

Rapport annuel 2011-2012

Du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012

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 du président et du directeur général par intérim	12
Conseils d’administration du réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik.....	16
Conseil d’administration de la régie régionale.....	17
Composition du conseil d’administration au 31 mars 2012	18
Direction générale	20
Services préhospitaliers d’urgence et mesures d’urgence	20
Direction de la planification et de la programmation.....	23
Projet clinique.....	24
Enfance-jeunesse-famille : Première ligne.....	26
Programmes-services adultes et communautaires	29
AFF Personnes en perte d’autonomie, aînés et réadaptation.....	32
Organismes communautaires.....	34
Affaires médicales et santé physique	35
Direction de santé publique.....	40
Mot du directeur	40
Ressources humaines.....	41
Protection de la santé publique.....	41
Prévention et promotion de la santé	43
Approche École en santé	54
Connaissance – Surveillance – Information.....	64
Recherche et évaluation.....	66
Perspectives pour l’année 2012-2013.....	67
Direction des valeurs et pratiques inuites.....	69
Mot de la directrice.....	69
Sages-femmes.....	70
Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.....	70
Adoption traditionnelle.....	70
Grandir ensemble.....	71
Comités de bien-être.....	73
Direction des services administratifs.....	75
Mot du directeur	75
Ressources financières.....	76
Budget de fonctionnement de la RRSSSN	76
Immobilisations et équipements	78

Ressources humaines.....	79
Systèmes d'information.....	82
Direction régionale du développement des ressources humaines	84
Mot du directeur	84
Formation	85
Recrutement et orientation	85
Conditions de travail.....	86
Autres activités	87
Direction des services hors région.....	88
Message du directeur	88
Services de santé assurés non assurés (SANA).....	89
Activités de la direction.....	89
Objectifs pour 2012-2013.....	90

Nunavik : « un vaste territoire occupé »

La région et son peuple



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

Il existe différentes interprétations du mot *Nunavik*. Pour certains, Nunavik signifie « la place où nous avons atterri ». Dans son dictionnaire d'inuktitut, Tamusi Qumak

indique que Nunavik signifie « une vaste terre occupée par des animaux ».

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

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

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

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

Malgré la distance qui les sépare, les Inuit, qui sont chaleureux et qui vivaient jadis la vie de nomade, apprécient le contact social. Toutefois, les communautés du Nunavik n'étant pas reliées par des routes, les habitants doivent voyager par avion, par bateau ou en motoneige, selon les

saisons, pour se visiter entre eux. Peu importe le temps froid, ces visites font des rencontres chaleureuses.

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

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

Indicateurs de santé chez les Inuits

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



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

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

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

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

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSN) gère un budget de près de 157 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

La RRSSN 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 pratiques inuites et, plus récemment, une direction des services hors-région et une direction régionale du développement des ressources humaines.



Un conseil d’administration composé de 20 membres chapeaute la RRSSN :

- 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.

Mot du président et du directeur général par intérim

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

Notre raison d'être :

Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission :

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

Notre objectif :

Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs :

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

Ce sont les éléments qui balisent nos actions au quotidien et qui se concrétisent par les priorités suivantes, établies lors de notre dernière assemblée générale annuelle, tenue en octobre 2011 et couvrant la période du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012 :

1. Sensibiliser la population aux problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie ;
2. Obtenir les ressources financières nécessaires afin d'assurer l'accès pour notre population aux activités de guérison pour régler les répercussions des traumatismes historiques.

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

Nous sommes satisfaits des nouvelles installations à l'aéroport de Puvirnituk. Chaque jour, plusieurs patients du Centre de santé Inuulitsivik arrivent à l'aéroport de provenance des autres villages de cette côte afin de recevoir des soins au centre de santé. D'autres arrivent à l'aéroport afin de prendre un avion vers Montréal pour des soins spécialisés et surspécialisés non disponibles à Inuulitsivik.

Dans ce sens, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik appuie le Centre de santé Inuulitsivik dans sa demande auprès de l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien, du ministère des Transports et de d'autres instances connexes de doter l'aéroport de Puvirnituk d'un poste de sécurité et d'une aire sécuritaire. De telles installations seront d'une grande aide aux patients à mobilité réduite, car ils ne seront pas obligés de descendre de l'avion à l'aéroport de Kuujuaapik ou à La Grande pour le contrôle de sécurité. Ainsi, les patients vivant une situation critique auront à se déplacer moins, et le temps d'attente dans ces aéroports sera par le même coup réduit.

La piste d'atterrissage à Umiujaq constitue une autre de nos préoccupations. Nous avons demandé l'appui de Makivik afin d'étudier la faisabilité de construire une nouvelle piste d'atterrissage dans cette communauté, une piste mieux orientée relativement aux vents dominants. Un tel projet réduira le taux d'annulation de vols pour évacuation médicale vers Umiujaq causée par des conditions de vent contraires lors de l'atterrissage. Une piste orientée différemment réglerait le problème.

Depuis plusieurs mois, la RRSSSN travaille avec diligence sur le projet de relocalisation du Module du Nord québécois (MNQ). Le 16 février 2012, la RRSSSN a reçu une lettre d'autorisation du MSSS concernant les points suivants :

- il y aura un total de 143 lits disponibles dans la ressource ;
- des espaces de bureau et d'autres installations seront inclus ;
- le projet sera pour un bail à long terme ;
- toutes les installations du MNQ se trouveront sous le même toit à Montréal (Ouest de l'île) ;
- nous pouvons procéder à l'engagement de professionnels (société d'architectes et firme d'ingénierie) afin d'achever le cahier des charges pour calculer la surface totale requise ;
- nous collaborerons avec la Direction de l'expertise et de la normalisation du MSSS ;
- le 5 avril est la date prévue pour la présentation du cahier des charges et du plan fonctionnel et technique au MSSS.

Une fois la surface totale requise approuvée par toutes les parties, le MSSS autorisera la RRSSSN à procéder à un appel d'offres public pour un bâtiment existant ou pour une nouvelle construction.

Offrir de la formation à notre personnel inuit du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est une de nos priorités. Grâce à une initiative de la RRSSSN et au soutien financier du

MSSS, les cadres inuits du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik ont la possibilité d'obtenir un diplôme en gestion de l'Université McGill.

Le programme de formation se poursuit et a vu des succès. En ce moment, les participants travaillent toujours afin d'obtenir leur diplôme et espèrent terminer le programme dans un avenir rapproché. Destiné aux cadres inuits, ce programme leur permet de poursuivre leur formation et leur assure une reconnaissance au sein du réseau sociosanitaire. Ainsi, ces cadres vont acquérir les compétences et les connaissances qui les rendront plus efficaces dans leur domaine respectif. De plus, leur participation assure un nombre croissant de candidats inuits qui pourront prendre la relève au niveau de l'administration des services de santé au Nunavik.

Dans le but de soutenir le personnel inuit des services de protection de la jeunesse, la RRSSSN et le Collège Marie-Victorin ont conçu un programme de formation en intervention psychosociale. Accréditée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la formation est offerte dans les communautés du Nunavik. Les membres du personnel ont été consultés afin d'identifier leurs besoins en formation. Le contenu du programme contribue à l'amélioration de leur travail et les aide à mieux comprendre la réalité et la dynamique des familles parmi lesquelles ils interviennent. La formation leur fournit un forum pour partager et discuter de leurs connaissances et les aide à gérer le stress.

Au courant du dernier exercice, 25 participants inuits provenant des 14 communautés ont assisté à plus de 15 séances de formation organisées sur le territoire.

Le même programme de formation est offert aux intervenants en réadaptation et sera ultérieurement offert aux intervenants de CLSC.

Cette année, la RRSSSN a poursuivi ses efforts afin de soutenir et superviser les activités reliées au dossier des pensionnats. Ce sujet revêt une importance particulière pour nous. Nous aimerions souligner notre soutien pour les personnes ayant vécu dans ces institutions ainsi que pour leur famille et leur communauté. Le processus de guérison se poursuit. Pour notre part, nous continuons à offrir un soutien par le biais de la Direction des valeurs et pratiques inuites.

La protection de la jeunesse, les services hors région et plusieurs autres enjeux demeurent au cœur de nos préoccupations.

Lors de la séance du conseil d'administration tenue en décembre 2011, la RRSSSN a adopté une résolution concernant la création et l'implémentation d'un centre régional de la famille et de la jeunesse au Nunavik. Il y a de plus en plus de cas en protection de la jeunesse et de délinquance parmi les jeunes âgés de 12 à 18 ans, ainsi qu'un besoin de ressources d'hébergement, de familles d'accueil, de foyers de groupe et de centres de réadaptation. Notre plan régional stratégique 2009-2010 au 2015-2016 comprend une série de mesures appuyant les directions de

la protection de la jeunesse et de réadaptation. Il y a aussi une certaine pression découlant de la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de l'obligation d'adapter nos pratiques cliniques et notre façon d'organiser les services à la clientèle afin de respecter la législation. La meilleure solution serait une gestion intégrée, chapeauté par un seul conseil d'administration, de tous les services à la jeunesse, et ce, sur une base régionale. Ceci favorisera les pratiques harmonieuses et le développement de ressources destinées aux jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, des déficiences intellectuelles et d'autres problèmes qui nuisent à leur intégration sociale. Notre personnel travaille sans cesse vers ce but.

En terminant, j'aimerais reconnaître l'excellent travail réalisé par nos ressources humaines des services de santé et des services sociaux. Chacun de leurs gestes est une contribution majeure vers l'amélioration de notre état de santé. Il importe de valoriser leurs efforts, souvent réalisés dans des circonstances difficiles. Voilà pourquoi il faut leur offrir des incitatifs à demeurer dans la région, si nous voulons continuer à offrir des services de santé et des services sociaux de mieux en mieux adaptés et de meilleure qualité. Abandonner les efforts n'est pas une option ; nous devons travailler ensemble afin d'atteindre nos objectifs. Dans ce sens, je voudrais également remercier nos partenaires et les acteurs du réseau sociosanitaire de leur collaboration exceptionnelle.

Josepi Padlayat
Président

Gilles Boulet
Directeur général par intérim

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 ;
 - que les droits des usagers sont respectés et que leurs plaintes sont traitées dans un délai raisonnable ;
 - que les ressources humaines, matérielles et financières sont utilisées de façon économique et efficace ;
 - que les intervenants des établissements sont pleinement engagés et motivés et ont les possibilités de perfectionnement.

Conseil d'administration de la régie régionale

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).

Lors de la séance du 17 février 2012, un nouveau comité d'administration a été nommé par les membres :

Josepi Padlayat	Président, représentant du Centre de santé Inuulitsivik ;
Weetaluktuk, Eva	Vice-présidente, représentante d'Inukjuak ;
Watt, Larry	Secrétaire, directeur général intérimaire de la RRSSSN ;
Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ;
Uitangak, Elisapi	Membre du comité exécutif, représentante de Puvirnituk.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2012

Comité d'administration

Padlayat, Josepi	Président, représentant du Centre de santé Inuulitsivik
Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, directrice générale du CSTU
Uitangak, Elisapi	Membre du comité exécutif, représentante de Puvirnituk
Weetaluktuk, Eva	Vice-présidente, représentante d'Inukjuak
Poste vacant	Secrétaire, directeur général intérimaire / directrice générale intérimaire

Directeurs

- Angutinguak, Daisy Représentante d'Aupaluk
- Annanack, Kitty Représentante de l'ARK
- Arngak, Alasie Représentante de Kangiqsujuaq
- 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
- Pauyungie, Illashuk Représentant de Salluit
- Qaqutuk, 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

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence

Interventions



Les premiers répondants du Nunavik sont intervenus plus de 1 260 fois pendant cette année financière. Répartis sur une année complète, cela représente en moyenne plus de trois interventions par jour au Nunavik. Dans le but d'assurer le suivi des compétences des premiers répondants, nous avons défini comme objectif que dès janvier 2012, toute personne agissant à titre de premier répondant dans les municipalités du Nunavik se doit de posséder une carte délivrée par la RRSSSN qui reconnaît leurs aptitudes à intervenir. Les cartes de compétences sont

remises ou renouvelées suite aux différentes formations offertes aux premiers répondants après qu'ils se soient soumis à un examen qui valide leurs aptitudes à intervenir adéquatement, dans l'intérêt des patients.

Défibrillateurs, EpiPens® et Directeur régional des services préhospitaliers d'urgence

Cette année, la RRSSSN a retenu les services d'un médecin conseil œuvrant déjà dans la région de l'Estrie pour soutenir le réseau préhospitalier du Nunavik. Le soutien du Dr Pierre Guérette a notamment permis de réaliser un projet d'implantation de défibrillateurs et d'EpiPens® dans quatre communautés de notre région. Les défibrillateurs et les EpiPens® installés dans les véhicules de premiers répondants permettront d'intervenir beaucoup plus rapidement en cas d'arrêt cardiaque ou de réaction allergique sévère. Une intervention rapide est significative pour la survie des personnes qui se retrouvent dans ces situations jugées critiques.

Pour le moment, ces équipements sont déployés dans les communautés de Kuujuaapik, Inukjuak, Salluit et Kangiqsualujuaq. D'autres communautés pourraient voir ces équipements déployés dans un avenir très rapproché. Toutefois, cela nécessite une formation particulière pour les utilisateurs de ces équipements. De la formation complémentaire de maintien des compétences est aussi nécessaire pour que les intervenants utilisant ces équipements



gardent leur habilité à intervenir considérant le nombre relativement peu élevé de situations où ces équipements sont utilisés. À chacune des utilisations de ces équipements, une révision de cas doit être faite par le Dr Guérette dans le but d'assurer la qualité des interventions des premiers répondants.

Formation

Selon le programme de formation élaboré pour les premiers répondants du Nunavik, trois différentes formations sont offertes à ces intervenants :

1. Formation complète pour les nouveaux premiers répondants ou pour les premiers répondants n'ayant pas suivi de formation de maintien de compétences depuis deux ans (cinq jours complets de formation) ;
2. Formation de maintien de compétence (12 heures de formation) ;
3. Formation spécifique pour l'utilisation des défibrillateurs et des EpiPens® (12 heures de formation).

Cette année, 10 semaines de formation ont été offertes dans les villages de la région selon les besoins les plus urgents :

	<u>Formation complète</u>	<u>Formation de maintien de compétence</u>	<u>Formation spécifique</u>
Toute la côte d'Hudson	Avril		
Salluit		Mai	Octobre
Kangiqsujaq		Mai	Octobre et mars
Quaqtaq		Mai et octobre	
Akulivik	Juin		
Tasiujaq	Septembre		
Puvirnituaq	Novembre et février		
Inukjuak			Décembre
Kuujjuaraapik			Décembre
Umiujaq	Janvier	Décembre	
Kangiqsualujuaq		Mars	

Nouveaux développements

Cette année nous avons intensifié nos efforts afin de procéder à l'implantation d'un service de premiers répondants à Puvirnituaq. Des travaux ont été faits en collaboration avec le Centre de santé Inuulitsivik pour favoriser l'arrimage de ce nouveau service. L'effort de concertation

nécessaire à l'implantation a demandé jusqu'à maintenant la collaboration de beaucoup de personnes tant au niveau de la RRSSSN et du centre de santé que de la municipalité de Puvirnituk.

Des fonds ont été aussi réservés par la RRSSSN pour mener à bien l'achat d'équipements nécessaires à ce nouveau service, notamment pour l'acquisition d'un camion-ambulance prévue à l'été 2012. Selon une entente conclue entre la RRSSSN et la municipalité de Puvirnituk, une enveloppe budgétaire a aussi été prévue pour couvrir les dépenses de la municipalité au niveau du véhicule d'urgence et du salaire des premiers répondants pour la garde 24/7 et leurs interventions.

Des fonds ont été aussi prévus par la RRSSSN pour le remplacement de certains équipements et véhicules qui seraient devenus désuets dans différents villages du Nunavik.

Sécurité civile

Cette année, l'événement le plus marquant en sécurité civile a été le dossier du Challenger. Suite à un problème d'ouverture du train d'atterrissage de l'avion gouvernemental le 8 avril 2011, la desserte du service de cet appareil d'évacuation d'urgence médical a dû être interrompue à Puvirnituk et à Kuujjuaraapik.

Le nécessaire pour piste en gravier installé sur l'appareil lui permettant d'atterrir sur une piste en gravier aurait causé le problème au niveau du train d'atterrissage et a dû être retiré. Kuujjuaq étant devenue la seule communauté du Nunavik capable d'accueillir le Challenger gouvernemental, l'organisation du service d'évacuation a dû être modifiée en redirigeant les patients de Puvirnituk vers Kuujjuaq et en redirigeant les patients de Kuujjuaraapik vers LG-2. Heureusement, suite à une demande d'étude de génie aéronautique, un nouvel équipement pour piste en gravier a été conçu et installé. Le service a repris ses fonctions dans ces villages au mois de juillet 2011, soit environ trois mois plus tard.

Direction de la planification et de la programmation

Mot du directeur par intérim

Le directeur de la planification et de la programmation a commencé ses activités en mai 2011 et ce pour toute l'année 2011-2012. Les actions principales étaient orientées vers les dossiers prioritaires tels la jeunesse, les dépendances et la santé mentale.

Les comités de travail et les comités consultatifs des projets cliniques, gérés par des Inuits, sont toujours actifs et leurs recommandations seront très bientôt présentées aux comités exécutifs de la régie régionale de la santé et des services sociaux, aux centres de santé et aux partenaires qui y prennent part pour adoption et améliorations.

« Le projet clinique offre aux Inuits l'occasion d'assumer l'autorité sur les orientations dans le secteur de la santé et d'assurer que les services reflètent leurs valeurs, désirs, besoins et culture tout en respectant le cadre législatif » (Rapport annuel 2010-2011, p. 26).

Nous tenons à remercier tous les participants à ces comités qui nécessitent présences, appui et financement de tous les partenaires pour la cause des enfants, des adultes et des personnes âgées selon les problématiques prioritaires.

L'équipe de travail à la régie régionale est incomplète pour le moment. Des agents, des conseillers et un nouveau directeur seront recherchés pour les dossiers actuels et futurs. Nous espérons que les postes seront comblés le plus rapidement possible et que leur intégration sera teintée des valeurs et de la culture inuites pour des résultats à la hauteur des attentes.

Gilles Boulet

Projet clinique

Le projet clinique est une révision des services de santé et des services sociaux exigée par le gouvernement du Québec. Au Nunavik, cet exercice fut lancé à l'automne 2009 par les deux centres de santé de la région et par la RRSSSN. Premièrement, les deux centres de santé ont décidé de réviser les services offerts dans le cadre des programmes pour les jeunes en difficulté, la santé mentale et les dépendances.

Priorités dans les services à améliorer ou à développer

Au sein des trois programmes-services identifiés comme priorités, plusieurs services sont considérés comme ayant besoin d'améliorations ou comme non existants dans la région. Dans le but d'identifier quels services devraient être améliorés ou développés prioritairement sur le territoire, un comité de pilotage pour les partenaires dans le secteur de la santé et du bien-être au Nunavik fut mis sur pied. Ce comité a regroupé plus de 30 organismes des secteurs communautaire et institutionnel en juin 2010 à Kuujuaq.

Le comité de pilotage a permis de recentrer le projet clinique selon une demande importante des représentants inuits. Les partenaires ont demandé une plus grande contribution des Inuits à chaque étape de la formulation de recommandations relativement aux services. La création des comités de travail et consultatifs a commencé à l'automne 2011.

Avancement des travaux des comités du projet clinique

Formation en dépendances

En décembre 2011, le sous-comité sur les dépendances fut mis sur pied afin de travailler avec le Centre Dollard-Cormier sur une formation en dépendances destinée aux intervenants de première ligne des CLSC au Nunavik ainsi que de rendre compte régulièrement au comité de formation en dépendances pour des recommandations et des conseils.

Les prochaines étapes sont les suivantes :

- pour les formateurs, élaborer les principes directeurs pour la formation en dépendances, et ce en anglais et en inuktitut ;
- planifier et implanter la formation du Centre Dollard-Cormier destinée aux intervenants de première ligne des CLSC au Nunavik ;
- rencontrer le comité consultatif sur les dépendances pour des recommandations et de la rétroaction relativement aux travaux réalisés au courant des six derniers mois ;
- discuter des services requis au Nunavik concernant les dépendances.

Nuisuurq (ETCAF)

La Commission scolaire Kativik a identifié 400 élèves ayant besoin de façon urgente d'une évaluation relativement aux difficultés d'apprentissage et aux troubles du comportement possiblement reliés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Les communautés de Kangiqsualujjuaq et de Kuujjuaraapik ont réalisé une étude sur les élèves en 2011 et ont trouvé que 68 % et 81 % de leurs élèves, respectivement, ont des difficultés d'apprentissage ou des troubles du comportement.

Le comité de travail Nuisuurq a mené une entrevue avec des intervenants de première ligne (enseignants, intervenants en protection de la jeunesse, travailleurs sociaux, sages-femmes, médecins, employés des garderies et politiciens) et des mères. Les résultats sont toujours en attente d'analyse.

Le comité Nuisuurq a invité le Dr. Kent Saylor, spécialiste en ETCAF du Programme du Nord de McGill, à présenter un survol de l'ETCAF et des procédés de diagnostic et de dépistage pour les enfants possiblement exposés à l'alcool durant la grossesse.

La prochaine étape pour le comité sera une rencontre avec le comité consultatif pour un état de situation et pour demander davantage de conseils sur les interventions reliées à l'ETCAF au Nunavik.

Jeunesse : 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, suivant les recommandations du comité Qiturngavut, dont les membres ont rédigé le rapport de recommandations finales en janvier 2012.

Les membres du comité sont d'avis qu'afin de répondre aux problèmes liés à la négligence envers les enfants au Nunavik de façon durable et efficace, il est nécessaire que les établissements et les organisations travaillent conjointement sur cinq niveaux principaux :

- soutenir les relations de travail et le partage des ressources entre les organisations régionales ;
- développer et maintenir (de façon durable) des ressources humaines inuites adéquates ;
- adopter, renforcer et soutenir un programme régional de compétences parentales ;
- créer un réseau communautaire de services de soutien parental de façon collaborative et multisectorielle pour les familles ayant des besoins spécifiques ;
- assurer la disponibilité d'un soutien aux parents, continu et accessible, et ce dans chaque communauté du Nunavik.

Le rapport est toujours en attente de présentation au comité consultatif sur la jeunesse (mai 2012).

Santé mentale, prévention du suicide

- Poursuite des travaux au sein du comité consultatif en santé mentale :
 - Le comité consultatif s'est rencontré trois fois au cours de l'année et a permis de lancer le comité de travail en prévention du suicide et de suivre l'évolution des travaux des comités. Le comité a décidé d'adopter les principes issus du plan Alianait, développé par ITK. Le comité a également participé à une réunion conjointe avec le comité consultatif en dépendances, dans le but d'échanger sur les préoccupations communes.
- Poursuite des travaux au sein du comité de travail pour l'amélioration des ressources résidentielles en santé mentale :
 - Le comité de travail s'est rencontré à cinq reprises au cours de l'année ; les membres ont questionné différents travailleurs œuvrant en santé mentale de même que des résidents des ressources ainsi que leurs familles dans le but de connaître davantage les besoins et pistes d'amélioration souhaités. Le comité est en train de rédiger le rapport de recommandations à soumettre au comité consultatif en santé mentale.
- Création d'un comité de travail en prévention du suicide :
 - Le comité de travail a pour but de proposer une stratégie régionale en prévention du suicide. Ce comité s'est rencontré à trois reprises au cours de l'année et poursuivra ses rencontres jusqu'à ce que son rapport de recommandations soit soumis au comité consultatif.

Enfance-jeunesse-famille : Première ligne

Projet en orthophonie

Afin de desservir la clientèle des 0 à 12 ans présentant des problèmes langagiers, la RRSSSN et la Commission scolaire Kativik se sont associées en 2009 pour une période de trois ans afin de développer une offre de service en orthophonie sur le territoire du Nunavik. À cette fin, un enseignant dans chacune des communautés est formé par l'Université McGill à l'intérieur de cinq sessions visant à favoriser :

- le dépistage en CPE des enfants ayant des troubles d'audition ou de langage émergents ;
- la sensibilisation des intervenants des CPE aux principaux symptômes manifestant des problèmes d'audition ou de langage ;

- l'intervention précoce et le traitement des difficultés d'audition ou de langage.

Les enseignants devraient commencer les services selon l'échéancier prévu.

Protection de la jeunesse

- La région est toujours confrontée à un problème important de roulement de personnel. Nous observons que la durée moyenne de séjour du personnel est de 18 mois malgré les mesures mises en place, telles la prime de rétention de 12 %, le programme de formation accompagné de mentorat, etc.
- Il y a de nombreuses difficultés dans le recrutement au Nord et au Sud, malgré la présence sur le terrain d'un professionnel au recrutement et à la formation et malgré une entente avec les centres jeunesse. Le Nunavik, étant en compétition avec les autres régions (pénurie de main d'œuvre), réussit difficilement à attirer des professionnels et encore moins des professionnels avec expérience.
- Les termes de référence ont été élaborés pour un projet de recherche sur la rétention des ressources humaines avec la Direction régionale des ressources humaines.
- L'entente de service avec le Collège Marie Victorin est reconduite. Elle comprend l'orientation des nouveaux employés ainsi que la formation et le mentorat auprès du personnel en protection de la jeunesse et en réadaptation. Dans la deuxième phase, nous prévoyons intégrer le personnel de la première ligne.
- Nous avons appuyé les travaux relatifs au déploiement du système Projet Intégration Jeunesse (PIJ) ; il sera opérationnel à la Direction de la protection de la jeunesse du CSTU à compter du 1^{er} avril 2012. Le CSI est en phase d'implantation.
- Dans le cadre du *Projet de loi 21* qui prévoit réserver l'évaluation des bénéficiaires et la planification des interventions aux seuls membres d'ordres professionnels, c'est-à-dire à des diplômés universitaires soumis aux normes de déontologie et de qualité de l'ordre (psychologues, travailleurs sociaux, etc.) auquel ils appartiennent, des représentations afin de faire valoir le point de vue de la région ont été faites. L'application de cette loi au Nord exclurait d'emblée les Inuits et les agents de relations humaines, diplômés en science humaine et non membres d'un ordre professionnel, soit plus de la moitié du personnel en protection de la jeunesse.
- Le nombre de signalements augmente de plus ou moins 15 % annuellement.
- En collaboration avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et du MSSS, nous avons finalisé l'entente pour la scolarisation en anglais des jeunes Inuits hébergés au Sud.

Réadaptation

- Le Comité régional en réadaptation, qui regroupe les directeurs généraux des centres de santé et de la régie régionale, fut mis sur pied. Le mandat du comité régional est de fournir des recommandations auprès des instances régionales concernant le développement et la gestion des services de réadaptation pour les jeunes de 6 à 18 ans.
- Un directeur régional en réadaptation fut engagé ; le poste était vacant depuis un an et demi.
- Les services de l'Accès au Nord ont été rapatriés.
- Le plan de transition pour la fermeture de l'unité des garçons du Projet Ulluriaq, Boscoville 2000, et pour leur transfert à Sapummivik a été implanté :
 - ✓ rencontre du personnel ;
 - ✓ évaluation des besoins en formations ;
 - ✓ ouverture de postes d'éducateurs ;
 - ✓ réorganisation des tâches du personnel d'encadrement ;
 - ✓ programme de formation et mesures d'accompagnement offerts par Boscoville 2000.
- Des familles d'accueil spécialisées pour les enfants âgés de 6 à 12 ans de Kuujjuaq et de Kuujjuaraapik ont ouvert leurs portes.
- Des travaux préparatoires à la construction du centre de réadaptation à Inukjuak ont été réalisés :
 - ✓ rencontre avec les élus municipaux d'Inukjuak ;
 - ✓ élaboration du document sur l'état des besoins afin d'obtenir l'autorisation du MSSS de procéder au PFT ;
 - ✓ consultation avec le chargé de projet et une équipe d'experts en réadaptation ;
 - ✓ développement du concept de places de détention provisoire dans la région.

Création du centre jeunesse et de la famille

- Le comité de pilotage pour le centre jeunesse fut créé.
- Le CSI, le CSTU et la régie régionale se sont adhésés au projet de création du centre jeunesse.
- Une rencontre fut organisée avec l'ACJQ afin d'obtenir son appui pour la mise en œuvre du centre jeunesse.
- Une rencontre a été demandée avec le MSSS afin d'obtenir l'aval de l'équipe de la Direction des affaires autochtones, ethnoculturelles et régions nordiques et de l'équipe des services sociaux, Direction des jeunes et des familles, pour la mise en œuvre du centre jeunesse.
- Un audit organisationnel a été réalisé sur la dispensation des services en protection de la jeunesse, l'application de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*, les services de

réadaptation au Nunavik et une proposition de modèle organisationnel pour le centre jeunesse. Le rapport « Portrait des services de la protection de la jeunesse du Nunavik » a été soumis aux directeurs de la protection de la jeunesse et sera déposé au Comité de pilotage du centre jeunesse ; le portrait du milieu, analyse descriptive produite par Boscoville, a fait l'objet d'une présentation au Comité régional en réadaptation.

- Le plan d'action en protection de la jeunesse et en réadaptation fut révisé : budgets, travaux préliminaires sur les registres de postes dans les centres de santé, identification des besoins de maisons et d'espace de travail pour le personnel par village.

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 ;
- organismes communautaires, soutien au développement des ressources.

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

Santé mentale

- Les activités de formation pour les travailleurs des ressources résidentielles en santé mentale se sont poursuivies. Une session de deux jours de formation a été offerte par l'Hôpital Douglas dans chacun des milieux de travail. Au total 36 personnes ont été formées : 14 au centre de crise, 11 au centre de réintégration et 11 aux appartements supervisés. Cette formation a pour but de présenter les concepts de base de la santé mentale et d'offrir aux membres du personnel des outils fonctionnels de base afin de mieux les soutenir dans leur travail.
- Un soutien a été fourni pour la formation sur l'estimation de la dangerosité offerte au Centre de santé Tulattavik.

Prévention du suicide

- Un soutien a été fourni pour la participation des jeunes et des professionnels à l'événement « Dialogue pour la vie », une conférence d'une durée d'une semaine

organisée annuellement par l'Association prévention suicide Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador. Des ateliers organisés par des Inuits et des gens des Premières Nations ou des professionnels travaillant auprès de ces populations sont présentés témoignant d'un point de vue autochtone et de stratégies autochtones de prévention du suicide. Également, des ateliers de guérison, des formations et une programmation spécifique aux jeunes s'inscrivent à l'intérieur de la conférence. Au total, 18 personnes issues de diverses organisations y ont participé (Centre de santé Inuulitsivik, Centre de santé Tulattavik, Hébergement communautaire Ungava, Saputiit).

- Un suivi des activités de formation en prévention du suicide a été effectué ; trois ateliers *ASIST* ont été offerts par les formateurs inuits dans les villages.
- Un suivi des activités de postvention dans les villages a également été effectué ; six ateliers de deuil, suite à des suicides et à des événements traumatiques, ont été réalisés.

Violence familiale, agressions sexuelles et santé des femmes

Des projets de sensibilisation auprès de la population visant à réduire la violence familiale et les agressions sexuelles dans la région ont été mis en œuvre par l'entremise de partenariats porteurs entre les différents acteurs régionaux. Le développement de services aux victimes de violence et d'agression sexuelle a également été au cœur des activités entreprises.

Projet *Good Touch / Bad Touch*

- *Good Touch / Bad Touch* est un programme de prévention conçu pour les enfants de niveaux préscolaire et primaire qui leur enseigne les habiletés nécessaires pour reconnaître et prévenir les abus sexuels ainsi que pour réagir dans ces situations. Le programme contribue à créer des environnements scolaires sécuritaires et à susciter des échanges entre les adultes et les enfants.

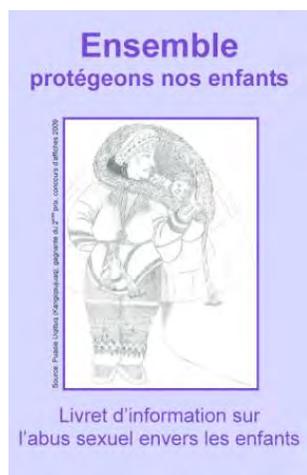
Un comité régional composé de représentants de différentes organisations, notamment le Corps de police régional Kativik (CPRK), la Commission scolaire Kativik (CSK) et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU), a été créé afin de développer un projet pilote pour l'adaptation de ce programme au Nunavik.

Au printemps 2011, 21 groupes d'étudiants des



écoles Pitakallak et Jaanimmarik de Kuujjuaq ont été rencontrés. L'évaluation de cette implantation a mené à une décision de cibler les élèves de maternelle et de première année du primaire pour la suite du déploiement du programme en 2011-2012.

Au cours de l'année, plusieurs outils d'enseignement, de sensibilisation et d'information ont été adaptés ou créés et ensuite traduits : guides d'animation, livres d'histoire, cahiers à colorier, affiches, gilets, etc. De plus, des livrets d'information sur les abus sexuels envers les enfants ont été conçus pour être distribués dans tous les casiers postaux des communautés visitées.



En mars 2012, le comité régional s'est déplacé à Quaqtaq pendant près de deux semaines pour effectuer la mise en œuvre de la nouvelle formule du projet. Au cours de la première semaine, l'équipe a rencontré les membres de la communauté, les intervenants locaux, le personnel de l'école et les parents pour les sensibiliser aux agressions sexuelles et à l'importance d'une prise en charge collective pour faire face à cette problématique. Au cours de la deuxième semaine, l'équipe a animé les ateliers auprès des élèves pour leur enseigner le contenu du programme. Une évaluation a été effectuée afin de permettre de peaufiner le contenu du programme et de préparer un calendrier en vue d'une implantation dans d'autres écoles ou à d'autres niveaux scolaires en 2012-2013.

Campagnes régionales pour la Journée du Nunavik pour l'élimination de la violence (25 novembre 2011) et pour la Journée internationale de la femme (8 mars 2012)

- Ces campagnes consistaient à développer du matériel de sensibilisation, tels que des textes à déclamer à la radio et des affiches, ainsi qu'à mobiliser et à soutenir les communautés dans l'organisation de leurs initiatives locales.

Développement des services médicaux et psychosociaux pour les victimes d'agression sexuelle

- Plusieurs réunions ont été tenues au cours du printemps 2011 afin de restructurer le projet à la suite du transfert de sa gouvernance de la Direction des soins infirmiers du CSI à la Direction des services sociaux et du départ des professionnels qui étaient affectés à ce projet tant au CSI qu'au CSTU. Par la suite, seules quelques activités ont été réalisées puisque les professionnels des centres de santé n'ont pas été remplacés.

Renforcement des capacités des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence

- Les directrices des maisons d'hébergement Tungasuvvik et Initsiaq ont été accompagnées dans la préparation et l'affichage de postes à combler pour leur établissement. 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 : formation d'une semaine organisée en avril 2011 sur la gestion pour la maison Initsiaq, participation d'une représentante de la maison Ajapirvik à la consultation sur le nouveau Plan d'action gouvernemental en violence, participation des directrices aux rencontres du Réseau des maisons d'hébergement autochtones en septembre 2011 et février 2012, formation d'une durée de deux jours en mars 2012 à la maison Ajapirvik sur l'intervention après des victimes d'agression sexuelle, etc.

AFF Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

Soins à domicile et en milieu communautaire

- Un total de 2 805 clients ont reçu des services dans le cadre du programme des soins à domicile et en milieu communautaire.
- Le programme a offert des services à des clients de tout âge : enfants, jeunes, adultes et aînés.
- Un total de 17 682 heures de services a été fourni :
 - aide à la vie autonome : 4 114 ;
 - soins infirmiers : 3 078 ;
 - soins personnels : 6 395.
- Plus de 90 % des services étaient pour l'entretien et les soins de soutien à long terme.
- Le 18 février 2012, un travailleur social du programme de soins à domicile et en milieu communautaire basé à Inukjuak a reçu de la formation à Montréal sur l'intervention auprès des cas de maltraitance des personnes âgées.

Aînés

- Le 18 avril 2011, la troisième séance de formation destinée aux gérants des résidences pour personnes âgées a commencé à Kuujjuaq, suivie de séances de travail animées par des formateurs dans les communautés de Puvirnituk et Kangiqsujaq.
- Du 2 au 6 mai 2012, le projet pilote pour des sorties en plein air pour les aînées de Kuujjuaq (« Kuujjuaq Women Elders: On the Land ») fut



réalisé à Qingauyaq. Environ 10 aînées ont participé à des activités de guérison, de partage et culturelles et ont discuté de la prévention et de l'intervention dans des cas de maltraitance des personnes âgées. Le projet a été rendu possible grâce à la collaboration de Pauktuutit Inuit Women of Canada [Association des femmes inuites Pauktuutit du Canada], de la RRSSSN, de l'ARK, de la communauté de Kuujjuaq et de deux conseillères du Nunavut.

- Le 15 juin 2011, la troisième campagne régionale pour souligner la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées a été réalisée.

- De plus, le mois de juin fut désigné le mois des personnes âgées. Plusieurs communautés ont organisé des activités pour les aînés, où des membres de la communauté ont participé à des concours régionaux de photos et de cartes postales et démontré leur



appui en portant des rubans mauves et en klaxonnant dans leurs véhicules à 15 h 00. Nos aînés ont été fêtés grâce à la collaboration des communautés et de leurs leaders, du comité des aînés du Nunavik, de l'ARK et de la RRSSSN.

- Le 1^{er} octobre 2011, Journée internationale des personnes âgées, la campagne régionale d'affiches fut encore tenue par les communautés du Nunavik.
- En octobre 2011, le projet pour le développement de résidences pour personnes âgées du Nunavik fut lancé avec l'embauche d'un consultant qui collabore avec différents organismes régionaux et les communautés de l'Hudson afin d'assurer le financement et de commencer la construction des résidences à Inukjuak et à Salluit.
- En novembre 2011, une collaboration fut établie avec le ministère de la Famille et des Aînés et le MSSS afin d'implanter le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. La Direction de la planification et de la programmation collabore à ce dossier.
- Le 18 janvier 2012, un projet pilote avec Rebecca Veevee fut réalisé à Kuujjuaq. Les membres de la communauté et les aînés ont eu l'occasion de participer à un événement promouvant les modes de vie sains et la prévention du diabète.
- En mars 2012, un projet pilote pour la livraison de repas aux personnes âgées de Kuujjuaq fut implanté dans les appartements supervisés. Les résidents ont reçu de la formation sur l'autonomie fonctionnelle, et des aînés ainsi que d'autres personnes ont reçu des repas nutritifs chez eux.

Réadaptation

- L'équipe d'experts consultants fut mise sur pied et le cadre établi afin de procéder à un portrait à jour des personnes vivant avec une déficience au Nunavik.

Organismes communautaires

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik poursuit son financement des organismes communautaires qui jouent un rôle primordial en fournissant du soutien et des services de première ligne aux communautés du Nunavik. Parmi ces organismes, on trouve :

- trois refuges pour femmes (Kuujjuaq, Salluit, Inukjuak) ;
- deux résidences pour personnes âgées (Kuujjuaq, Kangiqsujaq) ;
- deux appartements communautaires supervisés : Ungava et Hudson ;
- l'Association des femmes inuites du Nunavik ;
- le Centre de traitement Isuarsivik à Kuujjuaq ;
- le réseau Qajaq pour les hommes du Nunavik ;
- l'Association Tasiutigiiit pour les familles inuites à Montréal.

Le projet le plus récent consiste en des activités pour les jeunes, où plusieurs organismes travaillent ensemble afin d'offrir aux jeunes une expérience positive après les heures de classes et en fin de semaine :

- l'Administration régionale Kativik, par le biais de sa Direction des loisirs et de sa Direction de l'Emploi ;
- le programme Ungaluk de Makivik ;
- Paul Parsons, maire de Kuujjuaq ;
- le Conseil municipal de Kuujjuaq et sa Direction des loisirs ;
- les *Kuujjuamiit* ;
- l'Association des maisons de jeunes du Nunavik ;
- la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, sa Direction de la planification et de la programmation et sa Direction des services administratifs ;
- le programme de loisirs communautaires et de formation en leadership du Collège Dawson, lequel a prêté son expertise et permis à deux de ses finissants de séjourner à Kuujjuaq pendant trois mois afin d'épauler et de travailler avec des jeunes Inuits intéressés sur le développement d'activités structurées et supervisées destinées aux jeunes.

Les responsables du programme de loisirs communautaires et de formation en leadership ont exprimé leur engagement solide pour continuer à appuyer le projet d'activités pour les jeunes de Kuujjuaq et de lancer des initiatives semblables dans d'autres communautés de la région si les leaders desdites communautés expriment le désir de créer de telles ressources dans leur village.

Les jeunes de Kuujjuaq ont grandement bénéficié du projet : les enfants ont eu l'occasion de fréquenter la maison des jeunes du Nunavik (le Dôme) ou le forum de Kuujjuaq après les heures de classes et en fin de semaine. Les animateurs et les coordonnateurs-adjoints ont apprécié leurs responsabilités de fournir un milieu sécuritaire et amusant où les jeunes ont l'occasion d'acquérir des compétences sociales.

Malheureusement, le projet Sinittavik (maison d'hébergement pour jeunes) a dû se terminer pour un nombre de raisons. Saputiit, l'organisme responsable du projet, a tenu des élections pour son président, et beaucoup des fonctions quotidiennes ont été négligées, la formation de suivi pour les nouveaux employés de Sinittavik n'a pas été donnée et les rapports d'activités et financiers n'ont pas été soumis à l'intérieur des délais prescrits, ce qui a obligé les bailleurs de fonds à retenir leur soutien jusqu'à ce que les documents requis soient transmis.

Saputiit ayant un nouveau président et ayant réglé certaines affaires, il y a espoir que le projet Sinittavik se poursuivra et, de nouveau, donnera un milieu sécuritaire aux jeunes quand ils en ont besoin.

Affaires médicales et santé physique

Notre équipe de travail est composée d'une conseillère et d'une nouvelle agente (poste vacant) depuis février 2012 et d'une directrice aux affaires médicales et universitaires, Dr. Nathalie Boulanger, et des secrétaires du secteur de la planification et programmation.

Le mandat de cette équipe est de planifier et de coordonner les services de santé physique, notamment ceux de première ligne, généraux, spécialisés et ultraspecialisés, ainsi que des services reliés à la lutte pour vaincre le cancer, etc.

Direction régionale de médecine générale (DRMG)

Tout au long de l'année, il est important pour la régie d'assister aux rencontres du comité de la Direction régionale de médecine générale (DRMG). Le but de ce comité est de faire des recommandations sur divers projets en lien avec la première ligne, sur le plan régional des effectifs médicaux relatif aux médecins omnipraticiens et sur le plan régional d'organisation de services médicaux régionaux. Ces rencontres permettent à la régie de suivre, de comprendre et de s'impliquer dans les différents dossiers et de travailler en étroite collaboration avec cette direction.

Médecins

Pour assurer une continuité des soins offerts par les médecins pour la population, la régie œuvre sur plusieurs fronts. En ce qui touche le recrutement, une grande partie des efforts sont concentrés sur les étudiants et les résidents en médecine. Que ce soit dans les salons de recrutement ou pour le financement des stages, la régie est proactive et s'engage à représenter le Nunavik au Québec. Une nouveauté cette année est l'investissement auprès d'une firme de marketing pour aider le recrutement au Québec avec une attention particulière au Nord.

Pour favoriser la rétention du personnel médical, la régie gère des fonds permettant le versement de primes d'installation, de maintien et de fidélisation nordique aux médecins. Une partie de ces fonds est également utilisée pour encourager la formation continue des médecins.

La région compte sur la présence de 20 médecins pour la région du Nunavik : 10 à temps plein et 10 à temps partiel. Cette année a vu les activités suivantes :

- intégration de cinq nouveaux médecins pour la région tel que défini par le MSSS ;
- neuf stages d'été par des étudiants en médecine ;
- résidences, externats et accompagnements de spécialistes (présences sur le territoire pour les résidents en spécialités) :
 - ✓ anesthésie : une visite de trois jours ;
 - ✓ médecine familiale : 22 mois de stages ;
 - ✓ médecine d'urgence : une visite de 14 jours ;
 - ✓ pédopsychiatrie : quatre visites de trois jours ;
 - ✓ psychiatrie : une visite de six jours ;
 - ✓ O.R.L. : cinq visites de trois jours ;
 - ✓ ophtalmologie : trois visites de trois jours ;
 - ✓ orthopédie : une visite de trois jours.
- une activité de formation médicale continue pour 12 médecins ;
- six rencontres de l'exécutif de la DRMG ;
- des rencontres avec la DRAMU à toutes les visites du Dr. Boulanger à Kuujjuaq ;
- réunions régulières quatre fois par année avec le CCAMU (Comité de coordination et de consultation aux affaires médicales et universitaires) du MSSS.

Optilab (Laboratoires)

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a entamé une démarche d'optimisation des services offerts par les laboratoires de biologie médicale du Québec. La régie a été mandatée pour piloter ce dossier pour la région du Nunavik. En avril 2012, une première rencontre a été organisée avec les différentes parties prenantes afin de sonder les besoins actuels et les pistes de solutions possibles. Nous sommes au début de ce projet et pour l'année à suivre, il y aura assurément une continuation et des développements pour répondre efficacement aux besoins de la population.

Télésanté



Le Réseau universitaire intégré de santé de McGill a le mandat de déployer les projets de télésanté dans notre région. En 2011-2012, les équipements nécessaires pour assurer les téléconsultations dans chacun des villages furent transportés par bateau et livrés tel que prévu. Il s'agit de caméras, stéthoscopes, otoscopes et ordinateurs accrochés sur une tige métallique style charriot dénommée Station 150, ce qui permet de l'utiliser dans les salles de soins ou de consultations.

Afin de réussir à faire une consultation avec la télésanté, les centres de santé et les CLSC doivent enregistrer leur demande via le Centre de coordination télésanté de McGill (CeCot), et un minimum de deux conférences par mois est exigé pour chaque équipement déployé sur le territoire. Déjà, depuis le mois de décembre 2011, nous avons atteint les résultats souhaités et plus.

Il fut aussi installé des caméras fixes pour les consultations en télépsychiatrie pour les villages qui en ont fait la demande.

Des formations pour tous les utilisateurs--médecins, infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, techniciennes en réadaptation, secrétaires et techniciens—sont disponibles sur le réseau télésanté du RUIS McGill. L'adaptation à ces nouvelles technologies se fera progressivement et nous croyons les utiliser à leur maximum afin de faire le plus de consultations directement au Nord avec les spécialistes du Sud. Des dépliants sur la téléconsultation et la télésanté seront traduits sous peu et distribués à toutes les familles du Nunavik pour assurer que ces changements sont bien compris.

Besoins en télésanté

- Besoins variés de la première à la troisième ligne (adulte et pédiatrique)
- Consultation générale
- Consultation spécialisée
- Discussion de cas

- Suivi post-hospitalisation et post-visite aux communautés
- Formation continue

Offre de service

- Approche « réseau » souple des corridors de service pour des téléconsultations variées (de la première à la troisième ligne)
- Soutien aux visites en région
- Conférences scientifiques
- Soutien à la pratique professionnelle
- Coordination intra- et inter-RUIS
- Mission suprarégionale (ex : troubles alimentaires (CvSSS.ca)).

Optimisation des examens échographiques en différé

Les échographies doivent se faire selon les besoins des patients sur ordonnance médicale. Les techniciens font les examens mais ne peuvent donner un diagnostic. Cette fonction revient au radiologiste et pour notre région, ce spécialiste fait les lectures de son milieu de travail dans le Sud après transmission et réception des données.

Une démarche est en cours afin d'optimiser les techniques pour faire ces examens et améliorer leur transmission et temps de lecture ou de diagnostic. Ces informations pourraient permettre de prendre des décisions plus rapidement et ce à la faveur des patients traités.

Déploiement du programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 (Syndrome de Down)

Le Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 vise à rendre accessible aux femmes enceintes et aux couples du Québec, sur une base volontaire, un dépistage prénatal de la trisomie 21. Cette maladie affecte le développement intellectuel de l'enfant. Il peut aussi présenter d'autres problèmes de santé. Cependant, il peut aussi développer de profondes relations affectives et mener une vie gratifiante pour lui-même et pour ses proches.

Ce dépistage se fait par une analyse de sang de la mère durant sa grossesse. Si une cliente décide de participer au Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21, tous les détails lui seront transmis par le médecin qui fait le suivi de sa grossesse ou par un autre professionnel de la santé.

Dans l'année qui vient, le gouvernement du Québec se prépare à déployer un autre programme pour le dépistage de la surdité chez les nouveau-nés.

Continuité des services psychiatriques

Les services d'hospitalisation des patients aux prises avec des problèmes psychiatriques sont dorénavant sous la responsabilité du Réseau universitaire intégré de santé McGill au lieu d'être sous la responsabilité de l'Hôpital Notre-Dame, qui assumait ce mandat depuis plusieurs années.

Ce changement occasionne de nouvelles démarches afin de conserver les services avec les centres hospitaliers du Sud. Le ministère de la Santé et des Services sociaux alloue deux nouveaux psychiatres avec des postes réseaux obligatoires pour la région du Nunavik. Ils pratiqueront dans la région de Montréal avec l'obligation d'intervenir pour les patients du Nunavik au sein du réseau de la santé.

Pour actualiser ces services, nous sommes à rédiger un protocole d'entente entre les parties concernées (le RUIS McGill, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et la RRSSSN).

Un symposium en santé mentale est dans l'étape de planification avec les partenaires du RUIS McGill et sera tenu le 13 avril 2012 en lien avec les activités du programme de formation continue et le Dr. Tewfik Said.

Direction de santé publique

Mot du directeur

L'année 2011-2012 aura été marquée par les faits saillants suivants :

- la tuberculose, relativement peu fréquente au cours des dernières années dans la région, a effectué un retour en force. Une communauté a été l'objet d'une mini-éclosion alors qu'une autre fut l'objet d'une éclosion majeure, qui n'était toujours pas entièrement sous contrôle à la fin mars 2012. Cette éclosion a nécessité un redoublement des efforts tant du personnel de la Direction de santé publique, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava que du personnel du CLSC local. Des ressources additionnelles (humaines, financières et matérielles) ont été fournies ;
- les résultats de l'étude de cohorte effectuée par Dre Gina Muckle chez des enfants du Nunavik alors âgés de 11 et 12 ans, ainsi que les recommandations de santé publique en découlant, ont été rendus publics. Plusieurs activités de communications visant la population du Nunavik de façon prioritaire ont été réalisées ;
- le début de l'approche des communautés faisant l'objet de projets intégrateurs reliés au développement de l'enfant. Pour les deux projets en question (développement global de l'enfant en milieu de garde et approche de type SIPPE), les communautés approchées se sont montrées très favorables à l'implantation de tels projets et ont manifesté un désir de s'impliquer dans le processus de soutien des intervenants ;
- une participation de représentants de la direction dans des projets de nature psychosociale visant la prévention de la violence, des abus sexuels, etc. Les premiers échos reçus sont très favorables et nous incitent à accentuer notre implication dans ces problématiques, en ayant comme souci de promouvoir des projets porteurs d'efficacité reconnue et comportant le moins possible d'effets négatifs ;
- la persistance de l'éclosion d'infections gonococciques. Malgré de nombreux efforts, tant régionaux que locaux, on a reçu durant l'année 2011 un grand nombre de déclarations de cas de cette infection transmise sexuellement.

Serge Déry, M.D.

Ressources humaines

Durant l'année 2011-2012, nous avons réussi à combler le poste de conseillère régionale en prévention et contrôle des maladies infectieuses.

Au 31 mars 2012, le poste d'agent en santé environnementale était toujours vacant. Nous avons été informés par l'Agence de santé publique du Canada que, suite au dernier budget fédéral, le poste qui nous avait été alloué n'était plus disponible. Il faudra donc trouver un autre mode de financement pour ce poste qui revêt un caractère stratégique, notamment en raison du lancement du Plan Nord.

Protection de la santé publique

Ce volet a fait l'objet de plusieurs interventions.

Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-ITSS

- Au cours de l'année 2011, la DSP a reçu et traité la déclaration de 70 épisodes de MADO autres que les ITSS (par comparaison, 44 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). Le nombre de cas de tuberculose active déclarés a presque triplé (44 vs 16). Au seul premier trimestre de l'année 2012, nous avons reçu la déclaration de 25 cas de tuberculose.

Il est à noter que l'écllosion de rougeole qui a touché plusieurs régions du Québec a complètement épargné le Nunavik. Il va sans dire que les excellents taux de couverture vaccinale obtenus dans la région ont contribué à protéger notre population.

En ce qui concerne la rage, sept renards et quatre chiens du Nunavik ont été déclarés porteurs de la rage. Un nouveau guide québécois d'intervention visant la prévention de la rage humaine a été distribué aux professionnels impliqués.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Durant la période de 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011, 204 cas de gonorrhée ont été déclarés au Nunavik, ce qui constitue une augmentation de 5 cas par rapport à l'année précédente et le total annuel de cas de gonorrhée le plus élevé jamais rapporté au Nunavik. Ce qui confère à la région du Nunavik l'un des taux d'incidence les plus élevés au Québec. Comme pour les années précédentes, la proportion des cas survenus au sein des communautés de l'Hudson (55 %) surpasse celle de l'Ungava

(45 %). Plus de la moitié des cas (63 %) sont survenus chez des individus âgés de moins de 30 ans.

- Régionalement, le nombre d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis* a légèrement augmenté en 2011 par rapport à 2010 (247 cas en 2011, 229 cas en 2010). Tout comme pour la gonorrhée, la région présente des taux d'incidence qui sont nettement au-dessus de ceux du Québec et l'incidence la plus élevée se retrouve parmi les jeunes.
- 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 2011, nos médecins-conseils ont traité 130 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, ce qui constitue une augmentation de 24 % par rapport à l'année précédente. 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 des programmes de santé spécifiques dans les entreprises du secteur minier s'est poursuivie au cours de l'année 2011. Rappelons que ce secteur d'activités connaît un développement important qui devrait s'accroître au cours des années à venir, en raison notamment de la mise en place du Plan Nord. 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 1 000 travailleurs répartis au sein de cinq établissements miniers. 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 la silice, aux risques biologiques ainsi qu'aux allergies alimentaires ;
 - la présentation des rapports de visite et la rencontre des membres des comités de santé et de sécurité des entreprises ;

- 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. L'infirmier basé à Kuujjuaq réalise des activités préventives à l'intention des 14 municipalités du Nunavik. Ainsi, en 2011, les établissements localisés dans toutes les municipalités du Nunavik (garage municipal, caserne, aréna, atelier de menuiserie, site de déversement des eaux usées et de distribution de l'eau potable) ont été visités par l'équipe de santé au travail de la Direction de santé publique. Tous les postes de police ont aussi été visités. 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 et ergonomiques, 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. Tous ces rapports sont disponibles dans les trois langues (inuktitut, anglais, français).

Soulignons qu'une rencontre de l'équipe de santé au travail avec les représentants de l'Administration régionale Kativik a permis d'établir des mécanismes de collaboration entre les deux organisations qui visent à soutenir les municipalités dans la réalisation des recommandations relatives à la prévention en milieu de travail.

- L'équipe régionale a également répondu à plusieurs 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 et promotion de la santé

La prévention signifie agir avant l'apparition d'un problème de 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*). 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.).

Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités, tant en prévention qu'en promotion de la santé.

Immunitations

Vaccination contre la rougeole

L'année 2011 a été marquée par la vaccination massive contre le virus de la rougeole dans les écoles. Au Nunavik, étant donné que le taux de couverture vaccinale en milieu scolaire était déjà de 95 % et plus, seulement certains groupes ont fait l'objet d'une vérification du statut vaccinal et d'une offre de vaccination si nécessaire. Il s'agit des niveaux scolaires de 7^e année, secondaires I-II-III, étudiants et employés nés à l'extérieur du Nunavik (car les données n'étaient pas connues) et 4^e année primaire. Les élèves de la maternelle auront également une vérification de leur statut lors de la rentrée scolaire 2012. Cette campagne de vaccination a nécessité la collaboration de la Direction de santé publique et de la Direction générale de la RRSSSN, des directions des deux centres de santé, de tous leurs points de service, ainsi que de la commission scolaire et des écoles. Des efforts immenses ont été consentis dans toutes les phases de la campagne : préparation opérationnelle, communications, organisation logistique, maintien de la chaîne de froid, réception et redistribution des vaccins, formation du personnel vaccinateur, surveillance des effets secondaires des vaccins, etc.

Le taux de couverture vaccinale, calculé selon les dénominateurs populationnels que nous utilisons habituellement, s'est élevé à 99,4 % pour les 7^e année et secondaires I-II-III. Pour ce qui est des étudiants et employés nés à l'extérieur du Nunavik, la participation a été beaucoup plus faible. Le taux de couverture vaccinale (avec preuve à l'appui) est de seulement 14,5 %. Quant aux données concernant les étudiants de 4^e année, celles-ci viendront plus tard car les infirmières ont jusqu'à la fin de l'année scolaire pour compléter leur vaccination.

Vaccination contre le rotavirus

Un vaccin contre le rotavirus, un virus causant des gastroentérites, a été introduit au calendrier régulier pour les nourrissons âgés de deux à sept mois en novembre 2011. Il est administré en deux doses lors des visites de suivi infantile de deux et quatre mois. Selon des études cliniques, son efficacité à la première saison est entre 74 et 87 % pour la prévention des gastroentérites à rotavirus, entre 96 et 98 % pour la prévention des gastroentérites graves à rotavirus et à 96 % pour la prévention des hospitalisations pour gastroentérite à rotavirus.

Formation

Quelques activités de formation ont été offertes au personnel infirmier et au personnel des pharmacies de la région sur différents sujets : introduction du vaccin contre le rotavirus dans le

calendrier régulier, vaccination scolaire, influenza saisonnier, rougeole. La conseillère régionale a assisté à un congrès international sur les bris de la chaîne de froid en février 2012.

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 cinq ans.

Vaccination en milieu scolaire

De nombreux vaccins ont été offerts en milieu scolaire au cours de l'année : hépatite A et B et virus du papillome humain (VPH) en 4^e année, dcaT (diphtérie-coqueluche-tétanos), virus du papillome humain (VPH) et vérification du statut vaccinal en 7^e année, rattrapage dcaT (diphtérie-coqueluche-tétanos), virus du papillome humain (VPH) et vérification du statut vaccinal en secondaires I-II-III. Contrairement à certaines régions qui ont dû reporter les vaccinations en milieu scolaire à cause de la campagne de vaccination contre la rougeole, au Nunavik les activités ont pu être maintenues dans leur ensemble.

Gestion des produits immunisants

Depuis juillet 2011, la gestion des produits immunisants se fait par notre conseillère en prévention et au contrôle des maladies infectieuses. Elle fait d'ailleurs partie du groupe provincial des répondants en gestion des produits immunisants. Pour l'année 2011-2012, nous avons eu 11 bris de la chaîne de froid nécessitant une destruction de vaccins dont six étaient lors du transport et cinq lors de l'entreposage. Nous sommes toujours très satisfaits de notre collaboration avec nos deux établissements et notre dépositaire régional.

Nous avons participé à un groupe de travail sur le *test d'agitation* pour déterminer, suite à un bris de la chaîne de froid, si un vaccin adsorbé sur sels d'aluminium peut être conservé ou pas. Il s'agit d'une technique validée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et recommandée par le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) et que le groupe sur le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) a entériné à la suite de nos recommandations.

Pour l'année 2011-2012, nous prévoyons commencer l'utilisation du *Système d'information pour la protection en maladies infectieuses* (SI-PMI). Ce système informatisé est maintenant employé dans la majorité des régions de la province. Il nous permettra de gérer les vaccins plus efficacement et, par le fait même, d'offrir un meilleur service à la communauté. Notre conseillère en prévention et au contrôle des maladies infectieuses ainsi qu'une assistante technique à la pharmacie de chaque établissement assisteront d'ailleurs à une formation de trois jours sur le sujet en juin 2012.

Prévention des infections nosocomiales

Notre conseillère régionale en prévention et contrôle des maladies infectieuses est maintenant en poste depuis juillet 2011. La Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) a repris ses activités en février 2012. La conseillère régionale a comme mandat de produire le plan d'action régional 2012-2017 en prévention des infections nosocomiales. Les infirmières des deux établissements de santé doivent travailler sur des plans de travail au niveau local.

Formation

La conseillère régionale a assisté à une journée d'information sur la prévention des infections donnée par l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (CHICA) en octobre 2011. La Direction de santé publique a financé la participation de la conseillère régionale et des infirmières en prévention des infections des deux établissements aux Journées annuelles de santé publique 2011.

Prévention des infections dans les centres de la petite enfance

Les activités de la Table régionale pour la prévention des infections en garderies ne se sont pas développées davantage. Par contre, nous avons pu répondre aux demandes pressantes des établissements. Les activités de la Table régionale devraient reprendre au cours de l'année 2012-2013.

Lutte antitabagique

Le Défi J'arrête, j'y gagne

Le défi était le neuvième concours annuel organisé à l'intention des fumeurs adolescents et adultes. D'une durée de six semaines, le défi aura vu la participation de 201 individus au total (79 adolescents et 122 adultes). Parmi ce groupe, 22 individus ont réussi à cesser complètement de fumer durant toute la durée du défi. Ce concours continue de susciter beaucoup d'intérêt dans la région.

Né libre de fumée (Born Smoke-Free)

Ce programme (avec un nouveau titre et un nouveau logo) fournit du nouveau matériel éducatif. Il fait la promotion d'un environnement sans fumée pour les nouveau-nés et leur famille. Il complète la composante Tabagisme du programme *Growing Healthy Together BABIES*. Un apprentissage clé fourni par l'évaluation du programme est à l'effet que le message doit être introduit très tôt en période prénatale et renforcé en période post-natale.

Formation et suivi des intervenants locaux en prévention et cessation tabagique

Des ateliers à l'intention des professeurs ont été tenus à Kuujuaq et Inukjuak durant l'été. Le contenu sommaire d'un ensemble de ressources visant la promotion de la santé a été présenté aux directeurs et conseillers pédagogiques. Également, une autre formation a été offerte aux travailleurs communautaires de bien-être, aux conseillers pédagogiques et aux directeurs mais ciblant uniquement la prévention et le contrôle du tabagisme. Par la suite, un suivi a été effectué auprès de ces intervenants afin d'évaluer leurs besoins et de les soutenir dans l'organisation d'activités de sensibilisation au tabagisme au sein de leurs communautés.

Soutien à l'application des mesures législatives entourant la *Loi sur le tabac*

Différentes actions ont été posées dans le but de renforcer le respect de la réglementation portant sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics et à l'intérieur du périphérique de neuf mètres entourant les institutions publiques (écoles, garderies, centres de santé, organisations régionales, etc.) : envoi d'une copie de la loi aux dirigeants et/ou intervenants, installation de cendriers sécuritaires pour les enfants, diffusion de messages de rappel électroniques, affichage de vignettes « interdiction de fumer ».

Campagne de réduction de l'exposition à la fumée secondaire dans les foyers

Cette année, bon nombre de communautés ont participé au déploiement de la campagne Lumière Bleue à travers le Nunavik dans l'espoir de réduire le taux d'exposition à la fumée secondaire dans les foyers. Grâce à la participation des intervenants locaux (notamment les CLWW), des centaines de ménages participants ont fixé une ampoule bleue au porche extérieur de leur maison en témoignage de leur engagement à vivre dans une demeure sans fumée.

Dépistage du cancer du sein

La mammographie de dépistage a été offerte aux femmes du Nunavik en novembre et décembre 2011 et avril 2012 pour les résidentes de la Côte de l'Hudson et en janvier 2012 pour les résidentes de la Côte de l'Ungava. Au total, 736 femmes ont participé.

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 2011-2012, 185 personnes diabétiques ont été examinées. L'infirmière en prévention du diabète du Centre de santé Inuulitsivik a effectué la tournée des communautés de la Côte de l'Hudson avec l'optométriste et en a profité pour informer les patients sur les risques de complications associées au diabète.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Programme d'éducation à la sexualité

Le programme d'éducation à la sexualité est appuyé par la Commission scolaire Kativik dans toutes ses écoles. La révision et la traduction en trois langues sont maintenant complétées. L'impression du matériel est prévue à l'été 2012. La Direction de santé publique a offert les services d'une infirmière formatrice pour soutenir l'implantation du programme. La formation des conseillers pédagogiques et des travailleurs de bien-être est prévue pour l'automne 2012.

Mise-à-jour sur la prévention clinique des ITSS

Une revue des procédures de laboratoire et des lignes directrices de traitement, de la formation, des ressources, des approches individuelles et communautaires est en cours, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et les deux centres de santé. Également, le Guide des intervenants pour l'accès à du matériel d'injection stérile est maintenant complété. La consultation des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux est en cours.

Autres activités de prévention/promotion

Notons le financement, toute l'année durant, d'activités de communications à l'intention des communautés et visant à augmenter leur sensibilité à l'égard de la problématique des ITSS dans la région (ex. : Semaine des relations saines, Journée mondiale du SIDA, festivals, etc.), la distribution régionale de condoms gratuitement à différents sites (CLSC, magasins, aéroports, écoles), le développement et la distribution de matériel promotionnel culturellement approprié, etc.

Diabète

Prévention primaire et promotion de la santé dans les communautés

Pour une quatrième année, le défi « Drop the Pop » a eu lieu dans 15 des 17 écoles du Nunavik. Plusieurs projets en nutrition ont été réalisés et sept écoles ont emboîté le pas au mouvement « Zone breuvages santé » de l'école Ulluriaq de Kangiqsualujjuaq, projet initié en 2010-2011. Les projets d'activité physique quant à eux ont consisté surtout en l'achat d'équipement sportif pour les gymnases. Également plusieurs autres projets, dont celui de création de fiches de yoga pour la clientèle des garderies, ont été réalisés dans le cadre de l'acquisition de saines habitudes de vie. En octobre 2011, l'ajout d'un amendement a permis de réaliser cinq projets reliés à la sécurité alimentaire.

Un atelier de transfert de connaissances, l'activité « Inuk to Inuk », qui s'adresse aux élèves du secondaire, a été réalisé dans les communautés d'Inukjuak, de Puvirnituq, de Kangiqsualujjuaq et de Kuujjuaq. Les repas communautaires, les conférences à la radio FM et les rencontres avec les personnes atteintes de diabète se sont également très bien déroulées.

Nous avons réussi à souligner la Journée mondiale du diabète en diffusant des spots publicitaires dans les 14 stations radio du Nunavik, en distribuant dans les CLSC des bracelets et des affiches et finalement en distribuant dans toutes les cases postales des feuillets d'information sur le diabète.

La formation et le renforcement des capacités

Encore cette année, nous avons offert la possibilité aux deux infirmières attitrées au programme de prévention du diabète dans les centres de santé d'assister au congrès de l'Association Canadienne de diabète à Toronto. C'est une façon de maintenir les compétences à jour. De plus le personnel infirmier des sept CLSC de la côte de l'Hudson a reçu une formation en diabète par l'équipe de Diabète Québec, formation qui a remporté un vif succès. Ce sont 47 personnes au total qui ont été formées. Enfin, deux infirmières, l'une à Kangiqsujaq et l'autre à Puvirnituk, ont reçu une formation de perfectionnement en soins de pieds.

La mobilisation des connaissances

Les 14 CLSC ont reçu, en décembre 2011, une trousse complète d'outils d'enseignement en diabète. La formation sur l'utilisation a été donnée par Diabète Québec sur la Côte de l'Hudson et sera poursuivie en 2012-2013 par la coordonnatrice du programme pour cinq communautés de la Côte de l'Ungava.

La municipalité de Kuujuaq a été l'hôte de la réunion annuelle du « Inuit Diabetes Network ». Pour l'occasion, Rebecca Veevee a réalisé une performance devant plus de 200 personnes, rassemblées pour le repas communautaire composé en bonne partie d'aliments traditionnels. L'activité fut un réel succès. Le partage et le suivi du programme avec les centres de santé se sont également fait sur une base régulière.

Nutrition et sécurité alimentaire

Transition du programme Aliments-poste au programme Nutrition Nord Canada – Volet Affaires indiennes et du Nord Canada - Subventions

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 Direction de santé publique et d'autres organisations régionales dont l'ARK ont alors entrepris des démarches afin de demander aux autorités gouvernementales de retarder l'entrée en vigueur du programme afin de procéder à un examen approfondi des impacts réels du nouveau programme Nutrition Nord Canada. En mars 2011, le gouvernement du Canada annonçait des changements transitoires au programme Nutrition Nord Canada ayant débuté le 1^{er} avril 2011. 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 prendra effet le 1^{er} octobre 2012. La Direction de santé publique continue à travailler pour faire en sorte que ce programme soit bénéfique pour les *Nunavimmiuts* en facilitant l'accès économique à une alimentation saine.

L'agente en nutrition de la santé publique, Marie-Josée Gauthier, a été nommée en 2011 pour faire partie du Conseil consultatif externe du programme Nutrition Nord Canada et elle a continué d'assumer cette fonction en 2011-2012. 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.

Programme Nutrition Nord Canada – Volet Santé Canada – Initiatives d'éducation en nutrition

Après avoir obtenu un financement partiel en 2010-2011, le volet pour les *Initiatives d'éducation en nutrition* sous Santé Canada du Programme Nutrition Nord Canada est revenu avec un financement complet pour l'année 2011-2012. 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.

Des projets répondants aux critères de ce nouveau programme ont été réalisés tout au long de l'année tels que :

- Projet de révision et lancement du nouveau *Guide alimentaire du Nunavik* ;
- Soutien au Programme de nutrition en CPE incluant un soutien au projet de création d'un livre de recettes familial basé sur le menu du Programme de nutrition en CPE et à la formation des cuisinières en mai 2011 ;
- Soutien au Projet Lory : DVD éducatifs faisant la promotion de saines habitudes de vie combinée avec des ateliers de sensibilisation qui s'adressent aux enfants de zéro à sept ans ;
- Activités de promotion de la saine alimentation et amélioration de l'environnement alimentaire dans les magasins de deux communautés pilotes ;
- Activités d'éducation en nutrition pour différentes clientèles (jeunes d'âge scolaire, adultes, aînés) ;

- Achats d'équipements de cuisine pour les 17 écoles du Nunavik, pour la maison de la famille Ilaqitsuta de Puvirnituq, pour la maison de la famille Sungirtuivik d'Inukjuak et pour la cuisine collective d'Umiujaq ;
- Campagne promotionnelle du mois de la nutrition et de la journée des aliments traditionnels (mars 2012) ;
- Soutien pour deux stagiaires ayant effectué des activités d'éducation en nutrition dans quatre communautés à l'hiver 2012 ;
- Soutien aux activités de promotion de la saine alimentation des deux centres de santé (incluant les maisons de la famille) et soutien au démarrage d'une cuisine collective à Umiujaq ;
- Soutien aux diverses initiatives locales en promotion de la saine alimentation (activités de cuisine, repas communautaires, etc.).

Révision et lancement du nouveau *Guide alimentaire du Nunavik* 2012

Le lancement du nouveau *Guide alimentaire du Nunavik* est venu clore en beauté le mois de la nutrition 2012. La version précédente du *Guide alimentaire du Nunavik* avait été réalisée en 2005. Santé Canada ayant émis de nouvelles recommandations en nutrition et fait le lancement d'un nouveau guide alimentaire en 2007, il devenait impératif de réviser notre outil régional. Le Nunavik a des traditions alimentaires qui lui sont propres. C'est pourquoi la Direction de santé publique considère qu'il est nécessaire d'avoir un guide alimentaire spécifique à la région.

À l'automne 2010, une consultation auprès de la population et des intervenants qui utiliseront le guide a été réalisée dans trois communautés, ce qui a permis à la Direction de santé publique de produire un document de qualité qui tient compte de l'opinion et de la réalité des *Nunavimmiuts*. Un important travail de graphisme a été réalisé depuis 2011 pour mener au lancement en mars 2012.

Plusieurs outils faisant la promotion du guide ont été développés en partenariat avec l'agent de communication de la RRSSSN. En mars 2012, chaque ménage a reçu un exemplaire du guide et un aimant dans sa boîte postale. Un communiqué de presse a été publié sur le site internet de la RRSSSN et une capsule d'information a été publiée en ligne dans le *Nunatsiaq News*. Des publicités ont également été diffusées en versions papier et électronique dans le *Nunatsiaq News*. Au cours du printemps 2012, des exemplaires du guide et des outils promotionnels seront acheminés aux organisations régionales (CLSC, écoles, CPE, magasins d'alimentation, etc.). D'autres activités de communication entourant le *Guide alimentaire du Nunavik* sont planifiées en 2012-2013 (radio, journaux locaux, etc.). La Direction



de santé publique développe également un guide éducatif que nous espérons lancer à l'hiver 2013.

Programme de nutrition dans les centres de petite enfance (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 s'orchestre grâce à une collaboration entre l'ARK, le GENUP 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 annuellement donnée 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 Direction de santé publique de la RRSSSN apporte son soutien à ce programme de différentes façons :

- **Projet spécial des stagiaires dans quatre communautés :** À l'hiver 2012, deux stagiaires supervisées par le GENUP et la Direction de santé publique du Nunavik ont réalisé un projet visant à sonder les besoins d'information des parents par rapport au Programme de nutrition et par rapport à la saine alimentation ;
- **Comité de planification du programme :** La Direction de santé publique est représentée sur le Comité de planification du programme de nutrition dans les CPE ;
- **Présentation aux cuisinières lors de leur formation annuelle à Inukjuak sur le programme Nutrition Nord Canada** pour faciliter les commandes d'aliments dans les garderies ;
- **Livre de recette familiale :** La Direction de santé publique a été consultée au cours du développement du livre de recette familiale basé sur le menu en CPE. De plus, elle a contribué financièrement au développement du livre en 2011-2012.

Activités éducatives 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 sont 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 coordinatrice du Programme diabète de la RRSSSN collaborent à 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 débuta au printemps 2008 et s'échelonna sur trois ans. À ce jour, les 14 villages ont été visités. Au cours de l'année 2011-2012, plusieurs activités du programme « En route vers la santé » ont été testées et adaptées dans quatre écoles du Nunavik, afin de compléter la banque d'activités validées au Nunavik. La prochaine étape de ce projet est de rassembler toutes les activités développées et testées dans la région depuis 2008 et d'en promouvoir l'intégration au sein des milieux locaux.

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

En 2011-2012, la Direction de santé publique s'est impliquée et a financé la phase 1 du projet Lory. Le projet Lory comporte des DVD éducatifs faisant la promotion de saines habitudes de vie combinés avec des ateliers de sensibilisation qui s'adressent aux enfants de zéro à sept ans. Les activités du projet Lory avaient déjà été testées avec succès dans trois communautés du Nunavik ces dernières années. Ce projet est le fruit d'une collaboration entre l'ARK, la Direction de santé publique et la fondation Lory. Au cours de cette première phase, sept DVD existants ont été traduits en anglais et en inuktitut. Les vidéos et le matériel destinés aux éducateurs en garderie ont également été adaptés.

Mois de la nutrition (mars 2012) et Journée des aliments traditionnels (25 mars 2012)

Encore une fois cette année, la Direction 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) 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 (recettes simples à réaliser, bulletin pour le mois de la nutrition, posters et autres outils habituels). Au total, sept communautés ont organisé des activités locales (atelier d'éducation en nutrition, activités de cuisine, repas communautaires, émission et quiz à la radio locale, etc.).

Ateliers en promotion de la santé

- Maison de la famille de Puvirnituk

En février 2012, une stagiaire en nutrition a offert des ateliers en nutrition à la maison de la famille Ilagitsuta de Puvirnituk. Ces ateliers auprès de différentes clientèles (femmes, nouvelles mamans, aînées, etc.) développés en partenariat avec les employés de la maison de la famille furent un succès et les taux de participations furent excellents.

- Cuisine collective d'Umiujaq (Club Igavik)

En mars 2012, une stagiaire en nutrition a offert et développé des ateliers de nutrition à la cuisine collective d'Umiujaq. Elle a également offert son soutien au démarrage de ce projet.

- Ateliers de promotion de la saine alimentation en épicerie

À l'automne 2011, la Direction de santé publique a procédé à l'embauche d'une consultante nutritionniste pour travailler sur le développement d'activités de promotion de la saine alimentation en épicerie. Deux communautés pilotes ont été retenues après consultation avec les partenaires régionaux incluant la FCNQ : Kangiqsujuaq et Puvirnituq. Dans chaque communauté, les activités en magasin ont été réalisées avec la collaboration d'un travailleur local. Deux stagiaires en nutrition se sont également impliqués dans ces activités au cours de l'hiver 2012.

- Cours de cuisine offerts par Rebecca Veevee

Pour la deuxième année, la maison de la famille Sungirtuivik d'Inukjuak a eu l'opportunité de recevoir la vedette de la télévision Rebecca Veevee en janvier 2012 pour effectuer une semaine d'ateliers de cuisine dans la communauté, activité financée par la Direction de santé publique. Mme Veevee est un modèle très positif pour les membres de la communauté. Elle aborde les thèmes des techniques de base en cuisine, l'exploration culinaire, la santé et la cuisine économique ; le tout se déroule en inuktitut et dans l'humour. Les aliments traditionnels sont à l'honneur et occupent une place de choix dans les mets cuisinés. Cette année, la communauté de Kuujjuaq a également bénéficié de la présence de Rebecca Veevee. Celle-ci a animé une activité sur la saine alimentation à l'école Pitakallak réunissant tous les enfants et le personnel de l'école dans le gymnase. Elle a également témoigné dans certaines classes de l'école Jaanimmarik et fait une activité de cuisine avec des aliments traditionnels avec un groupe de jeunes. Ces activités furent un succès en termes de participation et d'appréciation. D'autres communautés ont déjà fait part de leur intérêt à organiser une activité semblable et la santé publique s'engage à soutenir les communautés dans la réalisation de ces ateliers.

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 2012-2013.

Santé sexuelle

Les activités proposées pour l'année scolaire 2011-2012 en lien avec la santé sexuelle ont porté essentiellement sur la promotion des relations saines et la sensibilisation à la Journée mondiale du SIDA. Dans le but de promouvoir les relations saines, différents outils pédagogiques ont été développés par la conseillère de l'approche École en santé ainsi que l'infirmière du programme de santé sexuelle. Cette année, l'activité proposée aux écoles consistait en un projet collectif de casse-tête géant en forme de cœur visant à sensibiliser les élèves à l'importance de développer et maintenir des relations saines avec les membres de la famille, les enseignants, leurs amis ainsi que les membres de la communauté en général.

De plus, plusieurs documents ont été distribués afin d'outiller les enseignants qui ont animé la discussion entourant les relations saines.

La dernière version du programme d'éducation à la sexualité sera révisée à la fin mai afin d'apporter les dernières corrections et de vérifier les traductions. La planification de la formation qui sera présentée aux conseillers pédagogiques sera faite cet été et la formation devrait se dérouler au mois de septembre pour les intervenants de la côte d'Ungava et en octobre pour ceux de la côte d'Hudson.

Activité physique

Promotion et adaptation locale de l'outil *Ma cour : un monde de plaisir*

Les récréations sont un moment où les enfants ont la chance d'être actifs. Une pratique d'activité physique régulière est bonne plus que pour la santé physique uniquement. Une pratique fréquente et ininterrompue d'activités physiques et sportives a des impacts positifs sur la condition physique, sur l'acquisition de saines habitudes de vie, sur le bien-être psychologique et la santé mentale, sur les habiletés cognitives et la réussite scolaire ainsi que sur le développement de compétences sociales.

En continuation avec les interventions qui avaient eu lieu l'année dernière, des visites plus soutenues auprès de la communauté de Kangiqsujuaq ont été faites lors de l'hiver 2012. Les rencontres ont été animées conjointement par la conseillère de l'approche École en santé et par la kinésiologue. Une spécialiste de la récréation collaborant avec le réseau Kino-Québec, Carole Carufel, a donné le coup d'envoi et la conseillère pédagogique en éducation physique de la commission scolaire, Catherine Boivin, a participé à la présentation d'une banque de jeux s'inscrivant dans l'organisation et le déroulement des récréations. La RRSSSN a aussi contribué généreusement à l'achat de matériel en soutien aux démarches de réorganisation de la récréation. La réponse de la part de cette école a été très significative : la direction et les enseignants ont répondu à l'appel avec intérêt et des modifications ont été faites rapidement. Avant même la deuxième rencontre, des commentaires très positifs sur les propositions et leurs mises en œuvre qui avaient été suggérées conjointement par les enseignants et l'équipe régionale étaient émis.

Le soutien est un élément clé dans le succès en intervention. C'est pourquoi d'autres rencontres sont prévues à cette école au cours de la prochaine année scolaire. De plus, d'autres écoles ont manifesté leur intérêt. L'année 2012-2013 s'annonce très prometteuse pour ce dossier.

Concours École active 2011

Kino-Québec a présenté la septième édition du 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.

Deux bourses ont pu être distribuées auprès des écoles. Cette année, la bourse remise à l'école Asimauttaq de Kuujuaaraapik a permis à l'école de faire l'acquisition de matériel pour animer les récréations à l'intérieur sous le projet « On s'active avec respect ». La deuxième bourse a été remise à l'école Arsaniq de Kangiqsujuaq pour le projet « Initiation à la nourriture saine au primaire et au secondaire » qui a permis à chaque classe de préparer des activités reliées à la nutrition et préparer des collations santé tout au long de l'année scolaire.

Projet *Good Touch/Bad Touch*

À partir d'une initiative du service de prévention du Corps de police régional Kativik, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a proposé un projet pilote portant sur la prévention de l'abus sexuel chez les jeunes. Nous avons lancé en 2012 une tournée dans deux communautés du Nunavik.

En compagnie de Lizzie Aloupa et de Sammy Snowball (représentants du CPRK) ainsi que des intervenants locaux et régionaux des services sociaux, de la Direction de la protection de la jeunesse et des services de santé, nous avons visité l'école Isummasaqvik de Quaqtak pour une période de deux semaines en février 2012.

L'intervention visait à sensibiliser et éduquer les élèves de la maternelle et de la première année afin de les aider à identifier les gestes appropriés et non appropriés ou à caractère sexuel et à se protéger contre les abus et la négligence. Cela permet d'enseigner un vocabulaire approprié et adéquat pour permettre aux jeunes d'exprimer les faits.

Le but de notre intervention était également de mobiliser les intervenants locaux afin de coordonner les ressources et les interventions en vue d'éventuels dévoilements. Cela nous a

permis de présenter et d'expliquer le projet *GTBT* et de déterminer le rôle et la responsabilité de chacun des intervenants dans le cas de négligence ou d'abus.

Par la suite, les enseignants et le personnel de l'école ont été rencontrés par les intervenants locaux et l'équipe de *GTBT* afin de clarifier le rôle de chacun et d'expliquer la démarche et les étapes d'un signalement.

Des émissions de radio locale ont été animées afin d'expliquer à la population la démarche de l'équipe de *GTBT*. Différentes rencontres ont également été organisées pour les parents, les gens de la communauté et les jeunes.

La deuxième partie du projet *GTBT* pour l'année scolaire 2011-2012 se déroulera à l'école Pitakallak de Kuujuaq. Le personnel de l'école ainsi que différents groupes communautaires locaux ont déjà été rencontrés. Les présentations aux élèves se dérouleront les 28, 29 et 30 mai.

Nous devrions poursuivre la tournée *GTBT* durant l'année scolaire 2012-2013. L'école Ulluriaq de Kangiqsualujuaq devrait être la prochaine à présenter les ateliers à ses élèves.

Démarche pour l'implantation de la politique-cadre dans les écoles

Depuis l'année dernière, la CSK a voulu aller de l'avant pour une saine alimentation et une vie active au sein de ses écoles. 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 leur part de responsabilité pour l'application de cette politique. Une liste de choix sains pour les déjeuners, collations, cantine et levées de fonds fut distribuée dans les écoles et, lorsque demandé, un suivi était effectué avec les différents établissements.

Sécurité routière

Un comité de prévention sur la sécurité routière au Nunavik concernant les véhicules hors route a été mis sur pied en collaboration avec l'ARK, le CPRK et la RRSSSN. La CSK a été invitée à se joindre au comité afin d'aider à la promotion et au développement d'activités pédagogiques qui ont été présentées aux élèves des écoles du Nunavik.

Nous avons fait parvenir aux écoles une présentation *PowerPoint*. Les enseignants et un représentant local du corps de police de Kativik étaient invités à la présenter aux élèves. Un concours de dessin a été lancé dans le cadre de cette même initiative. Le concours a été remporté par une élève de l'école Isummasaqvik de Quaqaq. Son dessin servira à illustrer un des produits promotionnels qui sera distribué dans les 14 communautés du Nunavik.

Les sujets de promotion et de prévention seront :

- la conduite en état d'ivresse ou sous l'influence de la drogue ;
- la vitesse ;
- le nombre de passagers ;
- l'âge des conducteurs ;
- le port du casque protecteur.

La grande tournée de promotion se tiendra en 2013 et les jeunes pourront mettre en pratique leurs acquis grâce à l'activité de Go-Kart à pédales. Les élèves du groupe de cheminement particulier de l'école Ikusik de Salluit ont accepté un contrat proposé par le comité qui consiste à fabriquer des panneaux de signalisation pour le parcours de Go-Kart.

Sécurité alimentaire

Nous avons travaillé à la conception d'activités éducatives en nutrition en adaptant la trousse « En route vers la santé » ! et en développant des activités pédagogiques qui permettront aux élèves de faire des apprentissages et de mettre en pratique leurs connaissances dans le domaine de la nutrition. En plus de proposer des activités pédagogiques, ludiques et de dégustation, nous proposons des recettes simples qui permettront aux élèves de préparer eux-mêmes leurs collations santé. Ces activités seront distribuées au début de l'année scolaire 2012-2013 et seront accompagnées des outils nécessaires à la préparation des différentes recettes tels que mélangeur électrique, brochettes de bois, couteaux et planches à découper.

Club des petits déjeuners

Depuis le mois de février, les discussions ont repris entre le Club des petits déjeuners du Québec et la CSK afin de trouver une solution au problème des coûts de transport des denrées alimentaires vers le Nunavik.

Lors des deux rencontres, le coordonnateur des programmes autochtones du club, Sébastien Desaulniers, ainsi que Marc Beaulé, agent de développement de l'organisme Québec en forme, ont dit avoir entrepris des démarches auprès de certains membres de la société Makivik afin d'alléger les coûts de transport des marchandises. En raison du non renouvellement des subventions du gouvernement fédéral auprès de l'organisme CPDQ et des coûts élevés du transport aérien, les écoles Nuvviti et Kiluutaq n'ont pu démarrer le service des petits déjeuners pour l'année scolaire 2011-2012 comme prévu.

Lors de la dernière rencontre, il a été fait mention que le Club des petit déjeuners du Québec avait été rapatrié sous la bannière du Club des petits déjeuners du Canada et que cela permettrait de mieux financer les services offerts à la population du Nunavik. Nous espérons toujours trouver une solution plus économique pour la distribution des aliments et nous continuons toujours nos démarches avec Makivik.

Le Club des petits déjeuners espère pouvoir démarrer les programmes à Ivujivik et Umiujaq pour l'année scolaire 2012-2013 et ouvrir d'autres points de service dans les écoles qui ont fait une demande de soutien auprès de l'organisme. L'école Ulluriaq de Kangiqsualujuaq est présentement sur la liste d'attente.

Cirqiniq

En collaboration avec Sonia Sauvé, coordonnatrice action sociale et service citoyenneté du Cirque du Soleil (Cirque du Monde), Véronique Dion-Roy, Catherine Boivin et Karin Kettler, conseillère en loisirs pour les arts et la culture au département des loisirs de l'ARK, nous avons discuté de la situation de Cirqiniq et de sa mise en œuvre dans les différentes communautés du Nunavik. Le Cirque du Soleil a fait parvenir aux enseignants d'éducation physique et à la santé le DVD des techniques de base en arts du cirque ainsi que le cahier d'accompagnement pour les travailleurs sociaux. Nous avons également discuté des besoins matériels des écoles pour la tenue des activités de Cirqiniq en toute sécurité. Nous sommes présentement à trouver une façon de financer l'achat de matelas pour les écoles suivantes :

- Kangiqsualujuaq : tapis de réception ;
- Kuujjuaraapik : matelas accordéon avec attaches Velcro™ ;
- Ivujivik : matelas accordéon avec attaches Velcro™ ;
- Kangirsuk : matelas accordéon avec attaches Velcro™ (au moins six) et un tapis de réception.

Journée nationale de l'enfant

Annie Nulukie, conseillère régionale pour les services de garde aux enfants de l'ARK, travaille à la mise sur pied d'un comité qui travaillera à l'élaboration et à la mise en place des activités entourant la Journée nationale de l'enfant. Différents partenaires régionaux dont la RRSSSN et la CSK ont été approchés pour coordonner les activités qui seront organisées dans les communautés pour souligner l'événement.

Projet de développement global des jeunes enfants et CPE

La collaboration entre la Direction de santé publique et la Direction des Centres de la petite enfance (CPE) de l'Administration régionale Kativik s'est poursuivie au cours de la présente année. Deux CPE pilotes ont été rencontrés (Kangijsujuaq et Inukjuak). Également, l'approche des deux communautés a débuté par un inventaire des ressources disponibles (*asset mapping*). Par la suite, les représentantes des deux communautés ont été rencontrées et se sont montrées très intéressées à s'impliquer dans un projet de définition d'un projet de développement global des enfants approprié à leurs spécificités respectives. Une travailleuse communautaire inuite sera embauchée au cours de la prochaine année dans le but d'accompagner les deux communautés dans leur cheminement visant à mettre en place les éléments favorisant le développement global des enfants de la communauté.

Projet SIPPE

Les deux centres de santé ont été rencontrés afin de discuter la pertinence d'implanter une approche de type SIPPE (Services Intégrés en Périnatalité et Petite Enfance) dans une communauté pilote sur chaque côte. Le Centre de santé Inuulitsivik s'est montré intéressé à collaborer à une étude de besoins dans une communauté de l'Hudson, soit Inukjuak. La prochaine année servira à mieux définir les besoins avec les représentants de la communauté et du CLSC local, afin d'en arriver à une demande de fonds pour financement du projet via le Plan stratégique régional.

Quant au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, les représentants rencontrés préfèrent suivre la démarche qu'ils avaient déjà entreprise et ont décliné notre offre d'accompagnement dans le processus d'implantation.

Soutien financier, matériel et organisationnel aux activités communautaires

Plusieurs communautés ont reçu du soutien dans l'organisation d'activités visant à célébrer l'un ou l'autre des événements thématiques figurant au calendrier de santé publique : Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les aînés, Journée mondiale des aînés, Semaine de prévention de la toxicomanie, Journée pour l'élimination de la violence au Nunavik, Mois de la sécurité routière, Semaine nationale sans fumée, Semaine de prévention du suicide, Semaine des relations saines au Nunavik, Journée internationale de la femme. Selon l'événement et la disponibilité des ressources, les partenaires intéressés ont reçu du soutien d'ordre financier, matériel (liste d'activités, sites internet, affiches, dépliants, capsules radiophoniques, DVD éducatifs, objets promotionnels) et/ou organisationnel, ce qui a donné lieu à de nombreuses initiatives communautaires : marches, discours publics, présentations vidéo, discussions, ateliers de sensibilisation, repas, émissions de radio, expositions, quiz, kiosques d'information, jeux interactifs.

Tout comme l'année dernière, Kino-Québec a mis à la disposition de la région 40 paires de raquettes. Cette année, deux écoles ont bénéficié de cet équipement, soit l'école Kiluutaq d'Umiujaq et l'école Arsaniq de Kangiqsujuaq.

De plus, les garderies ont eu l'opportunité de bonifier leurs équipements liés à la pratique d'activité physique. Onze garderies ont répondu à l'appel. Du matériel conventionnel a été acquis, mais la RRSSSN est aussi fière d'avoir encouragé l'emploi local à Inukjuak afin que des motoneiges miniatures en bois soient construits à l'intention des enfants.

Mai : Mois du Sport et de l'activité physique

Cette année, des bourses en soutien aux initiatives pour les activités faisant la promotion d'un mode de vie sain et actif ont été mises à la disposition des communautés, toutes organisations confondues. Plusieurs organisations—CLSC, municipalité—ont appliqué.

C'est avec un grand plaisir que la RRSSSN a soutenu l'initiative de la maison de la famille d'Inukjuak pour le « Walk-a-thon » d'une durée de trois semaines. De plus, des sessions de conditionnement physique offertes lors de cette même période ont été couronnées de succès. Du côté d'Aupaluk, c'est le CLSC qui a mis en place un club de marche où une partie importante de la population s'est impliquée. Enfin, une contribution a été faite auprès du Kuujjuaq Sport Club qui a mis en place des activités de course à pied, de vélo et de crossfit à une fréquence de trois fois par semaine et qui ont eu lieu au-delà du mois de mai.

Kiosques d'éducation à la santé

En vue d'améliorer les connaissances et de développer les aptitudes favorisant la santé des individus, les intervenants de certaines communautés ont été soutenus dans l'organisation de kiosques portant sur la promotion d'un mode de vie sain dans le cadre d'événements communautaires : ATII Taking Action (Kuujjuaq), Arpik Jam (Kuujjuaq), journées de prévention et cessation tabagique (diverses communautés). Ce soutien s'est concrétisé par le partage d'expertise, l'envoi de matériel éducatif dans les communautés et, dans certains cas, la collaboration des agentes de promotion de la santé à l'animation de kiosques.

Concours et défis régionaux faisant la promotion d'un mode de vie sain

Différents concours et défis s'adressant à la population ou à certains groupes cibles ont été organisés afin de promouvoir un mode de vie sain 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 référés vers les ressources appropriées, tandis que certains d'entre eux se sont vus remettre d'importants prix soulignant leur détermination et leur talent : Défi J'Arrête, j'y gagne! (cessation tabagique), concours de cartes postales et concours de photos

(reconnaissance des aînés), concours de bannières et concours d'affiches (sécurité routière), concours de casse-tête (relations saines).

Conception et distribution de matériel éducatif aux professionnels du réseau de la santé

Afin d'outiller les professionnels du réseau de la santé dans leur pratique en promotion de la santé, du matériel éducatif portant sur diverses thématiques (principalement le tabagisme, la toxicomanie et l'agression sexuelle) leur a été envoyé sur demande : affiches, dépliants, vidéos, présentation électronique, jeu interactif, etc.

Un outil adressé aux éducatrices en garderie a été créé conjointement avec le département de la petite enfance de l'ARK. L'objectif de cet outil était de proposer du matériel encourageant les activités actives auprès des enfants âgés de deux à cinq ans dans les centres de la petite enfance (*Timiga – My body*). Inspirées par différentes trousse de matériel déjà existantes, 35 fiches représentant la vie nordique ainsi que les animaux et l'environnement ont été élaborées. En soutien aux fiches, une histoire incluant toutes les positions a été rédigée. Nous sommes très fiers de cet outil qui est très représentatif des éléments spécifiques de notre région et qui, de plus, est présenté en inuktitut.

Ce projet n'aurait pu avoir lieu sans la collaboration extraordinaire des quatre enfants qui ont performé devant la caméra. Nous tenons à remercier les parents ainsi que le CPE Iqitauvik de Kuujjuaq pour leur ouverture envers ce projet. Un lancement non officiel a eu lieu auprès de l'ensemble des directions des CPE en mars et la réponse de leur part a été plus que positive. La distribution devrait être faite au cours du mois de mai 2012 dans chacun des CPE.

Une deuxième phase est présentement en préparation. Elle s'adressera aux enfants de zéro à deux ans. La forme et la présentation ne sont pas encore déterminées. La phase 2 sera un projet à surveiller en 2012-2013.

Participation aux comités de travail

Dans l'optique de renforcer la concertation en matière de santé et de bien-être, de développer une vision commune de la promotion de la santé et de rendre possible la mise sur pied de projets d'envergure, les agentes de promotion de la santé ont coordonné et/ou participé à différents comités de travail au cours de la dernière année : comité de prévention du Nunavik pour les véhicules hors route, comité régional pour l'élimination de la violence au Nunavik, comité de travail en prévention du suicide, comité régional de prévention des abus sexuels.

Volet psychosocial

Campagnes de communication sur divers enjeux psychosociaux

Diverses campagnes de communication ont circulé au cours de la dernière année pour sensibiliser la population aux enjeux psychosociaux : reconnaissance des aînés, reconnaissance des femmes, élimination de la violence, promotion des relations saines, prévention des abus sexuels, prévention du suicide, prévention du tabagisme, prévention de la conduite avec facultés affaiblies. Selon les campagnes, les messages ont été diffusés aux niveaux local, régional et/ou national par le biais de divers médias : publipostage (dépliants, lettres), présentoir, journal, internet (réseaux sociaux, courriel, sites), affichage (écrans électroniques, affiches imprimées), téléphone, articles promotionnels (aimants, vignettes), radio (entrevues, tribunes), soirée d'information.

Ateliers de prévention des agressions sexuelles envers les enfants

Au cours de la dernière année, une démarche de planification, d'implantation et d'évaluation du programme *Good Touch/Bad Touch* a été initiée dans deux communautés (Kuujuaq et Quaqtaq) à titre de projet pilote. Ce programme consiste à prévenir les agressions sexuelles envers les enfants par le biais d'une série de trois ateliers de 30 à 45 minutes offerts en classe aux élèves du préscolaire et du primaire. Au terme des ateliers, les élèves ont reçu des outils éducatifs (chandails, oursons, livres d'histoire, cahiers à colorier, affiches) en vue du renforcement des enseignements par le milieu familial. À ce jour, un atelier a été animé auprès des élèves de l'école Pitakallak (maternelle à 3^e année) et trois ateliers ont été animés auprès des élèves de l'école Isummasaqvik (maternelle et 1^{re} année). Le déploiement du programme dans les autres communautés est prévu tout au long de la prochaine année.

Prévention de l'alcoolisation fœtale

Les activités réalisées eu égard à la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) sont regroupées en quelques objectifs :

- Planifier les travaux selon le modèle PRECEDE ;
- Comprendre la situation culturelle et sociale concernant l'alcoolisation fœtale, l'historique de ce dossier au Nunavik, les perceptions des intervenants et les aspirations des communautés ;
- Comprendre les services de santé, sociaux et communautaires relatifs à la prévention de l'alcoolisation fœtale au Nunavik (l'offre, l'organisation, les éléments facilitants et les barrières) ;
- Réaliser un état de situation sur le SAF, ses effets, son évolution et les facteurs causaux et associés au Nunavik ;
- Inventorier les meilleures pratiques relatives à la prévention du SAF susceptibles d'être appliquées au Nunavik et leurs conditions d'implantation ;
- Comprendre les enjeux de l'adaptation culturelle d'une meilleure pratique à la culture inuite ;

- Comprendre la consommation d'alcool au Nunavik, en particulier chez les femmes en vue de cerner les comportements à modifier par l'intervention préventive.

Parmi les activités réalisées ou amorcées, citons :

- l'analyse des besoins relatifs au SAF perçus par les intervenants de 1^{re} ligne inuits et non inuits interviewés (questionnaire) par des membres du Comité de travail sur le SAF au début de 2012 ;
- la participation aux réunions du Comité de travail sur le SAF de la RRSSSN (aux six semaines) et travaux afférents (discussions, recherches, lectures, correspondances et présentations) ;
- l'étude de documents et entretiens semi dirigés de personnes clé : a) dispensateurs de services de 1^{re} ligne (santé/sociaux/éducation/WW) et b) professionnels de la RRSSSN ;
- l'étude des données d'enquêtes épidémiologiques et résultats de recherches sur la prévalence du SAF dans les pays occidentaux et en milieux autochtones/inuits ; contacts avec chercheurs et agents de recherche au besoin (ex : Gina Muckle) et revue de littérature scientifique sur les effets de l'alcool sur le fœtus ;
- la revue et l'analyse de la littérature scientifique basée sur les données probantes, des guides de pratiques et des documents de références autochtones et inuits sur la prévention de l'alcoolisation fœtale, le diagnostic et les interventions précoces efficaces chez les enfants exposés.

Réseautage et promotion des ressources

En vue d'une meilleure arriimage entre les services et d'une plus grande collaboration entre les intervenants desservant des clientèles communes, des rencontres d'échange sur les rôles et mandats de chacun ont été organisées avec les partenaires locaux et régionaux (municipalités, centres de santé, Administration régionale Kativik, Commission scolaire Kativik, corps de police régional, etc.) : rencontre avec les intervenants de Quaqaq (infirmier, travailleuses sociales, intervenant de la protection de la jeunesse, policier, personnel scolaire) sur l'intervention en cas d'abus sexuel, rencontres avec les directeurs et le personnel scolaires sur les activités, programmes et services disponibles en santé publique. De plus, afin de promouvoir les services d'aide psychosociale de la région, la carte des ressources a été mise à jour et distribuée aux intervenants et à la population.

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 (chlamydie 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 santé publique, assemblée des directeurs) ;
- extraction et analyse des banques de données MedEcho et mortalité ;
- validation et collecte d'informations pertinentes pour une mise à jour de la banque de données régionales sur le diabète ;
- exploitation des données de l'infocentre et production de données diverses : nombre et distribution des causes d'hospitalisation ou de mortalité, etc. ;
- préparation des données populationnelles et de couverture vaccinale, surveillance des syndromes d'allure grippale (SAG).

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. Même si la production de ce fascicule a pris du retard, le processus d'impression des documents est lancé et les versions électroniques seront mises en ligne.

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. Les indicateurs sur les habitudes de vie ont été produits et mis à la disposition des intervenants en promotion/prévention.

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 ont eu lieu à l'automne 2011. Une des recommandations majeures issues de cette recherche fut à l'effet de recommander aux femmes enceintes et celles en âge de procréer de limiter, voire discontinuer, leur consommation de viande de béluga, en raison de sa forte teneur en mercure et du risque associé d'effets négatifs chez les enfants, notamment au niveau de leur développement intellectuel et de leur comportement. Également, d'autres facteurs ont été identifiés comme ayant une influence sur le développement de l'enfant, tantôt positive, tantôt négative. Les activités de transfert de connaissances et de promotion des bons facteurs sont toujours en cours ;
- un projet de recherche sur l'insécurité alimentaire à partir de la perspective des Inuits du Nunavik : la Direction de santé publique a collaboré à l'étude sur les perceptions de la sécurité alimentaire de la perspective des Inuit du Nunavik réalisée par une étudiante à la maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval. Un soutien financier a été apporté à ce projet. De plus, l'agente en nutrition de la DSP fait partie du comité d'orientation du projet ;
- le projet de surveillance des contaminants environnementaux chez les femmes enceintes du Nunavik : la DSP collabore avec le Centre de Recherche du CHUQ dans ce programme de surveillance. La santé publique procure un soutien financier au projet afin que certaines analyses importantes à la surveillance de l'état de santé des femmes enceintes et de leurs futurs nouveau-nés soient incluses dans ce programme de surveillance sur les contaminants ;

- le projet d'étude de l'impact des infections dues au virus respiratoire syncytial sur la santé respiratoire des jeunes enfants du Nunavik : l'analyse des données régionales a permis d'émettre des recommandations sur l'utilisation d'un agent prophylactique (Synagis) mieux adaptée à la réalité épidémiologique de la région ;
- la recherche sur l'éventail des services disponibles dans la région relatifs à la problématique du VIH : sous la direction du Dr Paul Brassard et en collaboration avec les deux centres de santé, l'éventail des services au sein de la région a été établi, ce qui nous permettra de développer en 2012-2013 un guide de dépistage, de traitement et de suivi pour les infections à VIH ;
- la finalisation de la recherche sur le développement d'outils culturellement adaptés pour prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang au Nunavik : grâce à la collaboration de jeunes du Nunavik, un nouveau logo représentant la santé sexuelle a été dessiné et distribué selon différents moyens. De plus, le premier d'une série de cinq posters culturellement appropriés a été lancé.

Perspectives pour l'année 2012-2013

Du point de vue de la planification des activités de la DSP, l'année 2012-2013 verra la finalisation de la révision du plan d'action régional de santé publique (PAR). Profitant de cette occasion, nous entreprendrons une consultation des différents acteurs régionaux et locaux interpellés par le PAR pour définir avec eux les collaborations attendues. De façon évidente, nos partenaires majeurs dans cette initiative seront les deux centres de santé. Nous prévoyons donc les rencontrer à quelques reprises pour peaufiner notre PAR et les soutenir dans le développement de leur Plan d'action local de santé publique.

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.

L'alimentation constituera sans contredit une priorité régionale. Suite à 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.

Le projet de développement global de l'enfant en lien avec les CPE et le projet SIPPE feront l'objet d'une intensification des activités et d'une plus grande implication de la Direction de santé publique. Ces deux projets nécessiteront la mobilisation des communautés pour créer les conditions favorables et permanentes au développement optimal des enfants.

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 2011-2012 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.

Direction des valeurs et pratiques inuites

Mot de la directrice

En 2011-2012, notre direction a pu travailler sur un nombre de dossiers grâce aux efforts d'une équipe solide. Nous avons embauché quatre nouveaux employés qui travailleront sur le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens. À la fin de l'exercice, le coordonnateur et les travailleurs du programme ont visité les 14 communautés afin d'informer les anciens élèves du Nunavik concernant le Processus d'évaluation indépendant (PEI), dont l'échéancier est le 19 septembre 2012. Le PEI est la seule façon pour un ancien élève de demander une compensation pour un cas d'abus sexuel ou physique à moins d'avoir exercé l'option de refus relativement à la convention de règlement. Le mandat du Secrétariat de règlement des contestations est d'implanter et de gérer le PEI sous la direction de l'arbitre en chef de façon indépendante, objective et impartiale.

Je voudrais remercier le Secrétariat de règlement des contestations, la société Makivik et Santé Canada de leur soutien à la RRSSSN pour informer et aider les anciens élèves dans le PEI.

J'anticipe la poursuite de nos travaux dans le prochain exercice. Ici je voudrais remercier le conseil d'administration de la RRSSSN de son soutien au mandat et objectifs de la Direction des valeurs et pratiques inuites.

Jennifer Watkins

Sages-femmes

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

En 2011-2012, l'Ungava a enregistré 80 naissances, l'Hudson, 125.

En l'été 2011, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a commencé la construction de son nouveau transit. Une résolution fut adoptée par le conseil d'administration en l'été 2010 pour la rénovation et la transformation de l'ancien transit en une nouvelle maternité pour la côte de l'Ungava et, une fois les travaux terminés, le programme d'éducation pour sages-femmes aura plus d'espace de bureau.

Le groupe de travail des sages-femmes planifie des rencontres en personne dans les mois à venir.

Certaines sages-femmes ont terminé leur programme d'études et seront officiellement acceptées par l'Ordre des sages-femmes du Québec. Brenda Epoo travaille avec Jenny Stoner et Vicky Van Wagner sur le projet d'équivalence. Elles ont envoyé une copie aux deux maternités (Hudson et Ungava) pour avoir leurs commentaires et opinions avant de rédiger la version finale, laquelle sera distribuée et implantée dans les maternités dans un avenir rapproché.

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

En 2011-2012, la Direction des valeurs et pratiques inuites a embauché trois travailleurs en soutien affectif et un coordonnateur pour le dossier des pensionnats indiens. Comme notre direction est responsable de ce dossier, des membres de notre personnel ont assisté à un événement de la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) en octobre à Nouvelle-Écosse avec des anciens élèves du Nunavik et ont récemment visité les communautés afin d'informer les anciens élèves concernant le PEI, dont l'échéancier est le 19 septembre 2012.

La Direction des valeurs et pratiques inuites poursuit sa collaboration avec Santé Canada afin d'appuyer le Programme de soutien affectif pour les anciens élèves dans les 14 communautés. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le PEI dans les mois à venir.

Adoption traditionnelle

Le groupe de travail québécois sur l'adoption traditionnelle, mise sur pied par le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de recommander des solutions à la non inclusion actuelle de pratiques d'adoption traditionnelle dans les lois provinciales, publiera bientôt son rapport. Au courant des dernières semaines, nous avons été informés que le projet de loi sur l'adoption ne sera pas déposé à la séance du printemps ; toutefois, le ministre de la Justice a ensuite décidé de le faire déposer avant la fin de la séance. Le projet de loi modifie le processus statutaire d'adoption, mais il introduit également des dispositions reconnaissant les pratiques d'adoption traditionnelle qui modifient l'état civil des parties à l'adoption (la descendance est transférée des parents biologiques aux parents adoptifs). Ainsi, les amendements seront applicables à l'adoption traditionnelle inuite. Les Inuits attendaient le règlement de ce dossier depuis longtemps et nous sommes fiers de partager les nouvelles.

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 68 projets a été approuvé et achevé cette année (deux communautés n'ont présenté aucun projet).

Le tableau suivant présente le montant disponible à chaque communauté au début de l'exercice 2011-12 ainsi que le montant dépensé.

Communauté	Montant disponible	Montant dépensé
AKULIVIK	48 272 \$	74 877,16 \$
AUPALUK	29 308 \$	23 000,00 \$
INUKJUAK	104 302 \$	124 190,25 \$
IVUJIVIK	38 790 \$	75 660,02 \$
KANGIQSUALUJJUAQ	66 374 \$	100 474,00 \$
KANGIQSUJJUAQ	50 858 \$	69 390,00 \$
KANGIRSUK	48 272 \$	23 100,00 \$
KUUJJUAQ	118 956 \$	236 604,03 \$
KUUJUARAAPIK	55 168 \$	0,00 \$
PUVIRNITUQ	106 026 \$	69 075,00 \$
QUAQTAQ	37 066 \$	9 600,00 \$

SALLUIT	88 786 \$	97 411,37 \$
TASIUJAQ	31 894 \$	0,00 \$
UMIUJAQ	37 928 \$	30 892,00 \$
PROJETS RÉGIONAUX	35 000 \$	0,00 \$
TOTAL	895 271 \$	930 271,00 \$

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

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

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

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

Voici quelques exemples de projets réalisés au courant de 2011-2012 :

- camp d'été *Proud Reunions* ;
- projet de livre sur les bébés ;
- cours de broderie ;
- cours de perlage ;
- cours de couture ;
- cours de cuisine culturelle ;
- programme de collations et de déjeuners santé ;
- activités sportives au niveau communautaire et régional ;

- sorties culturelles ;
- excursions en traîneau à chiens ;
- etc.

Encore une fois, cette année tout financement du programme Grandir ensemble fut dépensé et plusieurs projets intéressants créés pour nos jeunes.

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. À cet effet, chaque comité :

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

Cette année, les communautés suivantes avaient un comité de bien-être : Aupaluk, Kuujjuaq, Salluit, Kangiqsujuaq, Inukjuak, Quaqlaq, Akulivik, Kuujjuaraapik, Umiujaq et Kangiqsualujjuaq. Celles qui n'ont toujours pas de comité sont au courant de la composition et du mandat de ces comités ; des efforts se poursuivent afin de les aider à en établir un.

Autant que possible, le comité devrait comprendre au moins sept membres qui sont interpellés par le bien-être de leur communauté et qui sont respectés et acceptés par la communauté. Ces membres doivent également faire preuve d'un bon leadership.

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 le comité mis sur pied, un versement de 25 000 \$ par année est transféré à la communauté. Ensemble, le comité et la municipalité déterminent l'utilisation des fonds.

Un rapport financier et un rapport d'activités sont exigés pour le 31 mars de chaque année. La municipalité est responsable de tout déficit encouru par son comité de bien-être.

Voici quelques exemples de projets réalisés par les comités :

- projet « I Care We Care » ;
- centre de bien-être de Kuujjuaq ;
- Journée autochtone ;
- centres de dons (nourriture et vêtements).

Nous espérons que les quatre communautés n'ayant toujours pas de comité de bien-être en établiront un dans un avenir rapproché.

Direction des services administratifs

Mot du directeur

L'exercice a débuté avec une ébauche du premier plan d'action annuel du Plan régional stratégique 2009-2016. Ce plan d'action servira de modèle pour les années qui suivent, et ce jusqu'à la fin de l'entente. Avec cette approche, l'ensemble des besoins en ressources humaines et financières et en immobilisations (équipements et construction) seront documentés. Peu après sa présentation, le MSSS a autorisé pour la régie régionale un budget récurrent supplémentaire de 6,9 millions \$ annualisé à 9,2 millions \$ pour appuyer le développement de services de santé et de services sociaux pour les *Nunavimmiuts*.

Parmi nos réalisations en 2011-2012, notons :

- la création d'un comité de construction pour des projets d'immobilisations afin d'assurer un suivi adéquat au processus et à la gestion de chaque projet. Le comité fournit des recommandations au conseil d'administration selon chaque étape du projet ;
- la construction de 70 unités de logement pour appuyer le processus de recrutement selon le plan d'action ;
- l'achèvement du plan fonctionnel et technique (PFT) pour un nouveau bureau pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), y compris l'embauche de professionnels pour élaborer un concept ;
- en collaboration avec les centres de santé, l'évaluation du besoin d'un nouveau centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans à Inukjuak, à être achevé en 2013 ;
- des visites à différentes installations dans le sud du Québec, à Louvicourt, à Trois-Pistoles, à Longueuil et à Shawinigan. Le but de ces visites était d'observer les tendances et d'optimiser la planification du projet de construction ;
- des visites aux communautés afin d'évaluer l'état des bâtiments et la fonctionnalité des CLSC ;
- une mise à niveau importante au réseau de télécommunication, en collaboration avec l'ARK, le CSPQ, Sogique et le MSSS ;
- une collaboration entre le Bureau régional de gestion de projets et les centres de santé.

Au courant de l'année, des efforts importants ont été consacrés afin de respecter le cadre financier du Plan régional stratégique ainsi que l'entente signée avec le MSSS en février 2011. Grâce à du bon travail d'équipe, la Direction des services administratifs a terminé l'exercice en équilibre budgétaire, tel que stipulé dans le cadre financier, et nous anticipons un nouvel exercice rempli de réalisations.

Silas Watt

Ressources financières

BUDGET RÉGIONAL (MSSS)

Le MSSS a autorisé des dépenses au montant de 140 millions \$ pour la région pour 2011-2012, excluant les fonds d'immobilisations. Pour l'exercice 2011-2012, le MSSS a augmenté le budget régional d'un montant de 9,2 millions \$ pour le plan d'action annuel à l'intérieur du processus de planification régionale stratégique. Cette année, les deux centres de santé ont terminé l'exercice en équilibre budgétaire.

Le budget régional a été distribué comme suite :

ALLOCATIONS 2010-2011	Millions \$
ÉTABLISSEMENTS	
Centre de santé Inuulitsivik	58,8
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	42,0
FONDS ASSIGNÉS, RRSSSN	
Services de santé assurés/non assurés	20,1
Autres	6,2
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
Centres jeunesse	1,7
Autres	2,6
Réserve : projets spéciaux encore non réalisés	8,6
TOTAL DES TRANSFERTS	140

Budget de fonctionnement de la RRSSSN

La Direction des services administratifs prête une expertise en matières financières aux autres directions : Direction générale, Direction des valeurs et pratiques inuites, Direction de la Planification et de la Programmation, Direction de la santé publique et Direction des services hors région. Durant l'année, la Direction des finances a géré les fonds suivants :

Fonds de fonctionnement et fonds assignés

Le MSSS a alloué un budget de 7,2 millions \$ pour le fonctionnement de la RRSSSN. La RRSSSN a également reçu un montant de 1,4 millions \$ de d'autres sources, notamment des ententes de contribution. En plus de son budget de fonctionnement, la RRSSSN a reçu et géré 27,7 millions \$ en fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés proviennent de deux sources : le MSSS (direct) et l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a également transféré un montant de 10,5 millions \$ pour différents projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements, l'entretien 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 7,4 millions \$. Contrairement au cas des fonds assignés provinciaux, 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	\$
Initiative de diabète autochtone	676 399
Grandir ensemble	1 203 893
Soins à domicile et en milieu communautaire	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	86 000
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	204 280
Dossier pensionnats	467 692
Nutrition Nord Canada	496 858
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	131 725
Affaires indiennes et du Nord	
Violence familiale	169 200
Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord	194 418
ITK	

Coordonnateur régional d'engagements (terminé pour 12-13)	173 000
Total des subventions	7 432 252 \$

Immobilisations et équipements

Projet de logement

La RRSSSN a participé à plusieurs projets locaux et régionaux en 2011-2012. L'un des plus importants fut la construction de 70 unités de logement pour le personnel. Les besoins en termes de logement grandissent avec la demande accrue de services de santé et de services sociaux et l'augmentation afférente au niveau du personnel. Une décision fut prise afin de construire 17 quadruplex et une unité jumelée. Dans les communautés d'Inukjuak, de Puvirnituk et de Kuujjuaq, la construction a commencé tard en 2011 ; à Aupaluk, Salluit et Kuujjuaraapik, les travaux débiteront en juillet 2012.

Centres de santé : projets d'installations

Afin d'améliorer les infrastructures régionales, des projets à grande échelle ont été élaborés.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a un nouveau transit pour patients ; localisé près de l'hôpital, le transit facilite l'accès pour les patients. Les projets du centre pour l'été 2012 comprennent l'agrandissement de son garage pour ambulances, une nouvelle morgue et davantage de locaux à bureaux. Le coût final estimé pour ces travaux monte à moins de 4 500 000 \$. Un nouveau CLSC est dans les plans pour Aupaluk.

Pour le Centre de santé Inuulitsivik, le processus a commencé pour la construction d'un nouvel édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituk à un coût d'environ 12 000 000 \$. De plus, le plan fonctionnel et technique (PFT) est en cours pour un centre de réadaptation à Inukjuak.

Un comité de construction fut mise sur pied afin d'assurer la continuité et le suivi de ces projets d'immobilisation.

Plan triennal de conservation et de fonctionnalité

La RRSSSN a finalisé le budget pour le nouveau plan triennal (2012-2015) de conservation et de fonctionnalité pour la région. Une plus étroite collaboration avec les deux centres de santé du Nunavik nous a permis de leur fournir davantage d'informations ainsi que des budgets nécessaires à la réalisation de la plupart de leurs projets.

Pour la RRSSSN et les deux centres de santé, plusieurs mises à niveau aux édifices actuels sont planifiées pour 2012. Ces trois organismes travaillent présentement sur les nouveaux développements sur le territoire selon le Plan régional stratégique actuel.

Ressources humaines

Le registre de postes de la Régie régionale de la santé et services sociaux Nunavik a connu très peu de changement en cette année 2011-2012 si ce n'est que l'ajout de trois postes temporaires à temps complet à la Direction des valeurs et pratiques inuites et du poste de conseiller en ressources humaines à la Direction des services administratifs qui fut ajouté en août 2011, plutôt que d'être sous-traité.

Encore une fois cette année, la majeure partie du temps en gestion de ressources humaines fut consacrée à appuyer les différentes directions de la régie à se doter d'un personnel compétent. Ainsi nous avons recruté et embauché :

Direction générale

- Directeur général par intérim pour couvrir le remplacement de Jeannie May en congé de maternité, d'abord remplacé par Larry Watt et ensuite par Gilles Boulet
- Secrétaire de direction—qui n'est pas encore comblé—suite au déplacement de Suzanne Bettez à la Planification et programmation en fin mars 2012

Direction des services administratifs

- Agent de la gestion financière : suite à la promotion de Dany Gagnon comme chef des ressources financières, nous avons embauché Souleye Ndiaye en mai 2011
- Agent de la gestion financière : suite au départ à la retraite de Stella Miner, nous avons embauché Denis Beauregard en janvier 2011
- Préposée à l'entretien ménager : en janvier 2012, nous avons embauché Emma Saunders ainsi que Monica Gordon Watt
- Technicienne en administration, volet secrétariat de direction : Francine Lambert a changé de direction en janvier 2012 pour combler le poste laissé vacant

Direction des services hors région

- Agent aux S.A.N.A. : suite au départ de Janie Paquet, nous avons embauché Lyse Perron en décembre 2011

Direction des valeurs et pratiques inuites

- Quatre nouveaux postes temporaires à temps complet au programme des pensionnats : comblés par Mary Mesher (coordonnatrice, octobre 2011), Eva Lapage (travailleuse communautaire, octobre 2011), Martha Greig (travailleuse communautaire, octobre 2011) et Louisa Brown (travailleuse communautaire, février 2012)

Direction de la planification et de la programmation

- Directeur de la planification et de la programmation : suite au départ de Claude Bouffard, qui assurait l'intérim, Jean-Claude Leclerc fut embauché en mai 2011
- Conseiller aux programmes enfance, famille, jeunesse : embauche de Diane Belec en juin 2012, et suite à son départ, promotion de George Delatolla en février 2012
- Conseillère aux programmes adultes et services spécifiques : suite au congé sans solde de Jean-François Richard, Andrée-Anne Provençal fut promue en février 2012 et occupera ses fonctions sous peu
- Conseillère aux affaires médicales : en remplacement du congé maternité et parental de Geneviève Morin, nous avons réembauché Martine Boudreau en août 2011
- Agente aux programmes en prévention du suicide : en remplacement du congé de maternité et parental de Andrée-Anne Provençal, nous avons embauché Véronique Paradis en juillet 2011
- Agente aux programmes enfance, famille, jeunesse : nous avons embauché Karine Lussier en juillet 2011
- Agent-e aux programmes enfance, famille, jeunesse : le poste laissé vacant par Janet Sarmiento est toujours vacant
- Agent-e aux organismes communautaires : le poste laissé vacant par la promotion de M. Delatolla n'était pas comblé au 31 mars 2012
- Agent-e aux projets cliniques : le poste laissé vacant par le départ en congé parental de Philippe Alexandre Bourgouin ne fut pas affiché
- Technicien en administration (secrétariat de direction) : poste laissé vacant par Francine Lambert qui est détentrice d'un même poste aux services administratifs a été comblé par Suzanne Bettez en fin mars 2011
- Agente aux affaires médicales : comblé par Annie-Claude Houle en février 2011
- Agente aux programmes de dépendance : le poste laissé vacant par Jennifer Lapage a été comblé par Roda Grey en octobre 2011

Direction de la santé publique

- Agente aux programmes de nutrition : en remplacement du congé de maternité et parental de Marie-Josée Gauthier, Amélie Bouchard Dufour a été embauchée temporairement en mai 2011

- Technicien en administration, volet secrétariat de direction : en remplacement du congé à traitement différé de Vincent Gilbert, Sally Lambert a été embauchée pour une période de six mois en mai 2011
- Conseillère aux maladies infectieuses : suite à la démission de Lise Lapierre, le poste a été comblé par Annie Payette en juillet 2011

Direction régionale du développement des ressources humaines

- Agent-e aux programmes de formation : en remplacement du départ de Chesley Meshner, Donna Davies a été embauchée en octobre 2011

C'est donc un mouvement de 38 % de notre personnel pour qui nous avons déployé l'ensemble des activités de dotation.

Toujours en lien avec la dotation de personnel et plus particulièrement au niveau du recrutement, nous avons travaillé en collaboration avec la Direction régionale du développement des ressources humaines, l'agent de communication et l'agente et la conseillère aux affaires médicales, de façon à s'adapter aux nouvelles technologies et à nous permettre plus de visibilité lors de recrutement de personnel tant à Kuujuaq qu'au Nunavik et au Sud. Le projet prendra son envol au courant de l'année 2012-2013.

Outre ces activités, un temps important fut consacré à la gestion des avantages sociaux. En effet, un nombre grandissant de congés furent gérés : congés sans solde, congés de maternité, paternité et parental et congés en traitement différé.

Il est important de souligner également une montée importante d'arrêts de travail pour maladie. A cet effet, nous sommes à travailler sur la présentation d'offres de service de programmes d'aide aux employés.

En termes de soutien à la gestion des relations de travail, la majorité du temps consacré à ce type d'activités le fut surtout à l'équipe du Centre pour adolescents Ulluriaq puisque d'une part l'unité des garçons fut fermée en mars 2012. Cette fermeture occasionna ainsi des mouvements de personnel et des mises à pied. D'autre part, la syndicalisation de l'ensemble du personnel fut aussi une grande part de nos priorités.

Lors du dernier rapport annuel, nous souhaitons que l'ensemble des politiques touchant la gestion des ressources humaines soient adoptées en 2010-2011. Cet objectif demeure une priorité pour l'année en cours. Deux autres objectifs nous tiennent particulièrement à cœur, soit l'élaboration de programmes visant à soutenir notre personnel et la révision complète de chacune des descriptions de postes.

Systemes d'information

Le réseau de télécommunication

Cette année, nous avons atteint un but important : le déploiement du réseau de télécommunication du Nunavik (NtN). Le réseau de télécommunication du secteur de la santé est géré par l'Administration régionale Kativik. Avec la collaboration du secteur de la télécommunication de l'ARK, du CSPQ, de Sogique et du MSSS, nous avons maintenant un réseau de télécommunication qui permettra le déploiement de systèmes d'information cliniques à travers la région.

Le NtN aura plusieurs impacts positifs sur les activités quotidiennes ; il permettra au personnel clinique d'accéder aux informations sur les clients de façon sécuritaire par le biais de la technologie et améliorera l'efficacité au niveau de leurs décisions, et ce dans un temps minime, peu importe la communauté de résidence des clients. La prochaine étape du projet NtN sera l'implantation, à chacun des sites du secteur de la santé, des équipements visant à optimiser le réseau, ce qui devrait rehausser la transmission de données et assurer la confidentialité des renseignements transmis sur le NtN.

Systeme d'information de la protection de la jeunesse

Un autre projet majeur en phase de déploiement est le système d'information de la protection de la jeunesse. La Direction de la protection de la jeunesse des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava a commencé les préparations préliminaires. Ce système d'information intègre trois systèmes d'information sur la clientèle (les jeunes et leurs parents) ; il fournira aux intervenants et aux cadres des informations précises en temps opportun sur la clientèle de la jeunesse et ainsi permettra une meilleure évaluation de la clientèle et une plus grande efficacité au niveau des services.

Plan directeur des ressources informationnelles

Le Plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik subit une révision afin de refléter les réalités régionales et locales en évolution. 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.

Télésanté

En partenariat avec le CvSSS (Centre virtuel des services de santé et services sociaux) du RUIS McGill, des équipements de télésanté ont été déployés dans chacun des 14 CLSC du territoire. Ces nouveaux équipements permettront au personnel clinique et administratif d'avoir accès 24 heures par jour aux centres de santé de la région ainsi qu'aux services spécialisés au Sud.

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

En cette dernière année, nous avons eu à traiter bon nombre de dossiers relatifs à la formation et au recrutement (projet pilote DPJ) ainsi que d'autres dossiers relatifs aux conditions de travail (attraction-rétention). Nous avons vu également à combler deux postes au sein de l'équipe, suite au départ de Madame Louise Samoisette, agente de personnel, et Monsieur Chesley Meshier, agent de personnel. Ces personnes ont été remplacées par Madame Donna Davies et par Madame Erika-Anne Brisson qui ont su bien s'intégrer dans leurs postes respectifs.

Jean-Pierre Charbonneau

Formation

- Programme de formation en travail social : le programme de formation destiné au personnel inuit travaillant dans les directions de la protection de la jeunesse, dont l'enseignement se fait au Nord par un professeur du Collège Marie-Victorin, s'est poursuivi cette année. Plus de 12 sessions ont été offertes, et ce à Kuujuaq, Inukjuak, Puvirnituk et Kuujuaaraapik où on comptait plus de 25 participants. Le coût de cette formation s'est élevé à près de 300 000 \$ (transport aérien, per diem des participants, hôtel, salaire du professeur, etc.). Au cours de l'année, Monsieur Claude Lévesque, qui agissait comme professeur, nous a quitté et a été remplacé par madame Vanessa Legault. La transition s'est très bien déroulée. Au terme de cette formation, d'ici deux ans, les personnes ayant complété le programme obtiendront un diplôme d'attestation collégial en travail social (reconnaissance des acquis et de l'expérience), ce qui leur permettront d'obtenir un nouveau titre d'emploi et ce avec un meilleur salaire.
- Programme de formation pour interprètes travaillant au MNQ : Deux sessions de cinq jours chacune ont été offertes (juin 2011 et octobre 2011), le but étant de permettre aux interprètes d'acquérir une meilleure connaissance des termes médicaux. Ceci a eu pour effet de faciliter leur travail et d'établir ainsi une meilleure communication entre les médecins et infirmières et les patients unilingues inuits. Plus de huit personnes ont suivi la formation. De plus une dame de l'Hudson a suivi la même formation et sera pour la présente année (2011-2012) l'agent multiplicateur et donnera cette formation au Nord dans les deux centres de santé. Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention de l'Université McGill.
- Encore grâce à la subvention de l'Université McGill, un employé de la régie régional a suivi un stage d'immersion en langue anglaise à Nouvelle-Écosse d'une durée de quatre semaines.
- Un programme de formation adapté et personnalisé a été offert à l'ensemble du personnel de la régie régionale portant sur l'ensemble des logiciels de la suite *Office* ; la formation a couvert tous les niveaux, de débutant à expert.
- En vue de la prochaine année (2012-2013) un nouveau programme sera offert au personnel inuit travaillant en réadaptation (jeunes en difficulté et leurs familles). Après analyse des besoins, la formation permettra aux éducateurs inuits de mieux établir une relation d'aide, de mieux communiquer avec la clientèle et au sein d'une équipe de travail, d'examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale, d'animer des groupes de clientèle, d'effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation, d'effectuer des interventions de réadaptation auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie, et d'effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise. Au terme de quatre ans, les éducateurs inuits pourront obtenir une attestation collégiale en éducation spécialisée.

Recrutement et orientation

- Dans le cadre du projet pilote DPJ, plus de 13 professionnels (DPJ), 4 travailleurs communautaires inuits, 3 professionnels (CLSC), 4 éducateurs et 1 gestionnaire (réadaptation), et 1 agent de planification et programmation (régie régionale) ont été recrutés.
- Plus de huit sessions de formation et d'orientation ont été organisées pour plus de 39 intervenants qui venaient travailler au Nord et pour 16 intervenants et familles d'accueil de l'Ontario qui donnent des services aux jeunes Inuits placés en Ontario.
- Pour faciliter le recrutement, nous avons participé à plusieurs foires de l'emploi dans les universités (Gatineau, Ottawa, Montréal, McGill, Laval Trois-Rivières, Moncton, Rimouski, Sherbrooke) et aussi au Palais des congrès de Montréal (santé et services sociaux), à la convention des centres jeunesse, des psycho-éducateurs et des travailleurs sociaux.
- En matière de recrutement, plusieurs visites ont été faites dans presque toutes les communautés du Nunavik (plus de 17 visites). Près de 20 personnes ont été recrutées pour les deux directions de la protection de la jeunesse et la direction des services de la réadaptation.
- En complément avec les activités de recrutement, nous avons vu pour la présente année à poursuivre nos visites dans quatre communautés et de rencontrer les étudiants de niveau secondaire et ce dans le simple but de faire la promotion de carrières dans le réseau de la santé.

Conditions de travail

- Notre direction a été interpellée pour se joindre à l'été 2011 au sous-comité de négociation, du côté patronal, en lien avec la lettre d'entente numéro 37 de la convention collective CSN. Ladite lettre prévoyait de présenter au MSSS des recommandations afin de favoriser l'attraction et la rétention du personnel du secteur de la santé (régions 17 et 18). Cette lettre délimitait la portée des recommandations au personnel issu des catégories 3 (personnel de bureau) et catégorie 4 (personnel de la santé et des services sociaux) de niveau technique et professionnel. Des recommandations conjointes ont été signifiées au MSSS le 14 avril 2012 et seront mises en application dans un avenir rapproché. Outre l'introduction d'une prime de rétention, variant selon les secteurs (3, 4 et 5), nous y retrouvons également des mesures de programmes de formation visant les aides sociaux et travailleurs de quartier et les agents administratifs classe 1 et 2. Ces programmes auront pour but de permettre aux personnes détentrices de titres d'emploi mentionnés précédemment d'acquérir de nouvelles connaissances et d'aspirer à obtenir un nouveau titre d'emploi de technicien en assistance sociale ou de technicien en administration. Ce programme permettra aux personnes concernées de suivre une formation au Nord, offerte par le Collège Marie-Victorin. De plus, ledit programme prévoit l'encadrement du personnel visé par un tuteur, soit une personne qui détient déjà un titre d'emploi de technicien ou de professionnel. Ces tuteurs recevront aussi une courte formation (tutorat) et pourront bénéficier d'une prime de 5 %. Finalement nous retrouvons dans les recommandations un budget permettant aux parties locales (employeur et

syndicat) de convenir de mesures visant l'encadrement professionnel et des programmes d'orientation pour le personnel qui viennent travailler au Nord pour la première fois.

- En lien avec le dossier précédent, notre direction a produit un document comparatif relatif aux conditions de travail que l'on retrouve au Nunavik (ARK-CSK-Makivik-secteur de la santé-NV). Cette étude nous a permis de constater qu'il est difficile dans notre secteur de rivaliser avec d'autres secteurs et ainsi favoriser l'embauche et la rétention du personnel dit local. Nous verrons cette année avec le MSSS à présenter des recommandations pour revoir le cadre des disparités régionales.
- Dans la dernière année, notre direction a été mandatée par la direction générale à produire un dossier complet à présenter au MSSS, en vue de revoir les classes salariales du personnel d'encadrement supérieur et hors cadre de la région régionale et en conformité avec les règles établies. Le dossier a été présenté au MSSS et ce dernier a confirmé en juin 2011 la révision, à la hausse, de presque l'ensemble des classes salariales. Ce même exercice a été fait également par les deux centres de santé de notre région, et le MSSS a vu à établir une équité entre les différents postes d'encadrement supérieur et hors cadre dans la région.

Autres activités

- Notre direction a été mandatée par la direction générale à procéder à l'élaboration d'un plan d'organisation et ce en conformité avec l'article 183 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui stipule : « Tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements ainsi que les programmes cliniques. Le plan d'organisation doit être révisé au moins tous les trois ans ». Le projet de plan d'organisation a été déposé aux membres du comité de direction à l'hiver 2011 et fera l'objet de discussions et de modifications ; une fois la révision complétée, il sera présenté au conseil d'administration pour fins d'approbation.
- À partir des fichiers de postes de nos trois organisations, notre direction a produit un fichier de postes régionaux. Ceci nous a permis de déterminer, en août 2011, que l'on comptait dans notre réseau 708 postes à temps complet, 132 postes à temps partiel régulier et 90 postes vacants, pour un total de 773,82 équivalent temps complet. On y dénombre 312 personnes en provenance du Nunavik et 438 de l'extérieur. On y dénombre également 5 postes de hors cadre, 22 postes de cadre supérieur, 64 postes de cadre intermédiaire, 134 postes de catégorie 1 (infirmière), 219 de catégorie 2 (personnel de soutien), 13 postes de catégorie 3 (personnel de bureau), 246 postes de catégorie 4 (santé et services sociaux), 4 postes de pharmacien et 15 postes de sage-femme. Considérant notre taux de roulement au Nord et le développement des services, ces statistiques peuvent facilement varier. Ainsi en 2012-2013, nous verrons à nous munir d'outils informatiques, via nos systèmes de paie, qui nous permettra de faciliter les mises à jour et de produire différents types de données en lien avec la planification de la main-d'œuvre.

Direction des services hors région

Message du directeur

Depuis sa création en 2009, la Direction des services hors région veille sur et gère le programme des services de santé assurés/non assurés (SANA) en collaboration avec les deux centres de santé de la région.

En plus de chapeauter cette direction, je participe également à différents comités régionaux et particuliers.

L'un de ces comités, étroitement relié aux mandat et mission de la RRSSSN, est le Comité régional pour la gestion des services aux patients. Ce comité est un organisme consultatif dont un des mandats est d'appuyer les centres de santé dans leurs efforts à établir les grandes orientations régionales concernant les programmes et l'organisation de services. Il est aussi responsable de fournir des recommandations concernant l'organisation du Module du Nord Québécois (MNQ) et d'améliorer les services offerts aux patients à Montréal.

Un autre comité, dont je suis président, est le Comité consultatif de l'Association des maisons des jeunes du Nunavik. Son mandat est d'établir les priorités régionales relativement à la programmation des centres jeunesse et à la formation destinée au personnel de ces centres. L'une des tâches importantes et continues de ce comité est l'élaboration du plan de rénovation et de remplacement de tous les centres jeunesse. En collaboration avec la RRSSSN, un rapport technique d'analyse des besoins fut le sujet de discussion sur ce comité. Un projet pilote visant le remplacement des centres jeunesse a été élaboré et sera implanté dans deux ou trois communautés au début.

L'itinérance chez les Inuits à Montréal est une préoccupation qui prend de l'ampleur pour plusieurs. Un comité avec des représentants de plusieurs partenaires fut créé en 2010, et j'y participe activement. Les représentants sur ce comité proviennent de la Ville de Montréal, de l'Association des Inuits de Montréal, du Projet Autochtones du Québec (asile de nuit à Montréal) et de d'autres secteurs.

Un autre comité auquel je participe est le Comité directeur d'Inuit Tuttarvingat, lequel tombe sous l'autorité de l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA).

L'un des dossiers des plus important et critique sous ma responsabilité est la relocalisation du MNQ. Durant l'exercice actuel, beaucoup d'efforts ont été consacrés au niveau des négociations avec le MSSS afin d'obtenir l'autorisation de soumettre un projet pour une solution permanente pour les bureaux et les installations d'hébergement du MNQ. Des travaux sont présentement en cours afin de lancer un appel d'offres public dans le but de poursuivre les efforts en 2013.

Larry Watt

Services de santé assurés non assurés (SANA)

Le programme des SANA offre une gamme limitée de biens et de services qui ne sont pas fournis aux bénéficiaires de la *CBJNQ* par d'autres organismes ou dans le cadre d'autres programmes québécois.

Le programme des SANA couvre les services de santé suivants, dont les détails paraissent dans l'entente du cadre de référence (2011) :

- médicaments de prescription ;
- médicaments sans ordonnance et médicaments brevetés ;
- fournitures médicales ;
- transport pour des raisons de santé, escortes pour patients, interprètes, logement ;
- soins de la vue, y compris des lunettes et des lentilles de contact lorsque requises au point de vue médical ;
- soins dentaires ;
- appareils auditifs ;
- services de santé mentale (à court terme) ;
- remboursement de frais d'ordonnance.

Activités de la direction

- À l'automne 2011, l'agente responsable du dossier SANA a participé à une rencontre semestrielle du groupe de travail technique sur les Inuits de ITK à Labrador.
- Janie Paquet, agente responsable du dossier SANA, a quitté le Nunavik à la fin de presque six ans de service à la RRSSSN.
- En décembre 2011, Lyse Perron a commencé une formation afin de devenir nouvelle agente du programme. Elle a travaillé auparavant au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava pendant un an (Direction des services professionnels).
- En février 2012, Mmes Paquet et Perron ont participé à la rencontre semestrielle d'ITK à Ottawa. Cet événement fut une occasion de rencontre et de partage pour les quatre régions nordiques du Canada. Il y a eu également nombre de rencontres avec des représentants de Santé Canada.
- Un projet visant l'élaboration d'un guide des usagers au sein du groupe de travail d'ITK a porté fruit ; le guide comprendra une section applicable à chacune des quatre régions inuites du Canada.

- La politique régionale de déplacement des usagers sera déposée au conseil d'administration pour adoption dans un avenir rapproché. Nous aimerions souligner la contribution professionnelle de Martine Boudreau (affaires médicales) à la révision de la politique.

Objectifs pour 2012-2013

- Publier le guide des usagers pour le Nunavik. Cet outil devrait être présenté et distribué à toutes les communautés du Nunavik. Une tournée des villages serait la meilleure façon de rencontrer les bénéficiaires et les professionnelles de la santé et ainsi améliorer les communications.
- Afficher le guide des usagers au site Internet de la RRSSSN pour fins de référence.
- Créer un formulaire de remboursement convivial pour les bénéficiaires.
- Autant que possible, rencontrer les partenaires du secteur de la santé et améliorer les communications afin de bonifier les services offerts aux bénéficiaires dans le cadre du programme des SANA.
- Trouver des moyens d'améliorer les services aux bénéficiaires et pour les intervenants.
- Modifier le programme des SANA afin d'améliorer les services hors région concernant les suivants : accès aux respirateurs, accès à la chirurgie maxillo-faciale, recrutement de familles d'accueil capables de fournir des traitements et des soins spécialisés aux enfants en dehors du milieu hospitalier au Sud et admissibilité au programme pour les patients séjournant au Sud pour raisons médicales à long terme.

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2012**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2012**

TABLE OF CONTENTS

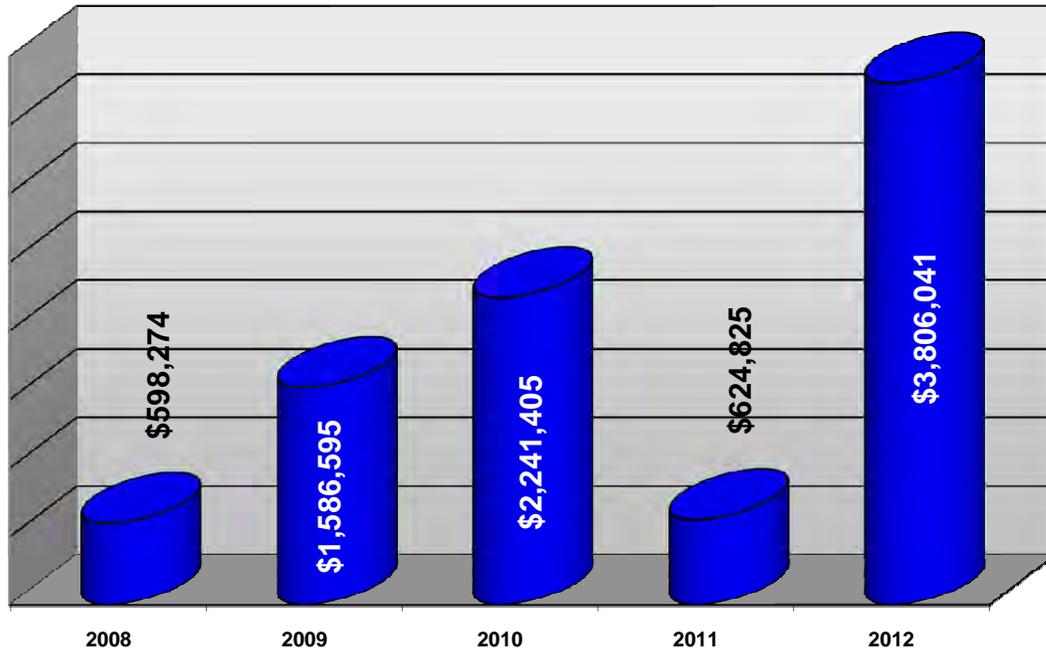
	Part
SYNOPSIS REVIEW	I
FINANCIAL STATEMENTS	
INUKTITUT	II
ENGLISH	III
FRENCH	IV

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2012**

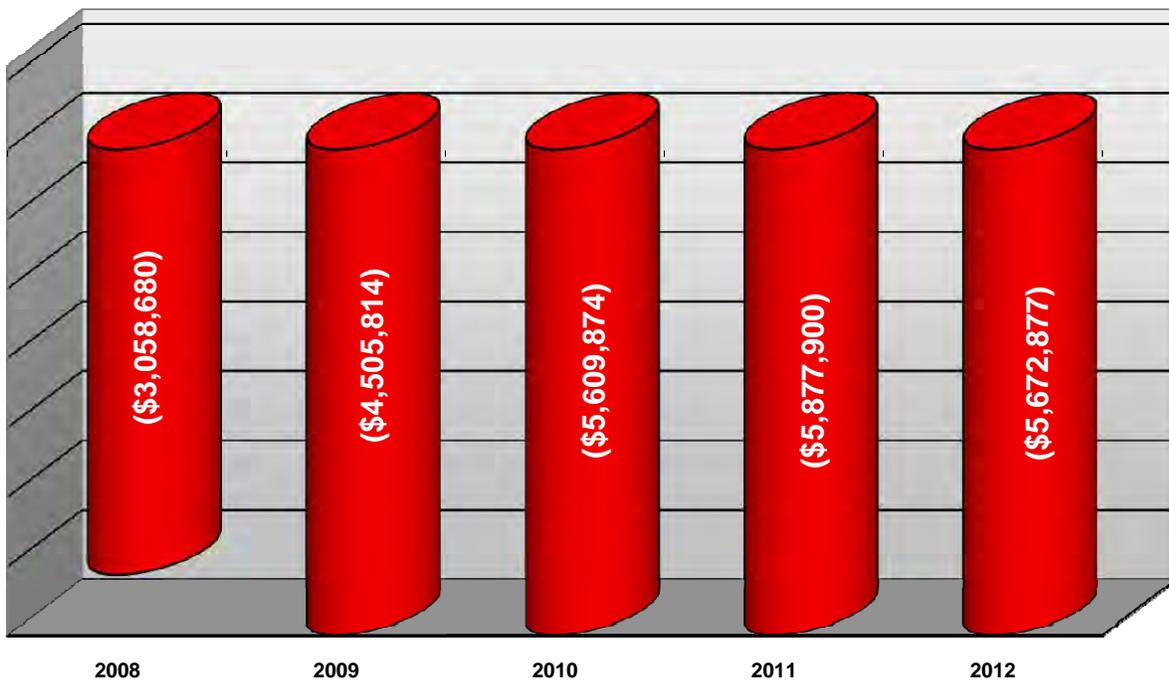
TABLE OF CONTENTS

	Page
COMBINED CASH POSITION	1
OPERATING FUND	
FUND BALANCE	1
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURE	2
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES' GRANTS	2
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	3
ASSIGNED FUND	
FUND BALANCE.....	3
FUND BALANCE BY DEPARTMENT.....	4
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES' GRANTS	4
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	5

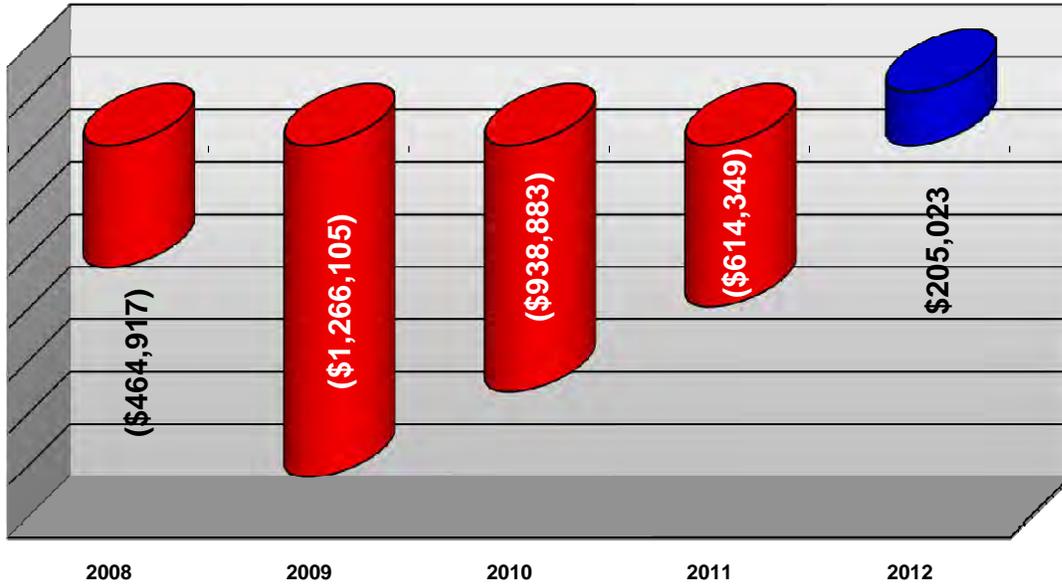
COMBINED CASH POSITION



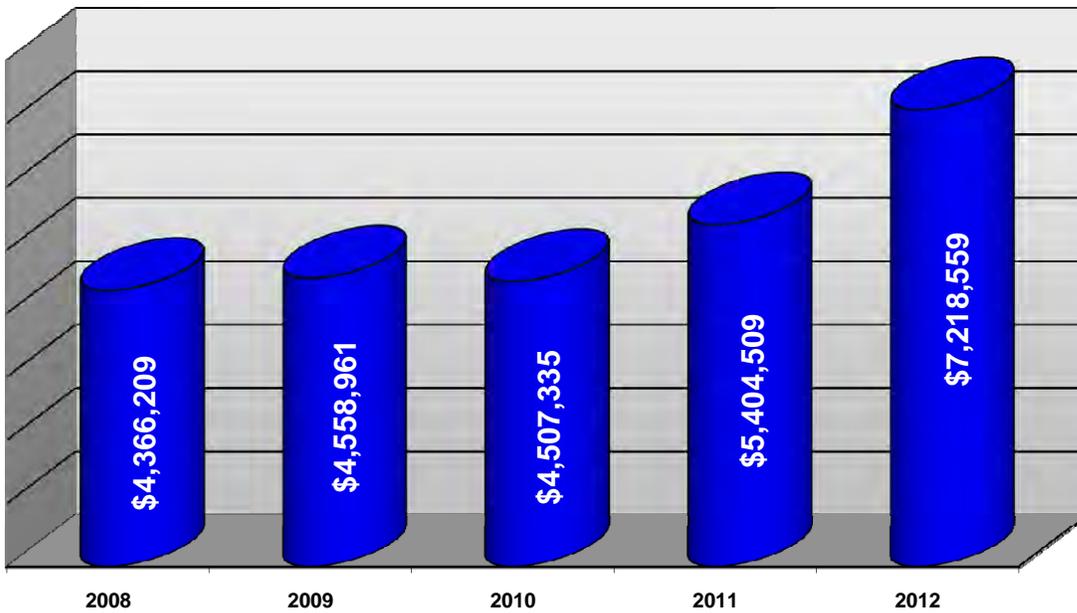
OPERATING FUND - FUND BALANCE



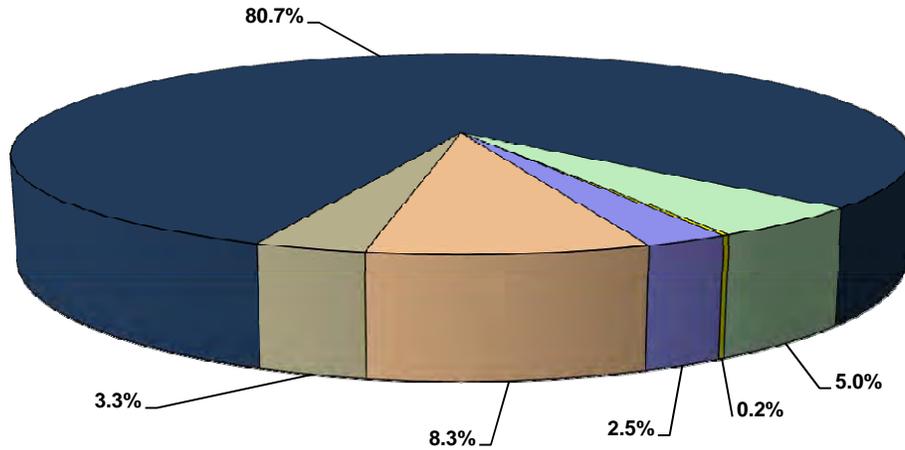
**OPERATING FUND - EXCESS (DEFICIENCY)
OF REVENUE OVER EXPENDITURE**



**OPERATING FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH
AND SOCIAL SERVICES' GRANTS**

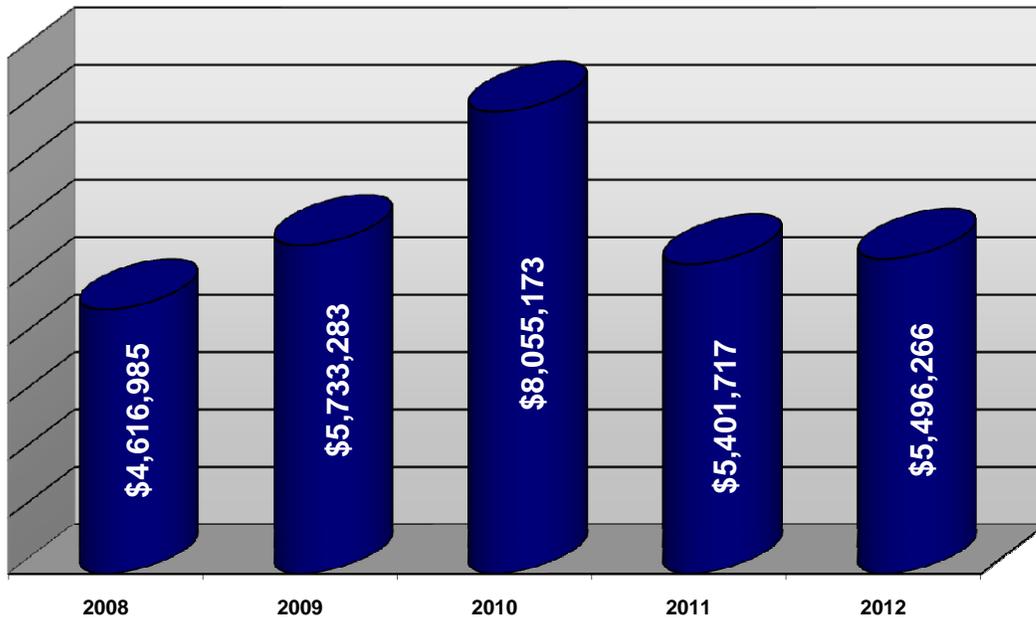


OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR

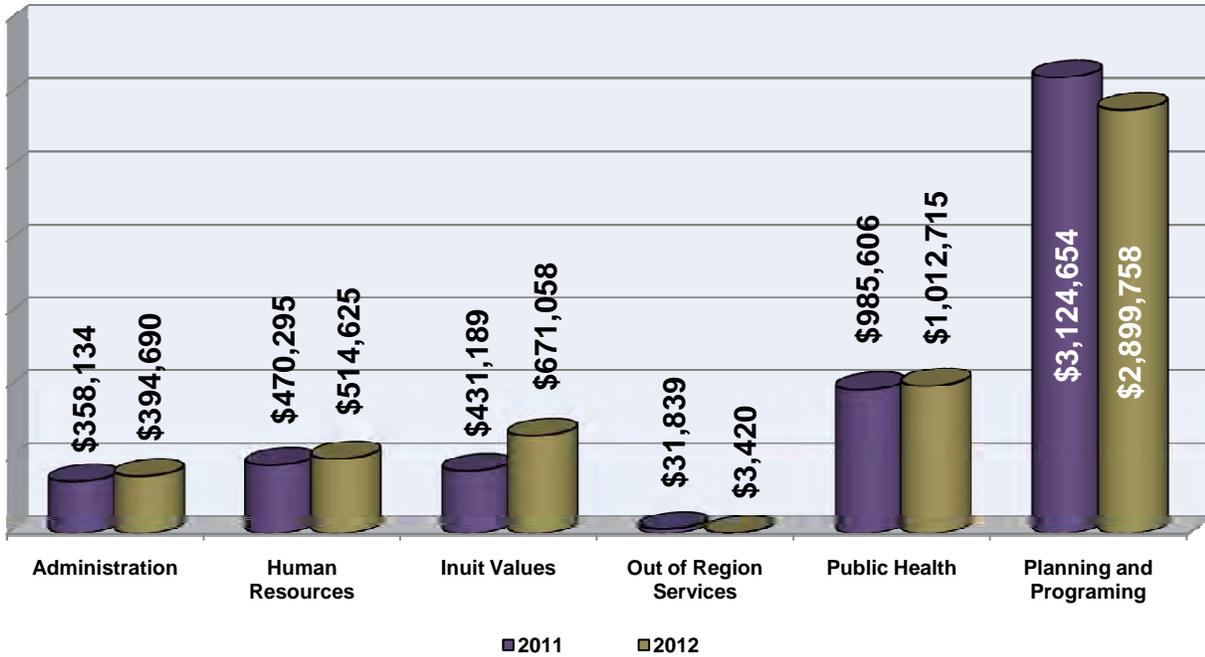


- Municipal Affairs (3.3%) ■ Health and Social Services (80.7%) ■ Housing Rental (5.0%)
- Interest Income (0.2%) ■ Administration Fees (2.5%) ■ Other Revenue (8.3%)

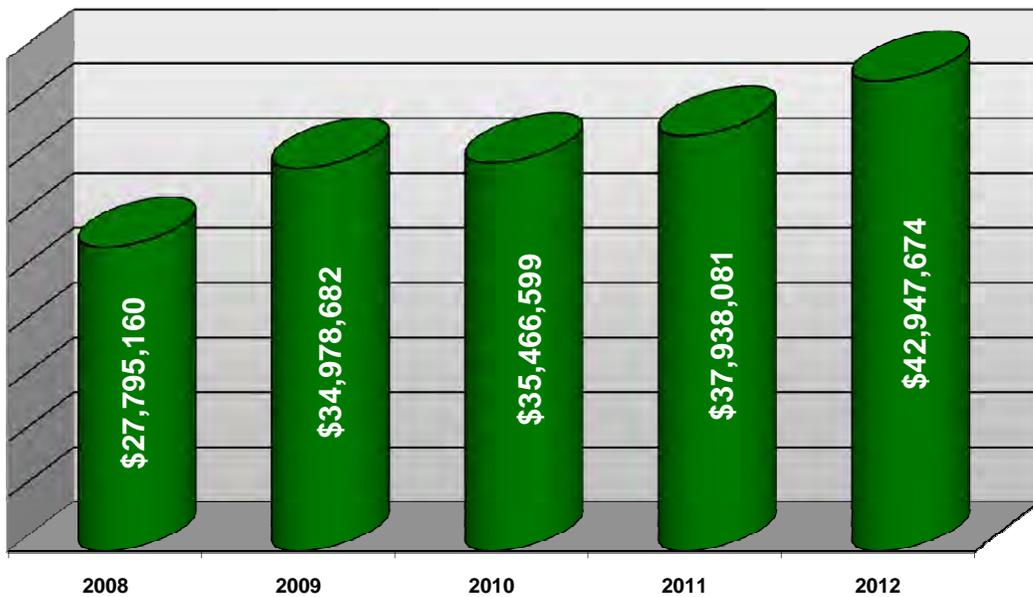
ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



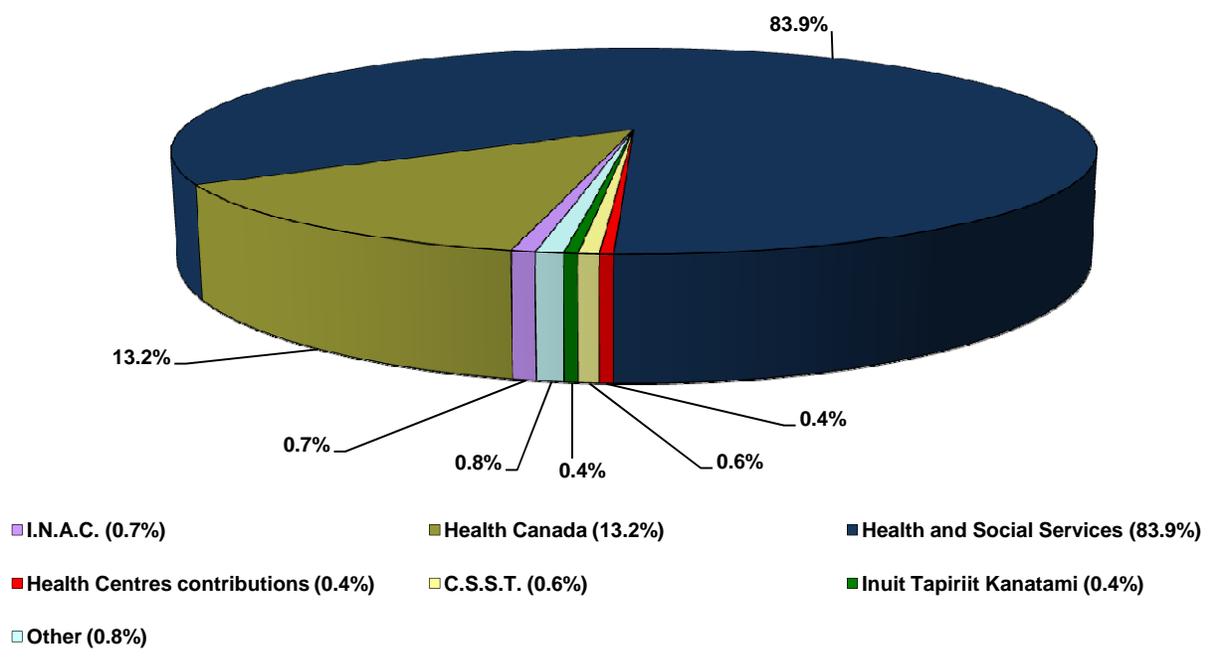
ASSIGNED FUND - FUND BALANCE BY DEPARTMENT



ASSIGNED FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES' GRANTS



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2012**

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2012**

TABLE DES MATIÈRES

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

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	3,806,041	624,825
DÉBITEURS	81,902,287	126,599,342
	85,708,328	127,224,167
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	5,727,212	8,151,572
FINANCEMENT TEMPORAIRE	33,267,204	48,556,290
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	23,624,758	61,610,727
REVENUS REPORTÉS	488,193	-
OBLIGATIONS À PAYER	35,175,902	19,633,009
	98,283,269	137,951,598
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(12,574,941)	(10,727,431)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	12,398,330	10,251,248
	12,398,330	10,251,248
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(176,611)	(476,183)

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL,

_____ Membre
 _____ Membre

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	299,572	(3,000,881)
Redressement - Réforme comptable 1er avril 2008	-	(6,964,457)
Redressement - Provision pour vacances et congés de maladie (note 11)	-	(420,000)
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(2,695,886)	(3,812,558)
Amortissement - Redressement (note 12)	548,804	525,767
	(2,147,082)	(3,286,791)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(1,847,510)	(13,672,129)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(10,727,431)	2,944,698
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(12,574,941)	(10,727,431)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS TOTAUX
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(476,183)	16,241,100
Redressement - Réforme comptable 1er avril 2008	-	(6,964,457)
Redressement - Provision pour vacances et congés de maladie (note 11)	-	(420,000)
Redressement - Amortissement cumulé des immobilisations (note 12)	-	(6,331,945)
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	(476,183)	2,524,698
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	299,572	(3,000,881)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	(176,611)	(476,183)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
REVENUS		
Subventions et contributions	60,052,226	51,459,694
Location de résidences	446,946	561,335
Affaires municipales	299,597	281,208
Charges administratives	226,773	301,467
Intérêt	18,382	7,612
Autres revenus	722,266	5,525
	61,766,190	52,616,841
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	233,323
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	(488,193)	-
	(488,193)	233,323
	61,277,997	52,850,164

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantage sociaux	9,231,563	7,977,923
Charges administratives	226,773	289,505
Publicité et promotion	386,848	195,122
Amortissement	548,804	525,767
Mauvaises créances (récupération)	(27,167)	83,182
Location d'équipements	118,481	51,609
Frais de transport	106,915	50,326
Chauffage et électricité	375,382	291,361
Honoraires	288,497	161,400
Location de résidences	330,013	703,680
Assurance	25,316	22,724
Intérêts et frais bancaires	1,156,426	1,426,852
Location de terrains	35,952	33,974
Activités locales	19,535	442,591
Entretien et réparations	60,397	55,635
Services municipaux	299,597	281,208
Dépenses de bureau	937,169	536,349
Honoraires professionnels	415,990	171,446
Publications et abonnements	9,729	-
Contrats	2,512,409	3,568,801
Communications	224,928	178,921
Formation et éducation	109,953	23,671
Transfert aux organismes	1,868,509	1,643,020
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	26,706,388	24,256,419
Transfert au centre de Santé Tulattavik	12,323,578	10,537,308
Frais de voyage et d'hébergement	2,456,083	2,187,301
Véhicules	52,582	33,111
Autres	177,775	121,839
	60,978,425	55,851,045
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	299,572	(3,000,881)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	3,680,316	532,210
DÉBITEURS (note 2 a))	2,386,999	3,286,867
	6,067,315	3,819,077
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	4,004,282	3,806,558
MONTANT DÛ AUX FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	209,742	131,425
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	7,037,975	5,758,994
REVENU REPORTÉ (note 4)	488,193	-
	11,740,192	9,696,977
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	5,672,877	5,877,900
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(5,672,877)	(5,877,900)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(5,877,900)	(5,109,874)
Redressement - Provision pour vacances et congés de maladie (note 11)	-	(153,677)
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	(5,877,900)	(5,263,551)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	205,023	(614,349)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	(5,672,877)	(5,877,900)

Au 31 mars 2012, le solde est composé comme suit:

Opérations régulières	(5,699,742)	(5,904,765)
Projets spéciaux		
- Planification et Programmation - Rétention des infirmières (#792)	26,865	26,865
	(5,672,877)	(5,877,900)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	7,218,559	5,404,509
Dossier Santé Québec	-	20,798
Location de résidences	446,946	561,335
Affaires municipales	299,597	281,208
Inuit Tapiriit Kanatami	15,000	-
Administration régionale Kativik - Formation	9,428	-
Charges administratives	226,773	301,467
Intérêts	18,382	7,612
Autres revenus	722,266	5,525
	8,956,951	6,582,454
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	233,323
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	(450,000)	-
	(450,000)	233,323
	8,506,951	6,815,777
CHARGES		
Administration générale	6,274,822	5,837,151
Conseillers en santé communautaire	1,279,628	922,322
Charges d'opération du bâtiment	747,478	670,653
	8,301,928	7,430,126
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	205,023	(614,349)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	125,725	92,615
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	209,742	131,425
DÉBITEURS (note 2 c))	61,436,521	65,898,915
	61,771,988	66,122,955
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	5,727,212	8,151,572
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	-	33,332
FINANCEMENT TEMPORAIRE	33,267,204	48,556,290
OBLIGATIONS À PAYER	35,175,902	19,633,009
	74,170,318	76,374,203
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(12,398,330)	(10,251,248)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	12,398,330	10,251,248
	12,398,330	10,251,248
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	13,296,402
Restatement - Accounting Change April 1, 2008	-	(6,964,457)
Restatement - Accumulated Amortization of Capital Assets (note 12)	-	(6,331,945)
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES
31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	1,043,308	1,311,370
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	548,804	138,500
Contribution du fonds d'opération	-	387,267
	1,592,112	1,837,137
CHARGES		
Intérêts	1,043,308	1,311,370
Amortissement	548,804	525,767
	1,592,112	1,837,137
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2012

	2012	2011
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	7,037,975	5,758,994
DÉBITEURS (note 2 b))	18,078,767	57,413,560
	25,116,742	63,172,554
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	19,620,476	57,770,837
	19,620,476	57,770,837
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	5,496,266	5,401,717
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	5,496,266	5,401,717

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 2012

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Redressement (note 12) \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION						
Fonds provinciaux						
Construction de résidences	701	(77,186)	-	-	-	(77,186)
PACS Téléradiologie	702	(49,052)	-	-	-	(49,052)
MEO Orientation technologique	759	29,291	-	-	-	29,291
Mesures d'urgence	998	83,114	(7,935)	994,796	933,732	136,243
Projet d'amélioration de la bande passante	8860	359,935	-	-	115,818	244,117
Autres Fonds						
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	(34,151)	-	-	-	(34,151)
Technocentre	8840	-	-	211,006	211,006	-
Services d'administration régionale	8891-92	153,634	(99,516)	332,804	241,494	145,428
		465,585	(107,451)	1,538,606	1,502,050	394,690
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	371,924	-	204,280	138,148	438,056
Autres Fonds						
Formation des employés, protection de la jeunesse	818	(8,918)	-	263,263	285,065	(30,720)
		470,295	-	467,543	423,213	514,625
VALEURS INUIT						
Fonds provinciaux						
Développement du personnel cadre	610	(416)	-	36,186	30,967	4,803
Programme des sages-femmes	901	12,198	-	-	4,689	7,509
Programme régional des sages-femmes	8016	84,000	-	-	4,274	79,726
Fonds fédéraux						
Grandir ensemble	699	70,189	-	1,203,893	1,204,881	69,201
Pensionnat Indien	819	159,471	-	467,692	216,572	410,591
Autres fonds						
Fondation de guérison	800	(14,509)	-	10,000	-	(4,509)
ITK - Coordonateur régional	804	82,683	-	173,000	189,519	66,164
Certificat en santé et administration de services sociaux	814	(500)	-	-	-	(500)
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	38,073	-	-	-	38,073
		431,189	-	1,890,771	1,650,902	671,058
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION						
Fonds provinciaux						
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	-	36,267,416	36,267,416	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	50,931	(19,092)	275,000	303,419	3,420
		50,931	(19,092)	36,542,416	36,570,835	3,420

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Redressement (note 12) \$	Revenus \$	Charges \$	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	-	-	3,075	8,989
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	(1,178)	-	-	-	(1,178)
Campagne publicitaire anti-tabac	926	17,726	-	31,664	18,925	30,465
Kynésiologie	931	210,965	-	-	7,064	203,901
Service globaux en périnatalité	933	-	-	111,540	-	111,540
Sida et MTS - Information et prévention	956	31,833	-	84,500	56,760	59,573
Hépatite C	959	9,335	-	1,800	-	11,135
Infections nosocomiales	960	1,880	-	-	-	1,880
Projet de recherche STBI	968	18,569	-	-	9,345	9,224
Promotion de l'allaitement	8004	410	-	-	-	410
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	8017	13,410	-	-	-	13,410
PSSP Frais de gestion	8019	14,000	-	-	-	14,000
Fonds fédéraux						
Consultation santé	600	(50,000)	-	-	-	(50,000)
NNHC Fonctionnement	614	12,389	-	114,464	114,008	12,845
Programme de tabagisme fédéral	631	(33,066)	-	-	-	(33,066)
NNHC Communication	632	10,068	-	(9,886)	-	182
FASD	634	191,713	-	351,762	227,522	315,953
Diabète	693	94,130	-	673,253	673,081	94,302
Programme de nutrition périnatale	696	22	-	296,196	292,923	3,295
AHTF - École en santé	809	97,335	-	(92,925)	-	4,410
Nutrition du Nord	820	14,654	-	496,858	496,201	15,311
Programme de communication	821	-	-	78,953	72,329	6,624
Formation en Prévention du Tabagism	822	-	-	131,725	131,725	-
Autres fonds						
Santé et sécurité au travail	611	148,481	-	313,828	439,668	22,641
Kino-Québec	612	86,937	-	53,692	19,951	120,678
Recherche sur la prévention des blessures	655	4,915	-	-	-	4,915
Vaccins B - Sec. 5	660	74,401	-	25,520	73,036	26,885
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	514	-	-	(84)	598
Campagne pour naître sans fumée	816	306	-	-	306	-
		985,606	-	2,662,944	2,635,835	1,012,715

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

Fonds provinciaux

Cadres - Adaptation de la main d'œuvre	640	430	-	-	-	430
Formation trousse médico-légale	790	21,074	-	30,120	4,914	46,280
Programme de santé des femmes	791	166,319	-	-	2,389	163,930
Primes d'installation et formation	920-921-923	543,876	-	921,603	738,220	727,259
Stage de résidence en médecine familiale	922	(445,881)	-	-	3,961	(449,842)
Comités régionaux contre la Violence	932	65,000	-	-	19,814	45,186
Cancer	962	40,250	-	-	-	40,250

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2012

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Redressement (note 12) \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)						
Fonds provinciaux (suite)						
Jeunes parents	972	(10,025)	-	10,025	-	-
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	42,936	-	-	-	42,936
Santé mentale - Formation gestion de crises	8005	694	-	-	-	694
Prévention du suicide - Formation	8006	303,203	-	-	111,876	191,327
Violence contre la femme - Formation	8007	223,395	-	-	9,430	213,965
Organisation communautaire - Formation	8008	230,568	-	-	9,175	221,393
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	274,704	-	-	198,106	76,598
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	512,294	-	-	583	511,711
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	8011	3,809	-	-	-	3,809
Services aux aînés	8012	67,159	-	-	-	67,159
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	57,558	-	-	27,066	30,492
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	56,143	-	-	1,384	54,759
Dépendances	8020	133,341	(1,834)	171,512	168,355	134,664
Formation - Attention & Hyperactivités	8021	60,721	-	-	-	60,721
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	8023	27,555	-	-	10,234	17,321
Programme jeunesse - Coordonnateur régional	9008	(86,043)	-	86,043	-	-
Formation sur la gestion des crises	9052	37,386	-	-	-	37,386
Santé mentale communautaire	9053	120,330	-	-	7,490	112,840
Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance	9075	126,132	-	-	127,840	(1,708)
Comité psychosocial	9077	21,092	-	-	17,683	3,409
Troubles de la parole - Développement du programme	9078	951	-	-	-	951
CLSC - Développement régional stratégique	9079	13,400	-	-	-	13,400
Troubles de développement - Comité régional	9080	37,754	-	-	18,301	19,453
Déficiência intellectuelle - Tableau d'évaluation	9081	13,704	-	-	-	13,704
Fonds fédéraux						
Soins à domicile	618	21,967	-	2,110,110	2,088,877	43,200
Soins aux adultes invalides	694	13,583	-	-	-	13,583
Violence familiale	695	(5,446)	-	156,328	117,266	33,616
Santé mentale communautaire	697	301,062	-	870,719	870,719	301,062
Stratégie pour la prévention du suicide	698	49,496	-	86,000	84,918	50,578
AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques	802	14,164	-	(13,857)	-	307
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	806	83,725	-	-	-	83,725
Autres fonds						
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	812	4,220	-	-	-	4,220
Programme de formation - Agent de liaison	813	52,263	-	-	-	52,263
Centre d'adolescents Ulluriaq	817	-	(137,946)	3,648,316	3,648,288	(137,918)
Prévention du suicide	963	30,951	-	-	-	30,951
Réorganisation protection de la jeunesse	9007	(19,375)	-	19,375	-	-
Programme national de formation	9076	57,995	-	-	34,301	23,694
		3,264,434	(139,780)	8,096,294	8,321,190	2,899,758
		5,668,040	(266,323)	51,198,574	51,104,025	5,496,266

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2012

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

	2012	2011
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	117,350	1,507,245
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Provision pour vacances et congés de maladie (note 11)	513,973	513,973
Avances aux employés	3,689	6,957
Récupération de TPS/TVQ	983,084	517,889
Centre de Santé Inuulitsivik	236,328	302,253
Centre de Santé Tulattavik	183,495	312,095
Autres	435,040	239,582
	2,472,959	3,399,994
Provision pour mauvaises créances	(85,960)	(113,127)
	2,386,999	3,286,867
b) Fonds affectés		
Affaires Indiennes et du Nord Canada	36,362	143,522
Santé Canada	334,003	749,305
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SANA (note 8)	17,357,302	54,651,981
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Divers	255,000	1,714,527
Autres	96,100	154,225
	18,078,767	57,413,560
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable 1er avril 2008	56,275,403	61,043,284
Avances de fonds aux établissements publics	5,161,118	4,855,631
	61,436,521	65,898,915

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2012

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

	2012		2011	
	Coûts	Amortissement Cumulé	Coût non amorti	Coût non amorti Retraités (note 12)
	\$	\$	\$	\$
Bâtiment	16,488,410	4,198,686	12,289,724	10,015,112
Équipement informatique	2,752,434	2,722,059	30,375	130,545
Machinerie, mobilier et équipement	332,770	321,077	11,693	17,636
Matériel spécial	93,937	58,669	35,268	41,258
Véhicules	137,295	106,025	31,270	46,697
	19,804,846	7,406,516	12,398,330	10,251,248

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2012	2011
	\$	\$
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SRP	250,000	-
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan d'Action	200,000	-
C.S.S.T.	38,193	-
	488,193	-

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en 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.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2012

6. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011 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 2012-2013.

7. COMPTES INTERFONDS

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

8. SERVICES ASSURÉS ET NON-ASSURÉS

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

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

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 2012

8. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS (SUITE)

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

	\$
2011-2012	17,357,302
	17,357,302

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

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

10. NOUVELLES UNITÉS DE LOGEMENT

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 2012, le coût de construction s'élevait à 21,487,000 \$ pour les unités de 2008-2009 et 18,093,000 \$ pour celles de 2009-2010. Ces projets sont gérés et temporairement financés par la Corporation d'Hébergement du Québec.

Pendant l'année financière 2012-2013, 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.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2012

11. REDRESSEMENTS - PROVISION POUR VACANCES ET CONGÉS DE MALADIE

Afin de se conformer au Normes comptables canadiennes pour le secteur public mis en application le 1er avril 2008, la direction a comptabilisé des passifs afférents aux obligations pour les banques salariales et à un montant à recevoir de M.S.S.S. en date du 31 mars 2008. Cette transaction a eu les impacts suivants :

Variations dues aux actifs financiers nets (dette nette) - 31 mars 2011	\$
Fonds d'Exploitation:	
Augmentation - montant à recevoir de M.S.S.S.	513,973
Augmentation - passifs afférents aux obligations pour les banques salariales	(667,650)
	(153,677)
Fonds Affectés:	
Augmentation - passifs afférents aux obligations pour les banques salariales	(266,323)
	(420,000)

Variance des soldes de fonds totaux - 31 mars 2011	\$
Fonds d'Exploitation:	
	(153,677)
Fonds Affectés:	
	(153,677)
Administration - Mesures d'urgence (#998)	(7,935)
Administration - Services d'administration régionale (#8891-92)	(99,516)
Services à l'extérieur de la région - Gestion des services assurés/non-assurés (#939)	(19,092)
Planification et programmation - Dépendances (#8020)	(1,834)
Planification et programmation - Centre d'adolescents Ulluriaq (#817)	(137,946)
	(266,323)
	(420,000)

12. REDRESSEMENTS - AMORTISSEMENT CUMULÉ DES IMMOBILISATIONS

Afin de se conformer au Normes comptables canadiennes pour le secteur public mis en application le 1er avril 2008, la direction a comptabilisé une charge d'amortissement pour les immobilisations. Cette transaction a eu les impacts suivants :

	\$
Immobilisations - 1er avril 2010	(6,331,945)
Solde de Fonds - Fonds d'immobilisations - 1er avril 2010	(6,331,945)
Amortissement - Exercice Terminé le 31 mars 2011	525,767

