

**Présentation au Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la
Chambre des communes – Étude sur le suicide chez les peuples et les
communautés autochtones**

Salle 253-D, Édifice du Centre

26 octobre 2016

Présenté par :

Leo Loone (Ashamock), président

Deborah Hill, vice-présidente, Services cliniques, chef de direction des services infirmiers

Services d'interprétation :

Greg Spence, directeur, Relations communautaires

Auteurs :

Leo Loone (Ashamock), président du conseil d'administration (WAHA),
membre de la communauté de Fort Albany

Leo.loone@waha.ca, poste 2317

Bernie D. Schmidt, PDG (WAHA), poste 2319

Bernie.schmidt@waha.ca

Deborah Hill, vice-présidente, Services cliniques (WAHA), poste 2294

Deborah.hill@waha.ca

Caroline Lidstone-Jones, chef de l'assurance de la qualité (WAHA), poste 2332

Caroline.lidstone-jones@waha.ca

Autorité de santé de la région de Weeneebayko (WAHA)

19, promenade Hospital

C.P. 664

Moose Factory (Ontario) P0L 1W0

705-658-4544

Introduction

Nous aimerions commencer en faisant mention des nombreux rapports produits au cours des dernières décennies sur les enjeux préoccupants associés à la question du suicide au sein des peuples et des communautés autochtones, dont certains sont énumérés ci-dessous à titre d'exemple :

- *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, 1996*
- *Savoir et Agir : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations*. Rapport du Comité consultatif sur la prévention du suicide. Prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations, 2003
- *Suicide Among Aboriginal People in Canada* par la Aboriginal Healing Foundation, 2007
- *Prescription Drug Abuse Strategy "Take a Stand"* par les chefs de l'Ontario, 2010
- *Nobody Wants to Die. They want the pain to stop. The People's Inquiry into our Suicide Pandemic* dirigé par le conseil de Mushkegowuk, 2010
- *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*, Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015

Plusieurs des recommandations formulées dans les rapports ci-dessus regroupent des thématiques similaires et proposent des mesures limitées. À titre d'autorité de la santé, nous sommes à même de constater ces effets.

Aperçu régional

L'Autorité de santé de la région de Weeneebayko (WAHA) répond à un grand nombre des besoins de santé de plus de 12 000 résidents répartis dans 6 communautés situées le long de la côte ouest de la baie James et de la baie d'Hudson. « Weeneebayko » est un mot cri qui signifie « deux baies ». La population est constituée à 95 % de membres des Premières Nations cries.

Aucune de ces six communautés n'a accès pendant toute l'année à des routes carrossables. Le plus gros de l'année, on ne peut accéder à ces communautés qu'en avion. La communauté la plus éloignée de Moose Factory est Peawanuck, qui est située à deux heures d'avion de Moosonee. Il n'y a pas de pistes d'aéroport à Moose Factory Island, où se trouve l'Hôpital général de Weeneebayko, qui constitue l'hôpital régional. La construction de l'hôpital a commencé en 1948 et l'établissement a ouvert ses portes en 1950 en tant que sanatorium pour tuberculeux. Il était situé dans un lieu isolé parce qu'il visait à isoler les personnes atteintes de tuberculose. De nos jours, cet isolement pose de graves difficultés. Tout patient transféré à l'Hôpital général de Weeneebayko doit traverser la rivière Moose. En été, la traversée se fait en bateau; en hiver, elle se fait sur des routes de glace et pendant les périodes de gel et dégel, elle se fait par ambulance aérienne et par hélicoptère.

L'Hôpital général de Weeneebayko est l'hôpital le plus éloigné, le plus vieux et le moins rénové de l'Ontario. Les capacités de l'installation sont très limitées puisque lors de sa conversion en hôpital, peu de modifications structurelles ont été apportées par rapport à ses fonctions préalables comme sanatorium pour les tuberculeux. L'aptitude de l'hôpital à constamment fournir des services de qualité est d'autant plus compromise parce que l'infrastructure physique ne respecte même pas les normes de base en matière d'accommodement des invalidités.

État d'urgence au sein de la région

On observe une crise de suicides et de problèmes de santé mentale chez les jeunes de la région ouest de la baie James. Le taux élevé de suicide chez les jeunes a poussé les responsables du conseil de tribu de Muskegowuk à déclarer le premier « **état d'urgence** » avec l'appui de Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO) le 13 mai 2010. À cette époque, on comptait 12 suicides réussis sur une période de 16 mois ainsi que deux tentatives de suicide de masse impliquant des jeunes de la région. La plupart des cas associés à des suicides concernaient des jeunes **âgés de 14 à 22 ans** et la méthode de suicide la plus courante était la pendaison.

Le 9 avril 2016, un second état d'urgence a été déclaré à la Première Nation d'Attawapiskat en raison du volume élevé d'idéations et de tentatives de suicide chez les jeunes de cette communauté. Cette crise a escaladé sur une période de 6 mois suivant le suicide réussi par pendaison d'une fille de 13 ans. Au cours des 12 derniers mois, on a dénombré 6 suicides réussis et un nombre d'idéations. Ceci ressemble à ce qu'on a observé en 2010. Malheureusement, peu de progrès a été accompli depuis pour donner suite à plusieurs des recommandations mises de l'avant en vue d'aider à prévenir la reprise de telles situations.

« Quand j'ai demandé à une jeune femme autochtone pourquoi il y avait tant de suicides chez les jeunes de sa réserve, elle a répondu : "C'est simple. Il n'y a pas d'emplois, pas d'avenir, pas d'espoir". Jusqu'à ce que nous accordions toute l'attention qu'il faut à l'éducation, il continuera de ne pas y avoir d'emplois, d'avenir et d'espoir et cette tragique saga se poursuivra. » [TRADUCTION]

Murray Trusler, B.A., M.D., M.B.A., C.C.F.P., F.C.F.P., ancien médecin en chef
Hôpitaux généraux de Weeneebayko Health Ahtuskaywin et de la baie James (WAHA)
Lettre récupérée envoyée à la présidente Renee Arnold, Collège des médecins de famille de l'Ontario,
17 novembre 2007

Facteurs qui contribuent à intensifier les risques de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les communautés inuites

« Le suicide résulte de plusieurs forces qui résident au sein d'une personne ainsi que de ses interactions avec les autres, soit la famille, la collectivité et la sphère sociale en général. Certains gestes de suicide sont délibérés et planifiés alors que d'autres sont subits et impulsifs. La plupart des suicides surviennent dans le contexte d'intense douleur émotive ou de misère, mais ils peuvent aussi résulter de circonstances de vie intolérables à long terme, de courtes périodes de grave dépression ou encore d'une crise de colère, d'agitation et de désespoir aggravée par l'intoxication. Mais même dans le cas de crises subites, on note une panoplie d'influences et d'expériences subies au fil de la vie d'une personne qui peuvent l'inciter à se suicider. » [TRADUCTION] (*Suicide Among Aboriginal People in Canada, 2007, Aboriginal Healing Foundation, p. 33*)

Facteurs de risque individuels associés au suicide

- Dépression et découragement
- Faible estime de soi ou image négative de soi
- Alcoolisme et toxicomanie
- Mauvais rendement scolaire et manque de participation à l'école

- Suicide d'un membre de la famille ou d'une personne aimée
- Historique d'abus physique ou sexuel par des proches faisant partie du réseau familial
- Violence familiale
- Parents négligents ou incompréhensifs

Evans, Hawton et Rodham, 2004

Facteurs de risque sociaux

- Intimidation dans le milieu (école, travail, politique locale, médias sociaux)
- Relations négatives avec les pairs ou isolement social
- Recours aux médias sociaux de manière à limiter les interactions sociales (Facebook)
- Dévaluation des opinions et des voix des femmes (jugé peu important par certains)
- Manque d'activités et de programmes organisés soutenus à l'intention des jeunes et des familles

Facteurs de risque familiaux

- Problèmes de santé mentale (diagnostiqués et non diagnostiqués)
- Conflits familiaux et interpersonnels
- Séparation des enfants des familles
- Abus physique, mental, émotionnel et sexuel
- Peines et pertes non résolues
- Perte d'habiletés parentales liée à des traumatismes intergénérationnels
- Logements surpeuplés et insalubres (plusieurs personnes et familles vivant dans une même maison, moisissures, eau)

Marlyn A. Cook, M.D., C.C.F.P., F.C.F.P., 11 mai 2010, Sommet d'urgence sur le suicide, ancienne médecin en chef (WAHA)

Opinion d'un ancien médecin en chef sur le suicide

« Je crois aussi que ces jeunes pourraient mieux réussir s'ils avaient un endroit où aller pour étudier. La plupart des logements là-bas sont surpeuplés. Le jeune revient à la maison et il y a 13 personnes qui vivent dans une maison à trois chambres à coucher. Le son de la télévision est fort, quelqu'un boit dans le salon et il n'y a aucune place pour faire ses devoirs. S'il y avait un centre pour les jeunes et un endroit où ils pourraient aller pour faire leurs devoirs, ce serait vraiment utile. » [TRADUCTION]

Murray Trusler, B.A., M.D., M.B.A., C.C.F.P., F.C.F.P., ancien médecin en chef
Hôpitaux généraux Weeneebayko Health Ahtuskaywin et de la baie James (WAHA)

Crisis in Attawapiskat Stems From Lack of Economic Base, Isolation and Poverty

Publié par Norm Tollinsky le 10 juin 2016

Facteurs protecteurs qui aident à réduire la vulnérabilité des jeunes et le potentiel d'idéation de suicide

L'Autorité de santé de la région de Weeneebayko dessert plus de 12 000 personnes dans 6 communautés aux ressources limitées sur les plans social, éducatif, médical et sur tous les autres plans possibles. Les résidents de ces communautés ont souvent l'impression de n'avoir aucun avenir. L'alcoolisme, la consommation de drogues, les traumatismes intergénérationnels et l'abus sexuel sont bien trop courants. Le suicide est souvent considéré comme une « façon de fuir », surtout par les jeunes. Les facteurs protecteurs énoncés ci-dessous peuvent aider à contrecarrer des risques inhérents.

D^r Gordon Green, M.D., C.C.F.P., F.C.F.P.
Médecin en chef, WAHA, septembre 2016

- Bonne santé physique et mentale (bien-être mental, spirituel, émotif et physique)
- Bonne estime de soi et de sa valeur
- Orientation future, direction et détermination (avoir une direction vers où aller)
- Attention, soutien et soins de la part de la famille
- Attentes parentales positives (attentes réalistes)
- Appui positif de la part des pairs
- Soins attentifs prodigués par d'autres adultes et meneurs communautaires
- Attitude positive à l'égard de l'école (aimer apprendre et aimer le programme enseigné)
- Bon rendement scolaire et bonne assiduité
- Aptitude à apprendre (appuyée et encouragée)
- Aptitude à faire face aux problèmes et à les régler
- Accès à des adultes qui constituent des mentors et des bons modèles de rôle
- Reconnexion avec ses racines et avec des pratiques traditionnelles (programmes axés sur le retour à la terre)
- Jeunes qui ont un mot à dire dans leur avenir (création des chefs de file de demain)
- Accès aux services de santé mentale, d'aide à la toxicomanie, de santé publique et de soins primaires qui conviennent (promotion, prévention, dépistage précoce, diagnostic, traitement)

Marlyn A. Cook, M.D., C.C.F.P., F.C.F.P., ancienne médecin en chef (WAHA)
11 mai 2010, Sommet urgent sur le suicide

L'aptitude à utiliser des approches intégrées plutôt que des approches disparates, dont le peu d'efficacité et d'impact a été démontré dans le passé, a une énorme importance.

Accès aux services et programmes de santé mentale et disponibilité de ces services et programmes

Complexité des clients de santé mentale qui demandent des services à WAHA

Effets intergénérationnels

- Les cas de santé mentale sont souvent liés à des questions d'héritage et d'impact intergénérationnel de génocide culturel, aux pensionnats indiens, à la violence familiale, à l'abus sexuel, à la toxicomanie et à la consommation abusive d'alcool et de drogues. L'une des conséquences consiste en une incidence extrêmement élevée de patients atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale et des troubles causés par l'alcoolisation fœtale qui sont souvent vus à l'hôpital, mais qui n'ont pas été officiellement diagnostiqués.

Comportements autodestructeurs

- Les patients tendent souvent à s'adonner à des comportements autodestructeurs additionnels et à s'agiter physiquement lorsqu'ils sont à l'hôpital, ce qui menace la sécurité des travailleurs de première ligne et des autres patients. L'accès à des soins de santé appropriés et de qualité pour garantir le bien-être de ces patients et la sécurité des autres patients constitue une préoccupation majeure pour les gestionnaires de l'hôpital.

Sécurité des travailleurs et des patients

- L'Hôpital général de Weeneebayko ne dispose pas d'une salle sécurisée bien équipée et n'est pas désigné comme un hôpital de l'annexe 1.

- Le service de police autochtone manque de personnel. L'organisation d'une escorte policière pour transférer des patients du formulaire 1 à une installation de l'annexe 1 est très difficile.
- La coordination de cas est aussi devenue un enjeu de taille depuis l'état d'urgence de 2016, en particulier la normalisation des procédés de planification des congés pour tenir compte des suivis à offrir aux patients qui retournent dans la communauté.
- Les psychiatres qui réfèrent ont déterminé que les problèmes associés aux patients à répétition transférés à l'extérieur de la région sont plus sociaux que psychiatriques et ont suggéré de laisser aux communautés et aux services sociaux le soin de les régler.
- Un programme pilote sur le suboxone est en cours à Moose Factory en utilisant des ressources existantes déjà limitées.

Consultations en santé mentale

- Les départements et les services d'urgence de l'Hôpital général de Weeneebayko sont aussi confrontés à une demande croissante pour des consultations en santé mentale de la part des communautés côtières.
- Le programme de soins de santé non assurés est régimenté, rigide et semble manquer de compassion aux yeux des patients. Le manque d'aptitude à se référer soi-même pour obtenir des services de santé mentale et de toxicomanie, les restrictions associées aux déplacements, le choix de fournisseurs et les approbations d'escortes ne constituent que quelques-uns des nombreux défis qui confrontent la population de la région.

Collaboration et partenariats

- Depuis l'état d'urgence d'avril 2016, on a observé plus de liens et de collaboration entre WAHA et les installations de l'annexe 1 au sein du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est. Ceci continue d'être supplémente par des regroupements quotidiens de fournisseurs jusqu'à ce que des modèles d'aiguillage officiels puissent être établis dans la région.

Capacités et infrastructure

- Il n'y a eu aucun investissement majeur et aucune évaluation du programme de santé mentale communautaire depuis l'intégration. Ceci exige des ressources pour évaluer et recommander un état futur qui concordera mieux avec les besoins régionaux actuels. Ce serait aussi une bonne occasion de contester les silos juridiques qui créent des obstacles aux clients vulnérables qui tentent de naviguer à travers le système.

Défis en matière de recrutement et de maintien en poste

- Recrutement spécialisé requis pour des domaines spécialisés, y compris des travailleurs spécialisés en santé mentale et en situation de crise
- Financement continu, cohérent et adéquat requis pour demeurer concurrentiels en vue de recruter des fournisseurs de services compétents et qualifiés
- Renforcement des capacités des fournisseurs de services de la région
- Accès à des logements abordables et sécuritaires

Suffisance et efficacité des stratégies d'intervention et de prévention du suicide actuelles

Programmes axés sur le retour à la terre

La région offre actuellement plusieurs programmes aléatoires axés sur le retour à la terre, mais malheureusement, aucun n'est viable. Il s'agit d'un défi constant. De plus, beaucoup de communautés ont du mal à répondre aux demandes de propositions et ne disposent pas des ressources humaines qui conviennent pour rédiger les demandes.

Il est clair qu'il est essentiel d'agir. Notre région continue d'envoyer quotidiennement des jeunes et des adultes aux prises avec les problèmes de santé mentale. Lorsqu'on offre des soins de santé à des particuliers et à des familles, on constate que la plupart ont été touchés par un suicide. Chaque semaine, sinon chaque jour, on voit un jeune qui songe à se suicider ou, pis encore, qui a tenté de se suicider. Il est difficile pour une petite communauté de se rétablir quand ces tragiques événements surviennent à répétition et bien trop souvent pour qu'il y ait une quelconque guérison.

C'est dès maintenant que nous devons aller de l'avant avec ces initiatives. Nous devons agir de façon responsable à titre d'autorité de santé de manière à soutenir le mieux possible les communautés que nous desservons.

Gestion de la toxicomanie et du sevrage des opiacés

WAHA a mis sur pied un programme pilote de gestion du sevrage des opiacés à Moose Factory qui dessert à la fois la population de l'île et la municipalité de Moosonee. Les autres communautés isolées situées sur les rives de la baie James et de la baie d'Hudson n'ont pas l'infrastructure requise pour accommoder la prescription sécuritaire de buprénorphine et un programme exhaustif. Le faible nombre de médecins à WAHA limite encore plus l'expansion du programme. Le traitement de la dépendance aux opiacés dans des régions isolées pose des défis particuliers. Les soins de santé doivent être adaptés au contexte géographique et culturel pour garantir que le traitement est réalisable, efficace et sécuritaire pour les individus et les communautés. Le projet pilote actuel garantit que la buprénorphine est utilisée dans le cadre d'un programme de traitement qui comprend une composante psychosociale qui s'attaque aux facteurs communs associés à la consommation des substances, y compris l'anxiété, la dépression, le chagrin et le traumatisme. Ce domaine de la santé mentale, et de la toxicomanie en particulier, est sous-financé considérant la prévalence du problème dans la région.

Les fournisseurs de soins de santé de Moose Factory savent très bien qu'une dépendance aux opiacés non traitée a des effets néfastes sur les individus et les familles de la communauté, y compris un certain nombre de tentatives de suicide et de décès liés à la consommation d'opiacés au cours des dernières années. Le 24 février, les chefs des Premières Nations du Nord de l'Ontario ont déclaré un état d'urgence de santé publique lié, en partie, à une épidémie de suicides chez les jeunes. Avant ceci, une enquête auprès de la population menée par le conseil de Mushkegowuk révélait que plus de 600 enfants et jeunes avaient pensé au suicide ou tenté de se suicider depuis 2009. La toxicomanie figurait parmi les 16 problèmes clés mentionnés. (Conseil de Mushkegowuk, *Nobody wants to die. They want the pain to stop*)

The people's inquiry into our suicide pandemic, Conseil de Mushkegowuk, Moose Factory (Ontario), 2016

Approches et stratégies communautaires

Programme de guérison traditionnelle

- Le programme de guérison traditionnelle de WAHA a été mis sur pied en 2008 grâce à des enveloppes de financement fixe du SRI.
- Une base de financement permanent s'avère nécessaire pour permettre à ce programme d'évoluer d'un modèle à base contractuelle à un modèle durable.

- Les approches de guérison traditionnelles sont devenues de plus en plus efficaces ayant obtenu l'appui des communautés côtières des Premières Nations et, de plus en plus, des jeunes.

Programmes axés sur le retour à la terre

Nos communautés ont l'impression que le retour à la terre aidera à calmer la douleur qui les afflige actuellement. Les programmes axés sur le retour à la terre seraient conçus de façon à introduire ou réintroduire les jeunes et les communautés à des pratiques de vie traditionnelles comme la chasse, le piégeage, la pêche et la survie dans la nature. Ils seraient conçus pour desservir des gens de tout âge, mais appuieraient particulièrement les futures générations de jeunes. Il importe que les communautés partagent leur leadership et leurs responsabilités, enseignent aux membres de la prochaine génération comment prendre soin d'eux-mêmes et revitalisent la beauté et la viabilité de l'enseignement oral. Les programmes axés sur le retour à la terre cherchent à incorporer les valeurs et les enseignements traditionnels aux mécanismes de soutien moderne afin que les valeurs des Cris puissent être encouragées et valorisées.

Activités traditionnelles à explorer

- Activités traditionnelles axées sur les ressources (faire du piégeage et apprendre comment nettoyer et préparer l'animal)
- Rites de passage; de la naissance à la mort (cérémonie du placenta, festin d'accueil, sortie)
- Apprentissage axé sur la terre, instincts de survie, activités dans la nature et dans l'eau
- Fêtes et célébrations communautaires
- Intégration des anciens et des personnes traditionnelles
- En apprendre sur les rôles de leadership naturel
- Comprendre son histoire

Intégration de mécanismes de soutien modernes

- Composer avec le chagrin et les traumatismes
- Aide et techniques axées sur la gestion de la colère
- Répercussions des pensionnats indiens
- Intimidation et harcèlement
- Habiletés de vie (aller à l'école, travailler, prendre de bonnes décisions)
- Toxicomanie

Pratiques exemplaires pour prévenir le suicide

Formation et sensibilisation culturelles en matière de sécurité

Offrir une formation axée sur la sensibilisation transculturelle et la sécurité culturelle aux travailleurs de première ligne et aux gestionnaires dans toutes les installations référées de santé mentale de manière à améliorer la qualité des soins offerts aux patients des Premières Nations de la région.

- La formation axée sur la sensibilisation culturelle doit renseigner les fournisseurs de soins sur divers aspects, dont les suivants :
 - l'expérience des pensionnats indiens et les effets sur les compétences parentales et l'image de soi
 - le recours aux approches et méthodes de guérison traditionnelles
 - l'importance d'établir une relation de confiance avec l'individu et la famille

- la relation entre l'histoire coloniale et la santé
- la reconnaissance d'éventuels préjugés et l'aptitude à traiter efficacement un client des Premières Nations

Télémedecine

WAHA figure parmi les plus gros utilisateurs du Réseau de télésanté de l'Ontario de la province. WAHA est pleinement engagé à s'en servir dans tous les aspects des soins de santé. En particulier, on a constaté une hausse des demandes d'évaluation de la santé mentale au cours des six derniers mois. Le Réseau de télésanté de l'Ontario pour la psychiatrie sert dans le cas des évaluations aiguës, de la gestion de crise ainsi que des suivis à long terme.

Partenariats

Depuis la déclaration de l'état d'urgence à Attawapiskat, WAHA a conclu un partenariat avec Horizon-Santé Nord (HSN) de Sudbury dans le but de renforcer les capacités au niveau de cette communauté et de l'Autorité de santé. Des conseillers en gestion de crise et des infirmières d'urgence d'HSN travaillent avec l'hôpital d'Attawapiskat sept jours par semaine pour aider à gérer les crises. HSN jette un regard neuf et joue un rôle de revendication au sein du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est pour garantir que les patients de WAHA ont un accès rapide et équitable aux lits de santé mentale de l'annexe 1.

Recommandations

1. La région de la baie James et de la baie d'Hudson nécessite un accès immédiat à des programmes de traitement mis au point pour gérer les effets de complexes traumatismes familiaux et intergénérationnels. La région a besoin de programmes multiservices exhaustifs pour venir en aide aux enfants et parents des Premières Nations souffrant de complexes problèmes psychiatriques et sociaux.
2. Il faut accorder une attention immédiate au rôle des déterminants sociaux de la santé dans la région. Le bien-être mental des individus et des familles ne sera jamais une réalité si on ne règle pas les problèmes de surpeuplement et de pauvreté, du manque d'accès à de l'eau potable, d'insécurité alimentaire et d'absence de logements viables.
3. Il faut un financement permanent pour soutenir les programmes de retour à la terre à l'intention des jeunes à l'échelle de la région.
4. Il faut un financement permanent pour soutenir un programme régional de guérison traditionnelle.
5. Il faut un financement permanent pour les programmes communautaires de gestion du sevrage des opiacés à l'extérieur de Moose Factory et de Moosonee. Ces programmes essentiels sont requis dans l'ensemble de la région côtière.
6. Il faut avoir accès à un programme de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme dédié à l'intention des jeunes des Premières Nations offert, de préférence, en établissement ou, du moins, sous forme de service externe intensif.

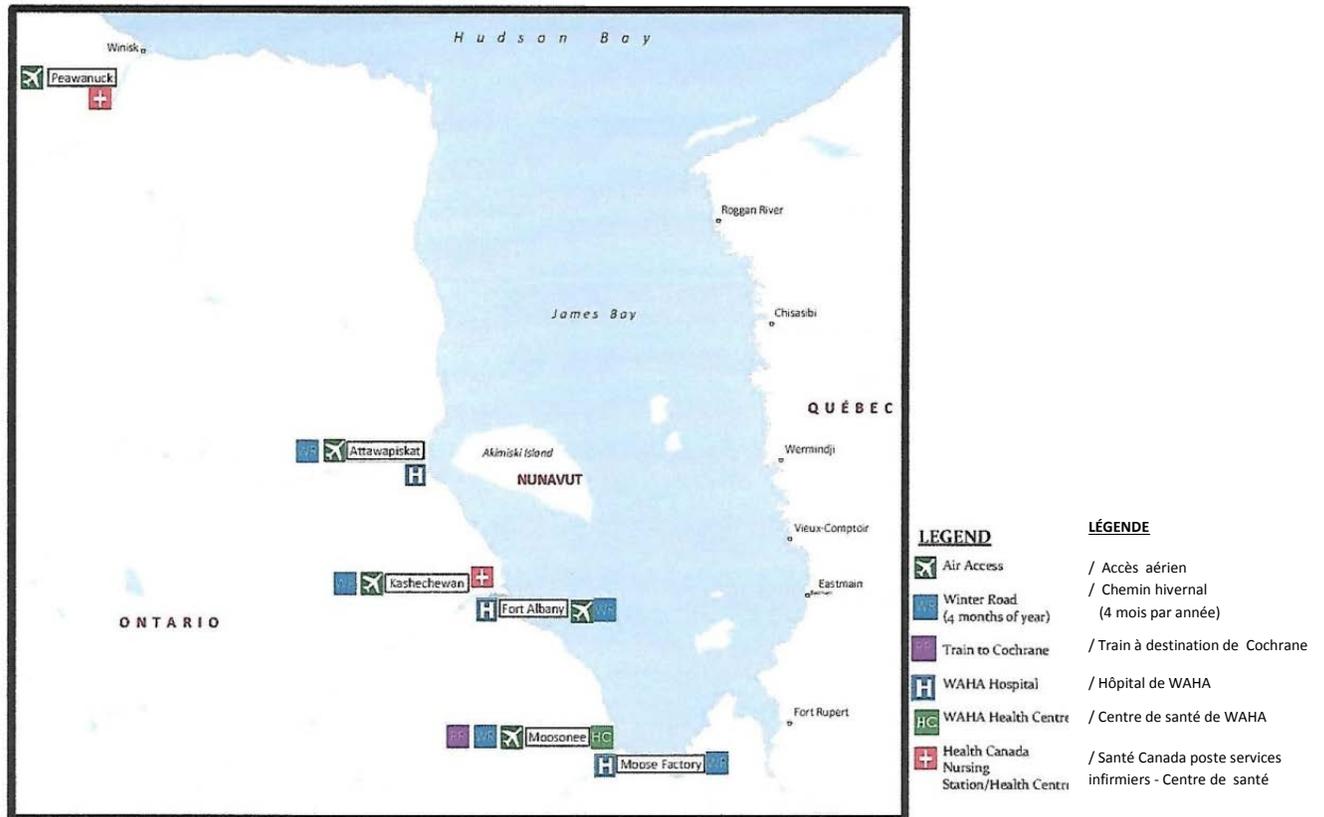
7. Garantir que les recommandations du processus d'examen du SSNA national sont mises en oeuvre rapidement de manière à réduire l'écart au niveau de l'accès des Premières Nations aux services de santé.
8. Accélérer les approbations de la planification des immobilisations pour la construction du nouvel hôpital dans la région et songer à une désignation de l'annexe 1 pour les lits de santé mentale.
9. Créer une zone de confinement sécuritaire et à l'épreuve du son avec une bonne surveillance de sécurité pour les personnes qui essaient de se suicider et qui posent un danger pour eux-mêmes et peut-être pour d'autres dans chacune des installations de WAHA. En raison d'emplacements isolés et de conditions climatiques changeantes, le transport vers des installations de santé mentale de l'annexe 1 est souvent retardé.
10. Il faut intégrer les programmes de santé mentale à travers la région pour éliminer les obstacles juridiques et financiers qui créent des silos et des lacunes au niveau de la prestation des services.
11. Il faut financer des dossiers médicaux électroniques intégrés régionaux pour garantir un accès facile à la bonne information, peu importe où on se trouve.
12. Il faut accroître le nombre de fournisseurs de soins primaires dans la région pour pouvoir soutenir un modèle de soins primaires axé sur la prévention et les résultats de santé positifs.
13. Il faut des logements viables pour les fournisseurs de soins à l'échelle de la région.
14. Chaque communauté a besoin d'une maison sécuritaire pour accueillir les jeunes qui ne sont pas admissibles à Payukotayno (Services aux familles et enfants des Premières Nations) et qui, souvent, passent entre les mailles du filet. À titre d'exemple, l'expérience démontre que ce sont les jeunes de 16 ou 17 ans qui tendent à être les plus vulnérables. Cette maison doit être en mesure d'accueillir des jeunes jour et nuit, surtout si leur résidence principale est dangereuse pour cause de boisson, de drogues, de violence ou d'abus sexuel, ce qui les expose à la victimisation. Cette maison doit pouvoir compter sur un personnel 24 heures par jour et 7 jours par semaine pour offrir aux jeunes des services de consultation et des programmes.
15. Il faut appuyer un modèle de santé publique intégré pour la région de la baie James et de la baie d'Hudson de manière à aider à éliminer certains des obstacles et défis juridiques qui se posent.
16. La mise au point d'indicateurs de qualité est requise au niveau des stratégies instaurées afin de mesurer efficacement les résultats.

Description de WAHA

Le peuple Cri des terres basses de la baie James et de la baie d'Hudson appelle les voies d'eau qui constituent leur territoire traditionnel Weeneebayko. La plupart des citoyens des communautés côtières qui forment cette majestueuse région sont de fiers descendants Cris.

La structure de gouvernance de l'Autorité de santé reflète les besoins des six communautés desservies par Weeneebayko. Le conseil de douze (12) membres bénévoles fournit des perspectives régionales et guide les décisions de l'équipe de haute direction de Weeneebayko. Le conseil et le personnel sont pleinement engagés à offrir les meilleurs soins de santé qui soient dans la zone desservie par Weeneebayko. À titre d'Autorité de santé de l'Ontario, le rôle premier de l'organisme consiste à fournir des soins aigus dans la région. L'Autorité est assujettie aux modalités de la *Loi sur les hôpitaux publics*.

Figure 1: The Six James and Hudson Bay Communities served by WAHA / Image 1: Les six communautés à James et Baie d'Hudson desservies par Weeneebayko.



L'Autorité de santé de la région de Weeneebayko (WAHA) supervise les services médicaux et les installations médicales dans les communautés des régions côtières ontariennes de la baie James et de la baie d'Hudson.

L'organisme résulte de l'intégration du 1^{er} octobre 2010 de Weeneebayko Health Ahtuskaywin à Moose Factory, de l'Hôpital général de la baie James à Moosonee, des hôpitaux d'Albany et d'Attawapiskat et des bureaux de services infirmiers de zone des communautés de Kashchewan et Peawanuck.