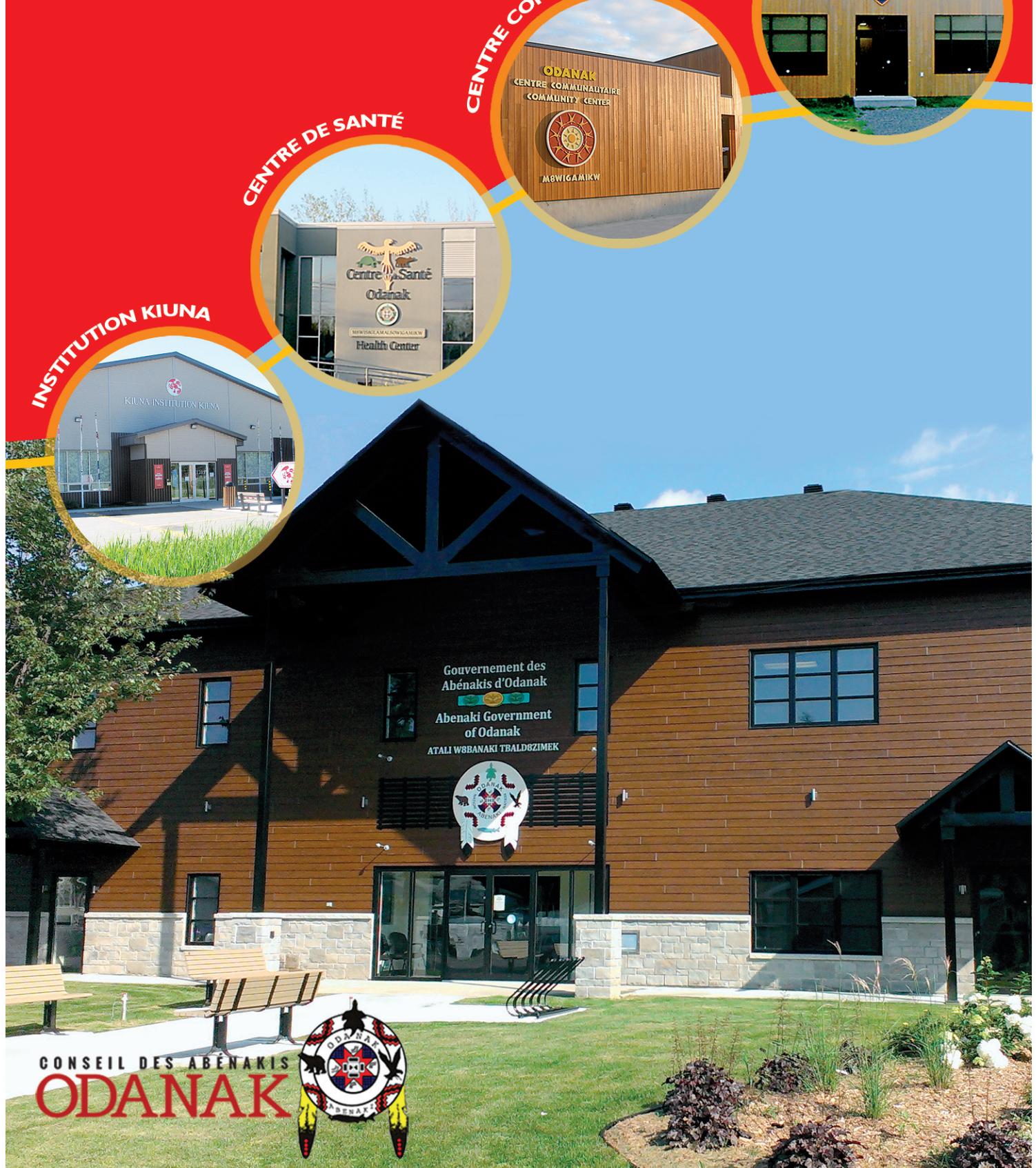


Rapport annuel 2017-2018





RAPPORT ANNUEL 2017-2018

SOMMAIRE

**DANIEL G. NOLETT**

DIRECTEUR GÉNÉRAL
(PAGE 4)

**NATHALIE CARDIN**

AGENTE À L'ÉDUCATION
ADMINISTRATRICE DU
REGISTRE DES INDIENS
(PAGE 16)



BUREAU

ENVIRONNEMENT
ET TERRE (PAGE 7)



BUREAU DES TERRES
(PAGE 10)

ELEANOR HOFF

AGENTE CLPN
(PAGE 19)

**ANN LANDRY**

ÉDUCATION
SÉCURITÉ
DU REVENU
(PAGE 11)

**ÉRIC CLOUTIER**

DIRECTEUR CPDA
(PAGE 21)

**KARINE GILL**

ADJOINTE
ADMINISTRATIVE ET
AGENTE À L'HABITATION
(PAGE 15)

**DANIEL G. NOLETT**

par interim
(PAGE 24)



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Kwaï W8banakiak,

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel 2017-2018 pour les activités des différents secteurs du Conseil des Abénakis d'Odanak. À la suite des rapports d'activités, vous retrouverez les états financiers condensés. Wli agizow8gan! Bonne lecture!

Voici une rétrospective des dossiers administratifs et d'immobilisations.



Administration et Immobilisations

Musée des Abénakis

Nous avons obtenu une subvention de 100 000 \$ pour un projet de 225 000 \$. Le projet touche les points suivants:

- Les fondations et les margelles de béton qui ont besoin d'être étanchées;
- Le revêtement extérieur qui est vétuste ainsi que la balustrade de la terrasse du toit et de la galerie extérieure qui doit être réparée et solidifiée;
- Les planchers intérieurs qui doivent être sablés et revernis.

DANIEL G. NOLETT

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Coûts du projet	\$	Financement	\$
Fondations	10 000	PIC 150	100 000 \$
Revêtement extérieur	60 000	Conseil des Abénakis d'Odanak	125 000 \$
Plancher	130 000		
Solidification de la galerie et de la balustrade	25 000		
Total	225 000	Total	225 000 \$

Salle communautaire

Nous avons obtenu une subvention de 100 000 \$ pour un projet de 200 000 \$. Le projet consiste en :

- Refaire le revêtement extérieur;
- Améliorer la ventilation et l'éclairage;
- Agrandir le stationnement.

Coûts du projet	\$	Financement	\$
Rénovation du revêtement extérieur, moulures et finition *	100 000 \$	PIC 150	100 000 \$
Calibrage et modification de la ventilation et mise à niveau de l'éclairage **	75 000 \$	Conseil des Abénakis d'Odanak	100 000 \$
Agrandissement stationnement **	25 000 \$		

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



- PIC 150 Musée (774) (volet 17-18 seulement); Projet de 99 483\$. Financement du DEC-PIC de 44 078\$ + Contribution CAO 55 405\$. Entièrement versé.
- PIC 150 de la Salle communautaire (775) (volet 17-18 seulement); Projet de 55 283\$. Financement du DEC-PIC de 27 614\$ + Contribution CAO 27 669\$. Entièrement versé.
- Exutoire pluvial (725); Projet de 570 862\$ entièrement financé par AANC. Coûts à ce jour : 408 738\$
- Infrastructures pour le motel industriel II (760); Projet de 651 765\$. Financement AANC de 254 188\$ + Prêt de RBC de 267 224\$ + contribution CAO de 130 353\$. Déboursés à ce jour : 496 962\$
- Motel industriel II (762); Projet de 800 000\$; Financement de 400 000\$ du SAA + Subvention de SOCCA PDEA de 120 000\$ + Prêt SOCCA de 120 000\$ + contribution du CAO au projet de 80 000\$. Déboursés à ce jour : 656 469\$
- Garage des travaux publics (724) (volet 17-18 seulement); Projet de 558 844\$ entièrement financé par AANC. Déboursés à ce jour : 340 437\$
- Bouclage des rues Mgezo et Managuan (719) (volet 17-18 seulement); Projet de 274 881\$ financé entièrement par AANC. Déboursés à ce jour : 187 100\$

DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

Projet de développement du parc industriel

Le développement du parc industriel est un projet de longue haleine et des activités constantes sont faites afin de positionner stratégiquement la communauté comme axe de développement régional.

- o Kiuna : Nous avons travaillé en étroite collaboration avec l'Institut Kiuna ainsi que le Ministère pour le projet d'agrandissement au sein des locaux du motel industriel phase 1. Dès que le projet a été accepté, Kiuna occupera 100% des espaces locatifs du motel industriel phase 1 à compter de l'été 2018.
- o Infrastructure (Subvention) : Dans le cadre du projet des infrastructures communautaires, nous avons terminé une demande de subvention pour la prolongation des infrastructures (eaux et égouts) du parc industriel.
- o Motel industriel-phase 2 : Avec le fond FIA-II, nous avons terminé la construction du deuxième motel industriel. À la fin 2017-2018, deux promoteurs ont semblé très intéressés à signer un bail et plusieurs autres clients potentiels ont pris des informations. Dès que l'estimation de la date d'occupation possible a été connue, une campagne de publicité a été effectuée pour la location des locaux.

Daniel Nollet
DIRECTEUR GÉNÉRAL



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

BUREAU ENVIRONNEMENT

1. PROJET M8LAMAGWS (Perchaude) aux marais de la commune

L'année financière a débuté avec le suivi annuel de la montaison de la perchaude aux marais d'Odanak. Cette année a été particulière en plusieurs points. Le niveau d'eau anormalement élevé n'a pas permis d'observer les problèmes de connexion entre les marais et la rivière, puisque les deux ponceaux et ruisseaux étaient complètement submergés. Cependant, le nombre de perchaudes capturées dans les ruisseaux reliant les marais à la rivière a été beaucoup plus élevé au printemps 2017 que toutes les autres années où les marais ont été suivis. Notre échantillon permet également de constater que plusieurs perchaudes viennent frayer dans les marais, mais également que la majorité des individus sont des perchaudes de petite taille (recrutement). Ces résultats sont encourageants, mais il importe de préciser que malgré ces résultats positifs, la population de perchaude du lac Saint-Pierre et de son archipel demeure fragile et dans une situation précaire.

De plus, nous avons réalisé en septembre dernier un aménagement faunique au deuxième marais de la commune d'Odanak afin d'assurer la libre circulation des poissons entre le Chenail Tardif et le marais. Pour ce faire, un nouveau ponceau de plus grande taille a été installé 95 cm plus profondément que le précédent. En effet, lors de faibles niveaux d'eau, la hauteur de l'ancien ponceau créait une petite chute d'eau infranchissable et limitait la circulation des poissons vers le marais. Afin de conserver une faible pente, l'ancien cours d'eau a été allongé d'environ 50 m par la création d'un méandre (une courbe en forme de « C »). Tout au long du ruisseau, une succession de petits bassins et de restrictions a été créée à l'aide de pierres afin de limiter davantage la vitesse d'écoulement de l'eau. Ces nouvelles conditions offrent un environnement idéal pour la montaison des poissons au printemps. Toutes les berges de l'aménagement ont été stabilisées par de la végétation afin de limiter l'érosion.

Le suivi de ces aménagements se poursuivra en 2018 et en 2019 afin d'accumuler des données sur l'utilisation des deux marais comme site de reproduction pour la perchaude (et d'autres

espèces).

2. PROJET KABASA (esturgeon) à Drummondville

Encore une fois cette année, les membres du Bureau environnement et terre ont réalisé le suivi de reproduction de l'esturgeon jaune à la frayère de Drummondville. Ce suivi était d'autant plus important cette année puisque, pour faire un petit rappel, la fraye du printemps 2016 semble avoir été problématique. En effet, la combinaison de plusieurs facteurs, tel un assèchement partiel du bief aval de la rivière Saint-François due à la gestion des barrages hydroélectriques, semble avoir perturbé le comportement de reproduction des géniteurs. Ainsi, il nous avait été impossible de documenter l'importance de la fraye avec notre méthode conventionnelle de capture d'œufs et de reproducteurs. La capture de quelques larves indiquait toutefois que la fraye avait quand même eu lieu, mais à un endroit non-couvert par notre étude. En contrepartie, la fraye du printemps 2017 s'est déroulée sans encombre et nous a permis d'obtenir des résultats fiables dans un régime hydraulique adéquat et stable. La chronoséquence des activités terrain nous a permis de caractériser l'arrivé et l'activité de différentes espèces de poissons en fonction du régime hydraulique. Ce faisant, plusieurs œufs ont été récoltés et plus de 50 esturgeons différents ont été capturés avant d'être marqués et remis à l'eau; permettant ainsi de situer le pic de fraye quelque part entre le 15 et 17 mai 2017. La capture de larves démontre également que le succès de la reproduction est relativement stable depuis les dernières années. Nos résultats mettent en évidence l'importance de bien gérer les débits d'eau pendant la période de reproduction des poissons; particulièrement l'esturgeon jaune à Drummondville.

3. PROJET CHAUVES-SOURIS

Nous avons réalisé plusieurs inventaires de chauves-souris dans la région pendant les mois de juin et juillet. Une route d'écoute, qui consiste à parcourir un trajet standardisé avec un appareil de détection des ultrasons, a été réalisée afin de détecter et de caractériser la population de chauves-souris de la région. Dans la région, l'espèce la plus commune est



**SAMUEL DUFOUR
PELLETIER**

BUREAU
ENVIRONNEMENT

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

BUREAU ENVIRONNEMENT



la Grande chauve-souris brune et c'est d'ailleurs elle qui est la plus susceptible d'utiliser les habitations humaines comme site de mise bas ou d'hibernation. Nous avons trouvé 4 maternités de Grande chauves-souris brune (espèce qui n'est pas en péril) et avons décompté respectivement 73, 81, 109 et 111 individus dans celles-ci. Une maternité correspond à un site utilisé par les chauves-souris afin de mettre bas et d'alimenter leurs jeunes en attendant le moment de dispersion, qui a lieu plus tard durant l'été. Nous avons également détecté la présence de la Petite chauve-souris brune (espèce en péril) sur le territoire d'Odanak, sans être en mesure de trouver de maternité. Les travaux de 2018 viseront, en partie, à trouver le lieu de reproduction et de mettre les efforts nécessaires pour le protéger.

4. PROJET MATGWAS (lièvre) :

Aménagement d'habitat pour le petit gibier

Nous avons démarré un nouveau projet à l'hiver 2018. Ce projet vise à réaliser un «Plan d'Aménagement Forêt-Faune» pour les boisées de la communauté. Ce plan est en fait un outil de gestion que nous utiliserons afin de mettre en oeuvre, ultérieurement, des aménagements forestiers visant à améliorer la qualité d'habitat des diverses espèces de gibiers qui sont chassés dans la communauté : lièvre d'Amérique, gélinotte huppée, cerf de Virginie.

Au courant de l'hiver et de l'été, nous effectuerons divers inventaires fauniques et forestiers afin de déterminer quels secteurs sont plus propices à un aménagement forestier, et par conséquent, le type d'intervention que nous pourrions réaliser. Par exemple, en jugeant qu'un peuplement forestier est de faible qualité pour le lièvre d'Amérique, nous pourrions déterminer quelles variables de son habitat pourraient rapidement être améliorées, et selon quels coûts (p. ex. faire une plantation de sapin afin de favoriser le couvert de protection hivernal). En analysant la situation dans son ensemble, il est également possible de prédire comment certains aménagements pourront évoluer à long terme. Par exemple, l'aménagement entre différentes zones qui sont déjà de bonne qualité pourrait assurer la connectivité entre les bons secteurs, et ainsi

favoriser la croissance de la population de l'espèce ciblée.

Pour y arriver, nous avons recours à différentes méthodes terrain:

- Pistage sur neige afin de déterminer les zones d'abondances des espèces de gibiers pendant la période critique de l'hiver (hiver 2018)
- Cartographie ultra-précise des peuplements forestiers en utilisant un drone (hiver 2018)
- Décompte des cerfs de Virginie dans les ravages hivernaux (hiver 2018)
- Inventaire de nid de bécasse et de gélinotte avec chien d'arrêt (printemps 2018)
- Inventaire de végétation arborescente (été 2018)
- Inventaire de la régénération forestière (été 2018)

Ces données seront analysées en prenant en considération la composition forestière autour de la communauté (à l'échelle de la région). Nous espérons ainsi, à moyen-long terme, assurer un habitat de qualité pour les espèces exploitées et ainsi permettre le maintien des activités traditionnelles des Abénakis et de favoriser la transmission du savoir aux jeunes générations (colletage de lièvre, chasse au cerf, etc.).

5. PROJET GESTION DES MATIÈRES RÉSIDUELLES À ODANAK

a. Site de dépôt

Le site de dépôt a été réaménagé afin d'améliorer les services offerts (clôture, indications, nivelage du site, réaménagement du terrain, plantation d'arbustes). Il y a maintenant sur place deux conteneurs ainsi qu'un emplacement spécifique pour se débarrasser des gros rebuts. Le site de Résidus Domestiques Dangereux a également été déménagé afin de centraliser tous les services relatifs aux matières résiduelles.

b. Ménage

Nous avons poursuivi nos activités de ménage sur les terrains de la communauté. Cette année, nous





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

BUREAU ENVIRONNEMENT

avons nettoyé plusieurs sites au domaine Saint-François ainsi que sur l'île ronde.

c. *Grand-Troc*

Nous avons organisé un Grand-Troc dans la communauté afin de favoriser la réutilisation de vieux objets qui seraient normalement dédiés aux ordures. Plus de 20 personnes s'y sont présentées et ont échangés livres, bijoux, appareils électroniques, vêtements et bien plus. Une petite étagère a également été mise à la disposition de tous près de la salle communautaire afin d'inciter la réutilisation sur une base régulière.

6. PROJETS COMMUNAUTAIRES

a. *Pêche en ville*

Nous avons organisé une journée de pêche à l'intérieur de la communauté pour les jeunes d'Odanak. À cet effet, un bassin a été ensemencé de 250 truites mouchetées qui ont pu être pêchées et rapportées à la maison. De plus, un trappeur professionnel était sur place afin d'enseigner le blanchissement de crâne d'animaux à fourrure. Tous les jeunes ont eu l'opportunité d'en préparer un et de le rapporter chez soi. En tout, une vingtaine de jeunes ont participé à l'activité.

b. *Jardin communautaire*

Le Bureau environnement et terre a construit une serre sur le site du Jardin communautaire. Celle-ci sera opérationnelle dès le printemps 2018 et tous les membres du jardin pourront l'utiliser.

c. *Jour de la terre*

Nous avons fait la distribution de 25 composteurs lors de la journée de la terre afin d'encourager la diminution de la production de déchet à la maison.

d. *Distribution d'arbres*

Plus de 1000 arbres ont été distribués et/ou plantés dans les boisés et les parcs d'Odanak. De nombreuses essences étaient disponibles : pin, érables, chênes.

e. *Activité Musée*

Nous avons réalisé, en partenariat avec le Musée des Abénakis, une petite après-midi de raquette éducative. Cette marche dans le sentier Koak a permis aux participants d'en apprendre plus sur la faune hivernale de la région en plus d'apprendre les rudiments du colletage de lièvre.

f. *Rabaska*

Nous avons participé à une randonnée en Rabaska sur l'île Ronde avec les jeunes du camp de jour. Les participants ont pu observer la faune et la flore locale tout en découvrant de nouveaux secteurs.

7. AUTRES PETITS PROJETS

a. *Suivi des Hiboux nocturnes*

Nous avons réalisé un inventaire d'oiseaux nocturnes lors d'une nuit de printemps afin de participer au programme national de suivi de population du gouvernement fédéral.

b. *Réseau de nichoir*

Nous avons finalisé la mise en place d'un réseau de nichoir multispécifique dans les boisés et milieux humides de la communauté afin de créer des sites de nidification de qualité pour les oiseaux cavicoles.

c. *Inventaire de perdrix grise*

Nous avons participé à un inventaire de chant de perdrix grise dans la région mené par le Ministère des Forêts de la Faune et des Parcs. Ces données permettront d'estimer la taille de la population dans le Centre-du-Québec, inconnue jusqu'à ce jour.

d. *Moules*

Nous avons assisté le Ministère des Forêts de la Faune et des Parcs lors d'un inventaire d'Obovarie olivâtre, une espèce de moule d'eau douce en péril, dans la rivière Saint-François. Les moules d'eau douce étaient autrefois utilisées par les Premières Nations lors de la confection de Wampums.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

BUREAU ENVIRONNEMENT



8. AUTRES TÂCHES

- a. Consultation : COGESAF, Table faune Centre-du-Québec, OGSL, et autre
- b. Soutien et conseil aux organisations : GCNWA, BETW, MFFP, et autres
- c. Entretien : Sentiers, aménagements, boisés, parcs, et autre
- d. Formation/Communications : Congrès divers (environ 5)
- e. Patrouille du territoire
- f. Entretien et surveillance de la patinoire
- g. Déneigement
- h. Gestion du personnel et des budgets
- i. Demandes de financement

9. PERSONNEL DE 2017-2018

- a. Samuel Dufour-Pelletier (Biogiste, Chargé de projet)
- b. Luc G. Nolett (Technicien, Superviseur équipe terrain)
- c. Michel Durand (Gestionnaire foncier)
- d. Christopher Coughlin (Assistant de terrain)
- e. Sophie Proudfoot (Aide-biogiste)
- f. Steeve Wiliams (Assistant de terrain)
- g. Evelyne Benedict (Assistant de terrain)
- h. Simon G. Nolett (Assistant de terrain)

Samuel Dufour-Pelletier

Biogiste M. SC., chargé de projet
Bureau Environnement et terre





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

BUREAU DES TERRES



Pour l'année 2017-18 se terminant le 31 mars 2018, il y a eu quelques transferts de lots et des documents de succession. Plusieurs corrections ont été aussi apportées aux dossiers existants.

Au courant de l'année, le Ministère a aussi changé certaines procédures entre autres pour les successions et pour les ATR (Ajout aux terres de réserve).

Le conseil de bande a décidé de mettre en attente le dossier LGTPN (Loi sur la Gestion des terres des Premières Nations) dont l'accord cadre avait été signé pour le début des procédures en janvier 2016. À suivre

Le conseil de bande s'est porté acquéreur d'une partie de l'île Ronde soit le lot 879 la Maison Hosannah. En février 2017, par résolution du conseil le processus de l'ATR a débuté.

Des pourparlers sont aussi en cours pour avoir une servitude ou un droit de passage afin de pouvoir accéder au Domaine de Pierreville. À suivre

N'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire foncier pour tout questionnement concernant votre dossier. Une localisation de bornes est très importante avant tous travaux d'excavation sur votre lot.

Merci de votre collaboration.



MICHEL DURAND

NOLETT

BUREAU DES TERRES

Michel Durand Nolett,

Gestionnaire foncier – Environnement et Terre Odanak

62, rue Waban-Aki Odanak, Qc J0G 1H0

tél : 450-568-6363 télécopieur / Fax : 450-568-3553

Courriel/email : mdurand@caodanak.com



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

SÉCURITÉ DU REVENU



Mission du secteur

Accorder une aide financière de dernier recours aux membres de la communauté d'Odanak qui ne peuvent pas subvenir à leurs besoins de base en raison de leur situation financière.

Favoriser l'intégration des membres de la communauté (aptes au travail) au marché du travail par le biais de programmes de formation, de développement de l'employabilité et de soutien à l'emploi.

Permettre aux personnes inaptes au travail d'avoir accès à des ressources financières adéquates et à des services professionnels adaptés à leur situation personnelle.

Lutter contre la dépendance à l'égard de la sécurité du revenu et le sous-emploi dans la communauté d'Odanak.

Participer à différents projets à caractère communautaire.

ACTIVITÉS - SÉCURITÉ DU REVENU (2017-2018)

➤ Assister à des sessions de formation et d'information pour l'application de la Politique Cadre sur la sécurité du revenu des Premières Nations du Québec;

➤ Participer au développement du nouveau système «Horizon» avec les concepteurs de la CSSSPNQL.

➤ Appliquer les procédures administratives de la politique-cadre de la sécurité du revenu et se tenir informé des mises à jour et les appliquer selon le cas;

➤ Offrir des services professionnels aux bénéficiaires du programme en tenant compte de leurs besoins personnels;

➤ Procéder à la réévaluation annuelle afin de mettre à jour les dossiers des prestataires;

➤ Effectuer un suivi des plans individuels pour les clients aptes à l'emploi;

➤ Établir de saines relations avec les organismes régionaux et provinciaux touchant la sécurité du revenu, transfert à la province et l'emploi;

➤ Travailler en étroite collaboration à l'interne avec chaque département.

ACTIVITÉS CONCERNANT L'EMPLOI, FORMATION ET PROJET SPÉCIAUX

➤ Rencontres périodiques ont lieu avec la clientèle afin de les aider et de les accompagner dans leurs démarches vers l'emploi;

➤ Rencontres avec ressources externes pour la clientèle (psychologue, orienteur);

➤ Rencontre annuelle (2) des communautés adhérentes à la politique-cadre;

➤ Rencontre conjointe CDRHPNQL-CSSSPNQL (guichet unique);

➤ Formation de la CSSSPNQL « traitement des revenus gains et avantages »;

➤ Mettre en place mesure d'aide à l'emploi en collaboration avec le Musée;

➤ Rencontre et suivi mesure d'aide à l'emploi;

➤ Travaille en étroite collaboration avec le Carrefour Jeunesse Emploi (CJE) afin que la clientèle (16 à 35 ans) ait accès à tous les services et programmes à l'emploi;

➤ La CLPN et la sécurité du revenu travaillent en étroite collaboration afin d'améliorer le service à la clientèle.



ANN LANDRY
AGENTE AIDE
SOCIO-ÉCONO-
MIQUE



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

SÉCURITÉ DU REVENU

POSTE BUDGÉTAIRE

Prestation de l'aide sociale

Au cours de l'année 2017-2018, le secteur de la sécurité du revenu a versé près de 178 313,16\$ aux bénéficiaires du programme de la sécurité du revenu. Selon les statistiques, l'année passée nous avons obtenu les résultats suivants :

Dépenses des prestations de l'aide sociale	2017-2018
Allocation base	132 421,16\$
Allocation contrainte ¹	36 694,12\$
Allocation spéciale ²	1 637,71\$
Mesure d'aide à l'emploi	7 559,94\$
Total de l'année 2017-2018	178 313,16\$

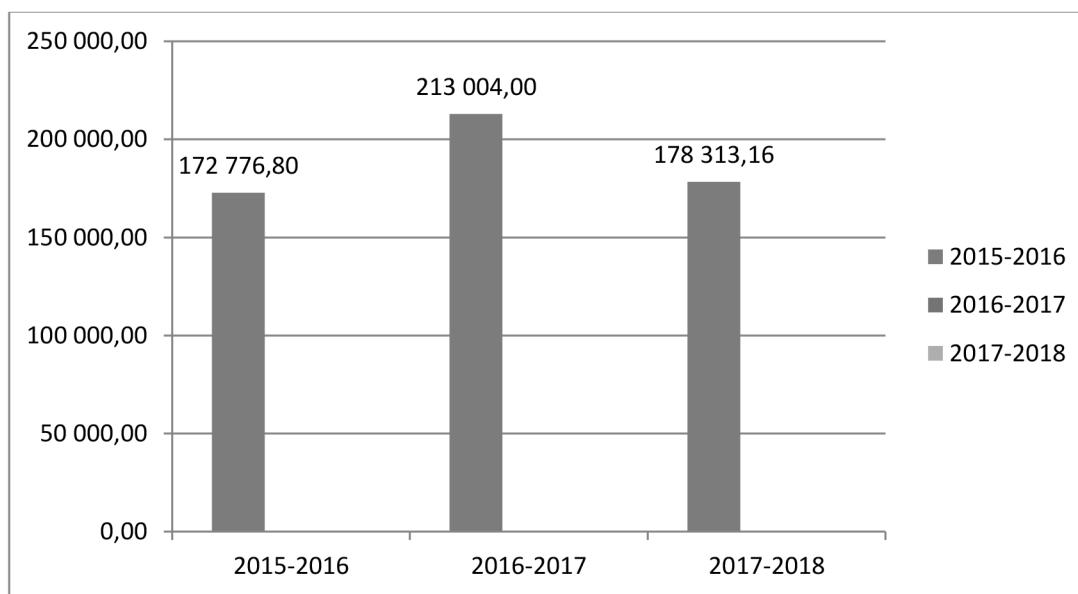
Les données ont été prises à l'interne (en comptabilité) ils n'ont pas encore fait l'objet de vérification auprès des vérificateurs comptable.

Information supplémentaire sur les postes budgétaires

Note 1 : Les allocations pour contraintes sont versées aux personnes ayant une incapacité physique ou mentale ou en raison d'une grossesse, de l'âge (58 ans et +) ou pour des enfants âgés de moins de 5 ans.

Note 2 : Les allocations spéciales sont versées aux personnes ayant des besoins particuliers selon les situations suivantes : maladie, grossesse, décès d'un membre de la famille, etc.

Statistiques des trois (3) dernières années (2015-2016), (2016-2017), (2017-2018)



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

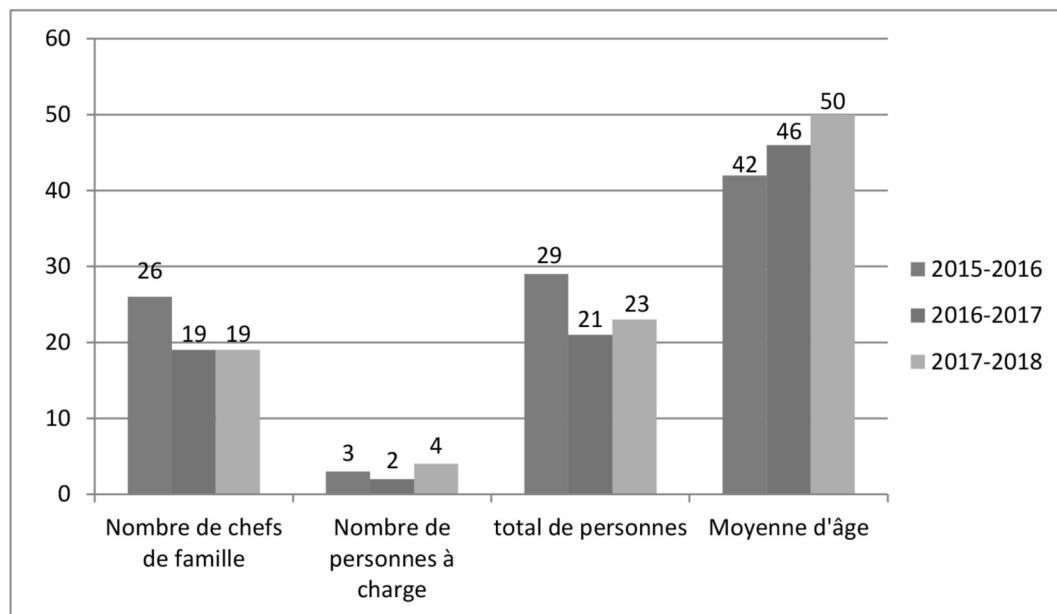
SÉCURITÉ DU REVENU



Au cours de l'année 2017-2018, le secteur de la sécurité du revenu a versé une aide financière à 26 familles et leurs personnes à charge mensuellement. Voici la répartition du nombre de personnes aidées au cours de l'année.

Données 2017-2018		âge	chef-famille	pers-charge	total
Avril		49	17	4	21
Mai		50	19	5	24
Juin		50	17	5	22
Juillet		50	18	5	23
Août		50	18	2	20
Septembre		50	18	2	20
Octobre		50	18	2	20
Novembre		51	20	2	22
Décembre		51	22	2	24
Janvier		49	24	5	29
Février		51	22	5	27
Mars		52	20	4	24
Moyenne		50	19	4	21

Statistiques – Moyenne annuelle (2015-2016), (2016-2017), (2017-2018)





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018
SÉCURITÉ DU REVENU



SECTEUR EMPLOI ET FORMATION

Statistiques des trois (3) dernières années

Année	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Formation (Adulte, DEP, collégial)	2	1	2
Marché du travail	4	4	2
Projet bonifié	1	0	0
Mesure d'aide à l'emploi	0	0	1
Réinsertion sociale	0	2	0
En emploi suite au projet	0	1	0
Nombre de participants total	7	7	5

Ann Landry

Agente socio-économique





HABITATION

Grâce à la politique d'habitation, les membres statués de la communauté d'Odanak peuvent bénéficier des programmes en place afin de leur permettre de construire, rénover et acquérir un logement. Les fonds servant au volet de l'habitation proviennent en grande partie d'Affaires autochtones du Nord Canada (AANC) ainsi que de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL).

PAREL

Huit demandes du programme PAREL de 2017-2018, qui s'est terminé le 31 mars 2018, ont été acceptées pour un total de 184 000\$.

RÉPARATIONS MINEURES

Dix-sept demandes de réparations mineures ont été acceptées pour un total de 50 405,39 \$ en subventions remises aux membres de la communauté.

CONSTRUCTIONS ET RÉNOVATIONS

Trois garanties ministérielles ont été traitées pour l'achat de maisons existantes et la construction d'un jumelé.



KARINE GILL

ADJOINTE
ADMINISTRATIVE
ET AGENTE
À L'HABITATION

Karine Gill

Adjointe administrative
et agente à l'habitation





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

ÉDUCATION



STATISTIQUES 2017 - 2018 ÉDUCATION

A) NIVEAU PRIMAIRE SUR RÉSERVE

Nombre d'étudiants : 36



NATHALIE CARDIN
AGENTE À
L'ÉDUCATION
ET REGISTRAIRE

B) NIVEAU SECONDAIRE SUR RÉSERVE

Nombre d'étudiants : 18

Nombre d'étudiants à l'école publique : 12

Nombre d'étudiants à l'école privée : 6

C) NIVEAU COLLÉGIAL

Session Été 2017

Nb d'étudiants : 2

Étudiants sur réserve : 0

Étudiants hors réserve : 2

Diplômé(s) : 0

Abandon(s) : 0

Session Automne 2017

Nb étudiants : 36

Étudiants sur réserve : 9

Étudiants hors réserve : 27

Diplômés (s) : 1

Abandon (s) : 5

Session Hiver 2018

Nb étudiants : 33

Étudiants sur réserve : 10

Étudiants hors réserve : 23

Diplômé (s) : 13

Abandon (s) : 3

Programmes d'études des diplômés du collégial :

AEC Éducation spécialisée

DEC Arts plastiques

DEC Arts visuels

DEC Danse

DEC Design industriel

DEC Gestion des affaires

DEC Technique Comptabilité et gestion

DEC Technique Éducation spécialisée (3)

DEC Techniques Juridiques

Public Relations Diploma

Social Science «Commerce option» Diploma

DEC Techniques Administratives en gestion de commerce

D) NIVEAU UNIVERSITAIRE

Session Été 2017

Nb d'étudiants : 22

Étudiants sur réserve : 5

Étudiants hors réserve : 17

Diplômés 1(s) : 1

Abandon (s) : 1

Session Automne 2017

Nb étudiants : 52

Étudiants sur réserve : 13

Étudiants hors réserve : 39

Diplômés (s) : 1

Abandon (s) : 0

Session Hiver 2018

Nb étudiants : 56

Étudiants sur réserve : 12

Étudiants hors réserve : 44

Diplômé (s) : 4

Abandon (s) : 0



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

ÉDUCATION



Programmes d'études des diplômés niveau universitaire

Baccalauréat en administration des affaires
Baccalauréat en psychoéducation
Dec-Bac en Sciences infirmières
Baccalauréat en Relations industrielles
Baccalauréat en Arts avec spécialisation en kinésiologie
Baccalauréat en études de la justice

E) DÉPENSES POUR LES 2 NIVEAUX :

Frais de scolarité : 284 911 \$
Frais de livres : 86 239 \$
Frais des allocations de subsistance : 601 406 \$
Total : 972 556 \$

ACTIVITÉS QUI ONT EU LIEU EN COLLABORATION AVEC L'ÉDUCATION :

1. Cours de langue abénakise
2. Production de DVD des cours de langue
3. Aide aux devoirs
4. Emplois pour 5 étudiants à l'été 2017
5. Cours de fabrication de paniers abénakis
6. Sortie au Salon du livre de Montréal
7. Sortie au Musée de la Nature et des Sciences de Sherbrooke
8. Sortie à la Ferme Guyon
9. Sortie au Centre des Sciences de Montréal
10. Venue de Sciences en folie à Odanak
11. Confection de costumes pour le Projet W
12. La Journée d'activités culturelles et communautaires de septembre 2017
13. Carnaval d'Odanak
14. Création du projet Niona pour Odanak
15. Activité en science naturelle avec le bassin de truites et la confection de crânes
16. Organisation de deux journées d'activités communautaires pour les enfants
17. Création de l'Espace Awôssisak au Musée des Abénakis
18. Achat de frêne pour la fabrication des paniers abénakis

Nathalie Cardin
AGENTE À L'ÉDUCATION





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

REGISTRAIRE

LISTE DES MEMBRES DE LA BANDE DES ABÉNAKIS D'ODANAK EN DATE DU 25 JUILLET 2018

Odanak

Nombre de statués : 333

Nombre de membres du code de citoyenneté : 9

Non autochtones : 128

Population totale : 470

Canada

Nombre de statués : 1510

Nombre de membres du code de citoyenneté : 106

Total : 1616

États-Unis

Nombre de statués : 413

Nombre de membres du code de citoyenneté : 28

Total : 441

Autres pays

Nombre de statués : 2 (France), 1 (Pays-Bas)

Total des membres statués : 2259

Total des membres du code de citoyenneté : 143

Total : 2402

Total des membres sans adresse : 223 (non inclus dans le 2402)

Grand total des membres : 2625

Nathalie Cardin

REGISTRAIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CLPN



Les programmes de la CLPN comprennent des mesures de soutien et d'orientation, de formation, de perfectionnement professionnel ainsi que des mesures d'insertion à l'emploi. Voici une brève description de ces mesures :

MESURES DE SOUTIEN ET D'ORIENTATION (MESURES « A »)

- Informations sur le marché du travail, afficher des préavis d'emploi, etc.
- Offrir des ressources professionnelles pouvant aider les clients à développer des stratégies d'insertion professionnelle

MESURES DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL (MESURES « B »)

- Permet aux clients individuels d'acquérir les compétences professionnelles requises pour un travail spécifique
- Permet à un client de terminer son diplôme d'études secondaires afin d'obtenir un meilleur emploi ou permet à un client d'accéder à un domaine particulier



MESURES D'INSERTION À L'EMPLOI (MESURES « C »)

- Les initiatives de création d'emplois donnent des incitatifs aux employeurs pour aider les clients à réintégrer le marché du travail et d'acquérir une expérience de travail
- L'aide au travail autonome offre aux membres qui veulent démarrer leur propre entreprise le soutien financier pendant les premières années d'activités de l'entreprise

ELEANOR HOFF

AGENTE CLPN

CES MESURES SONT EN FONCTION DE LA POLITIQUE CLPN D'ODANAK ET AUX FONDS DISPONIBLES

La clientèle visée est les membres des Premières Nations vivant au Québec dans les réserves et hors réserve, qui ne reçoivent pas d'allocations scolaires ou qui ne bénéficient pas d'une mesure d'emploi avec l'aide sociale. Le rôle principal de la CLPN est d'offrir des services de formation et de création d'emplois qui favorisent l'intégration à court ou moyen terme au marché du travail sur et hors réserve au Québec; de permettre aux clients individuels d'acquérir les compétences professionnelles requises pour un travail spécifique. Le programme permet également aux clients d'accroître leurs compétences afin d'obtenir un emploi ou de réorienter leur carrière, terminer leurs études de niveau secondaire afin d'entreprendre une formation postsecondaire ou de réintégrer le marché du travail.

Dans la dernière année, nous avons aidé financièrement des clients voulant accéder à l'éducation des adultes, suivre une formation professionnelle, et nous avons offert aux employeurs des incitatifs pour aider les clients à réintégrer le marché du travail afin que ces clients acquièrent une expérience de travail suffisante pour accéder à des emplois mieux rémunérés. (Voici les détails de ces mesures).

Eleanor Hoff

AGENTE CLPN





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CLPN



Mesure	Assistance	En cours	Complété	Abandonné	Étudiants d'été (2017)
Information/Ressources	2	0	2		
Formation professionnelle	10	9	8	1	
Éducation des adultes	9	8	2	0	
Étudiants(es) (été 2017)	19	0	18	1	19
Mesures pour travail autonome	2	2	0		
Création d'emploi	30	4	26		

(Aide financière accordée à 75 membres)

PARTICIPANTS AYANT TERMINÉ UNE FORMATION PROFESSIONNELLE

1. Secrétariat (toujours sans emploi) (1)
2. Opérateur machinerie lourde (1)
3. Forage et dynamitage (1)

Voici ce qui a été fait au cours de la dernière année :

- Participation aux réunions régionales
- Visites d'écoles où nous avons des étudiants (adultes, formation professionnelle)
- Aide aux clients pour le renouvellement de prestations d'assurance-emploi
- Préparation des paiements et des allocations mensuelles conformément à notre politique
- Faire les suivis pour les étudiants en formation professionnelle et au secondaire
- Travaille en étroite collaboration avec les enseignants de l'éducation des adultes pour suivre l'avancement de nos étudiants
- Aide et soutien aux collègues dans l'utilisation du SSAMTA (Système de soutien à l'adaptation au marché du travail autochtone) avec les services sociaux et d'éducation
- Tenue d'un atelier sur les services de Service Canada et de Service Québec.

Eleanor Hoff

AGENTE CLPN



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CORPS DE POLICE DES ABÉNAKIS



C'est avec plaisir que je vous soumets le Rapport annuel de gestion 2017-2018 du Corps de Police des Abénakis. Les pages qui suivent mettent en lumière le fruit de nos efforts au cours de la dernière année ainsi que notre engagement à faire du CPDA une organisation tournée vers l'avenir, évolutive et centrée sur sa mission première de sécurité publique. Je tiens à remercier les membres civils et policiers qui, grâce à leur travail et à leur dévouement, font du CPDA une organisation performante, crédible et de confiance. Nous tenons également à souligner la collaboration soutenue de tous nos partenaires dans l'accomplissement de nos nombreuses réalisations.

NOTRE MISSION

Le Corps de Police des Abénakis a pour mission de protéger la vie et les biens des citoyens, de maintenir la paix et la sécurité publique, de prévenir et de combattre le crime et de faire respecter les lois et règlements.

En partenariat avec les institutions, les organismes sociaux économiques, les groupes communautaires et les citoyens d'Odanak et de Wôlinak, le CPDA s'engage à promouvoir la qualité de vie des communautés abénakis en contribuant à réduire la criminalité, en améliorant le bilan routier, en favorisant le sentiment de sécurité et en développant un milieu de vie paisible et sûr, dans le respect des droits et libertés garantis par la charte canadienne et québécoise.

NOTRE VISION

Notre vision est d'être une équipe au service de sa communauté, reconnue pour le professionnalisme de ses interventions, le calibre de ses compétences et l'excellence de ses pratiques.

NOS VALEURS

Le CPDA adhère aux valeurs des communautés d'Odanak et de Wôlinak, c'est-à-dire la responsabilité, le courage et le respect. Les valeurs suivantes nous animent également dans la réalisation de notre mission et de notre vision :

- Service

La sécurité des citoyens est au cœur de nos priorités. Nous sommes convaincus que c'est grâce à la qualité de nos actions quotidiennes et notre engagement envers celles-ci que nous maintenons notre priorité qui est d'offrir un milieu de vie sécuritaire.

- Éthique

Tout policier doit être exemplaire au chapitre du respect des lois. Il doit en assurer l'application tout en faisant preuve de jugement dans l'exercice de ses pouvoirs discrétionnaires. L'intégrité, le respect et l'imputabilité caractérisent notre conduite et cela est essentiel au maintien de la confiance qu'a la population en nous.

- Partenariat

Nos relations professionnelles avec nos partenaires sont basées sur des objectifs et des intérêts convergents et des initiatives concertées.

- Engagement

Notre personnel est motivé par le sentiment d'appartenance à l'organisation et à la profession; il s'identifie aux objectifs du service et partage la volonté de se dévouer au bien-être de la communauté.

- Communication

À l'écoute de la population desservie, nous communiquons avec nos clientèles internes et externes de manière dynamique et proactive.



ÉRIC CLOUTIER

DIRECTEUR CPDA



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CORPS DE POLICE DES ABÉNAKIS

ORGANIGRAMME



CORPS DE POLICE DES ABÉNAKIS



Sécurité routière

Améliorer la qualité de vie, sauver des vies et favoriser un meilleur partage du réseau routier entre les automobilistes, les piétons et les cyclistes, voilà qui résume bien la volonté qui a animé les policiers du CPDA tout au long de l'année.

Avec 471 constats d'infractions cette année, le CPDA a vraiment pris ses responsabilités en matière de sécurité routière afin que tous soient plus en sécurité sur nos routes.

Statistiques criminelles

Pour l'année 2017-2018, outre les constats d'infraction, le CPDA a traité 312 dossiers de toute nature. De ces 312 constats, le CPDA a dû traiter 40 infractions criminelles sur ses territoires ainsi que 272 dossiers non criminelles. Voici d'ailleurs la liste des dossiers que nous avons traités :

Dossiers criminels :

- 4 vols de 5000 et moins
- 4 possessions de cannabis
- 4 voies de faits simples
- 4 méfaits
- 3 proférations des menaces
- 3 intrusions de nuit
- 2 délits de fuite
- 2 possessions - autres drogues
- 2 manquements aux conditions de probation
- 1 capacité affaiblie par l'alcool
- 1 conduite avec capacités affaiblies causant un accident
- 1 introduction par effraction
- 1 vol dans un établissement commercial
- 1 vol à l'étalage de 5 000\$ et moins
- 1 possession de méthamphétamine
- 1 usage négligent d'une arme à feu
- 1 intimidation
- 1 fraude par ordinateur/internet
- 1 entreposage non sécuritaire d'une arme à feu
- 1 production de pornographie juvénile
- 1 fraude

Dossiers non criminels :

- 53 assistances au public
- 49 informations reçues du public
- 41 assistances à la SQ
- 33 assistances - huissier/ambulance
- 12 chicanes de famille
- 9 assistances - autres organismes
- 9 accidents matériels - 2 000\$ et plus
- 8 appels en lien avec un animal
- 8 alarmes en lien avec une intrusion
- 7 accidents matériels - 2 000\$ et moins
- 6 alarmes - événements non criminels
- 5 marchandises trouvées
- 5 transports par ambulance
- 3 accidents causés par un délit de fuite
- 3 assistances au service incendie
- 3 tentatives de suicide
- 2 affaires civiles
- 2 accidents avec blessé(s)
- 2 plaintes de bruit
- 2 troubles en santé mentale
- 2 mandats d'arrestation d'un autre service policier
- 1 personne interpellée
- 1 assistance à la police municipale
- 1 personne observée
- 1 demande de destruction d'arme
- 1 mandat d'arrestation de l'unité
- 1 appel 911 non fondé
- 1 enquête de renseignements criminels
- 1 règlement municipal



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CORPS DE POLICE DES ABÉNAKIS

Prévention

Cette année, le CPDA a axé sa prévention au niveau de la sécurité routière en effectuant plusieurs opérations radar ainsi que des barrages routiers.

De plus, une activité de prévention sur l'alcool au volant a été effectuée à Wôlinak. L'objectif de cette activité était de sensibiliser les conducteurs ainsi que les futurs conducteurs à ne pas conduire sous l'influence de l'alcool.

Une autre journée de prévention s'est également déroulée, cette fois-ci à Odanak, dans le but de prévenir les enlèvements et les disparitions d'enfants. Lors de cette journée, le réseau Enfant-Retour avait été sollicité. Les participants ont pu prendre part à un atelier ainsi qu'à des mises en situation. Cette activité a été offerte aux jeunes du camp de jour d'Odanak.

Nous avons également reçu les enfants du Centre de la petite enfance d'Odanak afin de leur faire visiter le poste. Ils ont aussi eu la chance de rencontrer les policiers qui en ont profité pour leur présenter les véhicules de police. Cette activité fut d'ailleurs vraiment appréciée de la part des enfants.

Nous avons effectué plusieurs journées de vérification de siège d'auto au Centre de la petite enfance d'Odanak, ainsi qu'au poste de police. À ce propos, veuillez prendre note que tout notre personnel est présentement formé adéquatement par la SAAQ afin d'être en mesure de répondre efficacement à tout questionnement en lien avec les sièges d'auto.

Conclusion

En conclusion, comme vous pouvez le constater, votre service de police prend ses responsabilités en matière de sécurité publique. Soyez assuré que nous allons continuer à vous offrir le meilleur service possible.

Merci et soyez prudent!

Eric Cloutier
Directeur CPDA

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



MOT DE LA DIRECTION

Kwaï, kwaï mziwi!

En mon nom personnel et au nom du Conseil des Abénakis d'Odanak, je profite de cette occasion pour féliciter tout le personnel du Centre de santé d'Odanak (CSO) pour l'excellent travail fait au cours de l'année 2017-2018. Il ne leur a pas toujours été facile avec une direction intérimaire au CSO durant les quelques neufs derniers mois de l'année. Bravo encore! Wligen mziwi! Les membres de la communauté sont chanceux de pouvoir compter sur des professionnels comme vous!

Voici donc le rapport annuel du CSO. Bonne lecture à tous!

Daniel G. Nolett, Directeur du CSO intérimaire

Soins Infirmiers

Statistiques relatives aux soins infirmiers (1 avril 2017 au 18 mars 2018)

NB de consultations au CSO	964
NB de consultations aux soins à domicile	659
NB de consultations téléphoniques avec note au dossier	88
NB de clients ayant reçu le vaccin contre l'Influenza	91

Statistiques relatives à la Santé Maternelle et Infantile (SMI)

NB de déclarations de grossesse reçue au CSO	1
NB de naissances	2
NB de rencontres pour suivis de grossesses faites	12
NB de cas éligibles participant au programme OLO	4
NB de formulaires remis sur l'alcoolisme foetal et le tabagisme	5
NB de consultations au CSO 0-5 ans	41
NB de suivis de vaccination 0-5 ans	16
NB de suivis post-natal	8
NB de demandes pour couches-lavables	0
NB de formulaires d'évaluation psychomotrice du nourrisson et de l'enfant complété	16
Nb de consultations de femmes enceintes au CSO	6
<i>Âge de femmes enceintes entre 21 et 32 ans</i>	

Statistiques relatives au diabète (IDA)

Achalandage	H	F	Total
Clients avec diagnostic diabète insulinodépendant	5	6	11
Clients avec diagnostic diabète non-insulinodépendant	132	94	226
Total	137	100	237





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Consultations	
Nombre de nouveaux cas dépistés	3
Cas suivis rencontrés (diabète)	57
Tests de glucose capillaire effectués	36
Nombre de documents remis	12
Nombre de participants aux activités	31
Nombre de dépistages (HbA1C chez non-db)	42

Daphnée Couture, B.Sc.inf / Responsable des soins infirmiers

Principe de Jordan, Prestation de services

Nombre d'enfants et coût total par type de service ou de soutien

Service/soutien	Nombre d'enfants	Coût total
Orthophonie	3	2 975.00\$
Évaluation neuropsychologique	7	6 675.00\$
Évaluation orthopédagogie	1	600\$
Ergothérapie	2	2 185.00\$
Chiropractie	2	190\$
Podiatre	2	560\$
Technicien éducation spécialisé	2	9 948.08\$
Matériel soutien apprentissage	2	233.50\$
TRM	2	207.66\$
Véhicule privé	3	504.45\$
Frais d'administration		2 407.00\$
TOTAL		26 485.69\$

Isabelle Dupuis, Infirmière Clinicienne SMI/Coordonnatrice Principe de Jordan



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



SERVICES EN NUTRITION

I-Statistiques de consultation individuelle en nutrition pour 2018-2019

Il est à noter que les statistiques suivantes comptent seulement pour la moitié du poste de la diététiste puisque la diététiste régulière est revenue à demi temps sur son poste, soit l'équivalent d'un jour par semaine (7h/semaine), depuis janvier 2016.

a) Consultation nutritionnelle à domicile :

1 client suivi à domicile, au besoin (les autres clients recevant du soin à domicile sont suivis par l'autre diététiste).

b) Nombre de consultations en nutrition au Centre de santé :

Nombre de consultations pour 2017-2018 : 80

Nombre de clients rencontrés pour l'année 2017-2018, la plupart ayant besoin d'un suivi régulier en nutrition: 24

Le nombre de clients bénéficiant d'un suivi régulier en nutrition est légèrement plus élevé qu'en 2017-2018, soit 4 de plus.

Description de la clientèle rencontrée en nutrition :

Parmi les 24 clients rencontrés, 11 sont nouveaux cette année;

Le profil d'âge est le suivant :

2 jeunes de 13-18 ans; 2 jeunes adultes 20-30 ans; 5 adultes 30-40 ans;
6 41-50 ans; 4 de 51-65 ans; 5 de 65 ans et plus.

Parmi cette clientèle, il y a eu :

-3 nouvelles grossesses (dont 2 vulnérables, programme OLO);
-les autres cas sont complexes : obésité morbide comportant plusieurs autres pathologies physiques et de santé mentale (ex. : malnutrition, compulsion alimentaire, boulimie, dépression, trouble d'anxiété chronique, diabète débalancé, problèmes de santé cardiaque, perte d'autonomie due à l'âge, etc)

Description des interventions en nutrition

Les suivis durent environ 45-60 minutes. L'évaluation d'un nouveau client demande environ 1h30, ou plus selon la complexité de la situation médicale. Certaines interventions plus complexes demandent des contacts avec le personnel infirmier, le médecin (du CSO), le personnel médical des organismes hors réserve (hôpitaux, cliniques), la directrice des auxiliaires familiales, les auxiliaires familiales et parfois l'entourage du client (famille, amis).

II-Activités en nutrition :

Outre les activités déjà rapportées dans le rapport de sécurité alimentaire, les interventions suivantes ont eu lieu dans le cadre du poste de nutritionniste :





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

1-Rencontres de planification et d'organisation des services de nutrition

-Des rencontres de travail régulières avec l'infirmière responsable du programme OLO et du nouveau programme SIPPE, Mme Isabelle Dupuis, ont eu lieu pour mettre en place et assurer le suivi multidisciplinaire des jeunes familles plus vulnérables. Une équipe multidisciplinaire plus formelle incluant une intervenante psychosociale du SEFPN est actuellement en train de se développer, et des rencontres d'équipe pour développer les interventions nécessaires et la coordination de celles-ci auront lieu en 2018-2019, dès le mois d'avril 2018;

-Organisation d'une rencontre avec l'autre nutritionniste (Line Capistran) et la technicienne en diététique (Marie-Pier Desnoyers) pour planifier et coordonner les interventions en nutrition à animer auprès des femmes enceintes et des jeunes familles et auprès des participants des cuisines collectives (mai 2017);

-Organisation d'une rencontre avec l'autre nutritionniste (Line Capistran), la technicienne en diététique (Marie-Pier Desnoyers) et l'infirmière responsable des services jeunes familles (Isabelle Dupuis) pour discuter des besoins de services diététiques et de sécurité alimentaire des enfants de familles vulnérables dans la planification et de l'organisation du programme Jordan (mai 2017);

-Rencontre de travail avec Isabelle Dupuis, infirmière, pour évaluer le rôle de la diététiste dans le nouveau programme Jordan (juin 2017).

2-Prise en charge complète de la clientèle enceinte :

Afin de pouvoir développer un lien avec les femmes enceintes de la communauté pour pouvoir les guider plus efficacement vers les initiatives de saine alimentation et de sécurité alimentaire, un transfert d'une partie de la clientèle de l'autre diététiste, Mme Line Capistran, m'a été fait. Actuellement, je suis responsable du suivi de toute nouvelle femme enceinte de la communauté, bénéficiant du programme OLO (programme de nutrition Œufs-Lait-Oranges pour les femmes enceintes défavorisées sur le plan socio-économique) ou non.

3-Modifications au suivi prénatal et postnatal en nutrition (programme prénatal général, programme OLO) :

-Afin de répondre aux recommandations de l'étude en sécurité alimentaire et des besoins relevés lors de consultations diététiques et infirmières avec la clientèle enceinte et en post natal chez les familles vulnérables, des rencontres d'équipe ont eu lieu entre l'infirmière responsable du suivi pré et postnatal (Mme Isabelle Dupuis) et moi. Des modifications au

programme prénatal de nutrition ont été faites et des collaborations ont été instaurées avec l'infirmière responsable du suivi prénatal.

a) Dorénavant, une consultation d'évaluation par la nutritionniste sera fortement suggérée à toute femme devenant enceinte dans la communauté, vulnérable sur le plan socio-économique ou non. En effet, il est prouvé que le moment de la grossesse est une des meilleures portes d'entrée pour faire la promotion d'une saine alimentation et faire adopter de bonnes habitudes alimentaires à toute la famille, puisqu'il s'agit d'un moment où la femme est davantage soucieuse de son alimentation;

b) Étant donné les besoins plus criants chez la population vulnérable (manque de nourriture nutritive, manque d'habiletés culinaires et d'organisation, manque de connaissances sur l'alimentation durant la grossesse et l'alimentation du nourrisson, etc.), il a été convenu d'intensifier le suivi nutritionnel en période prénatale et d'ajouter un suivi postnatal chez les femmes défavorisées sur le plan socio-économique, à des moments clés de la grossesse et de la croissance du nourrisson :

-suivi nutritionnel et suivi infirmier en alternance aux deux semaines chez la clientèle enceinte (recommandations du programme OLO);

-suivi infirmier post-natal: 2 mois, 4 mois, 6 mois et 12 mois d'âge du nourrisson

-suivi nutritionnel post-natal : 3 mois (un peu avant l'introduction des solides), 6 mois (âge limite pour l'introduction des solides) et 8 mois (changement de textures) d'âge du nourrisson.

Il est à noter que ces personnes qui reçoivent un suivi OLO (pré et post natal) sont des personnes plus vulnérables qui ne se présentent habituellement pas aux sessions d'information (ex. : session sur l'alimentation du nourrisson/préparation de purées pour nourrissons) offertes à la communauté.

3-Développement et animation d'un atelier de nutrition dans les groupes de cuisine collective (10 octobre 2017) :

Un atelier de nutrition portant sur la préparation de repas nutritifs et économiques, de même que sur la préparation des courges fut développé et animé au sein des cuisines collectives. Cet atelier fut donné une seule fois, le jour, mais tous les participants des cuisines collectives pouvaient s'y présenter.

-7 participants ont pu être présents à l'atelier et d'autres participants, qui ne pouvaient être disponibles au moment de l'atelier, ont demandé l'information par la suite à la nutritionniste;

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Les gens présents étaient d'âges différents (jeunes mères, adultes 40-50 ans et personnes âgées de plus de 65 ans), comme lors de l'atelier de nutrition 2016-2017, mais cette fois-ci, les gens étaient déjà plus à l'aise de cuisiner ensemble. Les gens ont été intéressés par le sujet et les recettes préparées. Un dépliant d'information et des recettes furent développées et remises aux participants.

III-Formation continue :

-Différentes formations continues offertes par l'Ordre Professionnel des Diététistes du Québec ont dû être suivies au cours de l'année 2017-2018 (nombre d'unités de formation continue obligatoire pour pouvoir pratiquer avec

un permis de l'OPDQ). La plupart de ces formations ont été payées par mon budget personnel, étant donné le budget très limité alloué à la formation de la nutritionniste pour l'année. Il serait avantageux pour l'employeur d'offrir davantage de budget pour la formation continue des diététistes du CSO, afin de s'assurer de la mise à jour de leur expertise;

-2 journées de formation sur la santé cardiaque données par l'OPDQ ont été défrayées par le budget de formation nutrition et ont été suivies les 4-5 mars 2018.

Marie-France David
Nutritionniste

NUTRITION COMMUNAUTAIRE ET CLINIQUE

OBJECTIF GÉNÉRAL : AMENER LA POPULATION À ADOPTER DE SAINES HABITUDES ALIMENTAIRES ET DE VIE	
OBJECTIF SPÉCIFIQUE : Guider les individus dans la réussite de leurs objectifs personnels en lien avec la nutrition en les rencontrant en individuel ou par le biais d'articles, d'activités, de communiqués.	
ACTIVITÉS RÉALISÉES : BROCHURE DU CSO : <ul style="list-style-type: none">- AUCUN ARTICLE POUR LA BROCHURE AU COURS DE CETTE PÉRIODE. RÉUNIONS DIVERSES : <ul style="list-style-type: none">- TABLE DE CONCERTATION AVEC LE SEFPN.- RÉUNIONS DE GESTION.- RÉUNION POUR LA PLANIFICATION BUDGÉTAIRE.- RÉUNIONS ENTRE PROFESSIONNELS. AUTRES ACTIVITÉS : <ul style="list-style-type: none">- ATELIER SUR L'INTRODUCTION DES SOLIDES CHEZ LE BÉBÉ ET PRÉPARATION DE PURÉES DE BÉBÉ SUR PLACE.- REMISE DE DOCUMENTS POUR LE MOIS DE LA NUTRITION 2018.- ACTIVITÉ NUTRITION LORS DE LA JOURNÉE MONDIALE DU DIABÈTE.	RELEVÉ STATISTIQUES/INDICATEURS DE GESTION 8.5 soins à domicile 6 diabète 3 obésité 6 dyslipidémie 2 troubles digestifs 1 équilibre alimentaire 1 suivi grossesse 2 pédiatrie <ul style="list-style-type: none">• Ces données indiquent le nombre d'heures passées dans chacune des catégories.• Le nombre d'heures indiqué est celui passé auprès du client. Ceci n'inclut pas la rédaction des notes, les appels téléphoniques, la lecture, la recherche, la création de documents personnalisés...• N'inclut pas 4 semaines de vacances et la fermeture du CSO pendant les fêtes. RÉUNIONS DIVERSES (219) : 5.5H STATISTIQUES/GESTION (220): 139H LECTURE : 61.5H DISCUSSION EN ÉQUIPE : 2.5H FORMATIONS : 10.5H ATELIERS PURÉES BÉBÉ : 3.5H ACTIVITÉ JOURNÉE MONDIALE DIABÈTE : 7H AUTRES : 5H



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

FORMATIONS :

- FORMATION SUR LA TENUE DE DOSSIER.
- FORMATION SUR LA MALADIE COELIAQUE.
- FORMATION SUR LA DYSPHAGIE ET LA MALNUTRITION (14 HRES). PAYÉE PAR MON AUTRE EMPLOYEUR.
- SENSIBILISATION A LA CULTURE ABÉNAKISE.
- RCR

CRÉATION DE DOCUMENTS :

- DOCUMENTS PERSONNALISÉS REMIS AUX CLIENTS
 - DOCUMENTS REMIS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTE
- PLANIFICATION D'ACTIVITÉS À VENIR :

RÉDACTION D'ARTICLES POUR LA BROCHURE DU CSO

SÉANCES D'INFORMATION POUR LES AINES (SUJET À DÉTERMINER).

ACTIVITÉS DIVERSES POUR LE MOIS DE LA NUTRITION (MARS).

COLLABORER AVEC AVENIR D'ENFANT POUR OFFRIR DES ATELIERS.

FORMATION AUPRÈS DU PERSONNEL DU CPE D'ODANAK SUR LES ALLERGIES ALIMENTAIRES.

Line Capistran
Nutritionniste

Kinésiologie

La kinésiologue était de retour de congé de maternité le 31 octobre 2018. Un retour progressif a été négocié à 9h/semaine. Ce temps était destiné uniquement à la gestion des projets Étincelle visant les 6-12 ans (364) et Skweda visant les 13-18 ans (369). Suite à la demande de la direction concernant la stratégie de prévention des chutes, il m'a été accordé 2h/semaine supplémentaire à partir du 1er janvier 2018. Présentement, il n'y a pas de temps alloué pour le maintien du programme kinésiologie. Il sera nécessaire d'établir les priorités d'interventions dans ce programme.

Consultation individuelle

Une demande prioritaire en consultation individuelle à domicile venant des soins infirmiers a été acceptée. Les consultations ont débuté en janvier 2018. Le client en question est atteint d'une maladie neurodégénérative. Un accompagnement en physiothérapie avec le client a été mis dans le budget 334. Sauf exception, ce client est vu à chaque semaine. La fréquence de rendez-vous sera à réévaluer pour la période 2018-2019. Plusieurs demandes de membres ont été faites pour avoir un suivi consultation individuelle. Les demandes concernent des individus ayant des troubles musculo-squelettiques et maladies chroniques tels que le diabète et les MCV. Il sera pertinent d'évaluer la possibilité de la reprise de service pour la période 2018-2019. Sinon, ces clients devront être redirigés à l'externe vers des suivis en kinésiologie en clinique privée.

Atelier de stimulation précoce en collaboration avec
Raymonde Nolett

La kinésiologue a participé à la planification, la préparation et l'animation de deux ateliers, soit en novembre et en décembre. La participation a pris fin afin de me concentrer sur les projets Étincelle et Skweda. Une nouvelle demande de collaboration, autre que les ateliers de stimulation, a été faite en mars. La responsable du projet Avenir d'enfants pourrait fournir les ressources financières. La demande devra être considérée pour la planification 2018-2019. Pour ce qui est des ateliers de stimulation, il y a la possibilité de réduire le nombre d'intervention annuelle ou le suspens complet.

Kirano

Ce programme est en suspens actuellement. Ce type d'intervention demande un engagement considérable des intervenants. Les consultations individuelles sont plus adaptées et sécuritaires en ce qui concerne les maladies chroniques. La pertinence d'un retour de ce programme devra être évaluée dans le futur.

Augmenter l'offre d'activités sportives dans la communauté

Marche avec bâtons ou club de marche

Ce programme est en suspens actuellement. Il vise principalement les 50 ans et plus. Il serait intéressant de collaborer avec Stéphanie O'Bomsawin pour l'animation de ces séances. Une formation donnée par la kinésiologue pourra être envisageable pour l'animateur du club de marche. Il faudra évaluer le temps nécessaire à ce type de collaboration.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Cours en groupe

Ce type d'offre d'activité est en suspens actuellement. Une session de cours de taï chi pourrait être pertinent dans la stratégie de prévention des chutes.

Prêt d'équipement

Pour l'instant le prêt d'équipement se fait lors d'activités de groupe organisées par les intervenants du CSO ou du SEFPN. Ex. prêt de raquettes (janvier 2018), prêt d'équipement de hockey (février 2018).

Consultation individuelle 339								
Nb de consultations : 6 (8h) Nb de clients : 1 Nouveaux clients : 1								
14-34 ans	35-54 ans	55- 74 ans	75 ans et plus	Famille				
	1							
Maladies respiratoires	Maladies endocrinennes	Maladies cardiovasculaires	Maladies musculo-squelettiques	Troubles de l'humeur				
Atelier de stimulation précoce en collaboration avec Raymonde Nolett								
Nb d'atelier : 2								
Participation à 2 ateliers de développement moteur en novembre et en décembre 2017.								
Atelier et/ou kiosque de promotion pour service de kinésiologie et activité physique : 0								
2018-03-16	Aucune activité de promotion n'a été faite.							
Rédaction et adaptation de formulaires et questionnaires pour la consultation individuelle								
Mise en place de support administratif pour la consultation individuelle. Adaptation des formulaires couramment utilisés.								
Approbation par le comité du dossier unique : 1 (autorisation médicale prévention des chutes)								
Prêt d'équipement								
Janvier 2018	Prêt de raquettes par organisme Kino-Québec et Raymonde Nolett							
Février 2018	Prêt d'équipement de hockey pour activité au Carnaval d'Odanak							
Mars 2018	Prêt de tapis de yoga et balles tactiles- projet Skweda							

Jessica Papineau, B. Sc. en kinésiologie



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

Stratégie de prévention des chutes

Une stratégie de prévention des chutes a été mise en place pour répondre au plan d'amélioration de la qualité. Cette initiative s'inscrit dans une démarche pour atteindre le niveau de qualité recherché en tenant compte des priorités du plan quinquennal.

-La stratégie de prévention des chutes s'inscrit dans les activités de la priorité 4 du plan de santé communautaire 2016-2021 visant le bien-être des aînés d'Odanak.

-Le risque de chute est l'objet d'une surveillance continue exercée auprès de la clientèle âgée par le personnel œuvrant à domicile, autant par le personnel de soutien que par le personnel des soins à domicile.

Stratégies utilisées par le centre de santé

-Des activités de dépistage et de surveillance de la clientèle autant des soins à domicile que des services ambulatoires.

Un formulaire de repérage des chutes a été créé pour assurer un suivi des personnes à risque. Le formulaire a été autorisé au dossier unique dans la section kinésiologie. Ce qui permet l'échange d'informations et une meilleure continuité des soins. Les infirmières en soins à domicile ont intégré cet outil qui permet d'indiquer leur niveau de risque.

Des activités individuelles d'évaluation spécifique des risques de chute

Les clients ayant une ou plusieurs histoires de chutes ou un TUG positif sont automatiquement référés en kinésiologie pour une évaluation plus détaillée. Depuis décembre 2018, il y a 18 clients sur la liste d'attente. En consultation avec les infirmières, un ordre de priorité a été déterminé. Les clients prioritaires seront contactés d'ici fin mars 2018 pour l'offre de service. La kinésiologue estime qu'une évaluation initiale nécessitera en général 2,5h par clients. Il reste à déterminer la capacité d'offrir et d'intégrer ce nouveau service à long terme. Évidemment, un suivi est nécessaire suite à l'évaluation pour répondre aux besoins. Il est donc important de prévoir un budget et du temps pour ce type de service. Depuis le début janvier, deux heures par semaines sont alloués pour mettre en place la stratégie de prévention des chutes pour le volet kinésiologie.

-Des activités individuelles ou de groupe pour réduire ou contrôler les facteurs de risque

Comme mentionné précédemment, un suivi à domicile devra être offert aux clients ne pouvant pas se déplacer au centre. Un suivi de groupe ou semi-groupe devra être envisagé pour les autres. Ce service consistera à la prescription d'exercices

fonctionnels dans le but de maintenir l'autonomie du client. La kinésiologue estime que chaque suivi nécessitera 1,5h. Suite à l'évaluation, les deux premières interventions devront être rapprochées dans le temps, une ou deux semaines d'intervalles, afin d'assurer une exécution sécuritaire des exercices prescrits. Il reste à déterminer le nombre de suivis nécessaire pour chaque client.

Formation continue

La kinésiologue a suivi une formation pour acquérir des habiletés et des connaissances spécifiques pour cette clientèle. La formation «Aînés en santé» contenait 3h de formation en physiopathologies liés au vieillissement et 3h de formation en évaluation spécifiques des aînés.

Collaboration et partenariat

Une collaboration a été discuté avec Stéfanie O'Bomsawin pour offrir des services d'activités physiques aux aînés. Il pourra s'agir d'activités communautaires de promotion et d'éducation. La possibilité de démarrer un club de marche a été amenée pour la période 2018-2019.

En conclusion, la stratégie de prévention des chutes se développe pour offrir des services qui permettront aux usagés d'avoir accès à des soins adaptés. Les intervenants en soins à domicile ont rapidement intégrer l'outil de repérage. La communication entre les intervenants grâce au formulaire dans le dossier unique permet de cibler efficacement les besoins. Il sera à déterminer avec la direction les priorités que ces services nécessiteront en termes de ressources humaines et financières.

Jessica Papineau

B. Sc. en kinésiologie

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



DES PROJETS ÉTINCELLE (N'PONSA) ET SKWEDA

Suite à l'évaluation des deux programmes effectuée à l'hiver 2016, des recommandations avaient été formulées, soit :

-Viser des objectifs davantage en lien avec le plaisir de saines habitudes de vie;

-Adjoindre à l'équipe Étincelle et à l'équipe Skweda une personne abénakise pouvant enseigner la culture aux jeunes via des activités traditionnelles en lien avec l'alimentation et l'activité physique;

-Fournir un service de coordination des programmes aux deux intervenantes afin de développer davantage ces deux nouveaux programmes qui n'existaient pas par le passé : planification d'activités, évaluation de processus et en continu, réajustement des activités en cours de route, développement de collaborations avec SEFPN, intégration d'environnements facilitant la saine alimentation et l'activité physique chez les jeunes.

2. Objectifs spécifiques visés en 2017-2018

Suite à l'évaluation de 2016-2017 pour les deux programmes, des objectifs étaient visés plus précisément pour l'année 2017-2018, soit :

-rejoindre davantage les jeunes dans leur milieu : instaurer plus d'interventions des deux programmes dans un milieu où les jeunes sont captifs, tels le camp de jour (6-12 ans), l'aide aux devoirs (6-12 ans ; 13-18 ans) et l'Espace Jeunesse (13-18 ans) ;

-rejoindre davantage les adolescents qui étaient encore peu rejoints en 2016-2017 par le programme Skweda qui débutait ;

-mobiliser davantage les adolescents de la communauté en formant un comité de jeunes 13-18 ans pour participer à la planification d'activités du programme Skweda ;

-rejoindre davantage les parents, acteurs clés dans la pratique d'une saine alimentation et de l'activité physique chez les jeunes ;

-en collaboration avec les intervenants du SEFPN, modifier les environnements (locaux d'aide aux devoirs, Espace Jeunesse) pour faciliter une saine alimentation et la pratique de l'activité physique chez les jeunes ;

-développer davantage la collaboration avec une personne abénakise de la communauté pouvant transmettre des notions de culture via des activités traditionnelles en lien avec l'alimentation et l'activité physique ;

-sensibiliser les intervenants (intervenants Étincelle et Skweda, intervenants de l'aide aux devoirs et de l'Espace

Jeunesse) face à leur impact sur l'adoption de saines habitudes de vie, le développement d'une image corporelle positive et l'estime de soi chez les jeunes ;

-intégrer des interventions favorisant une image corporelle positive et l'estime de soi et prévenir les troubles alimentaires chez les jeunes ;

-poursuivre une fréquence d'interventions continue à une fréquence optimale durant l'année pour les deux programmes.

3. Inscriptions et recrutement des participants

Inscriptions/Publicité :

En 2017-2018, différents moyens ont été utilisés pour faire la promotion des activités des programmes Étincelle et Skweda, autant auprès des jeunes que de leurs parents :

-«outreach » des parents (particulièrement des familles vulnérables) lors de distribution du gibier, des commandes du groupe d'achats et de l'animation d'un atelier en cuisine collective ;

-appels téléphoniques directs chez les familles, bouche à oreille parmi les intervenants du CSO et chez la clientèle du CSO. Ceci a été particulièrement utilisé pour présenter une nouvelle activité incluant culture, activité physique et saine alimentation (activité de l'Équinoxe) ;

-envoi publicitaire postal personnalisé avant chaque activité ;

-publicité Facebook sur le site du Centre de santé, avec relances régulières ;

-publicité directe par les intervenantes lors de l'animation d'activités chez les jeunes et les adultes.

Moyens d'inscriptions et de publicité spécifiques à Skweda :

-Suivant les recommandations de 2016-2017 suite aux entrevues menées chez les adolescents de la communauté, les adolescents furent contactés de différentes façons plus personnelles (« outreach ») pour les inscrire aux activités, soit via les messages privés Facebook et les appels téléphoniques ;

-Une collaboration fut instaurée avec les intervenants de l'Espace Jeunesse pour qu'ils annoncent les activités du programme Skweda aux jeunes fréquentant le local ;

-Il fut demandé aux adolescents participant aux activités Skweda et au comité Skweda de recruter des participants parmi leur entourage.



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

4. Collaborations développées en 2017-2018

4.1 Travail de collaboration avec la responsable du mandat culturel

M. Jacques Watso, intervenant Abénaki recruté l'an dernier pour intervenir dans certaines activités de promotion de saines habitudes de vie liées à la culture au sein du programme Skweda, n'a pas pu poursuivre son mandat cette année par manque de temps.

Cependant, Mme Nicole O'bomsawin fut engagée par le Conseil pour s'occuper du mandat culturel de la communauté et nous lui avons demandé sa collaboration pour deux activités cette année, afin de développer deux activités culturelles en promotion des saines habitudes de vie (activité de l'Équinoxe ; activité du Solstice). D'autres activités culturelles (ex. : cueillette des petits fruits, initiation au tir à l'arc, randonnée en raquettes) ont aussi développées, parfois en collaboration avec d'autres intervenants abénakis (Mme Raymonde Nolett, responsable du programme Nid8baskwak).

4.2 Travail de collaboration avec les intervenants oeuvrant au SEFPN

Plusieurs collaborations précieuses ont été développées avec le SEFPN en 2017-2018, afin d'intégrer des interventions dans les milieux de vie des jeunes et pour multiplier l'impact de nos interventions. Des rencontres de travail ont été faits avec M. Michel Thibault, directeur du SEFPN, afin d'intégrer les interventions suivantes:

-Collaboration avec la responsable du camp de jour, responsables de l'aide aux devoirs et intervenants de l'Espace Jeunesse pour intégrer des ateliers de promotion de saines habitudes de vie dans le milieu afin de profiter d'un certain bassin de jeunes : camp de jour, aide aux devoirs 6-12 ans et aide aux devoirs 13-18 ans ; Espace Jeunesse 13-18 ans ;

-Collaboration avec la responsable du camp de jour et de l'Espace Jeunesse pour qu'ils assurent un suivi de l'entretien de la parcelle Étincelle/Skweda du jardin communautaire avec les 6-12 ans et les 13-18 ans ;

-Collaboration avec les responsables de l'aide aux devoirs (6-12 ans ; 13-18 ans) pour créer des environnements facilitant la saine alimentation et l'activité physique : intégration du défi 7 jours Fruits et Légumes frais avec les jeunes (préparation des fruits et légumes par les intervenants et les jeunes, mousser le défi auprès des jeunes) ; pauses actives avec affichage d'un aide-mémoire dans les locaux avec suivi des intervenants par la suite ;

-Formation des intervenants du SEFPN sur la promotion des saines habitudes de vie et le développement d'une image corporelle positive chez les jeunes.

5. Formation et sensibilisation des intervenants en lien avec les jeunes

-Une formation de sensibilisation s'adressant aux intervenants en lien avec les jeunes fut développée par la coordonnatrice. La formation portait sur le rôle de modèle et les comportements à adopter auprès des jeunes pour favoriser le développement d'une saine alimentation, la pratique régulière d'activité physique, une image corporelle positive et l'estime de soi chez cette population ;

-Cette formation fut donnée et expliquée dans un premier temps (décembre 2017) par la coordonnatrice aux intervenantes Étincelle et Skweda. La même formation fut ensuite reprise par les intervenantes Étincelle et Skweda pour la donner aux intervenants du SEFPN, le 16 janvier 2018. Une dizaine d'intervenants du SEFPN ont participé à la formation et se sont montrés très intéressés, posant plusieurs questions ;

-Par ailleurs, les intervenantes Étincelle et Skweda ont été guidées vers une formation de l'organisme Équilibre « Favoriser le développement d'une image corporelle saine à l'adolescence », suivie le 23 février 2018, afin de les sensibiliser quant aux risques et pièges de la promotion de la santé auprès des jeunes et les informer sur les attitudes positives à adopter pour éviter ces pièges.

6. Activités réalisées et taux de participation en 2017-2018

Nous avons poursuivi le type de planification établi en 2016-2017, pour tenir compte des nouvelles contraintes budgétaires en santé et de l'absence d'une des deux intervenantes, en congé de maternité jusqu'en novembre 2017. Nous avons planifié des interventions de façon mensuelle pour les deux programmes, de façon à ce que le programme se déroule en continu tout au long de l'année, en évitant le rythme trop intensif de 2014-2015 (1 fois/semaine, impossible à maintenir par les intervenants) et en augmentant le rythme trop relâché de 2015-2016 (4 interventions + activités du camp de jour). Les activités ont eu lieu à une fréquence un peu plus intensive l'été, période où les jeunes sont généralement plus disponibles.

6.1 Activités du Programme Étincelle (N'Ponsa)

Au total, 10 activités (certaines incluant plusieurs interventions) ont eu lieu au courant de l'année 2017-2018, réparties de façon régulière tout au long de l'année :

-Printemps 2017 (mai):

-Atelier d'introduction au jardin communautaire (choix et plantation plants et semences au jardin communautaire/éducation des enfants face au jardinage) ;

-Développement d'une collaboration avec la responsable du camp de jour pour qu'il y ait entretien du jardin régulièrement par les enfants au courant de l'été.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



-Été 2017 :

-3 ateliers de nutrition ont eu lieu durant le camp de jour estival (aucune activité physique n'y fut menée, étant donné que la kinésiologue était en congé de maternité et aussi parce que l'agenda du camp de jour est déjà très complet sur ce plan), soit :

- cueillette de petits fruits et dégustation/séance d'entretien du jardin (juillet) ;
- récolte du jardin et atelier de cuisine (début août) ;
- fête de la fin du camp de jour (mi-août) : journée d'activités familiales s'adressant aux parents et enfants du camp de jour. Atelier de cuisine et service aux parents des recettes préparées par les enfants ; promotion du programme Étincelle auprès des parents.

-Un suivi de l'espace du jardin communautaire consacré aux jeunes fut effectué par l'intervenante Étincelle tout au long de l'été (mai à fin août) ;

-Un atelier de cuisine parents-enfants-adolescents était prévu dans le cadre de l'activité de l'Île Ronde menée par le SEFPN, mais comme l'activité de l'Île Ronde fut annulée par manque d'inscriptions, l'atelier de cuisine fut lui aussi annulé.

-Automne 2017 :

-Ascension du Mont Saint-Hilaire/Journée de l'Équinoxe (en collaboration avec Mme Nicole O'bomsawin) : ascension de la montagne, collation santé, cérémonie du nom traditionnel : Activité s'adressant aux enfants 6-12 ans, aux adolescents 13-18 ans et à leurs parents (ou grands-parents) (septembre) ;

-Défi 7 jours Fruits et Légumes (intégration de légumes et fruits frais en collation à l'aide aux devoirs) (novembre).

-Hiver 2017-2018 :

-Activité du Solstice (en collaboration avec Mme Nicole O'bomsawin) : Marche en famille et légendes autour du feu (décembre) ;

-Rallye en raquettes (janvier) ;

-Activité du Carnaval : serpent des neiges (février) :

-Semaine de relâche: Sortie activité sportive : escalade/jeu lasertag (mars).

6.2 Évaluation des activités du programme Étincelle (N'Ponsa)

Taux de participation aux activités du programme Étincelle (N'Ponsa)

33 jeunes sur 37 jeunes de la population cible ont participé à au moins une activité Étincelle au cours de l'année 2017-2018. Nous avons donc atteint près de 90% de la population visée, ce

qui est 10% de plus que l'an dernier. Nous nous rapprochons de l'objectif du plan quinquennal, qui était de 95% ;

-Plus d'un tiers de ces jeunes (13 enfants) ont participé 3 à 7 fois aux activités Étincelle durant l'année. Le taux de participation est en général de 10 à 12 jeunes par activité, de façon constante, mis à part pour l'activité de la relâche où il a atteint 20 jeunes de 6 à 12 ans. Ce taux de participation constant est plus élevé qu'en 2016-2017, entre autres parce que davantage d'interventions ont eu lieu dans les environnements captifs, tels le camp de jour et la salle familiale (aide aux devoirs). Ce taux d'exposition plus grand des jeunes aux interventions du programme Étincelle est très positif, car il favorise un impact plus important sur leurs connaissances, leurs attitudes, leurs habiletés et leurs comportements face aux saines habitudes de vie ;

-10 nouveaux jeunes ont participé aux activités Étincelle durant l'année. Parmi ces 10 jeunes, 6 étaient de nouvelles inscriptions se sont faites au cours de l'année 2017-2018, dont 4 provenant d'une famille vulnérable.

Ces 4 inscriptions ont pu être faites lors de la distribution du chevreuil. Les 4 autres étaient des enfants qui n'avaient pas participé aux activités Étincelle durant l'année 2016-2017 mais qui ont pu être rejoints en 2017-2018 ;

-Fait intéressant : on remarque quelques enfants âgés de 5 ans en compagnie de leurs parents aux activités Étincelle, ce qui va faciliter leur recrutement au programme l'année prochaine. Il y a aussi parfois des enfants non-membres qui participent aux activités (activités gratuites ou à tarif non préférentiel lorsqu'il reste de la place pour les activités payantes). Ces deux types de participants n'ont pas été comptabilisés dans les statistiques de participation ;

-Le nombre de parents comptabilisé qui ont participé à au moins une activité Étincelle durant l'année 2017-2018 est un peu moindre que l'an dernier (12 parents vs 17, sur les 28 familles ayant des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Ceci est probablement dû au fait qu'il y a eu un peu moins d'activités Étincelle rejoignant à la fois parents et jeunes (absence de la kinésiologue durant la moitié de l'année, annulation de l'activité de l'Île Ronde et absence d'activité en nutrition à la relâche).

Par contre, le nombre de parents atteint en 2017-2018 est probablement plus grand que 12, puisqu'ils ont été difficiles à comptabiliser lors de certaines activités (Fête de la fin du camp de jour, Carnaval). De plus, différents moyens sont utilisés pour rejoindre les parents autrement que par une participation directe aux activités : recettes, dépliants d'information et dégustations envoyées via l'enfant à la maison ; promotion de la saine alimentation à un kiosque lors de la fête du camp de jour, etc. Au total, 6 activités ont eu lieu incluant les parents des enfants 6-12 ans.



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

Le taux de participation des parents joue entre 5 à 10 parents, selon les activités. Tel que demandé dans le groupe focus mené avec les parents en 2016, les activités du programme Étincelle sont maintenant ouvertes aux parents durant la relâche et le taux de participation des parents y est très bon (9 parents).

Autres éléments d'évaluation du programme Étincelle (N'Ponsa)

-Le fait que la kinésiologue ait été en congé de maternité durant 7 mois cette année, sans qu'il n'y ait de remplacement, a apporté plusieurs difficultés : la coordonnatrice a dû apporter plus de soutien à l'intervenante en poste au courant de l'année, il a été plus difficile d'organiser des activités à plus grand déploiement (par exemple, l'activité de l'Équinoxe, l'activité du Solstice ou journée pédagogique Étincelle) et certaines activités, comme les journées pédagogiques Étincelle, n'ont pas pu avoir lieu parce qu'elles étaient trop exigeantes pour une seule intervenante ;

-La kinésiologue est de retour en poste depuis novembre 2017 mais à temps très réduit, ce qui amène aussi son lot de difficultés : les réunions d'équipe et les communications entre intervenants sont plus difficiles à établir, mais elles se sont faites malgré tout, demandant beaucoup de souplesse de la part de tous ;

-Le fait que la kinésiologue n'ait pas été remplacée durant son congé de maternité a quelque peu bousculé la programmation. Très peu d'activités physiques ont pu être animées durant son absence, la technicienne en diététique s'étant concentrée sur les activités nutritionnelles, par manque de temps. L'intégration des activités physiques Étincelle a dû se faire seulement au retour de congé de la kinésiologue, au mois de novembre. Une intensification des activités physiques a eu lieu au retour de la kinésiologue, soit à partir de novembre, amenant la technicienne en diététique à donner son support à ces activités et à mettre moins de temps sur les activités nutritionnelles. Dans le futur, il serait souhaitable de remplacer l'intervenante qui doit s'absenter, afin que les deux types d'intervention (en alimentation et activité physique) aient lieu en continu. Des activités continues dans les deux sphères amènent une participation plus fréquente des enfants aux activités du programme et donc, un meilleur impact sur leurs habitudes de vie ;

-Que ce soit des ateliers de jardinage, de cueillette ou de cuisine, les enfants se montrent toujours très intéressés par les notions de saine alimentation qui sont transmises et acquièrent des habiletés à cuisiner sainement. De la même façon, ils ont participé avec plaisir et enthousiasme à toutes les activités sportives du programme et ont montré curiosité et intérêt face aux activités en lien avec la culture (activités de l'Équinoxe et du Solstice). Un souci particulier a été porté dans le choix des activités de nutrition et *'activité physique, afin que des activités variées et pouvant plaire à un large éventail de jeunes soit offertes. Ainsi, si le jeune n'adhère pas à une activité en

particulier, un autre type d'activité a certainement pu l'accrocher au cours de l'année ;

-Des activités physiques variées ont été offertes pour que les jeunes trouvent au moins une activité qui leur plaise à pouvoir pratiquer de façon régulière, dans le but d'être actif de façon constante ;

-L'intervenante du camp de jour a pu amener les jeunes entretenir leur parcelle du jardin communautaire une seule fois au courant de l'été, ce qui a amené l'intervenante Étincelle à entretenir la parcelle elle-même. Par ailleurs, les jeunes qui ont participé se sont montrés très intéressés par le jardinage ;

-Trois activités davantage en lien avec la culture abénakise (Activité de l'Équinoxe : cérémonie du nom traditionnel)/ascension du Mont Saint-Hilaire ; Activité du Solstice : Marche et légendes autour du feu ; Activité du Carnaval : Serpent des neiges) s'adressant aux jeunes et à leurs parents ont eu lieu dans le cadre du programme Étincelle en 2017-2018. Nous remarquons que les gens ont davantage participé à l'Activité de l'Équinoxe (3 jeunes 6-12 ans et leurs parents, plus les adolescents, pour un total de 14 participants) que l'an dernier où cette nouvelle activité avait dû être annulée par manque d'inscriptions (0 inscriptions, malgré la publicité).

Ceci est dû au fait que nous sommes davantage allés chercher les parents directement cette année (en personne lors de consultations diététiques au CSO ; appel téléphonique aux participants habituels ; publicité aux intervenants du CSO et lors des commandes du groupe d'achats) pour cette activité nouvelle. On remarque aussi un bon taux de participation pour les deux autres activités culturelles (16 participants pour le Solstice ; 30-35 participants, dont 10 jeunes, pour le Serpent des neiges).

Analyse des démarches effectuées pour développer un environnement favorable à une saine alimentation et à la pratique d'activité physique chez les 6-12 ans

Environnement alimentaire sain à l'aide aux devoirs

-L'intégration de légumes et fruits frais lors du défi 7 jours Fruits et Légumes était un essai en vue d'instaurer dans le futur une politique de collations saines à l'aide aux devoirs. L'expérience s'est avérée plus difficile chez les 6-12 ans que chez les 13-18 ans, malgré le fait que l'intervenante Étincelle ait été en personne mousser le défi et qu'un panneau de renforcement positif mesurant l'atteinte du défi ait été placé dans le local. La majorité des enfants ont mangé les aliments offerts, mais quelques-uns ont été réticents. Il est à noter que, contrairement aux adolescents, les enfants 6-12 ans n'ont pas participé à la préparation des légumes et fruits, par manque de temps. La préparation des légumes et fruits par les enfants aurait sûrement eu un impact positif sur leur consommation.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Environnement favorisant l'activité physique chez les 6-12 ans

L'intervenante Étincelle attitrée aux interventions en activité physique ayant été absente une grande partie de l'année, aucune intervention n'a été effectuée en ce sens en 2017-2018.

Cours dirigés offerts dans la communauté

Étant donné le non remplacement de la kinésiologue durant son congé de maternité, aucun cours dirigé d'activité sportive (ex. : zumba, yoga, arts martiaux, etc.) pouvant être offerts aux parents et enfants n'a été offert en 2017-2018. Il serait important de réintégrer ces cours dirigés dans la communauté, car ils offrent une bonne opportunité aux jeunes et à leurs parents d'être actifs à moindre coût dans la communauté. Il s'agit d'une mesure particulièrement positive pour les familles à faible revenu qui ne peuvent s'offrir de tels loisirs à l'extérieur d'Odanak.

6.3 Activités du programme Skweda

-Comité Skweda

-Suite aux résultats des entrevues menées chez les adolescents à la fin de l'année 2016-2017, un comité Skweda fut formé avec trois adolescents de la communauté. Ce comité a été rencontré à deux reprises, soit au début de l'année 2017-2018 (mai), afin de participer à l'élaboration du plan annuel d'activités Skweda et ensuite pour planifier l'activité du jardin communautaire. Durant l'année scolaire, il fut plus facile pour l'intervenante Skweda de communiquer via Messenger avec les membres du comité. Ceux-ci ont été contactés à deux autres reprises, pour la planification de l'activité de visite éducative en épicerie et de cuisine d'un souper santé ;

-Cependant, nous avons appris en cours d'année qu'un comité incluant à peu près les mêmes jeunes avait été formé à l'Espace jeunesse. Nous avons donc décidé de nous intégrer à ce comité, plutôt que de dédoubler les interventions. Les intervenantes du programme Skweda ont donc été invitées à participer aux rencontres du comité d'adolescents pour discuter des interventions de promotion de saines habitudes de vie à mettre en place, mais aucune réunion du comité n'a finalement eu lieu jusqu'à maintenant à l'Espace Jeunesse.

-Printemps 2017 (mai):

-Atelier du jardin communautaire (choix et plantation plants et semences au jardin communautaire/éducation des jeunes face au jardinage) ;

-Développement d'une collaboration avec le responsable du camp d'été pour qu'il y ait entretien régulier de la parcelle de jardin par les adolescents au courant de l'été.

-Été 2017 :

-2 ateliers au camp d'été des adolescents à l'Espace Jeunesse :

• Atelier nutrition/activité physique au camp d'été des adolescents (initiation au yoga/étirements; capsule éducative en nutrition) (juillet) ;

• Atelier de cuisine éducative (cuisine végétarienne) et souper en groupe (août).

-Color run (course non compétitive entre jeunes) (août).

-Atelier de cuisine dans le cadre de l'activité de l'Île Ronde organisée par le SEFPN : activité annulée par le SEFPN par manque d'inscriptions, donc annulation de l'atelier de cuisine.

-Ascension du Mont Saint-Hilaire/Journée de l'Équinoxe (ascension, déjeuner santé, cérémonie du nom traditionnel) : activité s'adressant aux enfants 6-12 ans, aux adolescents 13-18 ans et à leurs parents (ou grands-parents) (septembre) ;

-Initiation au tir à l'arc (novembre) ;

-Activité de présentation de la kinésiologue aux adolescents participants à l'aide aux devoirs. En collaboration avec les adolescents présents, planification de pauses actives à l'aide aux devoirs (novembre).

-Hiver 2017-2018 :

-Activité du Solstice (en collaboration avec Mme Nicole O'bomsawin) : Marche en famille et légendes autour du feu (décembre) ;

-Rallye en raquettes (janvier) ;

-Visite éducative en épicerie/atelier de cuisine éducative et souper en groupe (janvier) ;

-Pause active à l'aide aux devoirs : initiation au yoga (février) : activité annulée à cause de l'absence de la responsable de l'aide aux devoirs ;

-Initiation à la salsa à l'Espace Jeunesse (février) : activité annulée, professeur malade ;

-Activité du Carnaval : serpent des neiges (février) ;

-Atelier de cuisine éducative à l'Espace Jeunesse (février) ;

-Semaine de relâche: Sortie activité sportive : escalade/jeu lasertag (mars) ;

-Atelier « Bien dans sa peau » à l'Espace Jeunesse : atelier de promotion de l'image corporelle positive et de l'estime de soi, prévention des troubles alimentaires (mars).



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

6.4 Évaluation des activités du programme Skweda

Taux de participation aux activités du programme Skweda

-Nous avions comme objectif de rejoindre davantage les jeunes en passant par divers moyens (« outreach » et mise en place d'un comité Skweda) et ces moyens ont vraiment bien fonctionné. Le nombre d'adolescents participant au programme Skweda a presque doublé, soit 13 participants sur une population cible de 30 jeunes 13-18 ans. On rejoint donc 43% de la population cible, vs 23% l'an dernier et nous avons atteint notre cible qui était d'atteindre 40% de la population cible ;

-Non seulement les adolescents participent maintenant en plus grand nombre au programme Skweda qui débute, mais en plus les adolescents ont participé de façon beaucoup plus régulière aux activités. En 2017-2018, plus de la moitié des adolescents ont participé 4 à 7 fois aux activités Skweda. Le taux de participation est le double de celui de 2016-2017, soit en moyenne 5 à 9 participants par activité. Encore une fois, ceci est très positif parce que plus le jeune est exposé aux interventions fréquemment durant l'année, plus il y aura un impact sur ses attitudes, connaissances et comportements face à ses habitudes de vie. Outre des moyens plus personnalisés de les rejoindre pour les activités (messenger, comité), les adolescents ont aussi développé un lien avec l'intervenante Skweda, ce qui les amène à participer davantage aux activités. Dès son retour au travail en novembre, la kinésiologue a commencé aussi à se faire connaître davantage de ces adolescents : elle est allée les rencontrer à l'aide aux devoirs, elle a participé à la visite éducative en épicerie avec l'autre intervenante, etc. Il est normal que le développement d'une relation significative prenne un peu de temps et nous en verrons probablement davantage l'impact en 2018-2019 ;

-En ce qui concerne les parents, seulement un parent d'adolescent a été rejoint. On remarque que les adolescents préfèrent demeurer entre eux : ils participent très peu aux activités ouvertes à tous les groupes d'âge (ex. : randonnée en raquettes) et avaient d'ailleurs mentionné en entrevue l'an dernier que mis à part pour certaines activités (ex. : activité de l'Équinoxe/cérémonie du nom traditionnel, cuisine de groupe pour le Carnaval), ils préféraient rester entre adolescents.

Autres éléments d'évaluation du programme Skweda

-Les activités qui ont eu le plus de succès sont les activités qui ont été proposées et élaborées par les adolescents eux-mêmes : visite éducative en épicerie, ateliers de cuisine. Le temps et les ressources ont manqué pour procéder de la même façon en activité physique mais nous souhaitons donner la même orientation aux activités physiques l'année prochaine, en mobilisant davantage les jeunes ;

-On se rappelle qu'en 2016-2017, certains jeunes s'étaient montrés intéressés à apprendre à pêcher et chasser, de même qu'à en apprendre davantage sur la cueillette et

l'utilisation de plantes, fruits et légumes en forêt. Cependant, ces activités n'ont pas eu lieu cette année pour plusieurs raisons : l'absence de la kinésiologue pour participer à la préparation et l'animation de ces activités, le non remplacement de M. Watso pour animer ces activités, les contraintes budgétaires et la présence de tiques en forêt qui faisait peur aux adolescents. De plus, le département Environnement et Terre avait aussi débuté l'organisation d'activités de ce type (pêche) et nous avons décidé d'éviter le dédoublement.

Analyse des démarches effectuées pour développer un environnement favorable à une saine alimentation et à la pratique d'activité physique chez les 13-18 ans

Environnement alimentaire sain à l'aide aux devoirs aux adolescents

Le défi 7 jours de Fruits et Légumes avait aussi été instauré à l'aide aux devoirs des adolescents, comme essai en vue d'instaurer une cantine santé à l'Espace Jeunesse. Le résultat fut plus concluant que chez les 6-12 ans, car les adolescents avaient eux-mêmes préparé les légumes et fruits. L'absence de la responsable de l'aide aux devoirs et de l'intervenante Skweda compliqua toutefois le défi. La responsable de l'aide aux devoirs a improvisé le tout en organisant un atelier de cuisine avec les adolescents pour utiliser les légumes non utilisés, ce qui fut très apprécié des jeunes.

Environnement favorisant l'activité physique chez les 13-18 ans
Comme pour le programme Étincelle, l'intervenante attitrée aux interventions en activité physique ayant été absente une grande partie de l'année, aucune intervention n'a été effectuée en ce sens en 2017-2018.

Cours dirigés offerts dans la communauté

Tel que mentionné pour le programme Étincelle, les cours dirigés d'activité sportive pouvant être offerts aux adolescents ainsi qu'aux autres groupes d'âge de la communauté ont été cessés depuis novembre 2016, à cause du non remplacement de la kinésiologue partie en congé de maternité.

7. Coûts et budget des activités des programmes Étincelle et Skweda

Depuis 2016-2017, une attention particulière est portée aux coûts des activités menées dans les deux programmes. Certaines activités plus dispendieuses sont parfois animées pour attirer la clientèle (ex. : Color run, escalade/lasertag à la relâche) et leur faire connaître les intervenantes et autres jeunes qui participent de façon régulière.

Les budgets d'activités sont habituellement de 2000\$ chacun. Un peu moins a été déboursé cette année (environ 1800\$ chacun), compte tenu de l'absence de l'intervenante en activité physique la moitié de l'année, ce qui a entraîné moins de dépenses pour les interventions d'activité physique.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



en cours d'année sans penser qu'il existe déjà des planifications annuelles d'interventions dans les autres organismes. Ces interventions peuvent se recouper à différents niveaux et surcharger la jeune population. Il serait important de se concerter dès le début de l'année fiscale, en avril, pour discuter de nos planifications mutuelles. La situation a déjà été discutée avec M. Michel Thibault au SEFPN et une rencontre entre intervenants des divers secteurs s'adressant aux jeunes devrait être tenue en avril 2018 pour présenter nos planifications respectives et les ajuster. Une telle rencontre en début d'année fiscale nous permettrait immédiatement de voir quelles activités peuvent être entreprises en équipe;

-Le fonctionnement de l'intégration de collations saines à l'aide aux devoirs (6-12 ans ; 13-18 ans) devra être revu dans un premier temps avec les responsables de l'aide aux devoirs, puis dans un deuxième temps avec les jeunes. Autant les intervenants du milieu que les jeunes doivent se sentir impliqués dans la démarche pour que les modifications à l'environnement soient acceptées et appliquées ;

-Il sera important d'intégrer des actions environnementales en 2018-2019 pour faciliter la pratique régulière d'activité physique dans la communauté (ex. : cours dirigés à tarif réduit, etc.) ;

-Les actions environnementales (autant en alimentation qu'en activité physique) sont très efficaces sur les comportements des jeunes, mais elles demandent un suivi constant des intervenants. Ce suivi peut être assuré en partie par les intervenantes Étincelle et Skweda mais il est important de s'assurer de la collaboration des intervenants du SEFPN pour maintenir ces actions dans le temps. Des rencontres régulières de ces intervenants au sein des réunions du SEFPN par la coordonnatrice seraient à envisager avec le directeur du SEFPN ;

L'entretien de la parcelle de jardin par les 6-12 ans et les 13-18 ans sera à renforcer, auprès des jeunes et auprès des responsables du camp de jour.

-Le service de coordination et de rencontres d'équipe à intervalles réguliers demeure important pour ces deux programmes visionnaires en émergence. Il permet de garder le cap sur nos objectifs poursuivis malgré les différents obstacles et demandes d'activités d'intervenants d'autres secteurs, de soutenir l'équipe d'intervenants, de recruter davantage les familles vulnérables qui participent moins aux activités du Centre de santé, et de développer des collaborations avec les autres organismes qui permettent l'atteinte de nos objectifs. De plus, la coordonnatrice s'assure de guider les intervenantes pour développer des interventions efficaces non seulement auprès des jeunes mais auprès de tous ceux qui ont un impact sur ces jeunes (multiplication des interventions) et pour développer des environnements facilitants. Le service de coordination Par

ailleurs, la coordonnatrice a fait appel à la CSSSPNQL pour obtenir un budget pour les activités nutritionnelles menées auprès des 6-12 ans (Programme En route vers la santé). Un remboursement de ces activités (360\$) sera effectué par la CSSSPNQL à la fin de l'année fiscale.

8. Recommandations pour le programme Étincelle (N'Ponsa) et le programme Skweda

En 2017-2018, nous avons progressé pour les deux programmes : que ce soit pour Étincelle ou Skweda, davantage de jeunes sont rejoints et ils participent de façon plus soutenue aux deux programmes. Toutefois, nous demeurons en-dessous de la proportion des jeunes 6-12 ans à rejoindre selon notre objectif quinquennal (90% vs 95%) et nous souhaitons rejoindre davantage de parents pour les deux groupes d'âge. De plus, nous souhaitons conserver et même augmenter le taux de participation aux activités et agir davantage sur les environnements facilitant une saine alimentation et la pratique d'activité physique dans la communauté.

Afin de rejoindre davantage les populations 6-12 ans et 13-18 ans et leurs parents, et favoriser une participation plus soutenue des jeunes aux interventions de promotion de saines habitudes de vie, tout en évitant le chevauchement d'activités avec les autres organismes et un épuisement du personnel, les recommandations sont les suivantes :

-Mis à part les deux ateliers du camp de jour, les activités culinaires ont été quelque peu délaissées cette année dans le programme Étincelle, pour réussir à intervenir dans les deux groupes d'âge et dans les deux sphères (alimentation, activité physique). Il y a aussi eu annulation d'ateliers culinaires avec parents pour l'activité de l'Île Ronde, et aucune activité de ce type n'a pu être animée avec les jeunes lors de la relâche car ils étaient déjà surchargés avec la programmation du SEFPN. Il serait souhaitable de reprendre ces ateliers culinaires car il s'agit d'activités appréciées des jeunes et particulièrement efficaces pour le goût de manger sainement, leur enseigner des notions d'alimentation saine et développer leurs habiletés culinaires. De plus, ils renforcent l'estime des jeunes et leur valorisation auprès des parents ;

-La clientèle de l'aide aux devoirs de la salle familiale ne rejoint maintenant que 5 à 6 jeunes de 6-12 ans. À moins que la situation ne change, il faudrait envisager mener davantage d'activités hors de ce milieu (ex. : journée Étincelle pédagogique animée par deux intervenantes, activité du Solstice de plus grande envergure, etc.) pour rejoindre davantage d'enfants et de parents ;

-La concertation entre les différents organismes (SEFPN, et maintenant Environnement et Terre, qui propose aussi des activités aux jeunes de la communauté) est essentielle et parfois difficile à faire, puisque les organismes planifient des activités



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

permet finalement une chose très importante : le suivi, la constance et la cohérence des actions qui sont entreprises, pour avoir un maximum d'impact sur les habitudes de vie des jeunes.

-La collaboration débutée avec Mme Nicole O'bomsawin pour intégrer les éléments culturels à la programmation Étincelle et Skweda et celle-ci serait à poursuivre. Nous aimerions développer davantage les activités du Solstice et de l'Équinoxe, pour rejoindre davantage de parents et de jeunes à ces activités culturelles importantes ;

-Le développement des activités par les adolescents eux-mêmes est une stratégie qui les mobilise davantage et qui semble augmenter leur taux de participation aux activités Skweda. Il sera important de vérifier si le comité d'adolescents mis en place à l'Espace Jeunesse est fonctionnel afin de s'y intégrer dès le printemps 2018. Sinon, la reprise du comité Skweda est suggérée dès le mois d'avril-mai 2018 ;

-Le retour en poste de la kinésiologue à deux jours par semaine réduit grandement le temps que cette dernière peut accorder aux activités Étincelle et Skweda. Il est conseillé de maintenir une planification d'activités à une fréquence stimulante pour les jeunes, en n'épuisant pas les intervenants en place et en évitant la surstimulation de ces clientèles déjà sollicitées par d'autres organismes. L'intégration mensuelle d'interventions en activité physique et en nutrition pour les deux programmes semble adéquate, et davantage d'énergie pourra être mise sur les interventions modifiant l'environnement alimentaire (ex. : cantine de l'Espace Jeunesse, collations saines à l'aide aux devoirs pour les 6-12 ans et 13-18 ans ; ateliers de cuisine santé à l'Espace Jeunesse) ;

-Il est recommandé de poursuivre l'animation d'activités auprès de clientèles captives, comme l'aide aux devoirs (6-12 ans ; 13-18 ans), l'Espace Jeunesse et le camp d'été. Ainsi, nous nous assurons d'un certain taux de participation et de la disponibilité des jeunes, et nous réduisons l'énergie dépensée par les intervenants à publiciser et recruter la clientèle.

9. Conclusion

Malgré le fait que la kinésiologue ait été absente la moitié de l'année, nous avons réussi par les efforts de l'équipe et la collaboration d'autres intervenants (SEFPN) à atteindre une plus grande proportion des jeunes d'Odanak :

90% des jeunes de 6-12 ans et 40% des jeunes de 13-18 ans ont participé à au moins une activité des deux programmes durant l'année 2017-2018, ce qui est très près de nos objectifs visés. Grâce aux différentes techniques de recrutement des participants et aux collaborations développées avec le SEFPN, les jeunes des deux groupes d'âge ont aussi été exposés aux

interventions beaucoup plus fréquemment que l'année dernière, ce qui est très prometteur pour l'adoption de saines habitudes de vie chez cette population.

De plus, de nouvelles interventions modifiant l'environnement alimentaire des jeunes ont été intégrées afin d'agir de façon concrète sur l'adoption de saines habitudes alimentaires chez ces groupes d'âge. Les modifications environnementales seront développées davantage dans le futur, de même que la collaboration avec tous les intervenants en lien avec les jeunes de la communauté, afin de pouvoir multiplier notre impact auprès des jeunes. Nous visons aussi une participation de plus en plus grande des parents, qui seront orientés vers les programmes Étincelle et Skweda via d'autres initiatives du Centre de santé (groupe d'achats, distribution de chevreuil, etc.) et du SEFPN (cuisines collectives).

*Marie-France David,
Dt.P., M.Sc./Consultante en recherche-action*

RECHERCHE-ACTION EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

I. Bonification et évaluation des mesures de sécurité alimentaire à Odanak

L'étude en sécurité alimentaire menée en 2015-2016 avait démontré plusieurs besoins influençant la sécurité alimentaire chez la clientèle vulnérable, entre autres des besoins d'accès à des aliments nutritifs économiques, d'acquisition de connaissances sur la saine alimentation, de développement de compétences culinaires, et de moyens pour contrer l'isolement et favoriser un état de santé mental positif.

1. Cuisine collective

Rappel des changements apportés aux cuisines collectives depuis 2016

Suite à cette étude de sécurité alimentaire en 2016, un travail de réorientation des cuisines collectives d'Odanak fut entrepris, afin d'agir davantage sur les facteurs facilitant la sécurité alimentaire. En concertation avec le directeur des services sociaux et du SEFPN, M. Michel Thibault, et la responsable des cuisines collectives, Mme Caroline Cardin, les rôles de chacun avaient été déterminés l'an dernier, et de nouveaux objectifs pour les cuisines collectives avaient été établis, soit :

- Fournir des repas nutritifs à faible coût aux participants et à leurs familles;
- Briser l'isolement social et favoriser le réseautage entre les participants ;
- Favoriser une bonne santé mentale en ayant du plaisir à cuisiner en groupe;

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



- Favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires chez participants et leurs familles;
- Favoriser une bonne estime personnelle par le développement de compétences sociales et culinaires.
- Diverses actions avaient été entreprises l'année dernière (2016-2017), afin de bonifier les cuisines collectives et faciliter la participation des gens vulnérables à l'activité, soit :
- Développer des méthodes de recrutement « outreach » pour recruter la population plus vulnérable;
- Acquisition de nouveau matériel culinaire essentiel aux séances de cuisine collective (couteaux, planches à découper, tasses à mesurer, etc.);
- Réparation de l'ancienne cuisinière et achat d'une nouvelle cuisinière (cuisinière en place étant peu fonctionnelle);
- Formation de groupes de cuisine avec des participants similaires (ex. : personnes âgées, jeunes mères, etc.), afin de mieux répondre à leurs besoins;
- Mise en place d'un service de jardinage durant les cuisines collectives s'adressant aux parents de jeunes enfants;
- Révision à la baisse du coût par portion des cuisines collectives (de 2\$/portion à 0.50\$/portion), afin de rejoindre davantage la clientèle à très faible revenu;
- Mise en place de règles de fonctionnement des cuisines collectives pour réduire les irritants parmi les participants et pour la cuisinière responsable.

1.1 Activités réalisées dans les cuisines collectives en 2017-2018 :

1-Rencontres de travail avec la cuisinière responsable des cuisines collectives :

Des rencontres de travail régulières ont eu lieu en continu tout au long de l'année avec la cuisinière responsable des cuisines collectives, afin de lui offrir de la formation sur la cuisine saine, la soutenir dans son rôle, fournir des recettes nutritives, l'aider à surmonter les obstacles rencontrés (ex. : équipement manquant ou défectueux, absence de jardinage, difficultés rencontrées avec certains participants, etc.), voir à ce que le taux de participation demeure constant et référer de nouvelles inscriptions le cas échéant;

J'ai aussi donné une séance de formation pratique (cuisine de dessert santé) à la cuisinière responsable des cuisines collectives le 3 octobre 2017, en vue de la préparer à

enseigner la même chose aux participants des cuisines collectives. Ceci répondit à une demande qui fut faite par hasard au même moment par une participante du groupe des jeunes mères. Cette séance de formation pratique fut très appréciée par la cuisinière, qui a ensuite reproduit cet enseignement dans le groupe de jeunes mères;

Par ailleurs, un travail d'intégration de recettes plus nutritives (achat d'un livre de recettes nutritives pour les cuisines collectives, orientation dans le choix des recettes pour les cuisines) fut débuté dans le groupe de jeunes mères, car ce groupe est plus ouvert à la saine alimentation et certaines participantes ont mentionné vouloir préparer davantage de recettes nutritives. Il est à noter qu'un cartable de recettes nutritives avait aussi été fourni à la cuisinière responsable au début de l'année 2016-2017 et avait été utilisé de façon occasionnelle par celle-ci.

2-Recrutement des participants :

La publicité des cuisines collectives est maintenant sous la responsabilité de la chargée de projet en sécurité alimentaire, afin d'assurer une diffusion au moment adéquat. La publicité de l'activité a été faite un peu avant chaque début de session (printemps-été 2017, automne 2017 et hiver 2018) via un envoi postal et par le bouche à oreille;

Le délai d'au moins 2 à 3 semaines entre les sessions de cuisine collective recommandé à la fin de l'année 2016-2017 est maintenant respecté, ce qui permet à la cuisinière et à la chargée de projet en sécurité alimentaire de mieux préparer la session de cuisine à venir. Ce délai donne aussi le temps à la responsable du mandat de sécurité alimentaire de faire les démarches de recrutement auprès de la population vulnérable ;

Méthodes de recrutement «outreach »de la population vulnérable :

En collaboration avec des membres de la communauté travaillant au Centre de santé et autre personnel du Centre de santé (infirmières, intervenant en toxicomanie et psychologue) et du SEFPN, les personnes vulnérables furent dépistées un peu avant chaque session de cuisine collective (printemps-été, automne, hiver), puis contactées directement par la chargée de projet en sécurité alimentaire afin de les orienter vers les cuisines collectives. Du recrutement fut aussi fait lors de la distribution du chevreuil à la population vulnérable. Ces méthodes de recrutement sont particulièrement efficaces pour amener la population vulnérable vers les cuisines collectives;

La chargée de projet en sécurité alimentaire s'est assurée de guider les nouvelles femmes enceintes et nouvelles mères en congé de maternité vers les cuisines collectives, ceci afin de favoriser le développement de compétences culinaires chez



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

les jeunes familles, besoin relevé lors de l'étude en sécurité alimentaire 2016. On compte maintenant 10 mères de jeunes enfants (ou femmes enceintes) parmi les 21 participants des cuisines collectives;

Grâce au recrutement continu de la population (vulnérable et autre) et aux publicités (postale, bouche à oreille), **le nombre de participants inscrits aux cuisines collectives est demeuré plutôt stable pour 2017-2018, avec 6 nouvelles inscriptions, soit environ une vingtaine de participants par session.** Ceci démontre bien à quel point les cuisines collectives répondent à un besoin essentiel dans la communauté.

3-Séances de cuisine 2017-2018

Trois sessions de cuisine collective ont eu lieu durant l'année 2017-2018, soit les sessions printemps-été, automne et hiver. La session printemps-été comportait 4 séances de cuisine par groupe chez 4 groupes (total de 16 séances), la session d'automne 7 séances de cuisine par groupe chez 4 groupes (total de 28 séances) et finalement la session hiver 7 séances de cuisine par groupe chez 3 groupes (total de 21 séances).

Au total, 65 séances de cuisine collective ont été animées durant l'année 2017-2018;

Avec la relance de la responsable en sécurité alimentaire, les règles de fonctionnement des cuisines collectives ont été présentées aux participants à chaque début de session de cuisine;

Un groupe de cuisine collective s'adressant aux hommes fut tenté en mai 2017, suite à une demande qui avait été faite par quelques hommes de la communauté à la responsable de sécurité alimentaire. Douze hommes en situation plus vulnérable (vivant seul ou famille monoparentale) avaient été contactés par la responsable du mandat de sécurité alimentaire, et les pères de jeunes familles avaient été sollicités par l'intervenante communautaire du SEFPN. Certains étaient intéressés mais avaient différents obstacles (sur le plan de leur vie personnelle, ou travail les amenant à l'extérieur). Au total, 4 hommes se sont inscrits mais les 4 hommes ne furent pas disponibles en même temps. Deux hommes ont participé à une séance de cuisine puis le projet a avorté, par manque de participants. Les publicités postales de l'automne et de l'hiver ont mentionné la possibilité de former à nouveau un groupe de cuisine pour hommes, mais ce type de publicité s'est montré inefficace à recruter la clientèle masculine;

Un atelier d'éducation en nutrition fut développé et animé dans les groupes de cuisine collective le 10 octobre 2017. L'atelier eut lieu dans le groupe de jeunes mères, davantage intéressées par la saine alimentation, mais l'activité était ouverte à tous les participants des cuisines collectives. Les participants (7) se sont montrés intéressés à en savoir davantage sur la saine

alimentation lors de cette séance et ont posé plusieurs questions, à la fois en nutrition et sur les techniques culinaires. Par ailleurs, j'ai stimulé la responsable des cuisines collectives à enseigner elle-même certaines techniques de cuisine santé aux participants (techniques que je lui avais enseignées au préalable), en leur montrant à cuisiner un dessert nutritif. La cuisinière s'est sentie renforcée dans ses compétences et les participants présents ont beaucoup apprécié développer leurs techniques culinaires par son enseignement;

Certaines personnes faisant partie du groupe de jeunes mères ont mentionné le fait qu'elles aimeraient cuisiner des recettes plus nutritives au sein des cuisines collectives. Les recettes préparées au sein des cuisines collectives pourraient effectivement répondre davantage aux recommandations de saine alimentation, en réduisant les sources de gras saturés, de gras trans et de sucres concentrés et en intégrant une plus grande quantité de légumes et fruits frais, de produits céréaliers à grains entiers et de légumineuses et autres sources de protéines végétales. Cette demande avait aussi été faite par certaines jeunes mères participant à l'évaluation des cuisines collectives en 2016-2017;

Suite à l'évaluation faite en équipe en décembre 2017, l'intégration de recettes plus nutritives a été débutée dès janvier 2018 dans le groupe de jeunes mères. Un livre de recettes saines pour la famille fut acheté pour la cuisinière et la responsable de sécurité alimentaire l'a orientée dans le choix des recettes de ce livre. Quelques recettes de ce livre furent préparées par le groupe de jeunes mères durant la session hiver 2018.

4-Processus d'évaluation

-Un processus d'évaluation a eu lieu en continu lors des rencontres de travail entre la responsable de sécurité alimentaire et la cuisinière des cuisines collectives. Par ailleurs, des rencontres plus formelles d'évaluation ont été tenues par la responsable de sécurité alimentaire avec la responsable des cuisines collectives et le directeur des services sociaux et du SEFPN à chaque fin de session de cuisine collective (avril 2017; juin 2017; décembre 2017; mars 2018), afin de discuter des résultats de la session de cuisine précédente et de l'orientation de la prochaine session;

-Une fiche sommaire d'évaluation fut complétée par la cuisinière à chaque séance de cuisine et ces fiches furent analysées par la chargée de projet en sécurité alimentaire par la suite;

-Un questionnaire d'évaluation fut aussi complété par les participants afin d'évaluer leur niveau de satisfaction, leurs besoins et aussi évaluer si les cuisines collectives rejoignent bien la population vulnérable d'Odanak. 1.2 Analyse des activités en cuisine collective 2017-2018L'initiative des cuisines collectives fonctionne maintenant de façon continue avec une structure stable (sessions ancrées dans un horaire précis, service de gardiennage dans le groupe de jeunes mères,

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



rencontres d'équipe régulières entre la chargée de projet sécurité alimentaire et la cuisinière, rencontres d'évaluation à la fin de toutes les sessions), sans qu'il y ait interruption de service comme les années antérieures. Grâce au travail de collaboration entre la chargée de projet en sécurité alimentaire, la cuisinière responsable et le directeur des services sociaux et du SEFPN et le processus d'évaluation en continu, cette initiative importante en sécurité alimentaire se maintient dans le temps en conservant un très bon taux de participation;

On remarque par contre que lorsque les sessions deviennent plus longues (plus de 6 séances/session), le taux de participation aux séances de cuisine peut diminuer et on observe une certaine fatigue chez l'intervenante responsable des cuisines. Il serait recommandé de ne pas dépasser 6 séances de cuisine par session, pour maintenir un bon taux de participation et ne pas essouffler le personnel;

Selon les fiches de participation aux séances de cuisine, le taux de participation est parfois fluctuant, mais la plupart du temps motivé (ex. : voyage ou formation à l'extérieur, grippe, enfant malade, etc.). Au début de l'automne, il y eut quelques absences de jeunes mères aux séances de cuisine à cause de l'absence de gardiennage, mais le problème fut corrigé après discussion en rencontre d'équipe. Le nombre de participants par séance de cuisine est d'environ 4 à 5 participants, mis à part pour un groupe plus nombreux (7 à 9 participants). Au printemps 2018, la cuisinière avait décidé de former seulement trois groupes pour obtenir des groupes plus nombreux, ce qui est recommandé pour obtenir une certaine ambiance dans les cuisines collectives et tenir compte du fait qu'il y a toujours un certain taux d'absentéisme aux activités de groupe régulières;

On remarque que certaines personnes plus vulnérables s'absentent plus fréquemment, mais qu'elles ne sont pas les seules à le faire. Cependant, contrairement aux autres participants, ces personnes n'avertissent pas la cuisinière à l'avance, ce qui peut poser des problèmes au niveau de l'achat des aliments et de la planification des séances de cuisine. Ceci est toutefois une situation très isolée qui touche peu de participants pour l'instant.

Les 6 nouvelles personnes inscrites aux cuisines collectives incluent 2 nouvelles mères en situation d'insécurité alimentaire qui ont été recrutées, montrant encore une fois l'importance des méthodes de recrutement « outreach » pour rejoindre la population vulnérable. Fait intéressant, 3 nouvelles inscriptions sont des hommes (2 d'entre eux sont des conjoints des participantes, qui les remplacent ou même participent avec elles lors des cuisines), alors que la clientèle masculine était absente des cuisines collectives dans le passé;

L'objectif de favoriser le développement de saines habitudes alimentaires chez les participants des cuisines collectives est à atteindre davantage dans les années à venir. Il s'agit d'un objectif

établi pour les cuisines collectives et la demande de recettes plus nutritives revient de façon régulière chez certains participants (surtout les jeunes mères) des cuisines collectives. Il y a cependant quelques obstacles à surmonter : certains participants se montrent très critiques face au choix de recettes. Le fait de participer au choix de ces recettes les rendrait moins critiques, mais ils s'impliquent peu car ils sont habitués que ce soit la responsable qui choisisse les recettes à leur place et préfèrent cette façon de faire. Par ailleurs, quelques participants ont aussi des goûts très peu variés et leur manque de variété alimentaire influence négativement le reste du groupe. De plus, la cuisinière est bien sûr plus à l'aise de préparer des recettes qu'elle connaît bien.

L'intégration de recettes plus saines débuté dans le groupe de jeunes mères à l'hiver 2018 a soulevé quelques défis : les participantes se sont montrées plus ou moins motivées à choisir leurs recettes elles-mêmes (elles préfèrent que ce soit la cuisinière qui le fasse) et les résultats obtenus des recettes n'ont pas toujours été adéquats, probablement entre autres dû au fait qu'il s'agissait de recettes nouvelles que la cuisinière n'est pas habituée de préparer. Certaines recettes répondant aux critères de saine alimentation (moins de matières grasses, moins de gras saturés et trans, moins de sucres concentrés) utilisent des techniques culinaires différentes et demandent davantage d'encadrement des participants sur le plan de la préparation si on désire obtenir le résultat voulu. Quelques recettes nutritives qui ont été préparées en cuisine collective au printemps 2018 ont toutefois été très appréciées. La cuisinière responsable s'est montrée ouverte à recevoir davantage de support de la responsable en sécurité alimentaire pour la préparation de ces recettes nutritives et l'intégration de celles-ci dans les cuisines collectives (test en cuisine, co-animation occasionnelle des cuisines collectives);

L'importance du temps, de la persévérance et de la flexibilité avec les gens qui sont plus vulnérables fut démontrée par l'assistance maintenant continue d'une participante et de son conjoint aux cuisines collectives, alors que la même personne ne s'était pas présentée à la session automne 2016 puis avait participé de façon très ponctuelle à l'hiver 2017. Ce sont les relances périodiques de cette participante et l'ouverture de la responsable qui ont finalement permis d'assurer une participation continue et l'acquisition d'habiletés culinaires extrêmement bénéfiques chez cette famille.

-Taux d'abandon :

-4 personnes ont abandonné la fréquentation des cuisines collectives au cours de l'année 2017-2018. Pour 2 d'entre eux, les raisons sont d'ordre personnel, soit retour au travail après un congé de maternité et un emploi à l'extérieur. Pour les 2 autres, il s'agissait d'une première fréquentation des cuisines qui ne s'est pas poursuivie, pour une raison inconnue.



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

1.3 Recommandations pour les cuisines collectives

-Les hommes semblant s'intéresser à la cuisine, il serait recommandé de tenter à nouveau en 2018-2019 l'expérience d'un groupe de cuisine pour hommes, en recrutant un plus grand nombre d'hommes via des méthodes « outreach » et en visant plus particulièrement les jeunes familles. Un recrutement « outreach » par la responsable du mandat en sécurité alimentaire, en collaboration avec les intervenants du CSO et du SEFPN, serait recommandé dès début avril 2018. Il serait effectivement important de rejoindre les hommes vulnérables pour plusieurs raisons : selon les entrevues qui avaient été faites auprès des jeunes familles défavorisées dans l'étude de sécurité alimentaire 2015-2016 et selon les consultations en diététique, les pères davantage d'insécurité alimentaire font souvent obstruction à l'adoption d'une saine alimentation à la maison et les hommes seuls souffrent. Quelques séances de cuisine collective co-animées avec la chargée de projet en sécurité alimentaire/nutritionniste seraient à intégrer dans un groupe de cuisine pour hommes à l'année 2018-2019, afin d'agir sur ces éléments;

-Le recrutement « outreach » des participants (dépistage de gens plus vulnérables en collaboration du personnel du Centre de santé et appels téléphoniques par la responsable de la sécurité alimentaire, recrutement direct lors de la distribution du chevreuil, etc.) est efficace pour rejoindre la population vulnérable et maintenir un bon taux de participation aux cuisines collectives. Pour 2018-2019, la responsable du mandat de sécurité alimentaire contactera aussi directement les intervenants en lien avec les jeunes familles au SEFPN, afin d'étendre le dépistage et le recrutement de personnes vulnérables;

-La responsable des cuisines collectives pouvant parfois être difficile à rejoindre via son téléphone personnel, il serait bon d'ajouter une autre référence téléphonique dans la publicité des cuisines collectives afin que les gens puissent s'inscrire facilement et rapidement;

-Lorsqu'il y a référence, il est préférable d'intégrer immédiatement les gens référencés dans les groupes de cuisine collective et ne pas attendre à la prochaine session car c'est à ce moment qu'ils sont intéressés. Selon les informations recueillies en 2017-2018, le fait de remettre leur inscription à la prochaine session peut bloquer leur participation.

Collaboration entre la chargée de projet en sécurité alimentaire et la cuisinière/ Fonctionnement des sessions de cuisine:

-Afin de mieux répondre aux objectifs de fournir un repas nutritif et de favoriser le développement de saines habitudes alimentaires chez les participants et leurs familles, il serait recommandé que les recettes soient choisies et/ou adaptées en équipe (chargée de projet en sécurité alimentaire et cuisinière) à toutes les deux semaines, du moins pour le groupe de jeunes

mères. Idéalement, ces mêmes recettes pourraient être utilisées dans les autres groupes. Une séance de travail pourrait être fixée de façon régulière dans l'horaire de la cuisinière à ce sujet. Certaines recettes nutritives pourraient être testées au préalable dans des séances de formation pratique avec la responsable du mandat de sécurité alimentaire et la cuisinière et/ou offertes en dégustation dans les groupes afin de faciliter leur intégration;

-Afin d'atteindre davantage l'objectif de développement de saines habitudes alimentaires chez les participants, il serait recommandé que la chargée de projet en sécurité alimentaire co-anime avec la cuisinière responsable de façon plus régulière les séances de cuisine en débutant par les groupes plus ouverts (groupe de jeunes mères, groupe d'hommes) pour l'année 2018-2019, tout en gardant la formule souple et ouverte qui plait aux participants. L'enseignement de la saine alimentation serait ainsi intégré de façon naturelle et pratique, en cuisinant et en discutant avec les participants. Par ailleurs, la chargée de projet en sécurité alimentaire pourra ainsi de façon discrète faire le pont entre les gens et les intervenants (ex. : psychologue, intervenant psychosocial, médecin, infirmière, etc.), stratégie prévue au plan quinquennal. Cette co-animation des cuisines collectives pourrait aussi se faire de façon occasionnelle avec un intervenant psychosocial. Ces stratégies ont été discutées avec le directeur des services sociaux et du SEFPN et pourraient être mises en place dès 2018-2019;

-Offrir davantage de suivi aux personnes qui ne se présentent qu'une seule fois ou de façon sporadique aux cuisines collectives. Il fut convenu avec le directeur des services sociaux et du SEFPN et la cuisinière responsable que cette dernière aviserait la chargée de projet en sécurité alimentaire lorsqu'il y aurait 2 absences non motivées consécutives d'un participant. La chargée de projet en sécurité alimentaire veillera alors à contacter la personne en question pour évaluer la situation et, le cas échéant, faire le pont vers un intervenant approprié (ex : intervenant psychosocial, médecin, infirmière, ressource de planification budgétaire, etc.). Un système de renforcement de la participation (carte de présences avec bonus) sera aussi implanté dès 2018-2019.

2. Jardin communautaire d'Odanak

2.1 Activités réalisées pour le jardin communautaire en 2017-2018

Rencontre de planification du jardin communautaire 2017

-En avril 2017, une rencontre fut menée avec le directeur des services sociaux et du SEFPN et les deux intervenantes responsables du jardin communautaire (Jenny M'Sadoques, Myriam Beauchamp), afin de discuter des résultats d'évaluation du jardin communautaire 2016 et des recommandations pour le jardin communautaire 2017;

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



-Les problèmes sur le plan de l'aménagement physique du jardin communautaire (problèmes d'eau courante, bacs de compostage non vidés, absence d'allée pour faciliter la circulation dans le jardin, terre peu fertile, etc.) ainsi qu'un besoin accru de soutien des participants par des séances régulières d'information au cours de l'été avaient été abordés.

Inscriptions/recrutement de la population vulnérable

-Le jardin communautaire ne fut pas publicisé par la poste cette année, par souci d'écologie. Il y a eu quelques affiches placées à des endroits stratégiques de la communauté;

-En général, les bénéficiaires de l'aide sociale et les familles monoparentales rencontrés lors de la distribution du chevreuil se sont montrés peu intéressés à participer au jardin communautaire. Une annonce fut faite par la responsable des cuisines collectives dans les groupes mais les participants se sont montrés aussi peu intéressés par ce genre d'initiative;

-Suite à la rencontre de planification en avril, il fut décidé que la responsable du mandat en sécurité alimentaire recruterait des participants plus vulnérables dans la clientèle âgée de 65 ans et plus. Ce recrutement fut fait en collaboration avec les infirmières du CSO de même qu'avec l'intervenant du SEFPN responsable de la clientèle aînée, M. Mathieu Laforce. M Laforce fut aussi mis en charge du transport et du soutien de ces participants durant l'été. Étant donné le nombre de places disponibles dans le véhicule de M. Laforce, le nombre d'inscriptions chez les aînés à mobilité réduite fut limité à 4 personnes;

-La responsable du mandat de sécurité alimentaire a demandé une parcelle pour les jeunes du programme Étincelle et les adolescents du projet Skweda. Une collaboration fut instaurée entre l'intervenant des deux programmes et les responsables du camp d'été (6-12 ans) et de l'Espace Jeunesse (13-18 ans) afin d'assurer l'entretien de cette parcelle par les jeunes tout au long de l'été;

-Au total, 11 participants se sont inscrits ou ont été recrutés pour participer au jardin communautaire, soit le même nombre que l'an dernier. 6 participants étaient des gens qui avaient participé à l'été 2016 et répétaient l'expérience. 5 étaient de nouvelles inscriptions. Ajoutons à ces 5 nouvelles personnes les jeunes du camp de jour (6-12 ans) et les adolescents fréquentant l'Espace Jeunesse (13-18 ans), et on s'aperçoit que le jardin communautaire rejoint maintenant une plus grande population;

-Les personnes qui ne se sont pas réinscrites cette année l'ont fait pour diverses raisons : manque de temps pour jardiner, trop de déplacements l'été, horaire déjà chargé en loisirs et vacances.

Activités du jardin communautaire 2017

-L'entretien des parcelles individuelles par les participants fut plus difficile cet été : selon une des responsables du jardin,

le manque de soutien explique cette situation. En effet, à cause d'un manque de ressources humaines (une des responsables du jardin a quitté son emploi et l'autre a manqué de temps parce qu'elle est devenue responsable du camp de jour), les sessions de soutien au cours de l'été n'ont pas pu être offertes aux participants comme l'année dernière;

-La personne qui devait préparer le cahier d'entretien du jardin pour les participants ayant quitté son emploi, il n'y eut pas de document préparé pour les participants tel que prévu;

-Les jeunes fréquentant le camp de jour et l'Espace Jeunesse sont allés entretenir leur parcelle à quelques reprises au cours de l'été, grâce à l'accompagnement des intervenants (animateur camp de jour; intervenant Espace Jeunesse; intervenante Étincelle). Cependant, selon une intervenante, des visites plus fréquentes seraient nécessaires dans le futur pour en assurer un meilleur entretien. Sur le plan positif, les adolescents et enfants de 6 à 12 ans qui ont participé au jardin communautaire avec l'intervenant Étincelle/Skweda se sont montrés très intéressés par le jardinage lors des séances. Ils ont choisi et planté eux-mêmes leurs semences (chou-kale, haricots grimpants, fraises, etc.), ce qui a contribué à leur enthousiasme;

-L'expérience avec les aînés : les aînés ont participé pour la première fois en groupe au jardinage d'une parcelle commune cette année. L'intervenant aînés du SEFPN a conduit et soutenu les participants aînés dans l'entretien du jardin, en les y amenant une fois aux deux semaines tout au long de l'été. Cette nouvelle clientèle du jardin communautaire s'est avérée très positive : les 4 participants aînés ont été contactés par la responsable en sécurité alimentaire pour connaître leurs besoins et opinions. Ils ont dit apprécier sortir de leur isolement pour jardiner et ils ont aimé l'expérience.

Cependant, certains ont mentionné qu'ils auraient aimé avoir davantage d'espace pour cultiver une variété plus grande de légumes et qu'ils auraient préféré avoir une parcelle individuelle plutôt qu'une parcelle collective. Quelques problèmes ont été relevés par les autres intervenants et participants face à la participation des aînés : quelques espèces plus envahissantes ont été plantées par les aînés et auraient dû se retrouver dans des bacs à part pour ne pas nuire à la culture des autres légumes et certains aînés ont récolté des légumes dans les parcelles ne leur appartenant pas. Notons que certains de ces aînés présentent des pertes cognitives pouvant expliquer ce comportement. De plus, comme les aînés ont été recrutés après la séance de plantation pour tous, ils étaient moins au courant des légumes à planter et des espaces réservés;

-La récolte fut très pauvre cette année. La responsable du jardin communautaire a mentionné les mauvaises conditions météorologiques et certains participants soulignent le besoin d'enrichissement du sol, mais ceci a été fait au début de l'été. Certains croient qu'une couche de gazon sous la terre bloque la



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

culture de certains légumes et d'autres mentionnent que le terrain n'était pas suffisamment préparé pour l'ensemencement. L'avis d'une personne expérimentée en jardinage serait nécessaire dès le début de la mise en place d'un nouveau jardin;

-Contrairement aux autres années, quelques vols de légumes ont été rapportés par des participants cet été;

-Une allée de paillis avait été créée au milieu des lots pour en faciliter l'accès, tel que demandé, mais celle-ci n'a pas convenu à plusieurs participants. Aucun problème n'a été observé au niveau de l'approvisionnement en eau durant l'été 2017, mais les bacs à compost continuaient de déborder.

-Une nouvelle équipe jardin communautaire fut constituée à l'automne 2017 (voir section 2.2) et les rencontres de travail pour le jardin communautaire ont eu lieu cette année de façon plus continue dans le temps, soit une rencontre à l'automne, une à l'hiver et une en mars, et se poursuivront à un rythme plus intensif à partir d'avril, pour bien préparer le jardin.

2.2 Analyse du jardin communautaire 2017

Formation d'une nouvelle équipe jardin communautaire

-Devant les problèmes rencontrés, l'équipe du jardin communautaire s'est jointe à celle du bureau de Ndakinna pour trouver des solutions. Une rencontre d'équipe a eu lieu à l'automne entre des intervenants et direction du SEFPN, la responsable de sécurité alimentaire, la direction et deux intervenants du bureau Ndakinna, pour discuter des problèmes rencontrés, de même que des besoins qui avaient été soulevés par les participants lors des entrevues menées à l'été 2016 et à l'été 2017 par la responsable du mandat en sécurité alimentaire;

-Étant donné les différents problèmes rencontrés et le manque de ressources humaines pour assurer le suivi du jardin communautaire, le SEFPN a décidé de transférer la responsabilité du jardin communautaire au bureau Ndakinna, tout en continuant de s'impliquer dans le projet. Une nouvelle équipe fut constituée de gens des organisations suivantes :

-l'intervenante communautaire, l'intervenante aînés et le directeur du SEFPN;

-la directrice, le chargé de projet et le biologiste du bureau Ndakinna;

-la responsable du mandat de sécurité alimentaire.

Les rôles et fonctions de chacun des membres de l'équipe ont été établis. Le bureau Ndakinna a préparé une demande de subvention pour le jardin dans laquelle chacun des membres des différentes organisations a préparé une lettre de soutien définissant son rôle et son mandat;

-Un plan d'aménagement d'un nouveau jardin fut élaboré par le bureau Ndakinna afin de mieux répondre aux besoins des participants et pour contrer les différents problèmes rencontrés (lots individuels dans des bacs individuels surélevés, nouveaux bacs à compost), en y ajoutant une autre composante écologique très intéressante (ruches d'abeilles);

-L'entretien, le suivi et la surveillance du jardin étant essentiels, il fut décidé qu'une personne (étudiant, stagiaire, ou bénéficiaire de l'aide sociale de la communauté) serait engagée à temps partiel pour assurer en partie l'entretien du jardin et répondre aux questions des participants qui viendraient entretenir leur parcelle;

-Le recrutement et le soutien aux participants demeurent des éléments clés du succès du jardin communautaire. Sans recrutement, il n'y a pas suffisamment de participants et la population vulnérable est peu rejointe. Sans soutien, les parcelles sont peu entretenues par les participants, qui obtiennent en retour peu de récoltes, les décourageant de participer à nouveau.

Le mandat de la responsable du projet de sécurité alimentaire a été élargi, en s'occupant de l'inscription et du recrutement des participants (en collaboration avec les intervenants du SEFPN et ceux du CSO). Le soutien à offrir aux participants à l'été 2017 pourrait être réparti parmi les intervenants du CSO et du SEFPN (responsable de sécurité alimentaire, intervenante aînés SEFPN, intervenants en lien avec les jeunes, etc.);

-Les réunions d'équipe, concertées par l'intervenante communautaire du SEFPN, ont maintenant lieu tout au long de l'année, ce qui est très positif pour travailler la réorganisation en profondeur du jardin. Par contre, le fait d'avoir élargi l'équipe peut rendre plus difficiles les réunions d'équipe à cause des disponibilités de chacun;

-La participation des aînés, nouvelle cette année, reste un succès important du jardin communautaire 2017. Effectivement, on s'aperçoit que lorsqu'on leur explique en personne en quoi consiste le jardin communautaire, qu'on leur fournit support d'un intervenant aînés et transport lors de séances organisées durant l'été, les aînés apprécient beaucoup l'expérience. Il s'agit effectivement d'une clientèle qui a jardiné dans le passé, qui aime jardiner et qui a le temps de le faire, mais qui n'a plus l'énergie pour faire son propre jardin à la maison. Le jardin communautaire peut contribuer fortement à leur sécurité alimentaire non seulement en leur fournissant des légumes frais directement, mais aussi en agissant positivement sur leur état de santé mentale et en les sortant de leur isolement, ce qui stimule leur appétit souvent absent.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



2.3 Recommandations pour le jardin communautaire

-Poursuivre la démarche entreprise en équipe élargie, en intégrant un membre de l'équipe de travaux publics, afin d'agir de façon concertée : terre à préparer à l'avance, avant le début de la plantation;

-Débuter le recrutement des participants dès le mois d'avril (aînés, jeunes 6-12 ans; 13-18 ans; population vulnérable). Outre les méthodes de recrutement « outreach », la publicité par la poste pourrait être reconSIDérée, pour rejoindre une population plus âgée ou qui circule moins dans la communauté;

-Séance d'information pour tous au début de la saison : intégrer à la séance d'information en début de saison des éléments pour démarrer son jardin à la maison (ou fournir une séance d'information à part), afin de répondre à la demande de la population vulnérable à l'insécurité alimentaire. Cette demande a été faite par la population vulnérable en 2016, mais n'a pas encore été répondue. En expliquant les avantages du jardin communautaire vs un jardin à la maison, ce type de séance pourrait aussi être efficace pour recruter d'autres participants pour le jardin communautaire;

-Préparer un cahier d'entretien pour les participants, à remettre au début du jardin communautaire;

-S'assurer d'un soutien d'une personne expérimentée en jardinage dès le début de la saison et pour contrer les problèmes rencontrés lors de l'entretien du jardin communautaire;

-Fournir au moins 3 séances de soutien aux participants au courant de l'été et maintenir le rythme de soutien aux aînés (1 fois/2 semaines);

-Renforcer le suivi de l'entretien de la parcelle des jeunes 6-12 ans et 13-18 ans, en mobilisant davantage les jeunes et en collaboration avec les intervenants impliqués (rencontre intervenants Étincelle/Skweda, Espace Jeunesse et camp de jour, pour discuter des problèmes rencontrés et des solutions pour assurer un plus grand suivi de leur parcelle);

-Effectuer la plantation en groupe, au même moment pour tous (autant que possible, car la disponibilité des jeunes n'est pas la même que celle des adultes et aînés) pour renforcer l'esprit communautaire du jardin et pour donner la même information à tous les participants.

3. Dépannage alimentaire (don de chevreuil) dans la communauté

Les interventions en sécurité alimentaire du plan de santé quinquennal avaient pour objectif de faciliter le recours au dépannage alimentaire (don de chevreuil) par la population vulnérable. En 2016, il avait été établi que cette mesure d'aide

alimentaire était très bénéfique parce qu'elle ne nuisait pas à l'estime personnelle des gens : les gens qui avaient reçu du chevreuil ne considéraient pas avoir reçu la charité, et ils ne se considéraient pas diminués pour autant. Par ailleurs, il s'agit d'une viande appréciée par plusieurs et qui est très nutritive.

3.1 Distribution du chevreuil auprès de la population en 2017-2018

Suite à un changement de définition des tâches au Centre de santé en 2017-2018, la distribution du chevreuil est maintenant sous l'entière responsabilité de la chargée de projet en sécurité alimentaire.

Établissement d'une nouvelle procédure de distribution

Tel qu'il avait été recommandé suite au rapport d'évaluation en 2016-2017, la procédure de distribution fut modifiée afin de rejoindre davantage les gens en position d'insécurité alimentaire.

1) Établissement d'une liste d'éligibilité

Une liste fut d'abord développée avec les noms des membres répondant à un moins 1 des 3 critères d'éligibilité établis par le Conseil de Bande, soit :

-Personne âgée de 65 ans et plus (liste à jour fournie par l'Agente du revenu au CBO à chaque période de distribution); -Famille monoparentale;

-Bénéficiaires de l'aide sociale (liste à jour fournie par l'Agente de revenu au CBO à chaque période de distribution).

Dorénavant, cette liste est mise à jour un peu avant chaque période de distribution du gibier afin de tenir compte des changements de situation qui se produisent chez les gens dans la communauté.

2) Dépistage des gens vulnérables faisant partie de cette liste d'éligibilité

En collaboration avec le personnel du Centre de santé (infirmières, psychologue, intervenant en toxicomanie, etc.), la responsable du mandat de sécurité alimentaire a dépisté les gens les plus vulnérables faisant partie de cette liste.

3) Appel téléphonique direct aux gens vulnérables faisant partie de la liste d'éligibilité/Remise en mains propres du chevreuil par la responsable de sécurité alimentaire

La responsable du mandat de sécurité alimentaire a contacté ces gens plus vulnérables par appel téléphonique. Cette démarche peut parfois demander plusieurs appels avant de rejoindre la population ciblée, souvent plus difficile à rejoindre. Toute la population vulnérable fut rejointe, mais à de très rares occasions (ex. : n'aime pas le chevreuil ou chasseur dans la famille), certains ne désirent pas de gibier. Le nombre de personnes qui n'ont pas voulu du don de chevreuil se limite à 3 personnes par période de distribution.



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

Le dépistage de personnes vulnérables en collaboration avec le personnel du Centre de santé a aussi lieu à chaque période de distribution du chevreuil.

Le chevreuil fut ensuite remis en mains propres par la responsable du mandat en sécurité alimentaire, qui a profité de l'occasion pour présenter personnellement d'autres initiatives en sécurité alimentaire (cuisines collectives, groupe d'achats) aux gens plus vulnérables, de même que les activités d'autres programmes du Centre de santé, particulièrement pour les jeunes et les adolescents (programme Étincelle et Skweda). Cette façon de faire a permis de rejoindre des gens vulnérables plus difficiles à toucher pour les inscrire au groupe d'achats et inscrire leurs enfants aux activités des programmes Étincelle et Skweda.

Pour un petit nombre de gens incapables physiquement de se déplacer, la distribution fut faite par les infirmières. La psychologue et l'intervenant en toxicomanie ont aussi aidé en distribuant le chevreuil à quelques personnes plus difficiles à rejoindre.

4) Distribution aux autres personnes faisant partie de la liste d'éligibilité

-Le reste du chevreuil est ensuite disponible pour une distribution plus globale, à tous les membres de la communauté répondant à au moins un des trois critères d'éligibilité établis par le Conseil de Bande. Une annonce est alors envoyée par la poste et les gens peuvent se présenter au Centre de santé pour recevoir le chevreuil.

Quantité de chevreuil distribuée en 2017-2018

L'année 2017-2018 fut particulièrement fructueuse sur le plan de la chasse communautaire, avec 746 livres de chevreuil (15 chevreuils) à distribuer vs 171 livres (3 chevreuils) en 2016-2017. En 2017-2018, le quota alloué à la chasse communautaire (15 chevreuils) fut atteint.

-Comme toujours, les sacs de distribution sont préparés de la façon la plus équitable possible, en plaçant davantage de viande dans les sacs s'adressant à la famille et moins pour ceux s'adressant à une seule personne.

1 personne : environ 3 livres

2 personnes : environ 4 livres

3 personnes : environ 5 livres

4 personnes ou plus (format familial) : environ 6 livres

(*ces quantités peuvent varier légèrement selon la quantité de chevreuil disponible au moment de la distribution)

Automne 2017 :

En novembre 2017 eut lieu une première distribution.

-Au total : 60 personnes ont reçu du chevreuil à l'automne, soit 14 personnes de plus qu'à l'année 2016-2017.

-Parmi ces 60 personnes, on compte :

- 13 bénéficiaires de l'aide sociale;
- 11 familles monoparentales;
- 30 personnes âgées de 65 ans et plus.

Hiver 2018 :

Une deuxième et troisième distributions de chevreuil ont eu lieu en février et mars 2018. La quantité étant moins grande que celle accumulée à l'automne, la distribution s'est limitée à des appels directs aux gens plus vulnérables (n'incluant pas les personnes âgées plus aisées ni les mères monoparentales avec un bon emploi), pour un total de 22 personnes.

-Parmi ces 22 personnes, on compte :

- 11 bénéficiaires de l'aide sociale;
- 6 familles monoparentales;
- 5 personnes âgées de 65 ans et plus.

-10 livres de chevreuil haché a été donné pour les besoins de fêtes communautaires, soit 5 livres pour le Carnaval à l'hiver 2018 et 5 livres pour une activité de cuisine chez les aînés qui aura lieu à l'été 2018.

3.2 Analyse du dépannage alimentaire (distribution de chevreuil) en 2017-2018

-Davantage de personnes vulnérables sont desservies et ces personnes ont reçu une plus grande quantité de gibier.

Grâce à la nouvelle procédure de distribution, les gens très vulnérables ont reçu davantage de gibier cette année, soit deux à trois distributions plutôt qu'une seule. Cette procédure réussit à rejoindre plusieurs personnes en situation d'insécurité alimentaire qui ne faisait pas appel à cette mesure par le passé.

- en 2016, 10 des 20 personnes bénéficiaires de l'aide sociale et 5 familles monoparentales de la communauté (pour un total de 35 personnes, incluant adultes et enfants) ne faisaient pas appel à la distribution de chevreuil pour différentes raisons (elles n'étaient pas au courant de cette mesure, elles avaient un horaire de travail qui ne leur permettait pas de se présenter au Centre de santé aux heures d'ouverture, ou encore, elles croyaient qu'il y a des gens qui en ont davantage besoin qu'elles);

- En 2017-2018, grâce aux méthodes « outreach », nous rejoignons 100% des personnes bénéficiaires de l'aide sociale et des familles monoparentales qui sont en situation d'insécurité alimentaire, pour qu'elles puissent bénéficier du don de chevreuil;

- Le fait que la responsable de sécurité alimentaire soit maintenant responsable complètement de la distribution du chevreuil facilite les démarches et le travail de collaboration avec le personnel du Centre de santé et l'agente du revenu est très efficace pour dépister les personnes en situation de vulnérabilité;

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



• Les gens très vulnérables ont reçu cette année environ entre 6 à 9 livres (personne seule) et 10 à 15 livres (famille) de chevreuil, à l'automne et à l'hiver.

-La nouvelle procédure de distribution (contact « outreach ») a été particulièrement positive pour mobiliser les gens vulnérables et agir sur leur santé mentale et physique.

• Plusieurs de ces personnes desservies par le dépannage alimentaire sont isolées et éprouvent des problèmes de santé mentale (ex. : dépression, pensées suicidaires, anxiété chronique, etc.) qui nuisent à leur bien-être physique et psychologique et font obstacle à leur mobilisation. Le fait d'être contacté personnellement, qu'on leur montre qu'on ne les oublie pas et que leur bien-être nous tient à cœur les touche particulièrement. Plusieurs commentaires nous ont été rapportés par la population vulnérable en ce sens;

• En discutant avec les gens lors de la remise de gibier, la responsable de sécurité alimentaire a pu expliquer différentes initiatives du CSO et orienter cette clientèle qui a moins recours aux services de santé vers le médecin, le psychologue, ou des programmes de promotion de la santé s'adressant aux jeunes (Étincelle, Skweda);

• Grâce à ces mesures « outreach » de distribution du gibier, des personnes vulnérables ont pu être inscrites à des mesures positives favorisant l'action et la sécurité alimentaire, soit 3 nouvelles inscriptions pour les cuisines collectives et 5 inscriptions pour le groupe d'achats.

-Toutefois, certaines personnes ne répondant pas aux critères d'éligibilité du Conseil de bande (par exemple, famille à faible revenu, situation d'assurance-chômage, etc.) sont vulnérables à l'insécurité alimentaire et ne sont pas desservies actuellement par le don de chevreuil.

• Il y aurait environ 8 familles (16 adultes et 14 enfants) qui ne correspondent pas aux critères d'éligibilité actuels mais qui bénéficieraient du don de chevreuil car ils sont dans des conditions favorisant l'insécurité alimentaire (revenu très limité, emploi instable et peu payé, chômage, etc.). Un nouveau dépistage, en collaboration avec une infirmière de la communauté et des intervenants du SEFPN, serait nécessaire pour évaluer si tous les membres vulnérables non desservis font bien partie de ce bassin.

-Étant donné la grande quantité de chevreuil reçue en mars, il reste une partie considérable de chevreuil à distribuer. Les recommandations de la section 3.3 pourraient être discutées avant de procéder à cette distribution.

3.3 Recommandations face au dépannage alimentaire (distribution de chevreuil)

-En 2018-2019, il serait important d'évaluer avec la direction et les membres du Conseil de bande si les critères pourraient

être assouplis lors de certaines situations de vulnérabilité financière (endettement, faible revenu) ou autre ayant un impact sur la sécurité alimentaire (ex. : perte d'emploi, maladie, etc.);

-Si les critères d'éligibilité sont assouplis, une collaboration plus soutenu avec le personnel du SEFPN pourrait s'ajouter à celle qui a lieu avec le personnel de santé, afin de dépister davantage les gens qui auraient besoin de dépannage alimentaire et qui pourraient être soutenus et orientés dans leurs démarches de mieux-être;

-Poursuivre cette nouvelle procédure de distribution, qui permet de rejoindre et de soutenir davantage les gens qui souffrent d'insécurité alimentaire, de mobiliser davantage les gens vulnérables vers les initiatives de sécurité alimentaire (cuisine collective, groupe d'achats) et de faire le pont entre cette clientèle qui a peu recours aux services de santé et divers programmes et intervenants;

-Une quantité plus grande de chevreuil (15 chevreuils/année) permettrait de donner du chevreuil à intervalles plus réguliers au cours de l'année aux gens vulnérables, favorisant ainsi un impact plus grand sur la santé et le bien-être de ces gens qui vont peu vers les initiatives de santé, en leur fournissant une nourriture nutritive mais aussi en les recrutant à différentes activités de sécurité alimentaire, en les sortant de l'isolement et en faisant le pont pour eux et leurs enfants vers différents programmes de santé et intervenants (psychologue, médecin, nutritionniste, éducateur spécialisé, etc.). Menée de cette façon, la distribution de chevreuil s'avère une mesure particulièrement efficace pour contrer les inégalités sociales de santé et serait à développer encore davantage;

II. Groupe d'achats

1. Projet pilote d'un groupe d'achats à Odanak : activités réalisées en 2017-2018

Tel que prévu au plan quinquennal, un groupe d'achats a été mis en place par la responsable du mandat de sécurité alimentaire en 2017-2018. Étant donné l'ampleur du projet, la collaboration de la technicienne en diététique a été demandée pour certaines tâches de développement et de mise en place, de même que lors de l'essai pilote à l'automne 2017

Été 2017 :

-Suite aux démarches effectuées en 2016-2017 auprès des responsables de Moisson Mauricie, Moisson Québec et d'autres organismes communautaires de la région, la technicienne en diététique et moi avons été visiter différents groupes d'achats de la région qui procédaient de diverses manières pour évaluer les pour et les contre de chaque procédure et établir celle qui conviendrait le plus à la population d'Odanak, selon les besoins relevés auprès des membres de la communauté;



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

-Une liste d'une trentaine d'aliments nutritifs économiques répondant aux goûts de la population fut établie. Cette liste comportait majoritairement des légumes et fruits, afin de répondre au manque de fraîcheur et de variété des légumes et fruits de l'épicerie de Pierreville et pour favoriser une plus grande consommation de légumes et fruits dans la population. Elle comportait aussi des viandes nutritives et maigres, des fromages réguliers et partiellement écrémés, et des pains, dont du pain à grains entiers;

-Les prix pour ces aliments furent étudiés par une étude comparative entre quelques épiceries fréquentées par les gens de la région (IGA et Super C de Nicolet, Métro de Pierreville), le Costco de Trois-Rivières et le distributeur AOF (distributeur choisi après évaluation de quelques distributeurs de la région, pour son travail de collaboration avec nous, parce qu'il accepte de desservir la communauté d'Odanak-et pour son offre d'aliments de bonne qualité). Cette étude prouva qu'il était réellement plus économique d'acheter les légumes et fruits chez le distributeur AOF (à moins d'un spécial occasionnel en épicerie), et de se procurer les viandes, fromages et pains au Costco. Certains fruits et légumes auraient parfois été plus économiques au Costco, mais pour des raisons d'organisation (transport des aliments) et de disponibilité alimentaire, il était beaucoup plus facile de faire affaire avec le distributeur AOF;

-Le distributeur AOF fut rencontré à quelques reprises au courant de l'été 2017 pour discuter des prix et du fonctionnement. Un compte fut ouvert au Conseil de Bande au nom d'AOF pour le groupe d'achats. La facture du distributeur est envoyée au Conseil de Bande, la responsable du mandat de sécurité alimentaire cotise les membres du groupe d'achats lors de la réception de leur commande, puis remet l'argent à la comptabilité du Conseil de bande ensuite;

-Une procédure de fonctionnement du groupe d'achats fut établie, en tenant compte des limites de temps des intervenantes, de l'espace disponible pour entreposer les aliments, de l'espace nécessaire pour transporter les aliments et des besoins exprimés par la population.

Recrutement des participants à l'essai pilote automne 2017 :

-Tout au long du printemps et de l'été 2017, des gens furent recrutés pour faire partie d'un essai pilote de groupe d'achat à l'automne. Les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire (revenu limité, bénéficiaires d'aide sociale, mères monoparentales) fut dépistés et la responsable du mandat de sécurité alimentaire les a contactés personnellement (lors de la distribution du chevreuil ou par appel téléphonique) pour leur présenter le groupe d'achats et les recruter. Le groupe d'achats fut aussi expliqué en personne aux participants des cuisines collectives. Par ailleurs, suite aux conseils reçus par des responsables de groupes d'achats, des participants plus aisés financièrement furent aussi recrutés,

afin de s'assurer d'un certain volume d'achat auprès du distributeur. En effet, la plupart des fruits et légumes étant vendus par caisse, il est nécessaire d'en acheter un certain volume pour obtenir un coût économique par item;

-La responsable des cuisines collectives et de la popote roulante, le directeur des services sociaux et du SEFPN, ainsi que Mme Claire O'bomsawin, conseillère au Conseil de Bande instigatrice de l'initiative de popote roulante chez les aînés, acceptèrent que la cuisinière achète des aliments du groupe d'achats pour la cuisine collective et pour la popote roulante. Cette collaboration nous permettait d'acheter un volume de légumes et fruits nécessaire pour obtenir un tarif avantageux chez le distributeur et aussi de vendre certains morceaux de viande achetés en grand format chez Costco;

-Les programmes Étincelle et Skweda furent aussi mis à contribution dans le groupe d'achats, afin d'y acheter les fruits et légumes pour un défi santé mené conjointement chez les enfants (6-12 ans) et les adolescents (13-18 ans) à l'aide aux devoirs. Ceci permettait non seulement d'acheter une plus grande quantité de légumes et fruits et obtenir un tarif avantageux chez le distributeur, mais aussi instaurait des changements environnementaux chez les jeunes favorisant une plus grande consommation de légumes et fruits;

-Au total, 24 personnes furent inscrites pour l'essai pilote du groupe d'achats, ce qui correspondait au nombre minimal de personnes recommandé pour un groupe d'achats. Parmi les 24 personnes, il y avait 11 jeunes mères, 5 bénéficiaires de l'aide sociale, 4 familles monoparentales, et 2 personnes handicapées;

-Le 21 août 2017, une séance d'information eut lieu en soirée au Centre de santé parmi les membres, afin de leur présenter le groupe d'achats et son fonctionnement, ainsi que répondre aux questions et aux besoins des gens. 9 personnes étaient présentes. Certains n'ont pas pu se présenter à cause de l'incompatibilité de l'horaire de travail, ou en vacances, ou période post-accouchement, mais les détails du groupe d'achats leur furent expliqués par téléphone.

Une feuille de commande avec calcul de coûts intégrés fut développée, de même qu'un feuillet d'instructions pour les participants.

Automne 2017 :

-2 commandes ont eu lieu, à intervalles de deux mois, pour tester le groupe d'achats et faire ensuite les modifications nécessaires à son fonctionnement, avant de l'offrir à d'autres gens. Le moment de la commande était fixé de façon à correspondre à l'arrivée du chèque d'aide sociale, pour faciliter l'achat par les bénéficiaires de l'aide sociale.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



1^{ère} commande septembre 2017 :

13 personnes ont fait une commande en septembre. Les constats de cette première expérience furent les suivants : -le groupe d'achats demande énormément de temps, de travail et d'énergie aux intervenantes, sur le plan du calcul des factures des membres (changeant de coût des aliments entre la commande et la réception, calcul du coût par aliment alors que le coût est chargé au volume), de la réception des commandes et de l'achat/transport des aliments du Costco à Odanak, de la relance et du soutien des membres du groupe d'achats pour la commande et de la mise en portions sous-vide des viandes;

-la façon de fonctionner (mise en portions sans mettre sous vide), le nombre de relances des membres pour la commande et le calcul du coût des aliments fut simplifié par la suite pour la prochaine commande.

2^e commande novembre 2017 :

-Un peu moins de gens ont fait une commande, soit 8 personnes. Il s'agissait de 8 personnes qui avaient commandé la première fois en septembre.

Résultats :

-La procédure simplifiée a facilité le travail des intervenantes mais demeure une stratégie qui implique beaucoup de temps et de travail;

-L'intervenante Étincelle n'a pas été disponible pour la mise en portions parce qu'elle était occupée avec une autre intervention auprès des jeunes. Cependant, l'intervenante communautaire du SEFPN est venue donner un coup de main pour la mise en portions.

2. Analyse du projet-pilote de groupe d'achats automne 2017

- Une évaluation a été faite en cours de route, de façon informelle, en discutant avec les participants lors de leur commande par téléphone et lorsqu'ils venaient chercher leur commande. Un questionnaire d'évaluation écrit a aussi été envoyé par courriel et complété par le tiers des personnes inscrites;

- Pratiquement tous les participants qui ont participé au projet-pilote se sont montrés enchantés de leur expérience, non seulement à cause de l'argent économisé mais surtout à cause de la facilité du processus, qui leur fait épargner temps et énergie et aussi parce que ça leur donnait accès à des aliments plus frais et plus variés que ceux disponibles à l'épicerie locale;

- Les participants se sont dits entièrement satisfaits de la fraîcheur, de la qualité et du format des aliments achetés via le groupe d'achats. Quelques exceptions (quelques paquets de champignons, un oignon) ont eu lieu et le problème fut rapporté au représentant d'AOF, qui avait

également noté quelques problèmes occasionnels face à la fraîcheur habituelle des légumes et fruits livrés par la compagnie. Ceci a été expliqué par le fait que la personne responsable de la qualité des fruits et légumes chez AOF était en congé de maladie. Cette personne est de retour au travail depuis décembre et le problème devrait être complètement réglé pour les prochaines commandes;

- Les participants se sont dits entièrement satisfaits du fonctionnement et du soutien offert par les intervenantes dans le groupe d'achats. Ils désirent tous participer à nouveau et le recommanderaient;

- Les personnes qui avaient commandé une première fois et qui n'ont pas commandé une deuxième fois ne l'ont pas fait pour diverses raisons, dont le fait qu'elles avaient commandé beaucoup d'aliments la première fois. Une seule personne n'a pas répété l'expérience parce qu'elle considérait que les prix étaient plus élevés que ce qu'elle payait habituellement en cherchant les rabais dans différentes épiceries;

- Quelques personnes souffrant d'insécurité alimentaire grave ont besoin de davantage de soutien et de flexibilité lorsqu'ils font leur commande. Certains ont besoin qu'on fasse avec eux la commande par téléphone;

- Plusieurs des personnes inscrites qui n'ont pas participé aux commandes du projet-pilote (12 sur 24) ont demandé à demeurer dans le groupe d'achats. Elles auraient aimé participer aux premières commandes mais certains facteurs (événements personnels, manque de temps, manque d'organisation, etc.) les en auraient empêchées;

- Certaines personnes qui n'avaient pas accès à un ordinateur ont éprouvé des difficultés à compléter leur feuille de commande. Une copie papier de la feuille de commande avait été distribuée mais il est souvent plus difficile pour les membres de se déplacer durant les heures de bureau du CSO pour venir porter leur feuille de commande. Le problème a été résolu en procédant à une commande téléphonique avec la responsable de sécurité alimentaire;

- La collaboration avec la cuisinière responsable des cuisines collectives et de la popote roulante s'est avérée d'une aide inestimable : à chaque commande, la cuisinière a montré une très grande ouverture et flexibilité en achetant les légumes, fruits et viandes nutritives non achetés par les membres du groupe d'achats et les a intégrés dans ses menus de cuisine collective et de popote roulante;

- Cette initiative a eu plusieurs effets positifs. Non seulement elle agit directement sur la sécurité alimentaire en fournissant un accès facile à des aliments nutritifs à bas coût, mais elle a aussi permis de favoriser une saine alimentation chez les personnes âgées vulnérables et chez





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

les personnes participant aux cuisines collectives (dont plusieurs sont vulnérables sur le plan de la sécurité alimentaire : bénéficiaires d'aide sociale, familles monoparentales et/ou à revenu limité) en intégrant davantage de légumes et fruits frais et de viandes maigres et nutritives au menu de ces deux activités;

- Le groupe d'achats a aussi permis d'agir directement sur l'environnement alimentaire des jeunes de 6 à 12 ans et de 13 à 18 ans de la communauté, en fournissant des fruits et légumes frais à l'aide aux devoirs lors d'un défi « Légumes et fruits » durant 7 jours.

- Étant donné la somme importante d'énergie et de temps que les commandes du groupe d'achats nécessitent, il est recommandé d'établir un échéancier maximal d'une commande par deux mois;

- Le développement de collaborations avec d'autres intervenants (SEFPN, auxiliaires familiales) pour différentes tâches (mise en portions, prise de commandes) sera nécessaire pour élargir la clientèle desservie et pour effectuer des commandes sur une base régulière et continue;

- Le support de la technicienne en diététique dans le groupe d'achats est essentiel pour poursuivre cette stratégie de façon efficace;

- Inclure d'autres personnes intéressées dans le groupe d'achats, afin de s'assurer d'avoir un volume d'achat intéressant au niveau du prix. Un nombre de 35-40 participants serait idéal, compte tenu que tous les membres ne commandent pas à chaque fois. Actuellement, 21 des 24 personnes qui étaient inscrites souhaitent participer au groupe sur une base régulière, et 3 autres bénéficiaires d'aide sociale seraient intéressés à s'inscrire. Il serait recommandé d'aller recruter d'autres personnes avec une situation financière plus aisée, pour s'assurer d'un certain volume;

- Évaluer, à l'aide de l'intervenante auprès des aînés du SEFPN, quels aînés pourraient bénéficier de la participation au groupe d'achats et l'organisation de la commande et de la distribution qui serait nécessaire. Advenant le cas, un catalogue incluant des photos des aliments et du format disponible pourrait être élaboré, afin de pouvoir passer les commandes plus aisément avec cette clientèle;

- Fournir plus de soutien et de flexibilité aux personnes souffrant d'insécurité alimentaire grave pour les commandes du groupe d'achats (visite à domicile au besoin, commande téléphonique);

-Poursuivre la précieuse collaboration avec la cuisinière responsable des cuisines collectives et de la popote

roulante pour l'achat de fruits et légumes frais variés et de viandes nutritives à utiliser dans les cuisines collectives et la popote roulante;

-Poursuivre la collaboration avec l'intervenante Étincelle/Skweda et les responsables de l'aide aux devoirs (6-12 ans; 13-18 ans) pour la commande de légumes et fruits frais servis en collation lors de la période de devoirs.

III. Formations sur la planification budgétaire

Aucun atelier de planification financière ou portant sur les habitudes de consommation (afin de prévenir l'endettement jouant sur la sécurité alimentaire) n'a eu lieu en 2017-2018, car cette initiative débordait quelque peu du mandat de sécurité alimentaire. Cependant, il serait bon de discuter avec le directeur du SEFPN pour savoir si cette mesure ne pourrait être intégrée dans les services offerts par cette organisation, car elle répondait à un grand besoin chez la population vulnérable. L'organisme CIBES (Centre d'intervention budgétaire et sociale de la Mauricie) était prêt à venir animer divers ateliers selon les besoins de la population et aussi à fournir un service de consultation individuelle (planification budgétaire, démarches face au surendettement), si on lui fournissait un local et rémunération.

IV. Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations

La responsable du mandat en sécurité alimentaire a contacté à quelques reprises l'équipe de recherche de l'Université de Montréal et l'Université d'Ottawa pour savoir quand les résultats de l'étude menée en 2016 seraient transmis à la communauté. Selon les informations obtenues, les résultats devraient être présentés sous peu, entre le mois de mars et le mois de mai 2018. Rappelons qu'il faudra être très prudent dans l'interprétation des résultats de cette recherche, qui comportait plusieurs biais dans sa mesure du taux d'insécurité alimentaire. En effet, celui-ci risque grandement d'être sous-évalué, car les entrevues faites auprès des membres de la communauté ont été faites en personne, par d'autres membres de la communauté. Or, on a vu par le passé que les gens ne mentionnaient leur état d'insécurité alimentaire que lorsque l'on procérait de façon anonyme (via un questionnaire anonyme distribué à la maison, étude en sécurité alimentaire 2012) et que lorsqu'ils étaient rencontrés en entrevue en personne (étude en sécurité alimentaire 2016), leur fierté les empêchait de dévoiler cet état d'insécurité. L'état d'insécurité alimentaire n'était alors dévoilé qu'en creusant davantage lors de l'entrevue individuelle, et en faisant la corrélation avec d'autres données (ex. : informations recueillies lors des consultations diététiques, relevé de l'alimentation habituelle).

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Il serait recommandé de mesurer à nouveau le taux d'insécurité alimentaire de façon anonyme dans la communauté, afin d'évaluer réellement l'impact des mesures mises en place ainsi que l'effet de l'augmentation constante du coût du panier d'épicerie.

V Conclusion

Les différentes mesures de sécurité alimentaire mises en place selon le plan quinquennal et les méthodes « outreach » pour rejoindre la population vulnérable demandent une énergie considérable de la part de la responsable en sécurité alimentaire et de plusieurs intervenants qui y collaborent (intervenants du CSO, intervenants du SEFPN, intervenants du CBO, chasseurs communautaires, etc.) mais ceux-ci portent fruit : une proportion importante de la population vulnérable qui n'était pas rejointe par le passé participe maintenant à différentes mesures de sécurité alimentaire stimulant leur mobilisation (cuisine collective, groupe d'achats). De plus, nous réussissons maintenant à rejoindre une part importante de cette population pour les intégrer, eux et leurs enfants, à d'autres initiatives du CSO, ce qui contribue à réduire les inégalités sociales de santé.

Ces efforts doivent être soutenus dans le temps car, selon les résultats apportés, le recrutement « outreach » et le soutien amené à cette population plus vulnérable doivent être constants et c'est à force de persévérance des intervenants et de temps que les gens se mobilisent peu à peu dans les interventions.

Le budget pour la sécurité alimentaire n'a pas été reconduit par Santé Canada en 2018-2019, qui considère pourtant les initiatives de sécurité alimentaire extrêmement importantes et tout à fait pertinentes dans un temps où les aliments nutritifs coûtent de plus en plus cher. Santé-Canada recommande d'intégrer les démarches de sécurité alimentaire dans le plan de santé de la communauté, chose qui est déjà faite, et d'utiliser des fonds budgétaires alloués à des programmes en lien avec l'alimentation (Santé maternelle et infantile, Initiative Diabète Autochtone, OLO, etc.).

Marie-France David,
Chargée de projet en sécurité alimentaire

PAPPN

Cibles : enfants 2 – 5 ans

Nombres d'enfants qui participent : 6 la plupart sont au CPE sauf 1 qui ne fréquente pas le CPE

Les ateliers du PAPPN sont du lundi au mercredi am. Certaines journées, je fais une sortie à la bibliothèque. Le lundi am, j'accueille les enfants de 2 ans et en après-midi, j'ai les enfants de 5 ans pour leur offrir des activités et

bricolages en lien avec la culture

Le mardi avant-midi, j'accueille les 3 – 4 ans et en après-midi, j'ai les 5 ans

Le mercredi avant-midi, je prends tout un groupe du CPE pour l'activité physique à l'extérieur

- marche en forêt, raquette, glissade
- jogging en forêt
- jeux psychomoteur : crosse, tir à l'arc, course

J'ai joint deux calendriers en exemple que j'envoie aux parents 1 fois par mois, ainsi que la présence des enfants aux différentes activités du PAPPN.

Raymonde Nolett,
Éducatrice PAPPN

Projet avenir d'enfants

Cibles : Familles avec enfants de 0 – 5 ans

Nombres d'enfants : 26 enfants + parents

Activités réalisés :

- Production d'un DVD de chants et danses réalisé par Philippe Ile et animé par Nicole O'Bomsawin.
- Environ 35 DVD ont été remis aux enfants de la communauté
- Un livre de légendes w8banakises avec CD fait par Christine Sioui Wawanoloath et Philippe Ile, sera disponible sous peu et sera distribué dans les familles 0 – 5ans, à la bibliothèque et au musée
- Activités de stimulation qui ont lieu 1 fois par mois à la salle communautaire animé par Raymonde Nolett et Laure tardif.
- 18 enfants accompagnés des éducatrices du CPE y participent (sans les parents).
- 1 Activité de rabaska et d'initiation à la pêche a été fait en septembre avec la participation d'environnement et terre. Animé par Christopher Couglan . il y a eu la participation de Philippe O'Bomsawin pour la démonstration de fumage du poisson avec notre nouveau fumoir mis à la disposition de tous, sur le bord de la rivière.

Participation : 6 familles et quelques adolescents

- 2 ateliers de démonstration de fabrication de panier traditionnel avec Annette Nolett.
- Participation : 10 familles
- Plusieurs jeux en lien avec la culture pour l'apprentissage de la langue ont été développés et mis à la disposition des familles à la bibliothèque, au PAPPN et au musée des abénakis

Raymonde Nolett,
responsable du projet Avenir d'enfants



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

TRANSPORTS POUR RAISONS MÉDICALES (TRM)

Plusieurs tâches sont reliées à ma fonction de Coordonnatrice et de Responsable des transports pour raisons médicales telles que :

Transmettre à Santé Canada un rapport statistique des transports médicaux effectués pour la communauté d'Odanak.

D'ailleurs, trois (3) rapports sont transmis à Santé Canada pour une année ;

Période 1 : 1 Avril au 31 août

Période 2 : 1 Septembre au 30 Novembre

Période 3 : 1 Décembre au 29 juillet + rapport écrit annuel

Aucune problématique ne nous a été signalée par Madame Dominic Sandy Pascal, Coordonnatrice des transports pour raisons médicales (TRM) à Santé Canada face aux rapports d'activités que j'ai envoyées pour l'année 2017-2018. Aucune insatisfaction de celle-ci concernant les rapports d'activités et les délais de transmission. Je suis toujours à la disposition de la coordonnatrice pour répondre à ses questions face aux rapports d'activités.

Cela fait maintenant 4 ans que nous avons pris possession d'un véhicule pour effectuer nos demandes de transport pour raisons médicales (TRM). Ce changement majeur a amené une augmentation de travail pour maintenir à jour les différentes tâches reliées à cette gestion.

➤ Situations problématiques et améliorations

Situation 1

La coordonnatrice TRM administre les transports médicaux de la demande du client jusqu'à l'horaire du chauffeur du véhicule TRM. Ce changement demande une meilleure planification des heures à accorder dans ce programme. Pour répondre à la demande de la communauté, l'horaire de disponibilité du chauffeur TRM est étalé sur toute la semaine. La coordonnatrice tente de coordonner les transports allant dans les mêmes directions, mais cela est difficile étant donné que les clients ont des rendez-vous médicaux dans plusieurs territoires à couvrir et que le TRM n'a qu'un véhicule à sa disposition. Il est important de signaler que certains clients démontrent, à nouveau, du mécontentement face à l'organisation des transports qui vont dans la même direction puisque certains clients doivent attendre.

La coordonnatrice TRM doit aussi gérer les rendez-vous médicaux des clients qui s'entrecroisent dans des directions opposées. Lors de ce type de conflit, une autorisation d'utiliser un véhicule privé est donnée au client. Par contre, une problématique survient dans le cas où un client n'a aucun véhicule privé ou que personne de son entourage ne peut l'accompagner à son rendez-vous médical. Il est évident que cette situation complique grandement la gestion de ces transports. Parfois, lorsque cela est possible, on essaie de modifier la date du rendez-vous médical de l'un

des deux clients lorsque le code de priorité nous le permet. D'ailleurs, nous avons, en collaboration avec l'infirmière responsable des soins infirmiers (RSI), décrété un code de priorité pour chaque type de rendez-vous. Ce code nous permet de classifier la priorité d'un rendez-vous tout en tenant compte de l'état de santé du client.

Quand il n'y a aucune possibilité d'obtenir une modification de date pour le rendez-vous médical, on se trouve dans une impasse puisqu'on ne peut pas avoir de chauffeur contractuel autorisé par Santé Canada selon leur analyse. Par contre, il est à noter, qu'on a déjà eu cette autorisation, dans le passé, par notre ancienne coordonnatrice TRM, Madame Fern Delgado de Santé Canada. Cette autorisation nous avait été donnée le 16 avril 2015, par courriel. Suite à cette autorisation, avec la collaboration du Conseil des Abénakis d'Odanak nous avons affichés plusieurs avis de concours afin d'obtenir un chauffeur contractuel. Après plusieurs tentatives, madame Claire Laramée a été engagée en date du 2 mai 2016. Considérant notre chauffeur contractuel trouvé et face à l'autorisation d'obtenir un chauffeur contractuel pour notre communauté autorisé préalablement en avril 2015, nous avons fait parvenir, à madame Dominic Sandy Pascal, les documents suivants : contrat de travail, dossier SAAQ, preuve de permis de conduire, preuve d'assurance automobile...). Suite à cet envoi, nous avons reçu l'appel de madame Pascal, nouvelle coordonnatrice TRM attitrée à notre communauté nous mentionnant l'impossibilité d'obtenir un chauffeur contractuel puisqu'aucune analyse ni approbation n'a été effectuée par Santé Canada.

Cette situation est incohérente puisque notre demande de chauffeur contractuel avait été préalablement autorisée par madame Fern Delgado et la décision fut modifiée par la nouvelle coordonnatrice TRM. Face à cette situation, nous avons quand même conservé les services de madame Laramée puisque le besoin d'un chauffeur contractuel en cas de conflit d'horaire est inévitable. Garder ce chauffeur contractuel permet aussi d'avoir un remplaçant pour notre chauffeur TRM lors de ses vacances ou lorsqu'il est indisponible (ex. maladie, congé, etc.). Il serait intéressant d'obtenir l'accord de Santé Canada afin d'obtenir un financement de leur part pour ce bénéfice. D'ailleurs on a inclus cette mention dans notre planification financière 2018-2019.

Lors de situation de conflit avec le transport médical, à quelques reprises, nous avons communiqué avec notre agente de programme TRM à Santé Canada, pour une meilleure gestion de ces situations conflictuelles. Pour l'une de ces situations, on nous a suggéré d'utiliser un taxi commercial même si c'était plus onéreux, mais dans une autre situation similaire, l'utilisation du taxi commercial nous a été fortement déconseillé. D'ailleurs, on nous avait suggéré que la cliente prenne un autobus voyageur. De plus, dans la région, nous n'avons pas de service de taxi commercial proche qui peut desservir la communauté d'Odanak. Pour la situation des autobus voyageur les plus proches se situent à Sorel-Tracy, Drummondville ou même Trois-Rivières. La grande

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



problématique avec cette option économique de Santé Canada est qu'il faut que le client se déplace quand même à la station d'autobus.

Situation 2

En ce qui concerne les transports par véhicule privé, nous remarquons que nous avons eu une augmentation d'autorisation, même si on propose avant tout le véhicule TRM. S'il n'y a aucune possibilité de coordonner avec un autre client ou de faire changer le rendez-vous médical, on autorise le transport par véhicule privé si cela est possible pour le client.

Quand on a des clients qui désirent prendre leur véhicule afin de se rendre à leur rendez-vous médical mais que le véhicule TRM est disponible, on refuse systématiquement de rembourser leur essence au taux de 0.225\$ par Km.

Situation 3

Au cours de la période financière 2017-2018, nous avons eu quelques cas d'exception à gérer. D'ailleurs, lorsque qu'un client demande un transport en dehors de notre territoire habituel (exemple : une chirurgie à Québec) cela nous demande des papiers justificatifs du médecin référent ainsi que des papiers du médecin traitant. Cette démarche doit être faite avant l'autorisation du transport.

Situation 4

Nous avons eu quelques cas de client habitant hors réserve, mais résidant dans une ville très proche d'Odanak (ex. St-François du lac ou même Sorel) désirant obtenir les services de notre transport pour raisons médicales. Désormais, nous ne pouvons plus accepter ces clients hors réserve même si notre véhicule TRM est disponible et même si dans le passé, nous avons eu des demandes de transports venant directement de Santé Canada.

Cette année encore, nous avons eu une cliente qui a été prise en charge par le TRM pour ses rendez-vous médicaux pour la durée de ses traitements et de ses suivis. Pour accorder les transports de cette cliente, on devait la considérer comme une résidente temporaire d'Odanak. Alors pour compléter ce dossier, on a fait signer une Preuve de résidence Temporaire à Odanak par le Conseil des Abénakis d'Odanak. Cette preuve est dans le dossier de la cliente en question.

Situation 5

Cette année, on a eu, seulement une demande de transports pour une sortie de thérapie au Centre Wapan. Le Centre Wapan est situé à La Tuque et est l'un des six centres construits au Québec qui s'adressent exclusivement à une clientèle des Premières Nations. Il relève du Programme National de Lutte contre l'Abus d'Alcool et des Drogues chez les Autochtones (PNLAADA), de Santé Canada. Pour accéder à un transport médical dans le but de se rendre vers un Centre PNLAADA des conditions doivent être respectés telles que :

Critères du programme TRM :

- un (1) traitement par année**;
- une (1) visite du client dans sa communauté en cours de traitement si la visite fait partie intégrante du plan de traitement;
- un (1) déplacement d'un maximum de deux (2) membres de la famille vers le centre de traitement si cette visite fait partie intégrante du plan de traitement (cérémonie de remise des diplômes exclue).

**Si un deuxième traitement est demandé à l'intérieur d'une période de 12 mois, nous devons faire parvenir une demande d'autorisation pour une exception à madame Dominic Sandy Pascal de Santé Canada pour analyse. Toutes les pièces justificatives appropriées doivent être jointes à la demande. Les documents exigés requis (au moins 48 heures à l'avance, jours ouvrables) pour obtenir une analyse d'une demande de transport du programme TRM vers un centre PNLAADA, un centre public ou un centre privé payé par Santé Canada :

- une demande officielle de l'agent PNLAADA de la communauté;
- une confirmation écrite de l'admission au centre;
- une copie du plan de traitement (du centre) concernant le transport demandé avant que le traitement commence;
- une confirmation écrite que le traitement a été terminé (afin d'obtenir le remboursement du retour en communauté).

Situation 6

Cette année encore, on a du changé de compagnie de transport adapté parce que la compagnie Dessercom a refusé de continuer à m'offrir leur services. Donc en l'espace de 4 ans on a dû changer plusieurs fois avant de trouver un transporteur fiable qui se rend à Odanak pour notre clientèle spécifique. Maintenant, on fait affaire avec Taxi Élite pour nos transports adaptés. Cette compagnie nous offre un service de qualité en ce qui concerne nos clients avec des besoins particuliers et de plus le coût est moins dispendieux que les précédentes compagnies de transports adaptés.

Situation 7

Pour enrayer notre problématique des transports annulés à la dernière minute. On a envoyé un avis à la population pour rappeler les délais à considérer avant les annulations tardives. Cet avis est comme suit :

À la suite d'un premier manquement, un avertissement verbal vous sera transmis par la Coordonnatrice des transports pour raisons médicales. Par la suite, après deux manquements, le service de transport pour raison médicale sera refusé au client fautif pour une période d'un mois. Si, à nouveau, le client n'avise toujours pas la coordonnatrice, le service de transports pour raisons médicales lui sera refusé une seconde fois pour



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

une période d'un mois et un 20.00 \$ devra être payable au Conseil de Bande d'Odanak afin d'indemniser le coût du déplacement.

Depuis l'envoi de cet avis nous notons une amélioration concernant les annulations des transports. Le client réalise que ce service lui est offert gratuitement et qu'il est de sa responsabilité de nous contacter dans les plus brefs délais si son rendez-vous est annulé ou s'il ne désire plus son transport pour des raisons personnelles.

De plus, on maintient à jour un Registre des avertissements, sanctions et refus. Lors d'un refus de transport médical, on envoie une lettre au client pour lui expliquer ce refus et on informe nos directeurs (Directeur du Centre de Santé d'Odanak, Directeur général du conseil de bande ainsi que la directrice adjointe aux ressources humaines). Dans cette lettre, on

mentionne la raison du refus d'offrir un transport ou d'offrir un remboursement dans le cas d'un transport par véhicule privé. Dans les cas les plus courants de refus, nous avons des clients qui nous donnent des attestations de visite qui dépasse le temps requis, c'est-à-dire que les attestations nous ont été soumises plus d'un an après la prestation de service.

Cette année, on a eu le cas d'une cliente qui a reçu à deux reprises une lettre. La première fois c'était pour des attestations non remises dans les délais et la seconde lettre c'était pour une sanction de refus de transport médical pour une période d'un mois.

2.1 TABLEAUX DÉMONTRANT LE NOMBRE DE TRANSPORTS MÉDICAUX PAR LES MEMBRES RÉSIDENTS SUR LA COMMUNAUTÉ POUR L'ANNÉE 2017-2018

AVRIL 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS	27
TRANSPORTS ADAPTÉS	2
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	2
TRANSPORTS ANNULÉS	4
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	0
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	0
VÉHICULE PRIVÉ	4

AOÛT 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	28
TRANSPORTS ADAPTÉS	2
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	2
TRANSPORTS ANNULÉS	1
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	0
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	3
VÉHICULE PRIVÉ	5

DÉCEMBRE 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	16
TRANSPORTS ADAPTÉS	1
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	3
TRANSPORTS ANNULÉS	3
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	2
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	2
VÉHICULE PRIVÉ	6

MAI 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	26
TRANSPORTS ADAPTÉS	0
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	0
TRANSPORTS ANNULÉS	4
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	0
VÉHICULE PRIVÉ	9

SEPTEMBRE 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	22
TRANSPORTS ADAPTÉS	1
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	2
TRANSPORTS ANNULÉS	3
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	3
VÉHICULE PRIVÉ	8

JANVIER 2018	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS	23
TRANSPORTS ADAPTÉS	1
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	0
TRANSPORTS ANNULÉS	7
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	3
VÉHICULE PRIVÉ	9

JUIN 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	27
TRANSPORTS ADAPTÉS	2
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	4
TRANSPORTS ANNULÉS	6
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	3
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	1
VÉHICULE PRIVÉ	12

OCTOBRE 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS	19
TRANSPORTS ADAPTÉS	0
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	0
TRANSPORTS ANNULÉS	5
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	1
VÉHICULE PRIVÉ	2

FÉVRIER 2018 ¹	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	28
TRANSPORTS ADAPTÉS	4
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	2
TRANSPORTS ANNULÉS	4
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	3
VÉHICULE PRIVÉ	5

JUILLET 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS	17
TRANSPORTS ADAPTÉS	0
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	4
TRANSPORTS ANNULÉS	4
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	5
VÉHICULE PRIVÉ	5

NOVEMBRE 2017	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	26
TRANSPORTS ADAPTÉS	1
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	1
TRANSPORTS ANNULÉS	5
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	0
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	3
VÉHICULE PRIVÉ	5

MARS 2018 ¹	
TRANSPORTS DEMANDÉS	
TRANSPORTS EFFECTUÉS (véhicule TRM)	28
TRANSPORTS ADAPTÉS	2
TRANSPORTS COORDONNÉS (JUMELÉS)	1
TRANSPORTS ANNULÉS	6
TRANSPORTS ANNULÉS À MA DEMANDE (CONFLIT TRM)	1
TRM PAR CHAUFFEUR CONTRACTUEL	2
VÉHICULE PRIVÉ	4

Prendre note que le total n'est pas final étant donné que nous devons donner les statistiques à la Direction avant la fin du mois de mars 2018.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



TOTAL DES STATISTIQUES POUR L'ANNÉE 2017-2018

Total des transports *demandés pour l'année*: 389

Total des transports *effectués avec notre véhicule TRM*: 287

Total des transports effectués *avec le chauffeur contractuel* : 27

Total des transports *autorisés pour l'utilisation d'un véhicule privé* : 74

On note une augmentation concernant les transports effectués comparativement à l'année précédente qui était de 276 et aussi une augmentation des TRM par véhicule privé. Donc, on peut affirmer qu'il est nécessaire d'avoir une augmentation des heures pour le chauffeur TRM dans le budget avec Santé Canada et qu'il est aussi important d'avoir un chauffeur contractuel pour remplacer notre chauffeur TRM et minimiser les conflits de transport.

Cette augmentation s'explique par le fait que nous avons eu de nombreuses demandes de TRM pour des rendez-vous médicaux avec des enfants donc plusieurs suivis.

De plus, on envoie au minimum 2 fois par année, un avis à la population rappelant les possibilités de transports qui peuvent être autorisées selon le cadre de travail de Santé Canada.

Depuis le début de l'année 2018, on travaille avec le Programme des professionnels itinérants(PSI) qui maintenant passe dans le budget TRM. Ce programme rembourse certaines dépenses (kilométrage, repas et hébergement) que les professionnels autonomes se déplaçant en communauté dépensent pour offrir leurs services. Ce remboursement se fait avec une grille des taux déjà établit par le programme. Donc maintenant, on offre le PSI à la psychologue et au médecin. On doit maintenant en tenir compte lors de notre planification financière pour les prochains budgets et aussi dans les tâches de la coordonnatrice TRM.

Paulle Leiby

Coordonnatrice Transports pour raisons médicales

PNLAADA

En 2017 - 2018 l'orientation du programme PNLAADA a mis l'accent sur l'arrêt du tabac. Cette année, à deux reprises, j'ai fait une publicité afin de partir sur l'arrêt du tabac, mais sans succès. Considérant une seul inscription, dont la personne s'est désinscrite quelques jours plus tard. Cela même si j'ai créé une publicité en mettant l'accent sur l'inscription continue avec des dates ouvertes pour partir le groupe. À partir du moment où nous auront 4 inscriptions et plus, nous allons nous rencontrer et choisir une date de départ pour réaliser les ateliers.

Par compte, le nouveau programme sur l'ARRÊT DU TABAC avec le LASER DOUX et l'hypnose a été un succès de participation. La grande différence est le budget. Toutes les formes de dépendances ont des conséquences et à court, moyen et long terme. La prise de conscience de certaines dépendances et ces conséquences n'est pas toujours visible et peut être très différente d'un individu à l'autre. L'année 2017-18 sera un tournant promotionnel dans la publicité active pour les ateliers à venir avec les inscriptions continues.

Représentant des Abénakis au Conseil d'administration du Centre Wapan

Depuis, juin 2016, j'assume le poste de président du Conseil d'administration du Centre Wapan. Nos grandes orientations visent un mieux-être de nos communautés en ce qui concerne les dépendances. Le Centre Wapan à un financement de 12 lits, mais le grand objectif des prochaines années, vise à augmenter à aller chercher son potentiel maximum de 24 lits. J'ai assisté aux quatre (4) réunions du conseil d'administration et de l'AGA, qui a lieu en juin de chaque année. À cela, on ajoute 3 appels-conférences, pour des dossiers particuliers.

Depuis l'arrivée de la nouvelle thérapie de 34 jours, en août 2015, avec l'approche basée sur les 12 étapes et l'approche culturelle, le taux de satisfaction est à la hausse. La clientèle apprécie beaucoup le fait de pouvoir explorer certaines de leurs racines.

En ce qui concerne notre communauté, il n'y a malheureusement pas de programme mis en place en ce qui concerne la culture afin de poursuivre leur cheminement culturel. J'ai bien essayé de sonder le terrain avec un projet culturel possible, mais cela ne sait pas rendu à la table du Conseil. Alors, dans un avenir rapproché j'aimerais modifier ce projet afin de sonder à nouveau la possibilité de construire quelque chose qui pourrait favoriser la continuité d'activités culturelles auprès des personnes qui désirent poursuivre leur cheminement. De plus, cela pourrait être une opportunité



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

d'élargir le projet et, dans la mesure du possible, avoir un travail de collaboration avec d'autres intervenants-es afin de créer quelques activités en lien avec leurs racines, à la fois traditionnelles et contemporaines.

Projet pilote d'offrir un sevrage médical à Wapan

Wapan a la possibilité d'accueillir jusqu'à 24 personnes, puisqu'il dispose de 24 lits. Mais dans la réalité, le centre est financé que pour 12 lits. Cela limite la possibilité de développer de nouvelles activités thérapeutiques.

Durant la dernière année, la directrice, Mme Louise Généreux a proposée au conseil d'administration une opportunité d'explorer la possibilité de réaliser un projet pilote afin d'offrir le sevrage médical à Wapan.

En octobre 2017, nous avons eu une première réunion exploratoire avec Santé Canada, le Dr Samuel Blain (est responsable d'une l'équipe d'intervention en soins de proximité qu'il a fondée en janvier 2014. En faisant des soins de proximité son cheval de bataille, ce médecin non conventionnel souhaite rejoindre les personnes les plus vulnérables de la société). Le résultat de la réunion est positif. Les possibilités de réaliser un tel projet sont très intéressantes, car nous savons que les besoins sont palpables dans les communautés autochtones francophones du Québec. Alors, nous avons formé un petit comité de travail, afin de regarder le projet de plus près et analyser tout ce que cela impliquerait d'offrir le sevrage médical à Wapan.

Le comité est composé de la direction de Wapan, la responsable clinique, un membre du C.A. Santé Canada, le Dr Samuel Blain. S'ajoutera un consultant de la firme GRIPMA, chargé de mettre en place les rencontres et la mise en place du projet.

Lors de notre deuxième rencontre, il a été question d'organiser la visite de quelques établissements offrant les services de sevrage médical. Le Dr Blain, ainsi que M Pierre Picard, consultant autochtone, se chargent d'organiser les visites en mai de cette année les établissements tel que Domrémy (Pointe-du-Lac) et l'hôpital Saint-Luc.

Représentant au comité de gestion des risques (Wapan)

Je siège sur ce comité, à titre de responsable représentant le C.A. Le comité de gestion des risques se réunit dans la majorité des cas, un jour avant les réunions du conseil d'administration.

La responsable du dossier expose tous cas d'incidents et accidents arrivés au cours du trimestre. Nous faisons le suivi de chaque évènement et assurons que les dossiers soient

complets. Il y beaucoup d'échanges et de discussions afin de trouver des solutions permanentes aux problématiques. Par la suite, un exposé est présenté au Conseil d'administration afin d'informer d'assurer un suivi et le bon fonctionnement.

Groupe de travail régional (GTR) sur les dépendances

Le groupe de travail régional sur les dépendances (GT) rassemble des intervenants de diverses communautés des Premières Nations de la région du Québec, un représentant de Santé Canada ainsi que les conseillères en dépendance, en santé mentale ainsi que la représentante du programme Mieux être communautaire de la SCCCCPNQL.

La problématique des dépendances touche très durement les communautés des Premières Nations de la région du Québec, et la situation ne semble pas s'améliorer de beaucoup. Nous explorons divers sujets en lien avec les dépendances. De plus, lors de nos deux rencontres annuelles, une journée est consacrée pour la rencontre entre les intervenants et les directeurs de centre de traitement afin d'exposer les problématiques de certaines demandes, de faciliter les demandes d'admissions, d'assouplir ou recadrer les critères d'admissions, etc.

Lors des dernières rencontres, les sujets explorés étaient les dépendances, bien sûr, mais aussi les facteurs environnementaux, la pauvreté, l'habitation, etc.

- Les dépendances et les problèmes sociaux aux conséquences négatives pour l'individu et sa famille;
- Les problèmes de comorbidité, santé mentale et toxicomanie;
- Augmentation du type de dépendance;
- Plus de drogues disponibles;
- Augmentation du jeu compulsif et de la cyberdépendance.

Avec l'arrivée de la légalisation du cannabis, la mise en place de nouvelles formations sera nécessaire.

Cette année, j'ai assisté à deux (2) rencontres dont le but était de mettre en place un plan triennal pour le groupe de travail, en vue d'apporter de l'aide aux travailleurs PNLAADA du Québec. Le support aux intervenants est la priorité du groupe.

Projet avenir d'enfants

Collaboration avec Raymonde Nolett

Dans le projet du livre de recettes, j'ai travaillé à la prise de vue et au montage et la mise en page tout au long de l'année 2016-2017.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Relation d'aide : suivis de la clientèle souffrant de dépendance

Cette année, le nombre de suivis auprès de la clientèle vivant une dépendance ce chiffre à environ cinquante-trois (53) rencontres. Il y a une certaine stabilité dans les rencontres en relation d'aide. Toujours dans l'intention d'offrir plus; je vais présenter de la nouvelle publicité à propos de la relation d'aide disponible et ajouter de l'information sur les besoins d'informations personnalisée en dépendance seront ajoutées à la publicité ciblée en 2017-18.

Références

Cette année, j'ai référé deux (2) clients en psychologie après une évaluation de leurs besoins.

Maisons de thérapie

Au cours de 2017-2018, trois (3) clients sur trois ont été admis en maison de thérapie. Soit deux (2) personnes au centre de réadaptation Wapan et une autre en maison de thérapie privée.

Hypnose

Ateliers Wapan

Cette année, à deux (2) reprises nous avons proposés un souper-conférence avec la directrice du centre Wapan.

PSC

J'ai participé aux rencontres avec Isabelle Picard pour le PSC.

Ateliers d'information avec Wapan

Pour des raisons budgétaires, cette année, nous n'avons dû reporter les ateliers planifiés en collaboration avec Wapan.

Rencontre annuelle

Participé à la rencontre annuelle des agents PNLAADA au centre de réadaptation Wapan

Rencontres cliniques et/ou discussion de cas

J'ai participé à environ 14 rencontres entre intervenants pour discussion de cas et ou rencontre avec l'équipe clinique.

Formation

Cette année, j'ai suivi une intéressante formation sur la tenue de dossier donnée par l'AIDQ (Association des intervenants en dépendance du Québec).

Agrément

J'ai participé aux réunions d'équipe de la gestion des risques et à la collaboration lors de l'entrevue des visiteurs d'agrément.

La Chrysalide, une maison d'hébergement communautaire en santé mentale

En collaboration avec la Chrysalide, j'ai organisé une visite à la maison afin de mieux faire connaitre les services de cette Maison d'hébergement en santé mentale à Daphnée Couture, resp. des soins infirmiers et Anik Sioui, psychologue au Centre de santé.

Brochure communautaire

En tant que responsable de la brochure communautaire, j'ai réalisé l'objectif prévu, c'est-à-dire deux (2) brochures.

Formulaires PNLAADA

Mises à jour et création d'un nouveau formulaire pour le suivi de la clientèle en relation d'aide.

Centre de Réadaptation Jeunesse des Premières Nations Walguan

Reçu la visite, au Centre de santé, de Mme Nathalie Clark, intervenante à Walguan. Elle est venue présenter le programme. Il y aura un article complet à présenter dans la nouvelle brochure pour ados en 2017-2018.

Programme d'abandon du tabac

Révision du programme « J'arrête pour moi, mais à deux c'est mieux ».

Révisions et mise à jour des ateliers

Le programme comprend 7 ateliers répartis sur 7 semaines et 5 autres basés sur le support des participants. Chaque atelier propose un thème spécifique permettant d'avancer dans le processus de cessation.

- **Ateliers 1, 2 et 3 :** Comprendre quand et pourquoi ils fument
- **Ateliers 4 :** S'engager à arrêter de fumer, développer un plan d'action
- **Atelier 5 :** Se rassurer par rapport à son poids. Comprendre les sources de variations de poids
- **Ateliers 6 et 7 :** Apprendre à résister à l'envie de fumer.

Chaque atelier comprend, un tour de table, trois parties de l'atelier, auxquelles s'ajoute une pause de 15 minutes. Le journal personnel est spécialement conçu pour les participants. On y rappelle, de manière personnalisée, la démarche à suivre durant les ateliers. Les ateliers favoriseront les discussions pour mieux s'entraider. Pratiquer des exercices de relaxation, des activités sur la communication (fumer est souvent une réaction au stress et aux conflits quotidiens).

Malgré la publicité envoyée à la population, comme mentionné dans l'introduction, malheureusement on n'a pas eu d'inscription suffisante pour partir les ateliers. En juin prochain, nous allons relancer le projet avec des publicités **INSCRIPTION EN CONTINUE** pour tous les ateliers à venir.

La fumée secondaire et sensibilisation

Lors des ateliers sur l'arrêt du tabac, nous profitons de ce moment pour sensibiliser les participants à la fumée secondaire. Avec les nouvelles données sur les conséquences à long terme de la fumée secondaire, nous faisons prendre conscience qu'elle peut causer des dommages irréversibles. De cette façon, les participants au programme pourront faire des choix éclairés.

André Gill, Intervenant en toxicomanie



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

BILAN EN SANTÉ BUCCODENTAIRE (ISBE)

Début d'entrée en fonction de l'hygiéniste dentaire : Septembre 2017

Fréquence des visites : À raison d'une journée par mois

1. Activités de recrutement pour le programme de santé bucodentaire 2017-2018

1.1 Envoi des consentements parentaux

Grâce à la collaboration de Nathalie Nadeau, directrice du CPE Aw8ssisak, tous les parents d'enfants fréquentant ledit CPE ont reçu un formulaire d'autorisation au programme de santé bucodentaire ISBE. L'envoi était systématique, sans regard au fait que l'enfant ait un numéro de bande ou pas.

- Nombre total de formulaires de consentement parental envoyés : 55
- Nombre de formulaires reçus : 47
- Nombre de formulaires non retournés : 8
- Pourcentage de réponse : 85%
- Nombre de réponses positives : 47 (100%)
- Nombre de réponses négatives : 0 (0%)

Il est à noter que certains parents ont accepté le service à condition que je n'applique pas de fluorures sur les dents.

1.2 Nombre de consentements parentaux reçus en fonction du statut officiel des enfants

1.3 Points forts de la démarche de recrutement

	Nombre de consentements parentaux reçus
Enfants avec numéro de bande	14
Enfants sans numéro de bande	33
Total	47

Collaboration de Nathalie Nadeau, directrice du CPE Aw8ssiak

- Fort taux de réponse
- Clarté de l'information sur le document

1.4 Pistes d'amélioration pour la prochaine démarche de recrutement

- Augmenter le nombre d'intervenants qui distribuent les formulaires afin d'élargir la fourchette d'âge des enfants inscrits au programme (ex : infirmières, personnel du Centre de santé, toute autre personne qui intervient auprès des 0-8 ans)
- Possibilité d'envoyer plus d'un formulaire dans les familles où il y a plus d'un enfant âgé entre 0-8 ans
- Distribuer les formulaires aux parents d'enfants âgés entre 0-8 ans qui ne fréquentent pas le CPE (à domicile, à l'école primaire) : utilisation de la poste?

2. Activités de dépistage bucodentaire

2.1 Dépistages bucodentaires

Les dépistages bucodentaires étaient effectués auprès des enfants préalablement inscrits par un parent au programme ISBE. Le lieu de prédilection pour ces activités étaient les locaux du CPE. Le but du dépistage bucodentaire est de répertorier :

- A) Les expériences carieuses en cours
- B) Les expériences carieuses antérieures (ex : obturations, dent extraite pour cause de carie)
- C) Les besoins évidents de traitements dentaires (ex : obturation défectueuse ou tombée, lésion carieuse cavitaire)

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Ces informations permettent par la suite de classifier les enfants comme étant vulnérables à la carie ou pas. Elles permettent aussi de déterminer le régime d'applications professionnelles de fluorures (2 à 4 applications par an).

2.2 Nombre de dépistages buccodentaires en fonction du statut officiel des enfants et nombre

2.3 Points forts de la démarche de dépistages buccodentaires

- Collaboration de Nathalie Nadeau, directrice du CPE, et de toute son équipe
- Lorsque les dépistages sont faits au CPE, il y a possibilité de voir beaucoup d'enfants
- Possibilité de parfois rencontrer les parents et discuter avec eux

2.4 Pistes d'amélioration pour les prochains dépistages buccodentaires

	Nombre de dépistages buccodentaires performés en 2017-2018
Enfants avec numéro de bande	6
Enfants sans numéro de bande	29
Total	35

	Nombre d'enfants considérés comme étant vulnérables à la carie suite au dépistage	Pourcentage associé (%)
Enfants avec numéro de bande	3	50%
Enfants sans numéro de bande	3	10%
Total	6	17%

- Mieux organiser la logistique afin de voir un plus grand nombre d'enfants à chaque journée (ex : aller chercher les plus vieux et les sortir du local pour faire les dépistages, faire les dépistages avant 11h pour éviter l'heure du dîner et la sieste, avoir une liste des absents au début de la journée, etc.)

- Diversifier les lieux de dépistages afin de desservir d'autres enfants que ceux du CPE (ex : au Centre de santé)

3. Activités d'application professionnelle de vernis fluoré et de sensibilisation à la santé buccodentaire d'enfants vulnérables à la carie en fonction de leur statut officiel

3.1 Applications professionnelles de vernis fluoré

Le produit utilisé est un vernis aux fluorures de sodium (Fluorodose NaF 5%, par Centrix Dental) qui adhère rapidement aux dents. Le produit favorise la reminéralisation de la structure de l'émail et donc l'arrêt/le ralentissement du processus carieux. Les enfants peuvent recevoir de 2 à 4 applications de vernis NaF selon leur vulnérabilité à la carie (voir point 2.1).

Pour l'année 2017-2018, j'ai fait 14 applications de vernis fluoré (tous statuts officiels confondus).

3.2 Séances de sensibilisation à la santé buccodentaire et distribution de produits d'hygiène buccodentaire

Les séances de sensibilisation ont été faites auprès des enfants seulement. Étant donné leur jeune âge, les instructions étaient brèves (environ 10 minutes) et étaient précises. Les messages-clés qui ont été passés concernaient :

A) L'importance de laisser un parent faire le brossage et mettre le dentifrice sur la brosse à dents

B) Brosser 2x/jour

Les enfants ont aussi pu brosser les dents d'une peluche éducative et regarder comparer l'apparence de dents saines vs cariées à l'aide d'un recueil de photos.

Les parents ont aussi reçu un document avec des conseils pour soutenir de meilleures pratiques d'hygiène buccodentaire à la maison. Le document était accompagné de produits d'hygiène buccodentaire pour enfants, comme des brosses à dents, du dentifrice fluoré et des portes-soie.

3.3 Projets de sensibilisation en cours ou en développement

- Défi Tchin-Tchin, avec l'équipe du CPE (mars-avril)

o But : promouvoir la consommation de l'eau auprès des enfants du CPE

- Atelier Bedon Rond, avec Jenny M'Sadoques (31 mai)

o But : promouvoir une meilleure santé buccodentaire chez les femmes enceintes ou les nouvelles mamans, répondre aux questions des nouvelles mamans sur la santé buccodentaire des nourrissons et des enfants

- Atelier sur les boissons gazeuses, avec Marie-Pier Desnoyers (date à déterminer)

o But : promouvoir la consommation des boissons non cariogènes, discuter des conséquences de la consommation des boissons gazeuses / énergisantes/sport

- Séances individuelles d'information (dates à déterminer)

o But : rencontrer les parents dont les enfants ne fréquentent pas le CPE Aw8ssisak, rejoindre les parents et la fratrie dans son ensemble

Marie-Claude Turcotte,
Hygiéniste dentaire



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

Services de Santé Non Assurés (SSNA)

Le programme des Services de Santé Non Assurés (SSNA) de Santé Canada est offert aux membres des Premières Nations. Ce programme permet de couvrir une gamme définie de produits et de services médicalement nécessaires auxquels les clients ne sont pas admissibles face à d'autres régimes et programmes. Dans le cas où une prestation est couverte en vertu d'un autre régime de soins de santé, le Programme des SSNA veillera à coordonner le paiement des prestations admissibles. Le programme des Services de Santé Non Assurés (SSNA) couvre les prestations suivantes :

- les soins de la vue;
- les prestations dentaires;
- le transport pour des raisons médicales;
- les prestations sur les médicaments;
- l'équipement médical et les fournitures médicales;
- les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme;
- les services de santé approuvés à l'extérieur du Canada;

En tant qu'agente de liaison santé mon mandat est de supporter les intervenants qui offrent des soins de santé et des services sociaux aux membres de la communauté d'Odanak dans les démarches visant l'accès aux services de santé. De plus, mon mandat est d'informer les membres de la communauté d'Odanak face aux différents programmes et services de santé s'offrant à eux.

1.1 PHARMACIE

Selon le médicament prescrit par un médecin, le pharmacien se voit imposer un processus de préautorisation par Santé Canada afin de pouvoir offrir gratuitement le médicament prescrit à son patient.

Au cours de l'année 2017-2018, j'ai procédé, pour plusieurs clients résidents et non-résidents de la communauté d'Odanak, à diverses demandes d'appels face à des médicaments non couverts initialement par le programme des SSNA. Entamer une demande d'appel nécessite beaucoup de démarches avant d'obtenir la lettre justificative et les documents médicaux pouvant aider à l'approbation de la demande. Je dois demander une lettre justificative au médecin prescripteur ainsi qu'à d'autres professionnels de la santé pour bien appuyer ma demande à Santé Canada.

LE CENTRE D'EXCEPTION DES MÉDICAMENTS

Le Centre d'exception des médicaments est situé à Ottawa et celui-ci compte plusieurs agents qui sont responsables d'évaluer, d'analyser et d'autoriser tous les médicaments qui nécessitent une autorisation préalable. Jusqu'au mois de mars 2018, seulement les pharmaciens pouvaient contacter le centre d'exception ce qui amenait plusieurs désagréments.

Heureusement, depuis le mois de mars 2018, les agents de liaison ainsi que les clients peuvent contacter directement le Centre d'exception des médicaments. Ce changement est apprécié des divers pharmaciens puisque depuis plusieurs années ceux-ci désiraient que nous puissions contacter le Centre d'exception afin de faciliter les démarches.

Depuis près de deux (2) ans monsieur Charles Leblanc était ma référence au Centre d'exception des médicaments afin de répondre à mes questionnements pour les dossiers de mes clients demandant une exception de paiement. Malheureusement, depuis quelques mois, monsieur Leblanc a quitté son poste. Heureusement, avant son départ, celui-ci m'a transmis le nom de l'une de ses collègues comme analyste de référence. D'ailleurs, madame Jennifer Gallant est dorénavant la ressource première lors de mes questionnements et / ou demandes de renseignements.

Quand une demande d'exception est autorisée par le Centre d'exception des médicaments, le pharmacien obtient un numéro associé à la demande d'autorisation. La décision de couvrir ou non un médicament sera confirmée au pharmacien, par télécopieur, dès que le médecin prescripteur aura complété le formulaire de demande d'exception.

LISTE DES MÉDICAMENTS

Le programme des SSNA comporte sa propre liste de médicaments. Tel que mentionné plus-haut, cette liste est différente de celle offerte par le régime provincial de la RAMQ pour les non autochtones.

La liste des médicaments des SSNA est nationale et s'applique aux Premières Nations. Cette liste ne tient pas compte de l'évolution de la liste des médicaments des régimes provinciaux comme la RAMQ.

La majorité des médecins ne connaissent pas le répertoire des médicaments couverts par le programme des SSNA. La liste des médicaments de la RAMQ est davantage utilisée dans la pratique quotidienne des médecins puisque les membres des Premières Nations représentent un faible pourcentage de la population totale du Québec.

Le médecin devrait s'assurer que le médicament qu'il recommande à un patient des Premières Nations, soit couvert par le programme des SSNA. Il est évident que le patient doit aviser le médecin de son statut.

MÉDICAMENT D'EXCEPTION

Le programme SSNA possède une liste de médicaments d'exception. Un médicament d'exception est un médicament qui ne figure pas sur la liste et doit être approuvé au processus cas par cas avec justifications médicales par les analystes de Santé Canada.

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



D'ailleurs, certaines médications nécessitent l'essai de plusieurs autres médicaments inscrits sur la liste des médicaments couverts par le programme SSNA avant d'être approuvés par Santé Canada. C'est souvent une des raisons justifiant le refus de paiement face aux demandes d'exception.

DEMANDE D'APPEL

Au cours de l'année 2017-2018, j'ai procédé, pour plusieurs clients résidents et non-résidents de la bande d'Odanak, à diverses demandes d'appel face à des médicaments refusés suite à une demande d'exception. À chaque demande d'appel, je dois procéder à l'élaboration d'un dossier incluant des justifications médicales (médecins et/ou professionnels de la santé) afin que la demande soit approuvée. Une demande d'appel peut nécessiter beaucoup d'étapes avant d'avoir la lettre justificative et d'obtenir une réponse favorable de la part de Santé Canada. Nous devons demander ce papier justificatif au médecin prescripteur ou même parfois à plusieurs autres professionnels de la santé pour compléter la demande du client.

Tout comme l'année dernière, il est important de considérer qu'un nombre grandissant de demande d'appel face aux médicaments a été observées durant l'année 2017-2018. Cette hausse de demande d'appel peut s'expliquer par une augmentation des médicaments inscrits sur la liste des exceptions du programme SSNA.

Pour que la demande d'appel soit examinée et analysée, je dois faire parvenir une lettre de demande de révision signée par le client en y annexant une lettre justificative écrite par le médecin prescripteur tel que décrit plus-haut. Les renseignements suivants doivent être fournis dans la lettre explicative que nous demandons au médecin prescripteur :

1. La situation pour laquelle la prestation est demandée;
2. Le diagnostic et le pronostic, notamment les solutions de rechange qui ont été mises à l'essai;
3. Les résultats des tests diagnostiques pertinents; et
4. La justification du traitement proposé et toute autre information complémentaire.

Lors de la réception de la lettre explicative du médecin, je fais parvenir la demande d'appel au Centre d'exception des médicaments à Ottawa. Si la demande d'appel est refusée au palier 1, j'effectue une deuxième demande, en collaboration avec le médecin prescripteur.

EXCLUSION

Certains médicaments sont totalement exclus du programme SSNA. Les demandes d'exception et d'appel sont impossibles dans certaines situations.

Les médicaments exclus sont les suivants :

- Agents anti-obésité;
- Produits ménagers (savons et shampoings ordinaires);
- Cosmétiques;
- Produits utilisés en médecine parallèle, comme l'huile d'onagre et la glucosamine;
- Mégavitamines;
- Médicaments en cours d'expérimentation clinique;
- Vaccinations liées aux voyages à l'étranger;
- Stimulants de la pousse des cheveux;
- Médicaments utilisés pour traiter l'infertilité ou l'impotence; certains produits en vente libre;
- Préparations contre la toux contenant de la codéine;
- Dalmane®, Somnol® et produits génériques (flurazepam);
- DarvonMD et 642MD (propoxyphène);
- Fiorinal®, Fiorinal® C $\frac{1}{4}$, Fiorinal® C $\frac{1}{2}$ et produits génériques (Analgesiques contenant du butalbital avec ou sans codéine);
- Librium®, Solum®, Medilium® et produits génériques (chlordiazepoxide);
- Stadol MD NS et génériques (butorphanol, tartrate de, vaporisateur nasal); et
- Tranxene® et produits génériques (clorazepate).
- Imovane® and generics (zopiclone).

Lors d'exclusion d'un médicament, le client doit payer pour avoir accès à son traitement sans obtenir un remboursement du programme SSNA. Si le client ne désire pas payer pour le médicament prescrit, celui-ci peut contacter son médecin afin d'obtenir un traitement alternatif et couvert par le programme des SSNA. D'ailleurs, dans plusieurs cas, j'ai contacté les médecins afin d'obtenir une nouvelle prescription alternative au médicament préalablement prescrit.

1.2 SOINS DE LA VUE

Le programme SSNA couvre les services et les soins de la vue non couverts par le régime d'assurance maladie du Québec, par le programme d'aide au revenu provincial ou par tout autre régime d'assurance privée.

Voici la liste décrivant les prestations de soins de la vue couverts par le programme :

- les examens de la vue, lorsqu'ils ne sont pas assurés par la province ou le territoire (p. ex. dans certaines provinces ou certains territoires, les examens de la vue pour les enfants, les aînés et les clients diabétiques);
- les lunettes prescrites par un fournisseur de soins de la vue;
- la réparation de lunettes;
- les prothèses oculaires (œil artificiel); et
- les autres soins de la vue, selon les besoins médicaux particuliers du client.

Tous les services et soins de la vue couverts par le



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

programme SSNA doivent être préalablement autorisés par Santé Canada par le fournisseur de services (optométriste).

Certaines prestations se voient imposer des limites de fréquence de remboursement avant d'être de nouveau approuvés par Santé Canada. Par exemple, les clients âgés de 18 ans et plus ont droit d'obtenir un examen de la vue remboursé pour chaque période de 24 mois. Si le client désire passer un autre examen de la vue à l'intérieur de cette période, le remboursement de ce service est automatiquement refusé. Par contre, dans des situations particulières, justifié par un médecin ou tous autres professionnels, un examen supplémentaire peut être autorisé en faisant parvenir une demande d'exception au programme SSNA.

1.3 SOINS DENTAIRES

Depuis février 2013, la préautorisation des soins dentaires de Santé Canada est effectuée par le Centre de prédétermination dentaire, situé à Ottawa.

La clientèle admissible au programme des SSNA face aux soins dentaires est la suivante :

- Les coûts d'un nettoyage, d'un détartrage, application de fluorure et d'agent de scellement pour les enfants de 9 ans et moins.
- Membres des Premières Nations de 10 ans et plus (sur et hors réserve)
- Prestataires de la sécurité du revenu sur réserve.

Les services et soins dentaires pour les enfants de 9 ans et moins (excluant : nettoyage, détartrage et fluorure) et pour les prestataires de la sécurité du revenu de la province sont sous la responsabilité de la RAMQ.

Concernant les soins dentaires, plusieurs demandes nous proviennent des membres de la communauté d'Odanak pour les raisons suivantes ;

- Renseignements généraux sur les bénéfices dentaires couverts par le programme des SSNA.
- Déterminer si un client est admissible à un traitement dentaire
- Demande de remboursement envoyée aux SSNA pour des soins dentaires reçus.
- Demande d'appel face au refus des SSNA.

Avant de débuter les traitements dentaires, il est important que le dentiste obtienne la réponse de Santé Canada concernant le plan de traitement envoyé par le dentiste ou le denturologiste au programme SSNA. De cette façon, le client sera informé du montant payé par l'assurance en lien avec les traitements dentaires demandés. Cette demande d'autorisation informera le client du montant alloué, par les SSNA et, si tel est le cas, le montant que le client devra débourser en retour.

Au cours de l'année 2017-2018, j'ai remarqué que plusieurs dentistes ne veulent pas traiter directement avec Santé Canada. Dans ce cas, les clients doivent nous faire parvenir leurs factures et, ensuite nous entamons les démarches de demande de remboursement. Cette façon de faire amène des surprises financières aux clients. D'ailleurs, lorsque les professionnels (dentistes) ne désirent pas traiter avec Santé Canada, une demande d'autorisation de paiement n'est pas effectuée. Il y a un risque que les soins et/ou services reçus ne soient pas inclus dans le Guide concernant les prestations dentaires de Santé Canada et éligibles au remboursement.

Une fois que les traitements ont été approuvés, Santé Canada fera parvenir une lettre de confirmation de prédétermination au Centre dentaire. Lorsqu'il y a un refus des SSNA, le client me contacte pour aller en appel, ce qui engendre des démarches supplémentaires.

Le professionnel (dentiste) doit informer le client de toute différence de coût avant de lui offrir le service. Quand cette façon de faire n'est pas effectuée cela occasionne des mauvaises surprises aux clients.

Pour terminer, si le remboursement d'un service concernant des soins dentaires est refusé par Santé Canada, des demandes d'appel peuvent être entamées.

1.4 ORTHODONTIE

Santé Canada offre aussi des prestations de soins orthodontiques. Les soins en orthodonties doivent être effectués avant l'âge de 18 ans, à l'exception des traitements pour les anomalies suivantes : bec-de-lièvre et les fissure palatines (aucune limite de temps).

L'évaluation des cas d'orthodontie se fait sur une base individuelle, par une équipe de professionnels du Centre National de prédétermination dentaire du programme SSNA. En cas de refus d'un plan de traitement, le client peut entamer une demande d'appel avec notre aide.

1.5 FOURNITURES MÉDICALES

Le programme des SSNA couvre une panoplie de fournitures médicales et d'équipements médicaux tel que : prothèses auditives, orthèses plantaires, aide pour le bain et la toilette, marchette, fournitures pour oxygénothérapie etc...

Les professionnels et fournisseurs désirant desservir les Premières Nations et utiliser le système de facturation en ligne doivent obligatoirement être inscrits/connectés à un système informatique national qui relie directement les professionnels/fournisseurs à Santé Canada (Express Script Canada).

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Les professionnels/fournisseurs facturent directement Santé Canada pour les équipements et fournitures couverts par le programme SSNA. Express script Canada n'a aucun pouvoir d'autorisation des équipements médicaux et fournitures médicales. C'est une organisation responsable seulement de la comptabilité. Une autorisation préalable des équipements médicaux et des fournitures médicales est importante car il y a des exceptions et des exclusions.

Il est important de noter que les professionnels ne sont pas tenus de respecter la grille tarifaire définie par Santé Canada. En tout temps le client devrait être avisé de ce qu'il aura à payer avant de recevoir son service. Ceci n'est pas toujours fait par le professionnel offrant des soins et / ou services.

En cas de refus de paiement/remboursement des processus d'appel peuvent être enclenchés et seront évalués cas par cas.

1.6 SANTÉ MENTALE

Durant l'année, nous avons eu l'occasion de répondre à quelques demandes d'informations en santé mentale. Les demandes sont toujours référées au bureau du département de santé mentale du programme des SSNA.

1.7 REGISTRE DES STATISTIQUES

Tableau 1 : Répartition du nombre de demandes par type de correspondances
AVRIL, MAI, JUIN 2017

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
APPELS TÉLÉPHONIQUES	56	171	227
DEMANDES EN PERSONNE	23	28	51
DEMANDE PAR EMAIL	4	13	17
DEMANDE PAR FAX	0	0	0
TOTAL	83	212	295

Tableau 1.1 : Répartition des types de demandes

TYPES DE DEMANDES AVRIL, MAI ET JUIN 2017					
SOINS DENTAIRES SSNA					13
SOINS DE LA VUE SSNA					8
TRANSPORT MÉDICAL SSNA					156
MÉDICAMENT SSNA					14
FOURNITURES MÉDICALES SSNA					23
SANTÉ MENTALE SSNA					5
HYGIÈNE DU MILIEU					7
PRINCIPE DE JORDAN					6
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SSNA					3
AUTRES TYPES DE DEMANDES					13
VIANDE SAUVAGE					8
ARCHIVES MÉDICALES	Par téléphone 10	Email 10	En personne 6	Demande d'accès 10	Autres 13
MÉDECIN					1
TOTAL DES DEMANDES					307

*Lorsque le total est différent la raison est la suivante : 1 (un) client à demander plusieurs types de demandes.

Tableau 2 : Répartition du nombre de demandes par types de correspondances
JUILLET, AOÛT, SEPTEMBRE 2017

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
APPELS TÉLÉPHONIQUES	60	163	223
DEMANDES EN PERSONNE	25	29	54
DEMANDE PAR EMAIL	0	8	8
DEMANDE PAR FAX	0	1	1
TOTAL	85	201	286

Tableau 2.1 : Répartition des types de demandes

TYPES DE DEMANDES JUILLET, AOÛT ET SEPTEMBRE 2017					
SOINS DENTAIRES SSNA					5
SOINS DE LA VUE SSNA					5
TRANSPORT MÉDICAL SSNA					124
MÉDICAMENT SSNA					20
FOURNITURES MÉDICALES SSNA					13
SANTÉ MENTALE SSNA					4
HYGIÈNE DU MILIEU					0
PRINCIPE DE JORDAN					4
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SSNA					6
AUTRES TYPES DE DEMANDES					18
VIANDE SAUVAGE					2
ARCHIVES MÉDICALES	Par téléphone : 3	Email : 7	En personne : 2	Demande d'accès : 15	Autres : 12
MÉDECIN					51
TOTAL DES DEMANDES					291





RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

*Lorsque le total est différent la raison est la suivante : 1 (un) client à demander plusieurs types de demandes.

Tableau 3 : Répartition du nombre de demandes par types de correspondances

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
APPELS TÉLÉPHONIQUES	49	140	189
DEMANDES EN PERSONNE	22	22	44
DEMANDE PAR EMAIL	0	6	6
DEMANDE PAR FAX	0	0	0
TOTAL	71	168	239

Tableau 3.1 : Répartition des types de demandes

SOINS DENTAIRES SSNA		5			
SOINS DE LA VUE SSNA		3			
TRANSPORT MÉDICAL SSNA		109			
MÉDICAMENT SSNA		15			
FOURNITURES MÉDICALES SSNA		17			
SANTÉ MENTALE SSNA		4			
HYGIÈNE DU MILIEU		0			
PRINCIPE DE JORDAN		1			
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SSNA		3			
AUTRES TYPES DE DEMANDES		7			
VIANDÉ SAUVAGE		3			
ARCHIVES MÉDICALES	Par téléphone :	Email :	En personne :	Demande d'accès :	Autres :
	6	1	2	12	13
MÉDECIN			40		
TOTAL DES DEMANDES			241		

*Lorsque le total est différent la raison est la suivante : 1 (un) client à demander plusieurs types de demandes.

Tableau 4 : Répartition du nombre de demandes par types de correspondances

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
APPELS TÉLÉPHONIQUES	57	164	221
DEMANDES EN PERSONNE	24	27	51
DEMANDE PAR EMAIL	0	4	4
DEMANDE PAR FAX	1	1	2
TOTAL	82	196	*278

Tableau 4.1 : Répartition des types de demandes

ARCHIVES MÉDICALES	Par téléphone	Email	En personne	Demande d'accès	Autres
	3	1	4	14	21
MÉDECIN			18		
TOTAL DES DEMANDES			*281¹		

¹Lorsque le total est différent la raison est la suivante : 1 (un) client à demander plusieurs types de demandes.

* Prendre note que le total n'est pas final étant donné que nous devons donner les statistiques à la Direction avant la fin du mois de mars 2018

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



2. HYGIÈNE DU MILIEU

- Inspections des restaurants de la communauté, Institution Kiuna, Centre de la petite enfance, Conseil de Bande d'Odanak, Centre de Santé d'Odanak, des dépanneurs de la communauté ainsi que la salle communautaire en compagnie de madame Sonia Gavin et/ou David Duval Agents d'hygiène du milieu de Santé Canada afin d'assurer une salubrité adéquate des établissements fréquentés principalement par les membres de notre communauté.
- J'ai effectué quelques inspections avec l'agent d'hygiène du milieu dans des maisons privées de la communauté. Souvent, dans la majorité des cas, il est questions de faire l'évaluation des conditions sanitaires ou même des problématiques concernant des infiltrations d'eau.

Ces visites d'inspections sont toujours suivies d'un rapport rédigé par l'agent d'hygiène du milieu de Santé Canada afin de mentionner les points à améliorer, les recommandations ainsi que les points positifs observés lors de l'inspection. De cette façon, un suivi pour chaque établissement est établi et archivé.

Il est important de noter que depuis le 17 septembre 2017, les inspections des établissements publics ainsi que les résidences de la communauté sont effectués par monsieur Georges Normand. Ces tâches m'ont été retirées afin de me concentrer pleinement sur mes autres postes et que la gestion de la qualité de l'eau potable et les inspections soient effectuées par une seule et unique personne.

3. ARCHIVES MÉDICALES

Comité de gestion du dossier unique

Le comité se compose de :

- Deux (2) archivistes médicales du Centre de Santé d'Odanak;
- Une infirmière ;
- Psychologue représentant les soins psychosociaux;
- Un intervenant du SEFPN (Services Enfance Famille des Premières Nations) ;
- Coordonnateur en Agrément Canada (Direction Général du Conseil des Abénakis d'Odanak)
- Directeur des services santé

Le comité se rencontre, environ, une (1) fois par mois afin d'avoir un suivi sur les questionnements, commentaires et modifications à apporter pour la gestion du dossier unique.

Épuration et conservation

Au cours de l'année 2017-2018, nous avons continué l'épuration des dossiers du Centre de Santé d'Odanak selon le calendrier

d'épuration que nous avons établi. L'ensemble des dossiers du Centre de Santé ainsi que du SEFPN sont, à ce jour épuré. Pour l'épuration des dossiers des usagers, nous suivons la procédure, sur la conservation, l'épuration et la destruction des documents, que nous avons rédigée.

De plus, un calendrier nommé « calendrier d'épuration » a été élaboré en vue d'épurer et de détruire les dossiers inactifs. Lorsqu'un dossier devient inactif (cinq (5) ans d'inactivité), tel que défini au calendrier d'épuration, il est épuré en vue de sa destruction. Certains documents sont conservés de façon permanente afin de répondre aux exigences du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. (Loi sur l'accès, article 102.1) (ROAE, article 64).

Un registre d'épuration des dossiers est archivé, par les archivistes médicales, au service accueil-archives afin de conserver une liste des dossiers épurés. Un dossier sur cent doit être conservé intégralement à des fins historiques. Alors, nous avons choisi au hasard des dossiers et nous avons apposé sur la couverture un autocollant avec la mention : ne pas épurer.

Pour finir, lorsqu'un dossier est détruit, le numéro de dossier lui étant attribué ne peut, en aucun cas, être redistribué à un autre usager.

La circulation des dossiers des usagers

Maintenant que le dossier unique est mis en place, nous avons élaboré une procédure qui s'intitule : Procédure de la circulation interne des dossiers médicaux au Centre de Santé d'Odanak. La circulation du dossier permet l'accessibilité ainsi que le partage de l'information pour tous les intervenants œuvrant au sein du centre de Santé d'Odanak et du Service à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Pour effectuer la demande de dossier, l'intervenant doit remplir le formulaire : demande de dossier. Les archivistes médicales remplacent le guide de sortie, des filières, par le dossier.

Feuilles de parachèvement

L'analyse du dossier des usagers est une opportunité de déceler des problèmes majeurs (poursuites éventuelles) et les signaler, au besoin, à la Direction. Si nécessaire, pour effectuer les corrections nécessaires au dossier de l'usager, nous incluons sur le dessus du dossier une feuille de parachèvement orange destiné à l'intervenant qui doit modifier et /ou corriger un élément au dossier.

Médecin au Centre de Santé d'Odanak

Dre Pascale Robert est disponible une journée par quinzaine (2 semaines) sur rendez-vous. Les rendez-vous sont cédulés



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

STATISTIQUES FEUILLES DE PARACHÈVEMENTS 2017

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
CSO	3	1	1	2	1	2		1		5	4	
SEFPN	0	0	0									
TOTAL:	3	1	1	2	1	2	0	1	0	5	4	0

STATISTIQUES FEUILLES DE PARACHÈVEMENTS 2018

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
CSO	4	3	1									
SEFPN	0	0	0									
TOTAL:	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

aux 30 minutes entre 9h30 et 14h30. Les conditions pour accéder au service :

- Usager inscrit sur la liste de bande,
- Membre non statué inscrit sur la liste de bande,
- Conjoint et enfant d'un membre de nation Abénakise,
- Résident appartenant à une autre bande autochtone, résident à Odanak (institut Kiuna)

Lors de la présence de Dre Robert j'assiste celle-ci auprès des dossiers biopsychosociaux des usagers. De plus, je dois piloter le module << Rendez-vous>> du logiciel OFYS afin de gérer ses plages horaires.

Les demandes de consultations à l'externe sont aussi gérées, à mon bureau, lors de la fin des rendez-vous de ses clients.

Statistiques

Avec la venue du médecin, nous réalisons des statistiques pour les usagers qui obtiennent un rendez-vous auprès de celle-ci. Les données sont compilées à toutes les journées de rendez-vous. Ensuite, nous rassemblons les données pour analyser des statistiques trimestrielles. Avec les chiffres, nous pouvons évaluer :

- Le rendement;
- La population cible (membre VS non membre);
- La taille de l'échantillon.

Statistiques des rendez-vous du médecin :

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Statistiques des rendez-vous du médecin :

Juillet 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	JUILLET 2017	2017-07-26
Rendez-vous		10
Sans rendez-vous	1	
RV annulé (24hrs avant)	0	
RV annulé (- de 24 hrs)	2	
Ne s'est pas présenté	0	
Total	11	
Membre d'Odanak	8	
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	2	
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)	8	
Total du mois (non membre)	2	
Grand total des RV	10	

Octobre 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	2017-10-04	2017-10-18
Rendez-vous	10	11
Sans rendez-vous	2	2
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0
Ne s'est pas présenté	0	0
Total	12	13
Membre d'Odanak	11	12
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	2	1
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)		23
Total du mois (non membre)		3
Grand total des RV		26

Août 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	AOÛT 2017	2017-08-09
Rendez-vous		12
Sans rendez-vous	2	0
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0
Ne s'est pas présenté	0	0
Total	14	12
Membre d'Odanak	7	11
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	7	1
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)		18
Total du mois (non membre)		8
Grand total des RV		26

Novembre 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN		
	2017-11-01	2017-11-15	2017-11-29
Rendez-vous donné	11	10	11
Sans rendez-vous	2	1	2
RV annulé (24hrs avant)	0	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0	0
Ne s'est pas présenté	2	0	0
Total	15	11	13
Membre d'Odanak	12	9	11
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	1	2	2
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)			32
Total du mois (non membre)			5
Grand total des RV			37

Septembre 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	SEPTEMBRE 2017	2017-09-06
Rendez-vous		10
Sans rendez-vous	1	2
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	1	0
Ne s'est pas présenté	1	0
Total	11	12
Membre d'Odanak	8	6
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	3	6
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)		14
Total du mois (non membre)		9
Grand total des RV		23

Décembre 2017

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	2017-12-13	2017-12-20
Rendez-vous	Annulé	13
Sans rendez-vous	Annulé	2
RV annulé (24hrs avant)	Annulé	0
RV annulé (- de 24 hrs)	Annulé	0
Ne s'est pas présenté	Annulé	1
Total		16
Membre d'Odanak	Annulé	13
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	Annulé	2
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)		13
Total du mois (non membre)		2
Grand total des RV		15



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Janvier 2018

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	2018-01-10	2018-01-26
Rendez-vous donné	12	10
Sans rendez-vous	2	1
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0
Ne s'est pas présenté	0	0
Total	14	11
Membre d'Odanak (statué et conjoint sur la communauté)	12	9
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	2	2
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)	21	
Total du mois (non membre)	4	
Grand total des RV	25	

Mars 2018

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	2018-03-07	MARS 2018
Rendez-vous	11	10
Sans rendez-vous	0	2
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0
Ne s'est pas présenté	0	2
Total	11	12
Membre d'Odanak	11	9
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	0	2
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)	20	
Total du mois (non membre)	2	
Grand total des RV	22	

Février 2018

MOIS	STATISTIQUES DES RV DU MÉDECIN	
	2018-02-07	FÉVRIER 2018
Rendez-vous	5	8
Sans rendez-vous	5	4
RV annulé (24hrs avant)	0	0
RV annulé (- de 24 hrs)	0	0
Ne s'est pas présenté	0	0
Total	10	12
Membre d'Odanak	10	9
Non Membre (de l'extérieur et non statué)	0	3
Total du mois (membre et membre code vivant sur la communauté, et conjoint)	19	
Total du mois (non membre)	3	
Grand total des RV	22	



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



Statistiques sortie de dossier par intervenant pour l'année 2017-2018

Intervenant	Avril 2017	Mai 2017	Juin 2017	Juille t 2017	Aoû t 2017	Sept. 2017	Oct. 2017	Nov. 2017	Déc. 2017	Janv. 2018	Fév. 2018	Mar s 2018
Agrement (vérification dossiers)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
Archives (classement)²	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	45
Coordonnatrice MAD	9	68	23	22	15	25	17	17	25	14	15	16
Infirmières	161	231	198	213	194	182	187	168	172	155	175	128
Intervenant en toxicomanie	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Kinésiologue³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Médecin	0	0	0	8	19	37	38	75	46	63	42	38
Nutritionniste (Line Capistran)	6	6	6	1	1	8	1	2	0	3	5	2
Nutritionniste (Marie-France David)	3	6	10	11	5	6	7	5	0	2	3	5
Psychologue	25	58	35	34	22	43	37	41	30	63	41	32
RSI (Responsable soins infirmiers)	0	0	4	3	0	3	0	1	1	0	0	3
SEFPN	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	2	0
TOTAL :	204	370	276	292	256	305	290	312	275	412	351	267

² Avant le mois de février 2018, nous n'avons pas comptabilisé les sortis de dossier pour le classement des laboratoires ou autres documents à classer.

³ Pendant une partie de l'année, la kinésiologue était en congé de maternité.



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ

Demande d'accès

Toutes les demandes d'accès doivent être traitées par les archivistes médicales. Pour cette raison, nous avons élaboré une procédure d'accès à l'information. Lorsque nous recevons des demandes d'accès, nous devons, selon le type de demandeur et selon les lois, retirer les renseignements de tiers et les préjudices graves.

De façon plus spécifique, l'article 17 de la Loi sur les Services de Santé et des Services Sociaux (LSSSS) établit, pour tout usager de quatorze (14) ans et plus, le droit d'accès à son dossier dans les termes suivants : « Tout usager de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier. Toutefois, l'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'usager. Dans ce cas, l'établissement, sur la recommandation du médecin, détermine le moment où le dossier ou la partie dont l'accès a été refusé pourra être communiqué à l'usager et en avise celui-ci.

Toute les demandes d'accès, de transmission de documents ou toute demande d'information sur un usager doit être faite par écrit en remplissant le formulaire prévu à cet fin (Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier).

Suite à la réception d'une demande d'accès, les personnes responsables du service des archives procède à la vérification du droit d'accès selon la procédure suivante :

- Lorsque la demande d'accès se fait par écrit, la vérification du droit d'accès se fait par une comparaison des signatures déjà au dossier. Si la signature n'est pas valide, il faut demander une autre autorisation ;
- Vérifier l'existence des restrictions générales au droit d'accès ;
- Consulter l'intervenant concerné pour l'évaluation du préjudice et la durée de la suspension du droit d'accès lorsque nécessaire ;
- Consulter l'usager au besoin lors des demandes d'accès pour lui-même ;
- S'il s'agit d'une convocation devant un tribunal (subpoena), s'assurer de qui émane le subpoena ;
- Si le tiers est une personne désignée par la loi à avoir accès à certaines informations pour des fins d'application d'une loi ou d'un règlement, s'assurer de l'identité du requérant, de l'étendue de son mandat et des fins poursuivies ;
- Si la demande d'accès est faite dans un but d'étude, de recherche ou d'enseignement, s'assurer de l'identité du professionnel responsable et des objectifs poursuivis.

Activités 2017-2018

1. Formation légale par Maître Éric Séguin, 1er décembre 2017

LA JURISPRUDENCE RÉCENTE ET VOS PRÉOCCUPATIONS

- ✓ Cadre législatif et réglementaire applicable
- ✓ La notion d'unicité du dossier de l'usager
- ✓ Le contenu du dossier d'un usager
- ✓ Le principe de confidentialité du dossier de l'usager
- ✓ La notion de renseignement personnel
- ✓ Le contenu obligatoire d'une décision en réponse à une demande d'accès.
- ✓ Analyse des 10 cas pratiques soumis par des archivistes.

LA GESTION DES DOSSIERS EN CENTRE JEUNESSE

- ✓ Cadre législatif applicable
- ✓ Le principe de confidentialité (Le Droit à la confidentialité)
- ✓ Les principales exceptions applicables
- ✓ L'autorisation de l'usager, du parent ou du mis en cause par le signalement
- ✓ L'obligation d'effectuer un signalement par tout professionnel
- ✓ Les exceptions légales permettant la circulation de l'information

1. La réception et le traitement
2. L'évaluation
3. L'orientation
4. L'application des mesures de protection
5. La révision
6. La fin de l'intervention du DPJ

- ✓ L'implication du DPJ lors d'une demande d'accès au dossier de l'enfant

- Restrictions
- Usager âgé de 14 ans et plus

- ✓ Loi 10 : Principe applicable à la DPJ
- ✓ Analyse de 7 cas pratiques soumis par des archivistes

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2017-2018

CENTRE DE SANTÉ



LA GESTION DES INFORMATIONS CONTENUES DANS UN DOSSIER D'ADOPTION

- ✓ Cadre législatif applicable
- ✓ L'adoption au Québec est plénière (absolue)
- ✓ La confidentialité du dossier d'adoption est le principe
- ✓ Modifications législatives (Projet de loi 113)
 - o Adoption coutumière
 - o Adoption internationale par des Québécois
 - o Reconnaissance de la filiation préexistante
 - o Confidentialité du dossier d'adoption
 - o Loi sur l'assurance maladie
 - o Loi sur les services de santé et les services sociaux
 - o Loi sur la protection de la jeunesse
- ✓ Rappel des étapes de traitement d'un dossier d'usager d'un enfant adopté
- ✓ Analyse de 7 cas pratiques soumis par des archivistes

2. Affichage d'affiches promotionnelles dans le centre de santé

3. Remise d'un questionnaire sur la sensibilisation de la confidentialité à tous les membres du personnel du Centre de Santé d'Odanak, des Services à l'Enfance et à la Famille des Premières Nations d'Odanak, Corps de police d'Odanak et Directions du Conseil des Abénakis d'Odanak.

Les objectifs de la semaine de la confidentialité sont :

- Éclaircir le rôle des archivistes médicaux dans l'enjeu de la sécurité de l'information;
- Permettre la collaboration multidisciplinaire;
- Vulgarisation des références légales qui régissent le dossier médical de l'usager;
- Promouvoir l'importance de la confidentialité et de la sécurité de l'information.

2. Semaine de la confidentialité novembre 2017

Du 19 novembre au 25 novembre 2017 se tenait la semaine de la confidentialité. Le thème de l'activité était ; Nouvelles réalités, Confidentialité toujours d'actualité !

1. Distribution de matériel promotionnel à tous les employés du Centre de Santé d'Odanak, du Service Enfance Familles des Premières Nations ainsi qu'à certains membres du Conseil des Abénakis et aux usagers du Centre de Santé d'Odanak.

- Dépliant « Les renseignements de tiers »
- Dépliant « Aide-mémoire pour l'employé»
- Dépliant « Connaissez-vous vos droits ? »

Andréanne Gauvin

archiviste médicale, agente de liaison santé et coordonnatrice du programme de transport médical

États financiers résumés de

Conseil des Abénakis d'Odanak

31 mars 2018

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du
Conseil des Abénakis d'Odanak

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2018, les états résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C., des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par département et information sectorielle et de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives, sont tirés des états financiers audités du Conseil des Abénakis d'Odanak pour l'exercice terminé le 31 mars 2018. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 4 juillet 2018. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises en vertu des Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités du Conseil des Abénakis d'Odanak.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités sur la base des critères décrits à la note 1.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit 810, *Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés*.

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Conseil des Abénakis d'Odanak pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits à la note 1. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Conseil des Abénakis d'Odanak pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 4 juillet 2018. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que le Conseil des Abénakis d'Odanak n'a pas consolidé les informations financières de l'entreprise publique en propriété exclusive, Société de Développement d'Odanak inc. La participation a été comptabilisée selon la méthode modifiée de la comptabilisation à la valeur de consolidation. Selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, cette société aurait dû être considérée comme un service de l'Administration publique (« SAP ») et être consolidée du fait qu'elle ne répond pas à toutes les caractéristiques d'une entreprise publique. Si cette dernière avait été consolidée, de nombreux éléments des états financiers ci-joints auraient été affectés. Les incidences de la non-consolidation sur les états financiers des exercices terminés les 31 mars 2018 et 2017 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil des Abénakis d'Odanak au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Observation

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que le Conseil des Abénakis d'Odanak inclut dans ses états financiers résumés certaines informations financières qui ne sont pas exigées selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Ces informations, établies conformément aux exigences de Services aux Autochtones Canada (« S.A.C. »), portent sur l'état de l'excédent aux fins de S.A.C.

1

Deloitte S.E.N.C.R.L./S.R.I.

Le 4 juillet 2018

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A122666

Conseil des Abénakis d'Odanak

État résumé des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2018

	2018 \$	2017 \$
Revenus	11 796 399	9 675 698
Charges	8 757 418	8 266 575
Excédent	3 038 981	1 409 123

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers résumés.

Conseil des Abénakis d'Odanak

État résumé de l'excédent aux fins de S.A.C.

Exercice terminé le 31 mars 2018

	2018 \$	2017 \$
Excédent	3 038 981	1 409 123
Conciliation aux fins de S.A.C.		
Immobilisations corporelles		
Acquisition	(2 739 302)	(1 651 433)
Amortissement	786 298	719 510
Gain sur disposition	(35 760)	(9 000)
Produit de disposition	106 504	9 000
	(1 882 260)	(931 923)
Financement		
Produit de créance à long terme	(700 000)	-
Remboursement de la dette à long terme	(178 716)	(141 024)
Produit d'emprunt à long terme	842 780	-
Financement à recevoir sur immobilisations corporelles	271 282	217 061
	235 346	76 037
Affectations		
Réserves diverses	(72 375)	(154 475)
Excédent accumulé	(130 392)	-
	(202 767)	(154 475)
Excédent aux fins de S.A.C.	1 189 300	398 762

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers résumés.

Conseil des Abénakis d'Odanak

États résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par département et information sectorielle
Exercice terminé le 31 mars 2018

Programme, nature du financement et numéro de service

Département et numéro de service interne	Description du service	Revenus \$	Charges \$	Excédent (déficit) \$	Conciliation à des fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Sommes nettes non dépensées au 31 mars 2018 (Yoir note 15)	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 services autres que S.A.C. \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2017 S.A.C. \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 services autres que S.A.C. \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018
Contribution fixe													
NTX-001	420 Programme de gestion de l'environnement et de terres des réserves - Allocation	28 328	53 847	(25 519)	(25 519)	-	(25 519)	-	(76 503)	-	(25 519)	(76 503)	(102 022)
NTYC-002	438 Programme légiouement déchets - Bonification de projets en gestion des matières résiduelles	99 148	22 905	76 243	(76 243)	(25 519)	(25 519)	-	(80 422)	-	(25 519)	(80 422)	(105 941)
L'INSCRIPTION DES INDIENS													
Contribution globale													
NP50-001	685 Financement de base des services fonciers et fiduciaires - inscription des indiens et listes	21 981	28 349	(6 368)	(6 368)	(6 368)	(6 368)	-	(102 308)	-	(6 368)	(102 308)	(103 676)
LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL													
Contribution globale													
NP50-001	715 Aide au revenu	853 781	297 530	556 251	556 251	(9 997)	(9 997)	-	2 179 955	-	556 251	2 179 955	2 736 206
	160 Camps de jour	828	10 825	(9 997)	(9 997)	-	(9 997)	-	(23 452)	-	(9 997)	(23 452)	(33 449)
Contribution fixe													
NPEO-001	349 Projets de prévention	-	-	-	-	-	-	-	(5 376)	-	-	(5 376)	(5 376)
Contribution préférable													
NPW-001	908 Gérer le programme des centres culturels et éducatifs	16 005	17 440	(1 435)	(1 435)	544 819	544 819	-	(7 455)	-	(1 435)	(7 455)	(8 890)
LES REVENDICATIONS ET LE GOUVERNEMENT INDIEN													
Contribution préférable													
NGBM-001	903 Activité au tribunal en lien avec les Revendications particulières (Cession 38 lots St-François (1888-1884) Activité au tribunal en lien avec les Revendications particulières (Régime séigneurial (1662-1863))	38 400	47 396	(8 996)	(8 996)	-	(8 996)	-	(66 466)	-	(8 996)	(66 466)	(75 462)
NGBM-001	904	43 400	43 400	-	-	(8 996)	(8 996)	-	(135 013)	-	(8 996)	(135 013)	(135 013)
LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE													
Contribution préférable													
NTS1-001	760 Programmes de préparation des collectivités aux possibilités économiques (PPCPE) composite Projets majeurs - Infrastructures parc industriel PCPE - Opportunités développement économique (étude faisabilité - offre touristique)	293 207	-	293 207	(293 207)	-	-	-	(1 458)	-	-	(1 458)	(1 458)
NTS0-001	123	81 800	90 796	-	-	(8 996)	(8 996)	-	(201 479)	-	(473 570)	(473 570)	(473 570)
Solde des fonds au 31/03/2017 (Selon entente avec A.A.N.C antérieure et solde inactif)		293 207	-	293 207	(293 207)	-	-	-	(1 458)	-	-	(1 458)	(1 458)
Part du surplus de l'exercice des contributions globales non attribuable à S.A.C.		-	-	-	-	-	-	-	(473 570)	-	-	(473 570)	(473 570)
Total du solde des fonds au 31/03/2016 (selon entente de 5 ans)		6 735 766	4 464 546	2 271 220	(1 607 605)	663 615	663 615	-	710 038	130 392	157 778	1 487 666	1 645 444
SERVICES - AUTRES QUE S.A.C.													
ADMINISTRATION													
315, 615, 810 et 905	Contributions et projets divers	(289 323)	100 896	(390 219)	(390 219)	-	(390 219)	-	(438 953)	-	(829 172)	(829 172)	
GESTION DES TERRRES													
425	Programme de gestion des Terres des Premières Nations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Conseil des Abénakis d'Odanak

États résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par département et information sectorielle
Exercice terminé le 31 mars 2018

Programme, nature du financement et numéro de service

Département et numéro de service interne	Description du service	Revenus \$	Charges \$	Excédent (déficit) \$	Conciliation à des fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Sommes nettes non dépensées au 31 mars 2018 (Voir note 15) \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 \$
AMÉNAGEMENT COMMUNAUTAIRE											
155	770, 772,										
780	781, 782,										
783	784, 785,										
786	80, 862,										
865 et 866	Fonctionnement et entretien nouveau bureau administratif	605 686	185 108	(579 422)	703 919	124 497	734 124	-	-	853 621	853 621
916	Agrandissement de la bibliothèque	676 186	16 158	660 028	-	660 028	(660 028)	-	-	-	-
909	Améliorations au bâtiment du CPE (volet CSSSPNQL)	-	-	-	-	-	-	(57 205)	(57 205)	(57 205)	(57 205)
746	Aménagement modules d'exercice	29 037	-	29 037	(34 057)	(5 020)	(5 020)	-	-	(5 020)	(5 020)
761	Paie rural - Aménagement modules d'exercice	555 883	2 530	553 353	(561 196)	(7 843)	(7 843)	-	-	(7 843)	(7 843)
762	Motel industriel - Phase 2	4 451	-	4 451	(4 451)	(8 152)	(8 152)	-	-	(8 152)	(8 152)
763	Aménagements locaux 3 à 6 Motel industriel - Phase 1	-	-	-	(440)	(440)	(440)	-	-	(440)	(440)
764	Améliorations locatives pour le Motel industriel - Phase 2	99 483	-	99 483	(99 483)	-	-	-	-	-	-
774	Estrades multifonctionnelles	55 283	-	55 283	(55 283)	-	-	-	-	-	-
775	PIC150 - Musée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
754	PIC150 - Salle communautaire	(14 601)	-	(14 601)	-	(14 601)	(14 601)	-	-	(14 601)	(14 601)
	Construction IPN										
		2 011 408	1 203 796	807 612	(59 143)	748 469	748 469	16 891	-	765 360	765 360
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE											
120	Développement économique	53 991	53 991	-	-	-	-	(6 279)	-	(6 279)	(6 279)
122	Projet Olatoka	-	-	-	-	-	-	(6 279)	-	(6 279)	(6 279)
		53 991	53 991	-	-	-	-	(6 279)	-	(6 279)	(6 279)
DÉVELOPPEMENT SOCIAL											
NZ-19-011	320 Projet mèdecin	17 602	17 602	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-020	330 Programme - Planification et gestion de la santé (PGS)	542 659	328 386	214 273	(5 192)	209 081	209 081	181 323	-	137 885	252 519
NZ-19-023	331 Immobilisations - Fonctionnement et entretien (I-F&E)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	390 404
NZ-19-002	332 Programme - maladies transmises sexuellement et par le sang - programme du VHHSIDA (VHHSIDA)	942	942	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-016	333 et 368 Programme - Développement des enfants en santé - Troubles du spectre de l'autisme foetale (TSAf)	341	341	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-015	334 Programme - Prévention et gestion des maladies chroniques - Initiative sur le diabète chez les autochtones (IDA)	35 278	35 278	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-009	335 Programme - Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (SDMCPNI) - Soins infirmiers (Pratique clinique et soins aux clients (PCSC))	148 323	148 323	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19	336 Programme - Contrôle des maladies transmissibles (CMT)	69 925	67 971	1 954	(1 954)	-	-	-	-	-	-
NZ-19	337 Projet Athès	1 826	1 826	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19	338 Aide à domicile	13 098	13 098	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19	339 Consultations en kinésiologie	(14 879)	(14 879)	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-012	340 Programme - Transport pour raisons médicales (SSNA/TIRM)	351	351	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-024	341 et 376 Programme - Santé mentale et prévention du suicide - Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes autochtones (SNPSJA)	81 124	81 124	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19	342 Programme - Santé mentale et prévention du suicide - Pour des communautés en bonne santé - Programme de lutte contre l'abus de soivants (CBSPLAS)	9 951	9 951	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ-19-004	344 Programme - Conditions physiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Programme - Santé mentale et prévention du suicide - Pour des communautés en bonne santé - Gestion des urgences en santé mentale (CBSMSM)	8 353	8 353	-	-	-	-	-	-	-	-

Conseil des Abénakis d'Odanak

États résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par départment et information sectorielle
Exercice terminé le 31 mars 2018

Programme, nature du financement et numéro de service

Département et numéro de service interne	Description du service	Revenus \$	Charges \$	Excédent (déficit) \$	Conciliation à des fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Sommes nettes non dépensées au 31 mars 2018 (Voir note 15) \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 \$
NZ19-006	345	Programme - Traitement des toxicomanies et prévention - Programme National de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNL AADA)	63 732	63 732	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-001	346	Programme - Développement des enfants en santé - Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	30 905	30 905	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-008	347	Programme - Hygiène du milieu public - Programme sur la qualité de l'eau potable (HMPQEP)	30 192	30 192	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-018		Programme - Hygiène du milieu public - Contaminant environnement des Premières Nations (HMP-CEPN)	16 426	16 426	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-017	348	Programme - Développement des enfants en santé - Santé maternelle et infantile (SMI)	23 060	23 060	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-014	350	Programme - Développement des enfants en santé - Programme Fraîche prieatoire aux autochtones dans les réserves (PAPR)	1 966	1 966	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-021	351	Programme - Activités de l'initiative en santé buccodentaire pour les enfants et des professionnels de la santé buccodentaire (ASBEPSE)	33 511	33 511	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-030	355 et 356	Programme - Principe de Jordan - Services alliés									
NZ19-022	385	Programme - Principe de Jordan - Services alliés									
NZ19-031		Programme - Principe de Jordan - Services alliés									
NZ19-029		Programme - Principe de Jordan - Bien-être mental									
NZ19-032	385	Programme - Principe de Jordan - Bien-être mental									
NZ19-028		Programme - Principe de Jordan - Transport médical									
NZ19-033		Programme - Principe de Jordan - Fournitures/Équipements									
NZ19-027	385	Programme - Principe de Jordan - Fournitures/Équipements	26 486	26 486	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-035		Programme - Agrément des services de santé pour les premières nations et Inuits (AGR)	18 468	18 468	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-013	357	Programme - Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits - Formation (SDMCPNI-PP)	3 428	3 428	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-025	358	Programme - Prévention des blessures - Promotion de la santé communautaire et prévention des maladies et des blessures (PSCPMB)	2 339	2 339	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-007	359	Programme - Soins infirmiers (Pratique clinique et soins aux clients) - Fournitures et équipements (PSCSF&EQ)	4 703	4 703	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-019	361	Programme - Grandir Ensemble (GE)	47 054	47 054	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-010	364 et 369	Projet Avenir enfant - contribution du centre de santé au projet	1 916	1 916	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-003	374	CSSSPNQL - Avenir d'enfants	48 118	48 118	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	375	Dossier unique et archives médicales	54 896	54 896	-	-	-	-	-	-	-
	366	CSSSPNQL - Projet de lutte au tabagisme	18 666	18 666	-	-	-	-	-	-	-
	367	CSSSPNQL - En route vers la santé	357	357	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	370	Projet Kiano	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	371	Projet Sécurité alimentaire	45 127	45 127	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	372	Projet Université Ottawa - Recherche alimentation - nutrition	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	373	Programme - Initiative des Ressources Humaines en Santé Autochtones (IRHSa)	11 522	11 522	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	378	Travailleur social	311	311	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	379	Projet Québec Ainsi des Aînés	45 096	45 096	-	-	-	-	-	-	-
NZ19-034	383	Programme - Santé mentale - Guérisseur traditionnel (SM-Gériture traditionnel)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	384	Projet culturel	30 000	30 000	-	-	-	-	-	-	-
NZ19	926	Patrimoine Canadien (ILa) / Ahn8ba8dwada : Partons abénakis volet 2	63 640	63 640	216 227	(7 146)	209 081	-	181 323	137 885	252 519
NZ19	929		1 536 813	1 320 586							390 204

Conseil des Abénakis d'Odanak

États résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par département et information sectorielle
Exercice terminé le 31 mars 2018

Programme, nature du financement et numéro de service

Département et numéro de service interne	Description du service	Revenus \$	Charges \$	Excédent (déficit) \$	Conciliation à des fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Sommes nettes non dépensées au 31 mars 2018 (Voir note 15)	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018	
ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES												
801	Corps de police des Abénakis (C.P.D.A.)	816 817	768 225	48 592	(48 592)	-	-	(185 966)	-	(185 966)	(185 966)	
410 et 430	Projet - Espèces en péril	70 371	66 718	3 653	(3 653)	-	-	(49 117)	-	(49 117)	(49 117)	
416	Projet - Consultation dans le cadre du fonds d'initiatives autochtones	14 127	18 184	(4 057)	12 237	8 180	-	8 180	2 500	-	10 980	
419	Environnement - Projet Perchaude	-	-	-	-	-	-	-	(3 981)	-	(3 981)	
427	Projet - Plans et devis aménagement 2e marais (perchaude)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
428	Projet - Aménagement 2e marais (perchaude)	61 991	33 555	28 436	(28 436)	-	-	-	-	-	-	
429	Projet - Groupe de concertation des bassins versants de la zone débancour (GROPEC)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
431	Projet - Construction d'une serre	3 502	3 502	-	-	-	-	-	-	-	-	
432	Projet - Outils de planification pour l'aménagement du territoire forestier	3 124	3 124	-	-	-	-	-	-	-	-	
773	Projet - Energie Est	4 877	4 877	-	-	-	-	-	-	-	-	
		974 809	898 185	76 524	(58 444)	8 180	8 180	(236 564)	-	(233 384)	(233 384)	
EMPLOI												
680	Commission sur le développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec	489 396	489 396	-	-	-	-	(94 888)	-	(94 888)	(94 888)	
601	CEPN - Programme jeunesse - Sciences et technologies	11 888	11 888	-	-	-	-	(2 541)	-	(2 541)	(2 541)	
602	CEPN - Programme jeunesse - Emplois déré	14 414	14 414	-	-	-	-	(3 271)	-	(3 271)	(3 271)	
603	CEPN - Implication parentale	8 400	8 400	-	-	-	-	(4 139)	-	(4 139)	(4 139)	
604	CEPN - Langue et culture	21 146	21 146	-	-	-	-	-	-	-	-	
605	CEPN - Nouveaux sens en éducation	11 447	11 447	-	-	-	-	-	-	-	-	
607	CEPN - Partenariat en éducation	30 192	30 192	-	-	-	-	-	-	-	-	
609	CEPN - Langues et cultures des Premières Nations	6 000	6 000	-	-	-	-	-	-	-	-	
		592 883	592 883	-	-	-	-	(104 339)	-	(104 339)	(104 339)	
LOGEMENT SOCIAL												
870	Projet - Comité d'habitation (SCHL)	180 052	64 368	115 684	(60 693)	34 991	149 117	-	-	184 108	184 108	
818	Construction jumelé Manawan	-	64 368	115 684	(107 343)	8 341	(26 650)	(56 132)	92 385	(83 082)	(83 082)	
GRAND TOTAL												
		11 796 399	8 699 251	3 097 148	(1 849 681)	1 247 467	663 615	583 852	214 302	130 392	295 663	1 437 897
Solde des fonds au 31/03/2017 (Selon entente avec S.A.C. antérieure et solde inactif)												
		-	-	-	-	-	-	-	2 033 752	2 033 752	2 033 752	
Quotepart des résultats de l'entreprise publique												
		-	58 167	(58 167)	-	(58 167)	-	(768 503)	-	(826 670)	(826 670)	
		11 796 399	8 757 418	3 038 981	(1 849 681)	1 188 300	663 615	525 885	1 479 551	130 392	295 663	2 641 979
											2 940 642	

Conseil des Abénakis d'Odanak

États résumés des résultats, de l'excédent aux fins de S.A.C. et de l'excédent accumulé non affecté - par département et information sectorielle
Exercice terminé le 31 mars 2018

Programme, nature du financement et numéro de service

Département et numéro de service interne	Description du service	Revenus \$	Charges \$	Excédent (déficit) \$	Conciliation à des fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent (déficit) aux fins de S.A.C. \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2017 \$	Affectations 2017-2018 \$	Sommes nettes non dépensées au 31 mars 2018 (voir note 15) \$	Excédent accumulé non affecté au 31 mars 2018 \$	
SOMMAIRE CUMULÉ PAR DÉPARTEMENT														
ADMINISTRATION		887 141	1 457 998	(570 857)	(3 781)	(574 638)	(184 419)	(390 219)	(1 119 567)	-	(822 717)	(871 488)	(1 694 205)	
L'ÉDUCATION		2 269 095	1 764 965	504 130	(10 000)	494 130	494 130	-	2 232 949	494 130	2 232 949	2 727 079	2 727 079	
LE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE		1 849 974	775 632	1 074 342	(1 224 374)	(150 032)	(150 032)	-	(2 126 732)	130 392	(17 571)	(1 987 402)	(2 004 973)	
LA GESTION DES TERRES		172 631	121 907	50 724	(76 243)	(25 519)	(25 519)	-	(80 422)	-	(25 519)	(80 422)	(105 941)	
L'INSCRIPTION DES INDIENS		21 981	28 349	(6 368)	-	(6 368)	(6 368)	-	(102 308)	-	(6 368)	(102 308)	(108 676)	
LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL		2 407 427	1 646 381	761 046	(7 146)	753 900	544 819	209 081	2 324 995	-	682 704	2 396 191	3 078 995	
LES REVENDICATIONS ET LE GOUVERNEMENT INDIEN		81 800	90 796	(8 996)	-	(8 996)	(8 996)	-	(201 479)	-	(3 996)	(201 479)	(210 475)	
AMÉNAGEMENT COMMUNAUTAIRE		2 011 408	1 203 796	807 612	(59 143)	748 469	-	748 469	16 891	-	765 360	-	765 360	
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE		347 198	53 991	293 207	(293 207)	-	-	(7 737)	-	-	(7 737)	-	(7 737)	
ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES		974 809	898 195	76 624	(98 444)	9 180	-	8 180	(236 564)	-	-	(236 564)	(236 564)	
EMPLOI		592 883	592 883	-	-	-	-	-	(104 839)	-	-	(104 839)	(104 839)	
LOGEMENT SOCIAL		180 052	64 368	115 884	(107 343)	8 341	-	8 341	92 386	-	-	101 026	101 026	
SOLDE DES FONDS AU 31 mars 2017		-	-	-	-	-	-	-	1 560 182	-	-	1 560 182	1 560 182	
QUOTEPART DES RÉSULTATS DE L'ENTREPRISE PUBLIQUE		-	58 167	158 167	-	(58 167)	-	(58 167)	(768 503)	-	-	(626 670)	(626 670)	
		-11 796 399	8757 418	3 038 981	(1 849 681)	1 183 300	663 615	525 386	1 479 551	130 392	295 863	2 644 979	2 940 642	

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers résumés.

Conseil des Abénakis d'Odanak

État résumé de la variation des actifs financiers nets

Exercice terminé le 31 mars 2018

	2018 \$	2017 \$
Excédent de l'exercice	3 038 981	1 409 123
Variation des sommes nettes non dépensées pour les contributions globales	(206 672)	47 841
Ajustement des sommes nettes non dépensées pour les contributions globales 2017-2018	141 399	-
Variation des sommes nettes non dépensées pour les contributions globales attribuable à l'exercice	(65 273)	47 841
Variation du Fonds en fiducie pour avantages sociaux - Liquidités dans les Fonds en fiducie d'Ottawa	58 616	50 274
Variation de la réserve de fonctionnement SCHL	34 991	11 411
Variation des immobilisations corporelles et du financement		
Acquisitions	(2 739 302)	(1 651 433)
Amortissement	786 298	719 510
Gain sur disposition	(35 760)	(9 000)
Produit de disposition	106 504	9 000
Augmentation du financement à recevoir sur acquisition d'immobilisations	271 282	217 061
	(1 610 978)	(714 862)
Variation des autres actifs non financiers	(21 673)	(7 999)
Variation des actifs financiers nets	1 434 664	795 788
Actifs financiers nets au début de l'exercice	2 965 963	2 170 175
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	4 400 627	2 965 963

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers résumés.

Conseil des Abénakis d'Odanak

Notes complémentaires aux états financiers résumés

31 mars 2018

1. États financiers résumés

Les états financiers résumés comprennent des informations financières historiques qui sont tirées des états financiers complets et sont moins détaillés que ces derniers.

Ils comprennent les états financiers complets correspondants à l'exception de l'état des flux de trésorerie et de certaines informations tirées des notes complémentaires des états financiers complets. Ils ne comprennent pas les renseignements complémentaires des revenus et des dépenses par objet, les données budgétaires et certaines notes complémentaires incluses dans les états financiers complets.

Pour obtenir une copie de ces états financiers complets, la demande doit être faite à la direction du Conseil des Abénakis d'Odanak.

2. Réserves diverses

	2018 \$	2017 \$
Aide sociale	150 000	150 000
Centre de santé	87 000	87 000
Conseil des Abénakis d'Odanak	53 080	53 080
Fonds de développement économique	150 898	150 898
Garanties ministérielles - Habitation	230 000	230 000
Réserve de remplacement - Biens immobiliers	63 000	59 500
Travaux publics	120 000	90 000
Autobus scolaires	110 000	100 000
	963 978	920 478

3. Éventualités

Prêts susceptibles de remise

Des prêts accordés par la Société canadienne d'hypothèques et de logement pour un montant total de 49 959 \$ concernant le programme P.A.R.E.L. sont remboursables par versements annuels variant entre 2 475 \$ et 3 200 \$ sous forme gracieuse et viennent à échéance entre août 2018 et juillet 2019. Au 31 mars 2018, le solde des prêts est de 7 025 \$ (21 137 \$ en 2017). Les prêts sont conditionnels au maintien du titre de propriétaire occupant des maisons, à défaut de quoi, les prêts doivent être remboursés.

Cautionnements

L'Organisme a endossé des emprunts contractés par des membres de la communauté pour l'acquisition de résidences personnelles pour un montant maximal de 3 528 857 \$. Au 31 mars 2018, le solde des emprunts endossés est de 2 714 585 \$ (2 825 190 \$ en 2017). Il est impossible d'évaluer le montant que l'Organisme pourrait devoir payer en cas de défaut de membres de la communauté. Tout paiement que l'Organisme devrait effectuer sera passé en charge dans l'exercice alors en cours.

De plus, l'Organisme cautionne conjointement et solidairement des emprunts contractés par la Société Historique d'Odanak (Musée) pour des montants maximums de 1 725 604 \$. Au 31 mars 2018, ces emprunts totalisent 1 077 971 \$ (1 229 403 \$ en 2017). Il est impossible d'évaluer le montant que l'Organisme pourrait devoir payer en cas de défaut de la Société Historique d'Odanak. Tout paiement que l'Organisme devrait effectuer sera passé en charge dans l'exercice alors en cours.

3. Éventualités (suite)

Passif éventuel

Le Conseil des Abénakis d'Odanak a conclu des accords de contribution avec différents ministères du gouvernement fédéral. Le financement versé conformément à ces accords est assujetti à un remboursement si l'Organisme ne respecte pas les conditions de ceux-ci.

De plus, le Conseil des Abénakis d'Odanak fait l'objet d'une réclamation de 315 837 \$ concernant un congédiement ayant eu lieu au cours de l'exercice. Il est actuellement impossible d'évaluer le dénouement du litige et le montant que le Conseil pourrait, le cas échéant, devoir verser. Aucune provision n'a été constituée dans les états financiers. Tout règlement au titre de ce litige sera passé en charge dans les états financiers du Conseil des Abénakis d'Odanak dans l'exercice alors en cours.

4. Obligations contractuelles

L'Organisme a contracté des ententes qui viennent à échéance jusqu'en septembre 2026. Les paiements futurs s'élèveront à 1 151 158 \$ et comprennent les paiements suivants pour les prochains exercices :

	Ententes diverses	Location d'équipements	Total
	\$	\$	\$
2019	557 542	10 948	568 490
2020	146 986	10 948	157 934
2021	87 116	4 752	91 868
2022	62 929	-	62 929
2023	62 639	-	62 639
2024 à 2027	207 298	-	207 298
	<u>1 124 510</u>	<u>26 648</u>	<u>1 151 158</u>

La rubrique « Ententes diverses » comprend des ententes signées pour la régie intermunicipale des eaux potables, le contrôle des mouches noires, la collecte des déchets, la régie de protection contre les incendies, la gestion des bouées, la location d'un terrain, l'entretien des systèmes de climatisation, l'entretien ménager, l'entretien d'équipement, l'accès à la Coop Santé, le service Internet et des projets de construction.

De plus, l'Organisme s'est engagé à assumer le déficit d'opération annuel par voie de résolution du Centre de la petite enfance « Aw8ssisak » d'Odanak.

Sommaire des opérations – graphiques

C.D.R.H.P.N.Q.

501 566 \$

4%

Autres ministères

606 261 \$

5%

Corps de police

673 362 \$

6%

Revenus d'administration

645 408 \$

5%

CSSSPNQL

129 199 \$

1%

Autres sources de revenus

533 219 \$

5 %

Grand Conseil de la

Nation

181 320 \$

2 %

Secrétariat aux affaires

autochtones

1 088 971 \$

9%

Services aux
autochtones Canada

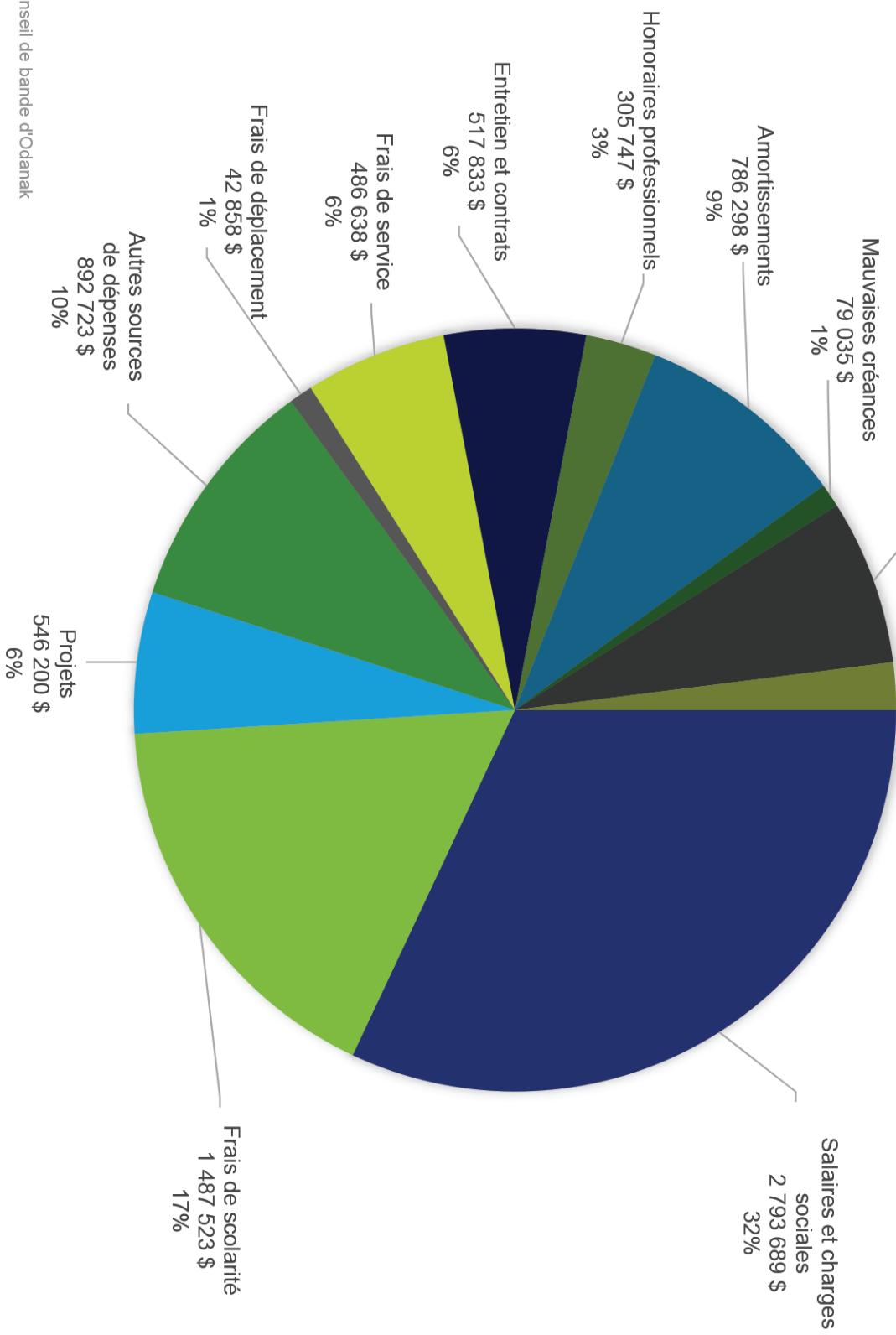
7 437 093 \$

63%

TOTAL DES REVENUS – 11 796 399 \$

Sommaire des opérations – graphiques

TOTAL DÉPENSES / NATURE – 8 757 418 \$



2017-2018 Annual Report

