
ᐱᓕᓚᑕᑯᑦᒪᐱᓕ ᐱᓕᓚᓐᓄᑦᑦᑦᑦᑦᑦ / Dépôt légal / Legal deposit

ᐱᓕᓚᑕᑯᓕᑦᑦᑦᑦᑦᑦ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec – 2013

ᐱᓕᓚᑕᑯᓕᑦᑦᑦᑦᑦᑦ / Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada – 2013

ISBN 978-2-922764-50-5 (pdf)

ISSN 1920-0358 (pdf)

Rapport annuel 2012-2013

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013

Table des matières

| | |
|--|----|
| Nunavik : « un vaste territoire occupé » | 4 |
| La région et son peuple | 4 |
| Indicateurs de santé chez les Inuits | 5 |
| Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik | 5 |
| La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik | 6 |
| Centres de santé | 6 |
| Mot de la présidente et de la directrice générale | 7 |
| Conseil d'administration de la régie régionale | 10 |
| Régime de plainte pour améliorer la qualité des services | 13 |
| Direction générale | 14 |
| Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence | 14 |
| Direction de la planification et de la programmation | 15 |
| Mot du directeur | 15 |
| Ulluriaq | 15 |
| Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique) | 16 |
| Affaires médicales et santé physique | 17 |
| Santé mentale, prévention du suicide, santé et bien-être des hommes | 18 |
| Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation | 19 |
| Violence familiale et agression sexuelle | 20 |
| Organismes communautaires | 21 |
| Dépendances | 22 |
| Enfance-Jeunesse-Famille (EJF) | 22 |
| Direction de santé publique | 25 |
| Mot de la directrice | 25 |
| Promotion de la santé | 26 |
| Surveillance de l'état de santé de la population | 32 |
| Activités du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) | 33 |
| Prévention et protection | 34 |
| Direction des valeurs et pratiques inuites | 36 |
| Mot de la directrice | 36 |
| Sages-femmes | 36 |
| Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens | 37 |
| Adoption traditionnelle | 37 |
| Grandir ensemble | 37 |
| Comités de bien-être | 39 |
| Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées | 39 |
| Direction des services administratifs | 40 |
| Mot du directeur | 40 |
| Ressources financières | 41 |

| | |
|--|----|
| Budget de fonctionnement de la <i>RRSSN</i> | 42 |
| Immobilisations et équipements | 43 |
| Ressources humaines | 44 |
| Systèmes d'information | 45 |
| Direction régionale du développement des ressources humaines..... | 47 |
| Mot du directeur intérimaire | 47 |
| Principales activités en 2012-2013 | 47 |
| Formation en intervention psychosociale | 47 |
| Formation des interprètes..... | 48 |
| Formation destinée aux cadres inuits..... | 48 |
| Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA) | 48 |
| Recrutement | 49 |
| Priorités 2013-2014..... | 49 |
| Direction des services hors région | 50 |
| Mot du directeur..... | 50 |
| Projet de relocalisation du MNQ | 51 |
| Services de santé assurés/non assurés (SSANA)..... | 52 |
| Politique régionale de transport pour la région du Nunavik | 52 |
| Objectifs de la direction en 2013-2014..... | 52 |

Nunavik : « un vaste territoire occupé »

La région et son peuple

Nunavik, la région inuite du Québec, est un vaste territoire qui couvre plus de 500 000 kilomètres carrés. Ses zones géographiques comprennent la taïga et la toundra, et ses paysages varient entre montagnes, forêt boréale, innombrables lacs et rivières et haute mer.

Il existe différentes interprétations du mot *Nunavik*. Pour certains, Nunavik signifie « la place où nous avons atterri ». Dans son dictionnaire d'inuktitut, Tamusi Qumak indique que Nunavik signifie « une vaste terre occupée par des animaux ».

Aujourd'hui, le Nunavik compte environ 12 000 habitants, dont 90 % Inuits, vivant dans 14 communautés réparties sur les côtes et le long des rivières : Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujjuaq.

Chaque communauté dispose d'infrastructures municipales ainsi que des services essentiels modernes et adaptés au Nord. Par exemple, les logements et autres bâtiments ont l'eau courante ; l'eau provenant de réservoirs locaux est livrée quotidiennement par camion-citerne.

Aucune route ne mène au Nunavik ; le transport de passagers et de cargo se fait par avion et par navire.

À l'exception de Kuujjuaq, ces petites communautés sont dispersées le long des 2 500 kilomètres de côtes qui bordent le Nunavik, certaines sur la côte est de la baie d'Hudson, d'autres sur les côtes du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava. Kuujjuaq se situe un peu plus loin à l'intérieur des terres, en amont de la rivière Koksoak, directement sur la ligne des arbres, à cheval entre la taïga et la toundra. Avec sa population de 2 000 habitants, c'est la plus grande communauté du Nunavik, ce qui en fait aussi le centre administratif de la région.

Malgré la distance qui les sépare, les Inuits, qui sont chaleureux et qui vivaient jadis la vie de nomade, apprécient le contact social. Toutefois, les communautés du Nunavik n'étant pas reliées par des routes, les habitants doivent voyager par avion, par bateau ou en motoneige, selon les saisons, pour se visiter entre eux. Peu importe le temps froid, ces visites font des rencontres chaleureuses.

Comme la population du Nunavik est majoritairement inuite, l'inuktitut est la langue la plus parlée sur le territoire. Par contre, dû à la prépondérance du fédéral dans l'ancienne administration de la région, l'anglais est aussi utilisé couramment, surtout au travail, plus que le français, bien que celui-ci fasse des progrès considérables.

Pour savoir plus sur la région, visiter le site www.nunavik.ca.

Indicateurs de santé chez les Inuits

Les indicateurs de santé chez les Inuits du Nunavik sont peu encourageants comparés à ceux pour le reste du Québec : l'espérance de vie y est inférieure à 16 ans, les taux de mortalité infantile et d'hospitalisation sont quatre fois plus élevés et le taux de maladies infectieuses est très haut. Parmi les causes du taux de mortalité élevé sont les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les complications reliées au tabagisme et les accidents reliés à la consommation d'alcool. De plus, le taux du suicide au Nunavik est plus que sept fois plus élevé que celui pour le reste de la province : le taux chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans est 46 fois plus élevé, et celui chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est 23 fois plus élevé.

Le coût de la vie étant beaucoup plus élevé au Nunavik dû aux coûts reliés au transport, il est évalué que 43 % des ménages du Nunavik vivent en dessous du seuil de pauvreté, comparativement à 17 % pour le Québec.

Le Nunavik souffre aussi d'un manque de logement, plus de 500 familles ou individus étant sur une liste d'attente. Bien que la moyenne de personnes par habitation soit de 4,72, il n'est pas rare de voir de 10 à 12 personnes habiter un même logis. Par ailleurs, bien que certains logements comportent cinq ou six pièces, un grand nombre d'entre eux sont plus petits, ce qui contribue à un nombre de personnes par pièce plus élevé pour le Nunavik (0,93) que pour la grandeur du Québec (0,5).

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comprend la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, le Centre de santé Inuulitsivik (côte d'Hudson) et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (côte d'Ungava). La *Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ)* et conventions complémentaires ont établi les balises pour le développement des services de santé et des services sociaux sur le territoire du Nunavik. L'organisation des soins de santé et des services sociaux relève du système provincial, mais elle est adaptée aux réalités de la région.

Avec la taille de sa population et ses caractéristiques socioculturelles, le Nunavik est un lieu privilégié où se mêlent curatif et préventif, un endroit où les activités de promotion, de prévention et de protection peuvent s'exercer de la façon la plus harmonieuse et la plus naturelle, tant au niveau de la santé qu'au niveau des services sociaux.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 179 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

Un conseil d'administration composé de 20 membres chapeaute la RRSSSN :

- 14 personnes représentant respectivement chaque village du Nunavik ;
- le directeur général de chacun des centres de santé (Tulattavik et Inuulitsivik) (deux membres) ;
- un membre nommé par le conseil d'administration de chaque centre de santé à même les représentants élus par les villages (deux membres) ;
- un membre nommé par le conseil d'administration de l'Administration régionale Kativik (ARK) ;
- la directrice générale de la RRSSSN.

Outre les fonctions directement reliées à l'administration, le conseil est responsable d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population en matière de services de santé et de services sociaux, priorités qui sont soumises à la séance publique d'information que la régie tient annuellement.

La loi prévoit une représentation majoritaire des Inuits sur les conseils d'administration de la régie régionale et des établissements.

Centres de santé

La prestation des services est organisée localement et selon les sous-régions—Hudson et Ungava—et est centrée à deux établissements à vocations multiples, le Centre de santé Inuulitsivik à Puvirnituk et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava à Kuujuaq. Ces établissements poursuivent les missions de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (15 lits par centre) ainsi que de centre hospitalier de soins de longue durée.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, en partenariat avec la municipalité de Kuujuaq et l'Office municipal d'habitation Kativik, maintient un foyer de soins infirmiers de 10 places. Un centre de jour pour les personnes âgées existe aussi à Kuujuaq.

D'autres services comprennent la protection de l'enfance et de la jeunesse, avec deux directions de la protection de la jeunesse, une dans chaque sous-région. Les installations comprennent un centre de réadaptation régional de 14 places à Salluit, deux foyers de groupe sous-régionaux de 8

places chacun à Puvirnituk et Kuujuaq et un point de service de CLSC dans chacune des 14 communautés.

Le point de service de CLSC de chaque communauté compte une équipe composée de professionnels provenant de différents domaines et disciplines ; ces équipes offrent une gamme de services de santé et de services sociaux à la population. La composition de l'équipe varie d'une communauté à l'autre, selon la taille de la population et les fonctions de l'équipe.

Les services de santé de deuxième ligne sont limités au Nunavik. Le recours à des ressources à l'extérieur de la région est la norme pour pratiquement tout examen et tout traitement spécialisés. Certains services sont offerts par les deux centres de santé, notamment par des spécialistes itinérants tels les gynécologues, psychiatres, orthopédistes, etc. Si les services spécialisés ou ultraspecialisés ne peuvent être rendus au Nord, le client est orienté aux ressources situées au Sud, selon l'entente avec le RUIS McGill ou autre entente.

Le Service aux patients à Montréal sert de liaison et de soutien dans ces cas de transfert ; il assure la réception, le transport, le logement et les services d'interprétariat ainsi que la liaison avec les établissements au Nord.

Un centre de crise de cinq places à vocation régionale, situé à Puvirnituk, offre des services de deuxième ligne en santé mentale.

Mot de la présidente et de la directrice générale

Avant de commencer, nous présentons notre raison d'être, notre mission, nos objectifs et nos valeurs :

Notre raison d'être :

Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission :

Planifier, organiser, appliquer et évaluer des programmes pour servir notre population

Notre objectif :

Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs :

Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

Ce sont les éléments qui balisent nos actions au quotidien et qui se concrétisent par les priorités suivantes, établies lors de notre dernière assemblée générale annuelle, tenue en octobre 2012 et couvrant la période d'un an du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013 :

Assurer le suivi aux recommandations formulées par les comités consultatifs relativement aux projets cliniques :

- la jeunesse ;
- la santé mentale ;
- la toxicomanie.

De plus, le respect des valeurs et des pratiques inuites est un élément clef dans le développement et la prestation de services de santé et de services sociaux au Nunavik.

Ces dernières années, la RRSSSN travaille avec diligence sur le projet de relocalisation du MNQ. Nous avons subi plusieurs retards ces derniers mois en réalisant ce projet, mais nous espérons une issue favorable dans l'exercice à venir.

La formation destinée au personnel inuit du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik demeure parmi nos priorités. Nous avons poursuivi nos efforts afin de maintenir les programmes de formation existants et d'en implanter des nouveaux. Notre but est de soutenir le personnel inuit et d'assurer que la population a accès aux services dans sa propre langue.

Au courant de l'année, la RRSSSN a brièvement soulevé pour le MSSS les difficultés rencontrées par le réseau de la santé et des services sociaux concernant la concurrence avec les autres organismes régionaux au niveau des conditions de travail offertes au personnel engagé localement au Nunavik.

Notre engagement et notre dévouement envers notre population passent par le respect et la reconnaissance de la main-d'œuvre inuite. Afin de consolider nos investissements dans les différents programmes de formation existants, la RRSSSN, en collaboration avec la Direction des affaires autochtones, aimerait créer un groupe de travail dans les prochains mois pour examiner les disparités régionales actuelles, le but étant de bonifier les programmes avec l'objectif d'attirer et de retenir cette main-d'œuvre dans notre réseau. Après cet exercice, nous serons en mesure d'entreprendre les discussions nécessaires avec les instances concernées pour les fins d'approbation et de mise sur pied des mesures choisies.

La protection de la jeunesse, les services de réadaptation et plusieurs autres dossiers demeurent au cœur de nos préoccupations. Notre Plan régional stratégique 2009-2010 à 2015-2016

comprend une série de mesures appuyant ces services. Afin d'assurer le suivi aux recommandations formulées par les comités consultatifs œuvrant sur les projets cliniques, nous identifierons une nouvelle série de mesures dans le prochain Plan d'action régional 2013-2014 pour soutenir, améliorer et consolider les services des dossiers jeunesse, santé mentale et toxicomanie.

La RRSSSN est fière de participer au processus de consultation Parnasimautik avec l'objectif d'aborder les besoins et les priorités du Nunavik en vue du développement industriel dans la région. Parnasimautik a débuté en 2010 avec la production du *Plan Nunavik* par les représentants de la plupart des organismes régionaux. Nous reconnaissons tous que la région a subi de grandes transformations sociales, économiques et culturelles qui ont eu un grand impact sur le bien-être de la population et qui continuent à l'influencer aujourd'hui. Le processus de consultation qui a commencé en février 2013 devrait s'achever vers la fin 2013.

En terminant, nous aimerions souligner les efforts extraordinaires de nos ressources humaines dans les services de santé et les services sociaux et exprimer nos sincères remerciements à tous et à toutes qui répondent quotidiennement aux besoins de la population. Nous remercions également tous les organismes et partenaires de la région de leur soutien et collaboration.

Elisapi Uitangak
Présidente

Minnie Grey
Directrice générale

Conseil d'administration de la régie régionale

Nous tenons à féliciter les nouveaux membres élus durant l'année, et nous anticipons une étroite collaboration afin d'atteindre notre objectif commun : améliorer l'état de santé des *Nunavimmiuts*.

Le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) a nommé Minnie Grey directrice générale de la RRSSSN. Lors de la 88^e séance du conseil, tenue du 4 au 6 décembre 2012, les membres ont adopté à l'unanimité la recommandation du comité de sélection. La RRSSSN est fière d'accueillir Minnie Grey à son nouveau poste de directrice générale.

Les membres du conseil d'administration de la RRSSSN remercient Gilles Boulet, assistant à la directrice générale, d'avoir assuré l'intérim jusqu'à l'entrée en poste de Mme Grey le 7 janvier 2013. Les membres souhaitent le succès à Mme Grey dans ses nouvelles fonctions.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2013

- Elisapi Uitangak Présidente, représentante de Puvirnituk
- Lucy Carrier Tukkiapik Vice-présidente, représentante de Kangirsuk
- Minnie Grey Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
- Eva Weetaluktuk Membre du comité administratif, représentante d'Inukjuak
- Claude Gadbois Membre du comité administratif, représentant du CA du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

ADMINISTRATEURS

- Lucassie Alayco, Sr. Représentant d'Akulivik
- Mary Angutinguak Représentante d'Aupaluk
- Kitty Annanack Représentante de Kangiqsualujjuaq
- Alasie Arngak Représentante de Kangiqsujuaq
- Jane Beaudoin Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik
- Parsa Kitishimik Représentante de l'ARK
- Willie Kumarluk Représentant d'Umiujaq
- Qumaq L. Mangiuk Représentante d'Ivujuvik
- Moses Munick Représentant de Tasiujaq

- Tunu Napartuk Représentant de Kuujjuaq
- Lizzie Niviaxie Représentante de Kuujjuaraapik
- Charlie Okpik Représentant de Quaqaq
- Illashuk Pauyungie Représentante de Salluit
- Madge Pomerleau Directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- Jusipi Qaqtuq Représentant du CA du Centre de santé Inuulitsivik

Les politiques et règlements suivants furent adoptés durant l'exercice 2012-2013.

Le 30 août 2012 :

Règlement 12 Règlement concernant la procédure d'élection des membres du conseil d'administration des établissements sur le territoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Le 28 février 2013 :

Règlement 13 Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la RRSSSN

Directive Directive interne de gestion concernant la préparation et la présentation de documents pour le conseil d'administration et la Direction générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik,

Politique Politique régionale de transport des usagers pour la région du Nunavik

Le conseil d'administration révisé présentement ses règlements pour approbation durant le prochain exercice.

Ces règlements et politiques sont affichés sur notre site Internet.

Conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

La population du Nunavik fut invitée à exercer son droit de vote le 25 octobre 2012 pour élire un(e) représentant(e) par village au conseil d'administration du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. Les employés des centres de santé, pour leur part, ont élu quatre personnes parmi leurs rangs à chaque établissement.

Certaines communautés n'ont pas tenu d'élection ; par conséquent, le conseil d'administration de la régie régionale a nommé des représentants de ces communautés lors de ses séances du 4 décembre 2012 et du 11 décembre 2012 afin de combler les postes vacants.

Quant au conseil d'administration de la régie régionale, chaque communauté du Nunavik a dû nommer un(e) représentant(e).

Conseil d'administration de la RRSSSN

Les membres du conseil ont assisté à neuf séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 56 résolutions. Le comité administratif s'est rencontré à 12 reprises.

Le conseil d'administration de la RRSSSN a vu certains changements durant l'année.

- Pour la période d'avril 2012 à janvier 2013, Gilles Boulet a remplacé Jeannie May, directrice générale de la RRSSSN et secrétaire du conseil d'administration.
- Le 7 janvier 2013, Minnie Grey est entrée en fonction comme nouvelle directrice générale de la RRSSSN.

Les résultats de la dernière élection sont les suivants :

- Qumaq L. Mangiuk fut renommée représentante d'Ivujivik le 4 décembre 2012.
- Illashuk Pauyungie fut renommée représentante de Salluit le 4 décembre 2012.
- Claude Gadbois fut nommé représentant du Centre de santé Tulattavik le 26 février 2013, remplaçant Lydia Nayome qui était représentante depuis le 5 octobre 2011.
- Alasia Arngak fut renommée représentante de Kangiqsujuaq le 4 décembre 2012.
- Mary Angutinguak fut nommée représentante d'Aupaluk le 4 décembre 2012, remplaçant Daisy Angutinguak qui était représentante depuis le 7 décembre 2009.
- Lucy Carrier Tukkiapik fut renommée représentante de Kangirsuk le 4 décembre 2012.
- Tunu Napartuk fut nommé représentant de Kuujjuaq le 4 décembre 2012, remplaçant Bobby Snowball Sr. qui était représentant depuis le 11 décembre 2007.
- Kitty Annanack fut nommée représentante de Kangiqsualujjuaq le 5 décembre 2012, remplaçant Christina Baron qui était représentante depuis le 24 janvier 2006.
- Elisapee Uitangak fut renommée représentante de Puvirnituk le 4 décembre 2012.
- Willie Kumarluk fut renommé représentant d'Umiujaq le 4 décembre 2012.
- Moses Munick fut nommé représentant de Tasiujaq le 4 décembre 2012, remplaçant Annie Kauki Munick qui était représentante depuis le 20 février 2007.
- Lizzie Niviaxie fut renommée représentante de Kuujjuaraapik le 4 décembre 2012.
- Charlie Okpik fut nommé représentant de Quaqtak le 5 décembre 2012, remplaçant Louisa Kulula qui était représentante depuis le 7 décembre 2009.

- Parsa Kitishimik fut nommée représentante de l'Administration régionale Kativik le 4 décembre 2012, remplaçant Kitty Annanack qui occupait le poste depuis le 20 avril 2010.
- Jusipi Qaqutuq fut nommé représentant du Centre de santé Inuulitsivik le 26 février 2013, remplaçant Josepi Padlayat qui était représentant depuis le 23 juin 2009.
- Lucassie Alayco Sr. fut nommé représentant d'Akulivik le 4 décembre 2012, remplaçant Johnny Qaqutuk qui était représentant depuis le 20 avril 2010.
- Eva Weetaluktuk fut renommée représentante d'Inukjuak le 4 décembre 2012.

Les personnes suivantes font également partie du conseil d'administration :

- Madge Pomerleau, directrice générale, Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ;
- Jane Beaudoin, directrice générale, Centre de santé Inuulitsivik ;
- Gilles Boulet, directeur général par intérim, RRSSSN, jusqu'au 7 janvier 2013, date où Minnie Grey est entrée en fonction comme directrice générale.

Nous regrettons Christina Baron, représentante de Kangiqsualujjuaq depuis 2006 et membre actif de notre conseil ; Christina est décédée en décembre 2012.

Régime de plainte pour améliorer la qualité des services

La régie régionale œuvre activement à la mise sur pied de la structure permettant la gestion et la promotion du régime de plainte dans la région. En collaboration avec les deux établissements, nous devons identifier une ressource qui aidera et soutiendra les *Nunavimmiuts*, au besoin, qui veulent porter plainte concernant un établissement de la région, la régie régionale ou le protecteur du citoyen, ainsi que ceux dont la plainte aurait été acheminée au conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens de l'établissement selon les dispositions de l'article 58.

Pour les usagers de la côte de l'Ungava, le poste de commissaire aux plaintes et à la qualité des services est présentement vacant au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. Pour les usagers de la côte de l'Hudson, les plaintes sont acheminées à Josi Nappartuk du Centre de santé Inuulitsivik. Nous invitons la population à consulter le site Internet des établissements pour de plus amples informations.

Direction générale

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence

En août 2012, l'équipe de premiers répondants du village nordique de Puvirnituk est entrée officiellement en service. Une formation complète et deux formations complémentaires ont été données spécifiquement pour les premiers répondants de ce village, le but étant d'assurer une bonne implantation et un rodage du service par le développement des compétences des intervenants. Pour assurer une transition en douceur, les infirmiers et infirmières du Centre de santé Inuulitsivik ont soutenu les interventions des premiers répondants pendant quelques mois suivant l'implantation du service. L'équipe de premiers répondants de la municipalité de Puvirnituk est maintenant autonome.

Le programme de formation étendu à toutes les communautés a été maintenu cette année avec un total de 5 formations complètes et de 17 formations complémentaires pour un total de 10 semaines de formation réparties tout au long de l'année.

Sécurité civile

Pannes de téléphone sur la côte de l'Hudson

Des épisodes de pannes de téléphone et de congestion récurrente ont causé des défis importants particulièrement dans certains points de service du côté de l'Hudson. Des moyens de communications téléphoniques efficaces et robustes sont essentiels et nécessaires afin d'assurer la sécurité des citoyens en cas d'urgence. Des efforts ont été déployés pour dresser un état de situation le plus juste possible.

Des représentations ont été faites à l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC Nunavik) et un comité téléphonie a été mis sur pied pour trouver des leviers et des solutions car ce dossier ne touche pas seulement le réseau de la santé. Le comité téléphonie a maintenu un contact étroit avec le fournisseur de service pour s'assurer d'une rapidité d'intervention pour les problèmes techniques. Le comité a aussi fait des représentations à haut niveau auprès du fournisseur pour adresser les problèmes de congestion des lignes téléphoniques. Des orientations ont été proposées à l'OSCQ pour la sensibiliser à la situation. Bien que les problèmes de téléphonie aient diminué sensiblement sur le territoire, suite à une tournée de tous les villages par l'équipe technique du fournisseur, d'autres travaux de mise à jour devront être effectués pour améliorer la fiabilité et la robustesse du lien téléphonique existant. Les liens étroits avec le fournisseur de service téléphonique seront maintenus pour assurer un suivi des travaux.

Direction de la planification et de la programmation

Mot du directeur

C'est avec fierté que j'ai joint l'équipe de la planification et programmation en septembre 2012. Mon arrivée coïncide avec une série d'aboutissements de travaux conduisant à l'avènement des premières recommandations des projets cliniques. Ce processus novateur impose un changement de façon de faire dans la planification et l'organisation des services. L'orientation, le déploiement, la validation et l'évaluation des services de soins de santé au Nunavik doivent maintenant faire l'objet de consultation, auprès de ses clientèles, de groupes d'opinions et des partenaires du réseau de la santé. C'est donc dans cette optique que je m'efforce d'effectuer les tâches qui incombent à la Direction de la planification et de la programmation.

Yoan Girard

Ulluriaq

Nous avons dû procéder après négociations avec le MSSS à un réaménagement budgétaire du Centre pour adolescents Ulluriaq, passant d'un budget total de 3,2 millions à 2,1 millions annualisé sans en affecter la qualité et la quantité des services directement offerts à cette clientèle. En collaboration avec la Direction des services administratifs et le MSSS, nous avons lancé le processus de planification de la construction d'un nouvel édifice à Inukjuak. À ce propos, nous avons donc élaboré un plan de relocalisation de cette ressource dès le début 2015. Avec les délais imposés par une nouvelle construction, nous avons dû renouveler notre entente de service avec Boscoville 2000 afin de sécuriser la disponibilité des édifices jusqu'au déménagement vers Inukjuak. À l'intérieur de cette entente, nous avons prévu obtenir l'expertise de ce partenaire dans la formation de nos futurs employés d'Inukjuak, formation qui devra débiter à l'été 2014.

CCRSR

Nous avons relancé le comité consultatif régional sur les services de réadaptation pour les jeunes en difficulté (CCRSR). Cette table de concertation nous a permis de recommander et de valider les priorités dévolues à la mission de ce service régional exploité par le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.

Ressources humaines

Depuis un peu plus d'un an, l'équipe du programme-service enfance-jeunesse-famille était incomplète et ce malgré l'importance des enjeux reliés à celui-ci. J'ai donc commencé un

processus de recrutement d'une conseillère et d'une agente. Ces postes sont comblés depuis la fin de l'année 2012.

J'aimerais profiter de l'occasion qui m'est offerte pour remercier l'ensemble des employés de la direction pour leur participation et leur engagement dans l'amélioration constante des services de santé au Nunavik.

Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique)

Un nom significatif pour le processus du projet clinique

Au cours de l'année 2012-2013, les comités consultatifs se sont entendus sur une dénomination significative en inuktitut pour identifier le processus du projet clinique : *Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq*. Cette formule désigne une démarche de révision des soins de santé et des services sociaux en vue de les améliorer.

Rédaction et approbation de recommandations

L'hiver, le printemps et l'été 2012 ont été consacrés principalement à la rédaction de recommandations par les comités de travail. À l'automne 2012, les comités consultatifs ont révisé et approuvé les recommandations que leur ont soumises quatre comités de travail :

Adoption de la première série de recommandations par le CA de la RRSSSN

Le 4 décembre, les trois présidents des comités consultatifs ont soumis pour adoption aux membres du CA de la RRSSSN les recommandations approuvées par leurs comités respectifs. Après la révision de ces recommandations, les membres du CA ont unanimement approuvé l'ensemble de ces mesures. L'adoption des mesures proposées par les comités consultatifs marque une étape cruciale franchie avec succès par le processus du projet clinique.

Financement des recommandations et planification du déploiement des mesures

Depuis janvier 2013, la RRSSSN planifie le financement et l'implantation des mesures émanant du projet clinique. Cet exercice se fait en négociant, avec les centres de santé et les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, comment l'argent de développement, rendu disponible pour la région grâce à l'entente survenue avec le gouvernement du Québec concernant la Planification régionale stratégique 2009-2010 à 2015-2016, sera alloué aux priorités régionales.

Une autre année occupée en vue

L'année 2013-2014 s'annonce très chargée pour les personnes et organisations engagées dans le processus du projet clinique. La RRSSSN et les partenaires concernés veilleront à implanter certaines mesures adoptées dès cette année. Pour s'assurer que ces mesures soient déployées selon l'esprit dans lequel elles ont été élaborées, les comités consultatifs seront engagés dans un processus de monitoring de l'implantation des recommandations. De plus, les comités de travail et les comités consultatifs poursuivront leur travail d'élaboration de recommandations quant aux priorités identifiées en 2010 lors du Comité d'orientation du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Finalement, les premières activités de la campagne d'information et de consultation publique débiteront dès avril 2013. Cette campagne vise à informer la population du Nunavik quant aux changements apportés à la manière dont fonctionne le réseau ainsi qu'à susciter une plus grande participation des différents acteurs de la région dans le processus.

Affaires médicales et santé physique

Suivant les priorités ministérielles et régionales, l'équipe a pour mission la planification, la coordination et l'accessibilité aux programmes-services en santé physique, notamment dans les activités de première ligne telles les urgences et les soins généraux, spécialisés et ultraspécialisés (RUIS). Tout au cours de l'année 2012-2013, plusieurs événements ont marqué les affaires médicales et la santé physique.

Tout d'abord, la région a accueilli quatre nouveaux médecins : deux pour l'Ungava et deux pour l'Hudson. Ceci nous a amené à terminer l'année avec un total de 25 médecins pratiquant sur le territoire. En plus des médecins pratiquant sur le territoire, la télésanté a permis de combler des besoins variés de la première à la troisième ligne (adulte et pédiatrique). Il s'agit de consultation générale, de consultation spécialisée, de discussion de cas, de suivi post-hospitalisation, de suivi post-visite aux communautés et de formation continue.

Puis, au début de l'année 2013, un plan de développement nordique fut déposé au MSSS. Il reflète les besoins et les particularités de notre région.

Finalement, une panoplie d'études des dernières années ont dévoilé au grand public ainsi qu'aux acteurs œuvrant dans le système de santé que le Nunavik faisait face à une augmentation alarmante de problèmes de santé mentale. Il nous est donc apparu pertinent de créer un moment de rencontre et d'échange en organisant un colloque sur la santé mentale pour les intervenants gravitant autour de ce sujet et cela au Nunavik afin d'aller rejoindre plus directement la population. Le titre « Nouveaux repères en santé mentale » cherche à donner un autre regard sur la situation, en accentuant les discussions sur les solutions en favorisant la création d'un lieu de rencontre où tous peuvent être entendus et écoutés. De plus cette rencontre fût également une occasion de réunir l'ensemble des médecins permanents travaillant au Nunavik. L'activité de

formation en santé mentale initiée par la Direction régionale de médecine générale (DRMG) a rejoint durant cette fin de semaine plus d'une centaine de professionnels de la santé soit 20 médecins permanents travaillant au Nunavik, 60 travailleurs du réseau, 12 conférenciers et plus de 20 participants en visioconférence et en diffusion sur le Web. Les différentes conférences sont également offertes par le centre de formation et d'enseignement à distance du programme de santé du Nord de McGill.

Pour clore l'activité, l'élection d'un nouveau comité administratif au DRMG a eu lieu afin d'apporter un nouveau souffle à l'équipe. Le comité contribuera à la gestion optimale des différents dossiers régionaux. Le comité a nommé Dr. François Prévost comme chef du DRMG pour un nouveau mandat de deux ans.

Santé mentale, prévention du suicide, santé et bien-être des hommes

Projets cliniques

- Poursuite des travaux au sein du comité consultatif en santé mentale
- Poursuite et finalisation des travaux au sein du comité de travail pour l'amélioration des ressources en santé mentale
- Poursuite des travaux du comité de travail en prévention du suicide

Santé mentale

- Les activités de formation pour les travailleurs des ressources résidentielles en santé mentale se sont poursuivies. Deux sessions de formation de deux jours ont été offertes par l'Hôpital Douglas dans chacun des milieux de travail, soit le centre de crise à Puvirnituk, le centre de réintégration à Inukjuak et les appartements supervisés à Kuujjuaq. Cette formation continue a pour but de présenter les concepts de base de la santé mentale et d'offrir aux membres du personnel des outils fonctionnels de base afin de mieux les soutenir dans leur travail. De plus, une psychoéducatrice a été embauchée par la ressource de Kuujjuaq.

Prévention du suicide

- Un soutien a été fourni pour la participation des jeunes et des professionnels à l'événement « Dialogue pour la vie », une conférence organisée annuellement par l'Association prévention suicide Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador.
- Une formation ASIST a été offerte à Kuujjuaraapik à la demande des premiers répondants, des ateliers de deuil ont été réalisés à trois reprises et l'équipe de formateurs inuits s'est rencontrée à deux reprises pour s'approprier le matériel en inuktitut du Nunavut et rafraîchir leurs connaissances.

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

Soins à domicile et en milieu communautaire

Les personnes de tout âge en perte d'autonomie ont bénéficié d'un total de 20 178 heures de services à domicile et en milieu communautaire. Ce chiffre suit la tendance à la hausse au niveau du recours aux services observée chaque année.

Aînés

Développement de nouvelles résidences pour aînés au Nunavik

Cette année, la première phase du projet s'est achevée. Le consultant embauché par la RRSSSN a travaillé étroitement avec les comités et les aînés de quatre communautés afin de déterminer le modèle de résidence et la localisation qui répondront à leurs besoins. Les plans furent élaborés à l'aide d'un architecte et le budget de construction requis fut identifié. Le consultant a collaboré avec la SHQ, l'OMHK, l'ARK et Makivik afin d'obtenir les fonds pour la construction.

La deuxième phase du projet est à l'étape de planification.

Campagne régionale : Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées

Cette année marque la quatrième année d'activités de sensibilisation. Douze communautés—un record—ont participé à la campagne. Des émissions de radio, des festins et des jeux furent organisés pour les aînés et autres membres des communautés.

Campagne régionale pour fêter la Journée internationale des aînés

Pour la troisième année, les communautés ont participé à cette campagne, et ce, en plus grand nombre : cinq communautés ont fêté l'événement.

Projets d'activités de centre de jour pour aînés

Le développement de programmes de centre de jour pour aînés dans diverses communautés a commencé. Quatre villages—Kangijsujuaq, Kangijsualujuaq, Umiujaq et Kangirsuk—ont exprimé de l'intérêt à établir un centre de jour pour aînés. Quatre propositions pour de tels projets furent soumises, accompagnées de demandes de financement.

Violence familiale et agression sexuelle

Le développement de services aux victimes de violence et d'agression sexuelle a été au cœur des travaux et s'est concrétisé par la mise en place de formations pour les intervenants du réseau régional de la santé et des services sociaux ainsi que des partenaires ayant une responsabilité dans l'intervention. Plusieurs activités de formation ont été réalisées en lien avec le déploiement du projet de prévention des agressions sexuelles *Bon toucher / mauvais toucher*.

Ce projet comprend des activités pour les intervenants de première ligne, le personnel scolaire et les autres acteurs locaux, pour les membres de la communauté et pour les enfants des niveaux préscolaire et primaire. Il a été initié en 2011 au Nunavik en collaboration étroite avec la Direction de la santé publique et grâce au partenariat avec le CSTU, la CSK et le CRPK et à la participation financière de l'ARK. Au cours de l'année 2012-2013, le projet a été mis en œuvre deux fois à Kuujuaq, en mai 2012 et en février 2013, de même qu'à Quaqtaq en novembre 2012.

La contribution de la Direction de la planification et de la programmation se situe particulièrement dans l'organisation des activités suivantes :

- **Le recrutement et la formation des animatrices-conseillères inuites** : À l'automne 2012, sept animatrices-conseillères inuites ont été recrutées afin de participer au développement, à la planification, au déploiement et à l'évaluation du projet *Bon toucher / mauvais toucher*. Une formation d'une durée de cinq jours leur a été donnée en collaboration avec l'Association des femmes inuites Pauktuutit du Canada. L'objectif était de créer un atelier de sensibilisation à la problématique des abus sexuels basé sur les outils *Hidden Face* et de former les participantes afin qu'elles puissent livrer la formation par la suite.
- **Les rencontres d'orientation et les activités de formation pour les intervenants de première ligne, le personnel scolaire et les autres acteurs locaux** : Une attention particulière a été accordée au renforcement des capacités locales pour répondre adéquatement aux dévoilements et pour offrir des services de soutien émotionnel appropriés aux victimes et à leurs familles. Ces activités ont été précédées du développement et/ou de l'adaptation d'outils destinés à renforcer les habiletés de détection et d'intervention. Au cours de la période 2012-2013, les activités suivantes ont été réalisées :
 - une formation donnée à Kuujuaq par le Centre d'expertise Marie-Vincent sur l'intervention psychosociale auprès des victimes âgées de moins de 12 ans (12 participants) ;
 - sept rencontres d'orientation (plus de 100 participants) permettant de clarifier les rôles et les services offerts par les intervenants et de renforcer les mécanismes de collaboration et de référence ;

- trois ateliers de sensibilisation à la problématique des abus sexuels, chacun d'une durée d'une journée (environ 35 participants), destinés à renforcer les habiletés de dépistage et d'intervention ;
- trois ateliers de sensibilisation à la problématique des abus sexuels combinés à un atelier de guérison, chacun d'une durée de deux jours (plus de 40 participants), destinés à renforcer les habiletés de dépistage et d'intervention et à encourager les victimes à commencer ou à poursuivre leur cheminement vers la guérison ;
- deux activités de formation spécifiques aux maisons d'hébergement, chacune d'une durée de trois jours, sur l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle : pour la maison d'hébergement Initsiak, Salluit, en mai 2012 et pour la maison d'hébergement Tunngasuvvik, Kuujjuaq, en septembre 2012.

Organismes communautaires

La RRSSSN appuie activement le développement des organismes communautaires dont le mandat est de répondre aux besoins qu'ils ont identifiés parmi les membres les plus vulnérables de la communauté.

Cette année, la RRSSSN a distribué la totalité du budget du programme à 11 organismes comme suite:

| Organisme communautaire | Communauté | Mandat | Subvention 2012-2013 |
|---|--------------|---------------|------------------------|
| Refuge pour femmes Tunngasuvvik | Kuujjuaq | Sous-régional | 628 000,00 \$ |
| Refuge pour femmes Initsiak | Salluit | Sous-régional | 491 076,00 \$ |
| Refuge pour femmes Agapirvik | Inukjuak | Sous-régional | 188 984,00 \$ |
| Résidence pour aînés Qilangnguanaaq | Kangiqsujuaq | Sous-régional | 169 986,00 \$ |
| Résidence pour aînés Tussajiapik | Kuujjuaq | Sous-régional | 238 984,00 \$ |
| Résidence pour aînés Sailivik | Puvirnitug | Sous-régional | 138 984,00 \$ |
| Centre de traitement Isuarsivik | Kuujjuaq | Régional | 588 984,00 \$ |
| Hébergement communautaire de l'Ungava | Kuujjuaq | Régional | 338 984,00 \$ |
| Hébergement communautaire Uvattinut de l'Hudson | Puvirnitug | Régional | 88 984,00 \$ |
| Association des femmes Saturviit | Inukjuak | Régional | 38 984,00 \$ |
| Réseau Qajaq | Kuujjuaq | Régional | 188 000,00 \$ |
| TOTAL | | | 3 099 950,00 \$ |

En plus d'octroyer des fonds, la RRSSSN appuie les organismes au niveau de leur fonctionnement quotidien et offre de la formation afin de renforcer leurs services. Avec le soutien de l'ARK et du SACO (Service d'assistance canadienne aux organismes), cette année la régie régionale a offert de la formation à 11 organismes communautaires du Nunavik.

Dépendances

En 2012-2013, le comité régional sur les dépendances a orienté le développement de services dans le domaine des dépendances avec le soutien de certains comités de travail ; l'emphase était sur la formation et sur la prévention de l'ETCAF (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale). Des recommandations ont été formulées pour le comité consultatif et ensuite adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN.

Le but principal est de mettre la priorité sur le développement de l'expertise et des capacités dans la prévention des dépendances et dans l'intervention ainsi que sur le développement de ressources communautaires. De plus, le programme provincial de formation en dépendances destiné aux travailleurs de première ligne fut adapté à la réalité du Nunavik en collaboration avec NI et IUDC.

La formation en dépendances en anglais est maintenant disponible aux travailleurs de première ligne. Cependant, la traduction en inuktitut est présentement en phase de révision.

Formations en dépendances données au Nunavik :

- première séance, Inukjuak, 28 janvier au 3 février 2013 : six participants formés
- deuxième séance, Inukjuak, 27 au 28 février 2013 : cinq participants formés
- troisième séance, Kuujjuaq, 11 au 12 mars 2013 : quatre participants formés (aucune formation en inuktitut)
- quatrième séance, Kuujjuaq, 18 au 19 mars 2013 : cinq participants formés (aucune formation en inuktitut)

Dix-neuf participants ont terminé leur formation et deux l'ont suivie une deuxième fois. La formation en dépendances sera donnée en inuktitut une fois la révision terminée. Un comité linguistique a été mis sur pied avec les mandats d'assurer que la terminologie de la version en inuktitut est uniforme et de créer un lexique sur les dépendances.

Enfance-Jeunesse-Famille (EJF)

L'équipe EJF travaille en étroite collaboration avec les établissements et organismes communautaires afin de s'assurer que l'organisation des services pour les jeunes âgés de 0 à 18

ans et leur famille répond aux besoins, aux réalités sociales, à la culture et aux valeurs de la clientèle ciblée.

Dans le processus du projet clinique, une priorisation des services à améliorer ou à développer a été établie. Au niveau des dossiers jeunesse et famille, les priorités régionales identifiées étaient les suivantes :

- renforcement d'un programme régional de soutien parental et développement d'un réseau de ressources communautaires pour soutenir les familles ;
- développement des mécanismes de participation de la communauté dans le processus de protection de la jeunesse ;
- développement d'un programme de mesures alternatives de justice pour les jeunes contrevenants.

Table régionale des services jeunesse

En janvier 2013, la table régionale des services jeunesse a été réactivée et deux rencontres ont eu lieu depuis. La table permet aux deux DPJ et au Service régional de réadaptation d'établir leurs zones de collaboration et ainsi clarifier les zones grises afin d'assurer le bon fonctionnement de leurs services respectifs. Les services enfance-jeunesse-famille des CLSC seront par la suite invités à siéger à cette table. Pour le moment, beaucoup de travail de structuration et d'encadrement est à faire entre les DPJ et le Service régional de réadaptation. Il faut néanmoins garder en tête que le but de la table est d'établir un continuum de services et ainsi avoir des trajectoires de services claires et accessibles, de là l'importance d'intégrer le CLSC des deux côtes.

Participation de la communauté au processus de la protection de la jeunesse

Dès l'entrée en fonction de l'agente de deuxième ligne en février 2013, le comité sur la participation de la communauté au processus de la protection de la jeunesse a également été réactivé. Il y a eu deux rencontres jusqu'à maintenant avec l'ensemble des membres qui siégeaient à ce comité en 2011. Le mandat et les objectifs ont été discutés et un plan d'action a été élaboré pour l'année à venir. L'agente de deuxième ligne est responsable de ce dossier et soutient étroitement la présidente. Nous sollicitons le MSSS dans ce dossier, notamment en ce qui concerne le régime particulier de protection de la jeunesse pour les autochtones, selon l'article 37.5 de la *LPJ*.

2013-2014

L'équipe EJJ a élaboré un plan de travail pour l'année à venir (2013-2014) et celui-ci est en lien direct avec le projet clinique ainsi que l'ensemble des priorités régionales.

Les recommandations du comité Qiturngavut ont été présentées aux responsables des services EJP des deux CLSC et des discussions ont eu lieu afin d'évaluer les besoins et les conditions favorables à mettre en place pour l'implantation d'un programme en négligence. Des discussions complémentaires sont nécessaires sur les conditions à privilégier afin de mettre en place un programme de négligence dans les deux CLSC et selon les besoins spécifiques des milieux visés.

Direction de santé publique

Mot de la directrice

Le personnel de la Direction de santé publique a été actif sur plusieurs fronts en 2012-2013 : surveillance, prévention, protection et promotion de la santé. Voici quelques faits saillants :

- La publication du premier volet du *Portrait de santé Nunavik*, Conditions démographiques et socio-économiques, qui illustre bien notre mandat de fournir aux décideurs régionaux tant du secteur de la santé et des services sociaux que des autres secteurs les informations nécessaires à la prise de décisions en vue d'améliorer l'état de santé de la population de la région ;
- Une éclosion importante de tuberculose dans une communauté de la côte de l'Ungava qui a mobilisé de façon importante nos ressources et celles de nos partenaires dans les services de santé et qui nous conduit à une réflexion importante sur nos actions dans ce dossier ;
- Le début de l'implantation du programme de gestion des produits immunisants visant une gestion plus efficace de nos vaccins et qui signale une orientation de se doter d'outils informatisés pour améliorer nos interventions en protection ;
- Le déploiement de l'approche Écoles en santé à travers multiples interventions en milieu scolaire visant à créer un environnement facilitant l'acquisition de saines habitudes de vie telles : le défi « *Drop the Pop* », *Swiss stability balls* [ballons d'entraînement], Ma cour : un monde de plaisir !, le Club des petits déjeuners ;
- La tenue de différents ateliers de formation sur des sujets importants de santé comme la nutrition et la santé sexuelle.

Une constante importante pour nous : partenariat et collaboration. Nous comptons non seulement sur la collaboration des services de santé et des services sociaux mais aussi sur le soutien et leadership des autres secteurs de notre société tels l'éducation, les organismes communautaires, les leaders régionaux et municipaux, le secteur économique, entre autres, qui possèdent des leviers décisionnels sur des facteurs importants pour la santé de notre population.

Dre Françoise Bouchard

Promotion de la santé

La promotion de la santé est un *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (Charte d'Ottawa)*. Il s'agit d'une composante majeure des interventions réalisées en santé publique, lesquelles s'articulent autour de cinq principales stratégies ayant respectivement pour cibles : 1) les individus, 2) les communautés, 3) les environnements, 4) les centres de santé et 5) les politiques. Dans un souci de mettre en œuvre des interventions efficaces et adaptées aux besoins et particularités de la population, la Direction de santé publique du Nunavik (DSPN) s'appuie sur une revue de littérature (mise à jour régulièrement) des données probantes relatives aux principaux enjeux de santé publique.

Grâce à l'expertise de ses agentes en matière de nutrition, d'activité physique, de tabagisme, de diabète et de sexualité, la DSPN assure la planification, la réalisation et le suivi d'une multitude d'actions visant à promouvoir les saines habitudes de vie. Depuis maintenant deux ans, la DSPN consacre également une partie de ses efforts à la promotion de la santé psychosociale et du bien-être par l'entremise d'une ressource permanente ayant pour mandat de collaborer avec les différents acteurs du milieu à la réduction de la violence, des dépendances et du suicide au Nunavik.

De plus, dans le cadre de l'approche *Écoles en santé*, coordonnée par une agente de l'équipe en étroite collaboration avec la CSK, la DSPN soutient une panoplie de projets scolaires à l'échelle locale et régionale. L'objectif de cette approche est de faciliter l'acquisition de compétences ainsi que le développement de comportements favorables à la réussite scolaire, à la santé et au bien-être par la création de milieux scolaires favorables et par l'adoption de politiques scolaires saines. Pour 2012-2013, les priorités principales identifiées par les commissaires sont d'améliorer les habitudes alimentaires des enfants d'âge scolaire en mettant l'emphase sur la demande pour et la disponibilité d'aliments traditionnels et de réduire l'intimidation chez les jeunes, notamment en assurant la supervision lors des périodes de récréation.

La section qui suit présente sommairement les principales activités en promotion de la santé orchestrées par la DSPN relativement aux cinq stratégies ci-haut mentionnées.

1) **L'acquisition d'aptitudes individuelles**, soit *le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie.*

- **Inuk to Inuk** (*huitième année*)

Cette année, quatre communautés—Kangiujuaq, Tasiujaq, Umiujaq et Salluit—furent ciblées par *Inuk to Inuk*, un projet de trois volets visant la prévention du diabète chez la population et des conseils pour les personnes diabétiques. Premièrement, une conférence en

inuktitut fut organisée pour les étudiants du secondaire concernant l'importance de l'adoption d'un mode de vie sain afin de maintenir une santé optimale. Deuxièmement, une émission de radio fut diffusée afin d'informer la population sur les facteurs de protection et sur les facteurs de risque reliés au diabète. Troisièmement, des consultations furent réalisées au CLSC avec les personnes diabétiques afin de discuter de leur état de santé et de leurs habitudes.

- ***Viens on va jouer à vivre !***

Étant donné les difficultés croissantes au niveau du démarrage et de la réalisation des différentes étapes du projet *Inuk to Inuk* avec les mêmes partenaires à cause du roulement très élevé du personnel, la DSPN a décidé de le remplacer avec *Viens on va jouer à vivre !*, un projet mieux adapté aux jeunes et qui met l'emphase sur les habitudes saines. L'organisation et la planification de la tournée promotionnelle aux écoles commenceront à l'automne 2013 ; pour 2013-14, Andréa Brazeau et Julia St-Aubin de Kangiqsualujuaq serviront de porte-paroles.

- ***Défi « Drop the Pop » (sixième année)***

Dans le cadre du défi, 10 écoles ont présenté des projets promouvant l'alimentation saine et la pratique régulière d'activité physique. La distribution d'objets promotionnels demeure très populaire, surtout des chandails pour tout âge : autant des enfants de la maternelle que leurs grand-mères.

- ***Défi J'arrête j'y gagne (dixième année)***

Ce défi de six semaines tenu annuellement pour les fumeurs âgés de huit ans et plus a encore une fois été organisé partout au Nunavik. Un total de 204 participants (123 adultes et 81 jeunes) ont commencé un processus de cessation du tabagisme ; 16 l'ont réussi. Cette année encore, différents organismes ont généreusement commandité le défi et bon nombre de partenaires locaux (travailleurs de bien-être communautaire, directeurs d'école, infirmières, etc.) ont contribué à sa promotion dans les écoles et dans les communautés.

- ***Activités d'éducation sur la nutrition***

La DSPN a appuyé différents projets promouvant l'alimentation saine et améliorant les connaissances et les habiletés concernant le choix et la préparation de mets achetés au magasin et de mets traditionnels. Ciblant différentes clientèles (jeunes, adultes et aînés), des activités d'éducation et de nutrition ont été organisées dans plusieurs communautés. Des kiosques d'information ont également été installés dans des endroits publics (principalement les écoles et les épiceries) afin de promouvoir la bonne nutrition comme facteur de protection contre diverses maladies chroniques. Ces activités ont permis aux participants de découvrir et de déguster une variété de fruits et de légumes et d'apprendre à confectionner des collations santé. De plus, deux formations régionales (une pour chaque côte) portant sur la bonne nutrition et la cuisine ont été données à Kangiqsujuaq et à Inukjuak en mars 2013.

- ***Ateliers de yoga à l'école***

Des ateliers de yoga furent réalisés à l'école Ulluriaq de Kangiqsualujjuaq dans le cadre d'un projet pilote. Ces ateliers étaient centrés sur la gestion du stress et de la dépression. Du matériel pédagogique et un DVD furent élaborés pour les deux séquences d'exercices présentées. La tenue des activités était possible grâce à la participation du groupe *Northern Lights Yoga*.

- ***Tournée promotionnelle sur la sécurité routière***

La DSPN a collaboré avec certaines instances régionales telles l'ARK et la CSK pour organiser et lancer une tournée régionale promouvant la sécurité routière parmi la population du Nunavik, avec différentes activités adaptées aux groupes cibles. Parmi celles-ci, des activités de sensibilisation, organisées dans les écoles à l'hiver et au printemps 2013, ont été bien accueillies, surtout celles avec un go-kart à pédales visant la prévention de la conduite à risque.

- ***Programme scolaire de prévention des abus sexuels (Bon toucher / Mauvais toucher)***

Au cours de la dernière année, le programme *Bon toucher / Mauvais toucher* a été enseigné aux élèves de la maternelle et du primaire des écoles Pitakallak, Jaanimmarik (Kuujjuaq) et Isummasaqvik (Quaqtaq). Au total, environ 335 enfants ont participé aux trois ateliers (d'une durée de 30 à 45 minutes chacun) dispensés en inuktitut par sept formatrices expérimentées. En vue du renforcement des enseignements par le milieu familial, des outils éducatifs (chandail, ourson, livre d'histoire, cahier à colorier, affiche) ont été remis à chaque participant au terme des ateliers.

- ***Sessions d'information sur l'abus sexuel envers les enfants***

Huit sessions d'information et trois rassemblements communautaires ont été organisés à Quaqtaq et Kuujjuaq à l'intention des parents et des intervenants en vue de renforcer les connaissances sur les facteurs de protection contre l'abus sexuel envers les enfants. Animés en inuktitut par des leaders communautaires, ces activités ont contribué à rappeler et valoriser le rôle de chacun dans la création de communautés saines et sécuritaires.

- ***Campagnes de communication sur divers enjeux de santé publique***

Afin de sensibiliser la population à certains enjeux de santé majeurs dans la région, de nombreux outils de communication ont été utilisés ou distribués. Selon la problématique, les messages ont été diffusés à l'échelle locale, régionale ou nationale par le biais de médias variés (publipostage, présentoir, affichage, radio, journal, Internet, téléphone, articles promotionnels, etc.).

2) **Le renforcement de l'action communautaire**, soit *la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.*

- ***Conférence Inuusitta Makitjuumigiaqarnigna***
Une conférence régionale de trois jours sur la prévention du crime par la régulation sociale et l'emprise a été organisée en collaboration avec l'ARK et la Société Makivik. Suite à la présentation d'une série d'ateliers sur divers enjeux et défis (santé, éducation, employabilité, justice, services sociaux, etc.), les participants se sont réunis par communauté afin d'élaborer un plan d'action local. Au total, une centaine de *Nunavimmiuts* ont pris part à l'événement, notamment les décideurs des principales organisations de la région et quelques délégués de chacune des 14 communautés. Au terme de la conférence, une charte régionale a été rédigée.
 - ***Soutien aux événements thématiques en santé publique***
Plusieurs communautés du Nunavik ont reçu le soutien de la DSPN dans l'organisation d'activités locales visant à souligner l'un ou l'autre des événements thématiques figurant au *Calendrier de promotion de la santé*. Selon l'événement et la disponibilité des ressources, les partenaires intéressés ont reçu du soutien d'ordre organisationnel, financier ou matériel, ce qui a donné lieu à une variété d'activités telles que des marches, allocutions publiques, discussions thématiques, émissions de radio, etc.
 - ***Soutien aux initiatives locales de mobilisation communautaire***
Grâce à la généreuse contribution de Santé Canada (notamment dans le cadre de l'IDA (Initiative sur le diabète chez les Autochtones) et NNC-PIEN (Nutrition Nord Canada – Programme d'initiatives d'éducation en nutrition)) et en collaboration avec ses principaux partenaires institutionnels et communautaires, la DSPN a pu soutenir la mise en œuvre d'initiatives visant à mobiliser la population autour d'enjeux locaux et à soutenir leur prise en charge collective. À titre d'exemples, les membres de plusieurs communautés ont pris part à des sessions d'activité physique, des repas communautaires, des cuisines collectives, etc.
- 3) **La création d'environnements favorables**, soit *la création de conditions de vie, de travail et de loisir à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables qui sont une source de santé pour la population.*
- ***Swiss stability balls [ballons d'entraînement] dans les classes***
Des outils d'évaluation et promotionnels reliés à l'utilisation de ballons d'entraînement dans les classes ont été élaborés en 2012-2013 en partenariat avec le conseiller en éducation physique et en santé de la CSK. Certains professeurs offrent maintenant aux élèves présentant des troubles du comportement ou de l'attention l'option de passer une partie ou la totalité de la période de classe assis sur un ballon d'entraînement. Durant l'année scolaire 2013-2014, une certaine emphase sera mise sur l'intégration d'activité physique quotidienne à la classe, et ce à l'aide de l'équipe de conseillers pédagogiques.
 - ***Ma cour : un monde de plaisir !***
Étant donné qu'il est possible de contrôler l'intimidation par une meilleure supervision des périodes de récréation, une version adaptée de la trousse *Ma cour : un monde de plaisir !* fut présentée à certaines écoles cette année selon les besoins. Des activités de suivi seront

réalisées durant l'année scolaire 2013-2014. Des activités basées à l'école visant la prévention de l'intimidation chez les élèves sont intégrées au programme *Positive Behaviour Intervention Support* [Soutien à l'intervention pour des comportements positifs] en lien avec l'approche *Compassionate Schools* [Écoles compatissantes] promue par la CSK.

- ***Des milieux nutritionnels sains aux magasins, aux écoles et aux garderies***

Afin de promouvoir la bonne alimentation et de favoriser la sécurité alimentaire parmi les différents groupes de la population dans leurs milieux de vie respectifs, la DSPN a réalisé différentes interventions en collaboration avec des établissements privés et publics. Ces interventions comprennent : l'amélioration de l'environnement nutritionnel dans les magasins au niveau de la disponibilité et de l'étalage d'aliments santé dans sept communautés (cette initiative sera répandue en 2013-2014) ; le soutien au programme de nutrition dans les garderies ; le soutien au programme des petits déjeuners du Québec dans quatre écoles ; et l'achat d'équipements de cuisine pour certaines écoles et garderies.

4) **La réorientation des services de santé**, soit *la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts sociaux, politiques, économiques et environnementaux de la santé, c'est-à-dire offrant non seulement des services cliniques et curatifs mais des services centrés sur la totalité des besoins de l'individu dans le respect des besoins culturels.*

- ***Dépistage du diabète et gestion des cas***

Comme par le passé, le CSI et le CSTU avaient la responsabilité de planifier, réaliser et suivre le dépistage de la rétinopathie diabétique au Nunavik. En total, 218 des 322 personnes diabétiques ont subi un examen. Dans six communautés de l'Hudson, l'infirmière attitrée au programme diabète a accompagné l'optométriste et a profité de l'occasion de rencontrer et d'informer la clientèle concernant les complications potentielles reliées au diabète. De plus, un nutritionniste-consultante a visité des personnes diabétiques pour répondre à leurs questions, ce qui fut très apprécié et ce qui devrait être repris en 2013-2014 sur la côte d'Hudson.

- ***Formation destinée aux travailleurs de première ligne et autres intéressés***

Afin de renforcer la capacité locale de promouvoir la santé auprès de la population, la DSPN a collaboré avec des animateurs formés provenant de différents organismes au développement de formations et d'ateliers spécifiques, principalement sur les thèmes de la santé sexuelle et de l'abus sexuel d'enfants. Au total, une centaine de travailleurs professionnels et non professionnels de divers secteurs (santé, éducation, communauté, etc.) ont participé et ainsi renforcé leurs habiletés éducationnelles et d'intervention.

- ***Comités de travail régionaux et rencontres d'orientation intersectorielles***

Dans l'optique de renforcer la concertation en matière de santé et de bien-être, de développer une vision commune de la promotion de la santé et de rendre possible la mise sur pied de projets d'envergure, la DSPN a coordonné le comité régional de travail en prévention des abus sexuels et participé au comité de travail en prévention du suicide. Aussi, en vue d'une

meilleure promotion des ressources existantes dans la région, d'un meilleur arrimage entre les services et d'une plus grande collaboration entre les intervenants desservant des clientèles communes, plusieurs échanges et rencontres d'orientation sur les rôles et mandats respectifs ont été organisés avec les partenaires locaux et régionaux (municipalités, centres de santé, ARK, CSK, CPRK, etc.).

- ***Distribution de matériel éducatif aux professionnels de la santé***

Afin d'outiller les professionnels du réseau dans leur pratique en promotion de la santé, du matériel éducatif portant sur divers enjeux de santé leur a été envoyé sur demande : affiches, dépliants, vidéos, présentation électronique, jeu interactif, etc.

5) **L'élaboration de politiques publiques saines**, soit *le soutien des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux à adopter des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage la santé, l'équité et la création d'environnements sains* (ex : mesures législatives, financières et fiscales, changements organisationnels, etc.).

- ***Sensibilisation de la population et des décideurs aux enjeux psychosociaux***

Par l'entremise de diverses tribunes (ex : comité de travail, ateliers, conférence), la Direction de santé publique a contribué à sensibiliser la population et les décideurs à certains enjeux psychosociaux au Nunavik (violence, abus sexuel, toxicomanie, suicide) en les informant sur les facteurs de risque et de protection dans l'optique que des politiques publiques saines soient adoptées au niveau local et régional.

- ***Sensibilisation des directeurs et du personnel scolaires à l'approche Écoles en santé***

Lors d'une formation régionale d'une semaine organisée par la CSK, l'approche Écoles en santé et divers programmes de santé publique furent présentés aux directeurs et membres du personnel des écoles par le biais d'une variété d'activités (kiosques d'information, présentoirs, présentations sommaires, sessions interactives, etc.). Cette initiative semble avoir porté fruit, car, durant l'année 2012-2013, plus de 80 % des écoles ont réalisé au moins un projet visant à aider les élèves à améliorer leur estime de soi, leurs habiletés sociales et leurs habitudes saines. Ces projets ont reçu un soutien financier de la DSPN et de d'autres sources régionales. De plus, plusieurs initiatives locales et intéressantes ont été possibles grâce à des partenaires locaux qui ont identifié les besoins dans leurs milieux et mobilisé différents intéressés. À noter que des efforts furent investis afin de promouvoir la culture dans les projets, ce qui a aidé les élèves à développer leur identité culturelle.

- ***Coordination du comité sur la nutrition et la santé du Nunavik (CNSN)***

Le CNSN est composé de représentants de divers organismes (RRSSSN, ARK, CSTU, CSI, ITK, INSPQ, Centre de recherche du Nunavik et l'Université Trent) concernés par la nutrition, l'environnement et la santé. Le comité sert d'instance officielle de revue et de consultation pour les questions de santé et de nutrition dans la région. Financé par l'AADNC dans le cadre du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord, le CNSN est coordonné par une nutritionniste de la RRSSSN et se rencontre trois fois par année.

- ***Politiques alimentaires dans les écoles***

Au moment du dernier financement, la politique en vigueur dans les écoles en matière d'alimentation stipule qu'au moins 75 % de la nourriture servie dans les écoles doit être de la nourriture santé et que la proportion de malbouffe ne peut dépasser 25 %. Afin de faciliter l'application de cette politique, un financement a été octroyé à plus de 60 % des écoles pour l'achat de collations santé. La révision de la brochure sur la politique alimentaire et sur les alternatives santé est achevée ; la brochure sera distribuée en septembre 2013. En outre, 11 écoles sont maintenant certifiées comme des « zones breuvages santé », ayant adopté une politique interne qui encourage la consommation de breuvages santé au lieu des breuvages sucrés et s'étant engagées à rendre disponible pour les élèves des rafraîchisseurs d'eau ou autres systèmes de distribution d'eau potable.

Surveillance de l'état de santé de la population

Au cours de l'année 2012, les activités de surveillance de l'état de santé de la population ont été largement marquées par la collecte et l'analyse de données sur les Maladies à déclarations obligatoires (MADO), soit les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) et la tuberculose.

Dans le processus de rédaction des portraits de santé (santé des enfants et portrait de santé de la population adulte du Nunavik), l'extraction et l'analyse des données historiques (20 dernières années) a permis, entre autres, de documenter l'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination (MEV) et des ITSS. En 2012 a eu lieu la publication du premier volet du *Portrait santé Nunavik*, Conditions démographiques et socio-économiques.

Les activités de surveillance ont par ailleurs permis de faire l'état de la situation *régionale* en regard de certains indicateurs de santé dans la perspective du projet « le Nord pour tous » initialement dénommé « Plan Nord ». Elles ont par ailleurs contribué à la préparation de documents pour des rencontres régionales comme par exemple la conférence sur la régulation sociale. L'alimentation en données portant sur certains indicateurs de santé (ex. suicides, hospitalisations, démographie, naissances etc.) en réponse aux besoins formulés par certains intervenants de la Direction de santé publique, de la Direction de la planification et de la programmation ou d'autres acteurs du réseau de santé et de décideurs est l'une des composantes des activités de surveillance menées tout au long de l'année. La mise à jour progressive de la base de données sur le diabète a permis d'avoir un portrait plus précis des cas incidents diagnostiqués dans la région, principalement sur la côte de l'Ungava.

En résumé, les données de surveillance collectées et analysées selon les requêtes des décideurs, des intervenants et des communautés ont servi de guide pour l'action, soit d'interventions

spécifiques ou de décisions appropriées dans une perspective de prévention ou promotion de la santé et d'emprise communautaire.

Activités du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

La clinique de mammographie du PQDCS a été offerte en avril 2012 aux femmes de Salluit, Ivujivik, Akulivik et Puvirnituaq.

Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Durant l'année 2012, 141 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite provenant de 91 établissements furent traitées. Les demandes de consultation ont été reçues principalement des secteurs de l'éducation (éducatrices des garderies, professeures), de la santé (infirmières) et du commerce (caissières).

Programmes de santé au travail du secteur minier

L'implantation de programmes de santé au travail dans le secteur minier s'est poursuivie en 2012. Un médecin et une infirmière de la DSPN ont réalisé des activités de prévention dans ce secteur important, qui compte plus de 1 300 travailleurs dans cinq mines.

Le secteur minier a vu une croissance significative cette année avec la venue d'une nouvelle compagnie près de Salluit, Nunavik Nickel. L'équipe de santé au travail de la DSPN poursuit l'élaboration d'un programme de santé en collaborant étroitement avec des représentants de cette compagnie.

Programmes de santé au travail dans les secteurs municipal et policier

Le secteur municipal du Nunavik est toujours l'objet d'interventions visant à prévenir des problèmes de santé au travail. En 2012, l'équipe de santé au travail a visité la plupart des installations des municipalités (garages municipaux, postes d'incendie, arénas, ateliers de menuiserie, sites de déversement d'eaux usées et sites de distribution d'eau potable). L'équipe a également visité neuf postes de police, un poste de la Sûreté du Québec et 12 ateliers de menuiserie de l'OMHK.

Enfin, l'équipe de santé au travail a aussi répondu à plusieurs demandes locales concernant la qualité de l'air intérieur dans certains établissements du

Nunavik, la prévention de la tuberculose parmi les travailleurs, la prévention de la contamination chimique de l'eau potable et les vapeurs de mazout.

Prévention et protection

Deux dossiers ont particulièrement préoccupé la santé publique : la tuberculose et les ITSS.

La tuberculose

Au cours de l'année 2012, la Direction de santé publique et les C.S. Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik ont été activement mobilisés dans le contrôle de la tuberculose active dans certaines communautés. Au total, 75 cas de tuberculose ont été rapportés au Nunavik pour l'année 2012 dont 66 dans le village de Kangiqsualujjuaq, 8 dans le village de Salluit et 1 dans le village de Kangiqsujuaq. En comparaison, les données pour les années 2010 et 2011 étaient respectivement de 12 et 27.

Dans la communauté de Kangiqsualujjuaq seulement, des interventions spécifiques ont été implantées telles que : un dépistage systématique de la population par radiographie pulmonaire visant à joindre toutes les personnes de 15 ans et plus et la vaccination par le BCG des nouveau-nés et jeunes enfants de moins de deux ans.

Ces éclosions se situent dans la tendance observée au cours des dernières années d'une recrudescence de cas de la tuberculose active tant au Nunavut qu'au Nunavik.

ITSS

Dans la période d'un an du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, le nombre de cas déclarés d'infection à la gonorrhée et à la chlamydie génitale était de 259 et 382 respectivement, ce qui signale, respectivement, une hausse de 27,0 % et de 52,2 % comparé aux données de 2011. Les deux infections sont courantes dans toutes les communautés, avec les femmes et les jeunes personnes âgées de 15 à 29 ans étant les groupes les plus à risque.

Une session de formation sur l'éducation sexuelle a été tenue regroupant plus de 70 intervenants de la santé, de l'éducation et des services sociaux de la région.

En réponse à ces deux importants problèmes de santé publique, l'équipe de santé publique a commencé le développement de plans d'action régionaux spécifiques pour ces problématiques qui ont un impact important sur la vie des résidents de Nunavik.

Parmi les autres activités de l'équipe en maladies infectieuses :

- la campagne saisonnière de vaccination contre l'influenza qui a rejoint plus de 4 700 personnes ;
- le début de l'implantation du programme de gestion des produits immunisants auprès des pharmacies des deux centres de santé ;
- la réponse à une éclosion de SARM-AC (*Staphylocoque aureus* résistant à la Méthicilline acquis en communauté) dans une communauté.

Direction des valeurs et pratiques inuites

Mot de la directrice

Dans l'année financière 2012-2013, j'ai été privilégiée de travailler avec une équipe solide dans notre direction. Nos efforts cette année ont couvert différents dossiers tels le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, Grandir ensemble, Pour des collectivités en bonne santé et, plus récemment, le poste de coordonnatrice pour la prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées et le dossier des sages-femmes. En janvier, la Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) a tenu une rencontre avec la directrice générale de la RRSSSN et des deux centres de santé ainsi que les sages-femmes d'Inukjuak, de Puvirnituq, de Salluit et de Kuujjuaq, et les médecins en chef concernant l'implantation éventuelle de centres de naissance au Nunavik. J'aimerais profiter de cette occasion pour remercier mon équipe et la Direction générale de la RRSSSN de leur soutien continu. J'aimerais également remercier le Secrétariat de règlement des contestations, la société Makivik et Santé Canada de leur soutien à la RRSSSN dans le dossier des pensionnats indiens.

J'anticipe poursuivre nos efforts dans le prochain exercice. Enfin, je voudrais remercier le conseil d'administration de la RRSSSN de son soutien au mandat et aux objectifs de notre direction.

Jennifer Watkins

Sages-femmes

Le Nunavik compte quatre centres de naissance : trois sur la côte d'Hudson à Inukjuak, à Puvirnituq et à Salluit et la quatrième sur la côte d'Ungava à Kuujjuaq.

Dans l'exercice 2012-2013, l'Ungava a enregistré 78 naissances, l'Hudson, 102.

Avec l'aide de la Direction de la planification et de la programmation, nous avons fait une présentation *PowerPoint* pour le MSSS concernant le programme des sages-femmes et les services offerts au Nunavik afin de partager avec le ministère notre désir d'implanter des maisons de naissance au Nunavik. En tant que présidente du groupe de travail des sages-femmes du Nunavik, je présenterai nos efforts actuels au groupe de travail lors d'une téléconférence dans les semaines à venir.

Au mois d'août 2013, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava lancera le programme des sages-femmes sur la côte d'Ungava. Deux étudiantes seront sélectionnées durant l'exercice 2013-2014.

Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens

La Direction des valeurs et pratiques inuites est responsable du dossier des pensionnats indiens. Des membres de notre personnel ont assisté à un événement de la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) au mois de juin à Saskatoon, Saskatchewan, et nous sommes en train de nous préparer pour le prochain événement CTR à Montréal en avril 2013. À part ces préparations pour la CTR, l'équipe de soutien affectif a visité certaines communautés afin de tenir des séances de guérison avec les anciens élèves et leur famille affectés par l'histoire des pensionnats indiens. La DVPI poursuit sa collaboration avec Santé Canada afin d'appuyer le Programme de soutien affectif pour les anciens élèves dans les 14 communautés. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendant (PEI) dans les mois à venir.

Adoption traditionnelle

Le groupe de travail québécois sur l'adoption traditionnelle, mise sur pied par le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de recommander des solutions à la non inclusion actuelle de pratiques d'adoption traditionnelle dans les lois provinciales, a rendu public son rapport le 16 avril 2012. Un projet de loi pour modifier le *Code civil* et autres dispositions législatives relativement à l'adoption et à l'autorité parentale, et lequel comprenait des dispositions sur l'adoption traditionnelle chez les Autochtones, fut déposé à l'Assemblée nationale le 13 juin 2012. Malheureusement, avec la tenue des élections provinciales à l'automne 2012, le projet de loi n'a été présenté ni ratifié. Un nouveau projet doit maintenant être déposé à l'Assemblée nationale pour approbation possible à l'automne 2013. Des représentants de la RRSSSN et de la Société Makivik suivent ce dossier de proche et assureront une mise à jour pour les deux organismes concernant tout changement ou développement.

Grandir ensemble

Grandir ensemble est un programme fédéral qui permet aux communautés du Nunavik de demander un financement pour différentes sortes de projets. Les fonds sont octroyés selon le nombre d'habitants de la communauté qui fait la demande. Cette année, toutes les communautés sauf deux ont soumis un total de 58 projets.

Le tableau suivant fait état du montant disponible à chaque communauté au début de l'exercice 2012-2013 ainsi que du montant dépensé.

| Communauté | Montant disponible | Montant dépensé |
|-------------------|--------------------|----------------------|
| AKULIVIK | 50 135 \$ | 47 760,70 \$ |
| AUPALUK | 30 439 \$ | 15 000,00 \$ |
| INUKJUAK | 108 328 \$ | 109 450,00 \$ |
| IVUJIVIK | 40 287 \$ | 42 160,00 \$ |
| KANGIQSUALUJJUAQ | 68 936 \$ | 47 000,00 \$ |
| KANGIQSUJUAQ | 52 821 \$ | 89 430,50 \$ |
| KANGIRSUK | 50 135 \$ | 28 350,00 \$ |
| KUUJJUAQ | 123 548 \$ | 198 631,82 \$ |
| KUUJJUARAAPIK | 57 297 \$ | 35 382,31 \$ |
| PUVIRNITUQ | 110 119 \$ | 91 580,00 \$ |
| QUAQTAQ | 38 496 \$ | 29 965,73 \$ |
| SALLUIT | 92 213 \$ | 173 612,76 \$ |
| TASIUJUAQ | 33 125 \$ | 0,00 \$ |
| UMIUJUAQ | 39 392 \$ | 5 000,00 \$ |
| REGIONAL PROJECTS | 35 000 \$ | 52 737,00 \$ |
| TOTAL | 930 271 \$ | 966 060,82 \$ |

Comme on voit dans le tableau, certaines communautés ont dépensé un montant supérieur à ce qui leur a été octroyé au début. Ceci s'explique par le fait qu'après le 15 janvier de chaque année, toute somme non dépensée dans le programme est transférée à un fonds régional pour distribution aux communautés qui font la demande. Le but est d'assurer que tout financement du programme est dépensé chaque année.

Afin d'être approuvé, chaque projet doit porter sur au moins un des thèmes suivants :

- santé mentale ;
- bébés en santé ;
- prévention des traumatismes ;
- développement des enfants ;
- habiletés parentales.

Tout projet soumis doit être accompagné d'une résolution de la municipalité indiquant que le projet a le soutien de la communauté. De plus, nous essayons de maintenir une composante culturelle dans les projets approuvés, quoique les projets réalisés au Nunavik varient grandement au niveau des thèmes abordés. Notre but est d'offrir aux jeunes suffisamment d'occasions d'explorer différentes activités au niveau communautaire dans le cadre du programme Grandir ensemble, des occasions qu'ils n'auraient pas autrement. Nous tentons également d'aider les familles à créer un milieu de vie sain à travers le territoire.

Comités de bien-être

Les comités de bien-être sont composés de membres de chaque communauté et sont mandatés d'identifier les besoins en termes de santé et de bien-être et les problèmes de leur communauté respective ainsi que de trouver des solutions à ces problèmes. À cet effet, chaque comité :

- sert de liaison entre les services de santé et de bien-être et la communauté ;
- identifie les besoins en termes de santé et de bien-être ainsi que les problèmes de la communauté ;
- collabore avec d'autres organismes afin de trouver des moyens de répondre aux besoins et de résoudre les problèmes ;
- participe aux projets visant à améliorer les pratiques de santé et de bien-être dans la communauté ;
- informe la population concernant la santé et le bien-être en général ;
- aide à établir des collaborations entre la communauté et des organismes locaux ou de l'extérieur susceptibles de résoudre les problèmes de la communauté.

Les communautés qui n'ont toujours pas créé un comité de bien-être peuvent trouver les informations sur la composition et le mandat d'un tel comité avec l'aide de la municipalité ou de l'agente responsable du programme Grandir ensemble de la DVPI.

Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées

La région gère un programme ministériel contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, lequel comprend l'élaboration de solutions collectives adaptées aux réalités de la région. En 2010, le plan d'action gouvernemental 2010-2015 contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées fut annoncé par le ministre responsable des Aînés. Ce plan se veut complémentaire aux autres mesures gouvernementales. La coordonnatrice régionale travaille en collaboration avec la Direction de la planification et de la programmation.

Direction des services administratifs

Mot du directeur

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik est fière d'annoncer que l'exercice financier 2012-2013 s'est terminé avec la résolution du déficit accumulé de 5,5 M \$. Une entente fut conclue entre la régie régionale et le MSSS, qui a accepté la proposition soumise par le premier.

Le MSSS a autorisé le deuxième plan d'action annuel du Plan régional stratégique 2009-2016. Ce plan d'action amènera un budget récurrent supplémentaire de 2 M \$ annualisé à 6,8 M \$ pour soutenir le développement de services de santé et de services sociaux destinés aux *Nunavimmiuts*, en plus d'un budget non récurrent de 2,7 M \$ pour des installations spécialisées et d'un budget spécial pour le dossier de la tuberculose.

Le comité de construction pour le développement d'installations au Nunavik a géré plusieurs projets. Parmi ceux-ci, en collaboration avec le MSSS et les établissements, mentionnons les unités de logement, le centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans (un projet de la Direction de la protection de la jeunesse, ou DPJ) et la première ébauche du Plan directeur des immobilisations. Ce plan directeur est essentiel pour la région en ce qui concerne l'autorisation de tout autre projet d'immobilisation ciblant le développement au Nunavik. Ce comité a été très actif, s'étant réuni plus de 20 fois sans compter les sessions de travail sur des projets spécifiques et les rencontres avec le MSSS.

Nos réalisations en 2012-2013 :

- La livraison de 70 unités de logement, qui vient appuyer le recrutement de nouvelles ressources selon le plan d'action 2011-2012 ;
- L'embauche d'entrepreneurs en l'été 2012 pour commencer la construction d'un nouvel immeuble de bureaux pour la DPJ au début de l'automne 2012, suite à l'achèvement du plan fonctionnel et technique (PFT) ;
- La poursuite de l'évaluation des besoins, en collaboration avec les centres de santé, pour un nouveau centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans à Inukjuak, avec l'élaboration d'un plan préliminaire ;
- La présentation de la première ébauche du Plan directeur d'immobilisations au comité administratif et au représentant du MSSS ;
- L'application d'une nouvelle procédure exigée par le MSSS selon le plan de gestion des ressources informatiques ;
- La poursuite d'une mise à jour importante au réseau des télécommunications en collaboration avec l'ARK, le CSPQ (Centre de services partagés du Québec), Sogique et le MSSS ;

- Six rencontres régionales de deux à trois jours du Bureau régional de gestion de projets avec les membres des centres de santé, séparément et conjointement, afin de poursuivre les efforts coopératifs ;
- Des réaménagements importants au bâtiment et à l'entrepôt de la RRSSN, ce qui a requis la collaboration du personnel de toutes les directions ;
- L'embauche de nouveaux membres de l'équipe de la Direction des services administratifs (DSA) : Claudette Fontaine, commis aux comptes créditeurs, est arrivée en juillet 2012 ; Jimmy Gagné, chef des finances, est arrivé en août 2012 ; Sherry McLean, technicienne administrative et secrétaire de direction, est arrivée en janvier 2013.

Le directeur des services administratifs est fier des membres de sa direction, leur remercie de leurs efforts en équipe et anticipe une nouvelle année de réalisations.

Ressources financières

BUDGET RÉGIONAL (MSSS)

Le MSSS a autorisé des dépenses de 143 M \$ pour la région pour 2012-2013, excluant les fonds d'immobilisations. Pour l'exercice 2012-2013, le MSSS a majoré le budget régional de 6,8 M \$ pour le plan d'action annuel de la planification régionale stratégique. Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik a clos la période avec un surplus de 200 000 \$; pour sa part, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a terminé l'exercice avec un déficit de 2,6 M \$. Un plan de redressement est à l'étape d'élaboration afin de régler cette situation.

Le budget régional fut distribué comme suite :

| ALLOCATIONS 2012-2013 | Millions \$ |
|--|-------------|
| ÉTABLISSEMENTS | |
| Centre de santé Inuulitsivik | 60,0 |
| Centre de santé Tulattavik de l'Ungava | 43,6 |
| | |
| FONDS ASSIGNÉS, RRSSN | |
| Services de santé assurés/non assurés | 20,5 |
| Autres | 7,6 |
| | |
| ORGANISMES COMMUNAUTAIRES | |
| Centres jeunesse | 2,4 |
| Autres | 3,2 |

| | |
|---|--------------|
| | |
| En réserve : projets spéciaux non réalisés encore | 5,9 |
| | |
| TOTAL DES TRANSFERTS | 143,2 |

Budget de fonctionnement de la RRSSSN

La Direction des services administratifs prête une expertise en matières financières aux autres directions de la RRSSSN : Direction générale, Direction des valeurs et pratiques inuites, Direction de la planification et de la programmation, Direction de la santé publique, Direction régionale du développement des ressources humaines et Direction des services hors région. Durant l'année, le service des finances a géré les fonds suivants :

Fonds de fonctionnement et fonds assignés

Le MSSS a alloué un budget de 7,5 M \$ pour le fonctionnement de la RRSSSN. La régie régionale a également reçu une somme de 1,6 M \$ de d'autres sources, principalement des ententes de contribution. En plus de ce budget de fonctionnement, la RRSSSN a reçu et géré un montant de 20,5 M \$ en fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés proviennent de deux sources : le MSSS (direct) et l'enveloppe régionale.

Tel que mentionné dans le mot du directeur, une entente fut conclue avec le MSSS pour financer le déficit accumulé.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a également transféré 35 M \$ pour divers projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements, l'entretien et les rénovations de son édifice, l'achat des équipements médicaux et le logement.

Fonds assignés fédéraux et de ITK

Le gouvernement fédéral et Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) ont fourni un total de 7 M \$. Contrairement au cas des fonds assignés provinciaux, les ententes de contribution avec le fédéral et ITK sont sur une base annuelle. À la fin de la période, ils récupèrent tout solde non dépensé durant l'année.

| Santé Canada | \$ |
|---|-----------|
| Initiative de diabète autochtone | 678 190 |
| Grandir ensemble | 1 153 893 |
| Soins à domicile et en milieu communautaire | 2 173 412 |

| | |
|--|---------------------|
| Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale | 351 762 |
| Gestion de crise en santé mentale | 870 719 |
| Programme de nutrition prénatal | 296 197 |
| Stratégie de prévention du suicide | 99 950 |
| Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone | 115 000 |
| Dossier pensionnats | 675 530 |
| Nutrition Nord Canada | 502 872 |
| | |
| Affaires indiennes et du Nord | |
| Violence familiale | 45 000 |
| | |
| Total des subventions | 6 962 525 \$ |

Immobilisations et équipements

Projet de logement

La RRSSSN a géré plusieurs projets locaux et régionaux en 2012-2013. L'un des plus importants fut la construction de 70 unités de logement pour le personnel—des quadruplex et des semi-détachées—dans certaines communautés.

| # | Communauté | # d'unités de logement |
|---|--|------------------------|
| 1 | Puvirnituq | 20 |
| 2 | Kuujuaraapik | 4 |
| 3 | Salluit | 4 |
| 4 | Kuujuuaq | 28 |
| 5 | Kuujuuaq, RRSSSN | 4 |
| 6 | Inukjuak (personnel du foyer de groupe pour filles âgées de 12 à 18 ans) | 8 |
| 7 | Aupaluk (semi-détachée) | 2 |
| | Total | 70 |

Centres de santé : projets d'installations

Afin de répondre aux besoins en infrastructures régionales, des projets à grande échelle ont été élaborés :

- Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a agrandi son garage pour ambulances et réaménagé un nouvel espace pour les archives, une nouvelle morgue ainsi que de nouveaux espaces pour des bureaux.
- Le coût final de ce projet était de 4 500 000 \$; il a été achevé dans les limites du budget fixé.
- Le plan pour un nouveau CLSC à Aupaluk est à l'étape de conception et le plan fonctionnel et technique de ce projet sera bientôt élaboré.
- Quant au Centre de santé Inuulitsivik, la construction d'un nouvel édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituk, au montant de 12 766 000 \$, a été suspendue pour l'hiver mais devrait reprendre à l'été 2013.
- Les plans et devis pour le projet du centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans à Inukjuak seront élaborés en l'automne 2013.

Afin d'assurer la poursuite et le suivi de ces projets d'immobilisation, le comité de construction supervise toutes les étapes et en assure la conformité aux orientations ministérielles.

Plan triennal de conservation et de fonctionnalité

- La RRSSSN a récemment finalisé le budget pour le nouveau plan triennal de conservation et de fonctionnalité pour le Nunavik, lequel couvrira la période 2013-2016.
- La collaboration des deux centres de santé du territoire nous a permis de travailler de façon plus efficace et de leur fournir davantage d'information ainsi que les budgets nécessaires pour réaliser la plupart de leurs projets.
- Pour la RRSSSN et les deux établissements, plusieurs rénovations aux bâtiments actuels sont planifiées dans un avenir proche.
- Ces trois organismes collaborent étroitement sur les nouveaux développements dans la région selon le Plan régional stratégique actuel.

Ressources humaines

| RRSSSN | Année courante | Année précédente |
|---|----------------|------------------|
| Personnel d'encadrement, temps plein | 17 | 17 |
| Personnel d'encadrement, temps partiel | 1 | 1 |
| Employés, temps plein | 49 | 49 |
| Employés, temps partiel | 8 | 2 |
| Total, régie régionale | 75 | 69 |
| | | |
| CENTRE POUR ADOLESCENTS ULLURIAQ | | |
| Personnel d'encadrement, temps plein | 1 | 2 |

| | | |
|---|----|----|
| Personnel d'encadrement, temps partiel | 16 | 20 |
| Employés, temps plein | 13 | 0 |
| Employés, temps partiel | 13 | 20 |
| Total, Centre pour adolescents Ulluriaq | 43 | 42 |

Le portrait de la main-d'œuvre a subi peu de changement en 2012-2013, à part une augmentation chez le personnel temporaire à temps partiel, le résultat de l'embauche de personnel d'entretien et du remplacement temporaire d'une agente de planification qui est en congé différé.

Nous avons poursuivi nos efforts pour embaucher des employés inuits ; cette année, la proportion de personnel inuit à la régie régionale a monté de 28 % à 31 %.

Les priorités identifiées pour 2012-2013 furent partiellement réglées avec la mise à jour de 30 % des descriptions de tâches et l'implantation d'un programme d'assistance aux employés. Ces activités de clarification des rôles et des responsabilités ainsi que la création d'un comité de santé et de bien-être au travail achèveront les priorités dans ce domaine en 2013-2014.

De plus, une série de politiques et de procédures en matière de gestion des ressources humaines est à adopter et sera incluse dans le futur guide des employés, sur lequel nous travaillerons d'ici la fin mars 2014.

Systemes d'information

Télécommunications

La mise à niveau (Phases I et II) du réseau des télécommunications du Nunavik (NtN) est terminée à travers la région. Le réseau des télécommunications du secteur de la santé est géré par l'ARK. La mise en œuvre des équipements d'optimisation du réseau (Phase II) à chacun des 32 sites du secteur de la santé est terminée à 98 %. Cette mise en œuvre améliorera la vitesse de transmission des données et assurera la confidentialité des informations transmises sur le NtN. Le début de la prochaine phase (III) de la mise à niveau du NtN est planifié pour l'an prochain ; il s'agit d'une solution de redondance afin d'assurer une infrastructure de télécommunication plus robuste. La Phase III sera réalisée en collaboration avec Sogique, le CSPQ et le MSSS.

Plan d'intervention jeunesse, DPJ

Le système d'information de la protection de la jeunesse est maintenant déployé au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ; le Centre de santé Inuulitsivik achèvera son déploiement sous peu. Cet outil intègre trois systèmes d'information sur la clientèle des Directions de la protection de la jeunesse (les jeunes et leurs parents) ; le système d'information gère les clients, les services

qu'ils reçoivent, les processus d'intervention les concernant, les ressources résidentielles utilisées ainsi que les aspects légaux. Ce système d'information fournit aux intervenants et aux instances des informations précises sur demande concernant la clientèle de la jeunesse et ainsi permet une meilleure évaluation de cette clientèle. La prochaine étape est l'implantation du module SIRTF (Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familiale).

Plan de gestion des ressources informationnelles (PGRI)

En septembre 2012, le MSSS a adopté un nouveau cadre de gestion du système des ressources informationnelles et des activités connexes (cf. *Bulletin 2012-021*). La région doit présenter formellement tout projet et toute activité reliée aux systèmes d'information ; les plans triennaux régionaux et locaux ainsi que les plans annuels doivent être élaborés et présentés au MSSS pour approbation. Six mesures ou activités principales sont abordées dans le Plan régional de gestion des ressources informationnelles : le dossier de santé informatisé (DSI), les télécommunications, le système d'information de la protection de la jeunesse, la télésanté, le Plan directeur en télésanté du Nunavik 2013-2016 et l'optimisation administrative et technologique. Ces mesures et activités sont financées à même le plan régional stratégique. Plusieurs sessions de formation ont été tenues en collaboration avec les centres de santé et le MSSS concernant cette nouvelle méthode de gestion de projets relativement aux ressources informationnelles.

Plan télésanté

Le Plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik est toujours en élaboration afin de refléter les réalités régionales et locales en évolution. Le plan révisé sera connu sous le titre « Plan télésanté du Nunavik 2013-2016 ». Ce nouveau plan comprendra les ressources et activités informationnelles, les activités reliées au développement de la télésanté ainsi que le cadre de sécurité des ressources informationnelles. La sécurité des renseignements personnels est et continue d'être une priorité de la RRSSSN et de tout le réseau de la santé du Nunavik, tout comme l'optimisation des infrastructures technologiques et téléphoniques du secteur de la santé.

Bureau régional de gestion de projets, ressources informationnelles

Le Bureau régional de gestion de projets se rencontre régulièrement afin de discuter de tous les aspects des ressources et activités informationnelles. Ces rencontres s'avèrent très utiles au niveau du consensus régional sur les différents projets et activités ainsi que pour assurer que les systèmes et activités informationnels de la région sont uniformes et optimisés.

Nous vous invitons à consulter le site Web de la RRSSSN pour des informations actuelles au www.rrsss17.gouv.qc.ca.

Direction régionale du développement des ressources humaines

Mot du directeur intérimaire

En tant que directeur par intérim, je suis heureux de me joindre à l'équipe de direction et de pouvoir continuer à travailler sur des enjeux qui m'ont toujours interpellé tels l'attrait, la formation et la rétention du personnel. Ce sont les enjeux aujourd'hui qui amènent les plus grands défis. C'est en travaillant étroitement avec nos partenaires et entre nos directions que nous arriverons à notre objectif, soit offrir des services à notre population par des Inuits, en leur offrant de meilleures conditions de travail et des programmes de formation. Je crois que c'est en travaillant en équipe et avec notre réseau que nous réussirons également à augmenter le personnel inuit dans les services par de la formation et de meilleurs conditions de travail. Le problème de rétention du personnel de l'extérieur du Nunavik est également un défi que nous devons essayer de relever ensemble.

Daniel Michaud

Principales activités en 2012-2013

Formation en intervention psychosociale

Le projet de formation des intervenants inuits de la protection de la jeunesse offert par le Collège Marie-Victorin en est à sa troisième année. Vingt-cinq intervenants des deux directions de la protection de la jeunesse participent au programme.

De plus, tel que planifié en 2011-2012, 49 éducateurs et agents de sécurité des services de la réadaptation du territoire ont commencé le programme de formation en éducation spécialisée donné par le Collège Marie-Victorin.

La formation qui a débuté en septembre 2012 est donnée au personnel des foyers de groupe de Puvirnituq et de Kuujuaq et du centre d'accueil Sapummivik de Salluit.

Suite à une entente avec les deux centres de santé, le personnel qui participe activement à la formation et qui réussit les travaux exigés par le collège se voit octroyé un avantage salarial afin d'encourager la participation et d'assurer une meilleure rétention du personnel.

Ce projet est réalisable grâce au soutien financier important de l'Administration régionale Kativik.

Formation des interprètes

Une formation pour les interprètes travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux avait déjà été offerte par le passé. L'objectif était d'offrir une formation de base en interprétation simultanée afin que tout le personnel ait la même méthode de traduction.

Un deuxième volet de formation a été offert en 2012 par Jacques Raymond et Annie Weetaluktuk dans le but, cette fois-ci, de développer une terminologie médicale commune. La demande de formation avait été formulée par les centres de santé qui ont remarqué que les interprètes utilisaient des termes différents pour désigner la même chose selon leur âge et leur lieu de résidence (Hudson versus Ungava). Ainsi, pour remédier à cette situation, M. Raymond a donné une formation à Puvirnituk et à Salluit à l'hiver 2013 et Mme Weetaluktuk a donné une formation à Inukjuak. Au total 39 interprètes ont suivi la formation. Une session de formation est prévue à l'automne 2013 à Kuujuaq.

L'objectif à court et à moyen terme serait de former tous les interprètes des 14 communautés du Nunavik travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Formation destinée aux cadres inuits

En collaboration avec l'université McGill, la formation « *Inuit Management Training* » est en cours depuis une dizaine d'années. À ce jour, une vingtaine de participants sont inscrits à cette formation réservée exclusivement aux Inuits.

En 2012, deux participants, Aani Tulugak et Charlie Gordon, ont gradué du programme d'*Inuit Management Training* et ont eu l'honneur de se faire décerner leur certificat à Montréal lors d'une cérémonie organisée par McGill.

En 2013 la formation se poursuit en raison de deux cours et nous espérons voir quelques participants graduer d'ici 2014. La RRSSSN soutient toujours ce programme et nous espérons annoncer la graduation d'autres participants.

Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)

Dans le cadre de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, Donna Davies, agente de formation, a composé une chanson professionnelle qui inspire les jeunes des écoles du Nunavik à compléter leur secondaire et poursuivre des études collégiales. Dans la tournée des

écoles, elle chante la chanson avec les jeunes dans les classes pour les motiver. Toujours dans le but d'encourager la jeunesse, elle a initié un partenariat avec un jeune de la région pour qu'il enregistre la chanson en studio et y incorpore des paroles en inuktitut pour joindre plus de jeunes.

Recrutement

En partenariat avec la Direction de la planification et de la programmation ainsi que la Direction générale (service des communications), le projet de soutien au recrutement pour les trois organisations du réseau par une campagne de promotion avec une firme spécialisée (Imedia) va bon train. La phase 2 sera terminée à l'automne 2013. Un site Web créé spécifiquement pour le recrutement Nord/Sud, des vidéoclips produits afin de promouvoir le Nunavik dans les multimédias et des brochures présentant le Nunavik et le travail dans notre réseau produites autant pour la population du Nunavik que pour le Sud seront des outils disponibles sous peu.

La phase 3, qui est en développement, pourrait nous amener à réaliser une campagne de promotion de masse dans les réseaux publics tels la CBC, TNI, APTN et Radio Canada.

Priorités 2013-2014

En dehors des dossiers en cours, la Direction régionale du développement des ressources humaines travaillera étroitement avec les deux établissements afin d'optimiser la formation donnée par le Collège Marie-Victorin au personnel de la protection de la jeunesse, de la réadaptation et des services psychosociaux de première ligne. La formation étant essentielle à la prise en charge de la distribution des services par la population inuite, nous mettrons une emphase particulière sur ce point en nous assurant de soutenir le déploiement du projet clinique selon les objectifs établis.

D'autres dossiers d'importance seront en cours dans la prochaine année, dont la promotion des carrières en santé et services sociaux dans les écoles du Nunavik et dans les CEGEP qui reçoivent les jeunes Inuits à Montréal. En collaboration avec les centres de santé, notre direction travaillera sur la création d'un titre d'emploi d'interprète qui sera reconnu dans les conventions collectives. Finalement, avec l'application du *Projet de loi 21*, qui oblige tous les intervenants qui doivent procéder à des actes réservés à être membre d'un ordre professionnel, la région régionale devra travailler de concert avec l'Ordre des travailleurs sociaux pour trouver une solution afin que les Inuits du Nunavik puissent intervenir dans leur communauté tout en étant protégés par la loi.

Direction des services hors région

Mot du directeur

Il me fait plaisir de présenter mon rapport annuel pour l'année financière 2012-2013.

Le mandat principal de ma direction est de surveiller et de gérer le fonds régional du programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA).

L'un des changements majeurs par rapport aux deux derniers exercices fut ma participation au comité consultatif de l'Association des maisons des jeunes du Nunavik. Ce comité fut créé avec la responsabilité d'identifier les besoins des centres jeunesse en termes de programmation et de formation au personnel. Parmi la représentation au comité, mentionnons l'Administration régionale Kativik, la Société Makivik, l'Association des jeunes Sapuutit et autres. J'étais président du comité depuis 2010 ; cependant, les décideurs clés dans ce dossier ont conclu qu'il serait mieux de le dissoudre, la raison étant que le mandat du comité ne répond plus aux réalités et aux priorités actuelles.

Le Comité régional de gestion des services aux patients (CRGSP) a encore été très occupé cette année avec la définition d'orientations régionales générales concernant les programmes et l'organisation des services. Ce comité se rencontre à des intervalles de quelques mois ; un de ses sujets de grande importance est l'orientation du Module du Nord Québécois (MNQ). Je suis fier de présider ce comité et j'espère profiter de la collaboration continue du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU), du Centre de santé Inuulitsivik (CSI) et du MNQ.

J'aimerais profiter de l'occasion pour remercier les membres du conseil d'administration de la RRSSN ainsi que mes collègues les directeurs de leur soutien continu.

Larry Watt

Projet de relocalisation du MNQ

Le projet actuel de relocalisation du MNQ à Montréal est en cours depuis 2006. En 2009, le MSSS a approuvé une somme de 12,5 millions de dollars pour rénover l'ancien hôpital chinois afin d'y installer le MNQ, avec 143 lits pour les patients venant du Nunavik. Malheureusement, nous étions obligés de rayer cette option suite à une décision des représentants de l'arrondissement de Villeray de ne pas permettre l'installation du MNQ dans cet arrondissement.

Suite à maintes discussions entre le MSSS, la RRSSSN et le MNQ, le directeur intérimaire des investissements au MSSS, Sylvain Périgny, a répondu le 16 février 2012 à notre lettre du mois d'août 2011 adressée à Michel Fontaine, sous-ministre adjoint. La lettre du 16 février 2012 nous a autorisés à déposer notre PFT (plan fonctionnel et technique) sommaire au début de l'exercice 2012-2013.

Selon les règlements ministériels en vigueur, nous sommes autorisés à lancer un appel d'offres public pour louer un bâtiment existant ou pour construire un bâtiment neuf. Nous avons l'intention de présenter notre PFT sommaire au mois de mai 2013. Dans ce PFT, nous demanderons une superficie de 5 982 mètres carrés.

Le 23 janvier 2013, nous avons reçu une lettre de Michel Fontaine avec l'avis de pertinence. Cet avis indique les services et le nombre de lits approuvé ainsi que certains ajustements à la superficie. Le MSSS recommande 5 695 mètres carrés.

Nous avons tenu d'autres discussions pour une plus grande superficie, principalement pour les quatre chambres plus grandes ou des garçonnières pour les patients à long terme.

Vers la fin de l'exercice, le MSSS avait toute l'information en main afin d'autoriser la RRSSSN à procéder avec l'appel d'offres public pour louer un bâtiment existant ou construire un nouveau bâtiment. Si nous recevons la lettre d'autorisation du MSSS vers la fin juin 2013, nous devrions être capables de lancer l'appel d'offres en août ou en septembre 2013. Après l'étude des soumissions, la prochaine étape sera d'achever les plans et devis, suivi des rénovations afin de prendre possession des installations tôt en 2015.

Le Comité régional de gestion des services aux patients, composé de représentants de la RRSSSN, de l'administration du MNQ, du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, continue à orienter le projet de relocalisation du MNQ.

Services de santé assurés/non assurés (SSANA)

Le programme SSANA offre un nombre limité de biens et de services qui ne sont pas fournis aux bénéficiaires de la *CBJNQ* par d'autres agences ou par d'autres régimes québécois.

Politique régionale de transport pour la région du Nunavik

La Politique régionale de transport pour la région du Nunavik, une composante du programme SSANA, a subi une révision majeure.

Suite à plusieurs discussions au CRGSP, la politique fut approuvée formellement par le conseil d'administration de la régie régionale lors de sa séance de février 2013.

Objectifs de la direction en 2013-2014

- Diffuser la nouvelle Politique régionale de transport des usagers du Nunavik au personnel des deux établissements et des CLSC du territoire.
- Obtenir l'approbation du MSSS de procéder avec l'appel d'offres public pour un bâtiment rénové ou neuf pour y installer le MNQ et ainsi avoir un emplacement centralisé à Montréal.
- Adopter une nouvelle politique établissant les paramètres du programme SSANA et définir les procédures permettant un suivi financier adéquat avec la Direction des services administratifs et les vérificateurs.
- Réaliser une campagne d'information sur les règles et les critères d'admissibilité du programme SSANA.
- Permettre la discussion d'un plus large éventail de sujets au CRGSP.

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2013**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2013**

TABLE OF CONTENTS

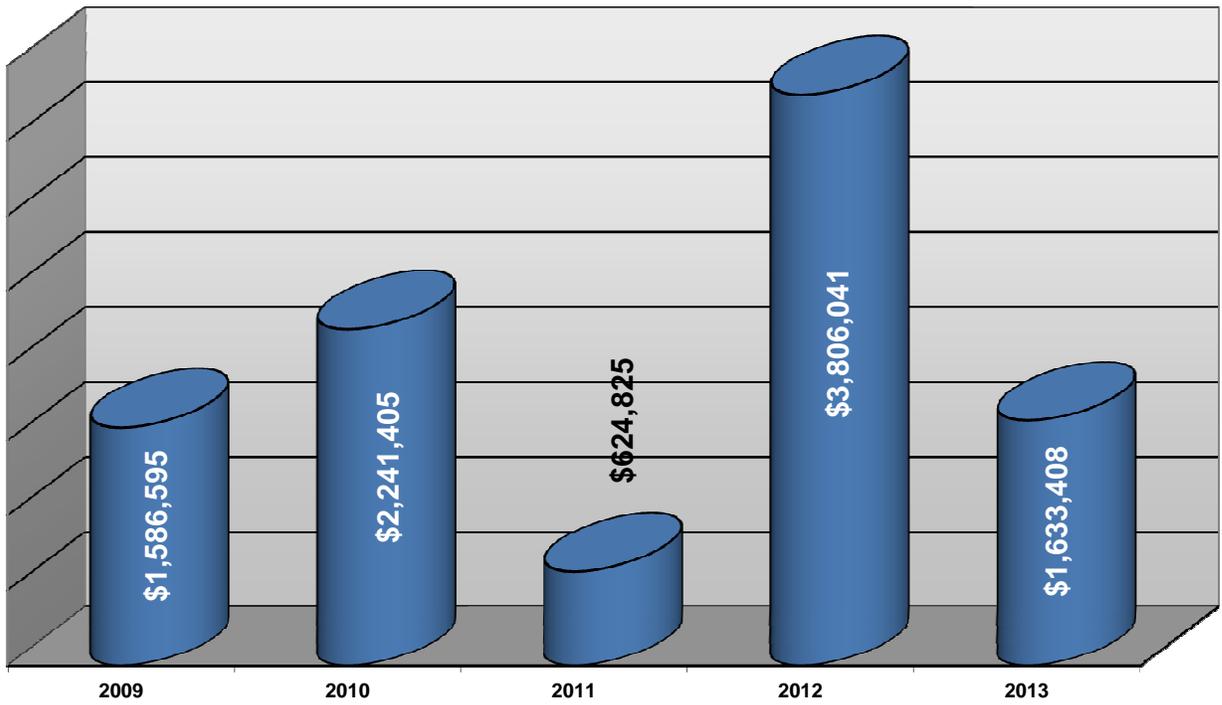
| | Part |
|------------------------------|-------------|
| SYNOPSIS REVIEW | I |
| FINANCIAL STATEMENTS | |
| INUKTITUT | II |
| ENGLISH | III |
| FRENCH | IV |

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2013**

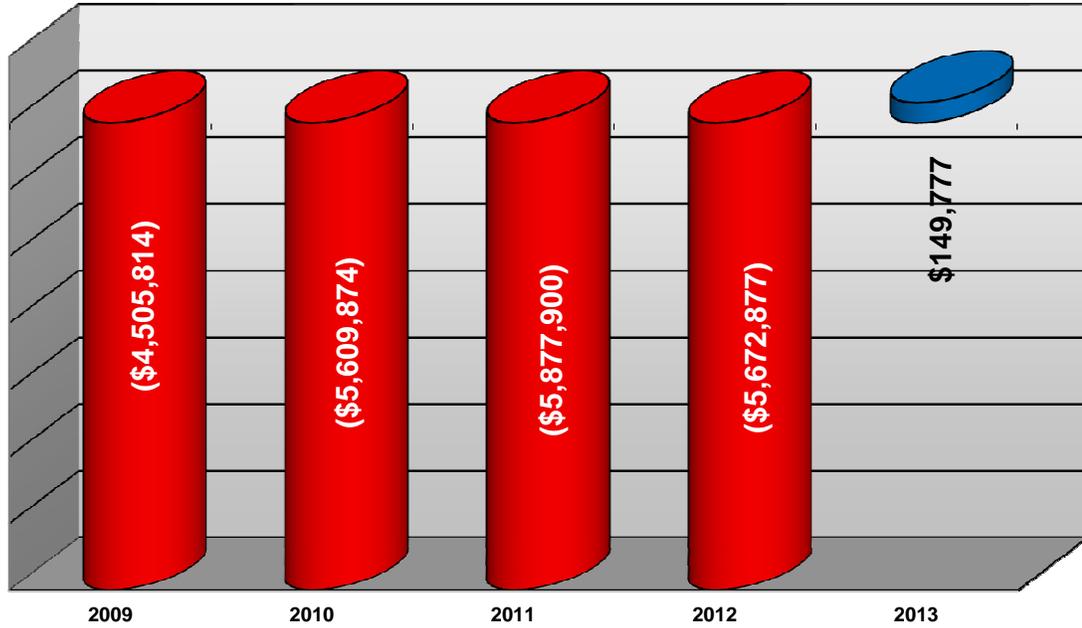
TABLE OF CONTENTS

| | Page |
|--|-------------|
| COMBINED CASH POSITION | 1 |
| OPERATING FUND | |
| FUND BALANCE | 2 |
| SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR | 2 |
| ASSIGNED FUND | |
| FUND BALANCE | 3 |
| SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR | 3 |

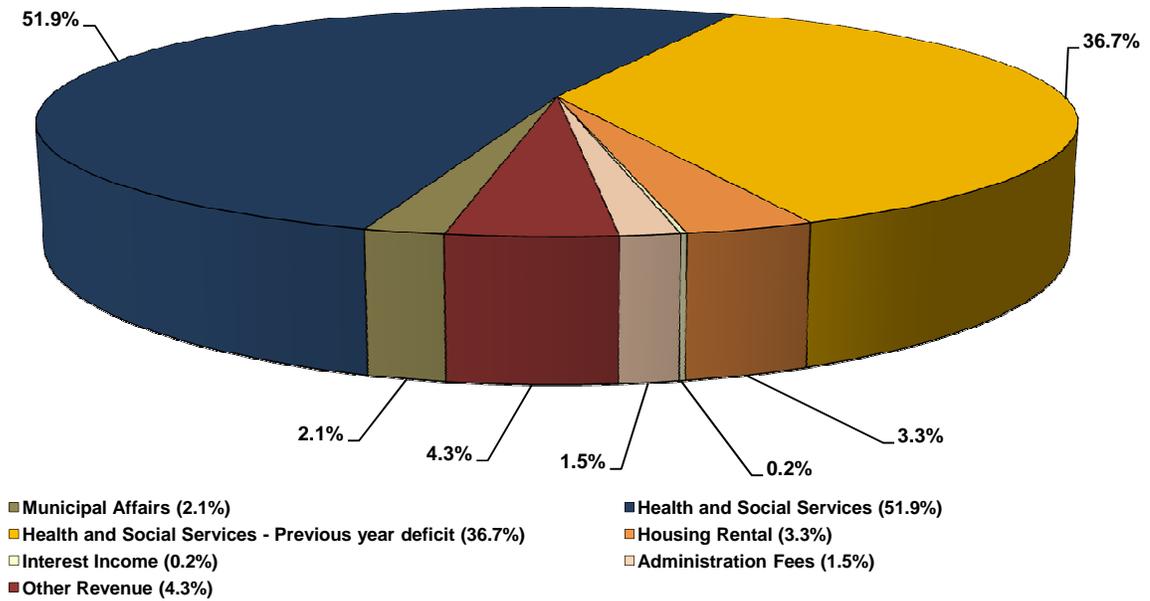
COMBINED CASH POSITION



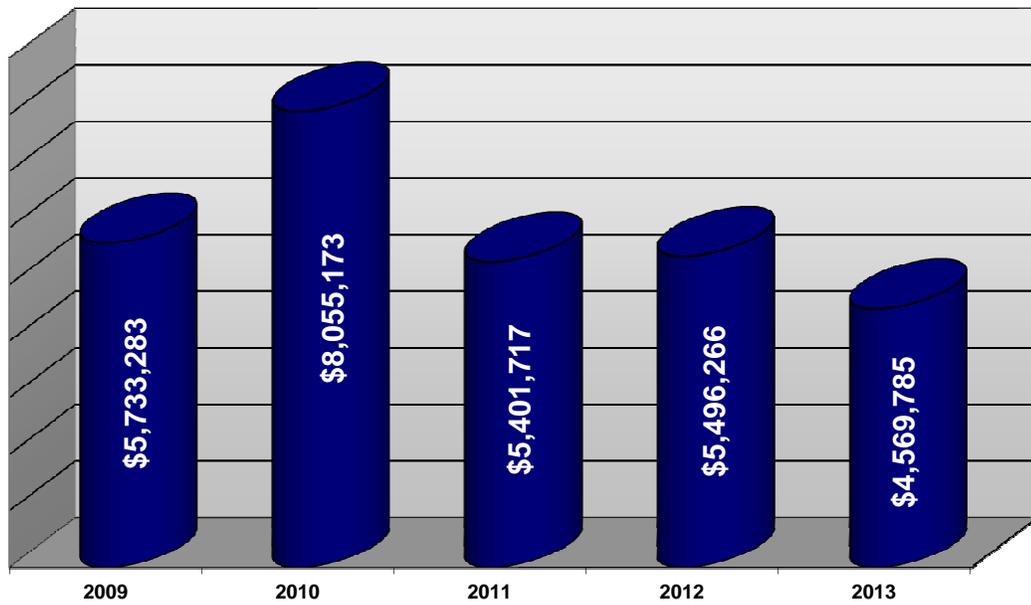
OPERATING FUND - FUND BALANCE



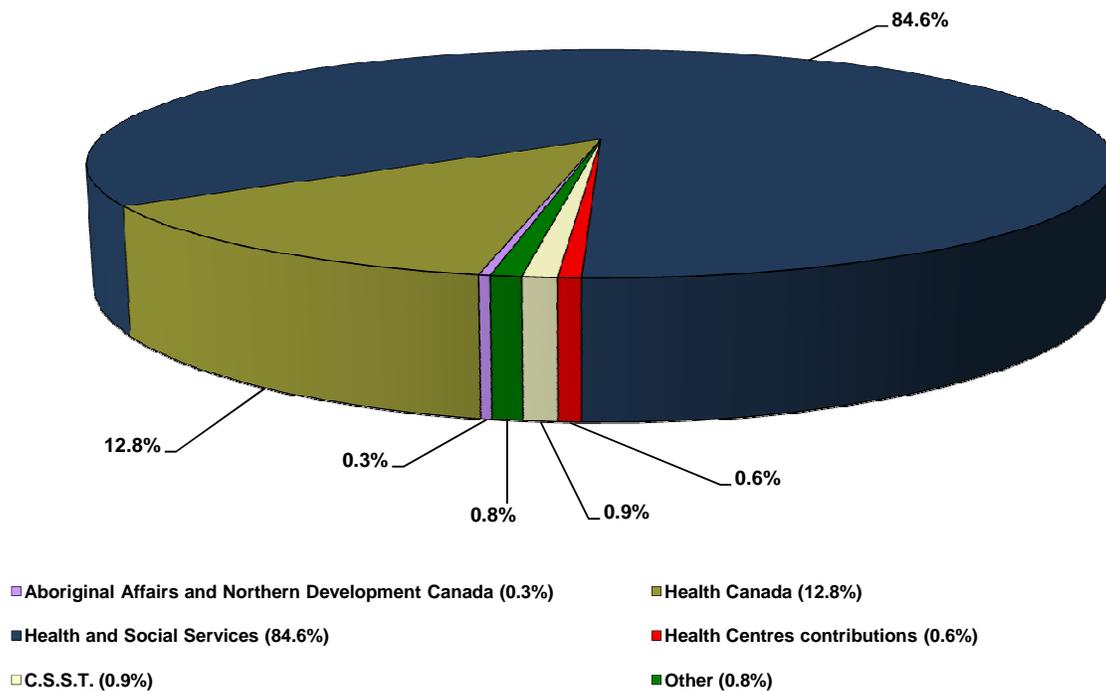
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**

SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2013

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2013**

TABLE DES MATIÈRES

| | Page |
|--|-------------|
| BILAN COMBINÉ | 3 |
| ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | 4 |
| ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS | 5 |
| ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS | 6 |
| FONDS D'EXPLOITATION | |
| BILAN | 8 |
| ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS | 9 |
| ÉTAT DES RÉSULTATS | 10 |
| FONDS D'IMMOBILISATIONS | |
| BILAN | 11 |
| ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS | 12 |
| ÉTAT DES RÉSULTATS | 13 |
| FONDS AFFECTÉS | |
| BILAN | 14 |
| ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS | 15 |
| NOTES COMPLÉMENTAIRES | 18 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---------------------|---------------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF FINANCIER | | |
| ENCAISSE | 1 633 408 | 3 806 041 |
| DÉBITEURS | 62 169 425 | 37 549 856 |
| | 63 802 833 | 41 355 897 |
| PASSIF | | |
| EMPRUNTS BANCAIRES | 6 923 290 | 5 727 212 |
| FINANCEMENT TEMPORAIRE | 41 918 446 | 33 260 404 |
| CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS | 42 945 753 | 23 709 012 |
| REVENUS REPORTÉS | 450 000 | 488 193 |
| OBLIGATIONS À PAYER | 38 429 365 | 35 175 902 |
| | 143 547 309 | 98 360 723 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | (79 744 476) | (57 004 826) |
| ACTIF NON-FINANCIER | | |
| IMMOBILISATIONS | 12 972 732 | 12 398 330 |
| TRAVAUX EN COURS | 71 491 306 | 44 429 885 |
| | 84 464 038 | 56 828 215 |
| SOLDE DE FONDS | | |
| SOLDE DE FONDS | 4 719 562 | (176 611) |

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL,

_____ Membre

_____ Membre

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---------------------|--------------|
| | \$ | \$ |
| EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES | 4 896 173 | 299 572 |
| Variations dues aux immobilisations | | |
| Achats d'immobilisations | (1 136 829) | (2 695 886) |
| Diminution (augmentation) des travaux en cours | (27 061 421) | 21 105 854 |
| Amortissement - Redressement (note 12) | 562 427 | 548 804 |
| | (27 635 823) | 18 958 772 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | (22 739 650) | 19 258 344 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT | (57 004 826) | (76 263 170) |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN | (79 744 476) | (57 004 826) |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|------------------|-----------|
| | \$ | \$ |
| SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE | (176 611) | (476 183) |
| Excédent (insuffisance) des produits sur les charges | 4 896 173 | 299 572 |
| SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE | 4 719 562 | (176 611) |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|------------|
| | \$ | \$ |
| PRODUITS | | |
| Subventions et contributions | 70 588 714 | 60 096 307 |
| Location de résidences | 494 850 | 446 946 |
| Charges administratives | 229 820 | 226 773 |
| Intérêt | 24 514 | 18 382 |
| Centre de santé Inuulitsivik | 159 824 | 112 935 |
| Centre de santé Tulattavik | 159 824 | 117 436 |
| Autres revenus | 657 590 | 747 411 |
| | 72 315 136 | 61 766 190 |
| REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE | 488 193 | - |
| REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE | (450 000) | (488 193) |
| | 38 193 | (488 193) |
| | 72 353 329 | 61 277 997 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|-------------------|-------------------|
| | \$ | \$ |
| CHARGES | | |
| Salaires et avantage sociaux | 8 749 554 | 8 605 887 |
| Charges administratives | 229 821 | 226 773 |
| Publicité et promotion | 304 384 | 327 711 |
| Amortissement | 562 427 | 548 804 |
| Assemblée générale annuelle | 122 753 | 94 783 |
| Mauvaises créances (récupération) | 10 848 | (27 167) |
| Location d'équipements | 95 831 | 102 109 |
| Frais de transport | 75 425 | 106 915 |
| Chauffage et électricité | 339 446 | 375 382 |
| Honoraires | 321 226 | 288 497 |
| Location de résidences | 513 436 | 571 714 |
| Assurance | 28 714 | 25 316 |
| Primes d'installation | 656 081 | 659 344 |
| Intérêts et frais bancaires | 2 656 427 | 1 156 426 |
| Location de terrains | 39 164 | 35 952 |
| Activités locales | 10 671 | 19 535 |
| Entretien et réparations | 57 394 | 60 397 |
| Fournitures médicales | 12 114 | 1 262 |
| Congrès et séminaires | 6 563 | 19 763 |
| Services municipaux | 309 247 | 299 597 |
| Dépenses de bureau | 429 349 | 579 134 |
| Honoraires professionnels | 841 698 | 415 990 |
| Publications et abonnements | 37 462 | 50 020 |
| Contrats | 2 278 898 | 2 691 003 |
| Projets régionaux | 35 000 | - |
| Communications | 143 258 | 228 679 |
| Formation et éducation | 112 877 | 109 953 |
| Transfert aux organismes | 2 108 881 | 1 868 509 |
| Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik | 27 204 701 | 26 706 389 |
| Transfert au Centre de Santé Tulattavik | 16 432 865 | 12 323 578 |
| Frais de voyage et d'hébergement | 2 531 361 | 2 275 371 |
| Véhicules | 48 252 | 52 582 |
| Autres | 151 028 | 178 217 |
| | 67 457 156 | 60 978 425 |
| EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES | 4 896 173 | 299 572 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|-------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF | | |
| ENCAISSE | 1 532 286 | 3 680 316 |
| DÉBITEURS (note 2 a)) | 9 739 642 | 2 464 453 |
| MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7) | 125 458 | - |
| | 11 397 386 | 6 144 769 |
| PASSIF | | |
| CRÉDITEURS ET DETTES COURUES | 5 007 810 | 4 081 736 |
| MONTANT DÛ AUX FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7) | - | 209 742 |
| MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7) | 5 789 799 | 7 037 975 |
| REVENU REPORTÉ (note 4) | 450 000 | 488 193 |
| | 11 247 609 | 11 817 646 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | 149 777 | (5 672 877) |
| SOLDE DE FONDS | | |
| SOLDE DE FONDS | 149 777 | (5 672 877) |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|--------------------|-------------|
| | \$ | \$ |
| SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS | (5 672 877) | (5 877 900) |
| Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières | 5 822 654 | 205 023 |
| SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE | 149 777 | (5 672 877) |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|-----------|
| | \$ | \$ |
| PRODUITS | | |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | 7 843 436 | 7 218 559 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Déficit des années antérieures | 5 518 511 | - |
| Location de résidences | 494 850 | 446 946 |
| Affaires municipales | 309 247 | 299 597 |
| Inuit Tapiriit Kanatami | - | 15 000 |
| Administration Régionale Kativik - Emploi durable | 3 253 | 9 428 |
| Charges administratives | 229 820 | 226 773 |
| Intérêts | 24 514 | 18 382 |
| Autres revenus | 645 770 | 722 266 |
| | 15 069 401 | 8 956 951 |
| REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE | 450 000 | - |
| REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4) | (450 000) | (450 000) |
| | - | (450 000) |
| | 15 069 401 | 8 506 951 |
| CHARGES (annexe A) | | |
| Administration générale | 7 170 313 | 6 274 822 |
| Conseillers en santé communautaire | 1 339 155 | 1 279 628 |
| Charges d'opération du bâtiment | 737 279 | 747 478 |
| | 9 246 747 | 8 301 928 |
| EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES | 5 822 654 | 205 023 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---------------------|---------------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF FINANCIER | | |
| ENCAISSE | 101 122 | 125 725 |
| MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7) | - | 209 742 |
| DÉBITEURS (note 2 c)) | 20 259 888 | 17 006 636 |
| | 20 361 010 | 17 342 103 |
| PASSIF | | |
| EMPRUNTS BANCAIRES (note 5) | 6 923 290 | 5 727 212 |
| CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS | 3 520 488 | 6 800 |
| MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7) | 239 | - |
| MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 7) | 125 458 | - |
| FINANCEMENT TEMPORAIRE | 55 826 208 | 33 260 404 |
| OBLIGATIONS À PAYER | 38 429 365 | 35 175 902 |
| | 104 825 048 | 74 170 318 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | (84 464 038) | (56 828 215) |
| ACTIF NON-FINANCIER | | |
| IMMOBILISATIONS (note 3) | 12 972 732 | 12 398 330 |
| TRAVAUX EN COURS (note 10) | 71 491 306 | 44 429 885 |
| | 84 464 038 | 56 828 215 |
| SOLDE DE FONDS | | |
| SOLDE DE FONDS | - | - |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------|------|
| | \$ | \$ |
| SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS | - | - |
| Excédent (insuffisance) des produits sur les charges | - | - |
| SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE | - | - |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|--------------------|-------------|
| | \$ | \$ |
| PRODUITS | | |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts | 2 551 182 | 1 043 308 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable | (1 692 585) | (4 767 881) |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital | 2 255 012 | 5 316 685 |
| | 3 113 609 | 1 592 112 |
| CHARGES | | |
| Intérêts | 2 551 182 | 1 043 308 |
| Amortissement | 562 427 | 548 804 |
| | 3 113 609 | 1 592 112 |
| EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES | - | - |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|-------------------|
| | \$ | \$ |
| ACTIF FINANCIER | | |
| MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7) | 239 | - |
| MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7) | 5 789 799 | 7 037 975 |
| DÉBITEURS (note 2 b)) | 32 169 895 | 18 078 767 |
| | 37 959 933 | 25 116 742 |
| PASSIF | | |
| CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS | 33 390 148 | 19 620 476 |
| | 33 390 148 | 19 620 476 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) | 4 569 785 | 5 496 266 |
| SOLDE DE FONDS | | |
| SOLDE DE FONDS | 4 569 785 | 5 496 266 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | Numéro de projet | Solde de fonds au début de l'exercice \$ | Revenus \$ | Charges \$ | Solde de fonds à la fin de l'exercice \$ |
|---|---------------------|---|---------------|---------------|---|
| ADMINISTRATION | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Construction de résidences | 701 | (77 186) | - | - | (77 186) |
| PACS Téléradiologie | 702 | (49 052) | - | - | (49 052) |
| MEO Orientation technologique | 759 | 29 291 | - | - | 29 291 |
| Mesures d'urgence | 998 | 136 243 | 1 012 727 | 991 835 | 157 135 |
| Projet d'amélioration de la bande passante | 8860 | 244 117 | - | - | 244 117 |
| Autres Fonds | | | | | |
| Plan régional lutte pandémie d'influenza | 8001 | (34 151) | - | - | (34 151) |
| Technocentre | 8840 | - | 217 045 | 217 045 | - |
| Services d'administration régionale | 8891-92 | 145 428 | 436 110 | 174 355 | 407 183 |
| | | 394 690 | 1 665 882 | 1 383 235 | 677 337 |
| RESSOURCES HUMAINES | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Formation des Inuits sur la terminologie médical | 8022 | 107 289 | - | 68 472 | 38 817 |
| Fonds fédéraux | | | | | |
| Initiative ressources humaine en santé autochtone | 811 | 438 056 | 115 000 | 131 703 | 421 353 |
| Autres Fonds | | | | | |
| Formation des employés, protection de la jeunesse | 818 | (30 720) | 656 838 | 596 641 | 29 477 |
| | | 514 625 | 771 838 | 796 816 | 489 647 |
| VALEURS INUIT | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Développement du personnel cadre | 610 | 4 803 | - | 5 853 | (1 050) |
| Programme des sages-femmes | 901 | 7 509 | 3 039 | 5 444 | 5 104 |
| Programme régional des sages-femmes | 8016 | 79 726 | - | 1 752 | 77 974 |
| Fonds fédéraux | | | | | |
| Grandir ensemble | 699 | 69 201 | 1 170 953 | 1 227 190 | 12 964 |
| Pensionnat Indien | 819 | 410 591 | 675 530 | 570 672 | 515 449 |
| Autres fonds | | | | | |
| Fondation de guérison | 800 | (4 509) | - | - | (4 509) |
| ITK - Coordonateur régional | 804 | 66 164 | - | 143 896 | (77 732) |
| Certificat en santé et administration de services sociaux | 814 | (500) | 500 | - | - |
| Travailleurs sociaux du projet McGill | 815 | 38 073 | - | - | 38 073 |
| | | 671 058 | 1 850 022 | 1 954 807 | 566 273 |
| SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Programme des services assurés/non-assurés | 938 | - | 40 252 013 | 40 252 013 | - |
| Gestion des services assurés/non-assurés | 939 | 3 420 | 335 354 | 449 083 | (110 309) |
| | | 3 420 | 40 587 367 | 40 701 096 | (110 309) |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | Numéro de projet | Solde de fonds au début de l'exercice | | Solde de fonds à la fin de l'exercice | |
|---|------------------|---------------------------------------|------------|---------------------------------------|-----------|
| | | \$ | Revenus \$ | Charges \$ | \$ |
| SANTÉ PUBLIQUE | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Plan d'action de lutte au tabagisme | 913 | (3 070) | - | - | (3 070) |
| Programme de sécurité des aliments | 915 | 8 989 | - | - | 8 989 |
| Dépistage du cancer du sein - Volet régional | 916 | (1 178) | - | - | (1 178) |
| Campagne publicitaire anti-tabac | 926 | 30 465 | - | 2 385 | 28 080 |
| Kynésiologie | 931 | 203 901 | - | 40 838 | 163 063 |
| Service globaux en périnatalité | 933 | 111 540 | - | 100 288 | 11 252 |
| Sondage sur l'hygiène orale | 934 | - | 162 560 | - | 162 560 |
| Prévention de la Tuberculose et ITSS (#935) | 935 | - | 150 000 | 55 214 | 94 786 |
| Coordonnateur des organismes communautaires | 936 | - | 100 000 | 4 260 | 95 740 |
| Sida et MTS - Information et prévention | 956 | 59 573 | - | 185 273 | (125 700) |
| Hépatite C | 959 | 11 135 | - | - | 11 135 |
| Infections nosocomiales | 960 | 1 880 | - | - | 1 880 |
| Projet de recherche STBI | 968 | 9 224 | - | - | 9 224 |
| Promotion de l'allaitement | 8004 | 410 | - | 410 | - |
| Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik | 8017 | 13 410 | - | - | 13 410 |
| PSSP Frais de gestion | 8019 | 14 000 | - | - | 14 000 |
| Fonds fédéraux | | | | | |
| Consultation santé | 600 | (50 000) | - | - | (50 000) |
| NNHC Fonctionnement | 614 | 12 845 | 97 618 | 105 350 | 5 113 |
| Programme de tabagisme fédéral | 631 | (33 066) | - | - | (33 066) |
| NNHC Communication | 632 | 182 | - | 182 | - |
| FASD | 634 | 315 953 | 351 762 | 263 461 | 404 254 |
| Diabète | 693 | 94 302 | 681 305 | 701 664 | 73 943 |
| Programme de nutrition périnatale | 696 | 3 295 | 296 196 | 235 535 | 63 956 |
| AHTF - École en santé | 809 | 4 410 | - | - | 4 410 |
| Nutrition du Nord | 820 | 15 311 | 502 872 | 521 927 | (3 744) |
| Programme de communication | 821 | 6 624 | - | 572 | 6 052 |
| Formation en Prévention du Tabagism | 822 | - | - | - | - |
| Autres fonds | | | | | |
| Santé et sécurité au travail | 611 | 22 641 | 473 524 | 491 328 | 4 837 |
| Kino-Québec | 612 | 120 678 | 51 192 | 19 862 | 152 008 |
| Recherche sur la prévention des blessures | 655 | 4 915 | - | - | 4 915 |
| Vaccins B - Sec. 5 | 660 | 26 885 | - | 67 417 | (40 532) |
| Projet réseau Arctique | 668 | 26 109 | - | - | 26 109 |
| Enquête sur la santé des Inuits | 690 | (73 561) | - | - | (73 561) |
| Santé dentaire pour école primaire | 803 | 11 305 | - | - | 11 305 |
| Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer" | 805 | 43 010 | - | - | 43 010 |
| NAHO Analyste en santé | 807 | 598 | - | 598 | - |
| Campagne pour naître sans fumée | 816 | - | - | - | - |
| | | 1 012 715 | 2 867 029 | 2 796 564 | 1 083 180 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

| | Numéro de projet | Solde de fonds au début de l'exercice \$ | Revenus \$ | Charges \$ | Solde de fonds à la fin de l'exercice \$ |
|---|---------------------|---|---------------|---------------|---|
| PLANIFICATION ET PROGRAMMATION | | | | | |
| Fonds provinciaux | | | | | |
| Cadres - Adaptation de la main d'œuvre | 640 | 430 | - | 430 | - |
| Formation trousse médico-légale | 790 | 46 280 | - | - | 46 280 |
| Programme de santé des femmes | 791 | 163 930 | 47 755 | 133 047 | 78 638 |
| Primes d'installation et formation | 920-921-923 | 727 259 | 890 379 | 943 104 | 674 534 |
| Stage de résidence en médecine familiale | 922 | (449 842) | - | 135 051 | (584 893) |
| Comités régionaux contre la Violence | 932 | 45 186 | - | - | 45 186 |
| Cancer | 962 | 40 250 | - | 713 | 39 537 |
| Jeunes parents | 972 | - | - | - | - |
| Formation - Infirmières, travailleurs sociaux | 977 | 42 936 | - | 38 401 | 4 535 |
| Santé mentale - Formation gestion de crises | 8005 | 694 | - | 694 | - |
| Prévention du suicide - Formation | 8006 | 191 327 | - | 37 939 | 153 388 |
| Violence contre la femme - Formation | 8007 | 213 965 | - | 2 352 | 211 613 |
| Organisation communautaire - Formation | 8008 | 221 393 | - | 30 303 | 191 090 |
| Santé mentale - Support pour projets cliniques | 8009 | 76 598 | - | 82 758 | (6 160) |
| Prévention du suicide - Stratégie régionale | 8010 | 511 711 | - | 46 575 | 465 136 |
| Cancer du sein - Diagnostique et support au patient | 8011 | 3 809 | - | - | 3 809 |
| Services aux aînés | 8012 | 67 159 | - | 14 512 | 52 647 |
| Formation - Adaptation de la main d'œuvre | 8013 | 30 492 | - | 45 908 | (15 416) |
| Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles | 8015 | 54 759 | - | 2 214 | 52 545 |
| Dépendances | 8020 | 134 664 | 27 491 | 197 392 | (35 237) |
| Formation - Attention & Hyperactivités | 8021 | 60 721 | - | 1 571 | 59 150 |
| Prévention de la maltraitance des personnes âgées | 8023 | 17 321 | - | 45 629 | (28 308) |
| Programme jeunesse - Coordonnateur régional | 9008 | - | - | - | - |
| Formation sur la gestion des crises | 9052 | 37 386 | - | 33 812 | 3 574 |
| Santé mentale communautaire | 9053 | 112 840 | - | 21 366 | 91 474 |
| Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance | 9075 | (1 708) | 1 708 | - | - |
| Comité psychosocial | 9077 | 3 409 | - | - | 3 409 |
| Troubles de la parole - Développement du programme | 9078 | 951 | - | 951 | - |
| CLSC - Développement régional stratégique | 9079 | 13 400 | - | - | 13 400 |
| Troubles de développement - Comité régional | 9080 | 19 453 | - | 1 354 | 18 099 |
| Déficiência intellectuelle - Tableau d'évaluation | 9081 | 13 704 | - | 398 | 13 306 |
| Fonds fédéraux | | | | | |
| Soins à domicile | 618 | 43 200 | 2 173 413 | 2 112 585 | 104 028 |
| Soins aux adultes invalides | 694 | 13 583 | - | - | 13 583 |
| Violence familiale | 695 | 33 616 | 45 000 | 69 491 | 9 125 |
| Santé mentale communautaire | 697 | 301 062 | 870 719 | 904 042 | 267 739 |
| Stratégie pour la prévention du suicide | 698 | 50 578 | 99 950 | 111 250 | 39 278 |
| AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques | 802 | 307 | - | 307 | - |
| AHTF plan d'intégration - Santé mentale | 806 | 83 725 | - | - | 83 725 |
| Autres fonds | | | | | |
| Meilleures pratiques pour les résidences des aînés | 812 | 4 220 | - | - | 4 220 |
| Programme de formation - Agent de liaison | 813 | 52 263 | - | - | 52 263 |
| Centre d'adolescents Ulluriaq | 817 | (137 918) | 2 300 512 | 2 473 564 | (310 970) |
| Prévention du suicide | 963 | 30 951 | - | 5 276 | 25 675 |
| Réorganisation protection de la jeunesse | 9007 | - | - | - | - |
| Programme national de formation | 9076 | 23 694 | - | 39 | 23 655 |
| | | 2 899 758 | 6 456 927 | 7 493 028 | 1 863 657 |
| | | 5 496 266 | 54 199 065 | 55 125 546 | 4 569 785 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2013

1. ENTITÉ COMPTABLE

La Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik est un organisme créé dans le cadre de la convention de la Baie James. En date du 1er mai 1995, les droits et obligations du C.R.S.S.S. - Kativik ont été transférés à la Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik.

2. DÉBITEURS

| | 2013 | 2012 |
|--|-------------------|-------------------|
| | \$ | \$ |
| a) Fonds d'exploitation | | |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Déficit des années antérieures | 5 518 511 | - |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Plan régional stratégique | 1 522 341 | - |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Banques salariales | 513 973 | 513 973 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Congé parentaux et assurances | 87 996 | 77 454 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Divers | 87 229 | 117 350 |
| Récupération de TPS/TVQ | 321 584 | 983 084 |
| Centre de Santé Inuulitsivik | 302 275 | 236 328 |
| Centre de Santé Tulattavik | 399 113 | 183 495 |
| Administration régionale Kativik | 297 652 | - |
| Sécrétariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux | 242 019 | - |
| Avances aux employés | 1 257 | 3 689 |
| Autres | 542 500 | 435 040 |
| | 9 836 450 | 2 550 413 |
| Provision pour mauvaises créances | (96 808) | (85 960) |
| | 9 739 642 | 2 464 453 |
| b) Fonds affectés | | |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SANA (note 8) | 29 107 047 | 17 357 302 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Centre d'adolescence Ullurriaq | 2 300 000 | 135 000 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Plan régional stratégique | 380 000 | - |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Formation du personnel pour la Protection de la jeunesse | - | 120 000 |
| Récupération de TPS/TVQ | 47 664 | - |
| Affaires Indiennes et du Nord Canada | 19 442 | 36 362 |
| Santé Canada | 315 742 | 334 003 |
| Autres | - | 96 100 |
| | 32 169 895 | 18 078 767 |
| c) Fonds d'immobilisations | | |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux | | |
| - Réforme comptable 1er avril 2008 | 10 862 072 | 11 845 518 |
| Récupération de TPS/TVQ | 1 089 327 | - |
| Avances de fonds aux établissements publics | 8 252 631 | 5 161 118 |
| Autres | 55 858 | - |
| | 20 259 888 | 17 006 636 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2013

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

| | | | 2013 | 2012 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|--|
| | Coûts | Amortissement Cumulé | Coût non amorti | Coût non amorti Retraités (note 12) |
| | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Bâtiment | 16 978 834 | 4 650 220 | 12 328 614 | 12 289 724 |
| Équipement informatique | 2 759 548 | 2 752 045 | 7 503 | 30 375 |
| Machinerie, mobilier et équipement | 884 460 | 370 110 | 514 350 | 11 693 |
| Matériel spécial | 181 538 | 80 153 | 101 385 | 35 268 |
| Véhicules | 137 295 | 116 415 | 20 880 | 31 270 |
| | 20 941 675 | 7 968 943 | 12 972 732 | 12 398 330 |

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

| | 2013 | 2012 |
|---|----------------|----------------|
| | \$ | \$ |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SRP | 250 000 | 250 000 |
| Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan d'Action | 200 000 | 200 000 |
| C.S.S.T. | - | 38 193 |
| | 450 000 | 488 193 |

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en huit (8) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

6. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2013-2014.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2013

7. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik utilise un seul compte de banque pour les fonds d'opération et les fonds assignés. Certaines transactions peuvent aussi inclure les fonds d'immobilisations. À la fin de l'exercice, les transactions interfonds sont comptabilisées et présentées comme "montant dû" et "montant à recevoir" d'un fonds à l'autre.

8. SERVICES ASSURÉS ET NON-ASSURÉS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik (RRSSSN) a signé une entente spécifique avec le MSSS reliée aux services assurés/non-assurés (SANA) le 15 février 2011.

Selon cette entente, la RRSSSN détient la responsabilité directe de la gestion des SANA et de ses fonds. Pour ce faire, la RRSSSN devait élaborer, approuver et appliquer des politiques et procédures spécifiques pour l'administration du programme.

De telles politiques et procédures n'existaient pas lors des 11 premiers mois de l'exercice financier 2012-2013. Une nouvelle politique concernant le transport des patients a été approuvée le 28 février 2013. Selon l'information transmise par la direction, cette politique sera mise en place lors de l'exercice financier 2013-2014. Elle ne couvre pas tous les critères spécifiques des SANA, mais comporte un nombre important de points relatifs au transport des patients.

De plus, une portion des fonds reçus par la RRSSSN pour les SANA a été transféré aux établissements sur présentation de factures, sans aucune condition ou ligne de conduite.

Étant donné l'absence des politiques et procédures requises au 31 mars 2013, le mandat de vérification spécifique aux SANA n'a pu être conduit sur la majorité des activités et fonds reliés aux SANA.

Seulement la portion du programme reliée aux lunettes, prothèses dentaires ainsi qu'aux médicaments, fournitures médicales et équipements à l'extérieur de la région a fait l'objet d'une vérification spéciale. Cette portion représente environ 3 % des coûts totaux des SANA. La liste qui suit présente ce qui ressort de cette vérification:

- Les politiques et procédures à ce sujet de Santé Canada sont suivies et appliquées. Un projet de politique dérivé était disponible sans qu'il n'y ait aucune preuve de son approbation par le Conseil;
- Toutes les dépenses ont pu être retracées aux noms des patients et à la liste des bénéficiaires;
- Comme l'année 2004-2005 est la première de l'application des SANA, aucune donnée historique n'était disponible. Cependant, il était clair que les lunettes et prothèses dentaires n'étaient réclamées qu'une seule fois par le même patient;
- La dépense reliée aux médicaments à l'extérieur de la région n'était pas toujours alignée avec la liste des médicaments approuvés par Santé Canada. La liste des médicaments de la RAMQ était parfois utilisée;
- Il n'était pas évident que les médicaments génériques étaient en tout temps favorisés.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2013

8. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS (SUITE)

De plus, le ministère de la Santé et des Services Sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la RRSSSN en lien avec les SANA. Ce solde inclus dans les comptes à recevoir se détaille comme suit:

| | \$ |
|-----------|------------|
| 2011-2012 | 9 009 161 |
| 2012-2013 | 20 097 886 |
| | 29 107 047 |

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées et certains achats ont été effectués sans appel d'offres et la plupart des services achetés ne sont pas accompagnés de contrats valides.

10. TRAVAUX EN COURS

| | 2013 \$ | 2012 \$ |
|--|-------------------|------------|
| Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN) 2008 - 2009 | 21 140 417 | 21 140 417 |
| Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2009 - 2010 | 18 219 433 | 18 089 110 |
| Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2011 - 2012 | 29 012 557 | 5 200 358 |
| Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirmituq 2012 - 2013 | 3 118 899 | - |
| | 71 491 306 | 44 429 885 |

Ces projets de constructions sont financés temporairement par Financement-Québec.

Lors de la finalisation des projets de construction, les coûts en capitaux et les dettes à long-terme qui leur sont reliés seront enregistrés and les états financiers des établissements respectifs.

11. ENGAGEMENTS

La Régie Régionale s'est engagée pour un total de 169 000\$ pour une entente de formation. L'obligation minimale selon l'entente pour la prochaine année est détaillée comme suit:

| | Location \$ | Services \$ | Total \$ |
|-----------|----------------|----------------|-------------|
| 2013-2014 | - | 169 000 | 169 000 |
| | - | 169 000 | 169 000 |

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2013

12. MONTANTS COMPARATIFS

Certains montants comparatifs ont été reclassés dans le but de refléter les changements apportés dans la présentation de l'année courante.



C.P. / P.O. BOX 900 KUUIJUAQ (QUÉBEC) J0M 1C0
ᐅᖅᑲᑦᑲᑦᑲᑦ / Tel: 819 964-2222
ᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦ / Fax: 819 964-2888
www.rrsss17.gouv.qc.ca