

RAPPORT ANNUEL

2010 – 2011



ᓄᓇᓇᓂ ᓄᓇᓕᓕᓴᓐ ᓅᓂᓴᓂᓂᓂᓐ ᓇᓂᓂᓂᓂᓂᓐ ᓴᓂᓂᓂᓂᓂᓐ

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Rapport annuel 2010-2011

Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

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

Table des matières

Nunavik : « un vaste territoire occupé »	5
La région et son peuple	5
Indicateurs de santé chez les Inuits	7
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	8
La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik	8
Centres de santé	10
Mot de la présidente du conseil d'administration	12
Conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik	19
Conseil d'administration de la régie régionale	20
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2011	21
Direction générale	23
Mot de la directrice générale	23
Gouvernement régional Nunavik	25
Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence	26
Direction de la planification et de la programmation	29
Mot de la directrice par intérim	29
Projet clinique	31
Santé mentale, prévention du suicide, santé et bien-être des hommes	37
Projet de recherche en santé mentale financé par le Fonds de transition en santé des autochtones	38
Violence familiale, agression sexuelle et condition féminine	39
Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation	40
Organismes communautaires	42
Affaires médicales et santé physique	43
Direction de santé publique	46
Mot du directeur	46
Ressources humaines	47
Protection de la santé publique	47
Prévention	49
Promotion de la santé	53
Approche École en santé	67
Connaissance – Surveillance – Information	70
Recherche et évaluation	72
Perspectives pour l'année 2011-2012	73
Valeurs et Pratiques Inuites	74
Mot de la directrice	74
Grandir ensemble	75
Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens	76
Comités de bien-être	78
Sages-femmes	78
Adoption traditionnelle	79

Services administratifs.....	80
Mot du directeur.....	80
Ressources financières.....	81
Budget de fonctionnement de la RRSSSN.....	81
Immobilisations et équipements.....	83
Ressources humaines.....	84
Systèmes d'information.....	85
Direction régionale du développement des ressources humaines.....	87
Mot du directeur.....	87
Principales activités en 2010-2011.....	88
Données relatives au recrutement.....	89
Direction des services hors région.....	91
Mot du directeur.....	91

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 11 000 habitants, dont 90 % Inuits, vivant dans 14 communautés réparties sur les côtes et le long des rivières : Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituk, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujuaq.

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 on retrouve 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 de 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).

Sources :

- *Les services de santé et les services sociaux au Nunavik* ;
- sommaire exécutif, RRSSSN, 2007 ;
- Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza, mission santé, document de travail, RRSSSN, 2006 ;
- *Rapport annuel 2009-2010* ;
- site Internet de l'Institut culturel Avataq.

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 131 millions de dollars destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

La RRSSSN emploie environ 65 personnes inuites et non inuites et comprend une direction générale, une direction de la santé publique, une direction de la planification et de la programmation, une direction des services administratifs une direction des valeurs et pratiques inuites. La direction des services hors-région et la direction régionale du développement des ressources humaines ont été créées en 2009-2010.



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 RRSSN.

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. Les clients peuvent également être orientés vers le CHUM Notre-Dame (deux lits).

Mot de la présidente du conseil d'administration

Voici un survol de nos réalisations, de nos enjeux et de nos dossiers courants en services de santé et en services sociaux à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'année 2010-2011.

RAPPORT DE SUIVI DE LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (CDPDJ)



En septembre 2010, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) a reçu avec optimisme le rapport de suivi de la CDPDJ. Nous sommes satisfaits du travail des intervenants du réseau depuis le début de l'enquête en 2007 et nous apprécions que leurs efforts pour améliorer la situation soient reconnus quant aux 21 recommandations mentionnées dans le rapport.

Suite aux conclusions qui permettent de fermer cette enquête, nous reconnaissons que tout n'est pas encore en place pour corriger la problématique sociale au Nunavik. La RRSSSN et ses établissements de santé poursuivront leurs efforts dans la consolidation et le développement des services à la jeunesse et à la famille pour assurer le mieux-être des *Nunavimmiuts*.

Pour n'en nommer que quelques-uns, le manque de logement, l'insécurité alimentaire et la précarité des emplois sont tous des facteurs qui contribuent à la problématique sociale. Nous sommes conscients que la situation des enfants au Nunavik reste et restera fragile tant et aussi longtemps que ces facteurs sociaux et économiques ne sont pas réglés.

Pour assurer la réussite des efforts du réseau de la santé et des services sociaux, l'avenir, la santé et la sécurité des enfants du Nunavik doivent passer par la mobilisation collective.

PROJET CLINIQUE

Depuis maintenant deux ans, la RRSSSN et ses partenaires travaillent sur le projet clinique pour réviser l'offre de services : jeunes en difficultés, dépendances et santé mentale. L'approche adoptée pour la révision de ces aspects tient compte des besoins des communautés. Les offres de services sont développées par elles, avec elles et pour elles. Les travaux des différents comités aviseurs sauront proposer une offre de services adaptée. Celle-ci, une fois adoptée par nos différents conseils d'administration, fera partie d'un plan de mise en œuvre. Ceci est rendu possible grâce au financement encore une fois renouvelé cette année du Fond de transition pour la santé des Autochtones de Santé Canada.

PLAN NORD

Au courant de la dernière année, plusieurs rencontres ont eu lieu concernant le Plan Nord. Toutefois, nous demeurons vigilants par rapport à ce dossier pour nous assurer que le développement de ce projet se fera tout en protégeant notre population. Plusieurs aspects de ce projet majeur auront des impacts à long terme et ceux-ci doivent être positifs pour la région.

SURVIVANTS DES PENSIONNATS

Le dossier des pensionnats restera longtemps gravé dans nos esprits. En mars dernier, des audiences de la Commission de vérité et de réconciliation Canada prenaient place à Inukjuak et à Kuujuaq. Nous tenons à remercier la commission de son passage dans notre région. Nous sommes aussi heureux d'avoir permis le déplacement d'ambassadeurs de chacun des villages du Nunavik dans les deux villages où prenaient place ces événements grâce à notre programme Grandir ensemble. Nous tenons aussi à remercier Santé Canada, Makivik et notre Direction des valeurs et des pratiques inuites dans la réalisation de cet événement. La guérison doit se poursuivre pour le mieux-être de nos survivants, de leur famille et de nos communautés.

FORMATION DU PERSONNEL CADRE INUIT

Nous sommes particulièrement fiers de notre engagement avec notre Direction des valeurs et des pratiques inuites afin d'offrir le programme de formation à l'intention des cadres inuits du réseau. Ceci nous permet de renforcer nos capacités et démontre notre volonté d'avoir une main-d'œuvre inuite qualifiée au sein de nos organisations. Nous tenons à souligner leur courage et leur persévérance. Félicitations à tous les participants.

TOURNÉE DU NUNAVIK

En mars dernier, la RRSSSN a commencé une tournée des villages du Nunavik avec un premier arrêt à Puvirnituk. Il est important pour nous de nous rendre en personne dans chacun des villages pour aborder avec la population et avec les travailleurs du réseau les questions en santé et en services sociaux. Ceci nous permet aussi de vérifier par nous-mêmes l'état de nos installations. Nous poursuivrons dans les prochains mois et au courant de la prochaine année cette tournée d'information.

NUTRITION NORD CANADA

Le 29 mars dernier, l'Administration régionale Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik accueillait avec prudence les ajustements récemment annoncés concernant le programme Nutrition Nord Canada.

Après que le nouveau programme ait fait la manchette pendant plusieurs semaines, le gouvernement fédéral a annoncé le 9 mars qu'il allongerait la liste des articles admissibles à la subvention. La liste inclut maintenant tous les aliments ainsi que la plupart des produits non alimentaires qui étaient couverts par le programme Aliments-poste avant octobre 2010.

Bien que l'annonce semble répondre aux préoccupations soulevées par les résidents du Nord depuis quelques mois, elle ne tient pas compte de la résolution qu'a adoptée le conseil de l'ARK en décembre 2010. Au cours des derniers mois, l'ARK et la RRSSSN ont à maintes reprises demandé au ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, John Duncan, de maintenir en place le programme Aliments-poste jusqu'à ce qu'un examen approfondi des impacts réels du nouveau programme Nutrition Nord Canada puisse être réalisé.

Il n'existe aucune donnée qui pourrait nous aider à bien comprendre comment le nouveau programme affectera les *Nunavimmiuts*, plus particulièrement les résidents les plus vulnérables de la région, soit les femmes enceintes, les enfants et les jeunes, les aînés et les chefs de famille monoparentale. Il importe également de mentionner que la liste tronquée de produits alimentaires admissibles à la subvention qui était en vigueur depuis octobre 2010 avait des effets désastreux au Nord.

Il faut maintenant que le gouvernement fédéral entame dans les plus brefs délais un examen approfondi des impacts du programme Nutrition Nord Canada en procédant de manière transparente et responsable à des consultations directement auprès des résidents du Nord. La liste allongée d'articles admissibles à la subvention qu'a annoncée le ministre Duncan le 9 mars ne sera applicable que pendant 18 mois et la nouvelle tarification complexe du programme Nutrition Nord Canada est tout de même entrée en vigueur le 1^{er} avril 2011.

Le seul objectif que poursuivent l'ARK et la RRSSSN dans ce dossier est de faire en sorte que les *Nunavimmiuts* continueront d'avoir accès à des aliments sains et à des articles de première nécessité à un prix abordable, comparable à celui que paient les Canadiens ailleurs au pays. Plus précisément, le gouvernement fédéral doit veiller à ce que le nouveau programme Nutrition Nord Canada n'efface pas les efforts déployés depuis nombre d'années pour réduire le coût de la vie et améliorer la santé et d'autres aspects importants des gens qui vivent au Nord.

ENTENTE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX : PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le 15 février dernier, à Québec, une entente sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik fut signée entre le gouvernement du Québec et la région du Nunavik. Cette entente est le fruit d'un long processus qui s'est avéré parfois exigeant.

Le 6 mars 2009, les ministres Bolduc et Thériault ont signé une entente cadre avec nous, ce qui a signalé leur engagement de collaborer vers cet objectif. Le 5 juillet 2010, M. le Premier ministre et les ministres Thériault et Corbeil étaient à Kuujuaq afin d'annoncer que le gouvernement du

Québec et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ont conclu une entente septennale pour la prestation et le financement de services de santé et de services sociaux au Nunavik.

La signature de cette entente représente une autre étape importante qui fait preuve de l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux envers les *Nunavimmiuts*.

Bien avant cette entente cadre, nous travaillions déjà sur notre plan régional stratégique pour les services de santé et les services sociaux au Nunavik. Pendant plusieurs années, nous, à la Régie régionale Nunavik, collaborions avec nos partenaires des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik afin d'élaborer le plan régional stratégique.

Cet effort marque pour la première fois depuis la signature de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois* en 1975 que les besoins en matière de services de santé et de services sociaux du Nunavik font l'objet d'une évaluation et d'un plan approfondis.

D'abord, il a fallu définir l'état de santé et les conditions sociales de notre population. Ensuite, nous avons identifié les priorités en termes d'actions pour une période de sept ans. Nous connaissons notre population et ses besoins. Voilà pourquoi nous avons choisi comme priorités la protection de la jeunesse, les services sociaux et les services de santé mentale.

Nous avons également défini une approche centrée sur la communauté. Les services seront fournis de façon intégrée. Nos professionnels et notre personnel travailleront en équipe et non « en silo ».

Fournir les services demande du personnel et de l'infrastructure. Nous avons donc identifié le personnel et l'infrastructure nécessaires dans le cadre du plan stratégique.

La signature de l'entente signale des nouveaux fonds pour le développement de services et d'installations pour les sept prochaines années, une réalisation majeure dont nous pouvons tous être fiers.

MISE À JOUR SUR LE DÉFICIT ACCUMULÉ ET SUR LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Depuis sa création, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a eu à assurer une gestion avec un haut niveau de difficulté pour répondre aux besoins de la population. Plusieurs fois, ceci a fait l'objet de plusieurs discussions avec le MSSS, et la RRSSSN a toujours maintenu dans ses discussions que la région du Nunavik était sous-financée pour offrir tous les services nécessaires.

Nous sommes heureux d'annoncer que le MSSS est arrivé aux mêmes conclusions que nous en injectant de nouveaux argents et en faisant les ajustements nécessaires pour les années financières 2009-2010 et 2010-2011.

En conséquence, pour l'année financière 2009-2010, différents montants ont été appliqués au remboursement du déficit accumulé en un paiement pour effacer les déficits accumulés au 31 mars 2010 comme suit :

TULLATAVIK	INUULITSIVIK	TOTAL
28 394 950 \$	100 117 240 \$	128 512 190 \$

Par ailleurs, des ajustements ont été apportés pour le budget de fonctionnement de 2010-2011 (budget récurrent ajouté aux budgets existants), c'est-à-dire :

TULLATAVIK	INUULITSIVIK	TOTAL
7 475 433 \$	17 933 353 \$	25 408 786 \$

Pour la nouvelle année financière 2011-2012, considérant les nouveaux fonds reçus du MSSS, les deux centres de santé commenceront la nouvelle année financière avec un budget équilibré.

Toutefois, concernant la RRSSSN, nous avons toujours un déficit accumulé de 5 209 874 \$. Nous avons à négocier avec le MSSS pour notre déficit annuel de 600 000 \$.

MODULE DU NORD QUÉBÉCOIS (MNQ)

Le 2 mars dernier, nous avons annoncé que le MNQ emménage à compter du 9 avril 2011 dans une partie des installations du YMCA – La Résidence. Ceci met fin à la présence du MNQ dans le quartier Notre-Dame-de-Grâce comme le bail se termine en avril 2011.

Le YMCA – La Résidence situé au 4039, rue Tupper à Westmount, c'est trois étages qui comprennent 150 lits, un service de cafétéria et une buanderie sur place. Le bâtiment est situé près des services du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) qui s'inscrivent dans la prestation de services du RUIS McGill (réseau universitaire intégré de santé).



Ceci permet de regrouper dans un établissement les services du MNQ qui étaient auparavant offerts à différents endroits. Toutefois, le MNQ est heureux de conserver les services de la

maison Chez Gigi et Michèle qui continuera à offrir de l'hébergement aux femmes enceintes qui rencontrent des complications durant leur grossesse.

La sécurité des patients est notre priorité. L'emplacement bénéficie d'une sécurité accrue. Des gardiens de sécurité dédiés aux étages du MNQ sont présents 24 heures sur 24 et sept jours par semaine. Chacun des usagers est enregistré et les accès sont contrôlés.

Nous poursuivons nos recherches afin d'identifier un emplacement permanent pour le MNQ à Montréal. Le YMCA – La Résidence demeure une installation temporaire à court et à moyen terme. L'objectif est d'offrir un endroit permanent aux Inuits qui doivent se déplacer à Montréal pour obtenir des soins de santé spécialisés qui ne sont pas offerts au Nunavik.

JEUX SCOLAIRES DU NUNAVIK



Les premiers jeux scolaires du Nunavik, organisés principalement par la Commission scolaire Kativik, l'Administration régionale Kativik, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et plusieurs de nos partenaires, ont été tenus du 7 au 13 avril 2011 à Kuujjuaraapik.

Les 14 communautés du Nunavik étaient fièrement représentées par leur équipe scolaire. Nous sommes aussi très heureux de la participation de nos voisins du Nunavut et de la communauté crie de Whapmagoostui.

Lors de cet événement qui se tenait dans un environnement éducatif et sain, plus de 200 jeunes âgés de 11 à 16 ans et provenant de 16 écoles ont su démontrer leurs compétences dans au moins cinq disciplines sportives telles que le cross-country, le volleyball, le soccer, le basketball et le hockey-balle.

En marge de ces activités, c'était aussi l'occasion pour la Direction régionale de la santé publique du Nunavik de tenir des activités de sensibilisation abordant les thématiques suivantes : activité physique, nutrition, diabète, tabagisme et maladies infectieuses. Les élèves étaient encouragés à travailler en équipe dans l'espoir de remporter les honneurs de la Coupe des Jeux scolaires du Nunavik remise à l'école qui aurait excellé lors des compétitions, de la Coupe du Défi santé remise à l'école accumulant le plus de points santé ou bien de la Coupe de l'Éthique sportive afin de souligner l'école qui s'est démarquée au niveau de l'esprit sportif.

Nous tenons à féliciter les vainqueurs et tous les participants. Nous tenons également à féliciter les organisateurs et nos partenaires qui ont su faire de cet événement un franc succès, lequel, on espère, prendra place à nouveau l'année prochaine pour une seconde édition.

PRIORITÉS 2010-2011 EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX AU NUNAVIK

Nous tenons à vous rappeler que lors de notre dernier AGA du mois d'octobre 2010, les priorités suivantes ont été établies pour la période qui s'étendait du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011 :

1. assurer les services afin de prévenir l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ;
2. renforcer l'identité culturelle inuite par la guérison et développer des approches culturelles afin d'améliorer le bien-être ;
3. établir des liens de soutien et offrir des services afin de renforcer les familles.

Par ailleurs, la protection de la jeunesse, le Module du Nord québécois (MNQ) et les services hors région et plusieurs autres sujets demeurent au cœur de nos préoccupations.

En conclusion, nous aimerions souligner le travail extraordinaire de nos ressources humaines en santé et en services sociaux. Chacun de leurs gestes est une contribution majeure à l'amélioration de notre état de santé. Il est important de valoriser leur travail qui parfois se fait dans un contexte difficile.

C'est pourquoi nous devons travailler davantage à leur offrir des incitatifs à demeurer dans la région si nous voulons continuer à offrir des services de santé et des services sociaux de plus en plus adaptés et de meilleure qualité. Si nous voulons continuer à offrir des services de qualité, nous aurons besoin de plus de maisons pour une main-d'œuvre qualifiée qui va s'accroître dans les années à venir.

Nous ne pouvons pas abandonner et nous devons travailler conjointement pour atteindre nos objectifs. À cet égard, nous aimerions également remercier nos partenaires et les membres du réseau de la santé et des services sociaux pour leur collaboration exceptionnelle.

Alasie Arngak

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

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant d'autres dispositions législatives* (L.R.Q., 1991, ch. S-4.2) établit clairement les responsabilités, les droits et les pouvoirs des membres des conseils d'administration. La loi prévoit aussi des mécanismes plus précis afin d'assurer l'imputabilité desdits membres ainsi que la transparence de leurs décisions.

Les responsabilités des membres des conseils d'administration se distinguent de celles des cadres. Entre autres, les premiers ont à :

- établir les priorités et les orientations de l'organisme ;
- assurer que les services offerts sont pertinents, de bonne qualité et efficaces ;
- assurer que les droits des usagers sont respectés et que leurs plaintes sont traitées dans un délai raisonnable ;
- assurer que les ressources humaines, matérielles et financières sont utilisées de façon économique et efficace ;
- assurer que les intervenants des établissements sont pleinement engagés et motivés et ont les possibilités de perfectionnement.

Conseil d'administration de la régie régionale

Quelques changements ont eu lieu au sein du conseil d'administration de notre organisme en cours d'année.

- Johnny Qaqtuq Représentant d'Akulivik
- Kitty Annanack Représentant de l'ARK

- Le poste de représentant de la communauté d'Akulivik a été comblé par Sarah Anautak Jr. le 23 février 2010, qui, par la suite, a été remplacée par Johnny Qaqtuq le 20 avril 2010.
- Andy Moorhouse, qui occupait le poste de représentant de l'ARK, a été remplacé par Kitty Annanack le 20 avril 2010.

Le conseil d'administration de la régie est composé des personnes suivantes :

- un(e) représentant(e) nommé(e) par chacun des villages nordiques du territoire défini selon l'article 530.1 (14 membres) ;
- le(a) directeur(trice) général(e) de chaque établissement ainsi qu'une autre personne nommée par les membres du conseil d'administration de chaque établissement et choisie parmi les personnes mentionnées dans paragraphe 1 de l'article 530.13 (quatre membres) ;
- un(e) conseiller(ère) régional(e) nommé(e) par le conseil d'administration de l'ARK (un membre) ;
- le(a) directeur(trice) général(e) de la régie (un membre).

Nous tenons à féliciter les nouveaux membres élus. Nous tenons également à souligner et à remercier pour leur précieuse collaboration les membres qui nous ont quittés.

Lors de la séance du 5 décembre 2010, un nouveau comité exécutif a été nommé par les membres :

Arngak, Alasie	Présidente, représentante de Kangiqsujuaq
Weetaluktuk, Eva	Vice-présidente, représentante d'Inukjuak
May, Jeannie	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN

Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, directrice générale du CSTU
Snowball, Bobby Sr.	Membre du comité exécutif, représentant de Kuujjuaq

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2011

Comité exécutif

Arngak, Alasia	Présidente, représentante de Kangiqsujuaq
May, Jeannie	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, directrice générale du CSTU
Snowball, Bobby Sr.	Membre du comité exécutif, représentant de Kuujjuaq
Weetaluktuk, Eva	Vice-présidente, représentante d'Inukjuak

Membres du conseil

- Angutinguak, Daisy Représentante d'Aupaluk
- Annanack, Kitty Représentante de l'ARK
- Baron, Christina Représentante de Kangiqsualujjuaq
- Beaudoin, Jane Directrice générale d'Inuulitsivik
- Kulula, Louisa Représentante de Quaqaq
- Kumarluk, Willie Représentant d'Umiujaq
- Mangiuk, Qumaq L. Représentant d'Ivujivik
- Munick Kauki, Annie Représentante de Tasiujaq
- Niviaxie, Lizzie Représentante de Kuujjuaraapik
- Padlayat, Josepi Représentant du CA d'Inuulitsivik
- Pauyungie, Illashuk Représentant de Salluit
- Qaqtuk, Johnny Représentant d'Akulivik
- Snowball, Bobby Sr. Représentant de Kuujjuaq

- Tukkiapik Carrier, Lucy Représentante de Kangirsuk
- Uitangak, Elisapee Représentante de Puvirnituk

Aucune politique n'a été adoptée ni modifiée durant l'année financière.

Direction générale

Mot de la directrice générale



À mon retour de congé de maternité en janvier 2010, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik était pleinement occupée avec les dossiers prioritaires, dont les négociations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant notre plan régional stratégique. Nous sommes fiers d'annoncer l'achèvement du plan au mois d'août 2010, grâce aux efforts de notre équipe à la RRSSSN, au soutien des membres de notre conseil d'administration ainsi qu'à la collaboration du MSSS. Avec le bien-être des *Nunavimmiuts* au cœur de notre mission, nous avons permis au réseau sociosanitaire de maintenir et d'améliorer l'offre de services destinés à la population.

Le 2 février 2010, nous avons présenté notre état de situation à la Commission parlementaire, qui l'a bien accueilli.

Durant l'année, nous avons également travaillé étroitement avec le Centre de santé Inuulitsivik et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava de même qu'avec notre conseil d'administration sur des dossiers importants, tels la relocalisation du Module du Nord, un service qui assure le logement et autre soutien aux patients qui se rendent à Montréal afin d'y recevoir des soins de santé non disponibles au Nord. À ce moment, nous avons une solution temporaire et nous poursuivrons nos recherches d'une solution permanente qui répond à nos besoins.

Une autre priorité de cette année fut les services de réadaptation pour les jeunes. Nous avons assisté à une rencontre réunissant le comité exécutif de la RRSSSN, du CSTU et du CSI pour discuter des façons de mieux orienter ces services essentiels.

Nous participons également au Plan Nord ainsi qu'à des discussions très importantes, avec les *Nunavimmiuts* et les représentants gouvernementaux, sur ce projet de développement.

Le dossier des pensionnats était parmi nos priorités de cette année. Ce chapitre de notre histoire a eu des effets négatifs de longue durée sur notre vie collective. Aujourd'hui, les Inuits font face à des défis qui surgissent génération après génération ; il faut trouver des solutions afin d'assurer notre guérison. Avec les témoignages des anciens élèves de pensionnat et des enfants de ces anciens élèves, j'espère recevoir tout le soutien nécessaire de tous les ordres de gouvernement. Ce traumatisme non résolu représente un obstacle majeur à notre bien-être. Il faut y faire face afin de pouvoir planifier notre avenir.

Finalement, je voudrais remercier mon équipe et les directeurs de leurs efforts sans cesse pour m'appuyer dans mes responsabilités et pour assurer que les priorités identifiées par notre conseil d'administration reçoivent l'attention nécessaire. J'aimerais aussi remercier nos partenaires régionaux de leur soutien et collaboration continus afin de créer un avenir positif pour le Nunavik. Enfin, mes remerciements à notre conseil d'administration et à notre présidente, Alasia Argnak, qui a encore fait preuve de son engagement envers la région et la population. Cette année fut une année remplie de succès ; espérons-la même pour les années à venir. Nakurmiik !

Jeannie May

Gouvernement régional Nunavik

L'an 2010-2011 a vu beaucoup de travail sur le dossier du Gouvernement régional Nunavik (GRN). L'entente finale sur la création de cette entité, ainsi que les commentaires reçus tout au long du processus, ont été discutés entre les trois instances qui participent aux négociations : la Société Makivik, le Gouvernement du Canada et le Gouvernement du Québec. Les membres de notre conseil d'administration ont reçu des mises à jour régulières concernant la fusion des trois organismes publics—l'administration régionale Kativik, la Commission scolaire Kativik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik—ainsi que l'Assemblée Nunavik (une entité élue), son organisation, ses pouvoirs, la période de transition et le plan d'implantation.

Les négociateurs ont statué sur le libellé de l'entente finale ; ensuite, accompagnés d'une équipe de soutien, ils ont visité tous les villages afin d'informer la population. Des rencontres publiques ont été tenues dans chaque communauté, où les négociateurs ont répondu aux questions.

L'entente finale explique l'implantation, en deux phases, du Gouvernement régional Nunavik. La première phase sera la création du gouvernement régional par la fusion des trois instances publiques mentionnées ci-haut ainsi que la définition de son statut juridique, de ses pouvoirs et responsabilités, de sa structure—l'Assemblée Nunavik, le Conseil exécutif—et de son administration. Cette première phase couvre également l'élection de l'assemblée et du conseil, le cadre financier, les conseils consultatifs et les organismes consultatifs spéciaux de l'assemblée, le comité bipartite sur les Naskapis et, enfin, les relations avec les différents ordres de gouvernement, Makivik, la nation crie, les Premières nations et les régions voisines inuites du Canada. La première phase se terminera avec le comité de transition et la direction transitionnelle.

L'objectif de la deuxième phase de l'entente finale sera les négociations pour une entente supplémentaire ou des ententes supplémentaires octroyant, selon le cas, de nouveaux pouvoirs au GRN, possiblement inspirés des recommandations du rapport de la Commission Nunavik de 2001, intitulé *Partageons : tracer la voie vers un gouvernement pour le Nunavik*.

Les *Nunavimmiuts* ont été invités à exprimer leur accord ou désaccord concernant l'entente finale lors d'un référendum tenu le 27 avril 2011. La majorité des électeurs ont voté non à l'entente finale concernant la création du Gouvernement régional Nunavik.

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence

L'année 2010-2011 a permis de stabiliser la plupart des 12 communautés où le service de premiers répondants est déjà implanté. Des formations complètes pour les premiers répondants ont été données dans les villages suivants et ont été offertes aux autres communautés :



Inukjuak :	Mai 2010
Salluit :	Septembre 2010
Kangiqsualujjuaq :	Octobre 2010
Kangirsuk :	Novembre 2010
Kangiqsujuuaq :	Février 2011

En mars 2010, la première formation de mise à niveau à ce jour a été offerte au Nunavik. Le but ultime de ces mises à niveau est de maintenir le savoir de base des intervenants et de rehausser les connaissances par l'apprentissage de nouveaux protocoles. Les premiers répondants seront ainsi, dans un avenir rapproché,

habilités à utiliser du matériel de stabilisation qui ne leur est pas possible d'utiliser aujourd'hui faute de formation adéquate.

Le programme de formation a donc été modifié afin de permettre aux premiers répondants d'acquérir plus de compétences. Cette nouvelle formation a été donnée cette année aux villages d'Inukjuak, Umiujaq et Kuujjuaraapik où le niveau a été ajusté en relation avec le niveau respectif des intervenants des villages. Il sera maintenu dans le futur pour permettre à tous les premiers répondants d'y avoir accès et sera rehaussé au fur et à mesure de leur progression.

Les premiers répondants du Nunavik ont intervenu plus de 810 fois pendant cette année financière. Répartis sur une année complète, cela représente une moyenne de trois interventions par jour dans tout le Nunavik.

Cette année, un registre des premiers répondants de toute la région a été implanté. Ce registre nous permettra de suivre la progression des premiers répondants de chaque village. Celui-ci servira d'outil de prédilection dans la dispensation de formation adaptée à chaque village, selon leur degré de compétences acquises. Une carte d'identification a aussi été produite pour les premiers



répondants qui ont complété la formation de base ou qui ont suivi la recertification de mise à niveau qui doit se faire annuellement. À partir de janvier 2012, chaque premier répondant qui œuvrera sur le territoire devra posséder cette carte démontrant qu'il est accrédité par la RRSSSN.

Les femmes sont aussi de plus en plus nombreuses à s'impliquer dans les services de premiers répondants des communautés. Il est intéressant de noter qu'à l'heure actuelle, un peu plus de 22 % des premiers répondants de la région sont de sexe féminin.

Il demeure important de souligner le travail admirable des gens qui composent ces équipes. Les premiers répondants sont des personnes dévouées dans leur communauté. Sans oublier aussi les coordonnateurs locaux qui, chacun dans leur village, participent à la dispensation du service préhospitalier et s'occupent d'une partie de la logistique assurant ainsi le succès des formations.

Enfin, soulignons l'excellente collaboration de l'Administration régionale Kativik dans ce dossier. Suite à une entente entre la RRSSSN et l'ARK, la formation est maintenant beaucoup plus accessible grâce à du financement supplémentaire provenant du Service de l'emploi et de la formation de l'ARK.

Mesures d'urgence, mission santé

Cette année, de la formation a été organisée pour consolider l'équipe d'intervention d'urgence de la RRSSSN qui est parfois soumise à un roulement de personnel élevé. Le rôle des intervenants au sein de l'équipe a été clarifié pour une meilleure compréhension et une meilleure cohésion et pour faciliter la coordination en cas d'urgence.

De la formation a aussi été donnée aux intervenants de première ligne des différents villages de la côte de l'Ungava au niveau du psychosocial. Le rôle des intervenants psychosociaux est de soutenir psychologiquement les victimes et leurs familles lors d'un éventuel sinistre¹ dans la région. Ce soutien est souvent essentiel à court terme mais joue aussi un rôle qui peut être prolongé à plus long terme, dépendant de la situation vécue.



un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie ».

¹ La *Loi sur la sécurité civile* définit un sinistre comme : « Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique,

Pour bien saisir la notion de sinistre, on doit tenir compte de l'écart entre, d'une part, l'augmentation des besoins provoqués par l'aléa et, d'autre part, la capacité des autorités à répondre à ces besoins.

Direction de la planification et de la programmation

Mot de la directrice par intérim

Je suis arrivée à la RRSSN au cours du second trimestre, à titre de consultante, afin d'assurer l'encadrement des professionnels et des activités en cours. Parmi les réalisations de l'année 2010-2011, je tiens à souligner l'excellent travail de l'équipe de la planification et de la programmation qui s'est mobilisée autour du projet clinique lancé en 2009 suite à une réforme de la *Loi sur la santé et les services sociaux* par le gouvernement du Québec.

Parmi les objectifs ciblés par la régie en partenariat avec les deux centres de santé, notons :

- l'amélioration et le développement des services pour les jeunes en difficulté et leur famille, les services en santé mentale et en toxicomanie destinés à la jeunesse et aux familles, cibles prioritaires recommandées par le Comité d'orientation des partenaires du réseau pour la santé et le bien-être au Nunavik ;
- le renforcement des partenariats afin de fournir une offre de services adéquate et coordonnée aux *Nunavimmiuts* afin d'être en mesure de relever le défi des services dans un contexte de problèmes sociaux complexes.

L'implication des leaders et des associations au processus a mis en lumière la nécessité de développer une nouvelle façon de concevoir les services et programmes au Nunavik afin de s'assurer que les Inuits soient au cœur du processus.

Les travaux effectués par les comités ont permis de faire comprendre de part et d'autres l'apport des traumatismes historiques non résolus, des écoles résidentielles et du massacre des chiens, qui sont à l'origine des problèmes sociaux, ainsi que la transmission intergénérationnelle de ces problèmes.

Le pouvoir des Inuits à réguler leur société a été réduit par « l'instauration de services sociaux gouvernementaux [qui] a évacué les méthodes traditionnelles de soutien aux personnes en difficulté, sans toutefois s'adapter à la culture et à la réalité des Inuits ».¹

Le projet clinique offre une opportunité aux Inuits de reprendre du pouvoir sur les orientations du système de santé et de s'assurer que les services reflètent leurs valeurs, leurs désirs, leurs besoins et leur culture tout en tenant compte du cadre législatif.

¹ « Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la Baie d'Hudson, NUNAVIK ». Rapport, conclusions d'enquête et recommandations. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Québec, p.5.

L'année 2010-2011 a permis de regrouper et de mettre en action tous les acteurs clés provenant des associations et organismes communautaires inuits et des partenaires intersectoriaux ainsi que ceux des centres de santé et de la RRSSSN. Cette mobilisation et investissement soutenus demandent un grand engagement à toutes les organisations et à tous les individus impliqués dans cet important processus. Nous tenons à les remercier de leur précieux engagement et de la confiance qu'ils démontrent envers le processus du projet clinique.

Beaucoup de chemin reste à parcourir avant d'en arriver au dépôt de recommandations. Le processus de changement exige de la régie régionale et des centres de santé un engagement soutenu et continu dans la prochaine année.

Profitons de l'opportunité qui nous est offerte de faire les choses différemment et ensemble pour l'amélioration du bien-être des *Nunavimmiuts*.

Claude Bouffard

Projet clinique

Le projet clinique est un exercice de révision des services de santé et des services sociaux exigé par le gouvernement du Québec. Au Nunavik, ce processus a été lancé à l'automne 2009 par les deux centres de santé de la région ainsi que par la RRSSSN. Dans un premier temps, les deux centres de santé ont décidé de réviser les services des programmes-services jeunes en difficulté, santé mentale et dépendances.

Priorisation des services à améliorer ou à développer

À l'intérieur des trois programmes-services priorisés, plusieurs services ont été reconnus comme nécessitant une amélioration ou comme inexistant dans la région. Dans le but de prioriser quels services devaient être améliorés ou développés en priorité dans la région, un comité d'orientation des partenaires de la santé et du bien-être au Nunavik a été créé. Celui-ci a réuni plus de 30 organisations des milieux associatifs, communautaires et institutionnels entre le 2 et le 4 juin 2010 à Kuujuaq. Voici les priorités identifiées collectivement lors de cette rencontre :

Jeunesse et famille

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

Santé mentale

- développement d'une stratégie régionale en prévention du suicide ;
- développement d'un programme régional de prévention et de promotion en santé mentale ;
- renforcement des ressources résidentielles pour les personnes vivant avec des troubles chroniques de santé mentale.

Dépendances

- développement d'une stratégie régionale de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et de services de diagnostic, d'intervention et de soutien pour les individus et les familles déjà affectés ;
- développement d'un réseau communautaire de conseillers inuits en dépendance ;
- développement d'un programme complet en matière de toxicomanie pour les 6 à 12 ans.

De plus, le Comité d'orientation a permis de recentrer le processus du projet clinique sur une revendication majeure des représentants inuits. Les partenaires ont demandé que les Inuits soient significativement impliqués dans chacune des étapes du processus d'élaboration des recommandations en termes de service. Cette demande a été intégrée dans la composition et le fonctionnement des comités chargés de concevoir les recommandations mis en place à partir de l'automne 2011.

Mise en place des comités et avancement des travaux

À l'automne 2011, pour chacun des programmes-services en révision, un comité aviseur incluant toutes les organisations souhaitant participer au processus d'élaboration des recommandations a été créé. Ces comités, formés à majorité de représentants inuits, étudient les recommandations faites par des comités de travail plus restreints. Les comités aviseurs doivent s'assurer que ces recommandations sont basées sur les valeurs, besoins, désirs et culture inuits, qu'elles sont implantables et réalistes et également qu'elles sont soutenues par les organisations concernées. Chacun des comités aviseurs et des comités de travail créés ont élu un président inuit devant s'assurer que les recommandations seront élaborées et promues avec succès.

En plus des trois comités aviseurs, les comités de travail suivants ont été mis en place au cours de l'année :

- Qiturngavut ;
- implication de la communauté dans le processus de la protection de la jeunesse ;
- ressources résidentielles pour les personnes ayant des troubles de santé mentale chroniques.

Les autres comités de travail sont en cours d'implantation.

Enfance-jeunesse-famille (EJF)

Le mandat principal de l'équipe EJF est d'assurer l'implantation de *l'Offre de service – Jeunes en difficultés 2007-2012* du MSSS, c'est-à-dire développer des services en soutien aux jeunes en difficulté âgés de 0 à 18 ans et à leur famille et s'assurer que ces services-programmes soient « en accord avec leurs réalités sociales spécifiques et leurs valeurs culturelles ».

L'équipe est composée d'un conseiller et de deux agents de planification et de programmation. La période du présent rapport a été marquée par la fin de l'enquête de la CDPDJ (septembre 2010) et par le déploiement de nouvelles ressources de réadaptation psychosociale pour les jeunes.

EJF - Services de première ligne

Programmes en négligence et soutien parental

Des progrès significatifs dans l'établissement de programmes de soutien parental au Nunavik afin de contrer la négligence ont été marqués.

Les travaux du Comité Qiturngavut ont suffisamment progressé pour que ceux-ci soient officiellement présentés au Comité aviseur jeunesse au printemps 2011. Les membres du comité sont d'opinion que les problèmes associés à la négligence doivent être abordés conjointement par les établissements et les organisations en considérant que :

- les services de première ligne doivent être renforcés ;
- les services des CLSC doivent être expliqués et promus auprès de la population ;
- des efforts substantiels doivent se poursuivre afin de recruter et maintenir du personnel inuit dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- les cinq programmes de soutien parental identifiés par le comité sont considérés comme étant les meilleures pratiques parentales inuites et comme valides pour implantation ;
- les différents organismes revoient leur mode de fonctionnement afin de favoriser l'échange d'expertise et le partenariat ;
- le développement et l'appréciation du réseau communautaire, particulièrement les organismes à caractère familial, sont considérés comme des priorités et activement appuyés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces recommandations, en vue d'implanter un programme pour contrer la négligence, furent présentées au Comité aviseur jeunesse et reçues très positivement.

EJF – Services-programmes de deuxième ligne

Protection de la jeunesse

Faits saillants

- L'année 2010-2011 a été orientée à la consolidation des équipes d'intervention en protection de la jeunesse et à la promotion d'une implication plus qualitative des travailleurs inuits dans ces équipes et au sein des équipes de gestion.
 - Le programme de formation et de mentorat pour les travailleurs inuits organisé avec la collaboration du Cegep Marie-Victorin est en cours.

- Les deux directeurs de la Protection de la jeunesse bénéficient d'un programme d'apprentissage de gestionnaires inuits, directeur ou assistant directeur, d'une durée de deux ans.
- Les travaux cliniques préparatoires à l'implantation du système informatique PIJ sont très avancés et un plan régional d'implantation est en discussion.

Développement de nouvelles ressources en réadaptation – jeunesse

Faits saillants

- Construction de deux nouvelles ressources spécialisées pour des enfants de 6 à 11 ans, l'une à Kuujuaq et l'autre à Kuujuaapik.
- Implantation et suivi du projet Ulluriaq, Boscoville 2000, à Montréal. Les deux unités de réadaptation avec encadrement dynamique élevé sont en fonction depuis mai 2010. Il s'agit d'un projet piloté par la RRSSSN en collaboration avec Boscoville 2000 qui permet d'héberger jusqu'à 16 adolescents (de 12 à 18 ans) : huit filles et huit garçons. La combinaison de l'approche du Cercle du courage et de l'approche psycho-éducative ainsi que l'inclusion d'activités culturelles inuites et le respect de la spécificité inuite semblent donner de bons résultats.
- Les travaux en vue du rapatriement de ces deux unités (huit garçons et huit filles) au Nunavik ont pris du retard. À la fin de l'année budgétaire 2010-2011, on n'avait toujours pas l'approbation pour la construction d'un centre de réadaptation pour filles. Le fait que le poste de directeur régional de services de réadaptation jeunesse est resté vacant depuis juin 2010 a retardé la mise à niveau de l'équipe et des installations du Centre de réadaptation Sapummivik pour garçons de 12 à 18 ans (Salluit).
- Consolidation du Service régional d'accès Nunavik, qui permet de centraliser les entrées, les sorties et les transferts aux services d'hébergement et de réadaptation pour les jeunes du Nunavik qui y sont référés par les DPJ ou par les CLSC. Il est en fonction depuis mars 2010.

Travail en partenariat en vue de la réorientation et du développement de programmes, projets cliniques

Faits saillants

- Consolidation de la Table régionale DPJ-Réadaptation-CLSC, notamment du sous-comité DPJ-Réadaptation. Cette table, créée en 2008 dans le contexte de l'intervention de la CDPDJ,

réunit les principaux acteurs régionaux du réseau travaillant dans les dossiers Jeunes en difficulté. Cette table siège six fois par année.

- Constitution du Comité aviseur jeunesse en octobre 2010. Il est formé de quatorze organisations ; la majorité de ses membres (10) ainsi que le président du comité sont inuits. Son mandat est de formuler des recommandations afin d'améliorer l'offre de services pour :
 - a) contrer la négligence et développer les habilités parentales ;
 - b) développer des mécanismes pour impliquer la communauté dans le processus de protection de la jeunesse ;
 - c) développer des initiatives de justice alternative pour les jeunes contrevenants admissibles aux sanctions extrajudiciaires (*LSJPA*).

Les points a) et b) sont abordés par deux comités de travail.

Dépendance – jeunesse

- Organisation de la Table régionale sur la dépendance en mai 2010, réunissant les principaux partenaires locaux concernés par la problématique de dépendances chez les jeunes *Nunavimmiuts*.
- Les postes d'intervenants-pivot en dépendances jeunesse ont été affichés à l'automne 2010. L'intervenante est en poste au CH Inuulitsivik depuis novembre 2010. Sur la côte d'Ungava, le poste est toujours vacant.

Perspectives EJJ pour 2011-2012

- Compléter l'équipe.
- Continuer les travaux en partenariat (Comité aviseur jeunesse et ses trois comités de travail) en vue de la réorientation et du développement de programmes en accord avec les valeurs inuites et avec les besoins spécifiques des jeunes *Nunavimmiuts* et de leur famille.

Première ligne

- Soutenir la mise en place des recommandations du comité Qiturngavut.
- Soutenir les CLSC dans le développement ou la consolidation des équipes enfance- jeunesse-famille.
- Reprendre les conclusions du rapport Maurice et élaborer un plan pour la mise en place des services pour les enfants et les jeunes qui présentent des problèmes de déficience intellectuelle.

- Commencer les travaux en vue d'établir une étroite collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik et la Commission scolaire Kativik.

Deuxième ligne

- Soutenir les travaux vers la mise en place d'un centre jeunesse au Nunavik.
- Contribuer à l'implantation des recommandations du Comité de travail sur la participation de la communauté au processus de protection de la jeunesse et à l'installation du Comité sur les initiatives en justice alternative pour les jeunes délinquants.
- Soutenir le déploiement de services et de ressources en soutien à la famille de jeunes en difficulté pris en charge par la Protection de la jeunesse.
- Développer les mécanismes d'accréditation des familles d'accueil et des services de formation, de soutien clinique et de répit en soutien aux familles d'accueil.
- Accompagner les travaux préparatoires à l'ouverture de services pour la clientèle âgée de 6 à 11 ans, notamment la sélection et la formation de deux couples inuits qui agiront comme famille d'accueil.
- Soutenir les travaux en vue du rapatriement de l'unité pour garçons du projet Ulluriaq (Montréal) au Centre de réadaptation Sapummivik (Salluit) et préparer les conditions pour le rapatriement de l'unité pour filles d'Ulluriaq.
- Soutenir la première phase de l'implantation régionale du système PIJ, y compris la formation, l'ajustement et le rodage.
- Constituer le Comité régional de suivi de l'application de l'entente multisectorielle et soutenir la formation aux procédures d'application auprès des intervenants des organisations partenaires.

PROGRAMMES-SERVICES ADULTES ET COMMUNAUTAIRES

Le mandat de cette équipe est de venir en soutien à la Direction de la planification et de la programmation. L'équipe est composée d'un conseiller et de cinq agents qui veillent au développement et au déploiement d'une offre de services adaptée à la réalité et aux besoins de la clientèle de notre région :

- santé mentale, prévention du suicide, santé et bien-être des hommes ;
- violence familiale et agressions sexuelles ;
- personnes en perte d'autonomie et réadaptation physique ;
- toxicomanie et dépendances ;
- organismes communautaires, soutien au développement des ressources.

L'équipe offre son soutien et son expertise afin de faire progresser certains dossiers stratégiques importants sur un plan régional comme c'est le cas dans les exemples suivants :

- l'ouverture en décembre 2010 du centre d'hébergement multifonctionnel de Kanqisualujuaq (M-19) avec la collaboration de nos partenaires régionaux et nationaux ;
- formation de deux comités aviseurs régionaux et avancement des projets cliniques en santé mentale et dépendance, deux priorités régionales.

Voici les avancements pour l'année 2010-2011 dans nos dossiers respectifs.

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

Santé mentale

- Création d'un comité aviseur en santé mentale et d'un comité de travail pour l'amélioration des ressources résidentielles en santé mentale. Les comités sont formés de partenaires régionaux et ont pour objectif d'élaborer des recommandations pour l'amélioration des services en santé mentale et en prévention du suicide au Nunavik en portant une attention particulière à la validité culturelle des programmes.
 - Le comité a priorisé la prévention du suicide, la promotion et la prévention dans le domaine de la santé mentale et l'amélioration des ressources résidentielles pour les gens souffrant de troubles de la santé mentale sévères et persistants.
- Soutien à la finalisation des projets financés par le Fonds de transition en santé des autochtones de Santé Canada. Évaluation du processus des projets et développement de recommandations pour l'amélioration des services en santé mentale et la mise en place de projets d'amélioration.

- Le projet a permis d'établir des recommandations visant à prioriser le développement d'une équipe de première ligne dédiée à la santé mentale et l'adoption d'une approche communautaire en prévention, promotion et intervention en matière de santé mentale.
- Soutien au déploiement du programme d'agents de liaison communautaires. Soutien à la formation des coordonnateurs et des agents, à la création d'un plan d'action pour le programme et à la mise sur pied d'activités.
 - Développement d'un modèle communautaire de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale adapté aux besoins énoncés par les comités de bien-être des communautés.
- Collaboration à la mise sur pied d'activités de formation pour les travailleurs locaux des trois ressources résidentielles en santé mentale : centre de crise, centre de réintégration et appartements supervisés.

Prévention du suicide

- Suivi des activités de formation en prévention et postvention dans les villages.
- Appui aux formateurs *ASIST* et réalisation de six ateliers de prévention du suicide.
- Soutien au développement d'une stratégie régionale en prévention du suicide.

Santé et bien-être des hommes

- Analyse des services à mettre en place en lien avec le plan d'action gouvernemental touchant la santé et le bien-être des hommes.

Projet de recherche en santé mentale financé par le Fonds de transition en santé des autochtones

- Ce projet a été mis sur pied afin de répondre aux besoins énoncés dans la région en matière de santé mentale, particulièrement pour les jeunes.
- Une recherche-action durant laquelle deux équipes, une pour chaque centre de santé, ont visité les 14 communautés de la région a été mise sur pied. Lors de ces visites, des professionnels et représentants des organisations locales ont été interviewés et des assemblées publiques ont eu lieu. Ces rencontres ont permis d'amasser de l'information à propos de la vision de la santé mentale et de ses déterminants pour les Inuits ainsi que des besoins d'adaptation des services.

- Ce projet a permis d'élaborer plusieurs recommandations pour améliorer les services en santé mentale au Nunavik. Ces recommandations ont principalement trait à l'adoption d'une approche communautaire de la promotion, la prévention et l'intervention en matière de santé mentale et à l'amélioration de la prestation de services en santé mentale des CLSC et des centres de santé. Ces éléments influenceront directement les développements en matière de services en santé mentale dans la région :
 - soutien au développement et au maintien du programme d'agents de liaison communautaires en bien-être dans les communautés ;
 - développement d'équipes de premières lignes dédiées à la santé mentale ;
 - formation continue des intervenants des communautés, entre autres par rapport à la gestion des crises et à l'application de la loi pertinente lorsqu'une personne représente un danger pour elle-même ou autrui ;
 - continuation du projet clinique en santé mentale et utilisation des données de la recherche pour le développement de nouveaux services.

Violence familiale, agression sexuelle et condition féminine

La direction a mis en œuvre des projets de sensibilisation auprès de la population visant à réduire la violence familiale et les agressions sexuelles dans la région. Elle a également appuyé le développement de services aux victimes de violence et d'agression sexuelle par l'entremise de partenariats porteurs entre les différents acteurs régionaux.

- **Projet pilote de séjour en nature pour des femmes victimes de violence.** Grâce au soutien de *Pauktuutit Inuit Women of Canada*, un projet pilote a été mis sur pied pour permettre à des femmes de Kuujuuaq victimes de violence de participer à des ateliers de guérison pendant cinq jours en nature en juin 2010. Les ateliers visaient le développement du leadership et du bien-être dans le cadre d'activités culturellement adaptées (discussions de groupe, pêche, ateliers de couture, contes, etc.).



- **Développement de services médicaux et psychosociaux pour les victimes d'agression sexuelle.** Un soutien a été accordé aux centres de santé dans le but de poursuivre les travaux d'élaboration d'un guide d'intervention psychosociale et d'un protocole d'intervention médicosociale adaptés à la réalité nordique. Une formation destinée au personnel médical et psychosocial du Nunavik a été déployée dans plusieurs communautés du Nunavik.

- **Campagne régionale pour la Journée du Nunavik pour l'élimination de la violence (25 novembre 2010).** Cette campagne de sensibilisation consistait à mobiliser et à soutenir les communautés dans l'organisation de leurs initiatives locales. De plus, un calendrier créé à partir de dessins de jeunes *Nunavimmiuts* de même qu'une carte de format portefeuille et un porte-clés dressant la liste des ressources du Nunavik ont été distribués dans toutes les boîtes postales de la région.



- **Colloque du Réseau des maisons d'hébergement des communautés autochtones du Québec.** Cet événement s'est déroulé pendant cinq jours en septembre 2010 à Kuujuaq. Il avait comme objectif de consolider l'approche en violence familiale des maisons d'hébergement du réseau, dont sont membres les maisons d'hébergement du Nunavik.



- **Rencontre régionale sur la violence familiale et les agressions sexuelles.** En septembre 2010, une rencontre conviant plusieurs organisations (centres de santé, maisons d'hébergement, police, Protection de la jeunesse, associations de femmes, etc.) s'est tenue dans le but de renforcer le partenariat régional et d'échanger sur les activités de prévention et les interventions mises en place au Nunavik.
- **Renforcement des capacités des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.** Des rencontres et des formations ont été organisées pour les directrices et le personnel des maisons d'hébergement afin de favoriser leur réseautage et d'améliorer les services pour les victimes de violence.

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

Soins à domicile et en milieu communautaire

- Des soins à domicile et en milieu communautaire ont été offerts à 573 clients.
- La majorité des clients sont âgés entre 26 et 90 ans.
- Un total de 18 203 heures de services a été fourni :
 - aide à la vie autonome : 6 358 heures ;
 - soins infirmiers : 2 347 heures ;
 - gestion de cas : 2 418 heures.
- Quatre-vingt-dix pourcent des services étaient pour l'entretien et les soins de soutien à long terme.

- Deux membres de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire du Centre de santé Inuulitsivik ont reçu de la formation sur les statistiques en décembre 2010 à Montréal.
- Un membre de l'équipe des soins à domicile et en milieu communautaire du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a présenté une expérience réussie au Nunavik lors d'une rencontre régionale sur les soins à domicile et en milieu communautaire tenue avec nos partenaires des Premières Nations en janvier 2011. Parmi les sujets de discussion, notons : la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire sur la côte de l'Ungava, l'application de l'outil d'évaluation multiclientèle, les ressources pour les aînés et les campagnes régionales de sensibilisation.

Aînés

- Collaboration avec les partenaires afin d'ajouter à la gamme de services pour les aînés (conversion de quatre lits au Foyer Sailivik à Puvirnituk en lits de soins de longue durée, ouverture de la ressource multifonctionnelle M-19 à Kanqisualujjuaq, poursuite du développement du réseau de foyers de soins infirmiers dans la région).
- Collaboration avec le réseau sociosanitaire, l'Administration régionale Kativik (ARK) et d'autres partenaires sur l'utilisation du véhicule de la ressource Usijiit, sur la création d'un répertoire de ressources pour aînés et sur la tenue de campagnes régionales de sensibilisation aux sujets d'importance pour les aînés.
- Collaboration avec l'AQDR et le réseau sociosanitaire sur l'adaptation de l'outil et sur la formation concernant la trousse S.O.S. Abus (prévention, dépistage et intervention en cas de maltraitance des aînés).
- Lancement de la deuxième campagne régionale de sensibilisation à la maltraitance des aînés. Dix communautés du Nunavik ont collaboré avec des partenaires locaux et ont organisé des activités pour les aînés, leur famille et les membres de la communauté le 15 juin 2010.

Réadaptation

- Collaboration avec le réseau sociosanitaire pour choisir une équipe d'experts qui produira une version à jour de l'évaluation réalisée en 2003 des besoins des enfants et des adultes du Nunavik ayant une incapacité physique ou intellectuelle.
- Collaboration avec les Services de garde à l'enfance de l'ARK et les équipes de réadaptation du réseau de la santé sur une meilleure intégration d'enfants ayant des besoins spécifiques aux garderies.

Organismes communautaires

Cette année, nous avons offert un financement à 12 organismes communautaires de la région. L'agent du dossier organismes communautaires a pour mandat de soutenir les ressources existantes du réseau et de voir au développement de l'action communautaire de la région. Il assiste les organismes et s'assure d'offrir un soutien adéquat comme suit :

- s'assurer du suivi du financement des organismes communautaires via le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS et du maintien en place du comité d'attribution des budgets au sein de la régie ;
- élaborer un cadre de référence et de gestion ; organiser les politiques et procédures dans le respect des particularités régionales de nos organismes ;
- faciliter la mise en place d'espace de réseautage entre les organismes existants ayant pour objectif le partage des savoirs et l'entraide ;
- s'assurer du soutien aux organismes existants et voir au développement futur des organismes communautaires du territoire du Nunavik en lien avec les besoins régionaux ;
- mettre en place des répondants locaux dans chacun des deux centres de santé de manière à faciliter l'émergence d'action locale dans les villages visant l'ouverture de nouveaux organismes communautaires dans la région ;
- collaborer avec l'aide de son équipe de travail à la mise en place de formations pour soutenir le conseil d'administration des organismes dans l'exercice de ses fonctions.

BUDGET, ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : 2010-2011

ORGANISME	ACTIVITES	VILLAGE	BUDGET
Tungasuvik	Refuge pour femmes	Kuujjuaq	602 092 \$
Initsiaq	Refuge pour femmes	Salluit	502 092 \$
Tungavik	Refuge pour femmes	Kuujjuaraapik	100 000 \$
Ajapirvik	Refuge pour femmes	Inukjuak	200 000 \$
Résidence Tusaajiapik	Foyer de soins infirmiers	Kuujjuaq	252 000 \$
Foyer Sailivik	Foyer de soins infirmiers	Puvirnituaq	150 000 \$
Qilangnguanaaq	Foyer de soins infirmiers	Kangiqsujuaq	150 000 \$
Isuarsivik	Centre de traitement	Kuujjuaq	600 000 \$
Hébergement communautaire Ungava	Appartements supervisés	Kuujjuaq	300 000 \$
Hébergement communautaire Uvattinut	Appartements supervisés	Puvirnituaq	100 000 \$
Association des femmes inuites Saturviit du Nunavik	Association de femmes	Inukjuak	50 000 \$
Réseau Qajaq	Association d'hommes	Kuujjuaq	126 000 \$
		TOTAL	3 132 184 \$

Affaires médicales et santé physique

L'équipe des affaires médicales et santé physique est composée d'une conseillère, d'un agent aux affaires médicales et santé physique ainsi que d'un médecin conseil (DRAMU).

Selon les priorités ministérielles et régionales, l'équipe a pour mission la planification, la coordination et l'accessibilité aux programmes et services en santé physique, notamment dans les activités de première ligne telles les urgences, les soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés (RUIS) ainsi que la lutte au cancer.

Secteurs d'intervention

1. Les affaires médicales :
 - PREM et organisation des services médicaux spécialisés ;
2. La santé physique :
 - les services médicaux de première ligne ;
 - le réseau universitaire intégré de santé (RUIS) et ses différents comités ;

- le soutien clinique au développement des équipements spécialisés ;
- la lutte au cancer ;
- 3. Les différents comités :
 - le soutien au Département régional de médecine générale (DRMG), au Comité de coordination et de concertation des affaires médicales et universitaires (CCCAMU), au Comité provincial interrégional, au comité du RUIS McGill ainsi qu'aux comités régionaux (RCMPS, Comité de liaison Nord-Sud, Projet Bureau, etc.) ;
- 4. La télésanté :
 - coordonnateur régional du Centre virtuel de Santé et Services Sociaux (CvSSS).

L'équipe offre également un soutien aux deux centres de santé et collabore aux efforts de recrutement et de rétention des effectifs médicaux.

Réalisations 2010-2011

Les affaires médicales

- La région a accueilli 9 nouveaux médecins au cours de l'année : 7 pour l'Ungava, dont 4 à temps plein, et 2 à mi-temps pour l'Hudson, ce qui nous a amené à terminer l'année avec un total de 22 médecins pratiquant sur le territoire ;
- La région a recruté 2 médecins boursiers pour l'automne 2011 ;
- La région a recruté 1 médecin étranger parrainé par le Centre de santé Tulattavik ;
- La région a accueilli des étudiants en médecine pour effectuer des stages d'été permettant à ces futurs médecins de découvrir le Nunavik. Cette stratégie de recrutement permet d'influencer le lieu de leur pratique.
- Pour clore l'année, l'élection d'un nouveau comité exécutif au Département régional de médecine générale (DRMG) a eu lieu afin d'apporter un nouveau souffle à l'équipe. Le comité contribuera à gérer de façon optimale les différents dossiers régionaux.

La santé physique

L'équipe des affaires médicales a contribué :

- à l'organisation des services médicaux de première ligne et au partenariat avec les médecins ;
- à l'accessibilité et à la continuité des services médicaux des première, deuxième et troisième lignes ;
- au développement et à la reconnaissance des activités d'enseignement et d'évaluation des technologies pour les établissements.

Les différents comités

La présence aux différents comités nous a permis de bien suivre l'évolution des dossiers régionaux et ministériels et de bien défendre les intérêts de la région.

La télésanté

Le MSSS a adhéré au programme Inforoute Santé Canada (ISC) et obtenu un financement de ce dernier pour les projets en télésanté. Le MSSS confie au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) le mandat de déployer les projets de télésanté dans la région. C'est à même l'équipe des affaires médicales que le coordonnateur du CvSSS participe :

- à l'organisation et à la coordination des rencontres du projet au sein de la région ;
- à la table des coordonnateurs régionaux de projet et aux réunions afin d'y représenter les intérêts de sa région dans les différents sujets couverts par le projet (cliniques, technologiques, gestion du changement notamment) ;
- à l'avancement des travaux réalisés dans sa région et à l'identification rapide des écarts, pour les rapporter au chargé de projet du CvSSS afin de proposer des mesures correctives.

Direction de santé publique



Mot du directeur

Voici quelques faits saillants qui ont marqué l'année 2010-2011 :

- la définition des priorités régionales d'action en santé publique, dans le cadre de la finalisation du Plan d'action stratégique régional de la RRSSSN. Ces priorités sont : l'action auprès des jeunes enfants, notamment via le réseau des centres de la petite enfance (CPE) du Nunavik ; l'approche École en santé ; le développement des communautés ; une politique nutritionnelle régionale ;
- une approche plus intégratrice en promotion d'un mode de vie sain et actif, regroupant les actions de nos intervenants et de leurs partenaires dans différents milieux ;
- le véritable lancement de l'approche École en santé au sein de la région ;
- la persistance de l'éclosion d'infections gonococciques. Malgré de nombreux efforts, tant régionaux que locaux, on a reçu durant l'année 2010 le plus grand nombre de déclarations de cas de cette infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS), ce qui confirme son état épidémique dans la région.

Dr Serge Déry

Ressources humaines

Durant l'année 2010-2011, nous avons réussi à combler le poste d'agent de promotion de la santé.

Au 31 mars 2011, deux postes étaient toujours vacants :

- conseillère régionale en prévention et contrôle des maladies infectieuses : malgré plusieurs affichages, il nous a été impossible de recruter une personne disposant des qualifications nécessaires pour occuper ce poste ;
- agent en santé environnementale : l'affichage du poste effectué à l'intérieur de l'Agence de santé publique du Canada n'a pas donné les résultats escomptés. Cependant, un second affichage effectué à l'extérieur de l'ASPC au printemps 2011 devrait nous permettre de combler ce poste au plus tard à l'automne 2011.

Protection de la santé publique

Ce volet a fait l'objet de plusieurs interventions.

Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-ITSS

- Pour la dernière année complète (2009), la DSP a reçu et traité la déclaration de 44 épisodes de MADO autres que les ITSS (par comparaison, 49 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). Douze cas de tuberculose active ont été déclarés durant toute l'année 2010 (21 cas en 2009). Le travail de formation et de soutien du personnel impliqué auprès des quelques communautés touchées s'est poursuivi.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Durant la période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010, 199 cas de gonorrhée ont été déclarés au Nunavik, ce qui constitue une augmentation de 21 cas par rapport à l'année précédente. C'est le total annuel de cas de gonorrhée le plus élevé jamais rapporté au Nunavik. Cela confirme l'état épidémique auquel la région doit faire face, avec un nombre de cas huit fois plus élevé que ceux rapportés durant les années 1996 à 2005, années ayant précédé le début de l'épidémie. Cette maladie affecte particulièrement les jeunes âgés entre 15 et 29 ans. Comme pour les années précédentes, la proportion des cas survenus au sein des communautés de l'Hudson (62 %) dépasse largement celle de l'Ungava (38 %).

- Régionalement, le nombre d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis* a légèrement diminué en 2010 par rapport à 2009 (229 cas en 2010, 249 cas en 2009). Cependant, tout comme pour la gonorrhée, la région présente des taux d'incidence qui sont nettement au-dessus de ceux du Québec.
- Finalement, les données du programme québécois de surveillance de l'infection au VIH indiquent qu'entre janvier 2002 et juillet 2009 (une période de sept ans), 10 cas de séropositivité au VIH ont été déclarés pour des Inuits vivant au Québec. Au cours des cinq dernières années, trois nouveaux cas de porteurs chroniques de l'hépatite B et trois nouveaux cas d'hépatite C ont été déclarés.

Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

- Au cours de l'année 2010, nos médecins-conseils ont traité 105 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Les demandes de consultation des travailleuses proviennent en grande majorité des secteurs de l'éducation (éducatrices en garderie, enseignantes) et de la santé (infirmières) ainsi que du secteur commercial (caissières).

Programmes de santé spécifiques pour le secteur minier

- La réalisation du programme de santé spécifique dans les entreprises du secteur minier s'est poursuivie au cours de l'année 2010. Rappelons qu'un médecin et une infirmière de la Direction de santé publique réalisent les activités de prévention dans ce secteur important du Nunavik comptant plus de 650 travailleurs. Parmi les principales actions réalisées en cours d'année, notons :
 - la connaissance des risques présents dans le milieu de travail ;
 - l'information des travailleurs miniers ainsi que des employeurs concernant les effets sur la santé de différents types d'agresseurs comme le plomb, la silice, le bruit, les fumées de soudage, etc. ainsi que sur les moyens préventifs à mettre en place par l'entreprise pour protéger leur santé ;
 - la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb, à l'amiante, à la silice, aux risques biologiques ainsi qu'aux allergies alimentaires ;
 - la réalisation d'un projet d'évaluation des risques psychosociaux en entreprise en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ;
 - le suivi des mesures visant à s'assurer de la présence de services adéquats de premiers soins dans les établissements miniers.

Programme de santé au travail dans les municipalités du Nunavik

- Le secteur municipal continue d'être l'objet d'interventions visant à prévenir les problèmes de santé en milieu de travail. Ainsi, en 2010, les établissements localisés dans neuf municipalités du Nunavik (garage municipal, caserne, aréna, atelier de menuiserie, site de déversement des eaux usées et de distribution de l'eau potable, service de police, etc.) ont été visités par l'équipe de santé au travail de la Direction de santé publique. Les employés municipaux, les employeurs et les policiers ont été informés des risques présents dans leur milieu de travail (bruit, fumées de soudage, risques biologiques, etc.) et des moyens de prévention à mettre en place pour prévenir ces risques. Des rapports de visite ont été transmis aux maires et gérants de chacune des municipalités visitées ainsi qu'aux postes de police.
- L'équipe régionale a également répondu à trois demandes du milieu au cours de l'année. Ces demandes concernent en particulier la qualité de l'air intérieur dans les établissements du Nunavik.

Prévention

Immunisations

Formation

En raison de l'absence de l'infirmière régionale en prévention et contrôle des infections pendant presque toute l'année, les activités de formation ont été limitées. Cependant, elles devraient reprendre au cours de la prochaine année, avec l'arrivée d'une nouvelle ressource.

Campagne influenza saisonnier

- Considérant qu'au Nunavik tout le monde est à risque de contracter ou de transmettre l'influenza, la vaccination est offerte à toute la population gratuitement, et ce, depuis maintenant quatre ans.

Vaccination en milieu scolaire

- De nombreux vaccins ont été offerts en milieu scolaire au cours de l'année : hépatite A et B, virus du papillome humain (VPH), varicelle et DCaT ; le statut vaccinal en secondaire 3 a également été vérifié.

Gestion des produits immunisants

- En raison de l'absence de notre ressource régionale, nous avons conclu une entente avec la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale qui a assigné deux infirmières à temps partiel pour répondre aux demandes provenant de notre région concernant les bris de chaîne de froid.
- Au cours de l'année 2010-2011, nous avons commencé notre collaboration avec un nouveau dépositaire régional et cette expérience s'avère jusqu'à présent fort satisfaisante.

Prévention des infections nosocomiales

En raison de l'absence de notre ressource régionale en prévention des infections nosocomiales, l'année 2010-2011 n'a pas permis de développer davantage les activités dans ce secteur. Tout au plus avons-nous pu répondre aux demandes pressantes des deux établissements. On devrait assister à un retour à la normale au cours de l'année 2011-2012. Ceci signifie que les activités de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales devraient reprendre.

Prévention des infections dans les centres de la petite enfance

Un projet visant la promotion du lavage des mains dans les centres de la petite enfance du Nunavik a été réalisé. Il s'agissait d'adapter du matériel produit par l'Institut canadien en santé infantile et de traduire le matériel dans les trois langues utilisées au Nunavik (inuktitut, anglais, français). Tout le matériel (affiches et livre) sera distribué au cours de la prochaine année.

Lutte antitabagique

Durant la Semaine nationale contre le tabac, une campagne annuelle tenue en janvier, quelques écoles et CLSC ont organisé des activités de prévention dans les écoles et ont érigé des kiosques d'information au sujet de différents enjeux reliés au tabagisme. Nous avons également financé un projet réalisé par une communauté.

Dépistage du cancer du sein

En raison de circonstances hors de notre contrôle (processus de numérisation des unités portatives, formation du personnel, etc.), aucune séance de dépistage du cancer du sein par mammographie n'a eu lieu en 2010-2011. La reprise des activités du programme de dépistage est prévue pour l'année 2011-2012.

Dépistage de la rétinopathie diabétique

Les patients connus comme diabétiques sont référés pour un examen de dépistage de la rétinopathie, ce qui permet l'application de traitements en vue de prévenir ou de retarder la

dégradation de la vue. Au cours de l'année 2010-2011, toutes les communautés du Nunavik ont été visitées, à l'exception d'Aupaluk, Quaqtuaq, Ivujivik et Akulivik qui ont un très petit nombre de diabétiques connus. De plus, Tasiujaq n'a pu être visitée, en raison du mauvais temps.

Au total, 219 personnes diabétiques ont été examinées, sur un total régional de 296 diabétiques (un taux de participation de 74 %).

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Devant la persistance de l'écllosion de gonorrhée dans la région, la Direction de santé publique a financé l'embauche d'une infirmière à temps complet pour une période d'environ six mois par le Centre de santé Inuulitsivik. Cette infirmière a été affectée exclusivement au suivi des cas de gonorrhée et à la recherche des contacts.

Parmi les nombreuses autres activités de prévention qui ont été réalisées afin de limiter la transmission, mentionnons :

- la distribution gratuite de condoms dans plusieurs endroits publics (écoles, magasins, CLSC, etc.) ;
- formation/conférences pour les intervenants de la région (notamment la formation continue offerte par l'INSPQ aux infirmières) ;
- révision des tests de laboratoire, des lignes directrices de traitement, des ressources disponibles en formation, des approches individuelles et communautaires (en collaboration avec l'INSPQ et les deux centres de santé) ;
- journées ou semaines thématiques (SIDA, semaine des relations saines, campagne régionale de la carte postale sur les relations sexuelles saines, kiosque de promotion de la santé sexuelle, etc.) ;
- information sur le VIH pour les jeunes (une personne Inuk séropositive pour le VIH a visité trois écoles en 2010-2011) ;
- atelier tenu à Puvirnituaq Prendre Action (basé sur les approches utilisant les arts pour développer un leadership parmi les jeunes) ;
- etc.

Le programme d'éducation à la sexualité a été complété dans six écoles durant l'année scolaire 2010-2011, alors que d'autres écoles ont utilisé des sections spécifiques. La Commission scolaire Kativik prévoit l'inclusion du programme dans toutes les écoles à compter de la prochaine année scolaire. La Direction de santé publique offre son soutien par l'intermédiaire d'une infirmière formatrice. Le programme a été révisé et sera traduit dans les trois langues pour l'année scolaire 2011-2012.

Santé dentaire

Comme pour les années antérieures, la priorité a été donnée aux enfants. Les hygiénistes dentaires ont visité les communautés pour y implanter des activités reconnues efficaces pour combattre la carie. L'application topique des fluorures est prodiguée aux enfants fréquentant les CPE et les instructions sur l'hygiène dentaire sont transmises à leurs parents. Les élèves du niveau primaire bénéficient quant à eux de la distribution quotidienne de comprimés fluorés, des applications bisannuelles de fluorures et des instructions d'hygiène. Finalement, les scellements de puits et fissures sont apposés sur les dents permanentes lorsqu'elles apparaissent en bouche.

Malheureusement, l'application de ces mesures ne se fait pas de façon uniforme sur tout le territoire, faute de ressources. L'absence d'hygiéniste dentaire au cours de l'automne 2010 s'est fait sentir du côté de l'Hudson. Le nombre de postes d'hygiéniste dentaire devrait s'accroître substantiellement au cours de la prochaine année, ce qui devrait permettre de rejoindre la grande majorité de la population ciblée.

Diabète

Un logo illustrant les saines habitudes de vie a été développé et sera utilisé dorénavant sur le matériel promotionnel ainsi que pour certaines activités reliées à la nutrition et l'activité physique. Ceci augmentera la force du message que nous voulons transmettre dans les communautés.

Un tableau spiralé a été adapté à partir de celui du Nunatsiavut afin de faciliter la transmission d'informations générales sur le diabète en utilisant la motoneige comme point de comparaison. Il sera distribué dans chacun des CLSC de la région.

Un atelier de transfert de connaissances, l'activité « Inuk-to-Inuk », adressée aux élèves du secondaire, a été fait dans les communautés d'Ivujivik, Akulivik et Kangirsuk à l'automne 2010 et à Quaqaq en janvier 2011. Nous avons eu une bonne collaboration des agents de liaison communautaires en bien-être à Akulivik et Quaqaq.

Les repas communautaires, les conférences à la radio FM et les rencontres avec les personnes diabétiques se sont également très bien déroulés.

Pour une troisième année, le défi « Abandon des boissons sucrées » (« Drop the Pop ») a eu lieu dans 14 écoles du territoire. Malheureusement trop peu de rapports d'évaluation nous sont parvenus afin d'évaluer exactement le nombre d'élèves ayant relevé le défi sur les 3 166 inscrits. Encore cette année, plusieurs activités touchant les collations santé ont été réalisées alors que, nouveauté cette année, un montant était attribué pour les projets touchant l'activité physique. Ceci a permis l'achat d'équipements sportifs supplémentaires dans les écoles.

La plus belle réalisation revient à l'école Ulluriaq pour avoir instauré le « Pop-free zone » [Zone sans boissons sucrées] dans l'école, en installant un refroidisseur à eau dans chacune des classes de l'école, incitant ainsi les élèves à adopter une habitude de vie plus saine.

Promotion de la santé

La promotion de la santé est une composante majeure des activités réalisées au niveau de la santé publique. Définie comme un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci, la promotion de la santé s'appuie sur cinq principales stratégies autour desquelles s'articulent nos interventions : l'élaboration de politiques publiques saines, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé (source : *Charte d'Ottawa*). Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités de promotion de la santé.

Élaboration de politiques publiques saines (cible d'intervention : politiques)

La promotion de la santé soutient et encourage les 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.).

Programme Nutrition Nord Canada

En mai 2010, le Gouvernement du Canada a annoncé le remplacement du programme Aliments-poste en vigueur depuis plus de 40 ans par le programme Nutrition Nord Canada à compter du 1^{er} avril 2011. Le programme Aliments-poste subventionnait le transport par avion d'aliments périssables, d'aliments non périssables et de certains produits non alimentaires essentiels. Le programme Nutrition Nord, quant à lui, subventionne la vente au détail d'aliments périssables seulement.

Les aliments non périssables et non alimentaires devront être acheminés chaque année, et ce, en beaucoup plus grande quantité, par bateau dans les communautés du Nord canadien.

La Santé publique a témoigné au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord à la Chambre des communes du Canada pour parler des impacts de cette transition rapide entre les programmes sur les *Nunavimmiuts*. La RRSSSN a également adopté une résolution demandant de maintenir en place le programme Aliments-poste jusqu'à ce qu'un examen approfondi des impacts réels du nouveau programme Nutrition Nord Canada puisse être réalisé. L'ARK a fait une demande similaire aux autorités gouvernementales.

En mars 2011, le Gouvernement du Canada annonçait des changements transitoires au programme Nutrition Nord Canada. En effet, la liste des produits admissibles a alors été allongée, réintégrant la majorité des aliments non périssables et des produits non alimentaires essentiels. À noter que la liste allongée annoncée en mars 2011 ne sera applicable que pendant 18 mois et que la nouvelle tarification du programme Nutrition Nord Canada est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2011.

L'agente en nutrition de la Santé publique a été nommée membre du Conseil consultatif externe du programme Nutrition Nord Canada. L'objectif de ce conseil est de donner une voix aux régions et aux résidents du Nord, d'améliorer la transparence du nouveau programme et de fournir des renseignements et des conseils afin de guider la gestion de Nutrition Nord Canada.

Ce nouveau programme Nutrition Nord Canada comporte la subvention des aliments tels que décrits précédemment. Ce programme comporte également un volet sous Santé Canada pour les initiatives d'éducation en nutrition. Ce volet du programme vise la sensibilisation individuelle et communautaire aux avantages d'une saine alimentation ; l'amélioration des compétences entourant le choix et la préparation d'aliments sains ; le renforcement des partenariats entre les détaillants et les communautés pour favoriser le choix d'aliments sains. Finalement, il met un accent important sur les aliments traditionnels en favorisant le partage du savoir traditionnel et des compétences entourant la récolte, la préparation et la consommation de ces aliments.

Un financement partiel devait être accordé aux régions, couvrant la période s'étendant de l'automne 2010 à la fin mars 2011. Cependant, l'entente entre les autorités fédérales et provinciales fut signée et le financement fut annoncé à la RRSSSN seulement à la fin février 2011. Des projets répondant aux critères de ce nouveau programme ont alors été réalisés au cours du mois de mars 2011 :

- participation au projet de remplacement de congélateurs communautaires avec le Programme d'aide aux Inuits pour leurs activités de chasse, de pêche et de piégeage de l'ARK ;
- achats d'équipements de cuisine pour les centres de la petite enfance de la région (CPE) ;
- projet de révision du *Guide alimentaire du Nunavik* ;
- soutien à un projet de création d'un livre de recettes familiales basées sur le menu en CPE ;
- projet d'éducation en nutrition pour les jeunes d'âge scolaire.

Implantation de la politique-cadre en matière de saine alimentation et de vie active dans les écoles

La CSK a voulu aller de l'avant afin de favoriser une saine alimentation et un mode de vie actif dans ses établissements scolaires. La politique-cadre en matière de saine alimentation et de vie active du Gouvernement du Québec a vu le jour en 2007. La CSK et la RRSSSN partagent la

responsabilité de l'application de cette politique. Une liste de choix sains pour les déjeuners, collations, cantines et levées de fonds a été distribuée dans les écoles. Un suivi a été effectué auprès des établissements qui en ont fait la demande.

Création d'environnements favorables (cible d'intervention : environnements)

La promotion de la santé encourage et soutient 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.

Environnement scolaire

Promotion de l'outil « Ma cour : un monde de plaisir »

- Le moment de la récréation devrait être perçu comme un moyen alternatif d'apprentissage, que ce soit par l'expérimentation du leadership, de la socialisation, du partage, de l'entraide ou encore tout simplement du jeu dans un environnement sécuritaire. En effet, tout le monde y gagne lorsque le milieu se mobilise pour aménager, organiser et animer sa cour d'école. Cet espace devrait représenter un endroit unique pour s'investir dans une démarche favorisant la réussite scolaire de nos élèves.
- Kino-Québec a développé une trousse d'outils ayant pour but d'améliorer les déroulements des récréations. Le personnel des écoles de Kangiqsualujuaq, Kuujuaq, Kangirsuk, Umiujaq et Kuujjuaraapik a reçu une formation où une présentation de l'outil était faite et des pistes de réflexion étaient avancées avec le personnel et la direction. Des troussees ont été distribuées aux écoles de Tasiujaq, de Salluit et d'Ivujivik sans toutefois que la formation ne soit offerte. Les formations auront lieu au cours de la prochaine année.
- Lors des suivis, on nous informe que des activités d'expérimentation ont lieu et que la réponse à la formation est positive. Cependant, la mise en œuvre est plus difficile malgré l'engouement de départ. Au cours des deux dernières années plusieurs formules ont été tentées par le milieu, qu'il s'agisse de la mise sur pied d'un comité à cet effet ou d'une implication soutenue de la direction de l'école (directives au personnel, financement, etc.). Malgré ces efforts, la présence de multiples facteurs rend complexe sa mise en œuvre et souvent la situation revient près du point initial.
- Beaucoup de travail reste à faire à ce sujet dans les années à venir. Les récréations saines et actives supposent une mobilisation efficace de ressources (humaines et matérielles) sur le terrain. Les efforts à venir devront être davantage coordonnés dans le but de générer la mobilisation des acteurs locaux vers cet objectif.

Concours « École active 2010 »

Pour une sixième année consécutive, Kino-Québec a présenté le concours École active. Trois volets étaient proposés :

- l'aménagement, l'organisation ou l'animation d'activités physiques et sportives à l'intérieur de l'école ou dans la cour d'école ;
- la sécurité ou l'éthique dans les activités physiques et sportives ;
- une saine alimentation.

Seule l'école Arsaniq de Kangiqsujaq a appliqué sur le concours. L'activité « Bien se nourrir, c'est bon » a permis aux élèves de bénéficier de collations santé tout au long de l'année scolaire. La présentation du concours auprès des écoles sera revue afin d'augmenter la participation des écoles dans ce concours.

« Club des Petits déjeuners du Québec »

À ce jour plusieurs écoles du Nunavik offrent un service de petit déjeuner à leurs élèves dans le but de satisfaire, lorsqu'il y a lieu, ce besoin fondamental (sécurité alimentaire, alimentation saine). Divers modèles ont été employés jusqu'à présent et correspondent à la réalité du milieu (repas chauds, froids, service en classe, à la cuisine, collations, etc.). Cette année quatre écoles ont participé au Club des Petits déjeuners du Québec (CPDQ) et l'une d'entre elles en était à sa première année d'expérimentation.

À la suite de l'engagement d'un coordonnateur pour les programmes autochtones au Club des Petits déjeuners du Québec, l'accessibilité à cette offre de services s'est vue améliorée. À la suite d'une rencontre en personne avec ce coordonnateur, il a été convenu que le club serait en mesure d'assurer la création de nouveaux services de petits déjeuners dans trois écoles de la région pour l'année scolaire 2011-2012.

Cette première étape a été suivie d'une rencontre à Kuujuaq avec les acteurs concernés (CSK, Santé publique, coordonnateur des programmes autochtones au CPDQ) afin de trouver des réponses à certaines questions fondamentales comme :

- Quel rôle joue le CPDQ dans le déploiement actuel de l'offre de services dans les communautés du Nunavik ?
- Quelle est la perception des communautés, des comités d'éducation, des commissaires, des parents, des enseignants, face au service de déjeuners dans leur milieu ?
- Comment est-il possible de favoriser la responsabilisation/participation des parents advenant la création de trois nouveaux clubs en 2011-2012 ?

Dans le but de répondre à ces questions, diverses actions régionales ont été entreprises :

- présentation sommaire à l'assemblée annuelle de la RRSSSN ;
- consultation auprès des commissaires de la CSK ;
- sondage réalisé auprès de sept communautés de la région (club existant, en devenir ou offre de service alternative).

Une téléconférence avec le coordonnateur des programmes autochtones a suivi pour lui transmettre les informations recueillies par ces démarches de manière à ce que le CPDQ puisse en tenir compte dès l'an prochain.

À la lumière de ces efforts communs, les trois communautés qui bénéficieront l'an prochain des services du CPDQ seront Umiujaq, Ivujivik et Tasiujaq. Ces trois écoles ont été en mesure de rencontrer les prérequis exigés par le CPDQ, dont l'obtention d'une résolution du comité d'éducation. Des efforts sont actuellement mis de l'avant par le CPDQ afin qu'une résolution du conseil municipal soit également fournie par les communautés dans le but de faciliter la participation des membres de la communauté dans l'offre d'un tel service aux élèves.

L'accompagnement des clubs existants et de ceux qui seront créés dans les années à venir sera assuré par un effort conjoint entre l'école, la communauté, le CPDQ, la RRSSSN et la CSK.

Centres de la petite enfance

Programme de nutrition dans les CPE du Nunavik

Le programme de nutrition dans les CPE a pour but d'améliorer la santé des enfants par le biais d'une alimentation saine. Ce projet est réalisé grâce à une collaboration entre l'ARK, le GENUP (Groupe d'études en nutrition publique) de l'Université Laval, la CSK ainsi que la RRSSSN.

Ce programme est en cours dans les CPE depuis 2004. Les enfants fréquentant les CPE mangent des repas complets et des collations nutritives incluant des aliments traditionnels et commerciaux. Les cuisinières et éducatrices reçoivent de la formation donnée annuellement par des formateurs en cuisine et nutrition de la CSK. Des activités éducatives en nutrition sont également offertes pour les jeunes. De 2006 à 2011, un volet recherche s'est joint au programme. Celui-ci a pour objectif de mieux comprendre la relation entre les contaminants environnementaux, les apports nutritionnels et le statut nutritionnel des enfants fréquentant les CPE.

La Santé publique de la RRSSSN apporte son soutien à ce programme de différentes façons :

- projet spécial d'une stagiaire à Kuujjuaraapik : Au printemps 2010, une stagiaire supervisée par le GENUP et la Santé publique du Nunavik a réalisé un projet d'étude de reste lors des repas dans le CPE de Kuujjuaraapik ;

- comité de planification du programme : La Santé publique est représentée sur le Comité de planification du programme de nutrition dans les CPE ; une rencontre a d'ailleurs eu lieu lors de la formation des cuisinières en CPE à Inukjuak au printemps 2010 ;
- en collaboration avec l'ARK, présentation aux étudiantes en éducation préscolaire à Puvirnituq sur la nutrition et le programme existant en CPE ;
- formation des intervenantes de la CSK : À l'hiver 2011, à Kuujjuaq, une formation d'une journée et demie sur la réalisation d'activités éducatives et de cuisine avec les enfants d'âge préscolaires a été offerte aux consultants régionaux en éducation de la CSK pour le programme de nutrition dans les CPE ;
- livre de recette familiale : La Santé publique a été consultée au cours de la création du livre de recette familiale basé sur le menu en CPE. De plus, la Santé publique a collaboré avec le GENUP et l'ARK pour la réalisation des prétests de recettes avec des familles dans le but de créer un livre de recettes utile et d'intérêt pour les *Nunavimmiuts*.

Environnement communautaire

Équipement facilitant la pratique d'activités physiques et sportives

La qualité des équipements et une quantité appropriée sont des éléments qui facilitent l'organisation de période d'activité. Cette année, la régie régionale est heureuse d'avoir permis à l'école d'Aupaluk de recevoir 36 paires de raquettes pour la neige, d'avoir contribué partiellement à la liste d'achat de la municipalité de Kuujjuaq pour compléter l'équipement du gymnase, d'avoir soutenu la salle de musculation de la Société Kuujjuamiut en articles divers et d'avoir permis à la maison de la famille d'Inukjuak d'acquérir du matériel de base pour donner des cours de yoga et des cours de conditionnement physique à l'intérieur de leurs murs.

Environnement familial

Campagne « *Blue Light* »

La campagne « *Blue Light* » (campagne de la lumière bleue ou *BLC*) est une initiative d'ITK qui vise à réduire les taux de tabagisme secondaire dans les résidences inuites. La *BLC* a été lancée pour la première fois au Nunavik en 2005 comme projet-pilote au sein de trois communautés. Elle a depuis été offerte aux trois autres régions inuites. En 2010-2011, sept communautés ont participé à la campagne au Nunavik. Les maisonnées participantes devront déclarer leur décision de devenir et de demeurer des logements sans fumée. Ils recevront alors leur lumière bleue qu'ils afficheront à l'entrée de leur demeure et qui fera foi de leur adhésion à la campagne. Les maisonnées participantes ont rempli un questionnaire au début et à la fin de la campagne. ITK procédera à l'analyse des résultats et fournira aux régions un bilan de la campagne.

Renforcement de l'action communautaire (cible d'intervention : communautés)

La promotion de la santé encourage et soutient 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.

Soutien matériel et financier aux activités locales

En vue de susciter la concertation des intervenants locaux et la mobilisation des communautés autour des enjeux de santé publique, du financement a été offert aux partenaires intéressés à organiser des activités. De plus, pour soutenir les partenaires dans la planification et l'évaluation d'activités s'inscrivant dans le calendrier de promotion de la santé, des outils ont été conçus (liste de suggestions d'activités, affiches, feuillets d'information, communiqués pour la radio locale, formulaire de demande de financement, rapport financier et d'activités) et de l'accompagnement téléphonique individuel a été offert au besoin.

Journée nationale du sport et de l'activité physique 2010

Pour une première année, une activité s'est déroulée à Kuujuaq pour bouger dans une ambiance de non-compétitivité et de plaisir. Cette journée fut le coup d'envoi pour le Mois du Sport et de l'Activité physique qui se déroule en mai. Une invitation par radio a été faite à la communauté et une cinquantaine de personnes se sont déplacées pour exécuter une routine d'une quinzaine de minutes et partager une collation santé par la suite. Pour compléter l'activité, un communiqué de presse a été envoyé à toutes les organisations de la région et une entrevue avec Radio-Canada, Service du Nord, sur le sujet a été faite. L'expérience s'est avérée fort concluante.

Journée internationale de l'enfant 2010

En vue de célébrer la Journée internationale de l'enfant le 20 novembre dernier, la RRSSSN s'est associée à plusieurs partenaires locaux et régionaux pour organiser une fête au Centre Kattitavik de Kuujuaq. Près de 200 enfants sont venus profiter des activités qui avaient pour but de mettre en valeur leur importance au sein de la communauté (danse, musique, maquillage, film) et un repas a été servi. L'équipe de Santé publique a contribué à l'élaboration du menu et à l'achat des denrées afin de s'assurer que le menu réponde aux critères d'une saine alimentation (fruits, légumes, produits laitiers, aliments traditionnels, etc.). De plus, l'équipe a organisé un atelier de préparation de salade de fruits avec une vingtaine de jeunes et de partenaires.

Élimination de la violence au Nunavik

La Journée pour l'élimination de la violence au Nunavik (25 novembre) a donné le coup d'envoi d'une campagne régionale organisée par la RRSSSN en collaboration avec certains partenaires locaux et régionaux. Afin de sensibiliser les *Nunavimmiuts* aux différentes formes de violence et à ses conséquences sur les enfants, et de leur fournir les coordonnées des services d'aide

disponibles pour les personnes violentes et violentées, une enveloppe contenant les items suivants a été déposée dans chaque boîte postale :

- un calendrier présentant des dessins et citations produits par des membres de la communauté dans le cadre d'un concours régional tenu en 2009 (créé par la RRSSSN et ses collaborateurs) ;
- une carte (format poche) fournissant les coordonnées des ressources régionales (créée par la RRSSSN et ses collaborateurs) ;
- un porte-clefs (avec lumière et sifflet intégrés) présentant la localisation des quatre refuges pour femmes violentées du Nunavik.

De plus, un message a été diffusé sur une des chaînes radiophoniques régionales (TNI ou Radio-Canada, Service du Nord) et sur l'écran d'affichage électronique à l'aéroport de Kuuujuaq.

Au total, 12 communautés ont organisé des activités locales (marche, discours, visionnement du DVD et discussion, atelier de sensibilisation dans les écoles, repas communautaire, émission de radio, etc.).

Semaine des relations saines au Nunavik 2011

Dans le cadre de la Semaine des relations saines au Nunavik qui s'est déroulée du 13 au 19 février dernier, l'équipe de Santé publique s'est associée à certains partenaires régionaux pour susciter l'engagement des *Nunavimmiuts* à développer des relations positives au sein d'une société harmonieuse. Pour ce faire, un financement allant jusqu'à 1 000 \$ a été offert à chaque communauté et des outils de sensibilisation leur ont été envoyés pour diffusion massive (DVD et outils habituels précédemment mentionnés). De plus, un concours invitant les élèves à participer à la création collective d'une bannière sur les relations saines a été organisé en collaboration avec la Commission scolaire Kativik. Au total, huit communautés ont organisé des activités locales (discours, visionnement du DVD et discussion, atelier de sensibilisation dans les classes, kiosque d'information, jeux interactifs, concours de gâteau, repas communautaire, émission de radio, etc.) et six bannières ont été soumises au concours.

Mois de la nutrition 2011

Pour la première fois cette année, l'équipe de Santé publique a sollicité plusieurs des partenaires locaux afin qu'ils organisent dans leur communauté une activité soulignant le Mois de la nutrition (mars), la Journée mondiale de l'eau (22 mars) et la Journée des aliments traditionnels (25 mars). En vue de sensibiliser les *Nunavimmiuts* au rôle vital des aliments (sains et traditionnels) dans le maintien de leur santé physique, émotionnelle, intellectuelle et spirituelle et à l'importance de porter un regard critique sur ce qu'ils consomment, un financement de 750 \$ à 1 000 \$ (selon le nombre d'habitants) a été offert à chaque communauté et des outils de sensibilisation leur ont été envoyés (liste de sites internet fiables, livres de recettes et outils habituels précédemment mentionnés). Au total, neuf communautés ont organisé des activités

locales (atelier de sensibilisation et promotion de l'eau dans les classes, jeux interactifs parents-enfants, atelier de cuisine, repas communautaire, émission de radio, etc.).

Journée internationale de la femme 2011

Alors que la Journée de la femme célébrait le 8 mars dernier son 100^e anniversaire, elle a été soulignée pour la première fois au Nunavik sous le thème « Les femmes du Nunavik passent à l'action pour faire une différence ! » Pour l'occasion, la RRSSSN et l'ARK ont mis en commun leurs ressources afin de mobiliser la population du Nunavik autour de l'importance et de la contribution des femmes inuites au sein de leurs communautés. Un financement de 200 \$ à 350 \$ (selon le nombre d'habitants) a été offert à chaque communauté en plus des outils habituels précédemment mentionnés. Plusieurs communautés ont répondu à l'appel en organisant des activités (repas entre femmes, salon de beauté, émission de radio, etc.) parmi lesquelles trois ont réclamé du financement.

Cours de conditionnement physique de groupe

La RRSSSN a soutenu les cours de conditionnement physique qui ont commencé à Kangiqsujaq au cours de l'hiver. Ces cours ont été initiés par l'infirmière communautaire qui voulait répondre aux demandes des gens de la communauté. La formule employée a été d'intégrer des capsules santé suivies d'une séance de conditionnement physique. Les cours de conditionnement physique ont été donnés et supervisés par une ressource locale formée en kinésiologie, qui était de passage pour quelques mois dans la communauté.

Révision du Guide alimentaire du Nunavik

La version actuelle du *Guide alimentaire du Nunavik* a été réalisée en 2005. Au cours de l'année 2007, Santé Canada a émis de nouvelles recommandations en nutrition et a lancé un nouveau guide alimentaire. Le Nunavik a des traditions alimentaires qui lui sont propres, c'est pourquoi la Santé publique considère qu'il est nécessaire d'avoir un guide alimentaire spécifique à la région. À l'automne 2010, une consultation pour la réalisation d'un guide révisé a été faite à l'intérieur de trois communautés. La Santé publique souhaitait consulter la population et les intervenants utilisateurs du guide. Un stagiaire en nutrition a recueilli les opinions et suggestions de 53 répondants pour une collecte totalisant près de 195 commentaires. Suite à sa collaboration avec le GENUP de l'Université Laval et à la consultation populaire, la Santé publique du Nunavik peut maintenant produire un document de qualité tenant compte de l'opinion et de la réalité des *Nunavimmiuts*. Un important travail de graphisme est en cours. Le lancement du guide se fera au cours de l'année 2011.

Acquisition d'aptitudes individuelles (cible d'intervention : individus)

La promotion de la santé encourage et soutient le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie.

Campagnes régionales de communication

Plusieurs campagnes de communication ont été lancées au cours de la dernière année pour sensibiliser la population aux divers enjeux de santé publique.

Prévention du SIDA

Dans le cadre de la Journée mondiale du SIDA le 1^{er} décembre, une campagne régionale a été lancée par l'équipe de Santé publique. Afin de sensibiliser les *Nunavimmiuts* aux risques et symptômes du VIH/SIDA et à l'importance d'adopter une pratique sexuelle saine et sécuritaire, des outils de communication ont été créés et envoyés dans chacune des communautés (affiches et capsules d'information pour la radio locale). De plus, un message a été diffusé sur une des chaînes radiophoniques régionales (TNI ou Radio-Canada, Service du Nord) et sur l'écran d'affichage électronique à l'aéroport de Kuujuaq.

Prévention du suicide

Dans le cadre de la Semaine de prévention du suicide du 30 janvier au 5 février 2011, une campagne régionale a été lancée par la RRSSSN sous le thème « Comment célèbres-tu la vie ? » Afin d'inviter les *Nunavimmiuts* à identifier les moments ou les activités qui leur procurent un bien-être et de leur fournir les coordonnées des services d'aide disponibles, des outils de communication ont été créés et envoyés dans chacune des communautés (affiches et feuillets sur les services d'aide).

Défis et concours régionaux faisant la promotion des saines habitudes de vie

L'équipe de Santé publique a organisé différents concours s'adressant à la population (ou à certains groupes cibles) afin de promouvoir les saines habitudes de vie (tout en suscitant la réflexion et la prise en charge individuelles). Selon le concours et les besoins, les participants ont reçu des outils d'accompagnement et ont été orientés vers les ressources appropriées, tandis que certains d'entre eux se sont vus remettre d'importants prix soulignant leur détermination, leurs connaissances et leur talent :

Défi « J'arrête, j'y gagne ! »

Le Défi « J'arrête, j'y gagne ! », qui en était à sa 8^e édition dans la région, s'adressait de nouveau cette année seulement aux fumeurs, tant jeunes qu'adultes. La participation fut excellente, avec

un total de 224 participants (133 jeunes et 91 adultes) qui ont décidé de tenter d'arrêter de fumer. Parmi eux, 18 personnes (9 adultes et 9 jeunes) ont réussi à demeurer non-fumeurs jusqu'à la toute fin du défi, soit six semaines plus tard. Pendant le défi, quelques écoles et quelques CLSC ont organisé des activités pour la prévention du tabagisme et la promotion des saines habitudes de vie.

Plusieurs communications ont eu lieu, tant à l'intérieur du Nunavik et auprès de différentes organisations qu'à l'extérieur de la région (écoles, CLSC, travailleurs de la santé, travailleurs communautaires en bien-être, maires, Makivik, First Air, Air Inuit, Bell, Fédération des coopératives du Nord-Québec, Newviq'vi).

Défi Santé

L'équipe de Santé publique a travaillé à la préparation d'un défi santé visant à sensibiliser quelque 200 jeunes de 12 à 17 ans, dans le cadre des Jeux scolaires du Nunavik tenus à Kuujjuaraapik en avril 2011. Des jeux-questionnaires thématiques et un kiosque d'information ont été élaborés pour promouvoir les habitudes de vie saines et sécuritaires en lien avec les thématiques suivantes : nutrition, activité physique, tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, sexualité et diabète.

Éducation à la santé

Tout au long de l'année, plusieurs des agents de l'équipe de Santé publique ont été appelés à animer des ateliers et à présenter des conférences portant sur l'éducation à la santé, en plus de coordonner certains programmes d'éducation.

Conférence Qanaq

Sapputtit a invité les membres de la Direction de santé publique à présenter des conférences durant le forum sur la santé Qanaq auprès des jeunes, au mois de juin 2010 à Inukjuak. Différents exposés ont eu lieu sur les thèmes de l'activité physique, la nutrition, le tabac et le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Les commentaires reçus à propos des interventions ont été très positifs.

Camp d'entraînement de volley-ball pour les Jeux du Québec

Une équipe de volley-ball a été formée pour représenter le Nunavik aux Jeux du Québec. Un camp, à la fois d'entraînement et de sélection, a eu lieu en juin à Kangiqsujuaq. Deux membres de la Direction de santé publique ont été invitées par les gens du Département de récréologie de l'Administration régionale Kativik à se joindre au camp pour faire de brefs exposés sur différents sujets. Entre les pratiques en gymnase, des ateliers ont été réalisés auprès des joueurs et joueuses afin de les informer et les sensibiliser à une saine alimentation liée à l'entraînement et à la performance, à l'importance de l'hydratation, à la qualité du sommeil reliée à l'apprentissage

moteur et la récupération, à la visualisation et à la construction de l'esprit d'équipe. Les interventions ont été un succès et des changements d'attitude et de comportement ont été remarqués lors de rencontres sportives subséquentes.

Teamathlon 2010

En avril 2010, la Santé publique a été impliquée dans le Teamathlon de la CSK pour la première fois. Une stagiaire en nutrition pour la Santé publique et le GENUP ont travaillé à l'amélioration du menu pour la semaine, à la distribution de collations santé et à la diffusion d'information sur la nutrition et le sport.

Projet LORY : Promotion de saines habitudes de vie pour les enfants en bas âge

Une rencontre exploratoire avec l'ARK a été réalisée au sujet du projet Lory. La mission de la fondation Lory est d'aider les enfants en bas âge à résoudre ou à prévenir les problèmes particuliers auxquels ils sont ou seront confrontés. La promotion de saines habitudes de vie, de la réussite scolaire et de la protection de l'environnement est au centre des préoccupations de la fondation qui désire offrir aux parents, aux intervenants et à tout autre adulte responsable, des activités pédagogiques récréatives et sociales spécialement adaptées à ces fins.

Le projet Lory comporte des DVD éducatifs faisant la promotion de saines habitudes de vie et des ateliers de sensibilisation. Une formatrice en éducation du Collège St-Félicien utilise ces outils depuis quelques années. Les communautés participantes sont enthousiastes par rapport au projet et les jeunes réagissent très bien à ces ateliers. Une éventuelle collaboration entre l'ARK, la Santé publique et la fondation Lory est fortement envisagée.

Activité éducative en nutrition et cuisine pour les jeunes d'âge scolaire et préscolaire

Des ateliers de nutrition et d'initiation aux cuisines, inspirés du *Guide alimentaire du Nunavik*, sont offerts dans les différentes écoles et centres de la petite enfance (CPE) de la région. Ces activités ont été créées et animées par des stagiaires en nutrition de l'Université Laval. La nutritionniste de la RRSSSN, une nutritionniste du GENUP de l'Université Laval et la coordonnatrice du programme diabète de la RRSSSN collaborent pour la réalisation de ce projet.

Au menu, on retrouve des activités de cuisine et d'éducation visant à promouvoir de saines habitudes alimentaires, incluant les aliments traditionnels et les aliments commerciaux sains.

Ce projet, qui a débuté au printemps 2008, s'échelonne maintenant sur trois ans. À ce jour, les 14 villages ont été visités. Au cours de l'année 2010-2011, la communauté de Kuujuaaraapik a accueilli une stagiaire en nutrition supervisée par la Santé publique et le GENUP de l'Université Laval pour la réalisation de ces activités.

La prochaine étape de ce projet est de rassembler toutes les activités développées au cours de ces trois années et d'en promouvoir l'intégration au sein des milieux locaux.

Cours de cuisine offerts par Rebecca Veevee

La maison de la famille Sungirtuivik d'Inukjuak a eu l'initiative d'inviter la vedette de la télévision Rebecca Veevee en décembre 2010 pour effectuer une semaine d'ateliers de cuisine. Mme Veevee a abordé les thèmes des techniques de base en cuisine, l'exploration culinaire, la santé et la cuisine économique. Le tout s'est déroulé en inuktitut et dans l'humour. Les aliments traditionnels ont été à l'honneur et occupèrent une place de choix dans les mets cuisinés. Cette activité fut un succès en termes de participation et d'appréciation. La Santé publique s'engage à soutenir Sungirtuivik ou toute autre ressource pour la réalisation de ces ateliers.

Réorientation des services de santé (cible d'intervention: centres de santé et professionnels)

La promotion de la santé encourage et soutient la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts sociaux, politiques, économiques et environnementaux, 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.

Conception et distribution de matériel éducatif aux professionnels

Au cours de l'année, nous avons répondu à diverses demandes de matériel éducatif provenant des professionnels du réseau afin de les outiller dans leur pratique en promotion de la santé.

Promotion de l'activité physique

En lien avec la promotion de l'activité physique, de nouvelles collaborations ont été établies. L'infirmière en diabète sur la côte de l'Hudson, l'infirmière de la maison de la famille de Puvirnituk ainsi que l'équipe de la maison de la famille d'Inukjuak ont pu faire des demandes sur des besoins précis dans leurs milieux respectifs. Des conseils, la construction d'outils ou des commandes de matériel dans le but d'optimiser la pratique d'activité physique individuelle ou dirigée ont été partagés. En ce sens, une ébauche d'un recueil d'information fiable a été faite.

Promotion de la santé sexuelle

Ce programme, qui était en place depuis quelques années, a subi un sérieux ralentissement en 2009-2010, en particulier dû à l'hésitation de notre partenaire principal, c.-à-d., la Commission scolaire Kativik, d'aller plus à fond avec ce projet. Cependant, suite à une révision du programme qui est pratiquement complétée, et à sa traduction en inuktitut en 2010-2011, nous prévoyons une relance de ce projet durant la prochaine année, conditionnelle à l'implication de la CSK.

Guide des intervenants sur l'échange de matériel stérile d'injection

Nous avons poursuivi notre collaboration avec les deux établissements afin de mieux encadrer les activités d'échange de seringues. Le guide des intervenants fait toujours l'objet de consultations auprès des intervenants des deux centres de santé. La version finale devrait être disponible en 2011-2012.

Également, nous procédons actuellement à l'inventaire des services disponibles en lien avec l'infection au VIH. Sous la direction de Dr Paul Brassard (consultant) et réalisé en collaboration avec les deux centres de santé, cet inventaire devrait nous permettre d'identifier les volets des services qui sont manquants ou peu accessibles, afin de proposer une organisation optimale des services eu égard au VIH dans notre région.

Information et matériel sur les traitements nutritionnels

Les centres hospitaliers de la région ne possèdent pas de services de nutrition clinique. Le diabète, la maladie cœliaque, l'hyperlipidémie et les retards de croissance sont tous des conditions de santé nécessitant un traitement nutritionnel. Au cours de l'année, des consultations en clinique externe ont été réalisées avec des patients principalement atteints de maladies chroniques. Lorsque demandés par les professionnels des centres hospitaliers, de l'information et du matériel sur les traitements nutritionnels leur sont transmis par la nutritionniste de la Santé publique.

Formation des professionnels

Formation des infirmières des centres de santé sur les ITSS

La formation sur les ITSS continue, en collaboration avec l'INSPQ. Également, la Direction de santé publique a financé la participation de quelques infirmières du Nunavik aux Journées annuelles de santé publique 2009.

Formation sur le diabète

Encore cette année, nous avons offert la possibilité pour les infirmières inuites formées en diabète d'assister à des congrès dont celui de l'Association Canadienne de diabète à Edmonton, le 17^e Congrès d'études inuites à Val d'Or, où Mina Akparook a fait une présentation sur l'évolution du diabète au Nunavik, et enfin, celui de Diabète Québec à Québec.

De plus, le personnel infirmier des sept CLSC de la Baie d'Ungava ont reçu une formation en diabète par l'équipe de Diabète Québec. La formation a remporté un vif succès. Ce sont 24 personnes au total qui ont été formées, dont une nutritionniste et une kinésiologue.

Formation en nutrition et activité physique pour l'infirmière en diabète du Centre de santé Inuulitsivik

La Direction de santé publique a offert deux formations portant sur la nutrition et l'activité physique pour l'infirmière en diabète du Centre de santé Inuulitsivik.

Approche École en santé

École en santé est une approche globale et concertée pour la promotion de la santé, le bien-être et la réussite des élèves. À ce titre, plusieurs projets et initiatives ont eu lieu durant cette année scolaire et se poursuivront en 2011-2012. Certains ont déjà été mentionnés (Club des Petits déjeuners, les récréations actives, semaine des relations saines, etc.). Cependant, nous tenons à mentionner d'autres réalisations de cette approche qui se veut véritablement intégratrice.

L'approche École en santé dans les écoles de la région... des actions concrètes !

Au cours de l'année scolaire 2010-2011, les choses ont beaucoup changé et les demandes des écoles se sont multipliées. L'accompagnement des écoles s'est effectué sous plusieurs formes et ciblait très souvent des besoins très différents d'un milieu à l'autre.

L'offre de service régionale École en santé s'est regroupée sous plusieurs projets à thématiques jugés prioritaires en fonction du contexte scolaire actuel au Nunavik. Les thématiques prioritaires de cette année ont également été sélectionnées selon divers critères :

- priorités des commissaires de la CSK et du C.A de la RRSSSN ;
- priorités des écoles et besoins des élèves ;
- activités locales et régionales existantes pouvant être bonifiées ;
- potentiel de réussite du projet ou des actions entreprises.

Les principaux projets soutenus ou développés furent :

Les premiers Jeux scolaires du Nunavik : Pour la santé et la réussite scolaire !

Pour la première fois au Nunavik, toutes les écoles de la région ont eu la chance d'être représentées par leur équipe scolaire à l'occasion des premiers Jeux scolaires du Nunavik qui se sont déroulés à Kuujjuaraapik/Whapmagoostui du 7 au 13 avril 2011.

L'objectif était de réunir celles-ci autour d'un projet commun, celui de représenter fièrement son école à l'occasion du plus grand événement sportif scolaire jamais réalisé au Nunavik. Déjà à la mi-octobre, nous avons reçu toutes les confirmations de participation des écoles. Celles-ci avaient à déboursier des frais d'inscription de 2 000 \$ et devaient aussi former une équipe d'élèves âgés de 11 à 16 ans (11-12 ans : benjamins ; 13-14 ans : cadets ; 15-16 ans : juvéniles).

Cette formule d'inscription payante a favorisé l'implication de partenaires (municipalités et autres instances locales et régionales).

Les écoles ont eu l'occasion de créer un logo original afin de représenter leur équipe scolaire à l'occasion de ces jeux. Les élèves étaient très fiers de porter leur logo respectif qu'ils ont créé. Ce volet des jeux avait l'intention de renforcer le sentiment d'appartenance des élèves à leur équipe et par le fait même à leur école. Les recherches ont démontré qu'un sentiment d'appartenance a pour effet d'être bénéfique sur la santé physique et le bien-être des enfants. Six écoles ont eu la chance cette année de développer un logo pour leur équipe scolaire puisqu'elles n'avaient pas pris part au Teamathlon 2010. Toutes les écoles de la région obtiennent ainsi leur équipe sportive.

Cette première édition comptait 224 participants. Il s'agit d'un accroissement de participation de l'ordre de 55 % comparativement à celle du Teamathlon 2010 (145 participants) et 167 % comparé au premier Cross-Country scolaire (Toundra au trot) tenu en 2006.

En marge de ces activités, ces jeux étaient une occasion en or de faire l'intégration d'activités de sensibilisation abordant les thématiques de santé prioritaires chez les jeunes : activité physique, nutrition, diabète, tabagisme et maladies infectieuses. Sous la coordination d'une équipe multidisciplinaire en saines habitudes de vie, ces activités ont connu une excellente participation autant chez les élèves que chez les enseignants. Nous ne pouvons qu'espérer que cette immersion santé aura pour effet de générer des comportements sains dans le futur.

Les Amaruq de l'école Ikusik (Salluit) ont remporté les honneurs de la Coupe des Jeux scolaires du Nunavik alors qu'ils ont su exceller lors des compétitions. Cette même école s'est vue remettre la Coupe du Défi santé après avoir accumulé le plus de points santé. Enfin, la Coupe de l'Éthique sportive a été remise aux Harfangs de l'école Ajagutak (Tasiujaq) afin de souligner leurs efforts au niveau de l'esprit sportif dont ils ont fait preuve tout au long des jeux.

En terminant, ces jeux n'auraient jamais connu un tel succès sans la présence et la participation de nombreux partenaires.



À ce titre, les employés de soutien, les enseignants et l'administration de l'école Asimauttaq de Kuujjuaraapik ont été la colonne vertébrale de ces jeux. L'Administration régionale Kativik a également contribué grandement avec la présence de leurs conseillers régionaux en loisir. Un volet de leur implication entourait la tenue d'une formation en arbitrage pour des jeunes adultes de la région. Cette formation a permis de développer des compétences régionales en la matière, mais surtout de permettre un arbitrage équitable et sain lors des compétitions.

En espérant que les années à venir seront toutes aussi prometteuses !

Édition 2010-2011



École Jaanimmarik (Kuujjuaq), École Ikusik (Salluit), École Nuvviti (Ivujivik), École Tukisiniarvik (Akulivik), École Iguarsivik (Puvirnituaq), École Innalik (Inukjuak), École Kiluutaq (Umiujaq), École Asimauttaq (Kuujjuaraapik), École Nuiyak (Sanikiluaq), École Badabin Eeyou (Whapmagoostui), École Ulluriaq (Kangiqualujuaq), École Ajagutak (Tasiujaq), École Tarsakallak (Aupaluk), École Sautjuit (Kangirsuk), École Isummasaqvik (Quaqtaq), École Arsaniq (Kangiqualujuaq)

Soutien aux écoles de la région

Au cours de cette année scolaire, plusieurs mesures ont été prises afin d'améliorer la santé et le bien-être des élèves. Lorsque le besoin était présent et manifesté, notre équipe multidisciplinaire a été en mesure de répondre avec un soutien approprié, et ce, dans les plus brefs délais possible. Certains défis demeurent toutefois au niveau de la coordination des actions locales et régionales, étant donné que les directions d'école sont trop souvent sursollicitées. Une avenue potentielle serait la mise sur pied d'un comité École en santé qui se chargerait d'établir et maintenir les liens de communications avec les instances régionales (CSK, RRSSN, ARK) en matière de promotion de la santé et de réussite scolaire. Pour en favoriser l'émergence, cette initiative locale devrait se voir attribuer des fonds qui seraient gérés par l'école sous les recommandations de ce comité.

Championnat scolaire régional de hockey sans contact

Les Amaruq de l'école Ikusik de Salluit ont participé au Championnat scolaire régional de hockey sans contact. Depuis la récente affiliation (septembre 2009) de la Commission scolaire Kativik à l'Association régionale du Sport étudiant du Lac-Saint-Louis, c'est la deuxième fois qu'une école de la région participe officiellement dans un événement du grand réseau québécois du sport étudiant. Cette expérience a permis à 15 élèves âgés de 11 à 13 ans de l'école Ikusik de Salluit de prendre part à ce tournoi qui s'est tenu à Montréal du 24 au 28 mars dernier.

Le programme de hockey de l'école Ikusik offre depuis plus de huit ans une formule unique permettant aux élèves de l'école de pratiquer leur sport favori durant les heures scolaires. La Direction de santé publique a grandement contribué à ce projet scolaire : achat d'équipement de hockey pour les élèves du primaire, frais de voyage, etc.

« NunActive », un projet d'action en partenariat

« NunActive » signifie des communautés du Nunavik en action pour de saines habitudes de vie chez les jeunes. Il se veut une approche ascendante afin de favoriser la mobilisation, le pouvoir d'action et l'efficacité autour des actions en promotion de la santé. Devant ce défi complexe, plusieurs problèmes propres à la situation qui prévaut au Nunavik doivent être considérés :

- des programmes normés mal adaptés au contexte ;
- des actions régionales et locales sectorisées ;
- un faible taux de ressources humaines qualifiées.

De multiples rencontres ont eu lieu dans la poursuite de la construction de ce partenariat auprès des principaux partenaires (CSK, RRSSSN, ARK). Malheureusement ce printemps, celui-ci a connu un essoufflement et est tombé au point mort. Une rencontre devrait être organisée prochainement afin d'analyser la situation dans le but d'y apporter des solutions.

Devant la complexité de la situation, l'efficacité en promotion de la santé, spécialement en saines habitudes de vie, connaîtra des avancées advenant un investissement accru dans une coordination intersectorielle visant à construire des actions en partenariat entre les divers acteurs concernés (ARK, CSK, RRSSSN). Les diverses stratégies mises en place par cette entité permettront l'établissement d'un contexte favorable au développement des capacités des communautés du Nunavik dans la promotion d'un mode de vie et d'environnements sains.

Connaissance – Surveillance – Information

Surveillance MADO et vigie

Différentes activités sont menées dont certaines sur une base continue (comme par exemple la surveillance passive). Les principales activités sont :

- saisie continue (au fur et à mesure que les cas sont télécopiés à la DSP) des cas déclarés de maladies à déclaration obligatoire, ITSS et non-ITSS ;
- production de tableaux sommaires présentant la distribution des MADO sur une base trimestrielle ou annuelle ;
- production de tableaux ou graphiques présentant l'évolution dans le temps de certaines MADO (chlamydirose génitale, infection gonococcique, tuberculose) ;
- réalisation de produits spécifiques pour les activités de prévention/promotion/éducation sur les ITSS (travail de collaboration avec l'infirmière responsable des ITSS à la Santé publique et les autres infirmières en santé communautaire des centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik) ;
- mise à jour des données sur les cas déclarés de l'infection gonococcique pour les décideurs (médecin responsable des maladies infectieuses, directeur de la Santé publique, assemblée des directeurs) ;
- extraction et analyse des banques de données MedEcho et mortalité ;
- exploitation des données de l'infocentre et production de données diverses : nombre et distribution des causes d'hospitalisation ou de mortalité, etc.

De plus, divers produits de surveillance ont été préparés pour soutenir les exercices de planification aux niveaux régional (planification stratégique, projet clinique, plan directeur des ressources informationnelles, etc.) et local. Il s'agit, entre autres, de données populationnelles ou issues de banques de données administratives telles que MedEcho, mortalité, naissances, MADO, etc.

Plan régional de surveillance de l'état de santé

En collaboration avec l'INSPQ, la DSP a travaillé à la préparation du premier fascicule du portrait régional de santé qui concerne les indicateurs sociodémographiques. Ce fascicule intègre différents indicateurs permettant de comparer les caractéristiques sociodémographiques du Nunavik avec celles du reste du Québec et des autres régions inuites du Canada. La version finale devrait être disponible à l'automne 2011.

C'est le premier d'une série de cinq fascicules décrivant les thématiques suivantes : les conditions sociodémographiques, les comportements et habitudes de vie, la santé des mères et des tout-petits, les milieux de vie et l'état de santé globale. Les calculs des indicateurs des deux premiers fascicules sont finalisés et ceux du fascicule sur la santé des mères et des tout-petits sont à un stade avancé.

Projet Nasautit

Les travaux avec les partenaires des trois autres régions inuites sur les données de santé des Inuits du Canada (projet Nasautit) ont abouti à la création d'un site web dont le lancement officiel doit être fait incessamment. En collaboration avec les autres régions, nous avons participé à la sélection de multiples indicateurs et validé le processus de production des tableaux

et graphiques devant apparaître en ligne. Une large diffusion a été faite pour informer les partenaires, les agents et les responsables régionaux de l'existence de cette importante source d'information sur la santé de l'ensemble de la population inuite du Canada.

Autres activités

- Activités de soutien à la formation en santé publique des agents de la Direction de santé publique du Nunavik ;
- Soutien aux différents étudiants impliqués dans divers projets de recherche au Nunavik ;
- Extraction et compilation des données pour divers partenaires locaux et régionaux, en réponse aux demandes ad hoc.

Recherche et évaluation

Comme par les années passées, la Direction de santé publique a participé activement à plusieurs projets de recherche, notamment dans le domaine de la nutrition, des contaminants et des maladies infectieuses.

Parmi les projets dignes de mention, nous retenons :

- le projet de recherche sur le développement des enfants et adolescents du Nunavik : au cours de la dernière année, la DSP a collaboré étroitement avec l'équipe de chercheurs pour en tirer les conclusions appropriées et développer les messages appropriés pour les décideurs régionaux et la population du Nunavik. Les activités de communication auront lieu à l'automne 2011 ;
- un projet de recherche sur l'insécurité alimentaire au Nunavik : ce projet est réalisé en collaboration avec différents partenaires. Des analyses plus poussées des différentes données disponibles devraient nous permettre de tirer certaines conclusions ;
- le projet de recherche concernant les outils pouvant se révéler efficace dans la promotion de pratiques sexuelles sécuritaires auprès des jeunes adultes au Nunavik : ce projet en est à sa phase finale et les outils devraient être disponibles durant la prochaine année ;
- l'étude sur la perception des parents par rapport au Programme de nutrition dans les CPE du Nunavik : réalisée par une étudiante à la maîtrise de l'Université Laval, ce projet a été soutenu financièrement par la DSP. De plus, la DSP a participé, dans les deux communautés, à la validation et à l'interprétation des résultats avec l'étudiante et des sous-groupes de participants.

Perspectives pour l'année 2011-2012

Du point de vue de la planification des activités de la DSP, l'année 2011-2012 verra la révision du plan d'action régional de santé publique. Profitant de cet exercice de révision, nous allons regrouper les différentes actions de la direction sous quatre thèmes structurants :

- le développement global des jeunes enfants ;
- l'approche intégrée en milieu scolaire ;
- le développement des communautés ;
- une politique alimentaire régionale.

Bien entendu, la DSP continuera d'assurer la couverture de ses différents mandats tel que prescrit par la *Loi sur la santé publique*. Cependant, quelques initiatives dont les bases ont été jetées au cours de l'année 2010-2011 orienteront fortement les actions de la direction pour les prochaines années. Citons notamment la progression des travaux de planification du projet Écoles en santé et le projet d'intervention multifactoriel en milieu de garde. Ces projets permettent d'agir sur une multitude de facteurs en profitant de l'effet de synergie des interventions.

Également, nous avons jeté les bases de notre développement futur, axé sur les interventions favorisant le développement des communautés. Pour ce faire, nous anticipons développer le réseau de santé publique au niveau local et sous-régional, pour être plus près de la réalité vécue par la population. Nous participons au développement du réseau des comités de bien-être au sein des communautés. Nous anticipons également le développement du réseau des agents de santé communautaire au sein de chaque communauté. Ces deux entités doivent être en lien étroit avec le réseau de la santé et des services sociaux et permettre aux communautés de faire connaître leurs besoins et de mieux s'impliquer dans la définition des solutions.

Finalement, l'alimentation constitue sans contredit une priorité régionale. Avec la publication des résultats de la recherche sur les effets des contaminants sur la santé des enfants, nous profiterons de l'occasion pour jeter les bases d'une collaboration future avec nos principaux partenaires régionaux afin de définir une politique alimentaire régionale, adaptée à la réalité du Nunavik. Plusieurs aspects devront être pris en compte : sécurité des aliments traditionnels, approvisionnement suffisant des communautés, recrudescence des cas de diabète, coût de la vie au Nunavik, etc.

Valeurs et Pratiques Inuites

Mot de la directrice



En janvier 2011, j'ai intégré mon poste de directrice de la Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI). Au début de l'exercice, la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) a visité la région, d'abord à Inukjuak et ensuite à Kuujuaq. Durant les visites aux deux communautés, accompagnée d'une équipe de la RRSSSN responsable du dossier des pensionnats indiens, j'ai assisté aux témoignages d'anciens élèves. Environ 30 anciens élèves ont assisté aux réunions dans les deux communautés avec d'autres membres desdites communautés. Des travailleurs en soutien affectif ainsi qu'un psychologue étaient également présents afin de fournir un soutien aux anciens élèves et aux autres participants.

La DVPI poursuit sa collaboration avec Santé Canada pour établir les travailleurs en santé communautaire mandatés dans le contexte du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens au Nunavik. Ces travailleurs auront à offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnat et à leur famille, surtout ceux qui participeront au Processus d'évaluation indépendant (PEI) dans les prochains mois.

Depuis mon arrivée à la RRSSSN, j'ai consacré beaucoup de temps au dossier des pensionnats indiens, et j'anticipe la collaboration avec les représentants des différents organismes qui travaillent dans ce domaine. De plus, je travaille sur le dossier de l'adoption traditionnelle avec la Société Makivik et des représentants du Gouvernement du Québec. Le groupe de travail s'est réuni à quelques reprises cette année et rédige présentement un rapport qui sera soumis à deux ministres provinciaux pour inclusion aux dispositions concernant l'adoption traditionnelle du *Code civile du Québec*.

J'anticipe la poursuite de nos travaux au courant du nouvel exercice. En terminant, j'aimerais remercier le conseil d'administration de la RRSSSN de son soutien aux mandats et aux objectifs de la Direction des valeurs et pratiques inuites.

Jennifer Watkins

Grandir ensemble

Grandir ensemble est un programme fédéral qui octroie du financement à toutes les communautés du Nunavik selon le nombre d'habitants. Un total de 61 projets a été approuvé et achevé cette année.

Le tableau suivant présente le montant disponible à chaque communauté au début de l'exercice 2010-11 ainsi que le montant dépensé.

Communauté	Montant disponible	Montant dépensé
AKULIVIK	48 272,00 \$	44 194,00 \$
AUPALUK	29 308,00 \$	51 983,00 \$
INUKJUAQ	104 302,00 \$	150 771,00 \$
IVUJIVIK	38 790,00 \$	20 060,00 \$
KANGIQSUALUJJUAQ	66 374,00 \$	75 407,00 \$
KANGIQSUJJUAQ	50 858,00 \$	34 394,32 \$
KANGIRSUK	48 272,00 \$	55 466,30 \$
KUUJJUAQ	118 956,00 \$	261 613,01 \$
KUUJUARAAPIK	55 168,00 \$	32 218,00 \$
PUVIRNITUQ	106 026,00 \$	0,00 \$
QUAQTAQ	37 066,00 \$	12 000,00 \$
SALLUIT	88 786,00 \$	25 339,00 \$
TASIUJAQ	31 894,00 \$	9 105,00 \$
UMIUJAQ	37 928,00 \$	15 078,00 \$
PROJETS RÉGIONAUX	35 000,00 \$	70 000,00 \$
TOTAL		857 628,63 \$

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. Dans certains cas, une résolution du comité d’éducation est accepté. 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 dans toutes les communautés à créer un milieu de vie sain.

Si, au 15 janvier de chaque année, une communauté n’a pas utilisé toute son allocation, le solde est transféré à un fonds régional accessible aux autres communautés ou utilisé pour financer des activités à caractère régional.

Voici quelques exemples de projets réalisés au courant de 2010-2011 :

- camp d’été *Proud Reunions* ;
- cours de broderie perlée ;
- cours de couture ;
- cours de cuisine culturelle ;
- ateliers de gardiennage ;
- activités sportives au niveau communautaire et régional ;
- sorties culturelles ;
- excursions en traîneau à chiens ;
- etc.

Nous sommes fiers des initiatives prises par les *Nunavimmiuts* pour améliorer le bien-être de nos jeunes.

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

Le Gouvernement du Canada, par le biais du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI), offre des services de soutien affectif à tous les

anciens élèves des pensionnats et leur famille qui participent aux activités dans le cadre de la Convention de règlement :

- Processus d'évaluation indépendant (PEI) ;
- Paiement d'expérience commune (PEC) ;
- événements de la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) ;
- événements commémoratifs.

Le PSS-RQPI offre aux anciens élèves et à leur famille une gamme de services de soutien avant, durant et après chaque étape de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Chaque travailleur offrant du soutien a reçu une formation spéciale et a de l'expérience dans la prestation de services de soutien.

Le PSS-RQPI s'assure que ces anciens élèves et leur famille :

- ont accès à des services de soutien affectif et culturel ;
- sont capables de prendre des mesures concernant les questions d'affections et de bien-être reliées à la divulgation d'abus envers les enfants.

Sous la gestion de la DVPI, l'entente de contribution relative aux pensionnats indiens se développe plus lentement que prévu, mais il y a néanmoins des progrès. L'affichage des postes de travailleurs en soutien affectif a été fait en novembre 2010, mais à ce jour, les postes demeurent vacants. Au début de l'an 2011, des représentants de Santé Canada sont arrivés à Kuujjuaq afin d'appuyer la RRSSSN dans son mandat dans le cadre de ladite entente de contribution concernant le Programme de soutien en santé. Cinq travailleurs en soutien affectif ont reçu une formation d'une semaine animée par santé Canada à Kuujjuaq pour le prochain événement de la Commission de témoignage et de réconciliation.

Mars 2011

Commission de témoignage et de réconciliation (CTR)

Un des mandats principaux de la CTR est d'informer les Canadiens sur l'histoire des pensionnats indiens et de faciliter la réconciliation pour les individus, les familles, les communautés, les organismes religieux, le gouvernement et la population du Canada.

Au 14 mars 2011, la CTR a commencé sa tournée régionale du Nunavik. Pour cette tournée, environ 15 anciens élèves de pensionnat de la côte d'Hudson se sont rendus à Inukjuak tandis qu'une autre quinzaine provenant de la côte d'Ungava se sont rendus à Kuujjuaq afin de participer aux audiences. Ils ont également assisté à des cérémonies avec des membres de la communauté intéressés. La plupart des déclarations furent prononcées en public ; beaucoup de personnes qui ont assisté ont été émues. En général, la tournée fut un grand succès.

La DVPI poursuit sa collaboration avec Santé Canada afin d'établir les travailleurs en santé communautaire mandatés dans le contexte du Programme de soutien au Nunavik. Une fois ces travailleurs embauchés et en fonction, leurs mandats sera d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnat et à leur famille, surtout ceux qui participeront au Processus d'évaluation indépendant.

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 bien-être et les problèmes de leur communauté respective ainsi que de trouver des solutions à ces problèmes. Ces comités sont mis sur pied selon une des méthodes suivantes : une élection est tenue dans la communauté ; les membres sont nommés par divers organismes au sein de la communauté ; les membres intéressés de la communauté expriment leur désir de devenir membre du comité.

Une fois les comités mis sur pied, un versement de 25 000 \$ par année est transféré à chaque communauté. Il importe de mentionner qu'auparavant, un versement de 12 500 \$ était transféré deux fois par année. Depuis le 1^{er} avril, un versement annuel sera envoyé à chaque village ayant un comité de bien-être en place. La RRSSSN exige les rapports d'activité au 31 mars de chaque année.

Les villages suivants ont un comité de bien-être : Akulivik, Aupaluk, Ivujivik, Kangiqsualujjuaq, Kuujjuaq, Kuujjuaraapik, Puvirnituq, Salluit et Umiujaq. Des rencontres sont prévues afin d'établir un tel comité dans les villages suivants : Inukjuak, Kangiqsujuaq, Quaqtuaq, Tasiujaq et Kangirsuk.

Sages-femmes

Le Nunavik compte quatre maisons des naissances, trois sur la côte d'Hudson—Inukjuak, Puvirnituq et Salluit—et la quatrième sur la côte d'Ungava, à Kuujjuaq.

En 2010-2011, l'Ungava a enregistré 34 naissances, l'Hudson, 147.

En l'été 2011, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) a commencé la construction de son nouveau transit, lequel comprendra une nouvelle maternité ainsi que des espaces de bureau pour le personnel. Le CSTU a également ajouté une sage-femme à temps complet à son équipe.

Brenda Epoo a exprimé son intérêt à travailler avec Vicki Van Wagner afin d'améliorer le projet d'équivalence pour les Inuits en formation pour devenir sages-femmes. Elles se sont rencontrées pour discuter des améliorations au programme actuel et sont en train de rédiger un nouveau document pour le prochain exercice.

Adoption traditionnelle

Le groupe de travail sur l'adoption traditionnelle au Québec a été créé conjointement par le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et des Services sociaux avec le mandat de proposer des solutions à la situation actuelle, où la pratique de l'adoption traditionnelle ne fait pas partie de la législation provinciale. Ce groupe rédige présentement un rapport avec des recommandations pour présentation en juin ou juillet 2011 et ensuite pour inclusion dans le *Code civile du Québec*. Une fois le rapport achevé par le groupe de travail, le comité consultatif sur l'adoption traditionnelle chez les Inuits se réunira afin d'élaborer une politique sur l'adoption traditionnelle applicable aux Inuits du Nunavik.

Services administratifs

Mot du directeur



Durant l'année 2010-2011, le développement du réseau sociosanitaire du Nunavik s'est poursuivi grâce aux efforts d'une équipe motivée qui travaillait sur l'implantation du Plan régional stratégique. Des plans d'action pour 2010-2011 et pour 2011-2012 concernant les services à offrir dans toutes les communautés furent élaborés.

Pour atteindre nos objectifs, la première étape était d'identifier les besoins en termes de logement pour le personnel des deux centres de santé et de la régie régionale. Après plusieurs discussions et une recherche de la meilleure solution pour le recrutement afin de développer les services à implanter, les organismes ont choisi le type de logements à construire ; ensuite, des actions préliminaires furent entreprises afin de commencer les projets de logement prévus pour 2011-2012.

Cette année, le Bureau régional de gestion de projets a participé davantage au processus décisionnel avec les deux centres de santé. Ce comité a été créé il y a deux ans et compte parmi ses membres des représentants de chaque direction des centres de santé. Il a tenu des rencontres régulières durant l'an 2010-2011 afin d'approuver et de soutenir différents projets.

Les projets principaux élaborés et réalisés par le Bureau régional de gestion de projets sont le recrutement pour les projets biomédicaux (qui compte maintenant un conseiller et deux techniciens), le développement de ressources informationnelles (avec un investissement de trois millions de dollars), la mise à niveau de l'infrastructure de télécommunication (permettant les services de télésanté dans toutes les communautés) et le plan triennal de conservation et de fonctionnalité des immobilisations pour la période de 2011 à 2014. Nous avons également élaboré des systèmes de gestion, y compris un logiciel pour le MNQ. Encore plus important, nous avons assuré un suivi plus serré des ressources financières par le biais d'activités et de programmes au sein du réseau de la santé et des services sociaux et ainsi permis aux deux centres de santé de terminer l'an 2010-2011 en équilibre budgétaire.

Tous les outils et les systèmes étant maintenant en place et tout poste vacant comblé, nous avons devant nous un avenir positif ; l'application du Plan régional stratégique assurera les services de santé et les services sociaux pour toute la population inuite.

Silas Watt

Ressources financières

BUDGET RÉGIONAL (MSSS)

Le MSSS a autorisé des dépenses de 130,5 millions de dollars pour la région pour 2010-2011, sans compter les fonds d'immobilisations. Pour l'année financière 2010-2011, le MSSS a majoré le budget régional de 25,4 millions de dollars. Cet ajout est basé sur le déficit de fonctionnement des centres de santé de 2009-2010, tel que négocié dans le Plan régional stratégique. Cette année, les deux centres ont terminé l'exercice en équilibre budgétaire. Le MSSS a également remboursé l'ensemble des déficits de fonctionnement cumulés des centres pour un total de 128,5 millions de dollars. Le budget régional fut distribué comme suit :

ALLOCATIONS 2010-2011	Millions \$
ÉTABLISSEMENTS	
Centre de santé Inuulitsivik	55,7
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	40,6
FONDS ASSIGNÉS, RRSSN	
Services assurés/non assurés	20,4
Autres	3,6
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
Centres jeunesse	1,8
Autres	3,4
Réserve : projets spéciaux en attente	5,0
TOTAL DES TRANSFERTS	130,5

Budget de fonctionnement de la RRSSN

La Direction des services administratifs assure une expertise en matière de finance auprès des autres directions : la Direction générale, la Direction des valeurs et pratiques inuites, la Direction

de la planification et de la programmation, la Direction de la santé publique et la Direction des services hors région. Cette année, le service des finances a géré les fonds suivants :

Fonds de fonctionnement et fonds assignés

Le MSSS a octroyé un budget de 5,1 millions de dollars pour le fonctionnement de la RRSSSN. Cette dernière a également reçu 900 000 \$ de d'autres sources, principalement des ententes de contribution. En plus de ce budget de fonctionnement, la RRSSSN a aussi reçu et géré des fonds assignés de 25 millions de dollars pour les activités spécifiques, en provenance de deux sources différentes : directement du MSSS et l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a transféré 7,1 millions de dollars pour différents projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements, le maintien et les rénovations de son édifice et l'achat des équipements médicaux.

Fonds assignés fédéraux et de ITK

Le gouvernement fédéral et Inuit Tapiriit Kanatami ont fourni des montants totalisant 8,9 millions de dollars. Contrairement au cas des fonds assignés provinciales, les ententes de contribution avec ces deux instances sont établies sur une base annuelle. À la fin de l'exercice, ils récupèrent tout solde non dépensé durant l'année.

Santé Canada & ITK	\$
Initiative de diabète autochtone	589 582
Grandir ensemble	1 153 893
Soins à domicile et communautaires	2 110 110
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	351 762
Gestion de crise en santé mentale	870 719
Programme de nutrition prénatal	296 196
Stratégie de prévention du suicide	88 000
Plan d'intégration en santé mentale du FTSA	825 135
Modes de vie sains à l'école et Toxicomanie du FTSA	654 207
Plan d'adaptation, projet clinique du FTSA	663 964
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	177 086
Dossier pensionnats	282 656
Nutrition Nord Canada	245 250
Affaires indiennes et du Nord	
Incapacités chez les adultes	25 744
Violence familiale	169 200
Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord	124 028
ITK	
Campagnes <i>Born Smoke-Free</i> et <i>Blue Light</i>	56 401
Coordonnateur régional d'engagements	175 000
Total des subventions	8 858 933 \$

Immobilisations et équipements

La RRSSSN a été impliqué dans plusieurs projets locaux et régionaux en 2011. L'un des plus importants fut la planification de la construction de 70 unités de logement pour le personnel. Avec la demande accrue de services de santé et de services sociaux et l'augmentation afférente au niveau du personnel, le besoin en termes de logement devient une priorité majeure.

Afin de répondre au besoin d'infrastructure régionale, la régie régionale a appuyé les deux établissements dans la réalisation de leurs projets. Ainsi, le Centre de santé Inuulitsivik a maintenant un nouveau transit pour patients à côté de ses installations et a reçu un budget de deux millions de dollars pour des espaces de bureau destinés à sa Direction de la protection de la jeunesse.

Pour sa part, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava aura un nouveau complexe pour patients avant la fin de 2011. D'autres projets importants pour Tulattavik furent l'agrandissement du garage pour les ambulances, une nouvelle aire pour les archives, une nouvelle morgue et de nouveaux espaces de bureau. Le coût estimé de ces projets est inférieur à trois millions de dollars.

La RRSSSN est actuellement en train d'élaborer un nouveau plan triennal (2011-2014) de conservation et de fonctionnalité pour le territoire. Nous collaborons étroitement avec les deux établissements et nous assurons qu'ils ont toutes les informations et les budgets nécessaires afin de réaliser leurs projets.

À présent, la RRSSSN travaille sur un nombre de projets. Des rénovations majeures sur cinq de ses édifices les plus vieilles se poursuivront et devront s'achever d'ici l'automne 2011.

Ressources humaines

En 2010-2011, le plan de main d'œuvre de la RRSSSN a subi peu de changement. Il compte maintenant :

- 1 poste permanent d'hors-cadre à temps plein ;
- 8 postes permanents de cadres supérieurs à temps plein ;
- 1 poste de cadre intermédiaire à temps partiel ;
- 45 postes permanents d'employés à temps plein ;
- 1 poste permanent d'employé à temps partiel ;
- 3 postes temporaires d'employés à temps plein.

Comparé à l'an dernier, il y a trois postes permanents à temps plein de plus : deux pour des secrétaires et un pour un traducteur (anglais-inuktitut), tous les trois dans la Direction générale.

Encore cette année, la direction des ressources humaines s'est concentrée sur le recrutement, principalement pour le Centre pour adolescents Ulluriaq à Montréal ; environ 60 employés, y compris des éducateurs, des infirmières et du personnel administratif, ont été embauchés. Étant donné leurs champs d'activité spécifiques, leur horaire de travail et le fait que le centre est situé au Sud, nous étions obligés d'adapter certaines aspects de nos procédures tels les services de la paie et les services des ressources humaines.

De plus, il y a eu certains changements au niveau du personnel à Kuujuaq :

- l'agent financier a été promu au poste de chef des finances ;
- certains employés ont quitté la régie régionale et ont été remplacés : le commis aux comptes créditeurs, la secrétaire de direction des Services administratifs, une secrétaire de la Direction générale, le concierge, trois conseillers (du programme pour enfants, familles et jeunes, des affaires médicales et du programme des services communautaires et pour adultes), deux agents de planification (services communautaires et services pour enfants, familles et jeunes), la directrice de la planification et de la programmation, une agente de promotion de la santé ;
- deux membres sont partis en congé : la directrice des valeurs et pratiques inuites et la réceptionniste.

Étant donné ces facteurs ainsi que d'autres facteurs externes, cette année nous avons pu mettre à jour différentes politiques et procédures mais il reste encore du travail à ce niveau ; ces politiques et procédures demeurent prioritaires pour l'année à venir.

En 2011-2012, nous comptons réviser la procédure d'évaluation du personnel en collaboration avec la Direction régionale du développement des ressources humaines et avec l'équipe des ressources humaines de chacun des centres de santé.

Systemes d'information

Le développement des systèmes d'information de la région s'est poursuivi durant l'année ; le projet pour la mise à niveau de l'infrastructure de télécommunication a été notre priorité dans ce secteur. La RRSSSN travaille en partenariat sur ce projet avec le MSSS, le CSPQ et l'ARK. L'initiative a été discutée maintes fois ces dernières années, et la région a enfin achevé la mise à niveau de l'infrastructure de télécommunication avec l'ARK-Tamaani le 31 mars 2011. Ceci devrait avoir des effets positifs sur les activités quotidiennes : le personnel clinique sera en mesure d'accéder aux informations sur la clientèle de façon sécuritaire, et l'efficacité des décisions prises par les cliniciens sera améliorée, peu importe la communauté d'origine des clients.

Le Bureau régional de gestion de projets, qui compte parmi ses membres des représentants des deux centres de santé et de la RRSSSN, a grandement contribué au processus décisionnel et au partage de l'information concernant le déploiement de la nouvelle infrastructure de télécommunication de l'ARK-Tamaani ainsi que d'autres développements importants liés aux systèmes d'information régionaux et locaux.

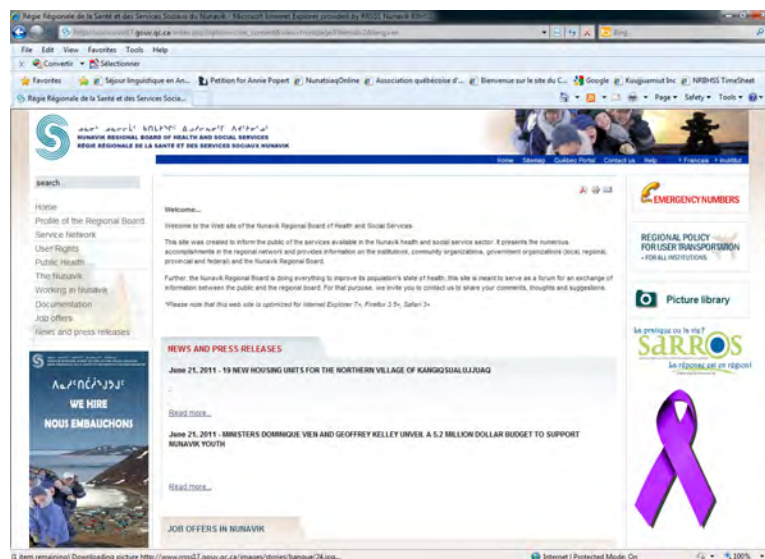
Le plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik fait l'objet d'une révision afin de refléter l'évolution des réalités régionales et locales. Le plan révisé sera connu sous le nom « Nunavik eHealth Plan » (Plan e-santé Nunavik). Ce nouveau plan couvrira les activités reliées

au développement de la télésanté ainsi que le plan de sécurité des ressources informationnelles. La sécurité des renseignements personnels demeure toujours une priorité de la RRSSSN et de l'ensemble du réseau de la santé du Nunavik. Notre but global est de maximiser l'appropriation des programmes et des allocations financières par les Inuits afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et le contrôle, d'améliorer la santé des Inuits et d'assurer que tous les programmes et services sont adaptés à la culture, bien coordonnés et intégrés.

En partenariat avec le CvSSS (Centre virtuel des services de santé et services sociaux) du RUIS McGill, les Centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik ont conclu une entente pour l'acquisition d'un équipement de télésanté pour chaque CLSC du territoire. Ces nouveaux équipements seront installés au courant de l'été 2011 et permettra au personnel clinique d'avoir accès, 24 heures par jour, aux centres de santé de la région ainsi qu'aux services spécialisés au Sud.

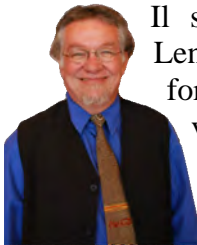
Le Module du Nord Québécois (MNQ), situé à Montréal, a déployé la toute dernière version du système de gestion des clients *MNQgo*. Ce système permettra au personnel du MNQ de fournir des services de façon plus uniforme à la clientèle et de faciliter le suivi. Le système est également capable de produire des données statistiques précises.

Vous pouvez consulter le site internet de la RRSSSN pour des renseignements courants au www.rrsss17.gouv.qc.ca.



Direction régionale du développement des ressources humaines

Mot du directeur



Il s'agit de ma première année complète au sein de notre nouvelle direction. Lentement mais sûrement, nos activités ont pris forme dans les dossiers relatifs à la formation, au soutien pour les deux centres de santé afin de combler leur postes vacants au niveau du secteur de la protection de la jeunesse (personnel local et en provenance de l'externe) et aux visites aux écoles de l'ensemble du territoire pour y faire la promotion des carrières dans le domaine de la santé.

Je tiens personnellement à remercier mon équipe, pour l'excellence de leur travail et de leur très solide engagement ; sans leurs efforts, nos actions seraient en vain.

Nous sommes prêts à entamer l'an deux afin de poursuivre les dossiers en cours, d'organiser de nouvelles sessions de formation et de voir avec le MSSS à améliorer les conditions de travail de l'ensemble des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé.

Jean-Pierre Charbonneau

Suite à la création de notre nouvelle direction en novembre 2009, nous avons connu l'ensemble d'un cycle d'une première année financière du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011.

Nous tenons à signaler que depuis juin 2010, une nouvelle personne s'est jointe à notre équipe, soit Monsieur Chesley Mesher, qui a succédé à Madame Mbsowo Andrews, à titre d'agent de personnel, dont les responsabilités principales sont de gérer l'ensemble des dossiers de formation financés par Santé Canada.

Principales activités en 2010-2011

Projet pilote du secteur de la protection de la jeunesse

Ce projet a occupé un grand espace en cette première année. En ce qui concerne notre direction, ce projet nous a sollicités en regard de ses deux axes suivants :

Recrutement pour le secteur de la protection de la jeunesse

Nous avons comme mandat de favoriser et de soutenir le recrutement d'agents de relations humaines, de personnel local et de personnel d'encadrement pour joindre l'une des deux équipes du secteur de la protection de la jeunesse au Nunavik.

Ainsi, après plusieurs mois de travail, nous constatons le succès de l'opération. Près de 95 % des postes qui étaient disponibles en début d'année ont été comblés. Nous avons conclu plusieurs ententes avec des centres jeunesse au Sud (prêts de services et congé sans solde) afin de nous permettre de compter sur des personnes compétentes et prêtes à s'investir au sein de notre région. Plus de 11 centres jeunesse ont participé activement au soutien de notre recrutement et ainsi nous ont permis de combler des postes de cadres et de professionnels.

D'autres solutions (annonces dans les journaux, dans le bulletin d'information hebdomadaire de l'Association des centres jeunesse, sur les sites Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ainsi que ceux des universités au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick ; visites de salons d'emploi, dans les universités et des associations professionnelles) nous ont permis de recruter de façon plus efficace parce qu'elles nous permettaient de favoriser des contacts personnalisés et ainsi dénicher des personnes prêtes à travailler au Nord.

Du côté local, nous avons visité à 12 reprises les différentes communautés dans le but de rencontrer directement la population pour nous aider à cibler des candidats potentiels. Ces efforts ont porté fruit.

Données relatives au recrutement

Titre d'emploi	Hudson	Ungava
Aide social et travailleur communautaire	3	8
Cadre	0	3
Agent de relations humaines	7	15
Directeur de réadaptation		1

Initiatives de formation

La première initiative fut d'avoir mis sur pied un programme d'accueil de formation destiné aux personnes qui viennent travailler au Nord. Ce programme de formation de trois jours porte durant la première journée sur la culture inuite transmise par un Inuk. Les deux autres jours portent sur l'organisation des services, l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* dans les régions nordiques, les stages d'intégration interculturelle et la préparation avant de monter au Nord. Plusieurs nouveaux employés du secteur de la protection de la jeunesse ont bénéficié de cette formation et nous verrons prochainement à la proposer et à l'adapter pour d'autres secteurs et pour d'autres titres d'emploi.

Comme deuxième initiative, dans le but de soutenir le personnel inuit travaillant dans le secteur de la protection de la jeunesse, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et le collègue Marie-Victorin, appuyés financièrement par le réseau communautaire de santé et de services sociaux, une organisation fédérale, ont élaboré un programme de formation en intervention psycho-social. La formation accréditée par le *ministère de l'Éducation*, du Loisir et du Sport est donnée au Nunavik dans les communautés. Les membres du personnel ont été consultés pour établir leurs besoins de formation. Le contenu de cette formation contribue à améliorer leur travail et les aide à mieux comprendre la réalité et les dynamiques des familles avec lesquelles ils ont à intervenir. La formation leur permet un lieu d'échange et de partage qui les aide à réduire leur stress.

Cette dernière année, 25 Inuits provenant des 14 communautés ont suivi des sessions de formation, soit plus de 15 sessions données sur le territoire.

Autres activités

Une autre activité s'est déroulée au cours de l'année. Monsieur Chesley Mesher et madame Louise Samoïsette (agents de personnel) ont visité l'ensemble des écoles du territoire. Ils ont fait des présentations auprès des étudiants du secondaire ayant pour thème « Faites une carrière dans le secteur de la santé ». Pendant ces présentations, ils ont décrit l'ensemble des carrières disponibles, les conditions de travail et ce qu'il faut poursuivre comme études pour y arriver. Nous verrons à refaire la même expérience dans les prochaines années.

Notre équipe a également présenté différents projets de formation auprès de l'Administration régionale Kativik dans le but d'obtenir des subventions. À ce jour, les projets suivants ont été acceptés et d'autres projets restent à être confirmés:

- an deux de la formation dans le secteur de la protection de la jeunesse (179 192,00 \$ en subventions) ;
- poursuite de la formation destinée aux cadres inuits via un programme livré par l'Université McGill (112 286,00 \$ en subventions) ;
- parrainage à un poste de technicien en administration à la Direction générale (9 918,00 \$ en subventions).

Monsieur Mesher a participé à de nombreux colloques et des réunions auprès d'organismes tels que Santé Canada, *Inuit Tapiriit Kanatami* (ITK) et le Comité national inuit en santé (*National Inuit Committee on Health (NICoH)*) qui ont pour mandat de promouvoir les services de santé et les services sociaux chez les Premières Nations et les Inuits.

Dossiers rétention et attraction

En lien avec les ententes de principes intervenues entre le Gouvernement du Québec et les centrales syndicales, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a eu pour mandat de préparer un dossier pour améliorer les conditions de travail au Nord, tant pour le personnel local que pour la main-d'œuvre en provenance du Sud. Les discussions sont entamées et nous espérons que d'ici la fin de l'année 2011, de nouvelles conditions de travail favorisant la rétention seront établies.

Du côté de l'attraction, nous sommes au début d'un processus pour explorer avec les deux centres de santé les possibilités de moderniser ou tout simplement rendre plus efficaces nos méthodes de recrutement (réseau sociaux, sites Web spécialisés, etc.).

Direction des services hors région

Mot du directeur

HISTORIQUE



Les services de santé assurés/non assurés (SANA) sont des services complémentaires fournis aux bénéficiaires reconnus dans le cadre de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ)*.

Les bénéficiaires de la *CBJNQ* qui résident en dehors du Nunavik, peu importe la date à laquelle cette résidence a commencé, ne sont pas admissibles au programme SANA, exception faite pour les étudiants du secondaire et les stagiaires (parrainés par la Commission scolaire Kativik) qui retournent à leur communauté, les détenus et les patients qui voyagent en dehors du territoire pour recevoir des soins médicaux.

Les normes de référence utilisées pour établir les modalités d'accès aux SANA sont celles spécifiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou celles formulées par Santé Canada dans son programme de services de santé non assurés (SSNA). Les bénéficiaires du Nunavik sont admissibles aux SSNA qui sont aussi complets et accessibles que ceux offerts aux autres résidents autochtones du Québec ; la différence c'est que, pour le Nunavik, c'est la province qui en assume le coût.

Le programme SANA s'ajoute aux services offerts à toute la population du Québec dans le cadre des différents régimes de soins de santé et du régime d'assurance médicament gérés par le gouvernement du Québec. Ces services complémentaires correspondent à un nombre limité de biens et de services auparavant non fournis aux bénéficiaires de la *CBJNQ* par d'autres agences ou selon d'autres programmes au Québec.

Le 1^{er} avril 2004, un fond spécifique fut créé à l'intérieur du budget de la RRSSSN afin de gérer les dépenses admissibles. Le budget de base pour financer le programme SANA s'établit en soustrayant certaines sommes qui étaient incluses dans la base budgétaire des deux établissements en question—le Centre de santé Inuulitsivik et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava—avec des contributions du MSSS.

EVÉNEMENTS 2010-2011

Depuis ses débuts, le programme SANA était sous la responsabilité de la RRSSSN et géré par la Direction des services administratifs. Ces dernières années, les dépenses du programme ont

augmenté de façon exponentielle, en partie à cause de la hausse dans le taux de maladies chroniques et du manque de spécialistes dans le Nord. La création d'une direction mandatée à cette fin a donc été justifiée afin de soutenir la gestion quotidienne du programme et de permettre une évaluation des besoins des bénéficiaires en collaboration avec les centres de santé. L'an 2010-2011 est la première année financière complète dans laquelle la Direction des services hors région assume tous les aspects de gestion du programme SANA. Depuis le début de l'exercice, un nouvel agent formé localement est en place pour s'occuper des SSNA. Le bureau du programme SANA est maintenant à la RRSSSN à Kuujuaq après avoir été basé d'abord à Puvirnituk et ensuite à Montréal.

La firme informatique qui a conçu le logiciel *BENEFIS*, que nous utilisons depuis 2003, a lancé une nouvelle version qui comprend de nouvelles propriétés technologiques majeures. Cette version a les avantages suivants : elle prolonge la durée de vie de notre application d'au moins sept ans, elle permet une validation plus poussée des politiques du programme et elle est plus facile à utiliser. Cette nouvelle version est actuellement installée et en fonction. La dernière option à implanter le sera en collaboration avec nos partenaires (le MNQ, les centres de santé et les CLSC). Ainsi, les infirmières de liaison seront en mesure de vérifier l'admissibilité d'un patient en se servant d'une application Web.

Notre direction a mis beaucoup d'importance sur la collaboration avec les corporations foncières afin d'assurer la mise à jour régulière de la liste des bénéficiaires. Nous avons également initié un partenariat avec le registraire des bénéficiaires de la Société Makivik pour assurer que le programme SSNA est bien compris et que les modalités techniques appliquées par les deux organismes sont pertinentes et à jour.

Nous sommes heureux d'annoncer qu'en février 2011, une nouvelle entente et une nouvelle entente cadre SSNA entre la RRSSSN et le MSSS furent signées et sont entrées en effet.

L'AVENIR

Cette année, un sous-comité du Comité régional de gestion des services aux patients (CRGSP) a travaillé fort pour mettre à jour la politique régionale sur le transport des usagers, l'entente de gestion du programme SSNA et le cadre de référence pour l'implantation de cette dernière. L'an prochain, nous attendons la conclusion d'ententes entre la RRSSSN et les centres de santé afin d'assurer que la gestion quotidienne du programme est efficace et en harmonie avec les politiques des deux centres.

Je continuerai, comme durant l'exercice qui vient de terminer, en tant qu'animateur des rencontres du CRGSP. Cette année, l'un des principaux sujets de discussion de ce comité a été la relocalisation temporaire des installations du MNQ au YMCA à Montréal.

Concernant d'autres comités, je sers aussi d'animateur du comité consultatif de l'Association des maisons des jeunes du Nunavik, lequel a contribué à l'amélioration des centres jeunesse en

autorisant une enquête technique de tous les centres jeunesse au Nunavik. Ce comité sera encore une de mes priorités dans l'année à venir.

Larry Watt

**NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2011**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2011**

TABLE OF CONTENTS

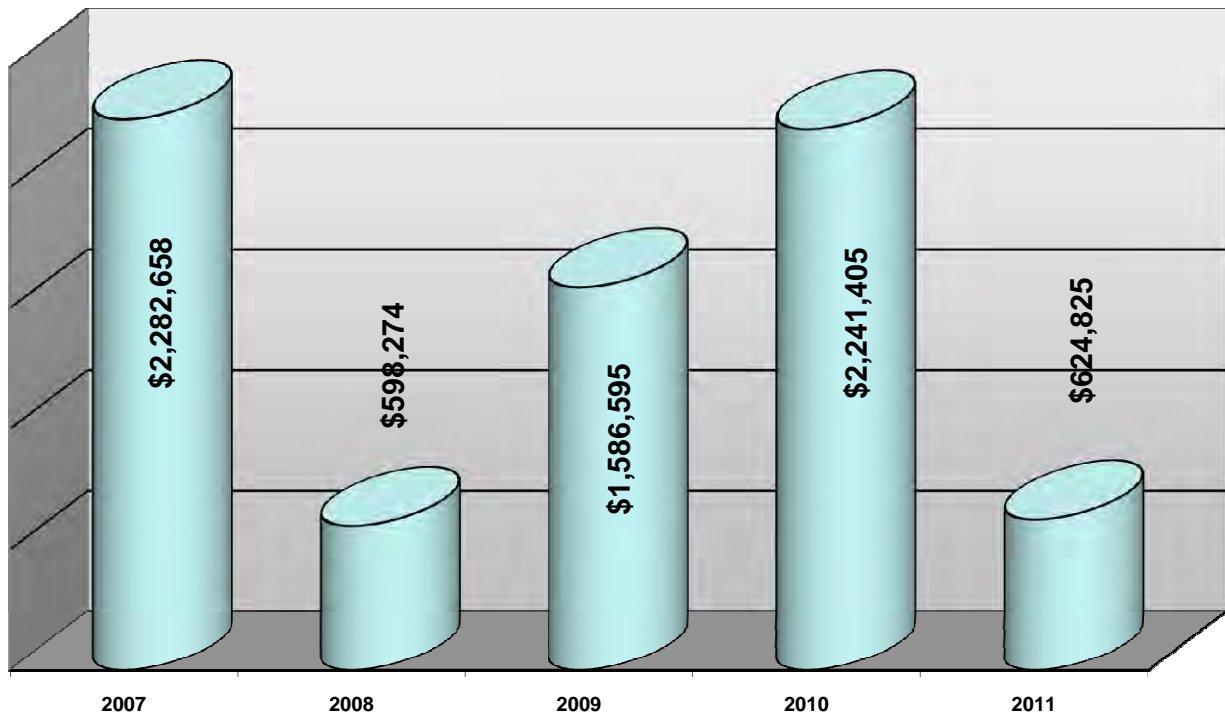
	Part
SYNOPSIS REVIEW	I
FINANCIAL STATEMENTS	
INUKTITUT	II
ENGLISH	III
FRENCH	IV

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2011**

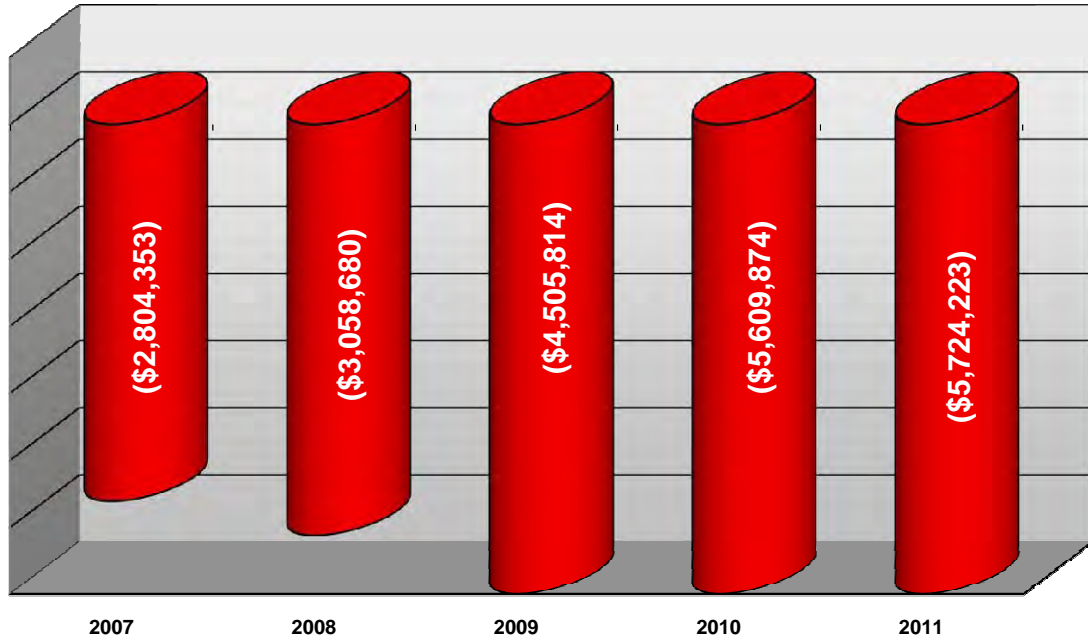
TABLE OF CONTENTS

	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

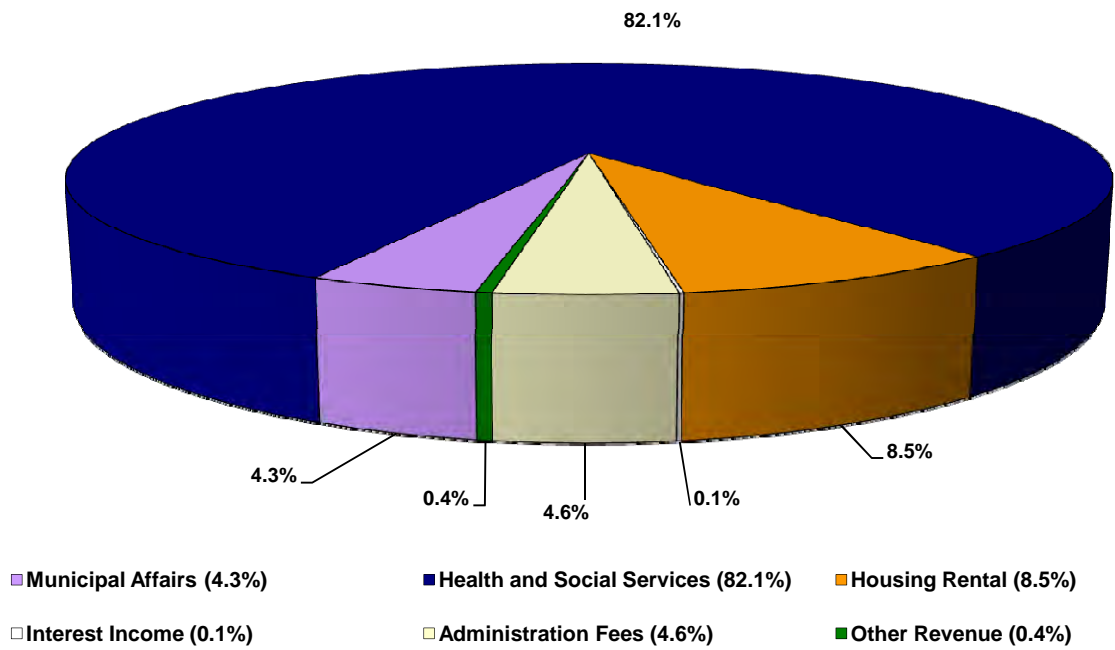
COMBINED CASH POSITION



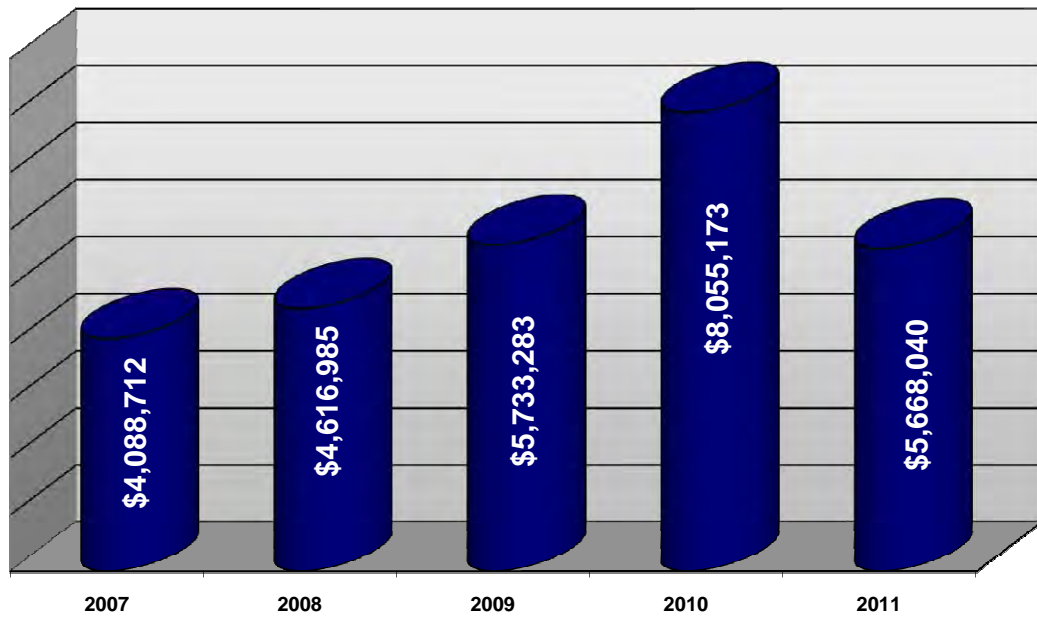
OPERATING FUND - FUND BALANCE



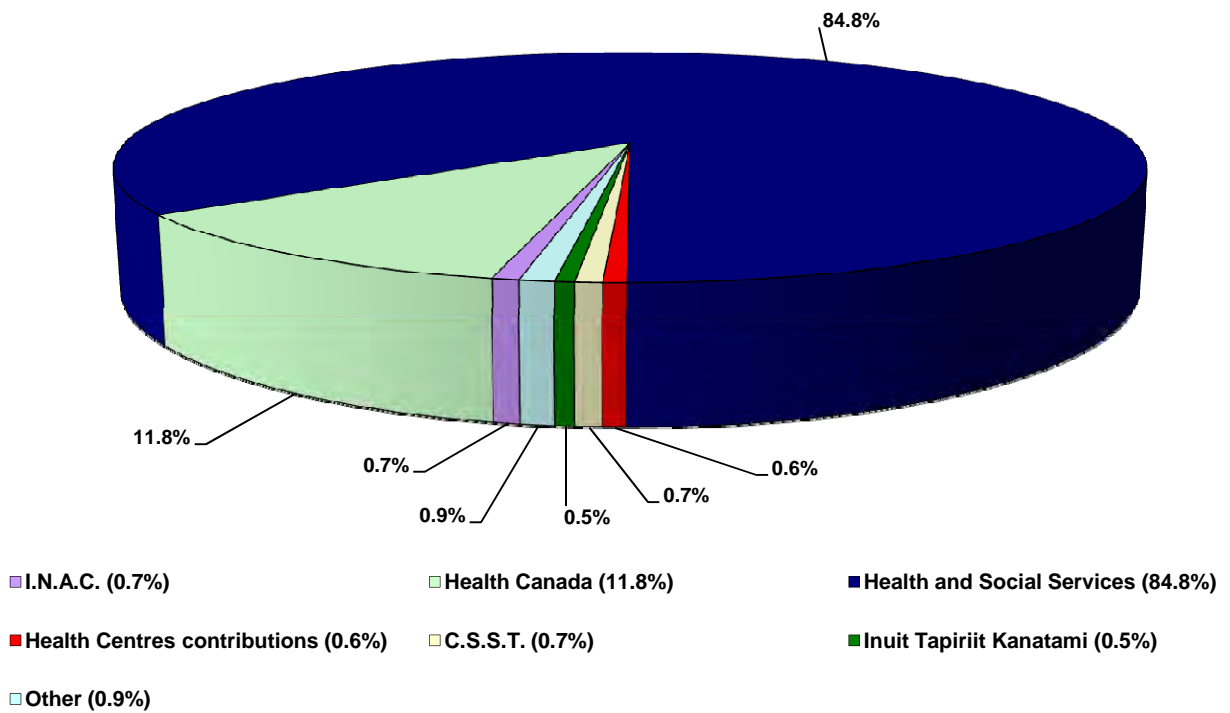
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



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 2011**

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2011**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
FONDS D'EXPLOITATION	
BILAN	1
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	2
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES	3
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	4
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	5
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES	6
FONDS AFFECTÉS	
BILAN	7
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	8
NOTES COMPLÉMENTAIRES	11

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2011

	2011	2010
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	532,210	2,214,895
DÉBITEURS (note 2 a))	2,772,894	1,304,300
	3,305,104	3,519,195
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	3,138,908	1,098,327
MONTANT DÛ AUX FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 8)	131,425	132,368
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 8)	5,758,994	7,665,051
REVENU REPORTÉ (note 4)	-	233,323
	9,029,327	9,129,069
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(5,724,223)	(5,609,874)
	(5,724,223)	(5,609,874)
	3,305,104	3,519,195

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 2011

	2011	2010
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(5,609,874)	(4,505,814)
Ajustement - Années antérieures:		
- Ajustement général - Paiement au Ministère de la Santé et des Services Sociaux	500,000	-
- Annulation d'un montant payable au Centre de Santé Inuulitsivik	-	231,737
- Transfert du déficit d'un fonds affecté (planification stratégique)	-	(361,634)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	(614,349)	(938,883)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Projets spéciaux	-	(35,280)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	(5,724,223)	(5,609,874)

Au 31 mars 2011, le solde est composé comme suit:

Opérations régulières	(5,751,088)	(5,636,739)
Projets spéciaux		
- Planification et Programmation - Rétention des infirmières (#792)	26,865	26,865
	(5,724,223)	(5,609,874)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	2011	2010
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	5,404,509	4,507,335
Dossier Santé Québec	20,798	96,530
Location de résidences	561,335	578,239
Affaires municipales	281,208	267,572
Charges administratives	301,467	189,461
Intérêts	7,612	7,357
Autres revenus	5,525	156,887
	6,582,454	5,803,381
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	233,323	125,000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	-	(233,323)
	233,323	(108,323)
	6,815,777	5,695,058
CHARGES		
Administration générale	5,837,151	5,001,410
Conseillers en santé communautaire	922,322	1,047,024
Charges d'opération du bâtiment	670,653	585,507
	7,430,126	6,633,941
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(614,349)	(938,883)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2011

	2011	2010
	\$	\$
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
ENCAISSE	92,615	26,510
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 8)	131,425	132,368
DÉBITEURS (note 2 c))	76,150,163	68,679,344
	76,374,203	68,838,222
IMMOBILISATIONS (note 3)	17,108,960	13,296,402
	93,483,163	82,134,624
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	8,151,572	5,476,121
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	33,332	33,332
FINANCEMENT TEMPORAIRE	48,556,290	43,045,341
PORTION À COURT TERME DES OBLIGATIONS À PAYER	1,542,534	2,151,654
	58,283,728	50,706,448
OBLIGATIONS À PAYER	18,090,475	18,131,774
	76,374,203	68,838,222
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	17,108,960	13,296,402
	17,108,960	13,296,402
	93,483,163	82,134,624

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 2011

	2011	2010
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	13,296,402	12,953,537
Immobilisations acquises par le fonds d'exploitation	387,267	40,571
Immobilisations acquises par les fonds affectés	-	110,692
Immobilisations acquises par les fonds d'immobilisations	3,425,291	191,602
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	17,108,960	13,296,402

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	2011	2010
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	848,124	334,970
Financement-Québec	11,101,296	8,217,212
	11,949,420	8,552,182
CHARGES		
Intérêts	1,311,370	1,119,945
Ordinateurs et matériel informatique	-	2,635
Mobilier de maison	-	13,890
Maison	1,080,394	125,124
Bâtiment	2,320,323	86,837
Matériel spécial	23,631	4,290
Véhicules	943	-
Centre de Santé Inuulitsivik - Équipement	1,215,923	800,165
Centre de Santé Inuulitsivik - Mobilier	-	92,356
Centre de Santé Inuulitsivik - Entretien de l'actif	2,893,097	3,028,329
Centre de Santé Tulattavik - CHSLD	-	99,503
Centre de Santé Tulattavik - Équipement	716,721	696,268
Centre de Santé Tulattavik - Mobilier	-	144,786
Centre de Santé Tulattavik - Entretien de l'actif	2,387,018	2,338,054
	11,949,420	8,552,182
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2011

	2011	2010
	\$	\$
ACTIF		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 8)	5,758,994	7,665,051
DÉBITEURS (note 2 b))	57,413,560	46,034,031
	63,172,554	53,699,082
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	57,504,514	45,643,909
	57,504,514	45,643,909
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	5,668,040	8,055,173
	5,668,040	8,055,173
	63,172,554	53,699,082

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 2011

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Ajustement année antérieure \$	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	116,907	819,404	853,197	-	83,114
Projet d'amélioration de la bande passante	8860	-	500,000	140,065	-	359,935
Autres Fonds						
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	(34,151)	-	-	-	(34,151)
Technocentre	8840	-	275,328	275,328	-	-
Services d'administration régionale	8891-92	-	318,684	165,050	-	153,634
		(14,191)	1,913,416	1,433,640	-	465,585
RESSOURCES HUMAINES						
Fonds provinciaux						
Formation des Inuits sur la terminologie médica	8022	-	107,289	-	-	107,289
Fonds fédéraux						
Initiative ressources humaine en santé autochtone	811	382,372	177,086	187,534	-	371,924
Autres Fonds						
Formation des employés, protection de la jeunesse	818	315,759	68,532	393,209	-	(8,918)
		698,131	352,907	580,743	-	470,295
VALEURS INUIT						
Fonds provinciaux						
Développement du personnel cadre	610	4,975	-	5,391	-	(416)
Programme des sages-femmes	901	23,506	-	11,308	-	12,198
Programme régional des sages-femmes	8016	84,000	-	-	-	84,000
Fonds fédéraux						
Grandir ensemble	699	26,748	1,127,145	1,084,795	1,091	70,189
Pensionnat Indien	819	-	282,656	123,185	-	159,471
Autres fonds						
Fondation de guérison	800	-	18,077	32,586	-	(14,509)
ITK - Coordinateur régional	804	106,710	175,000	199,027	-	82,683
Dossier pensionnat	808	32,554	(32,554)	-	-	-
Certificat en santé et administration de services sociaux	814	(500)	-	-	-	(500)
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	38,073	-	-	-	38,073
		316,066	1,570,324	1,456,292	1,091	431,189
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION						
Fonds provinciaux						
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	30,860,891	30,860,891	-	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	84,533	321,796	355,398	-	50,931
		84,533	31,182,687	31,216,289	-	50,931

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Ajustement année antérieure \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE						
Fonds provinciaux						
Plan d'action de lutte au tabagisme	913	(3,070)	-	-	-	(3,070)
Programme de sécurité des aliments	915	12,064	-	-	-	12,064
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	(1,178)	-	-	-	(1,178)
Campagne publicitaire anti-tabac	926	-	58,322	40,596	-	17,726
Kynésiologie	931	298,081	-	87,116	-	210,965
Sida et MTS - Information et prévention	956	(51,847)	161,370	77,690	-	31,833
Hépatite C	959	7,535	1,800	-	-	9,335
Infections nosocomiales	960	1,880	-	-	-	1,880
Projet de recherche STBI	968	(22,921)	46,285	4,795	-	18,569
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	(12,500)	-	-	(37,500)	(50,000)
NNHC Fonctionnement	614	12,354	108,963	108,928	-	12,389
Programme de tabagisme fédéral	631	(33,066)	-	-	-	(33,066)
NNHC Communication	632	9,886	15,065	14,883	-	10,068
FASD	634	231,060	270,702	310,049	-	191,713
Diabète	693	32,434	557,148	520,352	24,900	94,130
Programme de nutrition périnatale	696	132,729	163,467	296,174	-	22
AHTF - École en santé	809	275,409	-	178,074	-	97,335
Nutrition du Nord	820	-	245,250	230,596	-	14,654
Autres fonds						
Santé et sécurité au travail	611	224,415	318,622	394,556	-	148,481
Kino-Québec	612	40,745	52,192	6,000	-	86,937
Recherche sur la prévention des blessures	655	4,915	-	-	-	4,915
Vaccins B - Sec. 5	660	148,231	-	73,830	-	74,401
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	84,521	75	84,082	-	514
Campagne pour naître sans fumée	816	557	55,844	56,095	-	306
		1,412,917	2,069,105	2,483,816	(12,600)	985,606

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

Fonds provinciaux						
Cadres - Adaptation de la main d'œuvre	640	12,233	-	11,803	-	430
Formation trousse médico-légale	790	408,284	45,729	432,939	-	21,074
Programme de santé des femmes	791	242,495	-	76,176	-	166,319
Primes d'installation et formation	920-921-923	426,680	800,260	683,064	-	543,876
Stage de résidence en médecine familiale	922	(427,078)	-	18,803	-	(445,881)
Comités régionaux contre la Violence	932	-	65,000	-	-	65,000
Cancer	962	40,250	-	-	-	40,250
Déficiences physique et intellectuelle	967	17,702	-	17,702	-	-
Déficiences intellectuelle - Support familial	971	47,626	-	47,626	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2011

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Ajustement année antérieure \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)						
Fonds provinciaux (suite)						
Jeunes parents	972	25,096	-	35,121	-	(10,025)
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	48,780	-	5,844	-	42,936
Santé mentale - Formation gestion de crises	8005	54,086	-	53,392	-	694
Prévention du suicide - Formation	8006	153,032	159,213	9,042	-	303,203
Violence contre la femme - Formation	8007	185,332	102,913	64,850	-	223,395
Organisation communautaire - Formation	8008	230,568	-	-	-	230,568
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	274,704	-	-	-	274,704
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	512,294	-	-	-	512,294
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	8011	8,799	-	4,990	-	3,809
Services aux aînés	8012	92,159	-	25,000	-	67,159
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	57,558	-	-	-	57,558
Formation des intervenants - Jeunes contrevenants	8014	1,895	-	1,895	-	-
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	56,143	-	-	-	56,143
Dépendances	8020	-	160,000	26,659	-	133,341
Formation - Attention & Hyperactivités	8021	-	60,721	-	-	60,721
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	8023	-	27,555	-	-	27,555
Programme jeunesse - Coordonnateur régional	9008	-	133,386	219,429	-	(86,043)
Formation sur la gestion des crises	9052	41,192	-	3,806	-	37,386
Santé mentale communautaire	9053	120,330	-	-	-	120,330
Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance	9075	205,116	-	78,984	-	126,132
Comité psychosocial	9077	68,482	-	47,390	-	21,092
Troubles de la parole - Développement du programme	9078	13,217	-	12,266	-	951
CLSC - Développement régional stratégique	9079	13,400	-	-	-	13,400
Troubles de développement - Comité régional	9080	17,185	20,569	-	-	37,754
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	9081	13,704	-	-	-	13,704
Fonds fédéraux						
Soins à domicile	618	92,022	2,018,088	2,099,051	10,908	21,967
Soins aux adultes invalides	694	12,872	25,744	25,033	-	13,583
Violence familiale	695	(11,311)	169,200	163,335	-	(5,446)
Santé mentale communautaire	697	479,505	391,214	569,657	-	301,062
Stratégie pour la prévention du suicide	698	61,549	26,451	38,504	-	49,496
AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques	802	651,619	12,344	649,799	-	14,164
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	806	825,135	-	741,410	-	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	332,876	3,240,096	3,572,972	-	-
Organisation des services - Infirmier	927	(60,000)	60,000	-	-	-
Prévention du suicide	963	69,439	-	38,488	-	30,951
Réorganisation protection de la jeunesse	9007	-	132,124	151,499	-	(19,375)
Programme national de formation	9076	86,264	19,463	47,732	-	57,995
		5,557,717	7,670,070	9,974,261	10,908	3,264,434
		8,055,173	44,758,509	47,145,041	(601)	5,668,040

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2011

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

	2011	2010
	\$	\$
a) Fonds d'administration générale		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	1,507,245	235,805
Avances aux employés	6,957	4,237
Récupération de TPS/TVQ	517,889	885,959
Centre de Santé Inuulitsivik	302,253	71,753
Centre de Santé Tulattavik	312,095	72,721
Autres	239,582	63,769
	2,886,021	1,334,244
Provision pour mauvaises créances	(113,127)	(29,944)
	2,772,894	1,304,300
b) Fonds affectés		
Affaires Indiennes et du Nord Canada	143,522	76,238
Santé Canada	749,305	1,016,590
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SANA (note 9)	54,651,981	43,012,715
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Divers	1,714,527	-
Centre de Santé Inuulitsivik	-	135,647
Centre de Santé Tulattavik	-	270,297
Autres	154,225	1,522,544
	57,413,560	46,034,031
c) Fonds d'immobilisations		
Récupération de TPS/TVQ	-	27,984
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Obligations	19,633,009	20,283,429
Financement-Québec	56,517,154	48,367,931
	76,150,163	68,679,344

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2011

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

	2011	2010
	\$	\$
Ordinateurs et matériel informatique	2,742,983	2,742,983
Mobilier de maison	332,770	332,770
Maison	7,552,909	6,123,515
Bâtiment	6,249,066	3,928,743
Matériel spécial	93,937	70,306
Véhicules	137,295	98,085
	17,108,960	13,296,402

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2011	2010
	\$	\$
Remboursements non réclamés - TPS/TVQ	-	117,073
Enveloppe régionale	-	116,250
	-	233,323

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 dix (10) 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. EMPRUNT BANCAIRE - CONSTRUCTION

Un emprunt bancaire a été obtenu pour la construction de duplexes à Kuujuaq. Il a été émis par la Banque Canadienne Impériale de Commerce le 1er mars 2002 à un taux d'intérêt de 5,910 % et vient à échéance le 1er mars 2027. Les paiements en capital et intérêts font partie des dépenses du fonds d'exploitation. La balance de cet emprunt à la fin de l'année est de 1,763,732 \$.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2011

7. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 and 2009-2010 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 2011-2012.

8. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik utilise un seul compte de banque pour les fonds d'exploitation et les fonds affectés. 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.

9. 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.

Cependant, ces politiques et procédures n'existaient pas au courant de l'année financière 2009-2010. Seule une politique concernant le transport des patients a été approuvée au cours de l'année 2005-2006. Cette politique n'est suivie et appliquée qu'en partie et ne couvre pas tous les critères spécifiques des SANA. De plus, une portion des fonds reçus par la RRSSSN pour les SANA ont été transférés aux établissements sur présentation de factures, sans aucune condition ou ligne de conduite.

Étant donné l'absence de politiques et de procédure, 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 2011

9. SERVICES ASSURÉS ET 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:

	\$
2005-2006	5,089,613
2006-2007	6,174,464
2007-2008	6,446,326
2008-2009	12,231,625
2009-2010	13,070,687
2010-2011	11,639,266
	<hr/>
	54,651,981

10. 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.

11. NOUVELLES UNITÉS DE LOGEMENT

Durant l'année financière 2007-2008, la Régie régionale a entrepris un projet menant à la construction de vingt-six (26) nouvelles unités d'hébergement, pour la Régie (six (6) unités) comme celles des Centres de Santé Tulattavik et Inuulitsivik (dix (10) unités chaque).

En 2008-2009, la Régie régionale a construit cinquante-quatre (54) nouvelles unités d'hébergement. Ces unités sont pour les membres de la Régie: six (6) unités; pour le Centre de Santé Tulattavik: vingt-cinq (25) unités et pour le Centre de Santé Inuulitsivik: vingt-trois (23) unités.

Aussi, en 2009-2010, la Régie régionale a entrepris un projet de construction de cinquante (50) nouvelles unités d'hébergement pour les employés. Ces unités sont pour les membres de la Régie: quatre (4) unités; pour le Centre de Santé Tulattavik: vingt-trois (23) unités et pour le Centre de Santé Inuulitsivik: vingt-trois (23) unités.

Au 31 mars 2011, le coût de construction s'élevait à 11 239 244 \$ pour les unités de 2009-2010, 21 009 886 \$ pour les unités de 2008-2009 et 10 024 156 \$ pour celles de 2007-2008. Ces projets sont gérés et temporairement financés par le Financement-Québec.

Pendant l'année financière 2011-2012, à la fermeture des projets, les coûts et la dette à long-terme reliés à ces projets seront transférés aux états financiers des établissements concernés.

