développés avec le comptoir alimentaire et de popote roulante de Sept-Îles à Uashat et Malitotenam  - Nombre de personnes desservies		- Rapports annuels ou d'activités  - Rapports-fiches d'évaluation	Comité minuenniun (saines habitudes de vie)  Centre Innushkueu Mani-utenam  Comptoir alimentaire Sept-Îles



Objectif général 1											
D'ici mars 2023, accroître la promotion des saines habitudes de vie et favoriser leur adoption dans la communauté afin de réduire l'incidence des maladies chroniques (activité physique, saine alimentation, bonne hygiène de vie)											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	1.1.3. Opérer une cuisine collective fonctionnelle et mettre à profit la cuisine traditionnelle innue	Jeunes adultes et adultes	Responsable des saines habitudes de vie	Nutritionniste Cuisinière Représentante communautaire	Accès à la cuisine de la maison de la famille et de la roulotte des femmes de Uashat	10 000 \$	2019	Partenariat avec ITUM pour accès à la viande sauvage  Présence d'une cuisine collective opérationnelle  Nombre de participants et taux de satisfaction	Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité minuenniu (saines habitudes de vie) ITUM Institut Tshakapesh	
	1.1.4 Assurer un suivi individualisé de gens atteints de maladies chroniques à l'aide d'outils standardisés	Malades atteints de maladies chroniques	Coordonnatrice des soins infirmiers  Coordonnatrice des soins à domicile  Responsable des saines habitudes de vie  Infirmière scolaire	Infirmière santé courante (2) Infirmière soins à domicile (2) Nutritionniste Kinésiologue Hygiéniste dentaire	Grille de suivi et d'enseignement selon pathologie (diabète déjà existant)	2 500 \$	2019	Taux de satisfaction sur le suivi et l'information fournie lors des consultations	Rapports d'activités  Fiches médicales  Statistiques I-CLSC	Comité minuenniu (saines habitudes de vie)  Clinique dentaire à proximité  GMF (Vents et marées)  CISSS Sept-Îles volet communautaire  Diverses sociétés  OBNL maladies chroniques  Graphiste	
1.2 D'ici mars 2023, accroître la promotion sur les SHV auprès de la communauté par la	PROMOTION					65 000 \$	2023		Nombre de personnes rejointes par les activités de promotion sur les SHV menées par Uauitshitun ont augmenté en 2022 par rapport à 2018		



Objectif général 1											
D'ici mars 2023, accroître la promotion des saines habitudes de vie et favoriser leur adoption dans la communauté afin de réduire l'incidence des maladies chroniques (activité physique, saine alimentation, bonne hygiène de vie)											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
<i>diffusion d'information</i>											
	1.2.1 Développer une pochette d'information qui permet d'éduquer la clientèle et leurs familles sur les principales maladies chroniques ou incurables spécifiques à la communauté	La communauté	Coordonnatrice des soins infirmiers  Coordonnatrice des soins à domicile	Infirmière santé courante (2) Infirmière soins à domicile (2) Nutritionniste Kinésiologue Hygiéniste dentaire		20 000 \$	2020	Existence d'une pochette d'information et nombre d'exemplaires distribués		- Rapports annuels ou d'activités	Comité minuennium (saines habitudes de vie)  GMF (Vents et marées)  CISSS Sept-Îles volet communautaire  Diverses sociétés  OBNL maladies chroniques
	1.2.2 Organiser des séances d'information avec la population et ITUM sur les diverses maladies chroniques	La communauté	Infirmière santé courante (2)  Responsable des saines habitudes de vie			45 000 \$	2020	Nombre de séances dans une année  Émissions radiophoniques  Nombre de participants et taux de satisfaction		Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité minuennium (saines habitudes de vie)  Radio CKAU  ITUM
1.3 D'ici 2023, au moins 25% des aidants naturels auront reçu du support de Uauitshitun pour prendre soin de leurs proches en fin de vie	PRÉVENTION					50 000 \$	2023		Augmentation de la proportion d'aidants naturels se disant plus aptes à prendre en charge leur proches malades entre 2018 et 2022		



Objectif général 1											
D'ici mars 2023, accroître la promotion des saines habitudes de vie et favoriser leur adoption dans la communauté afin de réduire l'incidence des maladies chroniques (activité physique, saine alimentation, bonne hygiène de vie)											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	1.3.1 Mettre sur pied et animer des groupes de paroles et de témoignage d'expériences pour les aidants naturels	Les familles de personnes atteintes par les maladies chroniques	Coordonnatrice des soins à domicile	Intervenants à la vie autonome (2) Infirmières des soins à domicile (2) Psychologue Conseillère clinique à la vie autonome et maladie Huntington Responsable du maintien à domicile (2)	Collation  Prix	25 000 \$	2019	Présence de groupes de paroles et de témoignages  Nombre de participants et taux de satisfaction		Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité minuenniun (saines habitudes de vie)
	1.3.2. Instaurer des témoignages radiophoniques de gens atteints de complications multiples dû aux maladies chroniques afin de sensibiliser les gens de la communauté	La communauté	Coordonnatrice des soins infirmiers  Coordonnatrice des soins à domicile  Responsable des saines habitudes de vie  Infirmière scolaire	Infirmière santé courante (2) Infirmière soins à domicile (2) Nutritionniste Kinésiologue Hygiéniste dentaire	Certificats cadeaux (récompenses)  Honoraires	25 000 \$	2021	Émissions radio			Comité minuenniun (saines habitudes de vie)  Radio CKAU



Priorité 3 : Uikanishtatun/ Famille

Objectif général 1 D'ici 2023, responsabiliser l'engagement des familles face à leur mieux-être											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
1.1 Augmenter de 25% la participation des parents et des jeunes dans les activités culturelles, identitaires, préventives et de loisirs de Uauitshitun qui ciblent les enfants et les adolescents afin de favoriser le mieux-être familial	PROMOTION DE LA PARTICIPATION ET DE L'ENGAGEMENT DES ADULTES					210 000 \$	2023		Augmentation de la participation des parents face aux activités pour les jeunes entre 2018 et 2023  Augmentation du mieux-être subjectif des adolescents entre 2018 et 2023  Réduction de la détresse psychologique des adolescents entre 2018-2023		
	1.1.1. Intégrer l'approche AIDES dans nos services afin d'accroître le développement des enfants avec la participation des parents.	Famille Enfants 0-17 ans	Chef de programme famille-enfance-jeunesse	Intervenants communautaires (2) Intervenants SMI (1) Infirmiers SMI (2) Responsable Tshinanu Responsable PAPA/ Ka Ussi-Nametat	RH Matériels didactiques Location Matériels culturels Matériels et frais de formation Matériels d'activités	50 000 \$	2019	Nombre de formation Nombre d'intervenants formés Nombre d'interventions utilisant l'approche AIDES	Offrir des suivis individuels ou de groupe en tenant compte de l'approche AIDES.	Rapports annuels et d'activités	Comité Uikanishtatun (famille)
	1.1.2. Établir une programmation régulière à la maison des jeunes selon un calendrier mensuel récurrent en s'assurant d'avoir une activité parents/enfants par semaine	Famille Jeunes 12-17 ans	Directrice des services communautaires	Employés de la maison des jeunes	RH Location Matériels d'activités Matériels culturels Matériels promotionnels Transport Prix de présence Collation	50 000 \$	2018	Existence d'un programme d'activités régulières à la maison des jeunes  Nombre d'activités de participants et le niveau de satisfaction des jeunes	Existence d'une programmation dynamique attirant des participants (parents/enfants)	Rapports trimestriels du secteur Sports et Loisirs  Rapports annuels ou d'activités (Secteur Sports et Loisirs volet maison des jeunes)  - Rapports-fiches d'évaluation	Comité Uikanishtatun (famille)  Directeur des Sports et Loisirs ITUM



Objectif général 1											
D'ici 2023, responsabiliser l'engagement des familles face à leur mieux-être											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	1.1.3 Faire la promotion des diverses activités afin que la population soit informée et puisse y participer	Jeunes 0-17 ans	Chef de programme famille-enfance-jeunesse	Infirmières SMI (2) Intervenants communautaires (2) Intervenant SMI Responsable PAPA/ Ka Ussi-Nametat Responsable Tshinanu	RH Matériels promotionnels Matériels d'activité Matériels audiovisuels Location	30 000 \$	Annuel	Nombre d'activités Taux de participation Taux de satisfaction	Les activités sont connues de la population et le taux de participation attendu est adéquat.	Rapports d'activités et d'évaluation  Rapports annuels	Comité Uikanishtatun (famille)  Directeur des communications ITUM
	1.1.4 Promouvoir la Déclaration des droits des Premières Nations lors de la semaine de l'enfance	La famille	Responsable Ka Ussi-Nametat	Infirmières SMI (2) Intervenants communautaires (2) Intervenant SMI Responsable PAPA/ Ka Ussi-Nametat Responsable Tshinanu	RH Matériels promotionnels Matériels d'activité Location Matériels audiovisuels	30 000 \$	Annuel	Activités et personnes atteints Calendrier Nombre d'activités Taux de participation Parents/enfants	Promouvoir les différentes activités touchant l'enfance et la famille.	Rapports annuels et d'activités	Comité Uikanishtatun (famille)  Directeurs des communications ITUM  Collaborateurs de divers secteurs d'ITUM
	1.1.5 Promouvoir la participation des pères aux diverses activités en leur accordant une attention soutenue	Pères de famille	Chef de programme famille-enfance-jeunesse  Chef de programme adulte	Infirmières SMI (2) Intervenants communautaires (2) Intervenant SMI Responsable PAPA/ Ka Ussi-Nametat Responsable Tshinanu	Formation Colloque Matériels didactiques Matériels d'activités Matériels promotionnels	20 000 \$	Annuel	Nombre de participation aux activités  Nombre de formations offertes quant à l'approche avec les pères  Nombre d'employés formés  Nombre d'activités spécifiques pour les pères	Redonner la place aux pères  Permettre aux pères de se sentir interpellés, présents et importants dans la vie de leur enfant et de leur famille.	Rapports annuels et d'activités	Comité Uikanishtatun (famille)
	1.1.6. Établir dans le programme Tshinanu une stratégie de parrainage entre anciens et nouveaux participants	Parents de jeunes 0-17 ans	Responsable Tshinanu	Responsable Tshinanu  Intervenant Tshinanu	Matériels didactiques Matériels d'activités	100 000 \$	2019	Un réseau de parrainage de parents est disponible dans	Le réseau de parrainage de parents Tshinanu est actif tout au cours de l'année	Rapports annuels ou d'activités	Comité Uikanishtatun (famille) À la source





Objectif général 1											
D'ici 2023, responsabiliser l'engagement des familles face à leur mieux-être											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	afin de favoriser l'entraide et consolider les acquis.				Audiovisuels Honoraires professionnels Certificats cadeaux (récompenses) Programme Tshinanu			le programme Tshinanu Nombre jumelage Durée : 0-3 mois, 3-6 mois, plus de un an.			Parrains
	1.1.7 Implanter des visites à domicile d'évaluation post-atelier du programme Tshinanu afin de consolider les acquis	Parents de jeunes 0-17 ans	Responsable Tshinanu	Responsable Tshinanu Intervenant Tshinanu	Transport Matériel pour visite à domicile Matériels didactiques Matériels promotionnels Matériels d'activités	20 000 \$	2019	Nombre de visites annuelles d'évaluation	100% des familles participant aux ateliers Tshinanu pourront bénéficier, selon leurs besoins, d'une évaluation d'acquis par des visites à domicile.	Rapports annuels ou d'activités Rapports-fiches d'évaluation	Comité Uikanishtatun (famille)

Objectif général 2											
D'ici 2023, accroître le mieux-être des aînés en réduisant leur isolement et en valorisant leur contribution à la communauté											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
2.1 Accroître l'implication des aînés à la vie communautaire d'ici 2023	PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT, PROMOTION DE LA CULTURE					370 000 \$	2023		Réduction de l'isolement des aînés Augmentation du bien-être subjectif aînés Diminution de l'indice de détresse psychologique des aînés		
	2.1.1 Développer un plan d'action stratégique pour contrer la maltraitance envers les aînés	Les aînés	Coordonnatrice SDMC	Conseillère clinique à la vie autonome et maladie Huntington Infirmières SDMC (2)	RH Matériels didactiques Matériels d'activités	100 000 \$	2023	Plan d'action Nombre d'activités Taux de participation	Mise en place de plan stratégique adaptés aux besoins des aînés.	Rapports annuels ou d'activités	Comité Uikanishtatun (famille)

Objectif général 2 D'ici 2023, accroître le mieux-être des aînés en réduisant leur isolement et en valorisant leur contribution à la communauté											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
				Intervenants à la vie autonome (2) Responsable maintien à domicile (2)	Réalisation d'activités					Rapports-fiches d'évaluation	
	2.1.2. Développer un calendrier et mettre en œuvre des activités culturelles et de loisirs pour les aînés qui tiennent compte de leur niveau d'autonomie et qui les mettent en valeur en présence des enfants et des familles	Aînés	Coordonnatrice SDMC Chef de programme famille-enfance-jeunesse	Intervenants à la vie autonome (2) Intervenants services communautaires (2)	Transport Matériels d'activités Matériels culturels Location Collation	200 000 \$	2020	Existence d'un programme d'activités régulières pour les aînés Nombre d'activités et d'aînés participants	Les aînés bénéficient d'activités dynamiques et adaptées.	Rapports annuels ou d'activités Rapports-fiches d'évaluation	Comité Uikanishtatun (famille) Directeur Sport et Loisirs ITUM
	2.1.3. Supporter financièrement les initiatives des membres de la communauté dans les activités destinées aux aînés	Aînés	Direction services communautaires Direction santé Intervenants communautaires (2)	Aînés Intervenants santé Intervenants services communautaires	RH Matériels divers pour les ateliers culturels et traditionnels Transport Location	50 000 \$	2018	Nombre d'activités / thèmes Nombre de participation Nombre de collaborations	Que nos aînés soient reconnus, impliqués et consultés dans les activités. Qu'ils prennent part aux décisions. Que les aînés créent des alliances, de leur donner le plein pouvoir de transmettre leurs valeurs et leur culture afin d'animer et de préserver la fierté d'être Innu.	Rapports annuels et d'activités Évaluations des participants	Comité Uikanishtatun (famille) Membres de la communauté Tous les collaborateurs de tous les secteurs
	2.1.4 Impliquer les aînés dans les diverses activités communautaires afin de leur faire valoir leurs savoirs	Aînés	Coordonnatrice SDMC Coordonnatrice soins infirmiers Chef de programme famille-enfance-jeunesse Chef de programme adulte	Aînés Intervenants santé Intervenants services communautaires	RH Matériels d'activités Transport Location Matériels audiovisuels Matériels culturels	20 000 \$	2018	Nombre d'activités Nombre de secteurs impliqués Nombre d'aînés 65 ans et plus participant	Les aînés sont présents dans toutes les sphères communautaires.	Rapports annuels et d'activités	Comité Uikanishtatun (famille) Directeur Sport et Loisirs ITUM



Priorité 4 : Innu-aitun Innu-aimun/ Identité culturelle

Objectif général 1											
D'ici mars 2023, accroître les habiletés interculturelles des intervenants de Uauitshitun dans leurs interactions avec la clientèle autochtone											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
1.1 D'ici mars 2023, augmenter les compétences interculturelles du personnel de Uauitshitun pour interagir avec la clientèle innue	PROMOTION DE LA CULTURELLE INNUE					52 000 \$	2023		Augmentation du nombre de clients de Uauitshitun se déclarant bien desservis dans leur culture par le personnel de Uauitshitun entre 2018 et 2022		
	1.1.1. Promouvoir le dictionnaire Innu sur l'application cellulaire et les outils existants.	Personnel de Uauitshitun	Coordonnatrice ressources humaines et finances Uauitshitun  Direction santé  Direction services communautaires  Direction services sociaux		Matériels didactiques	10 000\$	2020	Nombre d'outils distribués  Nombre d'employés utilisant les outils	Les employés utilisent les outils dans le cadre de leur travail.	Évaluation de l'utilisation  Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle)  Institut Tshakapesh
	1.1.2. Mettre sur pied une formation de sécurisation culture dès l'embauche pour les employés ainsi que rendre la formation disponible à nos partenaires (en développement actuellement par les services sociaux)	Personnel de Uauitshitun	Directrice santé  Directrice services communautaires  Directrice services sociaux	Formateurs au sein du personnel de Uauitshitun	RH Frais de formation Matériels didactiques Location	25 000\$	2019	Sessions de formation destinées au personnel  Nombre ou pourcentage du personnel ayant assisté aux sessions de formation	100% des employés recevront une session de formation sur l'histoire, la culture et la langue innue.	Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle)  Institut Tshakapesh  Directeur des communications ITUM  InnuWeb ITUM



Objectif général 1											
D'ici mars 2023, accroître les habiletés interculturelles des intervenants de Uauitshitun dans leurs interactions avec la clientèle autochtone											
Objectif(«) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
	1.1.3. Faire l'analyse des besoins d'un service de traduction innu-français pour les clients qui ne parlent pas assez français et pour les principaux documents	Personnel et clients de Uauitshitun	Directrice santé Directrice services communautaires Directrice services sociaux	Ensemble du personnel de Uauitshitun	Salaires	35 000 \$	2022	Nombre de clients exigeant des services de traduction	Connaître les besoins de la clientèle quant aux besoins de la présence dans nos services d'un traducteur.	Rapports annuels ou d'activités Rapports-fiches d'évaluation	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle) Traducteur Institut Tshakapesh
	1.1.4 Offrir des journées culturelles de ressourcement aux employés avec la participation des aînés et des porteurs de l'identité innue	Personnel de Uauitshitun	Directrice santé Directrice services communautaires Directrice services sociaux Cadres intermédiaires	Ensemble du personnel de Uauitshitun	Honoraires professionnels RH Location de sites culturels Repas Matériels culturels	20 000 \$	À partir de 2019 (4x/année)	Nombre de journées culturelles offertes au personnel annuellement  Nombre de participants et leur taux de satisfaction par rapport aux journées culturelles	100% des employés pourront bénéficier de ressourcement s/ff de journées culturelles	Rapports d'activités Rapports-fiches d'évaluation	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle) Institut Tshakapesh ITUM Aînés et porteurs de l'identité innue La communauté
	1.1.5 Avoir une vision holistique autochtone de la santé à travers certaines activités et initiatives (en mettant l'accent sur les valeurs innues dans les programmes et ateliers, en intégrant la musique, les chants et la danse là où c'est possible)	Communauté Utilisateurs de services	Directrice santé Directrice services communautaires Directrice services sociaux Cadres intermédiaires	Intervenants sociaux Intervenants maîtrisant l'approche holistique ainsi que la roue de la médecine	Honoraires professionnels RH Matériels didactiques Matériels culturels	10 000\$	2021	Nombre d'outils adaptés culturellement	Les trois secteurs de Uauitshitun auront inclus la vision holistique et la roue de la médecine dans leur approche clinique.	Rapports d'activités	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle) Institut Tshakapesh Aînés et porteurs de l'identité innue



Objectif général 2											
D'ici mars 2023, faire connaître l'importance de la culture et de l'identité innue comme facteur de protection de la santé de la communauté											
Objectif(s) spécifique(s)	Activités	Population ciblée	Personnes responsables	Ressources			Échéancier	Indicateurs		Sources de données	Partenaires
				Humaines	Matérielles	Financières		Processus (activités)	Résultat (impact, effets) (Objectifs)		
2.1 D'ici mars 2023, faire connaître l'importance de la culture innue comme facteur de protection de la santé dans la communauté	PROMOTION DE LA CULTURE INNUE					35 000 \$	2023		Augmentation du nombre de personnes qui déclarent que la culture innue est important pour améliorer leur état de santé entre 2018 et 2022.		
	2.1.1 Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour promouvoir Innu-aitun, Innu-aimun, Innu Mitunetshekan	La communauté	Comité Innu-aitun Innu-aimun	Intervenants Uauitshitun	Honoraires professionnels  Matériels didactiques et audiovisuels	15 000\$	2020	Existence d'une stratégie de communication qui favorise la culture innue dans les réseaux sociaux  Nombre de personnes rejointes par la stratégie de communication de la culture innue  Données qualitatives pour sondages sur niveau de satisfaction de la population		Sondage  Rapports annuels ou d'activités	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle)  Directeur des communications  Institut Tshakapesh  Aînés et porteurs de l'identité culturelle innue  Traducteur  Radio CKAU  Innu Web ITUM
	2.1.2 Soutenir et s'impliquer dans les initiatives communautaires à volet culturel qui valorisent l'identité innue et la spiritualité autochtone dans la communauté	La communauté	Directrices services communautaires		Matériels culturels	100 000 \$	Annuel à partir de 2019	Nombre de projets culturels qui ont lieu dans la communauté pour lesquels Uauitshitun est impliqué  Nombre de participants et taux de satisfaction	Poursuivre la collaboration dans les initiatives à volet culturel	Rapports annuels ou d'activités  Rapports-fiches d'évaluation	Comité Innu-aitun Innu-aimun (identité culturelle)  Membres de la communauté



## CHAPITRE 6 : GESTION DE L'ÉVALUATION DU PLAN DE SANTÉ

### 6.1. Organisation de la mise en œuvre du PS

Un plan de santé ne se fera pas de facto, il faut organiser sa mise en œuvre et gérer sa mise en application. Cela exigera une stratégie et des ressources. Pour cela, nous désirons d'abord que le PS soit connu et communiqué au plus grand nombre, notamment la population, les employés, la direction, le Comité de santé, le Conseil de bande. Il faut pour cela synthétiser son contenu stratégique en quelques pages et le traduire en langue innue. De plus, nous travaillerons avec le directeur des communications du Conseil de bande pour définir les meilleurs moyens (pour une première esquisse, **voir l'annexe n° 24 « plan stratégique 2018-2023 »**), et un plan de communication, **voir annexe n°25**, pour rejoindre les partenaires clés ainsi que la population et les différentes clientèles.

Par la suite, nous devons organiser avec le personnel de Uauitshitun des comités pour voir à sa mise en œuvre. Voici la structure qui sera mise en place.

- Avec les employés et la direction: Nous désirons expérimenter une nouvelle organisation pour mettre en œuvre le PS.
  - La mise sur pied 4 comités opérationnels quatre gardiens en lien avec les quatre priorités :
    - Comité Minuenimun (mieux-être),
    - Comité Minuenniun (saines habitudes de vie),
    - Comité Uikanishtatun (famille)
    - Comité Innu-aitun Innu-aimun (Identité culturelle)
  - Mettre sur pied un comité intersectoriel de gouvernance du PS qui se réunit tous les trois mois ou selon un calendrier convenable. Ce comité peut réunir les directrices des 3 services, les gardiens de chaque comité et un élu du Comité de santé. Il aura à veiller sur le suivi du PS et à évaluer les résultats, quitte à faire des ajustements;
  - À partir de la programmation des priorités du plan de santé, découper annuellement un un **plan d'action** qui sera plus facile à opérer.
  - Présenter, échanger et évaluer régulièrement le PS.
- Faire l'essai de la mise en place d'un Comité des usagers (avec des conditions souples, rotation, bénévolat)
  - C'est un nouveau groupe, mais il faudra toutefois bien définir son mandat, ses rôles ainsi qu'une bonne représentativité de la communauté. Son fonctionnement doit être simple.
- Mieux connaître nos clientèles et élaborer un portrait précis de celles-ci afin de rester efficace dans la réalisation du plan
  - Identifier et connaître toutes les catégories : Traumatisés (victimes d'agression, pensionnats), poly toxicomanes, déficients intellectuels et physiques, décrocheurs, itinérants ;

- Répertorier les données (chiffres et statistiques) pertinentes sur la clientèle durant les 5 dernières années ;
- Échanger avec des experts et d'autres communautés.

En somme, nous devons prévoir les ressources adéquates pour mettre en œuvre le plan de santé.

➤ Changer la culture d'évaluation pour en faire une stratégie d'apprentissage

Il faut changer la manière d'évaluer le PS, la collecte des données et la reddition de compte. Nous voulons engager une culture de l'évaluation continue grâce à un processus **annuel** en sus de l'évaluation quinquennale. Modifier la culture d'évaluation et de reddition de compte implique donc :

- Faire une évaluation et une planification annuelles en temps opportun pour recadrer la programmation du PS;
- Élaborer un design, une stratégie de collecte des données, une coordination ainsi qu'un minimum d'indicateurs chiffrés et qualitatifs par priorité et pour l'ensemble du plan de santé afin de faciliter la reddition de compte et les rapports annuels. Il faudra veiller à ce que la structure des rapports annuels permet de retracer facilement les données utiles qui faciliteront également l'évaluation sommative finale ;
- Organiser un suivi de qualité de satisfaction des services auprès de la population ;
- Profiter-apprendre des données I-CLSC pour en tirer l'essentiel à mettre dans les rapports annuels ;
- Animer des rencontres intersectorielles entre les trois secteurs de Uauitshitun et organiser le fonctionnement efficace des comités susmentionnés.

## 6.2. Objectifs et portée de l'évaluation quinquennale

### Posture et modèle d'évaluation

En termes de modèle d'évaluation, le modèle implicite d'évaluation de programmes est le plus simple à opérer. Santé Canada encourage une approche en spirale où les cycles de l'évaluation et de l'élaboration du plan de santé sont en étroite interaction. Cette approche en spirale est activée notamment grâce à notre intention d'élaborer des plans d'actions annuels et de mener des évaluations annuelles. L'évaluation adoptera la posture d'évaluation participative, tout comme la manière dont le PS a été élaboré.

**La principale différence entre par le passé et maintenant dans la stratégie préconisée d'évaluation est qu'il y aura une évaluation de départ en 2018 et ensuite annuellement en plus de l'évaluation quinquennale à la quatrième année du PS, soit en 2022 ou 2023. Nous prévoyons la possibilité de mandater un consultant pour faire l'évaluation quinquennale. Il pourrait avoir une vision plus neutre sur le contenu, la mise en œuvre et les résultats de notre PS.**



L'évaluation annuelle permet de corriger le tir et se trouve dans une perspective d'évaluation formative. Les résultats sont toutefois utiles pour la reddition de compte de Uauitshitun. L'étendue de l'évaluation quinquennale est de porter un jugement sur l'efficacité et l'efficience du PS actuel afin de tirer des leçons utiles pour réaliser le prochain PS. La portée de l'évaluation concerne :

- La planification, la prestation et les résultats **des programmes obligatoires,**
- La planification, la mise en œuvre et les résultats **des quatre priorités communautaires de santé :**
  - A-Mieux-être
  - B-Saines habitudes de vie
  - C-Famille
  - D-Identité et culture

**Voici quelques questions habituelles d'une évaluation sommative du PS, elles touchent la structure de gestion, la mise en œuvre et les résultats :**

- a) Quel est le profil de la communauté en 2022, 2023, ses atouts et défis ? (Les besoins ou priorités à être actualisés)
- b) Avons-nous réalisé ce que nous avons prévu de réaliser dans notre programmation de santé ? Est-ce que les activités listées dans le PS 2018-2023 (programmes obligatoires et priorités de santé) ont eu lieu ? (Autrement dit, est-ce que UAUITSHITUN a réalisé ce qui a été planifié dans le PS ?)
- c) Quels aspects de la gestion et de l'organisation des services à UAUITSHITUN devraient être modifiés ou améliorés pour mieux offrir les services à la population ?
- d) Quels sont les principaux apprentissages de ce qui a bien fonctionné et moins bien fonctionné à UAUITSHITUN au cours des dernières années ? Quelles sont les besoins d'amélioration ?
- e) Quels aspects de contenu des programmes obligatoires et des priorités de santé devraient être modifiés ou maintenus ?
- f) Quels sont les apprentissages que l'on peut tirer sur ce qui fonctionne bien et sur ce qui ne fonctionne pas dans les programmes obligatoires et les quatre priorités communautaires de santé ?
- g) Est-ce que UAUITSHITUN a atteint les objectifs/résultats visés dans le PS et ultimement, quel a été l'impact du Uauitshitun sur le bien-être de la population ?

Notons que les questions finales d'évaluation seront précisées lors de l'élaboration du plan d'évaluation en 2022 ou 2023.

