

Rapport annuel 2013-2014

Du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Dans le respect de :

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

Nous vous présentons:

NOTRE VISION

Une population en santé dans des communautés en santé où des services intégrés de 1^{re} ligne sont offerts à la population par des Inuits en intégrant les valeurs traditionnelles

Cette vision nous guide depuis plus de 10 ans déjà dans le développement du réseau des services de santé et de services sociaux du Nunavik. Ce dernier doit être basé sur une approche globale et intégrée aux besoins de la population du Nunavik et nécessite, entre autres, ce qui suit :

- Une approche centrée sur les services préventifs, les services de première ligne et la participation de la communauté ;
- Un modèle de prestation intégrée de services de santé et de services sociaux ;
- Les services fournis lorsque faisable au niveau communautaire ;
- Les services fournis au niveau sous régional (c.-à-d. sur chacune des côtes de la Baie d’Ungava et de la Baie d’Hudson) lorsque cela s’avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;
- Les services fournis au niveau régional (c.-à-d. au Nunavik dans son ensemble) lorsque cela s’avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;



- Le développement des immobilisations, du logement et des équipements selon un rythme qui respecte le développement des services ;
- Le développement des systèmes de soutien technique, y compris les technologies de l'information, les communications et les systèmes de gestion.

Ce sont ces 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 2013 et couvrant la période d'un an du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 :

Assurer le suivi au deuxième ensemble des recommandations formulées par les comités consultatifs relativement aux projets cliniques :

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

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

La formation destinée au personnel inuit du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik demeure parmi nos priorités. Nous avons poursuivi nos efforts afin de maintenir les programmes de formation existants et d'en implanter des nouveaux.

Les difficultés rencontrées par le réseau de la santé et des services sociaux concernant la concurrence avec les autres organismes régionaux au niveau des conditions de travail offertes au personnel engagé localement au Nunavik font l'objet d'un plan d'action. La mise en œuvre d'un comité de travail en collaboration avec le MSSS pour trouver des solutions et identifier des mesures nous permettront d'atteindre notre but de soutenir le personnel inuit et d'assurer que la population ait accès aux services dans sa propre langue.

La protection de la jeunesse, les services de réadaptation et plusieurs autres dossiers demeurent au cœur de nos préoccupations. Notre Plan régional stratégique 2009-2010 au 2015-2016 comprend une série de mesures appuyant ces services. Afin d'assurer le suivi aux recommandations formulées par les comités consultatifs œuvrant sur les projets cliniques, nous identifierons une nouvelle série de mesures dans le prochain Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir, améliorer et consolider les services des dossiers jeunesse, santé mentale et toxicomanie.

Notre Direction de santé publique a déployé maints efforts pour contrer la recrudescence de la tuberculose et le taux élevé des infections transmises sexuellement et par le sang dans la dernière année au Nunavik. Une série de mesures seront incluses dans notre



prochain Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir les établissements de la région dans les efforts de prévention.

La RRSSSN a été fière de participer au processus de consultation Parnasimautik avec l'objectif d'aborder les besoins et les priorités du Nunavik en vue du développement industriel dans la région. Dans la prochaine année, la RRSSSN collaborera avec ses partenaires à la rédaction d'un rapport final et de recommandations retenues au cours de ce processus.

De plus, la gouvernance de notre organisation s'est donnée les outils nécessaires en adoptant un code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à la fin de 2013 ainsi qu'un règlement de régie interne révisé tout en mettant en place le comité de vérification. L'implantation des autres comités permanents se fera en cours de la prochaine année.

Cette année encore, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, dont certains se sont avérés des défis, d'autres prometteurs. Nous vous invitons à poursuivre la lecture de ce rapport afin de les découvrir.

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

Elisapi Uitangak
Présidente

Minnie Grey
Directrice générale



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Monsieur Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôles fiables ont été maintenus afin d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de la planification stratégique.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion (2013-2014) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Minnie Grey

Directrice Générale

Table des matières

Nunavik : « un vaste territoire occupé »	3
La région et son peuple.....	3
Indicateurs de santé chez les Inuits.....	4
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	4
La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.....	5
Centres de santé	5
Conseil d'administration	6
Régime de plainte pour améliorer la qualité des services	8
Direction de la planification et de la programmation	9
Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique).....	9
Affaires médicales et santé physique.....	10
Programmes adultes et communautaires.....	11
Enfance / jeunesse / famille (EJF).....	14
Direction de santé publique	17
Promotion de la santé.....	17
Surveillance des maladies infectieuses.....	19
Prévention et protection.....	19
Santé au travail.....	22
Direction des valeurs et pratiques inuites	24
Les sages-femmes.....	24
Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.....	24
L'adoption traditionnelle.....	25
Grandir ensemble.....	25
Les comités de bien-être.....	26
Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées.....	27
Direction des services administratifs	28
Ressources financières.....	28
Plan directeur d'immobilisations.....	32
Projets d'immobilisations.....	33
Ressources humaines.....	34
Direction du développement régional des ressources humaines	37
Formation.....	37
Promotion et recrutement.....	39
Projets cliniques.....	40
Direction des services hors région	41
Programme des services de santé assurés/non assurés.....	41
Projet de relocalisation du MNQ (Module du Nord Québécois).....	42
Groupe de travail sur l'itinérance.....	42
Comité régional de gestion des services aux patients (RCMPS).....	43

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, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujuaq et Kangiqsualujuaq.

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

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

À l'exception de Kuujuaq, 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. Kuujuaq se situe un peu plus loin à l'intérieur des terres, en amont de la rivière Koksoak, directement sur la ligne des arbres, à cheval entre la taïga et la toundra. Avec sa population de 2 000 habitants, c'est la plus grande communauté du Nunavik, ce qui en fait aussi le centre administratif de la région.

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

Comme la population du Nunavik est majoritairement inuite, l'inuktitut est la langue la plus parlée sur le territoire. Par contre, dû à la prépondérance du fédéral dans l'ancienne

administration de la région, l'anglais est aussi utilisé couramment, surtout au travail, plus que le français, bien que celui-ci fasse des progrès considérables.

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 du Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 189 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

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

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

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

Centres de santé

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

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

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

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

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

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

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

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

Conseil d'administration

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2014

- | | |
|--------------------------|---|
| • Elisapi Uitangak | Présidente, représentante de Puvirnituk |
| • Lucy Carrier Tukkiapik | Vice-présidente, représentante de Kangirsuk |
| • Minnie Grey | Secrétaire, directrice générale de la RRSSN |
| • Qumaq L. Mangiuk | Membre du comité exécutif, représentante d'Ivujivik |
| • Claude Gadbois | Membre du comité exécutif, représentant du CA du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava |

ADMINISTRATEURS

- | | |
|------------------------|---|
| • Lucassie Alayco, Sr. | Représentant d'Akulivik |
| • Mary Angutinguak | Représentante d'Aupaluk |
| • Kitty Annanack | Représentante de Kangiqsualujuaq |
| • Alasie Arngak | Représentante de Kangiqsujuaq |
| • Jane Beaudoin | Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik |

- Parsa Kitishimik Représentante de l'ARK
- Willie Kumarluk Représentant d'Umiujaq
- Moses Munick Représentant de Tasiujaq
- Tunu Napartuk Représentant de Kuujjuaq
- Lizzie Niviaxie Représentante de Kuujjuaraapik
- Charlie Okpik Représentant de Quaqaq
- Illashuk Pauyungie Représentant de Salluit
- Madge Pomerleau Directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- Jusipi Qaqtuq Représentant du CA du Centre de santé Inuulitsivik
- Eva Weetaluktuk Représentante d'Inukjuak

Les politiques et règlements suivants furent adoptés durant l'exercice 2013-2014.

Le 12 juin 2013 :

Règlement 14 Règlement sur la régie interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

À la même séance et en vertu de ce règlement, le conseil a constitué trois autres comités permanents dont :

- a) le comité de gouvernance et d'éthique;
- b) le comité de vérification, et;
- c) le comité de vigilance et de qualité.

Le 10 décembre 2013 :

Règlement 15 Règlement modifiant le règlement sur la régie interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Conseil d'administration de la RRSSN

Les membres du conseil ont assisté à quatre séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 79 résolutions. Le comité exécutif s'est rencontré à huit reprises. En septembre 2013, les membres du conseil ont également participé à une session de formation concernant le règlement sur la régie interne de la régie régionale ainsi que sur le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la régie régionale.

Régime de plainte pour améliorer la qualité des services

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

La régie régionale n'a traitée aucune plainte en cours d'année.

Pour les usagers de la côte de l'Ungava, le poste de commissaire aux plaintes et à la qualité des services est toujours vacant au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava au 31 mars 2014. Cependant, une démarche est en cours et ce poste devrait être comblé au début de l'année financière 2014-2015.

Pour les usagers de la côte de l'Hudson, les plaintes sont acheminées à Josi Nappartuk du Centre de santé Inuulitsivik. Nous invitons la population à consulter le site Internet des établissements pour de plus amples informations.

Direction de la planification et de la programmation

Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique)

LES FAITS SAILLANTS EN 2013-2014

Le financement et le début de l'implantation des premières recommandations adoptées

À l'été 2013, dans le cadre de la Planification régionale stratégique 2009-2010 à 2015-2016, la RRSSN a réussi à sécuriser le financement de plusieurs des mesures clés proposées en 2012 par les comités consultatifs. Certaines des mesures suivantes sont en cours d'implantation :

Prévention du suicide :

- Création d'un poste de coordonnateur sur chacune des côtes pour structurer et soutenir les actions de prévention du suicide
- Augmentation de manière significative du nombre d'intervenants et de résidents du Nunavik formés par le programme *Applied Suicide Intervention Skills Training* (ASIST)
- L'organisation d'une conférence régionale annuelle pour la prévention du suicide

Syndrome de l'alcoolisation foetale (SAF) :

- Création d'un poste de coordonnateur pour chacune des côtes pour soutenir le développement des initiatives de prévention du SAF et des services de soutien pour les familles

Renforcement des services et ressources en santé mentale :

- Mise en place d'une équipe spécialisée en santé mentale sur chacune des côtes
- Programmes de formation pour les travailleurs des ressources résidentielles et des autres travailleurs en santé mentale

Prévention de la négligence parentale :

- Déploiement d'un programme régional de renforcement des habiletés parentales
- Déploiement régional des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Une deuxième série de recommandations adoptée

Au cours de l'année, des comités de travail et les comités consultatifs ont travaillé à la rédaction de plusieurs recommandations concernant :

- la finalisation de la stratégie régionale de prévention du suicide ;
- des services diagnostiques et de soutien pour les individus atteints par le SAF ;
- la prévention et la réduction de l'impact des dépendances sur les enfants âgés de 6 à 12 ans.

Ces recommandations ont été adoptées unanimement par le conseil d'administration de la RRSSSN en décembre 2013.

Vers le dépôt d'une troisième série de recommandations

En cette fin d'année financière, les comités consultatifs sont en voie de finaliser des recommandations concernant deux priorités majeures identifiées en 2010 lors du Comité d'orientation des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik :

- le déploiement d'un réseau de conseillers en dépendance dans chacune des communautés du Nunavik ;
- l'inclusion de mécanismes d'implication de la communauté dans le processus de la Protection de la jeunesse.

Faire en sorte que les mesures proposées aient l'impact voulu

Un défi important pour les comités consultatifs, la RRSSSN et ses partenaires est de s'assurer que les mesures adoptées et financées contribuent réellement à l'amélioration du bien-être de la population. Pour ce faire, au cours de l'année qui s'amorce, tous les acteurs impliqués dans le processus *Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq* devront développer une stratégie pour examiner l'implantation des mesures, évaluer leur impact et apporter les ajustements nécessaires à l'atteinte des cibles.

Affaires médicales et santé physique

En 2013, la région a accueilli cinq nouveaux médecins (quatre au Centre de santé Inuulitisivik (CSI) et un au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU)). Ces médecins détiennent un poste dans la région et y effectuent 55 % ou plus de leurs activités en journées de facturation. Un seul médecin au CSTU a quitté la région. Ainsi, au 31 mars 2014, 28 médecins omnipraticiens pratiquaient dans la région. Pour 2014 (1^{er} janvier au 31 décembre 2014), cinq nouveaux postes ont été octroyés à la région. Parmi ceux-ci, quatre postes ont été octroyés à des médecins qui entreront en fonction au cours des prochains mois (trois au CSI et un à la Direction de santé publique de la RRSSSN). Un seul poste reste à combler. Dans le cadre des mesures incitatives non négociées financées par le Fonds de médecins en région (FMR), la région a accueilli 10 stagiaires en médecine de famille (6 au CSI, 3 au CSTU et 2 à la RRSSSN). De plus, via le programme de formation médicale décentralisée (PFMD), plusieurs externes, résidents de première et deuxième année en médecine de famille et résidents de première à cinquième année en spécialités ont effectué un stage dans l'un des centres de santé de la région.

Télésanté

Par ailleurs, l'utilisation de la télésanté dans la région du Nunavik ne fait que progresser. Au RUIS McGill, la région du Nunavik et celle du Nord-du-Québec sont parmi les plus grands utilisateurs.

Volume d'utilisation (par 10 000 habitants) de la visioconférence au RUIS McGill pour tout type d'activités confondues (formation, clinique, administration) par le Nunavik

2011-2012	2012-2013	2013-2014 (après 9 périodes)
303	1 028	1 002

Les secteurs où la télésanté est la plus utilisée sont : la cardiologie, l'obstétrique/gynécologie, la psychiatrie adulte, la neurologie et la radiologie.

Offre de services

En juillet 2013, la régie régionale, l'Agence de Montréal et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ont procédé à la signature d'une entente de services en psychiatrie adulte. L'objectif de cette entente est de mettre en place un réseau durable de santé mentale fondé sur la collaboration, le partenariat et l'expertise des divers intervenants et parties prenantes. À la suite de cette entente, deux postes en réseau obligatoire en psychiatrie adulte ont été accordés à la région. À ce jour, un de ces postes est comblé.

Cancérologie

La régie régionale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ont unis leurs efforts et déposé au Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) un projet intitulé « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients inuits et cris atteints de cancer ». Ce projet a été retenu par le PCCC et bénéficiera d'un soutien financier pour les trois prochaines années.

Collaboration

Dans le but de favoriser la collaboration et d'améliorer les communications entre la régie et ses partenaires, le personnel des affaires médicales et de la santé physique a travaillé à la mise en place du comité santé physique et affaires médicales (SPAM) auquel se rattache différents sous-comités et groupes de travail (comité régional pharmacie, comité régional télésanté, comité régional imagerie médicale, etc.).

Programmes adultes et communautaires

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

- Poursuite du travail au sein du comité consultatif en santé mentale
- Poursuite des travaux des comités de travail: 1) en prévention du suicide; 2) en prévention des problèmes de santé mentale et la promotion du bien-être

- Travail à la mise en place: 1) des agents de liaison en prévention du suicide; 2) du Comité consultatif permanent en prévention du suicide
- Finalisation de l'entente en psychiatrie pour adultes entre l'Institut Douglas de Montréal, l'Agence de Montréal et la RRSSSN
- Mise en place du comité de suivi de l'entente en psychiatrie pour adultes avec la participation des deux centres de santé et l'Institut Douglas
- Amorce des discussions avec l'Hôpital pour enfants de Montréal et les deux centres de santé pour réaliser une entente de services en pédopsychiatrie
- Poursuite des travaux pour le développement des ressources d'hébergement en santé mentale (projet Uvattinut de Puvirnitug)
- Discussions avec les centres de santé pour le déploiement des équipes de santé mentale

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

- Collaboration avec les partenaires du réseau et régionaux afin de préparer un document pour répondre au projet québécois de l'assurance autonomie
- Collaboration avec le CSTU et le CSI avec l'objectif d'organiser la première rencontre régionale sur l'aspect psychosocial des soins à domicile
- Quatrième campagne régionale pour la Journée internationale des aînés, avec un record de 10 communautés qui ont fêté leurs aînés
- Collaboration continue sur les enjeux d'importance aux aînés du Nunavik avec l'ARK et la coordonnatrice régionale contre la violence envers les personnes âgées de la Direction des valeurs et pratiques inuites
- Première rencontre régionale sur le soutien aux soignants le 26 septembre 2013 afin d'élaborer une entente pour collaborer à l'amélioration des services destinés aux soignants du Nunavik
- Collaboration avec les partenaires du réseau afin d'améliorer les services régionaux de réadaptation pour les personnes vivant avec une incapacité (la phase 1 est au stade de développement)

Violence familiale et abus sexuels

- Projet de prévention d'abus sexuel envers les enfants : Participation au déploiement du projet « Good Touch/Bad Touch » (Kangiqsujuaq et Kuujjuaq)
- Centres désignés: Traduction en anglais du *Guide d'intervention médicosociale pour victimes d'agression sexuelle* et distribution dans chaque communauté du Nunavik
- Protocoles d'intervention : Suivi avec les centres de santé pour l'implantation du protocole d'intervention en agressions sexuelles
- Concertation intersectorielle: Relance du comité directeur intersectoriel sur la violence et les abus sexuels
- Formation : « Sortir de l'ombre, marcher vers la lumière: guide d'intervention en matière d'agression sexuelle » pour les intervenantes des maisons d'hébergement; « Making our

Shelters Strong » [Renforcer nos refuges], Refuge pour femmes Ajapirvik à Inukjuak; formation des intervenants et participation à la conférence « Dialogue pour la vie » à Montréal

- Journées de sensibilisation: Activités organisées dans les communautés pour la Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes et pour la Journée internationale des femmes

Dépendances

- Poursuite des travaux du Comité consultatif en dépendances
- Comités de travail: 1) ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF); 2) programme de formation sur la dynamique de la vie pour les jeunes de 6 à 12 ans; 3) renforcement de la famille; 4) formation sur les dépendances pour les intervenants
- Traduction et adaptation au contexte du Nunavik du programme de formation sur les dépendances du Centre Dollard-Cormier
- Poursuite du programme de formation sur les dépendances
- Collaboration avec les centres de santé pour le recrutement de deux conseillers en dépendances

Organismes communautaires

- Formation pour le conseil d'administration des organismes communautaires de la Baie d'Hudson, deux organismes de la communauté de Kuujjuaq et un nouvel organisme à Kangiqsualujjuaq (maison de la famille, financée en 2014-2015)
- Appui au fonctionnement régulier des organismes communautaires (budgets de fonctionnement, rapports d'activités, activités de gestion régulières)

Financement aux organismes communautaires 2013-2014

	Organisme	Communauté	Mandat	Total alloué
1	Réseau Qajaq	Kuujjuaq	Régional	200 000 \$
2	Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	142 000 \$
3	Centre de traitement Isuarsivik	Kuujjuaq	Régional	600 000 \$
4	Refuge pour femmes Tungasuvvik	Kuujjuaq	Sous régional	742 000 \$
5	Refuge pour femmes Initsiak	Salluit	Sous régional	502 092 \$
6	Refuge pour femmes Ajapirvik Résidence pour aînés	Inukjuak	Sous régional	242 000 \$
7	Qilangnganaaq	Kangiqsujuaq	Sous régional	242 000 \$
8	Résidence pour aînés Sailivik	Puvirnituk	Sous régional	150 000 \$
9	Résidence pour aînés Tusaajiapik	Kuujjuaq	Sous régional	275 038 \$
10	Résidence communautaire Ungava	Kuujjuaq	Régional	399 000 \$
11	Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituk	Régional	125 000 \$
12	Groupe pour hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	200 000 \$
			Total	3 819 130 \$

Enfance / jeunesse / famille (EJF)

L'équipe EJF exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et de services sociaux et à l'allocation des ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires. Le mandat principal de l'équipe EJF est d'assurer l'implantation du programme-services de *l'Offre de services – Jeunes en difficulté 2007-2012* du MSSS. L'équipe travaille en étroite collaboration avec les établissements et organismes communautaires afin de s'assurer que l'organisation des services pour les jeunes âgés de 0 à 18 ans et leur famille répond aux besoins, aux réalités sociales, à la culture et aux valeurs de la clientèle ciblée.

Services aux jeunes en difficulté de 1^{re} ligne

Ententes de collaboration

Ce processus se fait en utilisant le cadre de référence pour les ententes de collaboration afin d'assurer un continuum de services et avoir des trajectoires de services permettant à la population de recevoir les services auxquels elle a droit, en temps opportun et par le meilleur service en lien à sa condition. Entre autres, cet exercice permet d'établir des zones de collaboration dans les programmes « Intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu » et « Retrait du milieu familial et placement ». Le but est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services dans le programme-services Jeunes en difficulté.

Organisation de services 0-5 ans (CLSC) et SIPPE, collaboration avec santé publique

Notre équipe collabore avec la Direction de santé publique de la RRSSSN à l'implantation du programme de service intégré de périnatalité et de la petite enfance (SIPPE). Par le fait même, nous favoriserons l'arrimage de ce service avec le programme négligence. Cette collaboration facilite le soutien des CLSC dans l'implantation d'une offre de services complète aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille.

Orthophonie

Des discussions sont en cours avec la Commission scolaire Kativik (CSK) pour convenir d'une entente de services pour permettre à la clientèle 0 à 5 ans de bénéficier des services en orthophonie (dépistage, évaluation, référence et intervention) et ceci sur une base régionale. Les discussions se poursuivent à cet effet.

Organisation de services (CLSC), habiletés parentales

Nous notons des progrès significatifs dans l'établissement des programmes de soutien parental au Nunavik afin de prévenir la négligence. Le soutien du volet CLSC du CSTU dans la mise en place d'un programme d'habiletés parentales a permis l'implantation du programme « Baby Book ». Du côté du CSTU pour Kuujuaq, le programme d'habiletés parentales est offert par le CLSC, par l'entremise du programme SIPPE. Cependant, dans les villages le programme d'habiletés parentales est offert par les travailleurs du bien-être. Le programme doit s'offrir sur une base régulière pour permettre à de nouvelles familles de bénéficier de ces services. Nous

notons que des efforts supplémentaires devront être déployés afin d'assurer la mise en œuvre de ces programmes au CSI. La RRSSN, secteur EJJ, doit soutenir de façon plus intensive le CSI dans l'organisation et l'implantation d'une offre de services pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et ainsi la mise en place d'activités d'habiletés parentales.

Programme de négligence

Ce dossier est géré en étroite collaboration avec les CLSC. Une réflexion a été entreprise sur le type de programme à mettre en place afin de s'assurer de sa comptabilité avec les valeurs, la culture et la réalité des *Nunavimmiuts*. Ces discussions ont conduit à l'identification du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) comme celui le plus prometteur répondant à ces aspects de la population du territoire.

Services aux jeunes en difficulté de 2^e ligne

DPJ / ressources de type familial (RTF)

Les critères de reconnaissance et la tenue d'un registre des ressources de type familial (RTF) sont une obligation légale dont les agences de santé et de services sociaux ont la responsabilité. Un document sur les critères de reconnaissance pour les RTF a été rédigé et des rencontres avec les DPJ sont en cours afin de convenir de critères compatibles avec la culture et la réalité des Inuits. Une politique en regard des critères de reconnaissance ainsi que la tenue d'un registre des RTF à la RRSSN seront achevées sous peu.

Comité consultatif jeunesse

Le Comité consultatif jeunesse fut relancé pour achever la démarche du Comité sur la participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse en lien avec les recommandations.

En avril 2013, le Comité sur la participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse fut réactivé après une période de plus d'un an. Ce sous-comité de l'*Isuliriniqmi Pigutjiutini Qimmiruniq* (projet clinique) a comme mandat la formulation de recommandations pour créer des mécanismes de participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse au Nunavik. Ces recommandations devraient faciliter la confiance et la compréhension entre les intervenants en protection de la jeunesse et les familles, améliorer le soutien aux familles afin d'assurer la sécurité et le développement des enfants, minimiser le recours à la retraite des enfants de leur famille, prévenir les signalements répétés de la même famille à la protection de la jeunesse et améliorer le recrutement de et le soutien aux familles d'accueil inuites. Des recommandations préliminaires furent présentées au Comité consultatif jeunesse en février 2014. Le processus se poursuivra maintenant au niveau du comité consultatif afin de formuler les recommandations finales à l'automne 2014. De plus, nous participons à différents comités du MSSS et poursuivons notre collaboration avec nos partenaires régionaux. Au Comité sur le projet de vie pour les jeunes autochtones du MSSS, nous sommes en train de réviser le cadre actuel en vigueur à travers le Québec et d'adapter les pratiques afin d'assurer qu'ils répondent aux besoins des Autochtones. Des rencontres « répondants-jeunesse » sont tenues



deux fois par année avec le MSSS pour, entre autres, partager les progrès au niveau de l'implantation de programmes dans les différentes régions et pour la diffusion d'information et de directives du MSSS. Le Comité sur les régions éloignées du MSSS se penche sur les défis dans ces régions et offre une orientation ainsi que les meilleures pratiques relativement aux difficultés rencontrées.

Table régionale jeunesse

La Table régionale des services jeunesse a été consolidée pour assurer une meilleure coordination des services DPJ et de réadaptation. Cette table a été temporairement suspendue parce que le poste de directeur des services régionaux en réadaptation a été vacant quelques mois. Un nouveau directeur a été embauché et la table reprendra ses dossiers dans les prochaines semaines. Nous devons donc poursuivre les travaux amorcés par cette table en vue de la mise en place des différents programmes prévus à l'offre de services Jeunes en difficulté et en s'harmonisant avec les orientations établies dans le projet clinique de la RRSSSN.

Hébergement en réadaptation pour jeunes contrevenants

Dans le cadre du processus de révision de notre offre de services pour les jeunes contrevenants, une unité sécuritaire d'une capacité de 12 clients a été mise en place (février 2014) dans la région de Montréal. Cette ressource offre un hébergement dans un contexte de soutien intensif adapté à la culture et aux valeurs des *Nunavimmiuts*.

Vérification du programme-service Jeunes en difficulté

Une démarche d'évaluation des dépenses imputées aux programmes Jeunes en difficulté par les établissements (Protection de la jeunesse et Services régionaux de réadaptation) du Nunavik a été réalisée. À cet effet, un rapport a été déposé et est présentement à l'étude au Comité consultatif régional sur les services à la jeunesse. Cette démarche a permis d'obtenir et d'identifier les sommes investies et aussi de déterminer les bases nécessaires à une budgétisation adéquate du programme-service Jeunes en difficulté.

Services régionaux de réadaptation

L'équipe EJJ a contribué avec les Services régionaux de réadaptation à la mise en place d'une programmation clinique, de loisirs et d'un encadrement d'intervention plus soutenu à l'intérieur de ses ressources d'hébergement. Des démarches auprès du MSSS ont été entreprises pour clarifier le statut de la ressource 6-12 ans afin de permettre la mise en place d'outils adéquats en lien avec le type d'encadrement pour cette clientèle.

Direction de santé publique

Promotion de la santé

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

Une équipe dédiée à la région couvre les thématiques de la nutrition, de l'activité physique, de la cessation tabagique, de la prévention primaire et secondaire du diabète ainsi que de la santé psychosociale qui inclut les dossiers de la réduction de la violence, des dépendances et du suicide. De plus, la conseillère de l'Approche École en santé, œuvrant à la fois pour la DSP et pour la Commission scolaire Kativik (CSK), est une alliée importante dans les projets intégrés au milieu scolaire.

L'ensemble des interventions faites par la DSP en promotion des saines habitudes de vie au cours de cette année s'inscrivent dans le plan d'action régional. L'année 2013-2014 a permis de consolider des actions et des campagnes promotionnelles entreprises au cours des années antérieures. Parmi celles-ci, on retrouve le mois de la nutrition, une journée dédiée à la promotion de l'alimentation traditionnelle et le « Défi Drop the Pop ». La continuation du *Défi J'arrête, j'y gagne* faisant la promotion de l'arrêt tabagique souligne cette année sa onzième année. Deux écoles ont reçu la formation *Ma cour, un monde de plaisir!* pour favoriser des récréations actives et donner un outil supplémentaire dans la prévention de l'intimidation. De plus, il est important de mentionner que le programme « Good Touch/Bad Touch » suit son cours et que deux nouvelles écoles ont été rejointes cette année par ce programme, ce qui a permis à près de 400 jeunes de bénéficier d'ateliers sur la prévention des abus sexuels.

La tournée promotionnelle « Viens on va jouer à vivre » annoncée l'année dernière a débuté avec un franc succès. Les deux jeunes filles ayant été identifiées comme des modèles, Andrea Brazeau et Julia St-Aubin, se sont déplacées dans les communautés afin de faire la promotion des bienfaits d'adopter de saines habitudes de vie qui incluent l'alimentation saine, un mode de vie physiquement actif, une vie sans tabac et sans boisson, une bonne gestion du stress ainsi que l'importance du sommeil.

Dans la même veine, un processus de planification a été enclenché afin de coordonner en collaboration avec les partenaires régionaux le développement d'une politique alimentaire



régionale dans l'année à venir. Un grand nombre d'activités et de programmes ont pour objectif de faire la promotion d'une saine alimentation, d'instaurer des mesures pour améliorer les environnements alimentaires et de soutenir le développement d'initiatives communautaires en nutrition. Entre autres, le programme de promotion de la saine alimentation en épicerie comporte différents volets d'interventions incluant des kiosques d'information en nutrition, la formation d'intervenants locaux, le développement d'outils et l'amélioration de l'environnement alimentaire. Ce programme continue son expansion et rejoint maintenant 13 communautés. De plus, un appui soutenu au développement de cuisines collectives a été offert étant donné l'intérêt marqué de plusieurs communautés à développer de telles initiatives. Une formation régionale en nutrition et en cuisine pour les travailleurs communautaires et les intervenants locaux en santé a également été dispensée sur les deux côtes. Cette formation visait l'amélioration ou la consolidation de connaissances sur la nutrition, en plus d'encourager le partage d'expériences entre les participants.

La DSP a participé au soutien financier d'un nombre important d'activités locales et régionales qui ont eu définitivement un impact positif sur la vitalité des communautés. À titre d'exemples : des ateliers de yoga pour les athlètes lors des finales régionales pour les Jeux de l'Arctique, l'achat d'équipement de cuisine pour des écoles ou encore pour des cuisines collectives, du soutien à un programme de volleyball, le développement d'outils de promotion de saine alimentation en lien avec le *Guide alimentaire du Nunavik*, le renouvellement d'équipement de récréation au niveau municipal ainsi que dans les écoles ; ceci n'est qu'une énumération très sommaire.

Le partenariat entre la DSP et la CSK a été à nouveau un succès cette année. La présence de la conseillère faisant le pont entre les deux organisations est un privilège et a facilité l'intégration des différents programmes de santé ainsi que la cohérence des discours entre le domaine de la santé et celui de l'éducation. L'objectif ultime de créer des écoles représentant un milieu de vie où les saines habitudes de vie sont intégrées est sur la bonne voie.

En ce qui a trait aux services de santé, le dépistage de la rétinopathie diabétique annuel auprès des individus souffrant de diabète a eu lieu dans les deux établissements de santé. Tout comme l'année précédente, de la formation auprès des professionnels de première ligne a été offerte et c'est une cinquantaine de personnes qui ont pu bonifier leurs connaissances.

Finalement, le rôle d'expert-conseil de la DSP a été mis à profit par la participation à des comités de travail régionaux portant sur la prévention des abus sexuels, la prévention de l'intimidation, la prévention du suicide et la promotion de la santé mentale. La région peut aussi compter sur le Comité sur la santé et la nutrition du Nunavik qui a pour mission de se pencher sur divers sujets portant sur la nutrition et son impact sur la santé de la population. Les questions touchant l'alimentation traditionnelle et la recherche sur les contaminants environnementaux sont au centre des activités de ce comité. L'aspect éthique des recherches au Nunavik et les retombées positives pour les communautés sont aussi des préoccupations de premier plan pour ce comité.

Surveillance des maladies infectieuses

Au cours de l'année 2013, les activités de surveillance en maladies infectieuses ont été largement marquées par la collecte et l'analyse de données sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), soit les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS), la tuberculose, la trichinellose, la cryptosporidiose et l'infection invasive à *Haemophilus influenzae*.

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, les médecins traitants et les directeurs de laboratoire ont l'obligation de déclarer au directeur de santé publique les maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO). Les données reçues sont compilées et analysées.

Prévention et protection

Pour l'année 2013, cette surveillance a permis la détection de trois éclosions et soutenu l'intervention de protection à leur égard. Les Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik de même que la Direction de santé publique se sont mobilisés dans le contrôle de la tuberculose qui sévit toujours dans certaines communautés et dans les éclosions de trichinellose et de cryptosporidiose.

Tuberculose

Au cours de l'année 2013, des cas de tuberculose ont été rapportés dans quatre villages du Nunavik, soit à Salluit (23), Umiujaq (4), Kuujjuaq (2) et Kangiqsualujjuaq (1). Des enquêtes sont amorcées dès le signalement de nouveaux cas. La mise en œuvre d'un plan d'action régional sur la tuberculose est présentement en cours.

Trichinellose

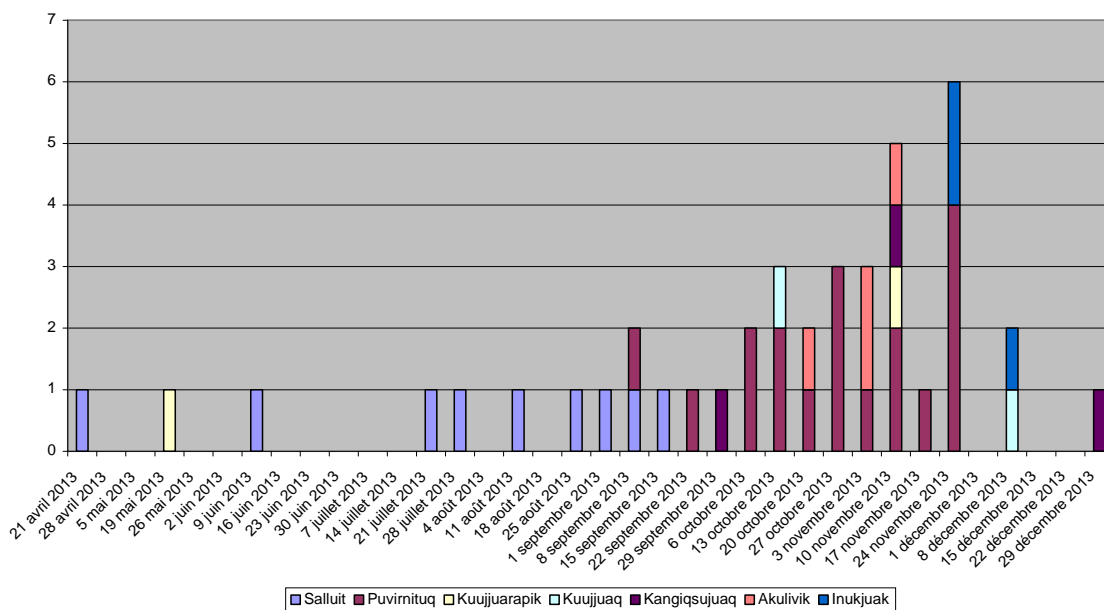
En octobre 2013, le village d'Inukjuak a été touché par une éclosion de trichinellose. Cette éclosion est la deuxième en importance à avoir été documentée au Nunavik. Dix-huit cas ont été identifiés, soit 14 confirmés par laboratoire et 4 probables. Parmi les cas, on compte 15 femmes et 3 hommes dont l'âge varie de 21 à 62 ans. Deux hospitalisations ont été rapportées, mais aucun décès.

L'enquête alimentaire n'a pas permis de déterminer formellement la source de la contamination. Les conclusions de l'enquête sont à l'effet que de la viande d'ours polaire a pu être confondue avec un autre type de viande, possiblement du caribou, avant d'entrer dans la composition d'un met insuffisamment cuit distribué dans la communauté. Les représentants des chasseurs et les instances régionales d'aide aux chasseurs ont été rencontrés afin d'instaurer un mécanisme d'identification des viandes d'ours susceptibles de se retrouver dans les réfrigérateurs et congélateurs domestiques et communautaires.

Cryptosporidiose

À partir du 26 avril 2013 jusqu'au 31 décembre 2013, 40 cas d'infection à *Cryptosporidium sp* ont été déclarés à la Direction de santé publique du Nunavik. Ces cas se concentrent principalement dans cinq communautés de la Baie d'Hudson (87 %) : Puvirnituaq (17), Salluit (9), Akulivik (4), Inukjuak (3) et Kuujjuaraapik (2). Les autres communautés touchées sont Kangiqsujaq (3) et Kuujuaq (2).

Cas de cryptosporidium déclarés (MADO). Nunavik (ad 31-12-2013)
Nombre de cas par semaine selon la date de prélèvement



L'âge des cas varie entre quatre mois et 65 ans. Les groupes d'âge les plus touchés sont celui des enfants de moins de 5 ans (8 %) et de ceux âgées de 5 à 14 ans (20 %). Parmi les cas, 63 % sont de sexe masculin (1 cas a eu 2 prélèvements) et 38 % de sexe féminin.

La Direction de santé publique a investigué tous les cas et a effectué le relevé des dossiers des cas du village le plus atteint afin de mieux caractériser la maladie et la nature des soins requis. La collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été demandée pour l'identification de la sous-espèce de *Cryptosporidium* en cause afin de déterminer la source de l'infection initiale.

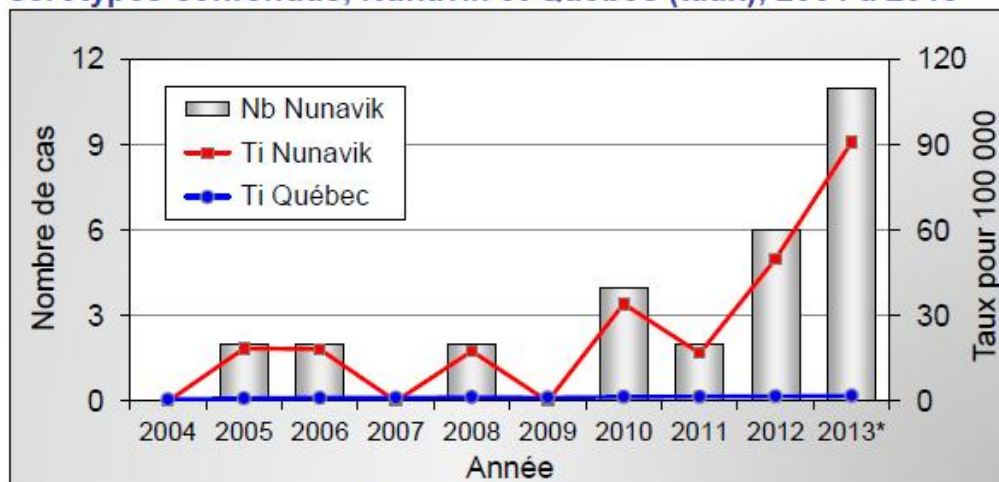
Des messages radiophoniques ont été produits et diffusés aux CLSC afin d'être utilisés par les intervenants locaux, et le réseau des garderies a reçu, via l'Administration régionale Kativik (ARK), des informations sur les mesures de prévention à mettre en place.

L'ARK et le ministère de l'Environnement ont été informés de la situation afin de rehausser la vigilance et l'application des mesures de traitement et de suivi de la qualité des eaux de consommation.

Haemophilus influenzae

Depuis 2010, une hausse de l'incidence des infections à *Haemophilus influenzae* a été observée au Nunavik, principalement dans les communautés de la Baie d'Hudson. En 2013, 11 cas ont été signalés au Nunavik, soit 62 % de tous les cas observés au Québec.

Nombre de cas et taux brut d'incidence d'*H. influenzae*, tous sérotypes confondus, Nunavik et Québec (taux), 2004 à 2013*



* Données en date du 17 décembre 2013.

Source : BSV (MSSS), liste des cas produite à l'Infocentre (INSPQ) à partir du fichier provincial MADO (extraction du 17 décembre 2013).

L'*Haemophilus influenzae* cause des maladies invasives telles la bactériémie, la méningite, l'arthrite septique et la pneumonie. Ces infections touchent principalement les nourrissons de moins d'un an. En 2013, deux décès ont été rapportés (bébés âgés de 6 mois et de 10 mois).

Devant cette hausse de cas, la DSP a demandé un avis à l'INSPQ quant au développement d'un protocole de documentation et d'intervention, notamment pour indiquer le recours ou non à une prophylaxie antibiotique auprès des contacts étroits, laquelle n'est pas recommandée pour le moment au Québec.

ITSS

Dans la période d'un an du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013, le nombre de cas déclarés de gonorrhée au Nunavik a grimpé légèrement à 285. Une plus grande hausse au niveau des cas

d'infections à la chlamydie (509) a été notée cette année, comparé à 382 en 2012. Les femmes et les jeunes âgés de 15 à 29 ans demeurent les groupes les plus à risque.

Voici certains points saillants dans ce dossier :

- la Dr. Véronique Morin s'est jointe à la DSP (dossier de la santé sexuelle) à mi-temps ;
- chacun des centres de santé a reçu des fonds pour un poste d'infirmière en protection de la santé (spécifiquement pour les ITSS et la tuberculose) ;
- une stratégie de communication concernant la santé sexuelle et une campagne de marketing social ciblant les jeunes âgés de 12 à 24 ans sont dans le stade de développement ;
- le programme révisé d'éducation sexuelle du Nunavik est maintenant disponible en inuktitut ;
- Hilda Snowball, maire de Kangiqsualujjuaq, a représenté le Nunavik comme modèle pour le projet d'affiche hépatite C de Pauktuutit, dont la RRSSSN est un partenaire.

Immunisation

La campagne saisonnière de vaccination contre l'influenza a encore cette année sollicité la participation de la population. Le taux de couverture vaccinale sera disponible à la fin de la campagne en mai.

Le calendrier régulier d'immunisation du Nunavik a été modifié pour ajouter la vaccination contre l'hépatite B à l'âge de 2, 4 et 18 mois.

La vaccination scolaire a également été modifiée pour ajouter une dose d'un vaccin contre le méningocoque en 7^e année et pour enlever une dose du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) chez les filles de 7^e année.

Le vaccin BCG, utilisé pour prévenir la tuberculose chez les très jeunes enfants, est toujours administré aux nouveau-nés de la communauté de Kangiqsualujjuaq.

Le programme informatique de gestion des produits immunisants, *SI-PMI*, est maintenant utilisé de façon régulière dans les deux pharmacies, qui sont devenues les dépôts régionaux, et devra être déployé dans toutes les communautés.

Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Durant l'année 2013, notre médecin-conseil a traité 139 demandes pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite provenant de 78 organismes. Les demandes de consultation pour les travailleuses provenaient principalement des secteurs de l'éducation (éducatrices des

garderies, enseignantes), de la santé (infirmières) et commercial (caissières). La DSP a eu recours à quelques reprises à la procédure de traduction vers l'anglais de recommandations du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) pour les médecins traitants qui en ont fait la demande.

Régimes de santé au travail du secteur minier

L'implantation de régimes de santé au travail dans le secteur minier s'est poursuivie durant l'année. Un médecin et une infirmière de la DSP ont réalisé des activités de prévention dans ce secteur d'importance qui comprend plus de 1 300 travailleurs dans deux établissements miniers ainsi que leurs sous-contractants. Les suivants se trouvent parmi les activités principales réalisées par l'infirmière et le médecin en 2013 : de l'information pour les travailleurs des mines et leurs employeurs concernant les effets sur la santé de différents types d'agresseurs tels le bruit, les vapeurs de soudure, etc., les moyens de prévention à mettre sur pied par l'employeur afin de protéger la santé, la surveillance médicale de travailleurs exposés au plomb, à la silice, aux risques biologiques et aux allergies alimentaires, la présentation des rapports de visite et de rencontres des membres des comités de santé et de sécurité des entreprises et le suivi des mesures visant à assurer la présence de services adéquats de premiers soins dans les établissements miniers.

En 2013, l'équipe de santé au travail de la DSPN a élaboré et présenté à la direction d'une importante entreprise minière un programme de santé pour les travailleurs. Ce programme a été accepté par les représentants de l'entreprise. De plus, le programme de santé en cours d'application dans une autre entreprise minière a été poursuivi.

Programme de santé au travail dans les secteurs municipal et policier

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 Kuujuaq réalise des activités préventives à l'intention des 14 municipalités du Nunavik avec le soutien d'un médecin ainsi que d'un technicien en hygiène du travail. Ainsi, en 2013, la plupart des 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 DSPN. De plus, les postes de police et un atelier de menuiserie de l'OMHK ont 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 au maire et aux gérants de chacune des municipalités visitées ainsi qu'aux postes de police. Tous les rapports sont traduits en anglais (et en inuktitut sur demande).

Demandes locales

Enfin, l'équipe de santé au travail a aussi répondu à plusieurs demandes locales et de la CSST reçues durant l'exercice. Ces demandes concernent en particulier la qualité de l'air intérieur dans certains établissements du Nunavik et les risques dans un garage municipal.



Direction des valeurs et pratiques inuites

Les sages-femmes

Il y a quatre centres de naissance au Nunavik : trois sur la côte d'Hudson à Inukjuak, Puvirnituk et Salluit et un sur la côte d'Ungava à Kuujuaq.

La côte d'Hudson compte neuf sages-femmes inuites et quatre non inuites ainsi que huit étudiantes. L'Ungava compte quatre sages-femmes non inuites et une étudiante.

Dans l'année financière 2013-2014, l'Ungava a enregistré 90 naissances, l'Hudson, 206.

Avec l'aide de la Direction de la planification et de la programmation, nous sommes à recruter un consultant pour l'implantation d'un centre de naissances au Nunavik.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a lancé le programme des sages-femmes sur la côte d'Ungava. Deux étudiantes se sont inscrites mais seulement une est toujours au programme.

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

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) est responsable du dossier des pensionnats indiens. Certains membres de notre personnel ont assisté à un événement de la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) au mois d'avril 2013 à Montréal. D'habitude, entre les préparatifs pour les événements de la CTR, l'équipe de soutien affectif se rend dans les communautés afin de tenir des séances de guérison pour les anciens élèves et leur famille affectés par l'histoire des pensionnats. Toutefois, à cause des retards au niveau de la conclusion de l'entente de contribution, ce processus a subi un ralentissement important. Au mois d'août, l'équipe de soutien affectif s'est rendue à Inukjuak pour offrir des séances de guérison tenues dans la toundra aux anciens élèves et leur famille. L'équipe suit également un calendrier de visites à sept autres communautés pour organiser des ateliers de guérison. La DVPI poursuit sa collaboration avec Santé Canada afin de soutenir le Programme de soutien affectif pour les anciens élèves dans les 14 communautés. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendante (PEI) dans les mois à venir. L'équipe rend visite aussi aux communautés qui ont besoin de soutien des CLSC pour les crises et traumatismes sur demande.

L'adoption traditionnelle

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

Grandir ensemble

Grandir ensemble est un programme fédéral qui permet aux communautés du Nunavik de demander un financement pour différentes sortes de projets. Les fonds sont octroyés selon le nombre d'habitants de la communauté qui fait la demande.

Le tableau suivant fait état du montant disponible à chaque communauté au début de l'exercice 2013-2014.

Communauté	Montant disponible
AKULIVIK	50,135 \$
AUPALUK	30,439 \$
INUKJUAQ	108,328 \$
IVUJIVIK	40,287 \$
KANGIQSUALUJUAQ	68,936 \$
KANGIQSUJUAQ	52,821 \$
KANGIRSUK	50,135 \$
KUUIJUAQ	123,548 \$
KUUIJUARAAPIK	57,297 \$
PUVIRNITUQ	110,119 \$
QUAQTAQ	38,496 \$
SALLUIT	92,213 \$
TASIUJAQ	33,125 \$
UMIUJAQ	39,392 \$
PROJETS RÉGIONAUX	35,000 \$
TOTAL	930,271 \$

Au 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, il importe de maintenir une composante culturelle dans les projets approuvés, quoique les projets réalisés au Nunavik varient grandement au niveau des thèmes abordés. Notre but est d'offrir aux jeunes suffisamment d'occasions d'explorer différentes activités au niveau communautaire dans le cadre du programme Grandir ensemble, des occasions qu'ils n'auraient pas autrement. Nous tentons également d'aider les familles à créer un milieu de vie sain à travers le territoire.

Les comités de bien-être

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

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

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

Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées

La région applique le plan d'action gouvernemental 2010-2015 contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, annoncé par le ministre responsable des Aînés en 2010. Ce plan se veut complémentaire aux autres mesures gouvernementales. Le coordonnateur régional de la DVPI s'assure que les aînés du Nunavik sont avantagés par des mesures sécuritaires et adaptées à la culture inuite. Son mandat comprend également l'autonomisation des aînés et de leurs soignants ainsi que la promotion de la personne et du ressort culturel.

Depuis le mois d'août 2013, le coordonnateur a produit trois documents de recherche préliminaire (profil environnemental du Nunavik, inventaire régional des ressources au Nunavik et diagnostic régional). Ces documents servent de base pour les travaux sur un plan d'action 2014-2017 pour le Nunavik contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Depuis le début de 2014, des consultations sont réalisées avec les aînés concernant leurs priorités, besoins et attentes, dans le but de modifier le plan d'action en conséquence. Jusqu'à maintenant, des rencontres ont eu lieu avec les aînés de Kangiqsualujjuaq (12 et 13 février) et de Puvirnituq (25 et 26 mars).

Direction des services administratifs

Ressources financières

Budget régional

Les crédits régionaux octroyés par le MSSS totalisent 146,5 M \$ et servent pour financer le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comme présenté dans le tableau qui suit. Au courant de l'exercice, la RRSSSN a alloué les crédits à différents organismes. Les deux centres de santé ont reçu du financement au montant de 108 M \$ pour leur fonctionnement. La RRSSSN a transféré 7,2 M \$ aux organismes communautaires admissibles. De cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré les fonds assignés, notamment pour le programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2012 - 2013	2013 - 2014
ÉTABLISSEMENTS		
Centre de santé Inuulitsivik	60M	62M
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	43,6M	46M
FONDS ASSIGNÉS, RRSSSN		
Services de santé assurés non assurés	20,5M	21M
Autres	7,6M	7,8M
MAISON DES JEUNES		
Centres jeunesse	2,4M	3,7M
Autres (voir le tableau des organismes communautaires)	3,3M	3,5M
Réservé : projets spéciaux non réalisés encore	5,9M	2,5M
Total des transferts	143,3M	146,5M

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

La RRSSSN a la responsabilité d'encadrer les centres de santé; des efforts importants ont été réalisés au courant de l'année, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava devrait terminer l'exercice avec un déficit de fonctionnement d'environ 5,4 M \$. Son déficit accumulé totalise environ 7,9 M \$. Un soutien à plusieurs niveaux a été prêté à cet établissement pour élaborer un plan de redressement

pluriannuel, lequel servira à rectifier la situation et assurer un retour à l'équilibre budgétaire, et ce, sans couper dans les services destinés à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik devrait terminer avec un léger surplus de 300 000 \$ (tableau suivant). Ce surplus servira à effacer le déficit accumulé de 241 000 \$.

Établissements publics	2012 - 2013		2013 - 2014	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus estimé (déficit)
Centre de santé Inuulitsivik	60M	200,000	62M	300,000
Centre de santé Tulattavik	43,6M	-2,4M	46M	-5,4M
Total	103,6M	-2,2M	108M	-5,1M

Financement des organismes communautaires

Le tableau suivant présente les montants alloués aux organismes communautaires admissibles:

Organisme communautaires	2012 - 2013	2013 - 2014
Maisons pour aînés		
Quilanjguanaaq	169,986	242,000
Sailivik	176,484	262,500
Tussajiapik	238,984	275,038
Association des femmes inuites du Nunavik		
Saturviit	38,984	142,000
Association des hommes		
Réseau Qajaq	188,000	200,000
Association des hommes d'Inukjuak		
Unaaq		100,000
Appartements supervisés		
Logement communautaire, Ungava	338,984	399,000
Milieu de vie supervisé		
Logement communautaire Uvattinut	88,984	125,000
Centre de traitement		
Isuarsivik	588,984	600,001
Refuges pour femmes		
Agapirvik	188,984	242,000
Initsiak	729,099	322,092
Tungasuvvik	628,000	742,000
Total	3,375,473	3,551,631

Budget de fonctionnement 2013-2014

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et des bulletins du MSSS, les estimations du budget de fonctionnement pour 2013-2014 furent produites et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification budgétaire précise, la RRSSSN a terminé l'exercice avec un léger surplus.

En avril 2013, la RRSSSN a reçu la confirmation, et ensuite le paiement, du montant de 5,5 M \$ pour le déficit accumulé tel que convenu avec le MSSS l'exercice précédent.

Une des responsabilités de la Direction des services administratifs est de fournir une expertise en matières budgétaires ainsi qu'un soutien à toutes les directions, dont le nouveau comité de vérification mis sur pied par le conseil d'administration.

Fonds assignés

À part le budget de fonctionnement, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés proviennent de deux sources différentes : directement du MSSS et de l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a aussi transféré une somme de 7,6 M \$ pour différents projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements médicaux, l'entretien des bâtiments, les rénovations fonctionnelles et le logement.

Le plan de conservation et de fonctionnalité 2013-2016 ainsi que le budget afférent ont été finalisés. En étroite collaboration avec les centres de santé, la RRSSSN a assuré un soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik.

Fonds fédéraux

Des ententes de contribution au montant de 7,1 M \$ furent signées avec le gouvernement fédéral pour 2013-2014 (voir le tableau suivant). Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'exercice, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé. Après une analyse des résultats antérieurs, la RRSSSN aura à rembourser un surplus de 3,1 M \$ accumulé sur une période de quatre ans (2008-2009 au 2012-2013).

Santé Canada	2012 - 2013	2013 - 2014
Initiative de diabète autochtone	678,190	635,632
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	115,000	120,943
Grandir ensemble	1,153,893	1,153,893
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	351,762	351,762
Soins à domicile et en milieu communautaire	2,173,412	2,238,615
Dossier des pensionnats	675,530	675,530
Gestion de crise en santé mentale	870,719	870,719
Nutrition Nord Canada	502,872	490,000
Programme de nutrition prénatal	296,197	296,197
Stratégie de prévention du suicide	99,950	101,775
Affaires indiennes et du Nord		
Violence familiale	45,000	63,000
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	97,618	112,161
Total des subventions	7,060,143	7,110,227

Autres activités

La RRSSSN a fourni un soutien et a contribué de différentes façons à certains dossiers spécifiques :

- **Maison des jeunes**

Durant l'année, la RRSSSN a appuyé l'Association des maisons des jeunes du Nunavik (AMJN) dans l'achat d'un bâtiment à Quaqaq. Un soutien spécial a également été fourni pour le transfert de la gestion du programme, y compris le budget, des neuf communautés à l'AMJN, l'objectif étant d'améliorer le fonctionnement de ces ressources.

- **Jeunes en difficultés: mandat de vérification**

Une vérification fut réalisée afin d'identifier les ressources financières et humaines destinées aux services à la jeunesse de la région, dont la protection de la jeunesse et la réadaptation des jeunes. Le rapport a terminé avec des recommandations pour améliorer la gestion budgétaire aux deux centres de santé. Le comité consultatif régional pour les services à la jeunesse a adopté les recommandations, lesquelles serviront à la répartition du budget par programme pour 2014-2015.

- **Plan régional stratégique**

La Direction des services administratifs a appuyé l'élaboration du plan d'action 2013-2014 approuvé par le MSSS en juillet 2013 et selon lequel un budget récurrent de 6,7 M \$ est autorisé pour le développement de services au Nunavik. En conformité avec les modalités de l'entente, des comptes ont été rendus et présentés au MSSS en juillet 2013 et en janvier 2014.

- **Création d'espaces de bureau**

Afin de faire de la place pour les nouveaux employés aux postes créés en vertu du plan régional stratégique, 15 espaces de bureau supplémentaires ont été aménagés par:

- la location et la rénovation d'un bâtiment;
- la conversion de l'entrepôt en espaces de bureau;
- l'optimisation de l'aménagement des espaces existants dans le bâtiment principal.

Plan directeur d'immobilisations

Le 15 février 2011, la RRSSSN a conclu une entente avec le MSSS pour financer les projets d'immobilisations suivants :

Services de santé et services sociaux	\$200 M
Logements du personnel	<u>\$ 80 M</u>
Total	\$280 M

En conformité avec l'entente, la RRSSSN a élaboré son propre plan directeur d'immobilisations avec les centres de santé afin de planifier les investissements de capitaux dans le court, moyen et long terme ; ce plan servira également d'outil de gestion.

Un comité consultatif sur le plan directeur d'immobilisations fut mis sur pied avec le mandat d'élaborer le plan directeur d'immobilisations et de suivre les projets d'immobilisations au Nunavik. Le but du comité est d'assurer la participation de tous les intéressés. Suite à différentes rencontres avec les centres de santé, le plan directeur d'immobilisations fut présenté et adopté par le conseil d'administration et ensuite transmis au MSSS en février 2014.

Le tableau suivant présente l'état des différentes enveloppes au 31 mars 2014 :

No.	Projets	Installations pour les services de santé et les services sociaux	Logement du personnel
		200 M \$	80 M \$
1	Projets lancés avant la signature de l'entente : achat d'équipements, maintien des immobilisations, espaces de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées (Kangiqualujuaq), 46 unités de logement (2009)	18,3	20,4
2	70 unités de logement du personnel (2011-2012)		33,9
3	Construction d'un édifice pour la DPJ à Puvirnituk	12,8	
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	24,7	
Total des engagements :		55,8	54,3
Solde disponible :		144,2	25,7

Projets d'immobilisations

Logement pour le personnel 2011-2012

Le projet pour la construction de 70 unités de logement pour le personnel, lesquelles ont été terminées et livrées aux centres de santé et à la RRSSSN en janvier 2012, est à la dernière phase. Nous sommes rendus aux préparatifs pour le transfert officiel de ces édifices, transfert qui sera adopté prochainement par le conseil d'administration.

Ces édifices sont bien construits et ont été livrés à temps et à l'intérieur du budget.

Logement pour le personnel 2014-2015

La RRSSSN a estimé les besoins en logement pour le personnel à 92 unités selon les postes à combler dans le plan régional stratégique pour 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015. Le projet fut présenté au MSSS pour autorisation en mars 2014 suite à son adoption par le conseil d'administration en février 2014.

Édifice de la Direction de la protection de la jeunesse

La construction de l'édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse est terminée et l'acceptation provisoire fut signée en décembre 2013. Le projet est à la dernière phase et

devrait être livré à l'été 2014. Nous réalisons tous les efforts en ce moment afin de finaliser tous les éléments nécessaires à la fonctionnalité de l'édifice pour occupation par le Centre de santé Inuulitsivik.

Centre de réadaptation pour filles (de 12 à 18 ans) à Inukjuak

En 2013-2014, plusieurs étapes furent achevées pour le lancement de ce projet. En étroite collaboration avec les professionnels et le MSSS, le plan fonctionnel et technique ainsi que le concept et les devis préliminaires furent terminés. Le MSSS a autorisé l'exécution du projet en février 2014.

Le contrat de construction fut octroyé au soumissionnaire avec l'offre conforme le plus bas suite à un appel d'offres à la fin de l'exercice pour commencer les travaux à l'été 2014 tel que planifié.

CLSC Aupaluk

Ce projet fut présenté et adopté par le conseil d'administration en juin 2013. Le MSSS a autorisé les travaux pour le plan fonctionnel et technique en octobre 2013. Suite à l'appel d'offres, les contrats ont été octroyés aux firmes professionnelles en février 2014. La Direction de la planification et de la programmation travaille présentement avec l'établissement sur le plan clinique, lequel sera prochainement transmis au MSSS pour approbation afin de poursuivre les travaux sur le plan fonctionnel et technique.

Comité de construction

Le comité de construction a été très actif et a tenu plusieurs rencontres durant l'année avec les intéressés, les professionnels et les représentants du MSSS. Il a assuré une gestion saine ainsi que la gouvernance. De nouveaux chargés de projet furent mandatés pour assurer la supervision de chaque projet.

Ressources humaines

Le portrait des postes en fonction à la régie régionale a connu cette année un essor important, par la création de plusieurs postes, dont 50 % sont toujours soit en période d'affichage ou en cours de sélection.

Les postes créés et comblés sont les suivants:

- deux postes d'agent aux communications;
- un poste de technicien en administration, volet comptabilité;
- un poste de technicien spécialisé en informatique;
- un poste de technicien en administration, volet secrétariat;

- un poste d'agent de formation aux projets cliniques;
- un poste d'agent en santé environnementale;
- un poste d'infirmière aux maladies infectieuses (temporaire d'un an).

Les postes créés à être comblés sont les suivants :

- un poste de coordonnateur du Plan stratégique régional;
- deux postes d'agent DCI/DSQ ;
- deux postes d'agent au programme SIPPE ;
- un poste d'ingénieur biomédical.

Par ailleurs, nous avons comblé 12 autres postes laissés vacants soit par le départ des titulaires, soit de façon temporaire pour remplacer des congés de maternité ou à traitement différé.

En janvier 2014, le Centre pour adolescents Ulluriaq a ouvert une unité de garde fermée pour garçons. Nous avons déployé les efforts nécessaires afin que l'ensemble de ces nouveaux employés puissent recevoir la rémunération et les avantages sociaux correspondant à leur expérience.

Le nombre total d'employés se situe comme suit :

	Année 2012 - 2013	Année 2013 - 2014
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX		
Postes d'encadrement à temps complet	17	17
Poste d'encadrement à temps partiel	1	1
Employés à temps complet	49	63
Employés à temps partiel	8	4
Total régie régionale	75	85
CENTRE POUR ADOLESCENTS ULLURIAQ		
Personnel d'encadrement à temps complet	1	3
Personnel d'encadrement à temps partiel	1	0
Employés à temps complet et partiel	41	72
Total Centre pour adolescents Ulluriaq	43	75

La Direction des services administratifs a contribué à la mise en œuvre du site Internet « Perspective Nunavik » en collaboration avec la Direction du développement régional des ressources humaines, la conseillère aux affaires médicales, les agents de communications et les centres de santé.

Cette année, le personnel inuit représente 25 % de notre personnel dont la haute direction est représentée par plus de 60 %. C'est donc une légère diminution comparativement à l'an dernier,

mais la RRSSSN demeure néanmoins l'organisme public au Nunavik détenant le plus de personnel inuit à la tête de son organisation. Nous gardons toujours comme objectif l'attraction de personnel inuit afin de combler nos postes et comptons fortement sur cette toute nouvelle visibilité.

Le volet dotation, soit le recrutement, la sélection et l'embauche du personnel, a occupé la majeure partie du temps du service de ressources humaines. En deuxième lieu, les activités de rémunération et de gestion d'avantages sociaux, dont la mise en place d'un programme d'aide aux employés, ont occupé une grande partie des efforts déployés.

Ceci a pour conséquence de remettre en veilleuse la finalisation des descriptions de poste et le processus d'évaluation et la mise en place d'une stratégie d'accueil et d'un guide d'employé.

Bien que ces activités ne soient pas encore terminées, nous avons fait une avancée importante et souhaitons pouvoir finaliser le tout en mars 2015 et mettre également l'emphase nécessaire afin de développer une stratégie de santé et mieux être au sein de l'organisation.

Direction du développement régional des ressources humaines

Formation

Formation en travail social (protection de la jeunesse et CLSC) et éducation spécialisée

Un nouveau programme de formation en travail social, d'une durée de deux ans, s'offre depuis septembre 2013 aux travailleurs inuits œuvrant dans les services sociaux de première ligne (CLSC). Le programme en travail social du collège Marie-Victorin qui a débuté en 2011 était offert aux intervenants inuits de la protection de la jeunesse alors qu'en 2012 s'est ajouté un nouveau programme pour les éducateurs inuits en réadaptation de Kuujjuaq, Puvirnituk et Salluit.

Afin d'appuyer le personnel inuit travaillant en réadaptation et de leur permettre de mettre en pratique le modèle psychoéducatif proposé dans la formation offerte par le collège Marie-Victorin, l'organisme Boscoville 2000 est mandaté d'offrir un soutien clinique aux éducateurs inuits en réadaptation de Salluit. Ce projet est en phase d'expérimentation et devrait permettre de développer des pratiques d'encadrement clinique adaptées à ce milieu, lesquelles vont être enseignées aux éducateurs inuits des résidences de Puvirnituk et de Kuujjuaq.

Au total 29 intervenants inuits ont intégré le programme de formation pour le CLSC. Actuellement, pour les trois programmes de formation il y a approximativement 100 employés inuits qui participent activement aux sessions de formation. À noter que ces programmes reprennent certains contenus des programmes de formation en travail social et en éducation spécialisée de niveau DEC et les offrent en formation continue.

Pour certains de ces programmes, le manque d'effectifs a freiné la mise en œuvre d'activités de mentorat permettant de favoriser un réinvestissement des apprentissages en milieu de travail. Cette situation devrait être corrigée l'an prochain.

Afin de s'assurer que ces programmes de formation répondent aux besoins des centres de santé, de la région régionale et du personnel inuit, une recherche-action a débuté en mars 2014 auprès des participants inuits et des gestionnaires. Cette recherche permettra de mesurer la pertinence et l'efficacité de ces formations et d'y apporter des améliorations permettant d'en bonifier la diffusion aux travailleurs inuits du réseau.

Formation en administration et en communication

Depuis septembre 2013, 27 agents administratifs inuits provenant des deux centres de santé suivent une formation en administration et en communication. L'objectif est d'offrir aux



participants la possibilité de développer leurs aptitudes; le programme touche à des sujets tels que les méthodes de travail, l'organisation, la communication dans le milieu de travail, la théorie du changement, l'approche client, la résolution de problème, etc. Les formations se donnent sur les côtes (Hudson et Ungava) à tous les travailleurs inuits et sont adaptées à la réalité de travail quotidien. De nouveau, le collègue Marie-Victorin a été mis à contribution pour l'adaptation et la diffusion de ce programme de deux ans. Ce projet a été développé en collaboration avec le MSSS (mesure CPNSSS), la région régionale et les établissements de santé et de services sociaux.

Formation à l'orientation

La dispensation du programme de formation à l'orientation des nouveaux employés en travail social embauchés du Sud s'est poursuivie dans la dernière année. La formation qui aborde entre autres la culture, la langue et les coutumes inuites est donnée depuis un an par Eva Papigatuq, consultante.

Environ 60 employés ont été formés cette année dans ce programme incluant le nouveau personnel embauché suite à l'ouverture de l'unité fermée pour garçons à Montréal. L'hôpital Douglas a également reçu Eva Papigatuq dans le cadre des midis-conférences pour sensibiliser le personnel de l'hôpital Douglas sur la culture inuite.

Pour 2014-2015, la Direction régionale du développement des ressources humaines (DRDRH) travaillera en collaboration avec les deux établissements afin d'étendre ce programme à l'ensemble du personnel embauché du Sud. De plus, la direction veut également développer un programme de formation à l'orientation pour les nouveaux travailleurs inuits. Cette formation pourrait comprendre des volets sur l'historique du réseau de la santé et des services sociaux, l'organisation des services et la définition des programmes services offerts par le réseau à la population du Nunavik.

Finalement, dans le cadre des projets cliniques, une formation interculturelle sera développée pour le personnel inuit et non inuit du réseau de la santé et des services sociaux afin de soutenir l'intégration de l'ensemble des employés et de favoriser un meilleur partenariat entre les différents travailleurs.

Dans le cadre du programme « Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone », Donna Davies, agente de formation, a créé une chanson professionnelle qui inspire les jeunes des écoles du Nunavik à compléter leur secondaire et poursuivre des études collégiales. Dans la tournée des écoles, elle chante la chanson avec les jeunes dans les classes pour les motiver. Toujours dans le but d'encourager la jeunesse, elle travaille en partenariat avec un jeune de la région pour qu'il enregistre la chanson en studio et y a incorporé des paroles en inuktitut pour rejoindre plus de jeunes.

Formation aux intervenants de la protection de la jeunesse

Suite aux recommandations du rapport de recherche sur la rétention du personnel de la protection de la jeunesse qui a été déposé au printemps 2013, l'organisme Boscoville 2000 a été mandaté pour préparer un projet de soutien et de formation pour les nouveaux agents de relations humaines occupant un nouveau poste au Nunavik. Ce projet a été entériné par les deux directions de la protection de la jeunesse.

Cette recherche, initiée par la régie régionale en 2012, faisait ressortir l'importance de mettre en place de la formation et surtout de trouver des moyens pour appuyer dans leur pratique les intervenants qui souvent se retrouvent seuls et avec peu d'encadrement clinique dans leurs communautés. En mars 2014, un projet de soutien à l'intégration socioprofessionnelle des nouveaux agents de relations humaines de la protection de la jeunesse au Nunavik a été approuvé par la régie régionale et les deux directions de la protection de la jeunesse. Le programme débutera en août 2014.

Promotion et recrutement

Campagne Perspective Nunavik

Le projet de développement d'une campagne de promotion sur les possibilités d'emplois dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik, qui a débuté en 2012, s'est concrétisé par une campagne médiatique de masse qui a débuté le 24 mars 2014. Avec la collaboration des deux centres de santé, la campagne de promotion Perspective Nunavik a pris son envol, ayant été diffusé sur les réseaux publics tels CBC, APTN, Radio-Canada, etc. De plus, l'ensemble des emplois disponibles au personnel local et du Sud dans le réseau de la santé et des services sociaux sont dorénavant publicisés sur le site Internet de Perspective Nunavik ainsi que dans les médias sociaux tels Facebook et Twitter.

Le site Perspective Nunavik comprend un volet s'adressant spécifiquement à la population du Nunavik afin de faire une meilleure promotion des postes disponibles à la population inuite et ainsi influencer les jeunes à choisir de faire carrière en santé et services sociaux au Nunavik.

Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)

Dans le cadre du programme fédéral Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, l'agente de formation a visité cinq écoles de différentes communautés (Aupaluk, Tasiujaq, Umiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujjuaq) pour faire la promotion des possibilités de carrières en santé et services sociaux au Nunavik. Environ 140 étudiants de différents niveaux secondaires ont été rencontrés.

De plus, toujours dans le même objectif de sensibiliser les jeunes sur les possibilités de carrières au Nunavik, une participation à une conférence (*mini medical school*) à l'Université d'Ottawa a été organisée pour trois jeunes inuits qui pourraient être intéressés à une carrière dans le monde médical.

Considérant l'importance de ce programme de promotion des carrières pour les jeunes, ce poste d'agent a été reconduit dans la Direction régionale du développement des ressources humaines pour 2014 malgré le fait que le programme fédéral a mis fin à son aide financière.

Pour l'année qui vient l'objectif sera de faire plus de promotion dans les milieux scolaires mais également d'être plus présent dans les communautés et d'utiliser les médias tels la radio communautaire, l'Internet, Facebook, etc. Des visites et stages seront également organisés pour que les jeunes apprennent à mieux connaître le réseau de la santé.

Projets cliniques

Une agente de formation pour le soutien à la mise en œuvre des projets cliniques a été embauchée en octobre 2013. Cette ressource a accompagné les agents de planification et de programmation dans leurs travaux pour la mise en œuvre des projets cliniques dans les trois programmes prioritaires.

Un plan de déploiement de la formation « Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) » a été développé et l'affichage de deux postes de formateurs dédiés qui seront sous la responsabilité de la régie régionale est en cours.

Dans le cadre des travaux du comité consultatif en dépendances, l'agente de formation a soumis les documents suivants : un profil de poste pour le conseiller inuit en dépendances, des scénarios pour le déploiement de ces travailleurs dans les communautés du Nunavik de même que des termes de référence pour la recherche et la sélection d'un programme de formation de ces ressources. Ce programme de formation devra mener à une certification de ces travailleurs. Ces documents ont été reçus favorablement par le comité consultatif en dépendances lors de la rencontre des 18 et 19 mars à Puvirnituk. Au cours de la prochaine année, le soutien se poursuivra sur les recommandations qui seront formulées pour la suite des travaux du comité en dépendances.

Direction des services hors région

Programme des services de santé assurés/non assurés

Le programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA) de la région est géré par la Direction des services hors région.

Les services suivants sont identifiés dans l'entente signée entre la RRSSSN et le MSSS en 2011 :

- les médicaments sur ordonnance;
- les médicaments sans ordonnance et les médicaments brevetés;
- les fournitures médicales ;
- le transport pour fins médicales, l'accompagnement (escortes), les services d'interprétariat et le logement;
- les soins de la vue, y compris les lunettes et les lentilles cornéennes lorsque requises au niveau médical;
- les soins dentaires;
- les appareils auditifs;
- les services de santé mentale (de court terme);
- le remboursement de frais d'ordonnance.

Quoique la nouvelle *Politique régionale de transport du Nunavik* soit en vigueur depuis le dernier exercice, la politique globale des SSANA n'a pas été mise à jour cette année. La raison principale pour ce retard est une information non officielle du MSSS à l'effet que le programme des SSANA ainsi que les politiques afférentes seraient l'objet d'une révision approfondie par le ministère.

La RRSSSN est directement responsable de la gestion de ce programme; ainsi, la Direction des services hors région s'assurera que les politiques sont prêtes pour le suivi financier avec la Direction des services administratifs et les vérificateurs à la fin de chaque année financière.

Un guide à l'intention des usagers fut produit en collaboration avec Inuit Tapiriit Kanatami (ITK); il sera diffusé aux professionnels du réseau et sera accessible à la population au sein des communautés.

Projet de relocalisation du MNQ (Module du Nord Québécois)

Au cours du dernier exercice, nous attendions l'approbation officielle du MSSS pour le projet au début de l'été. Ladite approbation fut reportée, et nous avons reçu la lettre d'autorisation en août 2013.

Depuis la réception de la lettre, des étapes majeures furent franchies :

- les architectes, ingénieurs et autres professionnels ont produit un plan pour la superficie de 5,250 m² en termes d'aires de service et des 143 lits;
- suite à l'approbation du MSSS, nous avons lancé l'appel d'offres public pour louer un bâtiment existant ou neuf;
- afin d'assurer le respect des règles pour l'appel d'offres, un avocat fut engagé pour revoir tous les documents pertinents;
- les équipes de gestion et les équipes techniques du projet ont tenu plusieurs rencontres ;
- l'administration du MNQ a collaboré étroitement avec les architectes sur les aspects techniques des devis afin d'assurer le confort des clients;
- l'appel d'offres public fut lancé le 16 février 2014, et une vingtaine de compagnies intéressées ont demandé davantage d'information sur le projet (les offres seront reçues au mois de juin).

Le projet de relocalisation du MNQ est parmi les priorités de cette direction depuis plusieurs années; cette année, nous pouvons enfin confirmer que la construction commencera en janvier 2015 avec une date cible d'achèvement au mois de février 2016.

Les nouvelles installations du MNQ offriront 87 lits simples et doubles, quatre studios, 12 chambres pour personnes en perte d'autonomie, une cafétéria servant les aliments traditionnels, un salon avec télévision et services Internet ainsi qu'une chapelle.

Groupe de travail sur l'itinérance

Le directeur des services hors région est membre de ce groupe de travail depuis quelques années et participe aux rencontres régulières durant l'année.

Le groupe se concentre sur l'itinérance autochtone dans la région urbaine de Montréal. Il est composé de membres provenant de différents organismes tels la Ville de Montréal et le Centre d'amitié autochtone de Montréal. Un plan d'action y est produit à chaque année, plusieurs études furent revues et une collaboration accrue est attendue du Gouvernement du Québec suite à l'annonce du MSSS concernant une nouvelle politique avec un chapitre spécifique aux Inuits.

Comité régional de gestion des services aux patients (RCMPS)

Le *RCMPS* est composé de cadres provenant de la RRSSSN, des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik et du MNQ.

Le mandat principal de ce comité est de définir les orientations régionales concernant les programmes et l'organisation des services ; toutefois, dans le prochain exercice, ce mandat sera révisé afin de déterminer si d'autres enjeux hors région devraient s'ajouter.

Jusqu'à maintenant, la majorité des discussions de ce comité concerne le fonctionnement du MNQ ainsi que le projet de relocalisation.



RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Cabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de la Régie, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Cabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Minnie Grey
Direction générale

Silas Watt
Directeur des services administratifs

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration de
Régie Régionale de la santé et des services sociaux
du Nunavik

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Tel que décrit à la note 5, le solde à recevoir du MSSS de \$48,594,797 pour le programme SSANA, n'était pas confirmé à la date d'émission des présents états financiers. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent.

De plus, un solde à recevoir du MSSS de \$2,194,195 pour les opérations du Plan Stratégique Régional, n'était pas confirmé à la date d'émission des présents états financiers. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, la Régie Régionale s'est conformée :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

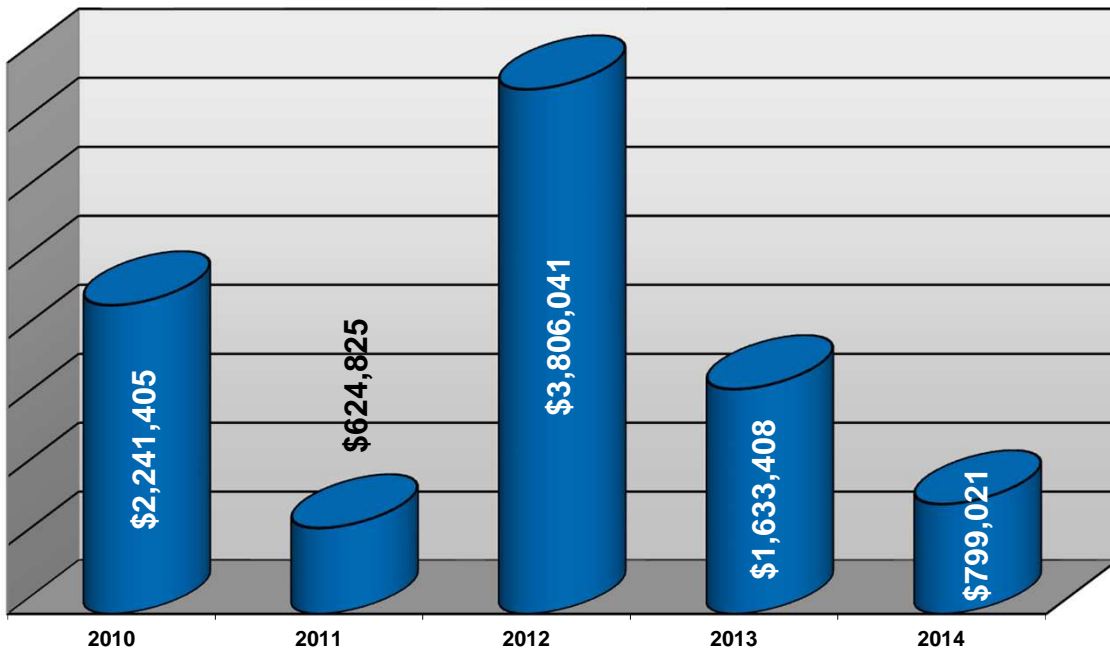
Raymond Chabot Grant Thornton LLP

Montréal
Le 18 juin 2014

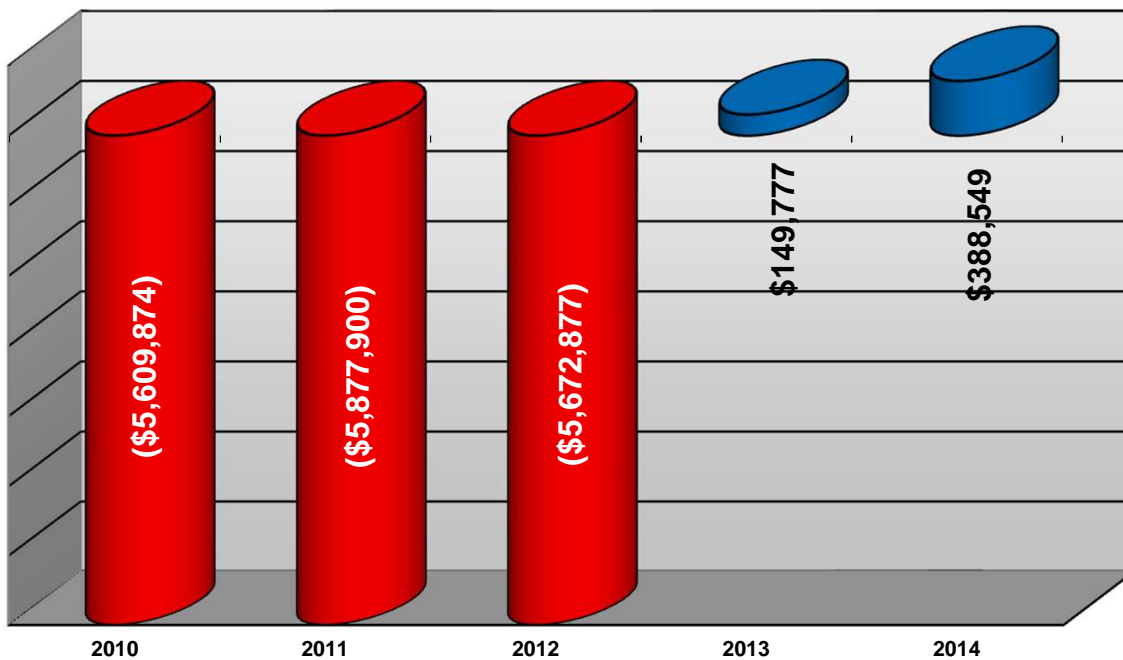
[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A121667

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2014**

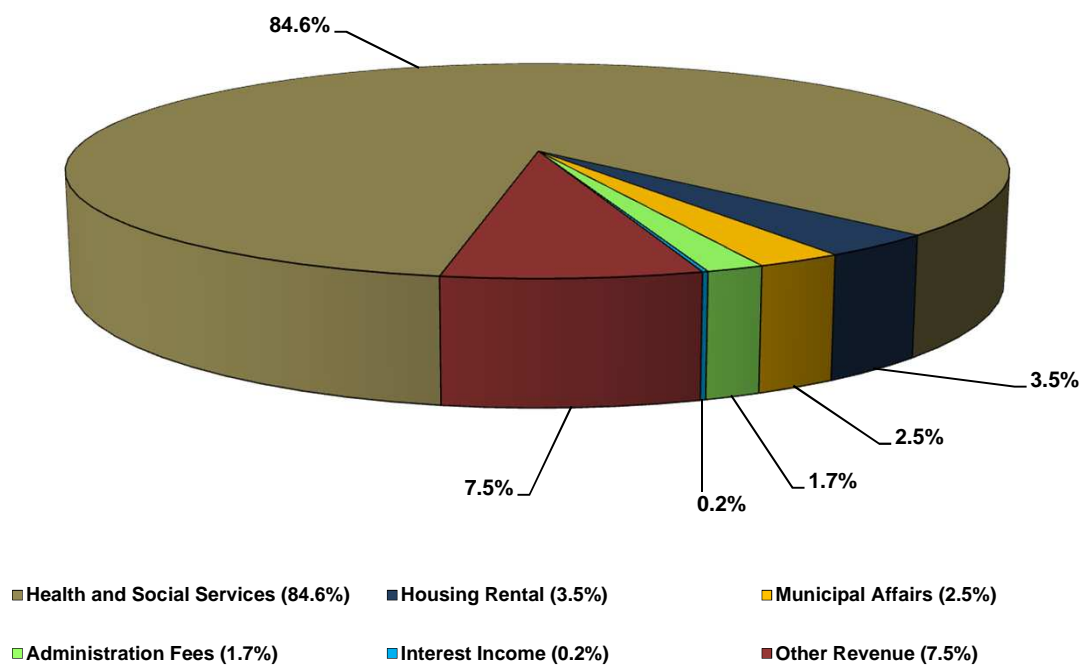
COMBINED CASH POSITION



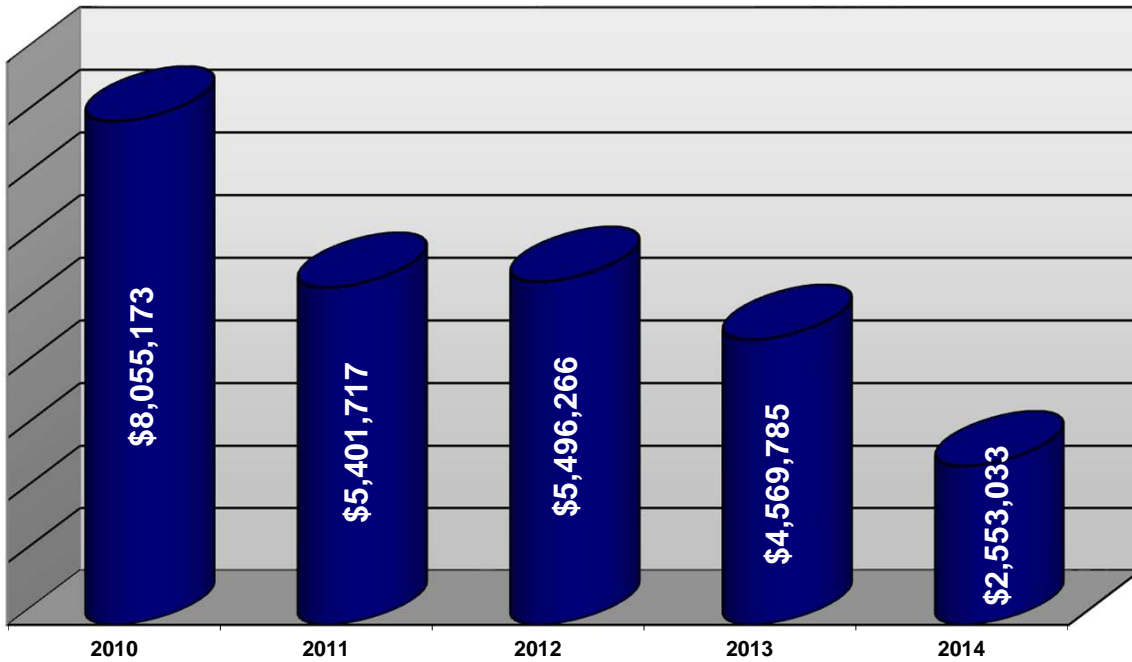
OPERATING FUND - FUND BALANCE



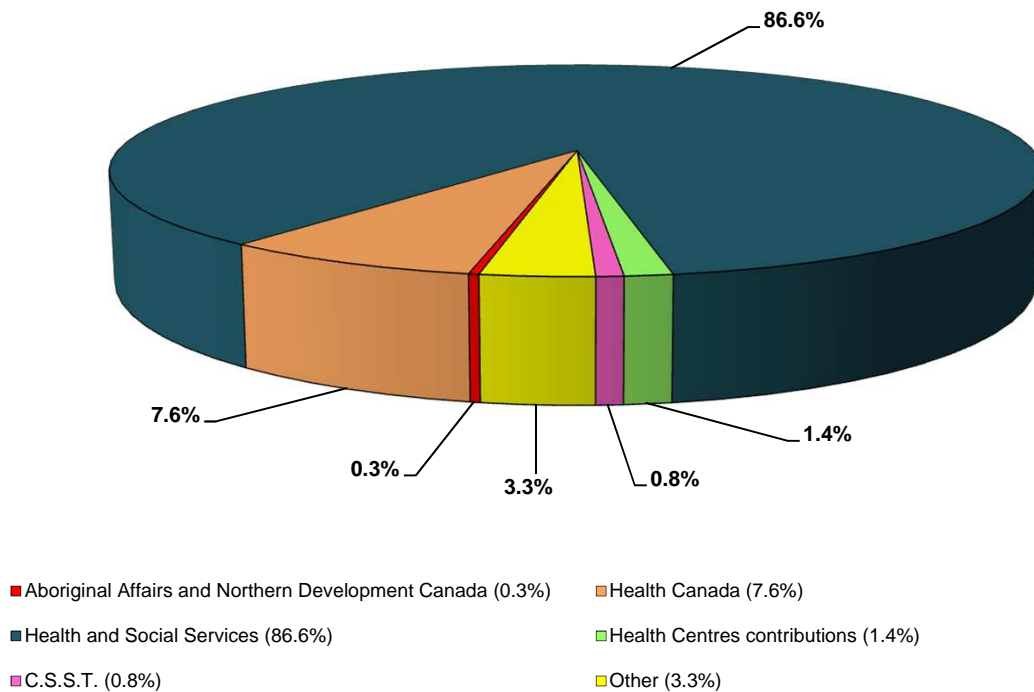
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



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

SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2014

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2014**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
BILAN COMBINÉ	5
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	6
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS	7
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS	8
FONDS D'EXPLOITATION	
BILAN	10
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	11
ÉTAT DES RÉSULTATS	12
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	13
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	14
ÉTAT DES RÉSULTATS	15
FONDS AFFECTÉS	
BILAN	16
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	17
NOTES COMPLÉMENTAIRES	20

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	799 021	1 633 408
DÉBITEURS	78 189 647	62 169 425
	78 988 668	63 802 833
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	3 355 664	6 923 290
FINANCEMENT TEMPORAIRE	64 166 551	41 918 446
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	65 041 682	42 945 753
REVENUS REPORTÉS	402 205	450 000
OBLIGATIONS À PAYER	37 752 782	38 429 365
	170 718 884	143 547 309
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(91 730 216)	(79 744 476)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	13 841 684	12 972 732
TRAVAUX EN COURS	80 830 114	71 491 306
	94 671 798	84 464 038
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2 941 582	4 719 562

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 2014

	2014	2013
	\$	\$
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(1 777 980)	4 896 173
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(1 613 267)	(1 136 829)
Augmentation des travaux en cours	(9 338 808)	(27 061 421)
Amortissement	744 315	562 427
	(10 207 760)	(27 635 823)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(11 985 740)	(22 739 650)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(79 744 476)	(57 004 826)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(91 730 216)	(79 744 476)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	4 719 562	(176 611)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(1 777 980)	4 896 173
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	2 941 582	4 719 562

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Subventions et contributions	70 110 293	70 588 714
Ajustements de subvention	(2 845 957)	-
Location de résidences	471 725	494 850
Charges administratives	225 116	229 820
Intérêt	22 001	24 514
Centre de santé Inuulitsivik	201 976	159 824
Centre de santé Tulattavik	577 236	159 824
Autres revenus	1 444 047	657 590
	70 206 437	72 315 136
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	450 000	488 193
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE	(402 205)	(450 000)
	47 795	38 193
	70 254 232	72 353 329

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantage sociaux	10 273 033	8 749 554
Charges administratives	224 177	229 821
Publicité et promotion	178 005	304 384
Amortissement	744 315	562 427
Assemblée générale annuelle	107 353	122 753
Contributions aux villages nordiques	184 408	-
Mauvaises créances	-	10 848
Location d'équipements	63 533	95 831
Frais de transport	64 243	75 425
Chauffage et électricité	395 143	339 446
Honoraires	374 327	321 226
Location de résidences	484 523	513 436
Assurance	24 335	28 714
Primes d'installation	788 141	656 081
Intérêts et frais bancaires	1 748 635	2 656 427
Location de terrains	42 368	39 164
Activités locales	-	10 671
Entretien et réparations	152 516	57 394
Fournitures médicales	18 111	12 114
Congrès et séminaires	6 378	6 563
Relocalisation du MNQ	8 107	-
Services municipaux	338 386	309 247
Dépenses de bureau	646 666	429 349
Honoraires professionnels	1 019 806	841 698
Publications et abonnements	19 007	37 462
Contrats	3 147 971	2 278 898
Projets régionaux	-	35 000
Communications	240 543	143 258
Formation et éducation	190 382	112 877
Transfert aux organismes	2 625 115	2 108 881
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	28 796 730	27 204 701
Transfert au Centre de Santé Tulattavik	15 875 089	16 432 865
Frais de voyage et d'hébergement	2 955 550	2 531 361
Véhicules	42 959	48 252
Autres	252 357	151 028
	72 032 212	67 457 156
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(1 777 980)	4 896 173

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	686 376	1 532 286
DÉBITEURS (note 2 a))	7 364 298	9 739 642
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	128 082	125 458
	8 178 756	11 397 386
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	6 663 271	5 007 810
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	724 731	5 789 799
REVENU REPORTÉ (note 4)	402 205	450 000
	7 790 207	11 247 609
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	388 549	149 777
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	388 549	149 777

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	149 777	(5 672 877)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	238 772	5 822 654
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	388 549	149 777

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	11 328 759	7 843 436
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Déficit des années antérieures	-	5 518 511
Location de résidences	471 725	494 850
Affaires municipales	338 386	309 247
Charges administratives	225 116	229 820
Intérêts	22 001	24 514
Autres revenus	1 003 528	645 770
	13 389 515	15 066 148
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	450 000	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	(402 205)	(450 000)
	47 795	-
	13 437 310	15 066 148
CHARGES (annexe A)		
Administration générale	10 382 508	7 170 313
Conseillers en santé communautaire	1 941 422	1 339 155
Charges d'opération du bâtiment	874 608	737 279
	13 198 538	9 246 747
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	238 772	5 819 401

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	112 645	101 122
DÉBITEURS (note 2 c))	11 660 203	20 259 888
	11 772 848	20 361 010
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	3 355 664	6 923 290
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	1 041 328	3 520 488
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	239	239
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	128 082	125 458
FINANCEMENT TEMPORAIRE	64 166 551	55 826 208
OBLIGATIONS À PAYER	37 752 782	38 429 365
	106 444 646	104 825 048
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(94 671 798)	(84 464 038)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	13 841 684	12 972 732
TRAVAUX EN COURS (note 10)	80 830 114	71 491 306
	94 671 798	84 464 038
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 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	1 648 894	2 551 182
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	(1 558 283)	(1 692 585)
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	2 487 006	2 255 012
	2 577 617	3 113 609
CHARGES		
Intérêts	1 648 894	2 551 182
Contributions aux Villages Nordiques	184 408	-
Amortissement	744 315	562 427
	2 577 617	3 113 609
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	239	239
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	724 731	5 789 799
DÉBITEURS (note 2 b))	59 165 146	32 169 895
	59 890 116	37 959 933
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	57 337 083	33 390 148
	57 337 083	33 390 148
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	2 553 033	4 569 785
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2 553 033	4 569 785

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 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION					
Fonds provinciaux					
Construction de résidences	701	(77 186)	-	-	(77 186)
PACS Téléradiologie	702	(49 052)	-	-	(49 052)
MEO Orientation technologique	759	29 291	-	-	29 291
Mesures d'urgence	998	157 135	1 043 611	998 133	202 613
Projet d'amélioration de la bande passante	8860	244 117	-	79 933	164 184
Autres Fonds					
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	(34 151)	-	-	(34 151)
Technocentre	8840	-	209 835	209 835	-
Services d'administration régionale	8891-92	407 183	138 835	546 018	-
		677 337	1 392 281	1 833 919	235 699
RESSOURCES HUMAINES					
Fonds provinciaux					
Formation des Inuits sur la terminologie médical	8022	38 817	71 500	2 517	107 800
Intervenant de protection de la jeunesse	8026	-	-	30 123	(30 123)
Programme de planification de la main d'oeuvre	8032	-	150 000	-	150 000
Accueil stagiaires	8033	-	112 500	-	112 500
Fonds fédéraux					
Initiative ressources humaine en santé autochtone	811	421 353	(478 805)	128 348	(185 800)
Autres Fonds					
Formation des employés, protection de la jeunesse	818	29 477	952 697	982 174	-
Contrat pour programme du cancer	825	-	70 000	100 000	(30 000)
Formation agent administratif pour Inuit	8025	-	103 631	43 190	60 441
		489 647	981 523	1 286 352	184 818
VALEURS INUIT					
Fonds provinciaux					
Développement du personnel cadre	610	(1 050)	112 770	11 544	100 176
Programme des sages-femmes	901	5 104	-	110	4 994
Programme régional des sages-femmes	8016	77 974	-	2 148	75 826
Fonds fédéraux					
Grandir ensemble	699	12 964	1 025 891	1 140 057	(101 202)
Pensionnat Indien	819	515 449	59 076	574 525	-
Autres fonds					
Fondation de guérison	800	(4 509)	-	-	(4 509)
ITK - Coordonateur régional	804	(77 732)	-	-	(77 732)
Certificat en santé et administration de services sociaux	814	-	-	-	-
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	38 073	-	-	38 073
		566 273	1 197 737	1 728 384	35 626
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION					
Fonds provinciaux					
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	40 702 321	40 702 321	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	(110 309)	340 655	446 354	(216 008)
		(110 309)	41 042 976	41 148 675	(216 008)

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 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE					
Fonds provinciaux					
Enquête sur la santé des Inuits	690	(73 561)	500 000	-	426 439
Plan d'action de lutte au tabagisme	913	(3 070)	-	-	(3 070)
Programme de sécurité des aliments	915	8 989	-	-	8 989
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	(1 178)	-	-	(1 178)
Campagne publicitaire anti-tabac	926	28 080	3 344	5 981	25 443
Kynésiologie	931	163 063	20 000	68 874	114 189
Service globaux en périnatalité	933	11 252	-	-	11 252
Sondage sur l'hygiène orale	934	162 560	-	-	162 560
Prévention de la Tuberculose et ITSS	935	94 786	8 835	5 660	97 961
Coordonnateur des organismes communautaires	936	95 740	-	1 451	94 289
Sida et MTS - Information et prévention	956	(125 700)	37 341	37 984	(126 343)
Hépatite C	959	11 135	-	-	11 135
Infections nosocomiales	960	1 880	-	-	1 880
Projet de recherche STBI	968	9 224	-	-	9 224
Promotion de l'allaitement	8004	-	-	-	-
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	8017	13 410	-	-	13 410
PSSP Frais de gestion	8019	14 000	-	-	14 000
Santé environnementale	8024	-	125 000	-	125 000
Good touch bad touch	8030	-	304 495	96 897	207 598
Promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires	8031	-	144 000	-	144 000
					-
Fonds fédéraux					
Consultation santé	600	(50 000)	-	-	(50 000)
NNHC Fonctionnement	614	5 113	112 161	101 531	15 743
Programme de tabagisme fédéral	631	(33 066)	-	-	(33 066)
NNHC Communication	632	-	-	-	-
FASD	634	404 254	(301 347)	347 616	(244 709)
Diabète	693	73 943	743 898	634 162	183 679
Programme de nutrition périnatale	696	63 956	263 139	296 056	31 039
AHTF - École en santé	809	4 410	-	-	4 410
Nutrition du Nord	820	(3 744)	475 346	490 001	(18 399)
Programme de communication	821	6 052	-	-	6 052
Autres fonds					
Santé et sécurité au travail	611	4 837	447 253	473 078	(20 988)
Kino-Québec	612	152 008	51 192	14 986	188 214
Recherche sur la prévention des blessures	655	4 915	-	-	4 915
Vaccins B - Sec. 5	660	(40 532)	-	89 059	(129 591)
Projet réseau Arctique	668	26 109	-	16 652	9 457
Santé dentaire pour école primaire	803	11 305	-	2 776	8 529
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	805	43 010	-	-	43 010
NAHO Analyste en santé	807	-	-	-	-
		1 083 180	2 934 657	2 682 764	1 335 073
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION					
Fonds provinciaux					
Cadres - Adaptation de la main d'œuvre	640	-	-	-	-
Formation main d'œuvre réseau	683	-	170 000	-	170 000
Formation trousse médico-légale	790	46 280	-	-	46 280
Programme de santé des femmes	791	78 638	-	25 225	53 413
Annexe Ulluriaq	823	-	-	73 181	(73 181)

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 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (Suite)					
Fonds provinciaux (Suite)					
Unité pour garçons	824	-	-	510 690	(510 690)
Primes d'installation et formation	920-921-923	674 534	925 879	917 156	683 257
Stage de résidence en médecine familiale	922	(584 893)	-	1 121	(586 014)
Comités régionaux contre la Violence	932	45 186	19 814	2 386	62 614
Cancer	962	39 537	-	3 918	35 619
Services aux aînés - PFT	964	-	130 000	3 789	126 211
Intervention psycho-sociale	965	-	50 000	-	50 000
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	4 535	-	5 122	(587)
Santé mentale - Formation gestion de crises	8005	-	-	-	-
Prévention du suicide - Formation	8006	153 388	-	3 318	150 070
Violence contre la femme - Formation	8007	211 613	-	17 285	194 328
Organisation communautaire - Formation	8008	191 090	20 607	62 702	148 995
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	(6 160)	-	65 918	(72 078)
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	465 136	-	151 125	314 011
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	8011	3 809	-	1 474	2 335
Services aux aînés	8012	52 647	-	62 702	(10 055)
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	(15 416)	-	32 108	(47 524)
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	52 545	-	5 193	47 352
Dépendances	8020	(35 237)	48 177	257 561	(244 621)
Formation - Attention & Hyperactivités	8021	59 150	-	-	59 150
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	8023	(28 308)	115 858	91 112	(3 562)
Programme soutien aux services	8027	-	110 000	-	110 000
Rédaction guide thérapeutique pour infirmières	8028	-	60 000	-	60 000
Services destinés aux hommes	8029	-	50 000	-	50 000
Comité consultatif - loi 21	9009	-	120 000	-	120 000
LPJ article 19 vs valeurs et pratiques inuit	9010	-	120 000	-	120 000
Formation sur la gestion des crises	9052	3 574	150 000	22 671	130 903
Santé mentale communautaire	9053	91 474	-	-	91 474
Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance	9075	-	-	-	-
Comité psychosocial	9077	3 409	-	-	3 409
Troubles de la parole - Développement du programme CLSC - Développement régional stratégique	9078	-	-	-	-
Troubles de développement - Comité régional	9079	13 400	-	10 208	3 192
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	9080	18 099	-	7 535	10 564
Trouble de l'audition en milieu de vie et scolaire	9081	13 306	196 296	673	208 929
Service de réhabilitation	9083	-	35 000	-	35 000
	9084	-	90 000	-	90 000
Fonds fédéraux					
Soins à domicile	618	104 028	1 837 464	2 132 814	(191 322)
Soins aux adultes invalides	694	13 583	-	5 427	8 156
Violence familiale	695	9 125	63 000	-	72 125
Santé mentale communautaire	697	267 739	646 257	1 096 675	(182 679)
Stratégie pour la prévention du suicide	698	39 278	15 180	64 512	(10 054)
AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques	802	-	-	-	-
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	-	10 084	42 179
Centre d'adolescents Ulluriaq	817	(310 970)	2 734 052	2 983 104	(560 022)
Prévention du suicide	963	25 675	160 000	42 902	142 773
Programme national de formation	9076	23 655	-	-	23 655
		1 863 657	7 783 859	8 669 691	977 825
		4 569 785	55 333 033	57 349 785	2 553 033

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

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

	2014	2013
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Déficit des années antérieures	-	5 518 511
- Plan régional stratégique	4 370 096	1 522 341
- Banques salariales	513 973	513 973
- Congé parentaux et assurances	87 996	87 996
- Divers	87 230	87 229
Récupération de TPS/TVQ	445 743	321 584
Centre de Santé Inuulitsivik	418 501	302 275
Centre de Santé Tulattavik	498 693	399 113
Administration régionale Kativik	-	297 652
Sécrotariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	266 393	242 019
Avances aux employés	1 372	1 257
Autres	771 109	542 500
	7 461 106	9 836 450
Provision pour mauvaises créances	(96 808)	(96 808)
	7 364 298	9 739 642
b) Fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- SANA	48 594 797	29 107 047
- Centre d'adolescence Ulluriaq	-	2 300 000
- Plan régional stratégique	-	380 000
- Divers	2 668 625	-
Récupération de TPS/TVQ	50 604	47 664
Centre de Santé Inuulitsivik	112 387	
Centre de Santé Tulattavik	487 647	
Affaires Indiennes et du Nord Canada	120 242	19 442
Santé Canada	6 935 065	315 742
Autres	195 779	-
	59 165 146	32 169 895
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Réforme comptable 1er avril 2008	9 579 556	10 862 072
Récupération de TPS/TVQ	182 509	1 089 327
Avances de fonds aux établissements publics	1 898 138	8 252 631
Autres	-	55 858
	11 660 203	20 259 888

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

			2014	2013
	Coûts	Amortissement Cumulé	Coût non amorti	Coût non amorti Retraités (note 12)
	\$	\$	\$	\$
Bâtiment	17 761 102	5 117 663	12 643 439	12 328 614
Équipement informatique	3 557 421	2 888 970	668 451	7 503
Machinerie, mobilier et équipement	917 586	488 121	429 465	514 350
Matériel spécial	181 538	92 973	88 565	101 385
Véhicules	137 295	125 531	11 764	20 880
	22 554 942	8 713 258	13 841 684	12 972 732

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2014	2013
	\$	\$
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SRP	402 205	250 000
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan d'Action	-	200 000
	402 205	450 000

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

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

6. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013 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 2014-2015.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

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

À la date de production des états financiers, le ministère de la Santé et des Services Sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la Régie Régionale en lien avec les SANA. Ce solde inclus dans les comptes à recevoir se détaille comme suit:

	\$
2011-2012	9 009 161
2012-2013	20 097 886
2013-2014	19 487 750
	48 594 797

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie Régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées. Cependant, des procédures non-écrites d'approbation sont en place et sont suivies.

10. TRAVAUX EN COURS

	2014	2013
	\$	\$
Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN) 2008 - 2009	21 159 695	21 140 417
Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2009 - 2010	18 328 445	18 219 433
Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2011 - 2012	31 528 147	29 012 557
Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirnitug 2012 - 2013	9 813 827	3 118 899
	80 830 114	71 491 306

Ces projets de constructions sont financés temporairement par le Fonds de Financement.

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

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

11. ENGAGEMENTS

La Régie Régionale s'est engagée pour un total de 1 043 813\$. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq (5) prochaines années s'établissent comme suit:

	Location	Services	Total
	\$	\$	\$
2014-2015	144 661	579 636	724 297
2015-2016	29 056	200 000	229 056
2016-2017	13 045	66 667	79 712
2017-2018	5 374	-	5 374
2018-2019	5 374	-	5 374
	<hr/> 197 510	846 303	1 043 813 <hr/>

12. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2014, la Régie Régionale, conjointement avec une autre partie, fait l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un montant de 6 401 683\$. À la date de production des états financiers, l'issue de la poursuite est incertaine. Tout impact découlant du règlement de cette éventualité, sera reflété dans les états financiers de l'année durant laquelle le règlement aura lieu.



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