

ᐃᓄᐱᑦ ᐃᓂᑦᓴᑦᓴᑦ ᐅᑎᑏᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

Annual report	5
ՀՀԵԿԼԻԻԾՈՒԹՅԱՆ ԿԿՈՐԴՅՈՒՆ	83
Rapport annuel	165

TABLE OF CONTENTS

Declaration on the reliability of the data contained in the management report and the related controls	7
Nunavik: a vast occupied territory	8
The region and its people	8
The Nunavik health and social services network	8
Nunavik regional board of health and social services	9
Message from the Chairperson and the Executive Director	10
Board of Directors	13
Composition of the board of directors, March 31, 2016	13
Boards of directors of the Nunavik Health and Social Services network	14
Board of directors of the Regional Board	14
Executive Management	16
Prehospital services	16
Emergency preparedness	16
Saqijuq update	17
Puvirnituq: First Pilot Community	17
Working Groups	17
Board Of Governance	18
Financing	18
Department of Planning and programming	22
Medical Affairs and Physical Health	22
Adult and Community Programs	23
Children – Youths – Families (CYF)	27
Department of Public Health	28
Protection of Public Health: Infectious Diseases, Environmental Health and Occupational Health	28

Department of Inuit Values and Practices	37
Regional Development of Human Resources	39
Training	39
Promotion and Recruitment	40
Department of Out-of-Region Services	41
<i>MNQ</i> Relocation Project	41
Homelessness Committee	41
RCORS (Regional Committee on Out-of-Region Services)	43
Department of Administrative Services	44
Financial Resources	44
Capital Master Plan	47
Capital Projects	48
Human Resources	48
Summary Financial Report	51

P.O. Box 900, Kuujuaq (Qc) J0M 1C0
TEL: 819 964-2222 / toll free: 1 844 964-2244 FAX: 819 964-2888
www.nrbhss.gouv.qc.ca

NUNAVIK: A VAST OCCUPIED TERRITORY

THE REGION AND ITS PEOPLE

Nunavik, the Inuit region of Québec, is a vast territory that covers more than 500 000 square kilometres. Its geographic zones range from taiga to tundra and its landscapes vary from mountains to boreal forest to innumerable lakes and rivers to open sea.

There are different interpretations of the word *Nunavik*. For some, Nunavik means “the place where we have landed.” In Tamusi Qumak’s dictionary of Inuktitut, Nunavik means “a vast land occupied by animals.”

Today, Nunavik is home to approximately 12 000 inhabitants, 90% of whom are Inuit, living in 14 communities dotting the coasts and rivers: Kuujuaapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujuaq and Kangiqsualujuaq.

Each community has its own municipal infrastructure and modern essential services that are adapted to the North. For example, houses and other buildings have running water, which is delivered daily by truck from local reservoirs.

There are no roads to Nunavik; travel and shipping to and from the region are by airplane and freight ship.

With the exception of Kuujuaq, these small communities are dispersed along the 2 500 kilometres of shoreline that border Nunavik, some on the east coast of Hudson Bay, others on the coasts of the Hudson Strait and Ungava Bay. Kuujuaq is located a little farther inland, upstream on the Koksoak River, directly at the tree line, straddling taiga and tundra. With its population of 2 300 inhabitants, it is the largest community of the region, which also makes it the administrative centre of Nunavik.

In spite of the distance that separates them from one another, the warm-hearted Inuit, who were once nomads, like to visit each other. However, since the Nunavik communities are not linked together by roads, the inhabitants must travel by aircraft, boat or snowmobile, depending on the season, to go from one village to the next. No matter how cold it can get, this makes for warm encounters.

As the majority of the Nunavik population is Inuit, Inuktitut is the language most used in the region. On the other hand, due to the federal government’s predominant presence in the region’s previous administration, the use of English is also widespread, especially in the workplace, and this more than French, although the latter is making considerable progress.

THE NUNAVIK HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK

The Nunavik health and social services network comprises the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, the Inuulitsivik Health Centre (Hudson Bay) and the Ungava Tulattavik Health Centre (Ungava Bay). The basis for the development of health and social services in the Nunavik region was established by the *James Bay and Northern Québec Agreement* of 1975 (*JBNQA*) and its complementary agreements. The organization of health and social services remains under the auspices of the provincial system, but it is adapted to the region’s characteristics.

Because of its population size and sociocultural characteristics, Nunavik is a privileged place where the

curative and the preventive mix, a place where activities in promotion, prevention and protection are carried out very harmoniously and smoothly, as much in the health sector as in social services.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

For the *ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)*, Nunavik is administrative health region 17. The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a budget of close to 167 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.

A board of directors of 20 members oversees the NRBHSS and consists of:

- ◇ 14 representatives, 1 for each community in Nunavik;
- ◇ the executive director of each health centre (Tulattavik and Inuulitsivik, two members);
- ◇ a member appointed by the board of directors of each health centre, selected from among the elected representatives of the villages (two members);
- ◇ a member appointed by the board of directors of the Kativik Regional Government (KRG);
- ◇ the Executive Director of the NRBHSS.

Besides the functions directly connected with administration, the board of directors is responsible for identifying the priorities with regard to the population's needs in health and social services, priorities that are presented at the public information meeting held annually by the NRBHSS.

The law requires that the boards of directors of the regional board and the institutions consist of a majority of Inuit members. ■

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR

Before beginning, we would first like to present our rationale, our mission, our objectives and our values, which may be stated as follows:



We present:



The year 2015 proved to be busy, productive and challenging.

Our board of directors' appointment process was held in November and many of our long-time board members stepped down to be replaced by new members.

We want to thank the previous board members for their dedication and commitment during their years of service: Tunu Napartuk of Kuujjuaq, Moses Munick of Tasiujaq, the late Mary Angotinguak of Aupaluk, Charlie Okpik of Quaqtaq, Eva Weetaluktuk of Inukjuak, Willie Kumarluk of Umiujaq and Lydia Esperon of Kuujjuaraapik.

Our standing committees were completed, from which our board elected and appointed from among themselves the members of the Audit Committee, the Governance and Ethics Committee, and the Watchdog

and Service-Quality Committee.

By-law #13 on the Code of Ethics was also adopted.

We continued to strengthen our work with the two health centres in the areas of financial management and implementation of measures identified in our strategic plan to improve services for *Nunavimmiut*.

As you will see in this report, our different departments have worked very hard in many files. In the Department of Planning and Programming (DPP), adequate medical manpower was planned, pharmacies were upgraded, the cancerology program and plan of action were implemented with funding from the Canadian Partnership against Cancer, and the recommendations under the Inuusilirinirmi Pigutjiutiniq Qimirruiq (clinical project for physical health) were adopted by the board.

In mental health, we continue to strive to offer the best services with limited resources in collaboration with the Douglas Hospital. This important preoccupation remains our top priority as we are still dealing with the very sad reality of high suicide rates. We held our very first annual suicide and healing conference in October in Puvirnituq. This conference is inspired by the “Dialogue for Life” annual event but with Inuit-specific content to help *Nunavimmiut* through more prevention, to help families and communities in dealing with loss from suicide. Many ASIST training sessions were held in the last year in various communities and schools. We encourage those who wish to arrange this training in their community to contact our office.

Programs for elders and persons lacking autonomy continue to be refined. Addictions-counsellor training was given in all the communities. Support for community organizations is also very important as new initiatives such as family houses and others are created.

We are very proud to announce that we have been working very hard to ensure regionalization of services, one of the more important being those of the Department of Youth Protection (DYP). Work has been proceeding to abolish the two Departments of Youth Protection—Hudson and Ungava—and creating one department for all of Nunavik, with the position of director to be occupied by an Inuk. We need to ensure that our services are better understood by our clients, and there is much need to inform about the *Youth Protection Act* and adapt it culturally to our region and way of life.

We have many challenges that are all equally important, but our Department of Public Health (DPH) has been very busy in dealing with major infections in our region. With the high STBI rates, the Public Health team has been very active in heightening vigilance at the two health centres in terms of monitoring cases as well as ensuring that the public receives all the necessary information to observe preventive measures and promote better sexual health.

Tuberculosis continues to preoccupy the DPH as well as the two health centres. That department’s section presents the many interventions it has performed in the communities with TB outbreaks. This situation is urgent and we have called upon Québec health authorities for their assistance in ensuring that we give the best possible services in response to this health issue.

The Good Touch/Bad Touch Program continues and is well received in the communities as it is an important tool for educating children and parents on the issue of sexual abuse.

A food-security steering committee was created to draft and adopt a regional food-security policy.

These are just a few of many ongoing files in our efforts to improve the wellbeing of all *Nunavimmiut*. Other departments such as the Department of Inuit Values and Practices (DIVP) are working hard to support communities dealing with unforeseen crises. For example, our natural helpers visit the communities at the latter’s request to provide assistance. The director of that department left in November for new challenges, and we wish her every success.

The Department of Administrative Services (DAS) has been very active in assisting the Ungava Tulattavik Health Centre in its efforts to return to fiscal balance. Although this has not been an easy task, we can say that we see light at the end of the tunnel.

The Department of Regional Human-Resources Development (DRHRD) now has a new director. This department ensures ongoing training for Inuit youth-protection and CLSC workers in collaboration with Marie-Victorin College. Psychosocial training in rehabilitation services continues. Our McGill Inuit Management Training Program is very popular and we are proud to acknowledge that another student has completed the program. A new employee in career promotion was hired and has visited five communities promoting careers in the health sector to students in Nunavik.

The Department of Out-of-Region Services (DORS) has been busy with the eventual relocation of the *MNO* to a new building being built in Dorval. The construction of the building began in December 2015; it should be complete by November 2016 and ready for occupation by December 2016.

As fiscal 2015-2016 is the last year of our Regional Strategic Plan, we requested a two-year extension that should allow us to provide a proper rendering of accounts relative to the measures we applied in our yearly action plans. We are simultaneously planning our negotiations, along with the two health centres, for a new strategic plan that will include important regional needs and priorities.

In conclusion, we would like to acknowledge the fine work of all human resources in health and social services. Their dedication in responding to all the needs of Nunavimmiut makes an important difference. We also thank all the regional organizations and partners for their support and collaboration.



Elisapi Uitangak
Chairperson



Minnie Grey
Executive Director

BOARD OF DIRECTORS

We would like to congratulate the new members appointed during the past year, and we look forward to close collaboration toward attaining our common objective of improving the state of health of *Nunavimmiut*.

During this last year, the board of directors of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) appointed Jean-Etienne Bégin as the new Director of Regional Human-Resources Development, Mary Mesher as Acting Director of Inuit Values and Practices, Dr. Françoise Bouchard as Acting Director of Public Health and finally, Helen Dion as the new assistant to the executive director. The NRBHSS is proud to welcome them to the management team and wishes them success in their new functions.

The members of the NRBHSS board of directors wish to thank Gilles Boulet, assistant to the executive director, and Daniel Michaud, Director of Regional Human-Resources Development, who both retired in the fall 2015.

Composition of the board of directors, March 31, 2016

EXECUTIVE COMMITTEE

Elisapi Uitangak	Chairperson, Puvirnituq Representative
Claude Gadbois	Vice-Chairperson, Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) BOD Representative
Minnie Grey	Secretary, NRBHSS Executive Director
Qumaq Mangiuk	Executive Committee Member, Ivujivik Representative
Shirley White-Dupuis	Executive Committee Member, Kuujuaq Representative

DIRECTORS

Akpahatak, Nuna	Aupaluk Representative
Annanack, Kitty	Kangiqsualujuaq Representative
Arngak, Alasie	Kangiqsujuaq Representative
Beaudoin, Jane	Inuulitsivik Health Centre (IHC) Executive Director
Berthe, George	UTHC Executive Director
Berthe, Mary	Tasiujaq Representative
Fleming, Cora	Kuujjuaraapik Representative
Kitishimik, Parsa	Kativik Regional Government (KRG) Representative
Ningiurivik, Sheila	Quaqtaq Representative
Niviaxie, Alex	Umiujaq Representative
Nowrakallak, Sarah	Inukjuak Representative
Padlayat, Josepi	Inuulitsivik Health Centre Representative
Oaqutuk, Jusipi	Akulivik Representative

Saviadjuk, Ida Salluit Representative
 Tukkiapik Carrier, Lucy Kangirsuk Representative

The following by-laws and policies were adopted in fiscal 2015-2016.



Boards of directors of the Nunavik Health and Social Services network

The Nunavik population was called to exercise its right to vote on October 13, 2015, for the election of one representative per village to the boards of directors of the IHC and the UTHC. For their part, the workers of the health centres elected four persons from among their ranks at each institution.

Certain communities did not organize elections; consequently, the regional board's board of directors appointed representatives for those communities during its sessions of December 15, 2015, and January 27, 2016.

As for the regional board's own board of directors, each Nunavik community was asked to appoint a representative.

Board of directors of the Regional Board

The members of the board attended five regular sessions as well as the annual general meeting, adopting 95 resolutions. The Executive Committee held seven meetings.

- ◇ Below are the results of the latest election:
- ◇ Qumaq L. Mangiuk was reappointed representative of Ivujivik on December 15, 2015.
- ◇ Ida Saviadjuk was appointed representative of Salluit on December 15, 2015, replacing Josepi Padlayat who had been representative since February 17, 2015.
- ◇ Claude Gadbois was reappointed representative of the UTHC on December 15, 2015.
- ◇ Alasie Arngak was reappointed representative of Kangiqsujaq on April 19, 2016.

- ◇ Nuna Akpahatak was appointed on December 15, 2015, replacing Mary Angutinguak who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Lucy Carrier Tukkiapik was reappointed representative of Kangirsuk on December 15, 2015.
- ◇ Shirley White-Dupuis was appointed on December 15, 2015, replacing Tunu Napartuk who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Kitty Annanack was reappointed representative of Kangiqsualujuaq on December 15, 2015.
- ◇ Elisapee Uitangak was reappointed representative of Puvirnituk on December 15, 2015.
- ◇ Alex Nivixie was appointed representative of Umiujaq on February 23, 2016, replacing Willie Kumarluk who had been representative since February 20, 2007.
- ◇ Mary Berthe was appointed representative of Tasiujaq on December 15, 2015, replacing Moses Munick who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Cora Fleming was appointed representative of Kuujjuaraapik on December 15, 2015, replacing Lizzie Nivixie who had been representative since January 30, 2003.
- ◇ Sheila Ningiurivik was appointed representative of Quaqtaq on December 15, 2015, replacing Charlie Okpik who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Parsa Kitishimik was reappointed regional councillor by the KRG on December 15, 2015.
- ◇ Josepi Padlayat was appointed representative of the IHC on February 23, 2016, replacing Jusipi Qaqutuq who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Jusipi Qaqutuk was appointed representative of Akulivik on December 15, 2015, replacing Lucassie Alayco, Sr. who had been representative since December 4, 2012.
- ◇ Sarah Nowrakallak was appointed representative of Inukjuak on December 15, 2015, replacing Eva Weetaluktuk who had been representative since January 24, 2006.

The following completed the board:

- ◇ George Berthe, Executive Director, UTHC;
- ◇ Jane Beaudoin, Executive Director, IHC;
- ◇ Minnie Grey, Executive Director, NRBHSS. ■

EXECUTIVE MANAGEMENT

Prehospital services

The regional board would like to highlight the communities' contribution to the provision of prehospital services in Nunavik. They ensure the management and maintenance of the workforce, whereas our role is to support them through training programs and funding. The regional board invests much effort in the organization and coordination of training in order to ensure services of good quality for the population.

On March 31, 2016, Nunavik had 142 certified, active first responders.

As training is a key element in the prehospital-service system, it is important for it to be accessible to as many persons as possible, which ensures the quality of the interventions performed by the first responders as well as efficient on-duty services 24 hours per day, 365 days per year. Six complete, five-day training sessions were organized in different communities for new first responders. Thirty-two persons successfully completed their training. As maintaining skills is also fundamental to ensuring quality, 24 one-day refresher programs were held in all the Nunavik communities.

New this year is a two-day training program for the nurses in Kuujuaq who also work in the area of prehospital services. This training was designed with the participation of our regional medical director of emergency prehospital services and one of our instructors. We wish to thank them for their contribution in this field.

The training program, of which we are quite proud, is unique in Québec. It enables raising the current skill level of nurses working in prehospital services and is particularly appreciated by the participants. New sessions are scheduled for the coming year.

Emergency preparedness

Over the past year, certain communities experienced incidents requiring our organization's intervention and follow-up. The events—hydrocarbon fuel spills, shortage of drinking water, telecommunications failures—required greater coordination efforts between the various municipal partners, the Kativik Regional Government (KRG) and the various provincial ministries concerned by the issues in order to ensure our population's safety. Their support and cooperation were greatly appreciated.

The regional board also participated in an air-crash simulation in the fall 2015 in Kuujuaq. The exercise enabled making necessary adjustments to our intervention plan as well as that of our partners. Moreover, the exercise was an opportunity to gain a better understanding of the role of the various local partners in order to ensure efficient intervention.

The regional board maintains close ties with all the partners, both local and regional, which greatly facilitates cohesive intervention in emergency situations. ■

SAQIJUQ UPDATE

Puvirnituk: First Pilot Community

Numerous meetings have been held in Puvirnituk since September 2015. These meetings were held with the municipality, organizations, justice committee, as well as individuals. Each meeting has been productive with strong support for Saqijjuq.

On February 29, a community consultation about Saqijjuq was held and attended by 35 members of the community. Many questions were asked about Saqijjuq and support was given for the project. It is important to note that much information was provided in the session and there was much interaction with the participants.

One of the next steps for Saqijjuq will be to set up a support centre in the community. The actual setup will depend on the community's needs and wants. It is important to remember that Saqijjuq will not change what is already working or what already exists but will work to consolidate assets and ensure people work collaboratively instead of in silos (which is presently the case).

A volunteer support group is now being set up. Presently there are five community members who wish to participate by providing suggestions, comments, etc. on what needs to be done. This is an important step as it shows that people do care and want to make a difference. One suggestion that has already been made and is under consideration is to have a *Parnasimautik*-type meeting in Puvirnituk.

Also, Saqijjuq has been asked to assist with the development of a homeless shelter that should open in October (tentative date). This request was made by Maina Beaulne, coordinator of prevention and program promotion.

The Pigiatsiaq program, which is funded through Ungaluk, will also work in collaboration with Saqijjuq, as the two share common goals.

The collaboration team has made recommendations based on the mapping and evaluation carried out in Puvirnituk. These recommendations show that there is still much work to be done in Puvirnituk.

Working Groups

There are presently three working groups that have become more active over the last few months, holding meetings and updating information provided to the Saqijjuq coordination committee.

Each working group has various actions, objectives and activities that are described in the Saqijjuq action plan. As of April 29, the majority of items have started (of 29 activities, 6 are still being planned, 15 have started, 5 are at least 50% completed and 3 have been completed).

It was decided that an ad hoc committee would be formed to find solutions to specific problems. Members will meet as needed, by telephone or in person. One example of issues for discussion is a detainee's need to attend a funeral: who will be responsible for organizing travel and paying for transportation and other expenses. Members will include representatives of Saqijjuq, Makivik and the NRBHSS.

Board Of Governance

The Board of Governance, whose members include a representative of the *ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)*, the executive director of the NRBHSS, the KRG, Makivik, a representative of the *ministère de la Sécurité publique (MSP)* and a representative of the *ministère de la Justice (MJ)*, met twice in 2016. The first time was in Inukjuak, where a presentation was made on Saqijjuq, the working groups and the budget.

At this meeting, the question was raised as to what the ministries are willing to do to assist with the financing of Saqijjuq. The MSSS representative asked about a document that could show potential savings to the MSSS as well as other organizations. This document was presented to the Board of Governance on May 3.

Financing

There are many projects to be funded under Saqijjuq, including: a new treatment centre; setup of support centres in Puvirnituk and Kangirsuk; numerous types of training (including cultural awareness and addictions) for counsellors, members of centres, Saqijjuq and justice committees; improvements to services such as increased number of interveners, revision of treatment services in the South and setup of alternative types of treatment such as a mobile treatment centre.

The Saqijjuq coordination team is funded solely by Ungaluk, but administration of the funds is covered by the NRBHSS. At some point in the near future, an organization needs to assume ownership of Saqijjuq. The Regional Partnership Committee has practical responsibility, but as it is not a recognized entity, the NRBHSS has official responsibility. Projects that fall under Saqijjuq could be partially funded by Ungaluk, but responsibility for Saqijjuq needs to be settled. Ungaluk will not continue to fund the coordination team indefinitely.

Saqijjuq has made two applications for additional funding:

- ◇ Law Foundation of Ontario: We are now in the second stage of our application. We should have an update in June. This will be to cover the costs of evaluation and so forth and is more specific to the judicial aspect (\$70,000).
- ◇ Public Safety Canada, Québec and Nunavut Regions, Government of Canada: The funding requested will be for the setup of the support group in Puvirnituk. This will be for three years. We should learn whether the application is accepted and recommended for development early in June (\$274,393).

Recommendations for Next Steps and Further Activities for Collaborative Research

April 2015

Mylène Jaccoud, Médiation sans frontière

The analysis of the implementation of Saqijuk and the resource mapping carried out by the collaborative research team starting September 2015 for the community of Puvirnituk led to five main statements:

1. The implementation of the Saqijuk action plan requires **strong leadership and involvement** in each pilot community. This leadership is not yet really noticeable;
2. Saqijuk is based on a **strong partnership** between the different resources and organizations of the community. This partnership has to be consolidated in Puvirnituk;
3. Consensus emerges from the workers involved in Puvirnituk community services on **priority to be put on young people**. Some people notice that preferred solutions to help and heal persons, whatever their age, are often based on traditional activities, which do not reach most of the young generation anymore. These people ask for solutions more adapted to the reality of the youth. Yet, there is a lack of understanding on needs and aspirations of young people;
4. **Financial support** for Saqijuk is required to ensure implementation of specific actions;
5. **Housing** remains a huge problem with many consequences: on community social problems, on the capacity of organizations to stabilize and reinforce their staff; this problem has an impact on development of resources but also on access to resources for the population of Puvirnituk. Even if Saqijuk cannot resolve this lack of housing, it should be noted that it has an impact on the attempts of Saqijuk to improve the situation in the first pilot community.

From these five statements, we suggest the six following actions over the coming months:

First statement

1. Work on building community leadership and encouraging community involvement in different activities linked to Saqijuk, prior to the implementation a support centre.

Second statement

2. Complete mapping in the two pilot communities.
3. Create a directory of Puvirnituk community resources and make it accessible for organizations and the population.

Third statement

4. Consult the population, especially young people, on needs and aspirations of the young generation.

Fourth statement

5. Obtain financial support to ensure the sustainability of the project.

Fifth statement

6. Make representations to organizations concerned in order to support and encourage housing in Puvirnituk.

Actions	Suggested activities	Objectives and potential spinoffs
Build community leadership	a) Organize and facilitate a gathering all the organizations and services in Puvirnituq; b) define actions according to activity results of point a (e.g., start the support centre); c) organize workshops for Inuit on community organization and leadership (according to results of point a).	◇ Appropriate, understand and adapt Saqjuq to the reality of Puvirnituq; ◇ share information on the functioning of all services and organizations; ◇ identify needs of the community (and validate relevancy of a support centre); ◇ reinforce partnership and draw up an intervention chart for the service network; ◇ implement a local coordination table; ◇ consolidate community services; ◇ reinforce Inuit empowerment; ◇ consolidate community services.
Complete mapping of pilot communities	a) Complete mapping of Puvirnituq (focus on justice, security sector and health/youth protection) with identification of service trajectories; b) start mapping of Kangirsuk.	◇ Obtain a complete profile of the resources and service trajectories; ◇ identify gaps to fill.
Create and update a directory of Puvirnituq community resources	a) Identify administrators of the directory (form and content); b) produce the directory in collaboration with key local actors; c) distribute the directory; d) maintain updates.	◇ Increase knowledge of and access to the resource network of Puvirnituq; ◇ use the directory as a reference tool for the clientele.
Consult young people	a) Synthesize information from other consultations; b) update this information through a forum for young people (consult local people to identify the best way to reach and involve the younger generation in this consultation).	◇ Identify the needs and aspirations of young people; ◇ communicate results of this consultation to key actors of the community; ◇ elaborate actions according to this consultation.

Actions	Suggested activities	Objectives and potential spinoffs
Obtain financial support	a) Identify actions and positions that require financial support; b) list potential donors; c) complete the communication plan for financial donors (and adapt the plan according to the sources of financial support); d) submit full application to the Law Foundation of Ontario.	◇ Ensure the sustainability of the project for 2017.
Make representations on housing	a) Communicate results of the mapping to key actors; b) recommend additional housing in Puvirnituq.	◇ Improve Saqijjuq actions.

DEPARTMENT OF PLANNING AND PROGRAMMING

Medical Affairs and Physical Health

Hiring

In 2015, the Nunavik region welcomed five new physicians: three at the Inuulitsivik Health Centre (IHC) and two at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC). These physicians occupy a position in the region and perform 55% or more of their activities on the territory.

One physician of the IHC left the region in 2015.

For 2016 (from December 1, 2015, to November 30, 2016), the region will take on five new physicians: three at the IHC and two at the UTHC. One of them began practising at the IHC on March 20, 2016.

Thus, as of March 31, 2016, 35 general practitioners held a position in the region (with the exception of those who assume functions exclusively in public health).

During the year, the two health centres hired a part-time acting director of Professional Services.

In relation to non-negotiated incentives funded by the *Fonds de médecins en région (FMR)*, the region took in five family-medicine interns (three at the IHC and two at the UTHC). Moreover, through the program for decentralized medical training, several externs, first- and second-year family-medicine residents, and first- to fifth-year residents in specialties performed internships at the region's health centres.

For the second year, the region participated in the training program for First Nations and Inuit physicians of Québec, an initiative of the Québec faculties of medicine, and thus took in four interns (two at the IHC, one at the UTHC and one at the NRBHSS).

Pharmacy

The setup of measures retained under the regional plan of action for pharmacies designed by the regional board jointly with the region's health centres continued over the past year. Below are some examples of the actions undertaken:

- ◊ upgrade to the pharmacy-information system for the outpatient clientele of the UTHC and acquisition of such a system at the IHC;
- ◊ service supply for outpatients of the Puvirnituk CLSC;
- ◊ application of an agreement with a private pharmacy for the preparation of medication (dispensers or phials) for the UTHC.

This project should end in 2016-2017.

Cancerology and Palliative Care

The regional board adopted its cancerology program and plan of action, which outlines the objectives pursued until 2020. Implementation of the project for care and services of good quality and culturally adapted for Inuit and Cree cancer patients continued, jointly with the Cree Board of Health and Social Services of James Bay and the Nunavik health centres. This project is financially supported by the

Canadian Partnership against Cancer (CPAC) until the end of fiscal 2016-2017.

The regional board also supported the health centres in responding to the requirements under the *Act respecting end-of-life care*. Work continues toward increasing the regional service supply relative to palliative care.

Clinical Project Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ) for Physical Health

In 2014, the Department of Planning and Programming undertook a project to review, with its partners, the service supply and organization in relation to physical health throughout the territory. That mobilizing project aims at a better response to the population's needs. Resolution 2015-28 concerning the process for the IPQ for physical health was ratified in April 2015. Since then, the efforts and the setup of continuum committees for dental and specialized services have begun. Various partners were contacted and invited to participate in the steps of the process described in the reference framework for the IPQ for physical health. Recall that those committees' objective is to establish a common vision of the required services, a realistic service supply and organization methods adapted to the various clientele and to formulate recommendations for the board of directors. Deployment of other continuum committees will continue in 2016-2017.

Adult and Community Programs

Mental Health, Suicide Prevention, Men's Health and Well-Being

Puttautiit, First Regional Conference on Suicide Prevention

As one of the recommendations under the process for the Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq, the regional board participated in the organization of the first regional conference on suicide prevention and on healing in Nunavik, which was held in Puvirnituk from October 5 to 10.

Inspired by the "Dialogue for Life" conference in Montréal, Puttautiit aims to raise the population's awareness on suicide and provide front-line workers and community members an opportunity to receive support and training.

The event brought together *Nunavimmiut* from the four corners of Nunavik. A total of more than 150 persons (participants, speakers, translators, members of support teams, organizers and so forth) assembled in Puvirnituk for this first annual edition.

The five-day conference enabled the participants to attend the Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) as well as workshops on the history of colonization and on healing and grieving. The last day, open to all, was devoted to a networking activity in order to share information on the programs and services available in Nunavik. The day ended with an experimental workshop aimed at understanding the extreme changes faced by *Nunavimmiut* and exploring how bridges could be built to create a stronger community for the benefit of all its members.

During the week, several leisure and cultural activities were offered to the participants and community members by the Puttautiit conference's local committee and the municipality of Puvirnituk. A *qarmaq* was built by community members for the conference, which served as gathering place for sharing experiences and advice.

The Puttautiit conference will be an annual event in Nunavik, held in a different community each year.

Persons Lacking Autonomy, Elders and Rehabilitation

Elders

- ◇ Held first meeting of Regional Steering Committee on support for caregivers of Nunavik on January 20-21, 2015
- ◇ Formed Nunavik Respite Working Committee consisting of network partners and caregivers and collaboratively established a framework for respite program for Nunavik caregivers
- ◇ Took part in a local “Elder-friendly municipalities” (MADA) cross-sector meeting on September 8 and a regional MADA meeting on September 9-10, 2015
- ◇ Launched sixth regional campaign for International Elders’ Day (October 1) thanks to funds from Nunavik Elders’ Association
- ◇ Held second meeting of Regional Steering Committee on support for caregivers for Nunavik elders on March 3, 2016
- ◇ Collaborated with KRG on the first Nunavik policy on elders
- ◇ Collaborated with KRG, Avataq and Makivik on evaluating projects for elders (MADA)

Persons Lacking Autonomy (PLA) and Rehabilitation

- ◇ Held a regional meeting with PLA coordinators in June 2015 in Puvirnituq
- ◇ Collaborated with network partners on updating service supply (PLA, elders and rehabilitation)
- ◇ Worked with the network partners on completing the first phase of the project for an intensive physical-rehabilitation unit; telerehabilitation equipment was ordered for both health centres
- ◇ Supported both health centres in offering training for PLA staff (PDSB (principles of moving clients safely) and OEMC (multi-clientele assessment tool))
- ◇ Continued collaboration with both health centres and regional organizations (KRG, Makivik, KSB) on improving services for deaf adults in Nunavik

Addictions

- ◇ Recruitment of a new officer responsible for the addictions program
- ◇ Delivery of the addictions training program (details of training so far in following table).

Nunavik Addiction Training per year and origin of trainees

	Total	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Kangiqsualujuaq	16		1		15
Kuujuaq	52		26	2	24
Tasiujaq	8		1	7	
Aupaluk	0				
Kangirsuk	8			8	
Quaqtaq	2		2		
Kangiqsujuaq	19		1	3	15
Total UNGAVA	105	0	31	20	54
Salluit	20			16	4

	Total	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Ivujivik	10			2	8
Akulivik	3		2		1
Puvirnituq	15	1	12		2
Inukjuak	33	9	2	14	8
Umiujaq	1				1
Kuujjuarapik	2				2
Total HUDSON	84	10	16	32	26
Total NUNAVIK	189	10	47	52	80

Community Organizations

- ◇ Opening of the Qarmaapik family house in Kangiqsualujjuaq
- ◇ Support for the Ayagutaq Elders' Home Committee for hiring a project leader to assume responsibility for construction start-up
- ◇ Support for regular operations of community

Community Organizations Funding for 2015-2016



Children – Youths – Families (CYF)

The CYF team is responsible for overseeing activities related to the provision of services for children, youths and families in the region. The team's main task is to oversee the implantation of the *MSSS* service supply for youths in difficulty (2007-2015). The team works closely with regional partners of both health centres as well as community organizations in order to continue to develop an efficient and effective continuum of services for youths between the ages of 0 and 18 years and their families. The CYF team strives to support the development of services that are culturally relevant and which meet the needs of the region.

Regional Protocol on the Cross-Sector Agreement

The cross-sector agreement aims to guarantee the best possible protection and provide the necessary assistance to children who are victims of sexual abuse, physical abuse or severe neglect posing a risk to their physical health. A regional committee has been re-launched in order to oversee the work of developing a cross-sector protocol specific to Nunavik, which involves the coordination of services between the director of Youth Protection, the Kativik Regional Police Force and the Crown prosecutor. A regional protocol has thus been developed by a working committee and presented to the regional committee for its approval. A process to circulate this protocol is currently being planned for the upcoming spring. The regional committee on the cross-sector agreement will continue to meet twice annually to oversee the application of the regional protocol and the coordination of this agreement across Nunavik.

Regional Director of Youth Protection

In an effort to regionalize youth-protection services across Nunavik, a process of recruitment is under way in order to proceed with the hiring of a Nunavik director of Youth Protection who will be under the authority of the executive director of each health centre. Their mandate will be to oversee the provision of services to children, youths and families in accordance with the *Youth Protection Act*, the *Youth Criminal Justice Act* and laws regarding adoption. Among their many other responsibilities, the Nunavik director of Youth Protection will be responsible for advocating for children's rights, informing communities of developments related to youth services and seeking to empower communities to take actions towards improving conditions for child development and security. Interviews have been conducted and the director will be appointed in the near future. ■

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Activities in public health are divided among various programs:

- ◇ programs for **protection**: infectious diseases, environmental health and occupational health;
- ◇ programs for the **promotion** of the population's health;
- ◇ programs for the **prevention** of diseases, psychosocial problems and trauma;
- ◇ ongoing **surveillance** of the population's state of health and vigilance.

The present report was drafted based on the above divisions.

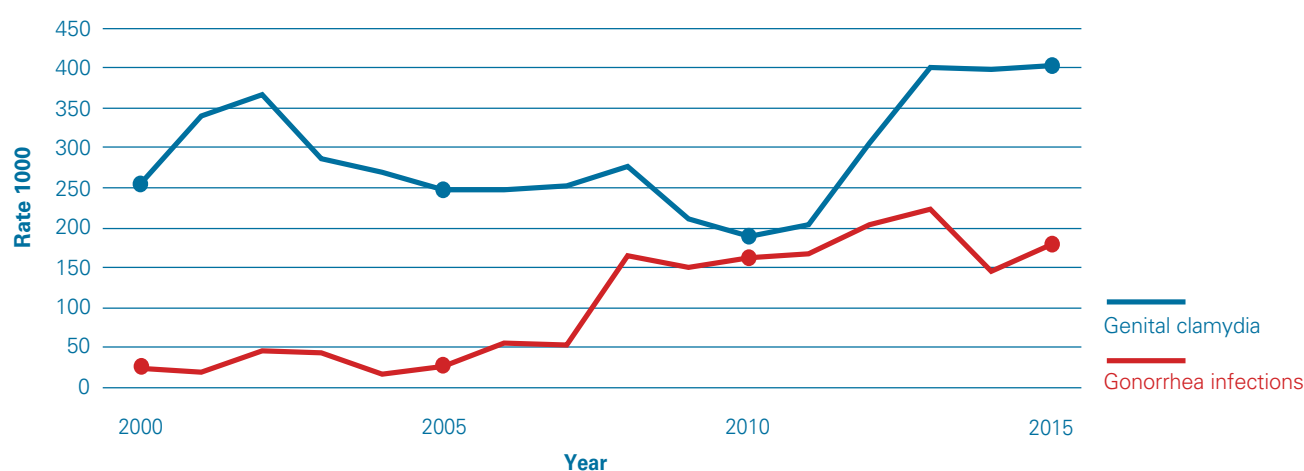
Protection of Public Health: Infectious Diseases, Environmental Health and Occupational Health

Infectious Diseases

STBIs

The rate of infection with *Chlamydia trachomatis* remained stable in the region in 2015. On the other hand, the drop in the rate of gonococcal infection observed in 2014 did not continue, going from 147 to 180 per 10 000 inhabitants. However, that rate remains below that of 2013, which was 225 per 10 000.

Table 1: Rate of incidence of genital chlamydia and gonococcal infections in Nunavik, 2000-2015



Sources: Nunavik Department of Public Health, April 2016 / MSSS, *Estimations et projections démographiques* (1981-1995: April 2012 version, 1996-2036 / LSPQ, Provincial MADO files / Public-health infocentre at the *Institut national de santé publique du Québec*, report from April 7, 2016.

The update to the aides and guides to practice destined for clinicians is complete. They are used in all Nunavik clinics. New projects are under way to enhance the service supply for the population, particularly for rapid screening, screening outside the CLSCs and new services for reaching individuals with an STBI and their sexual partners more quickly.

Unfortunately, the sexual-health education program is not yet being offered in all the Nunavik schools.

For that purpose, we need to solicit the support of our partners, notably the Kativik School Board and the schools, more actively. The involvement of local leaders would be an advantage in ensuring progress in this important area.

The communication strategy is presently under development. Its objective is to reach out to youths in order to modify their attitudes toward screening. Screening in conjunction with treatment for infected individuals should lead to reductions in the rates of infection presently endemic in Nunavik. Phases 1 and 2 of the communication strategy are complete: the campaign should be launched at the end of 2016.

The objectives in sexual health for 2016 are as follows:

- ◇ enhance the service supply in screening;
- ◇ improve communications with individuals with an STBI;
- ◇ increase the number of schools offering the sexual-health program;
- ◇ apply the communication strategy.

Tuberculosis

The spread of tuberculosis was a major issue in 2015 in Nunavik, with 43 cases identified for an incidence of 327.89/100 000 person-years compared to 31 cases in 2014 (236.05/100 000 person-years). In Québec in 2014, the incidence was 2.94/100 000 person-years.

Tuberculosis in Salluit

A vast screening operation began in the fall 2015 in Salluit, in response to a rise in cases of active tuberculosis, especially during the summer and fall. Roughly 350 individuals were thus tested in the context of the epidemiological survey launched after the discovery of a case of contagious tuberculosis. The operation targeted the rest of the population and ended in 2016. All those who had not yet been the object of the intervention were offered a TST or a pulmonary X-ray and medical evaluation depending on their history of tuberculosis infection.

As of December 31, 2015:

- ◇ 793 individuals were tested;
- ◇ 38 had had active tuberculosis before 2015;
- ◇ 481 had already been subjected to a TST;
- ◇ 211 (of the 481 subjected to a TST) had a test result equal to or greater than 5 mm, which indicated that they had already had a latent tuberculosis infection (LTI);
- ◇ 147 (69.7%) had already undergone preventive treatment, more than 80% of which had been completed;
- ◇ 575 underwent a new TST on the occasion of this screening operation;
- ◇ 62 of them had a test result equal to or greater than 5 mm;
- ◇ three cases of active tuberculosis were identified at this stage of the screening operation.

System for Managing Outbreaks

The efforts at establishing a digital system for managing tuberculosis outbreaks and monitoring cases and contacts in Nunavik continued in 2015. As none of the tools responded to the needs of the Nunavik Department of Public Health (DPH), work was carried out with the support of informatics resources of the *Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)* to develop an application that should be

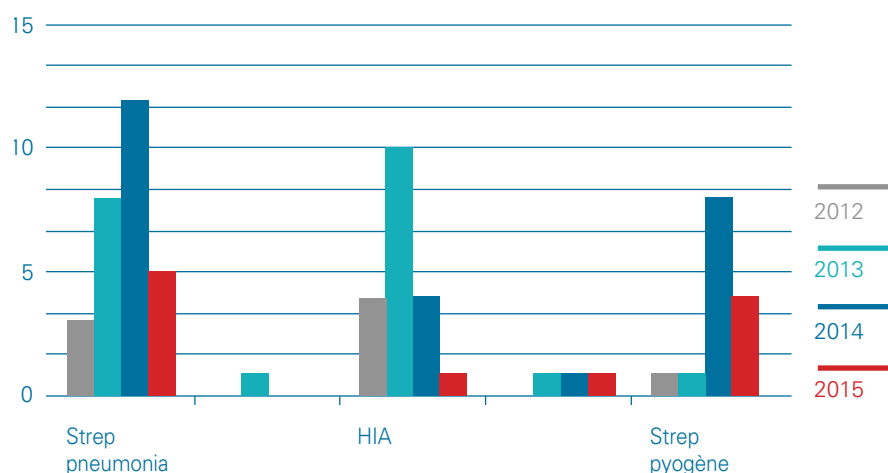
implemented during 2016.

Other MADOs

In 2015, four confirmed cases of foodborne botulism (type E), including one death, were reported in Nunavik. Those cases occurred during two distinct episodes: one isolated case and an aggregate of three cases. Fermented seal and beluga products were confirmed by a laboratory as the sources of these cases of botulinum poisoning. The last death due to botulism in Nunavik was reported in 1987.

The monitoring of invasive bacterial diseases revealed that fewer cases were reported in 2015 (*Streptococcus pneumonia* (five), *Haemophilus influenzae type A* (four), other type (one), *Pyogenic streptococcus* (four)).

Table 2: Number of cases of invasive bacterial diseases in Nunavik, 2012 to 2015



Source: Compilation of data from circumpolar reports, 2012 to 2015

Immunization

Last December, the provincial vaccination registry was deployed in Nunavik. This registry contains the vaccination history of users in the entire province whose information has been digitally captured (e.g., *I-CLSC*). For Nunavik, these data are incomplete, as not all the vaccines have been entered into a digital record. Since the deployment, all vaccinators are required to enter the vaccines administered. The registry enables vaccinators to check, among other things, a user's vaccination history before administering a vaccine. It also permits establishing a profile of immunization coverage.

At the request of the Nunavik DPH, the group of experts from the *Comité d'immunisation du Québec (C/IQ)* [Québec immunization committee] revised the protocol for the BCG vaccine as applicable in Nunavik. The *C/IQ* recommends reintroduction of that vaccine for all the communities where the annual tuberculosis-infection rate is higher than 1%. The target groups are newborns and children under the age of two years. Four villages respond to the criteria: Inukjuak, Kangiqsualujuaq, Salluit and Umiujaq. The vaccine has been offered in Kangiqsualujuaq since October 2012 and in Salluit since August 2015 due to the outbreaks in those villages. Reintroduction of the vaccine for the other two communities is planned for 2016.

Environmental Health

Again this year, the environmental-health team was involved in the issue of mine exploration and exploitation in Nunavik. It coordinated the multidisciplinary team tasked with formulating

recommendations relative to health and social services issues for the preparation of the order for the project of the rare-earth mine in Strange Lake, Nunavik. Those recommendations, submitted to the Kativik Environmental Quality Commission (KEQC) in July 2015, outline the NRBHSS' preoccupations notably regarding effects on the population's physical and psychosocial health, consequences on the practices of hunting, fishing and gathering, and impacts on the organization of health services. The work was preceded by a day of training in Kuujuaq with the goal of better preparing health professionals concerned with potential issues in health and social services or planning of health services related to the impacts of mining projects. A similar training program was provided in December 2015 for representatives of the Nunavik municipalities and landholding corporations in order to provide them with a glimpse of the mining issues related to the population's health, with consideration, notably, for the various types of mines, the phases of their life cycle and their location on the territory.

During the year, efforts also focussed on the development of a procedure for managing the reporting of reportable diseases of a chemical origin (chemical *MADOs*) as well as following up cases reported to the Nunavik DPH. In 2015, 76 reports were registered, most involving cases that exceeded the threshold for exposure to mercury.

The environmental-health team also intervened in response to several reports and requests for information of varying nature:

- ◇ hydrocarbon-fuel spills;
- ◇ mould;
- ◇ bed bugs;
- ◇ etc.

Moreover, in the aftermath of the incident at the Kangiqsualujjuaq arena in April 2015, a plan of action was designed in view of documenting arena problems in all the Nunavik communities as well as informing and raising awareness among the managers on the importance of monitoring the quality of indoor air at those establishments. Recall that more than 140 individuals were overcome by a toxic gas during the regional bantam hockey tournament at the Kangiqsualujjuaq arena, the probable cause being nitrogen dioxide emitted by a resurfacer (Zamboni).

In the spring 2015, a campaign was launched among the municipalities concerning the importance of protecting the health of bathers and guaranteeing the quality of swimming-pool water.

The environmental-health team worked jointly with the Kativik Regional Government on the monitoring of the quality of drinking water in the Nunavik communities. It notably ensured that the actions necessary to protecting public health were taken whenever the situation dictated.

Occupational Health

- ◇ For a Safe Maternity Experience
 - Over the past three years, we processed an average of 151 applications for reassignment per year. In 2015, 165 applications originating from 74 different establishments were processed by our medical advisor. As in previous years, the applications mostly came from early-childhood centres, schools, the health sector and businesses. Our medical advisor's recommendations are translated into English at the request of the attending physician or the pregnant woman.
- ◇ Mining Sector
 - The occupational-health team works with the two Nunavik mining enterprises on an average of four times per year for the nurse and two times per year for the physician responsible

for the health program specific to mines, in addition to teleconferences. There are some 1 500 workers at the two mining sites, including subcontractors. The team works at reduction of contaminants (noise, fumes, silica dust, lead, biological contaminants, mould and so forth) at the source, as well as on ergonomic and physical issues. Moreover, it inspects installations and is available for consultation for the purpose of creating environments conducive to the workers' physical and psychological health, whether underground or on the surface, as well as installations for on-site lodging (sewage treatment, drinking water, food services, etc.). It also covers emergency first-response services and first aid with the establishments' health and safety committees and follows up response to recommendations during its visits.

◇ Public-Administration Sector

- Our department has a nurse, permanently based in Kuujjuaq, who visits the 14 municipalities during the year. Those visits cover the municipal installations (garages, drinking-water plants, arenas, fire stations, pools, sewage) as well as the carpentry workshops and police stations. The nurse is supported by a medical advisor and an industrial hygienist. The team ensures that worker health is not compromised and also provides information, training on biohazards, noise and fumes, and other services as needed. It also conducts investigations in cases of hazards to worker health.

◇ Requests for Services

- During the year, we responded to requests for services from the CSST, the Department of Public Health and various workplaces concerning worker health and safety.

Health Promotion and Prevention of Diseases, Psychosocial Problems and Trauma

Several intervention strategies are applied in prevention and health promotion covering various components, such as, for example, nutrition, food security, physically active lifestyles, prevention of smoking and prevention of diabetes. These strategies aim to reinforce community action, develop personal skills and create environments conducive to health. For that purpose, actions go through community support in the form of funding, initiative planning and start-up, training, creation of educational aides and so forth.

A large part of the team's resources supports projects led and conceived by and for the communities,¹ projects that continue over a period of years. Below are but a few examples:

- ◇ Blue Nose Marathon;
- ◇ volleyball in Salluit (grade 8);
- ◇ community kitchens;
- ◇ meetings with diabetic individuals;
- ◇ nutrition-education activities;
- ◇ projects involving food aid and autonomy;
- ◇ Jeunes Karibus.

The communities' and various players' involvement and succession in terms of maintaining activities are key elements.

Ilagiilluta Program²

Regional Coordination Committee for Ilagiilluta/Nuisuurq/Qiturngavut

The regional coordination committee for Ilagiilluta/Nuisuurq and Qiturngavut voted to name this program Ilagiilluta, to acknowledge the incredible work done by the Ilagitsuta team in Puvirnituk. Two meetings were

1. Community-based and community-led projects

2. Integrated Services in Perinatality and Early Childhood Program (ISPEC)/Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

held, one in June and one in December. The redaction of an Ilagiilluta framework, the development of an Inuit-specific development tool and the deployment of the neglect program were discussed.

FASD Prevention and Awareness Raising

In 2015-2016, the stakeholders worked at the deployment of the FASD prevention and awareness raising throughout Nunavik; activities are ongoing in Kuujuaq and Puvirnituq. The NRBHSS supported two training programs, one on each coast, to train front-line workers in FASD prevention in their communities. CLWWs, midwives and other front-line workers have been trained. They will receive further support for the deployment of prevention activities in their communities.

Healthy Schools

Fifteen of the region's seventeen schools applied for funding under the Healthy Schools program, covering a wide variety of topics, including:

- ◇ nutrition,
- ◇ prevention of diabetes,
- ◇ healthy relationships,
- ◇ oral health,
- ◇ prevention of infections,
- ◇ physically active lifestyles,
- ◇ mental health,
- ◇ prevention of violence,
- ◇ prevention of alcohol and drug use,
- ◇ smoking reduction,
- ◇ stress management,
- ◇ sexual health,
- ◇ safety.

Nutrition, physically active lifestyles, mental health and stress management were the most popular topics.

Further, a new resource was hired for the portfolio of preventing bullying whose tasks include taking an inventory of the interventions performed in the schools relative to prevention of bullying and assessing the needs for such interventions. The resource's tasks are not limited to school environments but also cover the community.

Baby-Book Program

A memorandum of understanding is being drafted among all the stakeholders, health centres, the KSB and the NRBHSS to start deploying the program throughout Nunavik.

Recruitment of a regional trainer is under way and two regional training programs are currently being planned.

Communication Campaign to Reduce Child Exposure to Risky Behaviour Linked to Alcohol Abuse

As alcohol abuse in caregivers constitutes an important risk factor for child sexual abuse, neglect and domestic violence, a communication campaign will be launched. The campaign responds to the third objective of the Ilagiilluta program, which is to create safe environments for children. The call for tenders is currently under way.

GOOD TOUCH/BAD TOUCH PROGRAM (GTBT)

- ◇ The GTBT was deployed in the following communities:
 - fully in Kangiqsualujjuaq (February 2015);

- first part of the program (week 1 of 2) in Puvirnituq (April 2015);
- fully in Kuujjuaraapik (April to June 2015).
- ◇ In September, the training “Community is the medicine” was offered to the GTBT team.
- ◇ Moreover, recruitment for the position for GTBT coordinator is under way but the position remains vacant.
- ◇ Dominique Lavallée and Stéphanie Jodoin served as acting psychosocial officers in the DPH pending the hiring of a permanent officer.
- ◇ Moreover, the application for Ungaluk funding for the 2016 GTBT program was accepted.
- ◇ In January, the “Hidden Face” workshop was offered in Kuujjuaq (part 1 of GTBT); in March, the “Kids Have the Right to Be Safe” workshop was offered in Kuujjuaq.

Nutrition

A total of 14 regular community projects related to nutrition and food security were supported in 10 communities.

One-off projects such as the distribution of healthy snacks during summer camps or sporting events and various activities were organized under various promotional campaigns such as:

- ◇ Nutrition Month;
- ◇ Country Food Day;
- ◇ Breast-feeding Week.

The DPH also participated in the deployment of regional programs, such as the in-store nutrition program, which aims at improving the food environment and helping consumers make healthy choices at the points of purchase, and which continued in the 14 communities. Jointly with the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres, the DPH also financially supports a program providing access to healthy foods for pregnant women. Likewise, in partnership with the KSB, the KRG and the Breakfast Club of Canada, the DPH funded breakfast clubs in eight of the region's schools.

To combat food insecurity, which affects more than half the families in the region, the DPH coordinates a process that was launched in 2014 for the drafting and adoption of a regional food-security policy. A working group consisting of 14 representatives of the principal regional organizations and associations was set up to design that policy. Four meetings were held in the past year, enabling a better understanding of the existing programs and initiatives in the region to improve food security and identify the priorities to form the basis of the policy. The work begun will continue in the coming year.

The DPH also coordinates the Nunavik Nutrition and Health Committee (NNHC), whose mission is to advise and guide various research projects on nutrition and contaminants in the region.

Diabetes

Jointly with the two health centres, health professionals visited the communities once or twice during the past year to meet with diabetic individuals in groups or individually. The objective of those meetings is to provide information on the roles of nutrition, physical activity and stress management in controlling diabetes. Other complementary activities raising awareness on diabetes are also organized.

Annual screening for diabetic retinopathy among diabetic individuals was also held at both health institutions.

Smoking

Work on smoking prevention and on support for cessation, carried out jointly with the *INSPQ*, began in order to gain a better understanding of the attitudes, beliefs and behaviour relative to tobacco use. The joint efforts included identifying the best ways to reach targeted individuals.

The target groups are:

- ◇ young persons;
- ◇ pregnant women;
- ◇ parents of young children;
- ◇ adults.

Consultations will be held over the coming months with the above groups.

Physical Activity

Overall health is at the heart of the prevention and promotion team's preoccupations, thus the support for several multidimensional projects.

Below are some project examples:

- ◇ Blue Nose Marathon for youths in Salluit;
- ◇ Déry health challenge for adults in Kuujuaq;
- ◇ activities for fathers and their children in Inukjuak;
- ◇ Jeunes Karibus in four communities.

All of these activities were held over a more or less long period and required a level of commitment from the participants. Further, a multitude of aspects came into play, through weekly training, learning about stress management, participating in activities, creating interpersonal ties, exceeding personal capacities, persevering and so forth.

Ongoing Monitoring of the Population's Health and Vigilance

Monitoring is a function that supports activities in prevention, promotion and protection. It in turn is supported by vigilance. Monitoring and vigilance together support decision making through analysis of various data banks and production of presentation documents, summaries, demographic data, etc.

In 2015, 875 cases of reportable diseases (*MADOs*) were registered. Among sexually transmitted and bloodborne infections (STBIs), genital chlamydiosis and gonococcal infection had the highest rates, accounting for more than 90% of all *MADOs* reported in Nunavik.

Airborne diseases came in second in terms of rate. Active tuberculosis represented roughly 90% of reported cases in this group.

There were no reports of nosocomial infections for the region in 2015, most likely due to the fact that there is no system in place to monitor these cases.

Table 3: Reported cases by *MADO* group, sexes combined, all ages, Nunavik, 2015-2016

<i>MADO</i> group	Frequency (%)
Total sexually transmitted and bloodborne infections	767 (89.7)
Total airborne diseases	48 (5.6)
Total bowel diseases and food- or waterborne diseases	24 (2.8)
Total vaccine-avoidable diseases	11 (1.3)
Total diseases subject to heightened reporting (<i>botulism</i> *)	4* (0.5)

Source: Public-health infocentre of the *Institut national de santé publique du Québec*, report from April 7, 2016.

Two health profiles were produced jointly with the *INSPQ*: a health profile of young children and their mothers (2014) and a health profile of youths, adults and elderly persons (2015). ■

DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES

The Department of Inuit Values and Practices is responsible for two contribution agreements with the Federal Government:

- ◇ The **Brighter Futures program**, which provides funding for all the communities on a per capita basis. Although there was a long delay in receiving the funding this year, 49 projects were approved and completed before March 31, 2016.
- ◇ The **Indian and Residential School (IRS) Resolution Health Support Program** continues to function with Health Canada to support the Emotional Health Support Program for former students of our region. The mandate of these support workers is to offer emotional support to former students of residential schools and their families, especially those who will undergo the independent assessment process (IAP) in the coming months. The communities of Kuujjuaq, Salluit, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Aupaluk, Kangirsuk, Umiujaq and Ivujivik were visited to meet with clients who need emotional-health support. The emotional-health support team also assists the CLSCs and the schools to support individuals in need of counselling.

The department manages the following provincial programs:

- ◇ **Midwifery:** The Department of Inuit Values and Practices has been mandated by the executive director to work on the regional framework for the implementation of the birthing centre in our region and on the clinical plan for Kuujjuaq's birthing centre. The director of IVP and Fabien Pernet have been working with the midwifery coordinator on the Ungava coast, Marie-José Gagnon, on producing the documents to be submitted to the boards of directors of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the two institutions—Tulattavik and Inuulitsivik—and subsequently to the MSSS.
 - The final draft of the "Kuujjuaq Birthing Center Clinical Plan" was finished in the beginning of February and approved by the UTHC board of directors. This clinical plan was then presented to the MSSS, and the working committee will likely have to defend our project before the MSSS in May.
 - The final draft of the "Regional Framework for Birthing Houses and Midwifery in Nunavik" was finalized in February and March and then presented during the NMWG face-to-face meeting in Inukjuak, March 30 and 31. The NMWG approved the regional framework.
- ◇ **Prevention of Elder Abuse:** The region applies the *2010-2015 Governmental Action Plan to Counter Elder Abuse*, a ministerial program promoting a regionally grounded approach to help abused and vulnerable elders. The regional coordinator to counter elder abuse is thus part of the Department of Inuit Values and Practices, ensuring that Nunavik elders benefit from culturally adapted measures. His mandate is also the empowerment of elders and their caregivers and the promotion of individual and cultural resilience.

During the first year of his mandate, the regional coordinator drafted a plan of action, based on local consultations with Nunavik elders. This year, many efforts have been made to strengthen regional collaboration with the major regional partners and stakeholders. Root causes of elder abuse across Nunavik can only be addressed through a concerted, cooperative approach, involving guidance from elders and shared resources with the partners.

- ◇ **Wellness Committees:** A wellness committee is an organized group of community members whose purpose is to identify health and wellness needs. Members should serve as liaison

between the population and the service providers. Twelve of the fourteen communities have such a committee.

- ◇ **Traditional Adoption:** The NRBHSS and Makivik Corporation are currently jointly coordinating a core group to assess the region's needs and intent regarding the development of a program for traditional adoption for and by *Nunavimmiut*. The core group intends to propose a framework on Nunavik Inuit adoption taking into account lessons learned from the past and integrating the underlying core values. To carry out its work properly, the core group will host meetings and working sessions and will consult communities and interested partners. After validation at a regional forum, final proposals will be presented to the boards of directors of the NRBHSS and Makivik Corporation. ■

REGIONAL DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES

The year 2015-2016 was a remarkable year for the number of training programs deployed in the health and social services network in Nunavik. All training programs from 2014-2015 continued and the Department of Regional Human-Resources Development (DRHRD) also has many projects under way for next year which started in 2015-2016, such as the Boscoville 2000 training for employees of the new rehabilitation centre in Inukjuak and the addition of an extra day of training on cultural adaptation for new employees coming to work in Nunavik. In partnership with the Kativik School Board, the department is also developing an accredited training program leading to an AEC (attestation to collegial studies) for health-care and home-care assistants. Most importantly, two accredited programs leading to AEC are being developed in partnership with Marie-Victorin College.

Training

Training in Social Work (Youth Protection and CLSC), Specialized Education and Administration

Psychosocial training, provided by Marie-Victorin College, continued in 2015-2016. In the youth-protection and CLSC front-line services program, 30 training sessions were held in Kuujjuaq, Puvirnituk and Salluit between April 2015 and April 2016. In specialized education (rehabilitation), 24 training sessions were held in Kuujjuaq, Puvirnituk and Salluit. Finally, Marie-Victorin College continued delivering the training in communication and administration in 2015-2016 for a total of 23 sessions held in Kuujjuaq and Puvirnituk.

Psychosocial Training in Rehabilitation Centres

As a centre for innovation and development of social-adaptation, rehabilitation and youth-mobilization practices, Boscoville develops various programs and tools to provide training and coaching to youth-services workers based on the most effective intervention approaches. In 2015-2016, Boscoville worked with the Puvirnituk group-home team for a total of 78 days spread out over nine trips. The development agent helped the team to develop skills in positive behavioural interventions. This system is based on the psychoeducational structural model in rehabilitation services for Inuit clients under the *Youth Protection Act (YPA)* and the *Youth Criminal Justice Act (YCJA)*.

Inuit Management Training Program

Over the past year, three university-level courses were provided under McGill University's health and social services management certificate program (30-credit program). A total of 15 Inuit personnel members (management personnel and potential management personnel) participated in this training. The courses are given intensively over seven days in alternation between Kuujjuaq and Puvirnituk. Seven new students recently enrolled in the program this year. One more student completed the 30-credit program and attended her ceremony at McGill University in November 2015. Many other students are on their way to completing this program.

Orientation and Integration Training

Every new employee in the health and social services network takes part in orientation and integration

training. The first day of training provides an introduction to Inuit culture while the second day helps prepare new employees to live in Nunavik. In total, 17 sessions were held this year and 86 new employees participated. Work began in the early months of 2016 to add new content to this training. As of May 2016, there will be an additional day of training for cultural adaptation.

Clinical Projects

Several projects related to the clinical projects continued in collaboration with the Department of Planning and Programming and various committees. An example is the Puttautiit Conference, a regional suicide-prevention and healing conference and the first of its kind in Nunavik, held in Puvirnituq in the fall. A well-being network exhibition was organized by the department, providing an opportunity for participants and community members to learn about the different programs and services in the region which contribute to the well-being of *Nunavimmiut*. Among other projects, in the coming year a regional adaptation committee will oversee the adaptation of a training program on attachment for interveners working with youths in difficulty and their families.

Promotion and Recruitment

Career Promotion within Nunavik

Department members visited five communities in 2015. Presentations about Nunavik's health and social services network were made to high-school students and CLSC visits were organized with students interested in that field of work. Collaboration is also being developed with the Kativik School Board for community visits under the Futures Fair project.

Career Promotion outside Nunavik

The NRBHSS was present at various career fairs and universities to promote specialized jobs in Nunavik. The region was represented at 14 different university career fairs and career conferences and the Perspective Nunavik booth and promotional items have been very popular. These opportunities are a good way to promote careers in Nunavik's health and social services network. ■

DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES

***MNQ* Relocation Project**

The year 2015 was a milestone for this project as we accepted the bid for the leasing of a new patient-lodging facility.

The plans and specifications have been discussed and definitive versions should be ready in the near future.

The construction of the building began in December 2015. As of March 23, 2016, work on the third floor was under way. The fourth and last floor should be completed in April. The new building will be rented by the Inuulitsivik Health Centre for a period of 15 years; it should be complete by November 2016 and ready for occupancy by December 2016. We are awaiting *MSSS* authorization before Inuulitsivik signs the lease.

The working group for the *MNQ* (*Module du Nord québécois*, or Northern Québec Module) relocation project meets every second Wednesday to follow up the requirements of the action plans. The plans and specifications are supervised by our architect firm EVOQ (formerly FGDMA).

A competition for a new name to replace *Module du Nord québécois* is under way. The new name should be selected by April, after which a new logo will be chosen.

For the new Dorval location, we asked the *MSSS* for a special budget of \$1,157,113.10 to cover the furniture, telephone system and moving expenses. Upon approval, we will proceed with a call for tenders.

The new location is 695 Orly Avenue in Dorval, H9P 1G1; it is close to Dorval airport and Côte-de-Liesse highway.

From October 2015 to February 2016, the average occupancy rate of the *MNQ* on Tupper Street in Westmount was 76.75% (as an example, in February 2016, the occupancy rate was 80%). The total for patients was 2,173 nights, for escorts, 1,433 nights at the YMCA.

Due to lack of space, patients are sometimes obliged to lodge elsewhere. For example, in February 2016:

- ◇ 935 nights were rented at hotels;
- ◇ patients stayed 1,427 nights with friends or relatives.

The *MNQ* staff provide services to all patients staying at the *MNQ*, at hotels as well as with friends or relatives.

Homelessness Committee

Increased Services for Inuit and Aboriginals in the City

There has been a renewed effort by local law-enforcement and other urban agencies in the City of Montréal to reduce problems of homelessness.

As participant in one of the committees in the Montreal Urban Aboriginal Community Strategy Network, a department representative attended regular meetings throughout the year.

Open and respectful relations with the Montréal Police Force are an integral part of a successful action plan. The police force has acquired more specific training on dealing with First Nations members and Inuit. A tangible result is a memorandum of understanding (MOU) that allows for more community involvement and cultural-sensitivity training by the police force.

A major survey was conducted in the summer of 2015 whereby a count was made of all homeless people in the city.

Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program

The NIHB is being monitored more closely by the *MSSS* and consequently by the NRBHSS. The costs associated with this program are substantial at over \$43 million annually.

A committee was set up and tasked with monitoring the program in order to ensure better control of costs. Although several meetings were held on this matter, for the time being the program remains unchanged.

We believe in providing the population with adequate services to which it is entitled; at the same time, we must ensure optimal use of the financial resources granted.

The following are covered by the NIHB program:

- ◇ medications;
- ◇ dentistry;
- ◇ dental supplies;
- ◇ denture therapy, orthodontics;
- ◇ purchased services;
- ◇ optometry;
- ◇ eye examinations;
- ◇ spectacles;
- ◇ orthodontic devices and prostheses;
- ◇ hearing aids;
- ◇ rental of particular equipment;
- ◇ medical supplies;
- ◇ transportation for patients, when admissible, and escorts;
- ◇ repatriation of cadavers;
- ◇ lodging for patients and escorts in transit in villages;
- ◇ lodging for patients and escorts in Montréal.

RCORS (Regional Committee on Out-of-Region Services)

Internal Committee's Name Change

Previously known as the Regional Committee on Management of Patient Service (RCMPS), the committee is now the Regional Committee on Out-of-Region Services (RCORS).

The committee's membership remains unchanged for the most part, with the exception of the assistant to the executive director, who is no longer a regular member. The members are the executive directors of the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres, the director of Administrative Services, the director of Planning and Programming, the director of Out-of-Region Services, the director of the *MNQ* and the executive director of the NRBHSS.

The RCORS's mandates consist of supporting the institutions in their work at establishing hierarchy among and integrating care and services and establishing the broad, regional guidelines concerning programs and service organization, which enable all involved to better assume their responsibilities with their respective populations. ■

DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SERVICES

The Department of Administrative Services provides a wide variety of support services for all other departments of the health board.

Some of our primary resource management services include: budget and financial services, human resource management, procurement services and facilities management. The department also supports the annual development and follow-up of the strategic regional planning. In link with the strategic planning, the department manages the development and follow-up of capital projects for short to long term investments for the Nunavik health and social services network.

The department also ensures support for the two health centers in the region on different files, such as budgeting and other financial services; as well as the maintenance of major assets through different renovation and replacement projects.

The team of administrative services work to establish, maintain, and foster positive, productive and respectful working relationships to ensure efficient and effective use of resources.

Financial Resources

Regional Budget

The 2015-2016 regional credits received from the MSSS totaled \$171 million to fund the Nunavik Health and Social Services network as shown in the table below. During the year, the regional credits were allocated by the NRBHSS to various institutions. For their operations, both health centres received funding in the amount of \$130 million. The NRBHSS paid and transferred \$7.6 million to eligible community organizations. From this envelope, the NRBHSS also received and managed assigned funds, namely Non Insured Health Benefits Program.

Allocations	2014-2015	2015-2016
Establishments		
Inuulitsivik Health Centre	70M	73M
Ungava Tulattavik Health Centre	58M	57M
NRBHSS Assigned Funds		
Non Insured Health Benefits	21M	21M
Others	7.9M	8M
Community Youth Houses		
Youth Centres	3.9M	4M
Others (Community Organization Table)	3.7M	4.1M
Reserved - special projects not realized yet	2.5M	2.5M
Total Transfers	167M	171M

Operating Budget and Financial Results of the Health Centres

The NRBHSS, in fulfilling its supervisory role relative to the health centres, carried out major efforts throughout the year, including numerous meetings, to ensure proper financial follow-up.

The Ungava Tulattavik Health Centre ended with an operating surplus of approximately \$2,232,984 for the current year. Its accumulated deficit amounts to approximately \$6,633,880. The surplus will be used to reimburse part of the accumulated deficit. Support continues to be provided to this health centre in order to pursue the objectives of the multi-year recovery plan without negatively affecting the services provided to the population.

This year, the Inuulitsivik Health Centre ended the year with a surplus of \$ 1,569,204 as shown in the table below.

Public institutions	2014-2015		2015-2016	
	Net Budget Authorized	Surplus (deficit)	Net Budget Authorized	Estimated Surplus (deficit)
Inuulitsivik Health Centre	70M	498,024	75M	1,569,204
Tulattavik Health Centre	58M	138,645	61M	2,232,984
Total	128M	636,669	136M	3,802,188

Funding of Community Organizations

The table below shows the amount allocated to eligible community organizations:

Community Organizations	2014-2015	2015-2016
Elders' Home		
Oilanguanaaq	250 000	280 000
Sailivik	219 999	280 000
Tusaajiapik	129 173	0
Inuit Women's Association of Nunavik		
Saturviit	150 000	151 200
Men's Association		
Qajaq Network	200 000	200 000
Men's Association of Inukjuak		
Unaaq	200 000	200 000
Supervised Apartments		
Community Lodging - Ungava	280 000	300 000
Supported Living Environment		
Community Lodging – Uvattinut	280 000	290 000
Treatment Centre		
Isuarsivik	572 000	600 000
Women's Shelter		
Ajapirvik	254 100	256 133
Initiak	527 197	531 414

Community Organizations	2014-2015	2015-2016
Tungasuvvik	665 000	665 000
Family House		
Ayagutaq	0	20 000
Qarmaapik	0	250 000
Youth Association	0	100 000
Total Transfers	3 727 469	4 123 747

2015-2016 Operating Budget

In accordance with the *Act respecting health services and social services* (Chapter S-4.2) and the MSSS bulletins, the 2015-2016 operating-budget estimates were produced and adopted by the board of directors of the NRBHSS. As a result of proper budget planning and processes, the NRBHSS has ended its fiscal year with a minor surplus.

As one of its responsibilities, the Department of Administrative Services provided financial expertise and support to all departments including the Audit Committee.

Earmarked Funds

In addition to this operating budget, the NRBHSS also received and managed earmarked funds for specific activities. These earmarked funds were financed through two difference sources, one directly from the MSSS and the other from the regional envelope.

Fixed-Assets Funds

The 2015-2016 conservation and functional three-year plan was finalized. In close collaboration with the health centres, more support and funds were provided by the NRBHSS to accomplish most of the projects in Nunavik. The NRBHSS transferred \$5.8 million in total for various fixed-assets projects. This amount was divided into four regional envelopes as shown in the table below:

Organization	Building Maintenance	Functional Renovations	Medical Equipment	Non-Medical Equipment	TOTAL
UTHC	743 776	156 375	530 151	214 214	1 644 516
IHC	2 036 674	1 014 190	503 489	402 014	3 956 367
NRBHSS	148 873	47 876	0	2 923	199 672
Total	2 929 323	1 218 441	1 033 640	619 151	5 800 555

The NRBHSS supported many projects in 2015-2016 in order to successfully maintain, improve and conserve our institutional and residential park.

Federal Funds

The contribution agreements for \$7.2 million were signed with the federal government for 2015-2016 (see table below). Unlike the provincial earmarked funds, at the end of the year, the federal government recovers any unused funds.

Health Canada	2014-2015	2015-2016
Aboriginal Diabetes Initiative	635 632	540 683
Aboriginal Health Human Resources Initiative	0	0
Brighter Futures	1 153 893	1 153 893
Fetal Alcohol Spectrum Disorder	351 762	351 762
Home and Community Care	2 305 773	2 374 946
Indian Residential Schools Portfolio	675 530	675 530
Mental-Health Crisis Management	870 719	870 719
Nutrition North Canada	490 000	490 000
Prenatal Nutrition Program	445 082	314 234
Suicide-Prevention Strategy	160 000	169 273
Federal Tobacco Control	0	220 566
Indian and Northern Affairs		
Family Violence	15 463	0
Nunavik Nutrition and Health Committee	89 643	58 914
Total Subsidies	7 18 547	7 214 526

Various Activities

The NRBHSS supported and contributed to various specific areas as shown below:

♦ Strategic Regional Plan

The Department of Administrative Services supported the elaboration of the 2015-2016 Action Plan that was approved by the *MSSS* in a letter dated July 24 2015, authorizing the \$7.6 million recurrent budget for the development of services in Nunavik. In compliance with the requirements of the agreement, a rendering of accounts was completed and presented to the *MSSS*.

♦ Ulluriaq Transition Plan (Rehabilitation Services for Youth in Difficulty)

In September 2015, transfer of the Ulluriaq project to the Unghava Tulattavik Health Centre was completed.

♦ Community Youth House

During the year, the NRBHSS assisted the Nunavik Youth House Association (NYHA) with the urgent need to renovate their youth houses. The objective is to improve the operation of the facilities to better suit Nunavik youth.

♦ Information Services

The information Technology department returned under the authority of the Administrative Services Department.

Capital Master Plan

On February 15, 2011, the NRBHSS concluded an agreement with the *MSSS* which allocated funding for the following capital projects:

Health and social services	\$200M
Personnel housing	\$80M
Total	\$280M

In compliance with this agreement, the NRBHSS revised the CMP to establish priorities in short- and long-term capital investments and to serve as a management tool. The Capital Master Plan Advisory Committee continues to update the Capital Master Plan and follow up capital projects in Nunavik.

As of March 31, 2016, the capital envelope reads as follows:

#	Projects	Facilities for Health and Social Services \$200M	Staff Housing \$80M
1	Projects begun before the signature of the agreement: equipment procurement, asset maintenance, office space, group homes (2), 19 assisted living units (Kangiqsualujjuaq), 46 housing units (2009)	18.3	20.4
2	70 staff-housing units (2011-2012)		33.9
3	Construction of a DYP building in Puvirnituk	12.8	
4	Rehabilitation centre for girls (12-18 years) in Inukjuak	24.7	
5	50 housing units		25.7
6	Aupaluk CLSC (Estimated)	19	
Total committed		74.8	80
Available balance		125.2	

Capital Projects

Rehabilitation Centre for Girls (Ages 12-18) in Inukjuak (Ulluriaq)

Three (3) new buildings include a living facility for its clientele, an administration section as well as a transit building for visiting families and a garage to store recreational equipment for traditional activities were completed in September 2015.

Aupaluk CLSC

Production of the functional and technical plan (FTP) was completed on March 2016. The selection process for the project manager is underway.

Staff-Housing 2015-2016

The MSSS approved 50 out of 92 housing units identified in the Strategic Regional Plan. To date, we have completed the following stages of the project:

- ◇ Construction and delivery of 18 units was completed at the end of March 2016. Remaining units will be delivered before September 2016.

Construction Committee

During the year, the Construction Committee held meetings with stakeholders, professionals and the MSSS. The committee continues to provide proper management tools and direction for each project.

Human Resources

The work carried out in 2015-2016 in the human resources department have mainly focused on:

- ◇ The transfer of the Ulluriaq work teams in the respect of clients, employees and working conditions prevailing. The transfer to the Ungava Tulattavik Health Centre took place in September 2015 in accordance with the action plan;
- ◇ The staffing (recruitment, selection, hiring) was done in consideration of a decrease in service offers as well as housing shortage and lack of workspace;
- ◇ The management of the various benefits related to working conditions.

Job Registry by Direction and Status March 31st 2016			
Departements	Permanent full time	Temporary full time specific project	Temporary Part time
Executive management			
employees	11	2	
management	2		
Administrative services			
employees	15	0.7	1
management	5		1
Out of region service			
employees	1	0.8	
management	1		
Planning programming			
employees	18	2	
management	4		
Inuit values and practices			
employees		7	
management	1		
Regional human resources development			
employees	4	0,5	
management	1		
Public health			
employees	15	3	1
management	2		
Total	80	16	3



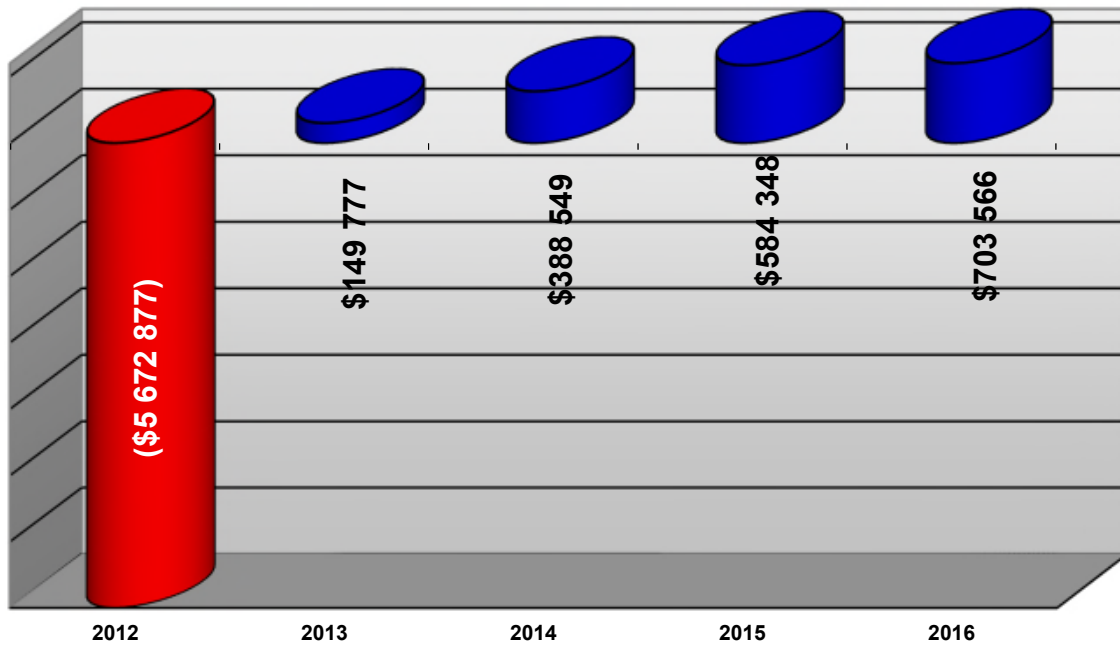
**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2016**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2016**

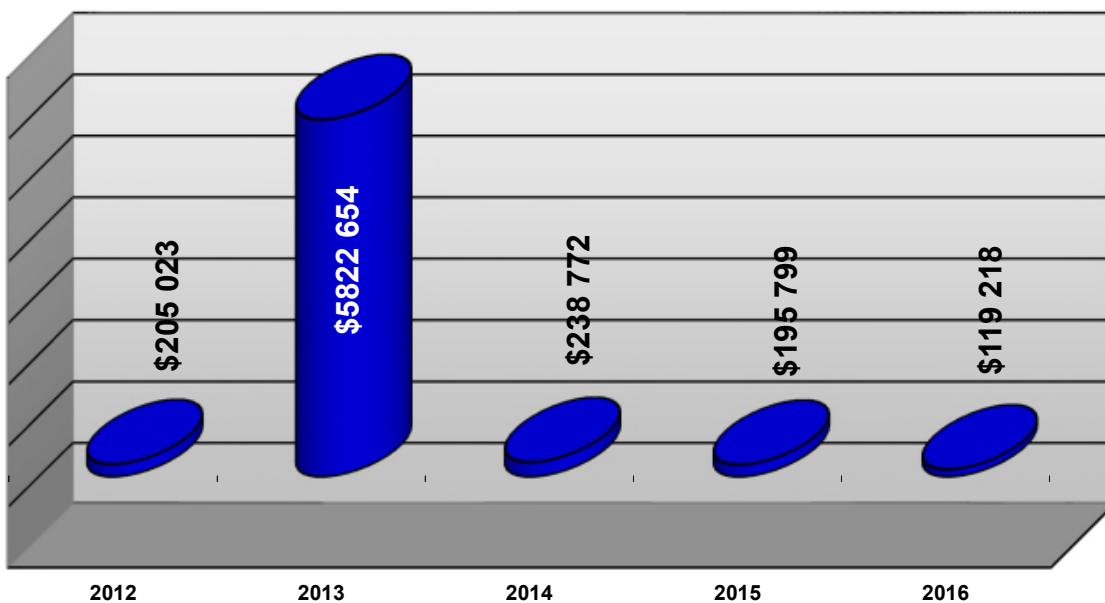
TABLE OF CONTENTS

	Page
OPERATING FUND	
FUND BALANCE	1
EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES (INCLUDING	
TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS	1
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	2
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	2
ASSIGNED FUND	
COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES	3
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	3
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	4

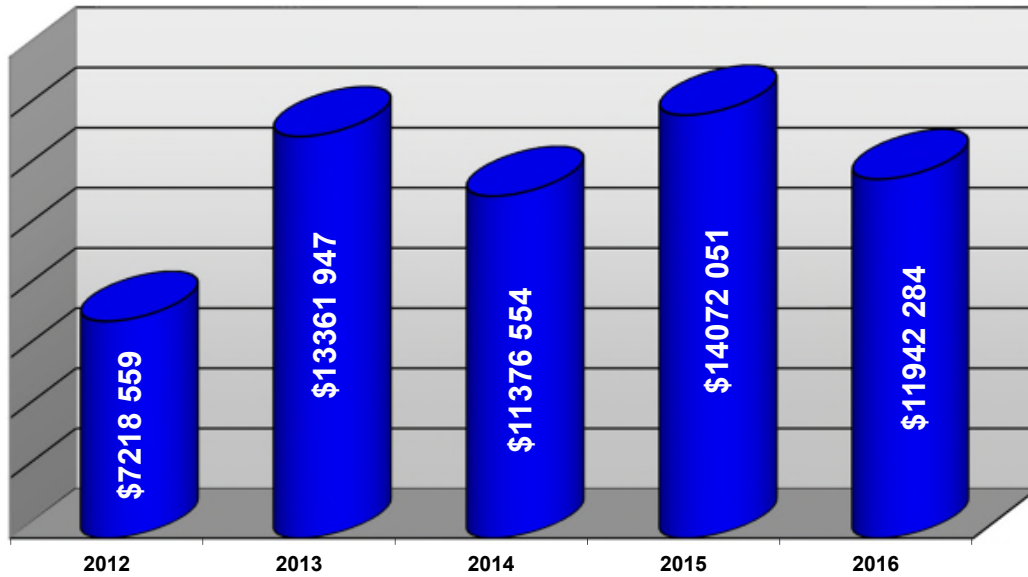
OPERATING FUND - FUND BALANCE



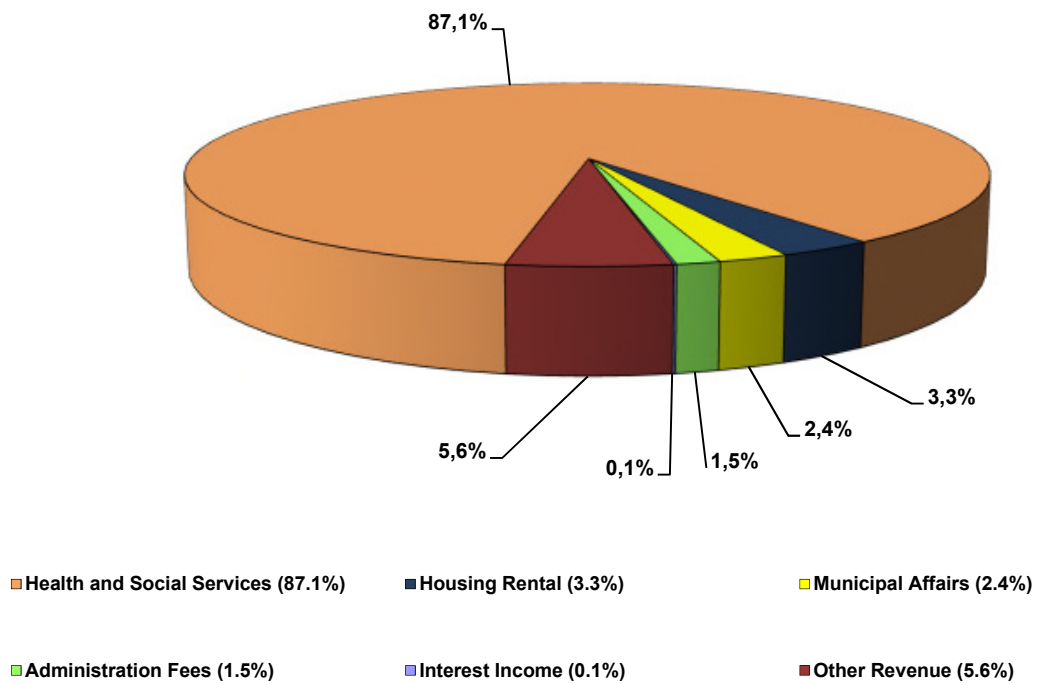
OPERATING FUND - EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES INCLUDING TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS



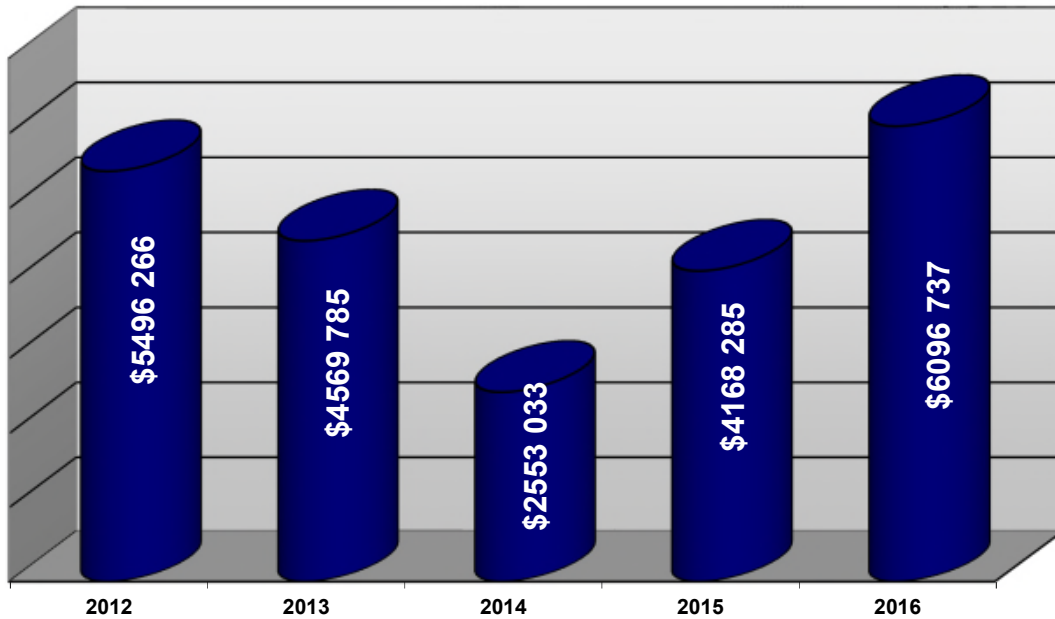
OPERATING FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



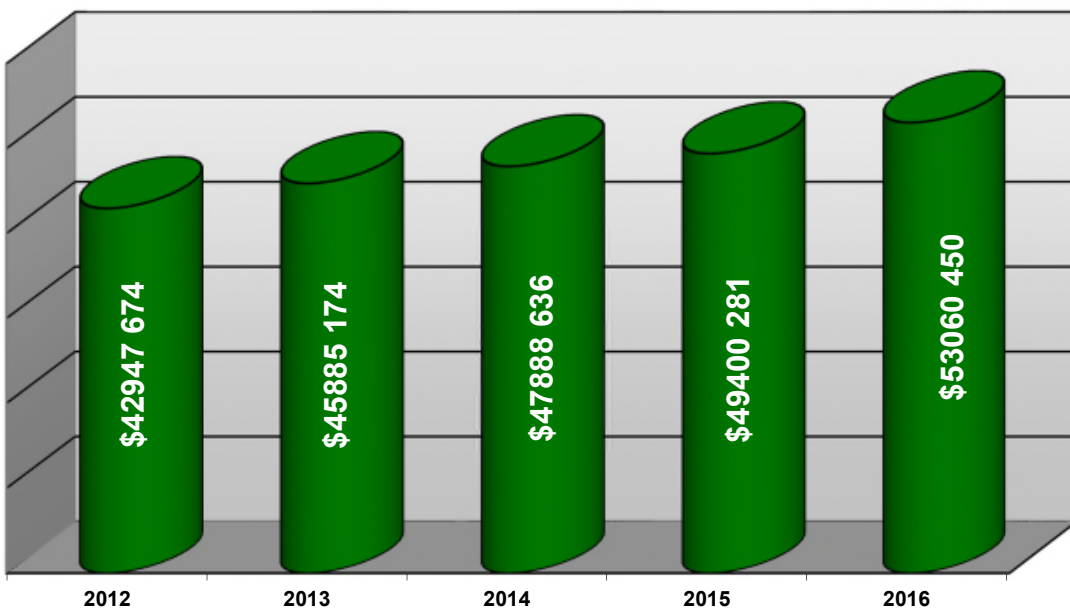
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



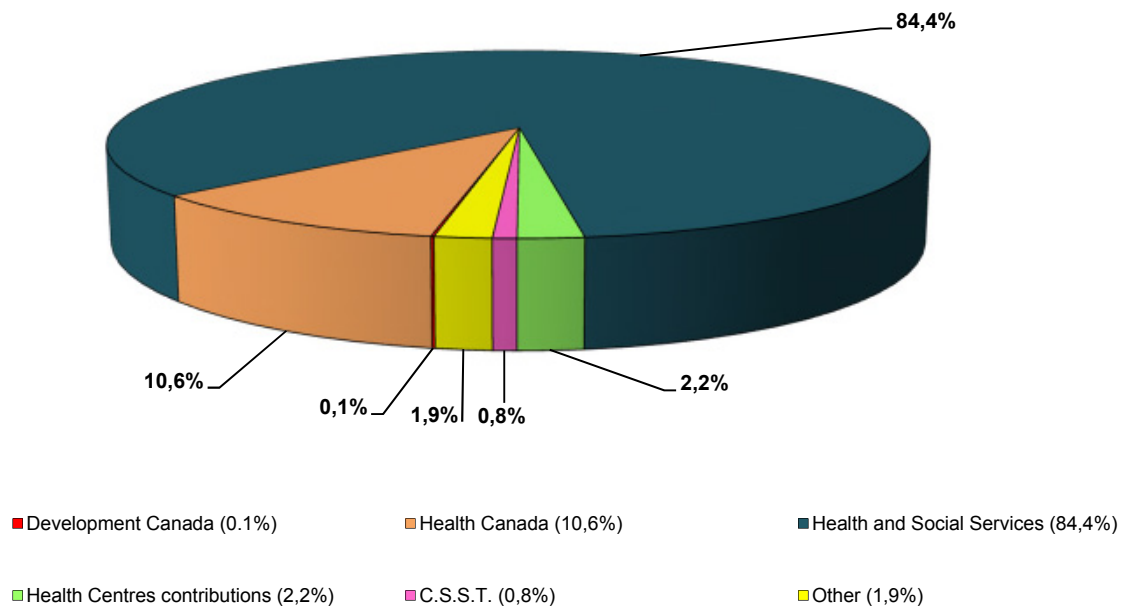
ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES



ASSIGNED FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



**NUNAVIK REGIONAL BOARD
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016**

TABLE OF CONTENTS

	Page
COMBINED BALANCE SHEET	5
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	6
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	7
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	8
OPERATING FUND	
BALANCE SHEET	10
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	11
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	12
LONG-TERM ASSETS FUND	
BALANCE SHEET	13
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	14
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	15
ASSIGNED FUND	
BALANCE SHEET	16
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	17
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS	23

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	5 682 948	6 547 897
ACCOUNTS RECEIVABLE	117 566 780	93 695 905
	123 249 728	100 243 802
LIABILITIES		
BANK LOANS	5 800 555	4 507 315
TEMPORARY FINANCING	108 357 175	72 017 114
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	106 155 061	84 887 812
DEFERRED REVENUE	8 681 475	7 761 110
BONDS PAYABLE	22 534 141	35 166 813
	251 528 407	204 340 164
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(128 278 679)	(104 096 362)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS	12 977 279	13 667 579
CONSTRUCTION IN PROGRESS	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	(1 673 532)	(2 837 437)

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	1 163 905	574 510
Capital Assets Variation		
Acquisition of Capital Assets	(216 686)	(724 572)
Decrease (Increase) of Construction in Progress	(26 036 522)	(6 761 232)
Amortization of Capital Assets	906 986	898 677
	(25 346 222)	(6 587 127)
VARIATION OF THE NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(24 182 317)	(6 012 617)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – BEGINNING OF YEAR	(104 096 362)	(98 083 745)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – END OF YEAR	(128 278 679)	(104 096 362)

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	(2 837 437)	(3 411 947)
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	1 163 905	574 510
Interfund transfers	-	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	(1 673 532)	(2 837 437)

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
REVENUE		
Grants and Contributions	76 177 282	74 939 801
Reimbursement of Grants	(627 112)	(516 373)
Housing Rental	457 934	458 222
Administration Fees	207 655	214 515
Interest Income	16 757	8 984
Inuulitsivik Health Centre	300 324	536 939
Tulattavik Health Centre	1 086 485	2 500 363
Other Revenues	1 422 678	1 716 575
	79 042 003	79 859 026
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	7 761 110	6 755 734
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR	(8 681 475)	(7 761 110)
	(920 365)	(1 005 376)
	78 121 638	78 853 650

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
EXPENSES		
Salaries and Fringe Benefits	9 523 049	12 332 513
Administration Fees	207 855	214 404
Advertising and Publicity	269 311	142 817
Amortization	906 986	898 677
Annual General Meeting	127 483	107 615
Doubtful Accounts (Recovery)	(12 034)	34 195
Equipment Rental	54 526	76 379
Freight Charges	44 484	64 347
Heating and Electricity	397 776	431 819
Honorarium	326 725	282 845
Housing Rental	555 914	577 148
Insurance	25 213	24 708
Installation Premium	535 187	615 871
Interest and Bank Charges	1 666 537	2 204 575
Land Leases	106 628	81 239
Maintenance and Repairs	136 693	114 035
Medical Supplies	19 327	15 952
Meetings and Seminars	33 334	25 457
Municipal Services	323 439	328 233
Office Expenses	1 047 993	1 132 750
Professional Fees	1 142 191	1 322 452
Publication and Membership	36 999	57 761
Purchased Services	2 198 204	2 700 662
Telecommunication	201 393	286 353
Training and Education	36 052	302 312
Transfers to Organizations	3 020 396	2 722 056
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	29 581 277	28 820 393
Transfers to Tulattavik Health Centre	21 072 396	18 469 803
Travel and Accommodation	3 088 807	3 624 346
Vehicle Expenses	42 632	46 414
Other Expenses	240 960	221 009
	76 957 733	78 279 140
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	1 163 905	574 510

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	5 553 873	6 279 658
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 3 a))	5 924 014	8 954 442
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (Note 8)	127 501	126 199
	11 605 388	15 360 299
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	4 789 839	6 760 580
DUE TO ASSIGNED FUND (Note 8)	5 904 343	7 844 331
DEFERRED REVENUE (Note 5 a))	207 640	171 040
	10 901 822	14 775 951
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	703 566	584 348
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	703 566	584 348

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	584 348	388 549
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses – Regular Operations	177 069	1 512 263
Transfers to Assigned Fund	(57 851)	(1 316 464)
FUND BALANCE – END OF YEAR	703 566	584 348

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services	11 978 884	13 840 886
Housing Rental	457 934	458 222
Municipal Affairs	323 439	328 233
Administration Fees	207 655	214 515
Interest Income	16 757	8 984
Other Revenues	767 419	746 525
	13 752 088	15 597 365
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	171 040	402 205
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR (Note 5 a))	(207 640)	(171 040)
	(36 600)	231 165
	13 715 488	15 828 530
EXPENSES		
General Administration	10 341 041	11 353 681
Community Health Advisors	2 120 895	1 903 522
Building Operating Costs	1 076 483	1 059 064
	13 538 419	14 316 267
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	177 069	1 512 263

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	129 075	268 239
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 3 c))	10 955 106	12 581 245
	11 084 181	12 849 484
LIABILITIES		
BANK LOANS (Note 6)	5 800 555	4 507 315
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	869 717	2 290 729
DUE TO ASSIGNED FUND (Note 8)	239	239
DUE TO OPERATING FUND (Note 8)	127 501	126 199
TEMPORARY FINANCING	108 357 175	72 017 114
BONDS PAYABLE	22 534 141	35 166 813
	137 689 328	114 108 409
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(126 605 147)	(101 258 925)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS (Note 4)	12 977 279	13 667 579
CONSTRUCTION IN PROGRESS (Note 10)	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	-	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	-	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services – Interest Reimbursement	1 575 309	2 106 136
Health and Social Services – Accounting Reform	(1 817 412)	(1 687 292)
Health and Social Services – Capital Reimbursement	2 724 398	2 585 969
	2 482 295	3 004 813
EXPENSES		
Interest Charges	1 575 309	2 106 136
Amortization	906 986	898 677
	2 482 295	3 004 813
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (Note 8)	239	239
DUE FROM OPERATING FUND (Note 8)	5 904 343	7 844 331
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 3 b))	100 687 660	72 160 218
	106 592 242	80 004 788
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	100 495 505	75 836 503
DEFERRED REVENUE (Note 5 b))	8 473 835	7 590 070
	108 969 340	83 426 573
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(2 377 098)	(3 421 785)
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	(2 377 098)	(3 421 785)

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b)) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
ADMINISTRATION								
Provincial funds								
Housing Construction	701	-	-	-	-	-	-	-
PACS Teleradiology	702	-	-	-	-	-	-	-
MEO Technology Orientation	759	-	29 291	-	29 291	-	-	-
Emergency Measures	998	-	15 365	1 107 700	-	1 224 784	-	(101 719)
Bandwidth Enhancement Project	8860	-	73 212	-	73 212	-	-	-
Other funds								
Saqjuq Nunavik - Quebec Project	826	-	275 899	211 899	146 876	340 922	-	-
Pandemic Influenza	8001	-	-	-	-	-	-	-
Technocentre	8840	-	-	72 394	-	90 492	18 098	-
Regional Administrative Services	8891-92	-	101 946	329 028	337 624	133 103	39 753	-
		-	495 713	1 721 021	587 003	1 789 301	57 851	(101 719)
REGIONAL DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES								
Provincial funds								
Training provided to Inuits on Medical Terminology	8022	-	91 261	-	91 261	-	-	-
Youth Protection Intervention	8026	(37 082)	-	-	-	-	-	(37 082)
Network Planning Program	8032	-	150 000	-	110 145	39 855	-	-
Interns Integration Program	8033	-	112 500	-	112 500	-	-	-
Federal funds								
Aboriginal Health Human Resources Initiative	811	(216 848)	-	-	-	-	-	(216 848)
Other funds								
Cancer Program	825	-	55 024	147 900	102 471	100 453	-	-
Administrative Agent Training for Inuits	8025	-	730 495	-	724 805	5 690	-	-
		(253 930)	1 139 280	147 900	1 141 182	145 998	-	(253 930)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b)) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
INUIT VALUES								
Provincial funds								
Managerial Staff Development	610	-	120 518	25 480	144 640	1 358	-	-
Midwifery Program	901	-	2 428	-	-	2 428	-	-
Regional Midwifery	8016	-	75 826	-	-	78 673	-	(2 847)
Federal funds								
Brighter Futures	699	-	-	1 128 304	-	1 128 304	-	-
Indian Residential Schools	819	-	-	488 580	-	488 580	-	-
Other funds								
Aboriginal Healing Foundation	800	-	-	-	-	-	-	-
ITK – Regional Engagement Coordinator	804	-	-	-	-	-	-	-
McGill Social Workers' Project	815	-	38 073	-	38 073	-	-	-
		-	236 845	1 642 364	182 713	1 699 343	-	(2 847)
OUT-OF-REGION SERVICES								
Provincial funds								
Insured/Non-insured Health Benefits Program	938	-	-	46 213 651	-	46 213 651	-	-
Insured/Non-insured Health Benefits Management	939	(200 277)	-	348 251	-	486 519	-	(338 545)
		(200 277)	-	46 561 902	-	46 700 170	-	(338 545)
PUBLIC HEALTH								
Provincial funds								
Inuit Health Survey	690	-	876 342	1 900 000	2 762 052	14 290	-	-
Smoking Action Plan	913	-	-	-	-	-	-	-
Food Safety Project	915	-	8 989	-	-	18 442	-	(9 453)
Breast Cancer Screening Program – Regional	916	-	-	-	-	-	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b)) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
PUBLIC HEALTH (CONT'D)								
Provincial funds (Cont'd)								
	926	-	25 335	1 400	10 815	15 920	-	-
Quebec Smoking Cessation Program	931	-	111 292	-	29 828	81 464	-	-
Kinesiology	933	-	9 788	-	8 217	1 571	-	-
Integrated Perinatal and Early Children	934	-	162 560	-	162 560	-	-	-
Oral Hygiene Survey	935	-	97 843	-	95 093	2 750	-	-
ITSS and Tuberculosis Prevention	936	-	94 289	-	94 289	-	-	-
Community Organizations Coordinator	956	(114 510)	-	-	-	34 728	-	(149 238)
AIDS and STD – Information and Prevention	959	-	6 159	-	6 089	70	-	-
Hepatitis C	960	-	-	-	-	-	-	-
Nosocomial Infections	968	-	179 343	-	130 000	49 343	-	-
STBI Research Project	8017	-	13 410	-	13 410	-	-	-
Air Quality for Nunavik Residents	8019	-	14 000	-	14 000	-	-	-
PSSP Management Fees	8024	-	125 000	-	125 000	-	-	-
Environmental Health	8030	-	65 023	205 000	3 177	266 846	-	-
Good Touch Bad Touch								
Promotion of Healthy and Safe Sexual Practices	8031	-	-	-	-	-	-	-
Federal funds								
Health Consultation	600	-	-	-	-	-	-	-
NNHC Functioning	614	-	15 743	58 917	11 551	63 109	-	-
Tobacco Federal Program	631	-	-	-	-	-	-	-
FASD	634	-	-	286 116	-	286 116	-	-
Diabetes	693	-	183 679	588 188	183 679	588 188	-	-
Perinatal Nutritional Program	696	-	31 039	347 087	1 364	376 762	-	-
AHTF Healthy Living in School and								
Substance Abuse	809	-	4 410	-	4 410	-	-	-
Nutrition North Canada	820	-	-	469 823	-	469 823	-	-
Communication Plan	821	-	6 052	-	6 052	-	-	-
Federal Strategy for Smoking Prevention in Nunavik	827	-	-	654	-	654	-	-
Tuberculosis Outbreak	937	-	-	86 975	7 158	79 817	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
PUBLIC HEALTH (CONT'D)								
Other funds								
	611	-	15 916	479 091	24 899	470 108	-	-
	612	-	183 908	48 632	202 050	30 490	-	-
	655	-	4 915	-	2 539	2 376	-	-
	660	(197 769)	-	7 000	-	55 772	-	(246 541)
	668	-	9 457	-	9 457	-	-	-
	803	-	8 529	-	8 529	-	-	-
	805	-	43 010	-	43 010	-	-	-
		(312 279)	2 296 031	4 478 883	3 959 228	2 908 639	-	(405 232)

PLANNING AND PROGRAMMING

Provincial funds								
	682	-	-	-	-	5 623	-	(5 623)
	683	-	170 000	-	25 182	144 818	-	-
	684	-	-	-	25 000	-	25 000	-
	685	-	-	212 631	134 517	78 114	-	-
	790	-	101 620	-	99 690	1 930	-	-
	791	-	21 399	-	21 399	-	-	-
	795	-	-	-	-	1 717	-	(1 717)
	823	(211 250)	-	-	-	30 019	-	(241 269)
	824	(419 728)	-	1 126 835	-	1 100 903	-	(393 796)
	920-921-							
	923	-	675 288	629 598	-	600 967	(703 919)	-
	922	(627 453)	-	-	-	-	627 453	-
	924	-	-	3 426	-	3 426	-	-
	925	-	73 000	-	73 000	-	-	-
	928	(7 437)	-	107 437	100 000	-	-	-
	932	-	37 594	52 000	60 741	28 853	-	-
	940	-	-	-	47 087	4 379	51 466	-
	962	-	31 566	-	21 674	9 892	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)								
Provincial funds (Cont'd)								
	964	-	115 527	-	106 776	8 751	-	-
	965	-	50 000	-	50 000	-	-	-
	977	-	-	-	-	-	-	-
	8006	-	148 706	-	148 706	-	-	-
	8007	-	180 338	-	152 240	28 098	-	-
	8008	-	116 639	24 497	91 056	50 080	-	-
	8009	-	-	-	-	-	-	-
	8010	-	270 405	-	198 210	72 195	-	-
	8011	-	2 335	-	1 533	802	-	-
	8012	-	-	-	-	-	-	-
	8013	-	-	-	-	-	-	-
	8015	-	31 285	-	-	44 725	-	(13 440)
	8020	(305 820)	-	32 842	-	24 996	-	(297 974)
	8021	-	56 505	-	54 143	2 362	-	-
	8023	(130 250)	-	108 409	-	90 485	-	(112 326)
	8027	-	108 244	-	105 272	2 972	-	-
	8028	-	37 000	-	14 464	22 536	-	-
	8029	-	45 770	-	45 770	-	-	-
	9009	-	85 898	-	72 883	13 015	-	-
	9010	-	120 000	-	120 000	-	-	-
	9012	-	76 052	-	72 836	3 216	-	-
	9052	-	130 903	-	130 903	-	-	-
	9053	-	74 297	-	74 297	-	-	-
	9077	-	-	-	-	-	-	-
	9079	-	2 428	-	2 428	-	-	-
	9080	-	10 564	-	10 564	-	-	-
	9081	-	208 535	-	208 535	-	-	-
	9083	-	35 000	-	2 339	32 661	-	-
	9084	-	90 000	-	15 234	74 766	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2016

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Deferred Revenue Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue End of Year (Note 5b)) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)								
Federal funds								
	618	-	-	2 304 463	-	2 304 463	-	-
Home and Community Care	694	-	7 939	-	7 939	-	-	-
Disabled Adult Care	695	-	87 542	-	-	95 700	-	(8 158)
Family Violence	697	-	-	870 719	-	874 062	-	(3 343)
Community Mental Health	698	-	-	169 273	-	176 877	-	(7 604)
Suicide Prevention Strategy								
Other funds								
	650	-	-	557 198	-	557 198	-	-
Community Network - Nunavik Youth	812	-	694	16 100	15 002	1 792	-	-
Best Practices for Elders' Residences	813	-	42 022	-	42 022	-	-	-
Liaison Agent Training Program	817	(953 361)	-	1 957 193	-	1 165 620	-	(161 788)
Ulluriaq Adolescent Centre	963	-	135 324	-	134 673	651	-	-
Suicide Prevention	8034	-	18 127	81 000	93 939	5 188	-	-
Caregiver	8035	-	-	-	-	-	-	-
Needs Assessment of the Nunavik Deaf Adults	8037	-	-	1 929	-	29 716	-	(27 787)
Deaf Workshop	9076	-	23 655	-	23 655	-	-	-
National Training Program								
		(2 655 299)	3 422 201	8 255 550	2 603 709	7 693 568	-	(1 274 825)
		(3 421 785)	7 590 070	62 807 620	8 473 835	60 937 019	57 851	(2 377 098)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016

1. REPORTING ENTITY

Nunavik Regional Board of Health and Social Services is an organization created in pursuance of the James Bay Agreement. As of May 1, 1995, the rights and obligations of the Kativik CRSSS became the rights and obligations of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

2. RESTATEMENT

During the year, the NRBHSS retrospectively changed the method of accounting for the deferred revenues of the Assigned Funds. Previously, the NRBHSS recorded all unspent revenues as fund balance of the Assigned Funds, whereas it should have recognized these funds as a deferred revenue. As at April 1, 2014, this change led to an increase in deferred revenue of \$6,353,529 and an equivalent decrease in the fund balance of the Assigned Funds.

3. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2016	2015
	\$	\$
a) Operating Fund		
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	3 591 688	3 073 415
Health and Social Services – Payroll Banks	513 973	513 973
Health and Social Services – Parental Leave and Insurance Leave	87 996	87 996
Health and Social Services – Various	85 677	87 230
GST/QST Rebates	424 444	279 156
Inuulitsivik Health Centre	389 998	1 096 645
Tulattavik Health Centre	471 175	3 101 434
Secrétariat Général de la Santé et des Services Sociaux	-	296 582
Employee Advances	-	3 978
Other	477 274	541 364
	6 042 225	9 081 773
Provision for Doubtful Accounts	(118 211)	(127 331)
	5 924 014	8 954 442
b) Assigned Fund		
Health and Social Services – INIHB (Note 9)	95 835 915	70 900 704
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	3 600 000	740 000
Health and Social Services – Various	107 910	107 910
GST/QST Rebates	18 169	23 673
Inuulitsivik Health Centre	165 332	-
Tulattavik Health Centre	921 375	-
Aboriginal Affairs and Northern Development Canada	28 406	28 406
Health Canada	10 553	215 779
Kativik Regional Government	-	23 646
Other	-	120 100
	100 687 660	72 160 218

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016

3. ACCOUNTS RECEIVABLE (CONT'D)

	2016	2015
	\$	\$
c) Long-term Assets Fund		
Health and Social Services – Accounting Reform	5 147 225	8 133 169
GST/QST Rebates	206 998	290 622
Advance to Establishments	5 600 883	4 157 454
	10 955 106	12 581 245

4. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

			2016	2015
	Cost	Accumulated	Net Book	Net Book
	\$	Amortization	Value	Value
		\$	\$	\$
Buildings	18 661 149	6 100 553	12 560 596	12 845 535
Computers	3 590 202	3 439 836	150 366	424 947
Furniture and Equipment	926 016	724 436	201 580	317 293
Specialized Equipment	181 538	116 801	64 737	75 882
Vehicles	137 295	137 295	-	3 922
	23 496 200	10 518 921	12 977 279	13 667 579

5. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:

	2016	2015
	\$	\$
a) Operating Fund		
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	207 640	171 040
b) Assigned Fund		
Various Assigned Funds (Pages 17 to 22)	8 473 835	7 590 070
	8 681 475	7 761 110

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016

6. BANK LOANS – LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Fonds de financement. They are composed of eight (8) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

7. PREVIOUS YEARS' ANALYSES

The MSSS's final analyses of the 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 and 2014-2015 financial reports were not available at the time of issuance of the present financial statements. Any adjustments resulting from these analyses will be reflected in the 2016-2017 financial statements.

8. INTERFUND ACCOUNTS

The Regional Board operates one bank account for the Operating Fund and the Assigned Fund; certain transactions can also include the Long-term Assets Fund. At year-end, interfund transactions are accounted for and presented as "Due to" and "Due from" one fund to the other.

9. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS

As at the date of issuance of the present financial statements, the MSSS did not confirm the balance of the funds payable to the NRBHSS in relation to the INIHB. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	\$
2011-2012	9 009 161
2012-2013	20 097 886
2013-2014	19 487 750
2014-2015	22 305 907
2015-2016	24 935 211
	95 835 915

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016

10. CONSTRUCTION IN PROGRESS

		2016	2015
		\$	\$
Housing Units (54 units: 25 for UTHC, 23 for IHC and 6 for NRBHSS)	2008-2009	21 193 637	21 193 074
Housing Units (50 units: 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2009-2010	18 541 011	18 521 416
Housing Units (70 units: 38 for UTHC, 28 for IHC and 4 for NRBHSS)	2011-2012	19 312 338	19 264 991
Direction of Youth Protection (Building) – Puvirnituq	2012-2013	11 158 572	10 934 985
Rehabilitation Center (Building) – Inukjuak	2014-2015	22 494 460	17 676 880
Housing Units - Phase 3 (50 units: 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2015-2016	20 729 509	-
CLSC (Building) - Aupaluk	2015-2016	198 341	-
		113 627 868	87 591 346

These construction projects are temporarily financed by the Fonds de financement.

Upon closing of the construction projects, the capital cost and the long-term debt related to the construction projects will be recorded in the financial statements of the respective establishments.

11. COMMITMENTS

The NRBHSS has rental commitments amounting to \$510,564. The future minimum contractual obligations for the next four (4) years are as follows:

	\$
2016-2017	206 654
2017-2018	153 142
2018-2019	114 928
2019-2020	35 840
	510 564

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2016**

12. CONTINGENCY

As at March 31, 2016, the NRBHSS is subject to a claim from a supplier, for an amount of \$6,401,683 jointly with a second party. The NRBHSS is also subject to a claim from a supplier for a construction project, for an amount of \$637,179. As of the date of issuance of the present financial statements, the outcome of these claims is uncertain. Any settlement resulting from the resolution of this contingency will be reflected in the financial statements of the financial year in which it will occur. No provision was recorded in the present financial statements.

TABLE OF CONTENTS

ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማሳሰቢያናጥቅቅ ልዩነት ለጥራት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	85
መጨረሻ - "መጨረሻ ማረጋገጫ"	86
መጨረሻ ማረጋገጫ	86
መጨረሻ ልዩነት ለጥራት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	87
መጨረሻ ማረጋገጫ ለጥራት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	87
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	88
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	91
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	91
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	92
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	92
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	94
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	94
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	96
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	96
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	101
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	101
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	102
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	107
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	108
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	108
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	118
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	120
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	121
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	122
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	122
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	123
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	124
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	125
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	125
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	129
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	130
ጋሳናባህጋህ ሥራናፋጣኝነት ማረጋገጫ ማዘጋጀት	130
Summary Financial Report	133

ለዚህ ምክር ቤቱ የሚገባውን ስልጣን ለማሳደግ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

ጋኅብሮታዊ ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

በሌላ በኩል ምክር ቤቱ ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ለሚችል ሁሉም ሰራተኛዎች ለሚገኝ ስልጣን ላይ ማሳተፍ ይቻላል።

ጠቅላላ ዓላማ	አጠቃላይ ዓላማ	Objectives and potential spinoffs
የፍትሕ ጥያቄ ማሟላት	a) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት b) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት	◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት
የፍትሕ ጥያቄ ማሟላት	a) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት b) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት c) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት d) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት	◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት
የፍትሕ ጥያቄ ማሟላት	a) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት b) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት c) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት d) ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት	◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት ◇ ፍትሕ ጥያቄ ማሟላት ለማድረግ የሚያስፈልጉትን ሰነዶች ማሟላት

- ◇ ᐃᑲᐳᓐᑯᓐ ᐳᓐᑯᓐ ᐃᓂᓐᑯᓐ ᐳᓐᑯᓐᑯᓐ ᑲᓐᑯᓐᑯᓐ ᐱᓇᑯᓐᑯᓐᑯᓐ
ᐱᓇᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᑲᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᑯᓐᑯᓐ ᐱᓇᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ
- ◇ ᐃᑲᐳᓐᑯᓐ ᐱᓇᑯᓐᑯᓐ ᐳᓐᑯᓐᑯᓐ ᓂᓐᑯᓐ ᑯᓐᑯᓐᑯᓐ (ᐳᓐᑯᓐᑯᓐ ᑯᓐᑯᓐ
ᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ, ᐱᓇᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ, ᓂᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᑲᓐᑯᓐ
ᑯᓐᑯᓐᑯᓐᑯᓐ ᐱᓇᑯᓐᑯᓐᑯᓐ)

መሬት በጥቅም ሆኖ የሚያገለግል 2014-2015



ጠቅላይ ሚኒስትር ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

በሌሎች ጉዳዮች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

በሌሎች ጉዳዮች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

- ♦ የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ በጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ በጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

የጥያቄው ምላሽ

በጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

የጥያቄው ምላሽ

በጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው። ለዚህም ምሳሌ ለጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

በጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

- ♦ 793 የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ 38 የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ 481 የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ 211 (481-ኛው ሰነድ) የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።
- ♦ 147 (69.7%) የጥያቄው ምላሽ ለሚሰጡት ሰነዶች ላይ ማረጋገጥ አለባቸው።

ፋይናንስን ለማረጋገጥ የሚችል ስልጣን

የጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

የጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

በጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

ጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

2015-፡ ለጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

SANA ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

ለጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

ለጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

በጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

የጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

ለጥሬ ምርት ለማግኘት ለሚችሉ ሰው ልማት ማዕከላት ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን ለማስፈጸም ማስፈጸሚያ ስልጣን

- ♦ ስልጣን
- ♦ የሰው ልማት
- ♦ የሰው ልማት ስልጣን
- ♦ የሰው ልማት ስልጣን, የሰው ልማት ስልጣን ስልጣን
- ♦ ለጥሬ ምርት ስልጣን ስልጣን
- ♦ ለጥሬ ምርት ስልጣን ስልጣን
- ♦ ለጥሬ ምርት ስልጣን ስልጣን
- ♦ የሰው ልማት ስልጣን ስልጣን ስልጣን
- ♦ ስልጣን ስልጣን
- ♦ ስልጣን ስልጣን ስልጣን ስልጣን
- ♦ ስልጣን ስልጣን ስልጣን ስልጣን ስልጣን

ᐱᓇᓯᐱᓂ ᐃᓚᓚᐱᓂ ᓃᓂᓂᐃᓕᓯᓂᓂᓂᓂᓂ ᐱᓇᓯᓚᓕᓂᓂ ᐱᓂᓯ 31, 2016			
ᐃᓚᓚᐱᓂ	ᐃ ᑕᓕᓯᓂᓂ ᓃᓕᓚᓂᓯᓂᓂᓂ ᐃ ᓂ ᐃᓕᓂ ᐃᓂ	ᐃ ᑕᓂᓂᓯᓂᓂᓂ ᓃᓕᓚᓂᓯᓂᓂᓂ ᐃ ᓂ ᐃᓕᓂ ᐃᓂ ᐱᓇᓯᓂᑕᐅᓃᓚᓂᐃᓂᓂᓂ	ᐃ ᑕᓂᓂᓯᓂᓂᓂ ᐃ ᓂ ᓂᓂᓂᓂᓂ
ᓂ ᓚᓯᓂᓂᓂ ᐃᓚᓚᐱᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	11	2	
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	2		
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂᓂ ᐱᐭᓕᓯᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	15	0.7	1
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	5		1
ᓂᓂᓂᐃᓂᓂ ᓯᓚᑕᓂᓂᓂ ᐱᐭᓕᓯᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	1	0.8	
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	1		
ᑕᓂᓂᓂᓂ ᐱᓂᓂᓂᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	18	2	
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	4		
ᐃᓂᐃᓂ ᐱᓂᓂᓂᓂᓂᓂ ᐱᓇᓯᓂᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ		7	
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	1		
ᓂᓂᓂᓂᓂ ᐱᓇᓯᓂᓂᓂᓂᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	4	0,5	
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	1		
ᓂᐅᓂᓂᓂ ᐃ ᓂ ᓂᓂᓂᓂᓂ			
ᐱᓇᓯᓂᓂᓂ	15	3	1
ᐃᐅᓚᓕᓯᓂᓂ	2		
ᓂᓂᓂᓂᓂ	80	16	3



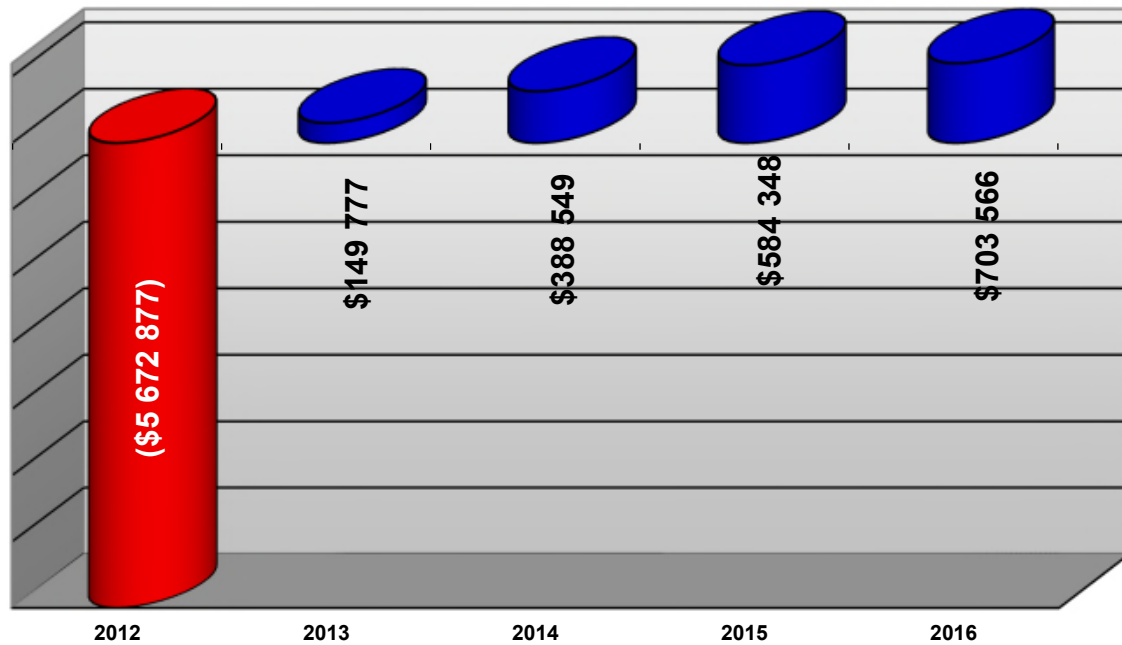
**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2016**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2016**

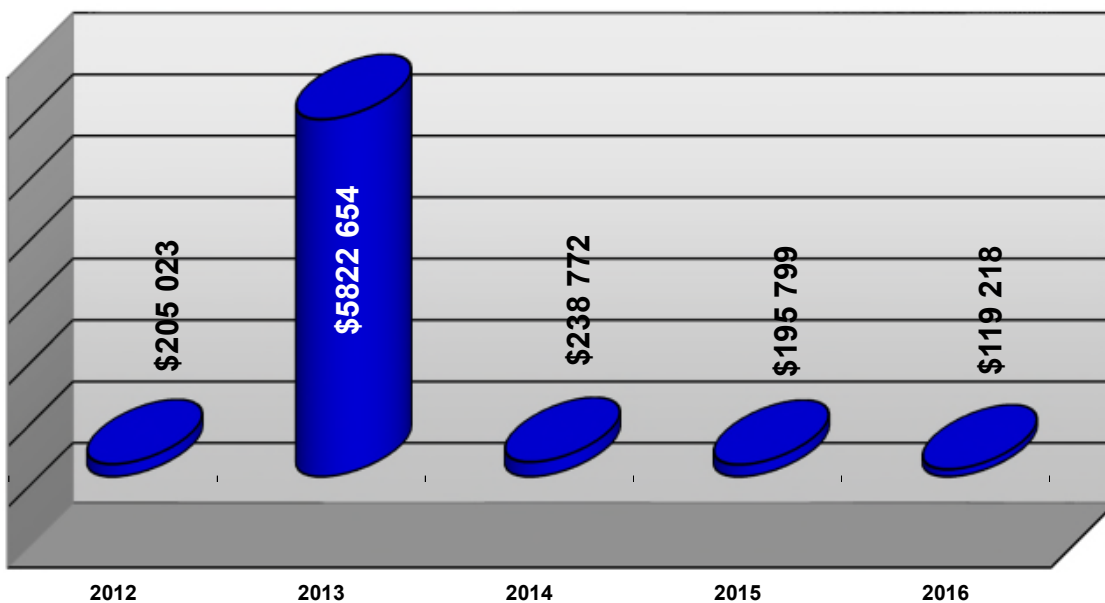
TABLE OF CONTENTS

	Page
OPERATING FUND	
FUND BALANCE	1
EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES (INCLUDING	
TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS	1
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	2
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	2
ASSIGNED FUND	
COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES	3
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	3
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	4

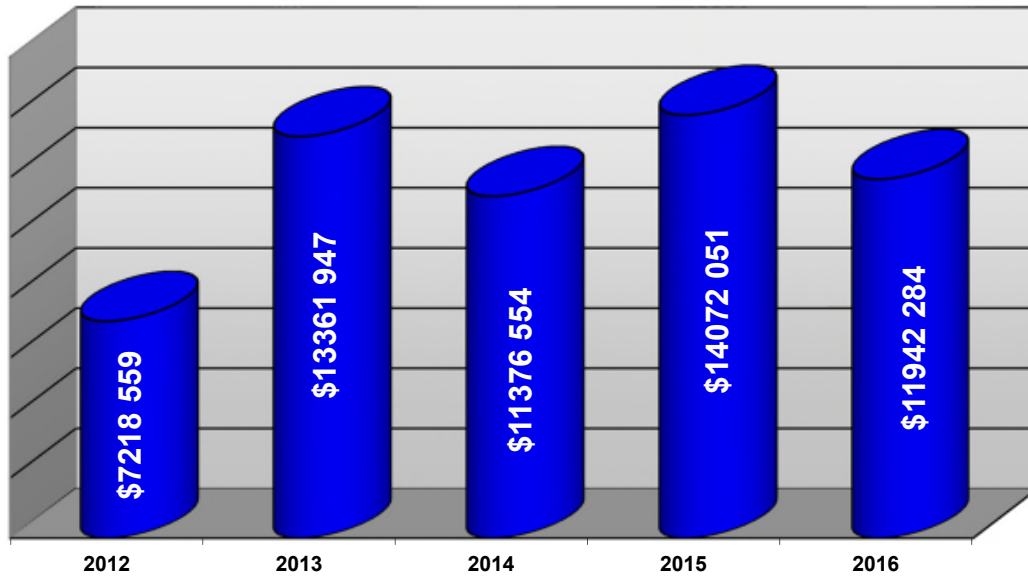
OPERATING FUND - FUND BALANCE



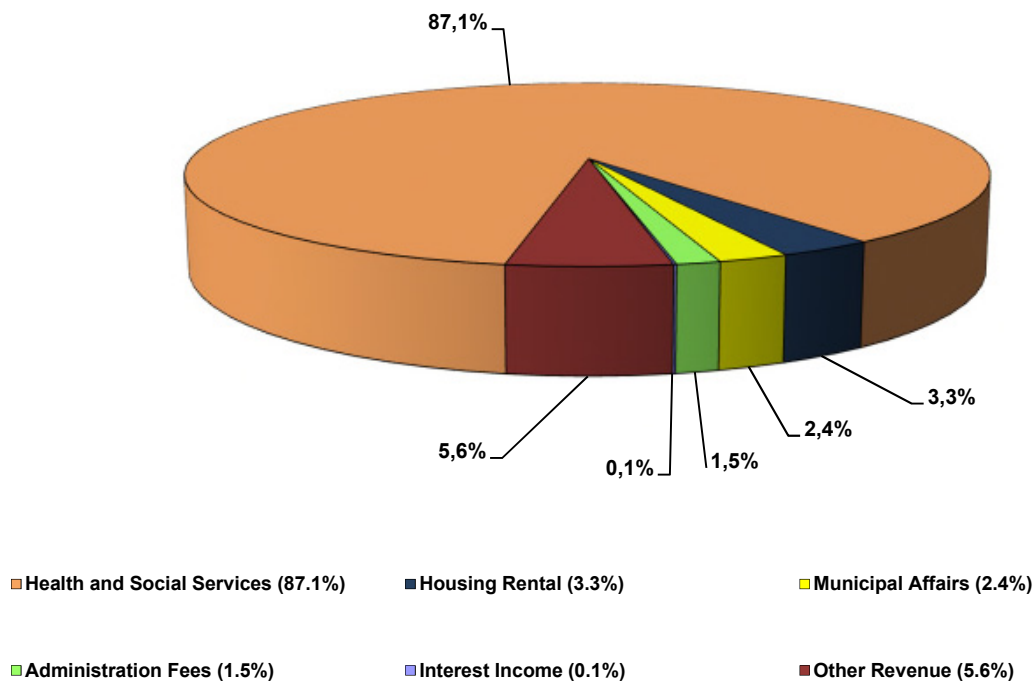
OPERATING FUND - EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES INCLUDING TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS



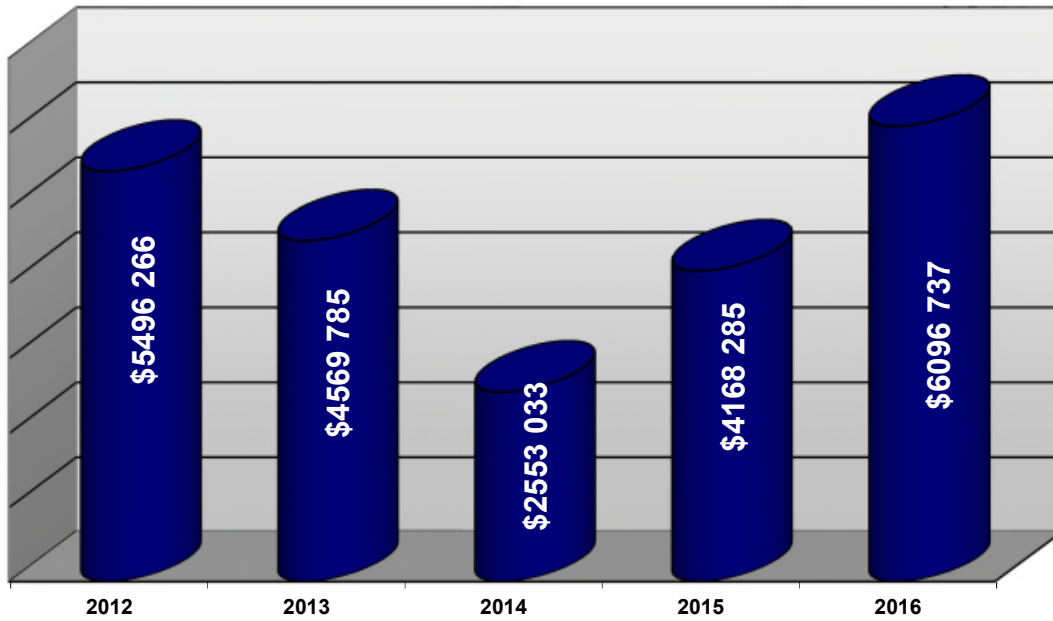
OPERATING FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



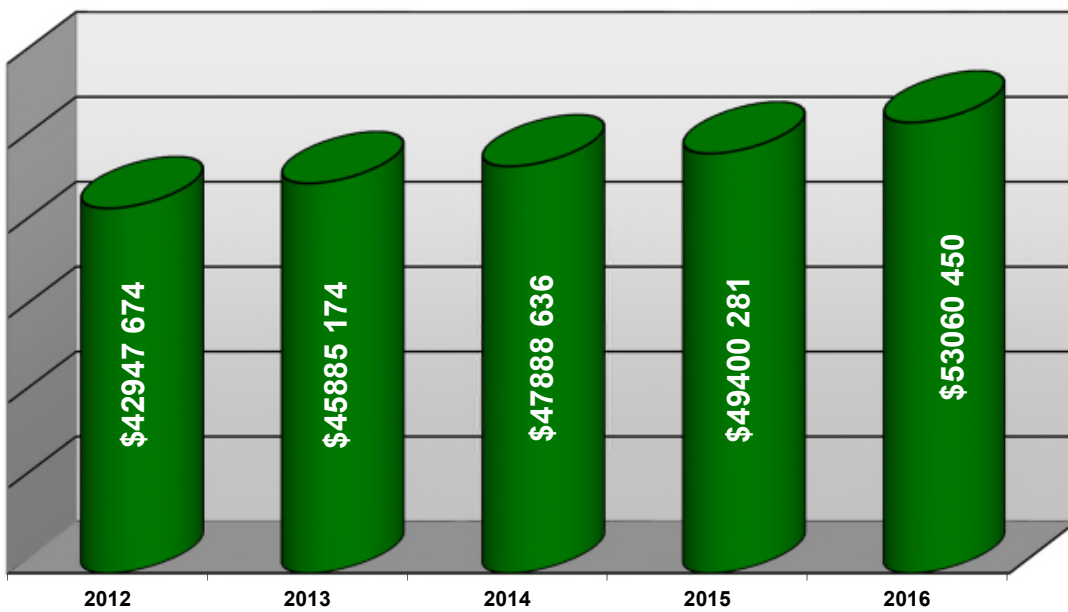
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



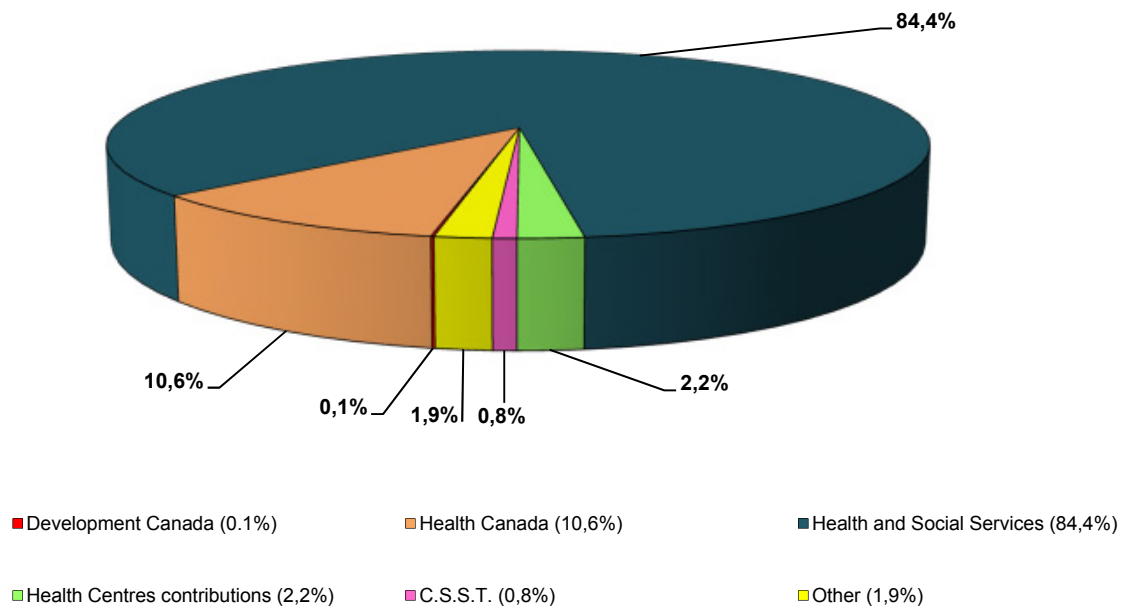
ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES



ASSIGNED FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



መልክ መፍረስ፣ ልዩነት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የወጣት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጥቅም 31, 2016

መጨረሻ ማጠቃለያ ለጋራ ስራ ለጋራ ስራ
የጋራ ስራ ለጋራ ስራ
ጥቅም 31, 2016

ጋራ ስራ

	ጥቅም
የጋራ ስራ ስራ	5
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ (የጋራ ስራ)	6
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ	7
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ የጋራ ስራ	8
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	10
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	11
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ የጋራ ስራ	12
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	13
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	14
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ የጋራ ስራ	15
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	16
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	17
የጋራ ስራ የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ የጋራ ስራ	23

**ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልማት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
በጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ሪፖርት 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
ለጋራ ለጋራ		
ልማት ለጋራ ለጋራ ለጋራ	5 682 948	6 547 897
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	117 566 780	93 695 905
	123 249 728	100 243 802
ጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	5 800 555	4 507 315
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	108 357 175	72 017 114
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	106 155 061	84 887 812
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	8 681 475	7 761 110
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	22 534 141	35 166 813
	251 528 407	204 340 164
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ (ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ)	(128 278 679)	(104 096 362)
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	12 977 279	13 667 579
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(1 673 532)	(2 837 437)

ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ

_____ , ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ

_____ , ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ

ዎላኔ ወደብ ልማትና ሥራ ለጋራ ልማትና ሥራ ቤብ
የወጪዎችና ገቢዎች ሪፖርት (በጥቅምት ወር)
የዓመት ልማትና ሥራ ሪፖርት 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
የወጪዎችና ገቢዎች (የጥቅምት ወር)	1 163 905	574 510
ለወጪዎችና ገቢዎች		
ለወጪዎችና ገቢዎች	(216 686)	(724 572)
የወጪዎችና ገቢዎች (የጥቅምት ወር) ዓመት	(26 036 522)	(6 761 232)
ለወጪዎችና ገቢዎች የጥቅምት ወር	906 986	898 677
	(25 346 222)	(6 587 127)
የጥቅምት ወር የወጪዎችና ገቢዎች ብድር (የጥቅምት ወር)	(24 182 317)	(6 012 617)
የዓመት ልማትና ሥራ - የጥቅምት ወር የወጪዎችና ገቢዎች ብድር (የጥቅምት ወር)	(104 096 362)	(98 083 745)
ልማትና ሥራ ብድር - የጥቅምት ወር የወጪዎችና ገቢዎች ብድር (የጥቅምት ወር)	(128 278 679)	(104 096 362)

**ዎላኔ ዎሮሮ፤ ልጋሮሪዎች ለጋራው ፍጥነት ለሚገኝ
 ፍጥነት ለሚገኝ ፍጥነት ለሚገኝ
 ፍጥነት ለሚገኝ ፍጥነት ለሚገኝ**

	2016	2015
	\$	\$
የወጪዎች - ፍጥነት ለሚገኝ	(2 837 437)	(3 411 947)
የወጪዎች ለሚገኝ (ፍጥነት ለሚገኝ) የወጪዎች	1 163 905	574 510
የወጪዎች ለሚገኝ ፍጥነት ለሚገኝ	-	-
የወጪዎች ለሚገኝ - ፍጥነት ለሚገኝ	(1 673 532)	(2 837 437)

ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልማት ስራ ለጋራ ስራ ስራ ስራ
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
ጠቅላይ ስራ		
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	76 177 282	74 939 801
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ ስራ	(627 112)	(516 373)
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	457 934	458 222
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ ስራ	207 655	214 515
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	16 757	8 984
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	300 324	536 939
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	1 086 485	2 500 363
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	1 422 678	1 716 575
	79 042 003	79 859 026
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ - ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	7 761 110	6 755 734
ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ - ጠቅላይ ስራ ስራ ስራ	(8 681 475)	(7 761 110)
	(920 365)	(1 005 376)
	78 121 638	78 853 650

**ወደ ልዩ ወደ ርብርብ ልዩ ርብርብ ለጋራ ምርት ምርት ምርት
ጋራ ምርት ምርት ምርት ምርት (ጋራ ምርት)
ጋራ ምርት ምርት ምርት 31, 2016**

	2016	2015
	\$	\$
ጋራ ምርት		
ጋራ ምርት ምርት ምርት	9 523 049	12 332 513
ጋራ ምርት ምርት ምርት	207 855	214 404
ጋራ ምርት ምርት ምርት	269 311	142 817
ጋራ ምርት ምርት ምርት	906 986	898 677
ጋራ ምርት ምርት ምርት	127 483	107 615
ጋራ ምርት ምርት ምርት	(12 034)	34 195
ጋራ ምርት ምርት ምርት	54 526	76 379
ጋራ ምርት ምርት ምርት	44 694	64 347
ጋራ ምርት ምርት ምርት	397 776	431 819
ጋራ ምርት ምርት ምርት	326 725	282 845
ጋራ ምርት ምርት ምርት	555 914	577 148
ጋራ ምርት ምርት ምርት	25 213	24 708
ጋራ ምርት ምርት ምርት	535 187	615 871
ጋራ ምርት ምርት ምርት	1 666 537	2 204 575
ጋራ ምርት ምርት ምርት	106 628	81 239
ጋራ ምርት ምርት ምርት	136 693	114 035
ጋራ ምርት ምርት ምርት	19 327	15 952
ጋራ ምርት ምርት ምርት	33 334	25 457
ጋራ ምርት ምርት ምርት	323 439	328 233
ጋራ ምርት ምርት ምርት	1 047 993	1 132 750
ጋራ ምርት ምርት ምርት	1 142 191	1 322 452
ጋራ ምርት ምርት ምርት	36 999	57 761
ጋራ ምርት ምርት ምርት	2 198 204	2 700 662
ጋራ ምርት ምርት ምርት	201 393	286 353
ጋራ ምርት ምርት ምርት	36 052	302 312
ጋራ ምርት ምርት ምርት	3 020 396	2 722 056
ጋራ ምርት ምርት ምርት	29 581 277	28 820 393
ጋራ ምርት ምርት ምርት	21 072 396	18 469 803
ጋራ ምርት ምርት ምርት	3 088 807	3 624 346
ጋራ ምርት ምርት ምርት	42 632	46 414
ጋራ ምርት ምርት ምርት	240 960	221 009
	76 957 943	78 279 140
ጋራ ምርት ምርት ምርት (ጋራ ምርት ምርት)	1 163 695	574 510

መልክ መረጃ ልማትና ለጋራ ጥቅም ለሚውል
 የፌዴራል የፖሊስ ቢሮ
 ሰኔ 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
ለውጥ		
የፌዴራል ፖሊስ	5 553 873	6 279 658
ወጪዎች ለውጥ (የፌዴራል 3 ሳን)	5 924 014	8 954 442
ለውጥ የፖሊስ ፖሊስ (የፌዴራል 8)	127 501	126 199
	11 605 388	15 360 299
የፖሊስ		
የፖሊስ የፖሊስ	4 789 839	6 760 580
የፖሊስ ፖሊስ (የፌዴራል 8)	5 904 343	7 844 331
የፖሊስ ፖሊስ (የፌዴራል 54))	207 640	171 040
	10 901 822	14 775 951
ፖሊስ የፖሊስ (ፖሊስ የፖሊስ)	703 566	584 348
የፖሊስ ፖሊስ		
የፖሊስ ፖሊስ	703 566	584 348

ወደፊት ወደፊት ልማት ለሚገባ ለጋራ ጥረት ለሚገባ
 የጋራ ጥረት-የጋራ ጥረት ለሚገባ ለጋራ ጥረት
 ለጋራ ጥረት ለሚገባ ለጋራ ጥረት 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
የጋራ-ጥረት - ለጋራ ጥረት	584 348	388 549
የጋራ ጥረት-ጥረት (የጋራ ጥረት) የጋራ ጥረት -		
ልማት ጥረት ጥረት	177 069	1 512 263
ጥረት ጥረት የጋራ ጥረት	(57 851)	(1 316 464)
የጋራ ጥረት - ጥረት ጥረት	703 566	584 348

መልክ መደረግ ልዩነት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የጋራ ልዩነት ልዩነት
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት ልዩነት
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት ልዩነት
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት ልዩነት

	2016 \$	2015 \$
የጋራ ልዩነት		
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት ልዩነት	11 978 884	13 840 886
ልዩነት ልዩነት ልዩነት	457 934	458 222
መደረግ ልዩነት ልዩነት	323 439	328 233
ልዩነት ልዩነት ልዩነት	207 655	214 515
የጋራ ልዩነት	16 757	8 984
ልዩነት ልዩነት	767 419	746 525
	13 752 088	15 597 365
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት	171 040	402 205
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት	(207 640)	(171 040)
	(36 600)	231 165
	13 715 488	15 828 530
የጋራ ልዩነት ልዩነት		
ልዩነት ልዩነት ልዩነት	10 341 041	11 353 681
መደረግ ልዩነት ልዩነት	2 120 895	1 903 522
ልዩነት ልዩነት ልዩነት	1 076 483	1 059 064
	13 538 419	14 316 267
የጋራ ልዩነት ልዩነት ልዩነት	177 069	1 512 263

**ዴሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ለጋራ ጥቅም ለሚገባው ፍጥነት
የፌዴራል የፋይናንስ አስተዳደር - የፌዴራል የፋይናንስ ፍጥነት
፲፱፻፳፱ ዓ.ም.**

	2016	2015
	\$	\$
ጠቅላላ		
የፌዴራል ጥቅም	129 075	268 239
ጋራ የፋይናንስ ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 3 ር))	10 955 106	12 581 245
	11 084 181	12 849 484
የፋይናንስ ጥቅም		
የፌዴራል ጥቅም ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 6)	5 800 555	4 507 315
የፋይናንስ ጥቅም ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 8)	869 717	2 290 729
ጋራ የፋይናንስ ሪፐብሊክ ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 8)	239	239
ፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 8)	127 501	126 199
የፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ	108 357 175	72 017 114
ሪፐብሊክ የፋይናንስ ሪፐብሊክ ሪፐብሊክ	22 534 141	35 166 813
	137 689 328	114 108 409
ፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ (ፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ)	(126 605 147)	(101 258 925)
ፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ		
ፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 4)	12 977 279	13 667 579
ሪፐብሊክ የፋይናንስ ሪፐብሊክ (የፌዴራል ሪፐብሊክ 10)	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
የፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ ፌዴራል		
የፌዴራል የፋይናንስ ሪፐብሊክ ፌዴራል	-	-

ጠቅላይ ሚኒስትር ልማት ሚኒስትር ለጋራ ጥቅም ስራ
 የጋራ ጥቅም ስራ-ፋይናንስ ሚኒስትር ልማት ሚኒስትር
 የጋራ ጥቅም ስራ ስራ 31, 2016

	2016 \$	2015 \$
የጋራ ጥቅም ስራ - የጋራ ጥቅም ስራ	-	-
የጋራ ጥቅም ስራ (የጋራ ጥቅም ስራ) የጋራ ጥቅም ስራ	-	-
የጋራ ጥቅም ስራ - የጋራ ጥቅም ስራ	-	-

መጽሐፍት ልማት ስራ ለጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ

	2016	2015
	\$	\$
ጋራ ስራ ስራ		
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	1 575 309	2 106 136
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	(1 817 412)	(1 687 292)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	2 724 398	2 585 969
	2 482 295	3 004 813
ጋራ ስራ ስራ		
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	1 575 309	2 106 136
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	906 986	898 677
	2 482 295	3 004 813
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	-	-

ዎልኔ ወደብር ልጋራዊ ለጋራ ልጋራ ልጋራ
ጋራ ልጋራ ልጋራ - ልጋራ ልጋራ ልጋራ
ጋራ 31, 2016

	2016	2015
	\$	\$
ለጋራ		
ለጋራ ልጋራ ልጋራ (ጋራ 8)	239	239
ለጋራ ልጋራ ልጋራ (ጋራ 8)	5 904 343	7 844 331
ጋራ ልጋራ ልጋራ (ጋራ 3 <))	100 687 660	72 160 218
	106 592 242	80 004 788
ለጋራ		
ለጋራ ልጋራ ልጋራ	100 495 505	75 836 503
ለጋራ ልጋራ ልጋራ (ጋራ 5 <))	8 473 835	7 590 070
	108 969 340	83 426 573
ለጋራ ልጋራ ልጋራ (ለጋራ ልጋራ)	(2 377 098)	(3 421 785)
ለጋራ ልጋራ ልጋራ		
ለጋራ ልጋራ ልጋራ	(2 377 098)	(3 421 785)

ወደላኛ ልደት ልማት ልማት
የወደብረብሽ ልማት ልማት ልማት ልማት
፲፱ 31, 2016

3. ልማት ልማት ልማት (፲፱፱፱)

	2016	2015
	\$	\$
C) ልማት ልማት ልማት ልማት		
ልማት ልማት ልማት ልማት - የወደብረብሽ ልማት ልማት	5 147 225	8 133 169
ልማት ልማት ልማት ልማት	206 998	290 622
ልማት ልማት ልማት ልማት	5 600 883	4 157 454
	10 955 106	12 581 245

4. ልማት ልማት

ልማት ልማት ልማት ልማት:

	2016		2015	
	ልማት	ልማት	ልማት	ልማት
	\$	\$	\$	\$
ልማት	18 661 149	6 100 553	12 560 596	12 845 535
ልማት	3 590 202	3 439 836	150 366	424 947
ልማት ልማት ልማት	926 016	724 436	201 580	317 293
ልማት ልማት ልማት ልማት	181 538	116 801	64 737	75 882
ልማት ልማት	137 295	137 295	-	3 922
	23 496 200	10 518 921	12 977 279	13 667 579

5. ልማት ልማት ልማት

ልማት ልማት ልማት ልማት:

	2016	2015
	\$	\$
4) ልማት ልማት ልማት		
ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	207 640	171 040
5) ልማት ልማት		
ልማት ልማት ልማት (፲፱፱፱ 17-፲፱ 22-፲፱)	8 473 835	7 590 070
	8 681 475	7 761 110

ወይለግ ልጋሮቤት ልዎቤት
የልዩነት ምክር ቤቱ የፖሊስ ኃላፊው ማህተም ስር
ጥቅምት 31, 2016

12. $\sigma_{nD} \approx \sigma_{nD}^0$

[illegible]

RAPPORT ANNUEL

2015 - 2016



ᓄᓇᐱᓪᐸ ᐃᓂᓯᓕᓂᓯᐱᓪᐸ ᑲᑎᓪᓯᓪᐸ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	168
Nunavik: «un vaste territoire occupé»	169
La région et son peuple	169
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	169
La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik	170
Mot de la présidente et de la directrice générale	171
Conseil d'administration	174
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2016	174
Conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	175
Conseil d'administration de la régie régionale	175
Direction générale	177
Services préhospitaliers	177
Sécurité civile	177
Mise à jour: Saqijuq	178
Puvirnituq : la première communauté pilote	178
Groupes de travail	178
Conseil de gouvernance	179
Financement	179
Département de la planification et programmation	183
Affaires médicales et santé physique	183
Programmes pour adultes et communautaires	184
Enfants – Jeunesse – Familles (EJF)	188

Département de santé publique	189
Protection de la santé publique – maladies transmissibles, santé environnementale et santé au travail	189
Département des valeurs et pratiques inuites	198
Développement régional des ressources humaines	200
Formation	200
Promotion et recrutement	201
Direction des services hors région	202
Projet de relocalisation du MNQ	202
Comité sur l’itinérance	202
Comité régionale sur les services hors région	203
Direction des services administratifs	205
Ressources financières	205
Plan directeur d’immobilisations	208
Projets d’immobilisations	209
Ressources humaines	210
Summary Financial Report	211

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

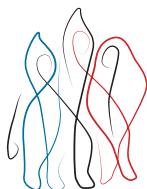
Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

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 (2015-2016) 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 2016.



Minnie Grey
Directrice générale



ᐃᑭᑦᐱᑦᐱᑦ ᐃᑭᑦᐱᑦᐱᑦᐱᑦ ᐃᑭᑦᐱᑦᐱᑦ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

Case postale 900, Kuujuaq (Qc) J0M 1C0
TEL: 819 964-2222 / sans frais: 1 844 964-2244 FAX: 819 964-2888
www.nrbhss.gouv.qc.ca

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 : Kuujuaapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujaq, 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 2 300 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.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

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

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 167 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

Un conseil d'administration composé de 20 membres chapeaute la 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. ■

MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

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

 NOTRE RAISON D'ÊTRE Le bien-être de toute la population du Nunavik	 NOTRE MISSION Planifier, organiser, appliquer et évaluer des programmes pour servir notre population
 NOTRE OBJECTIF Améliorer l'état de santé de notre population	 NOS VALEURS Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

Nous vous présentons :

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

L'an 2015 s'est avéré chargé, productif et rempli de défis.

Le processus de nomination à notre conseil d'administration s'est déroulé en novembre, avec plusieurs membres de longue date remplacés par de nouveaux.

Nous voudrions remercier les anciens membres du conseil de leur dévouement et engagement pendant leurs années de service : Tunu Napartuk de Kuujjuaq, Moses Munick de Tasiujaq, la défunte Mary Angotinguak d'Aupaluk, Charlie Okpik de Quaqtaq, Eva Weeraluktuk d'Inukjuak, Willie Kumarluk d'Umiujaq et Lydia Esperon de Kuujjuaraapik.

La composition de nos comités permanents fut assurée ; de ces comités, notre conseil a élu et nommé parmi leurs rangs les membres du comité de vérification, le comité sur la gouvernance et sur l'éthique, et le comité de vigilance et de la qualité des services.

Le règlement #13 sur le code d'éthique fut également adopté.

Nous avons poursuivi nos travaux avec les deux centres de santé dans les domaines de la gestion financière et de l'implantation des mesures identifiées dans notre plan stratégique pour améliorer les services destinés aux *Nunavimmiuts*.

Ce rapport révèle comment nos différentes directions ont travaillé fort sur plusieurs dossiers. La Direction de la planification et de la programmation (DPP) a planifié une main-d'œuvre médicale adéquate, mis à jour les pharmacies, implanté le programme et le plan d'action en cancérologie avec un financement du Partenariat canadien contre le cancer, et fait adopter par le conseil d'administration les recommandations issues d'Inuusilirinirmi Pigutjiutiniq Qimirruiq (projet clinique pour la santé physique).

En santé mentale, nous avons poursuivi nos efforts à assurer les meilleurs services possibles avec des ressources limitées en collaboration avec l'hôpital Douglas. Cette préoccupation importante demeure notre première priorité, vu que nous faisons face toujours à la réalité attristante d'un taux de suicide élevé. Nous avons tenu la toute première conférence annuelle sur le suicide et la guérison en octobre à Puvirnituq. Cette conférence s'inspire de l'événement annuel « Dialogue pour la vie » mais avec un contenu spécifique aux Inuits afin d'aider les *Nunavimmiuts* avec davantage d'activités de prévention, dans le but de soutenir les familles et communautés endeuillées par un suicide. Plusieurs séances de formation AS/ST furent organisées durant l'année dans différentes communautés et écoles. Nous encourageons toute personne désirant organiser cette formation dans sa communauté à communiquer avec nous.

Des travaux pour bonifier les programmes destinés aux personnes âgées et aux personnes en perte d'autonomie se sont poursuivis. De la formation aux conseillers en toxicomanie fut donnée dans toutes les communautés. Le soutien aux organismes communautaires est aussi important ; de nouvelles initiatives telles les maisons de la famille et autres furent réalisées.

Nous sommes fiers d'annoncer nos efforts vers la régionalisation des services, dont, parmi les plus importants, ceux de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Le processus a commencé pour abolir les deux Directions de la protection de la jeunesse—Hudson et Ungava—et pour créer une seule direction pour tout le Nunavik, avec le poste de directeur occupé par un Inuk. Nous devons assurer que nos services sont mieux compris par nos clients, et il y a grand besoin de mieux faire comprendre la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de l'adapter culturellement à notre région et mode de vie.

Nous faisons face à plusieurs défis, les uns aussi importants que les autres, mais la Direction de la santé publique (DSP) a été très occupée avec les cas d'infection majeurs sur notre territoire. Étant donné les taux élevés d'ITSS, l'équipe de santé publique fut très sollicitée afin d'augmenter la vigilance aux deux centres de santé relativement à la surveillance des cas et afin d'assurer que la population reçoit toute l'information nécessaire pour respecter les mesures préventives et promouvoir la santé sexuelle.

La tuberculose demeure une préoccupation pour la DSP ainsi que pour les deux centres de santé. Le chapitre de la DSP présente les nombreuses interventions qu'elle a réalisées dans les communautés ayant subi une éclosion de TB. Cette situation est urgente et nous avons sollicité les autorités de santé du Québec pour de l'aide afin d'assurer que nous offrons les meilleurs services possibles en réponse à ce fléau.

Le programme Bon toucher/Mauvais toucher se poursuit et est bien reçu dans les communautés comme outil important pour éduquer les enfants et les parents concernant l'abus sexuel.

Un comité de direction sur la sécurité alimentaire fut mis sur pied avec le mandat de rédiger et d'adopter une politique régionale sur la sécurité alimentaire.

Ce n'est que quelques exemples de dossiers courants dans nos efforts pour améliorer le bien-être de tout *Nunavimmiut*. Les autres directions, telles la Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI), travaillent sans cesse afin de soutenir les communautés faisant face à des crises imprévues. Par exemple, nos aidants traditionnels visitent les communautés sur demande afin d'offrir leurs services. La directrice de cette direction a quitté ses fonctions en novembre pour des nouveaux défis, et nous lui souhaitons tout le succès.

La Direction des services administratifs (DSA) a été très active, offrant son soutien au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava dans les efforts de ce dernier à retourner à l'équilibre budgétaire. Il s'agit d'un énorme effort, mais nous apercevons une lueur au bout du tunnel.

La Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) a un nouveau directeur. Cette direction assure une formation continue aux travailleurs inuits de la protection de la jeunesse et des CLSC en collaboration avec le Collège Marie-Victorin. Une formation dans le domaine psychosocial pour les milieux de réadaptation se poursuit. Notre programme de formation en gestion pour les cadres inuits, offert par McGill, est très populaire, et nous sommes fiers d'annoncer qu'un autre étudiant a réussi le programme. Un nouvel employé mandaté de promouvoir les carrières fut embauché et a visité cinq communautés afin de promouvoir les carrières dans le secteur de la santé auprès des étudiants au Nunavik.

La Direction des services hors région (DSHR) fut très occupée avec le projet de relocalisation du MNQ à un nouvel édifice en construction à Dorval. Cette construction a commencé en décembre 2015 ; elle devrait s'achever d'ici novembre 2016 et l'édifice livré d'ici décembre 2016.

L'année financière 2015-2016 étant la dernière de notre plan régional stratégique, nous avons demandé une prolongation de deux ans, laquelle devrait nous permettre d'assurer une reddition des comptes adéquate relativement aux mesures appliquées dans le cadre de nos plans d'action annuels. En parallèle, nous planifions les négociations conjointement avec les deux centres de santé pour un nouveau plan stratégique qui couvrira les besoins et priorités importantes de notre région.

En conclusion, nous tenons à reconnaître les excellents efforts de toutes les ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux. Leur dévouement à la réponse aux besoins des *Nunavimmiuts* fait une grande différence. Nous tenons également à remercier tous les organismes et partenaires régionaux de leur soutien et collaboration.



Elisapi Uitangak
Présidente



Minnie Grey
Directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nous tenons à féliciter les nouveaux membres nommés cette année et espère bientôt travailler en collaboration afin d'atteindre nos objectifs communs d'améliorer l'état de santé des *Nunavimmiuts*.

Cette année, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) a nommé Jean-Etienne Bégin au poste de directeur du développement régional des ressources humaines, Mary Mesher au poste de directrice par intérim des valeurs et pratiques inuites, la Dre Françoise Bouchard au poste de directrice par intérim de la santé publique et, enfin, Helen Dion au poste d'adjointe à la directrice générale. La RRSSSN est fière de les accueillir à l'équipe de gestion et leur souhaite le succès dans leurs nouvelles fonctions.

Les membres du conseil d'administration de la RRSSSN remercient Gilles Boulet, adjoint à la directrice générale, et Daniel Michaud, directeur du développement régional des ressources humaines, qui ont pris leur retraite en l'automne 2015.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2016

COMITÉ EXÉCUTIF

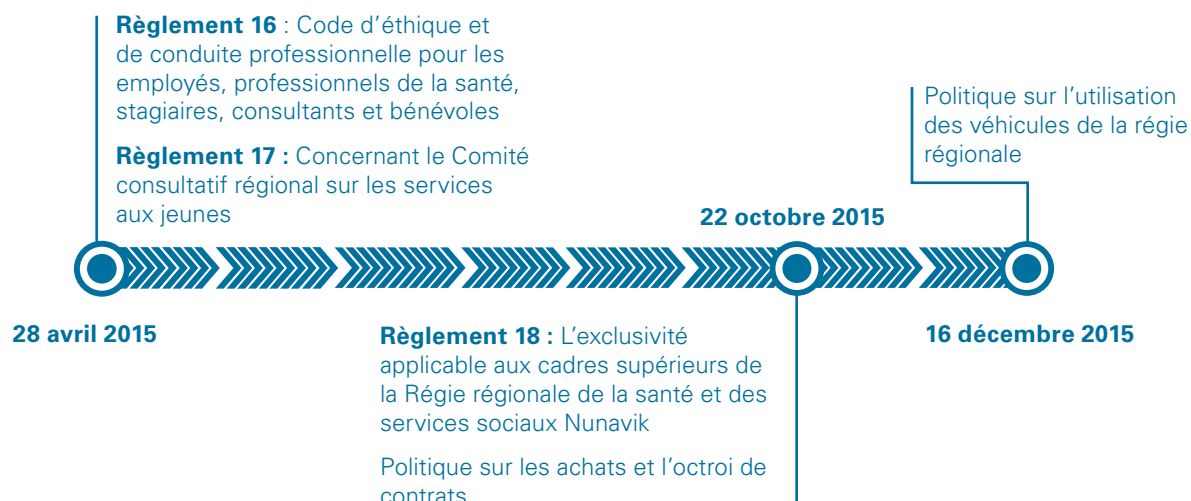
Elisapi Uitangak	Présidente, représentante de Puvirnituk
Claude Gadbois	Vice-président, représentant du CA du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU)
Minnie Grey	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
Qumaq Mangiuk	Membre du comité exécutif, représentante d'Ivujivik
Shirley White-Dupuis	Membre du comité exécutif, représentante de Kuujuaq

ADMINISTRATEURS

Akpahatak, Nuna	Représentante d'Aupaluk
Annanack, Kitty	Représentante de Kangiqsualujuaq
Arngak, Alasie	Représentante de Kangiqsujuaq
Beaudoin, Jane	Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik (CSI)
Berthe, George	Directeur général du CSTU
Berthe, Mary	Représentante de Tasiujaq
Fleming, Cora	Représentante de Kuujjuaraapik
Kitishimik, Parsa	Représentante de l'Administration régionale Kativik (ARK)
Ningiurivik, Sheila	Représentante de Quaqtuaq
Niviexie, Alex	Représentant d'Umiujaq
Nowrakallak, Sarah	Représentante d'Inukjuak
Padlayat, Josepi	Représentant du CSI
Oaqutuk, Jusipi	Représentant d'Akulivik

Saviadjuk, Ida Représentante de Salluit
 Tukkiapik Carrier, Lucy Représentante de Kangirsuk

Les règlements et politiques suivants furent adoptés durant l'année financière 2015-2016.



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

La population du Nunavik fut interpellée afin d'exercer son droit de vote le 13 octobre 2015, pour l'élection d'un représentant par village au conseil d'administration du CSI et du CSTU. Pour leur part, les employés des centres de santé ont élu quatre personnes parmi leurs rangs à chaque établissement.

Certaines communautés n'ont pas organisé d'élection ; par conséquent, le conseil d'administration de la régie régionale a nommé des représentants de ces communautés lors de ses séances du 15 décembre 2015 et du 27 janvier 2016.

Quant au conseil d'administration de la régie régionale, chaque communauté du Nunavik y a nommé un représentant.

Conseil d'administration de la régie régionale

Les membres du conseil ont assisté à cinq séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et a adopté 95 résolutions. Le comité exécutif a tenu sept rencontres.

Voici les résultats de la dernière élection :

- ◇ Qumaq L. Mangiuk fut renommée représentante d'Ivujivik le 15 décembre 2015.
- ◇ Ida Saviadjuk fut nommée représentante de Salluit le 15 décembre 2015, en remplacement de Josepi Padlayat qui était représentant depuis le 17 février 2015.
- ◇ Claude Gadbois fut renommé représentant du CSTU le 15 décembre 2015.

- ◇ Alasie Arngak fut renommée représentante de Kangiqsujjuaq le 19 avril 2016.
- ◇ Nuna Akpahatak fut nommée le 15 décembre 2015, en remplacement de Mary Angutinguak qui était représentante depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Lucy Carrier Tukkiapik fut renommée représentante de Kangirsuk le 15 décembre 2015.
- ◇ Shirley White-Dupuis fut nommée le 15 décembre 2015, en remplacement de Tunu Napartuk qui était représentant depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Kitty Annanack fut renommée représentante de Kangiqsualujjuaq le 15 décembre 2015.
- ◇ Elisapee Uitangak fut renommée représentante de Puvirnituk le 15 décembre 2015.
- ◇ Alex Niviak fut nommé représentant d'Umiujaq le 23 février 2016, en remplacement de Willie Kumarluk qui était représentant depuis le 20 février 2007.
- ◇ Mary Berthe fut nommée représentante de Tasiujaq le 15 décembre 2015, en remplacement de Moses Munick qui était représentant depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Cora Fleming fut nommée représentante de Kuujuaapik le 15 décembre 2015, en remplacement de Lizzie Niviak qui était représentante depuis le 30 janvier 2003.
- ◇ Sheila Ningiurivik fut nommée représentante de Quaqtaq le 15 décembre 2015, en remplacement de Charlie Okpik qui était représentant depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Parsa Kitishimik fut renommée conseillère régionale par l'ARK le 15 décembre 2015.
- ◇ Josepi Padlayat fut nommé représentant du CSI le 23 février 2016, en remplacement de Jusipi Qaqtuq qui était représentant depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Jusipi Qaqtuk fut nommé représentant d'Akulivik le 15 décembre 2015, en remplacement de Lucassie Alayco, Sr. qui était représentant depuis le 4 décembre 2012.
- ◇ Sarah Nowrakallak fut nommée représentante d'Inukjuak le 15 décembre 2015, en remplacement d'Eva Weetaluktuk qui était représentante depuis le 24 janvier 2006.
- ◇ Les suivants constituent les autres membres du conseil :
- ◇ George Berthe, directeur général, CSTU ;
- ◇ Jane Beaudoin, directrice générale, CSI ;
- ◇ Minnie Grey, directrice générale, RRSSSN. ■

DIRECTION GÉNÉRALE

Services préhospitaliers

La régie régionale tient à souligner la contribution des communautés dans la dispensation de services préhospitaliers au Nunavik. Elles en assurent la gestion et le maintien des effectifs. Notre rôle est de les appuyer en assurant les programmes de formation et un soutien financier. La régie régionale met beaucoup d'efforts à l'organisation et à la coordination de toutes ces formations afin d'assurer des services de qualité à la population.

Au 31 mars 2016, le Nunavik comptait 142 premiers répondants certifiés et actifs.

La formation étant un élément clé du système des services préhospitaliers, il est important qu'elle soit accessible au plus grand nombre de personnes possible, ce qui assure une qualité des interventions effectuées par les premiers répondants et une garde efficace 24 heures par jour, 365 jours par année. Six formations complètes de cinq jours ont été organisées dans différentes communautés pour former les nouveaux premiers répondants. Trente-deux personnes ont terminé leur formation avec succès. Comme le maintien des compétences est aussi fondamental afin d'assurer une qualité, 24 formations de recyclage d'une journée ont eu lieu et ce dans toutes les communautés du Nunavik.

Une nouveauté cette année : un programme de formation de deux jours pour le personnel infirmier de Kuujuaq, qui fait aussi des interventions en services préhospitaliers. Cette formation a été élaborée avec la collaboration de notre directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgences et l'un de nos formateurs. Nous tenons à les remercier pour leur contribution à cet égard.

Ce programme de formation, dont nous sommes fiers, est unique au Québec. Il permet de rehausser le niveau actuel des habiletés des infirmières dans le contexte préhospitalier. La formation reçue a été très bien accueillie par les participants. De nouvelles sessions de formation sont inscrites au calendrier pour la prochaine année.

Sécurité civile

Au cours de la dernière année, certaines communautés ont vécu des incidents demandant une intervention et un suivi de notre organisation. Les événements suivants—fuites d'hydrocarbure, pénurie d'eau potable, panne de télécommunication—ont requis de plus grands efforts de coordination entre les différents partenaires municipaux, l'Administration régionale Kativik (ARK) et les différents ministères provinciaux concernés par le dossier afin d'assurer la sécurité de la population. Leur soutien et collaboration ont été grandement appréciés.

La régie régionale a également participé à un exercice d'écrasement d'avion à l'automne 2015 à Kuujuaq. Cet exercice a permis d'apporter les ajustements nécessaires à notre plan d'intervention ainsi qu'à celui de nos partenaires. De plus, l'exercice a été une occasion de mieux comprendre le rôle des différents partenaires locaux afin de réaliser une intervention efficace.

La régie régionale maintient des relations étroites avec tous ces différents partenaires tant au niveau local que régional, ce qui facilite grandement une intervention cohésive en situation d'urgence. ■

MISE À JOUR : SAQIJUQ

Puvirnituk : la première communauté pilote

De nombreuses rencontres ont été tenues à Puvirnituk depuis septembre 2015, réunissant la municipalité, les organismes, le comité de justice et des individus. Chaque rencontre s'est avérée productive avec un bon soutien pour Saqijuk.

Le 29 février, une consultation communautaire sur Saqijuk fut tenue avec une assistance de 35 membres de la communauté. Plusieurs questions ont été soulevées sur Saqijuk et le projet a reçu du soutien. Il importe de noter que beaucoup d'information fut donnée lors de l'événement et qu'il y a eu un bon niveau d'interaction avec les participants.

L'une des prochaines étapes de Saqijuk sera de mettre sur pied un centre de soutien dans la communauté. Le processus dépendra des besoins et désirs de la communauté. Il est important de rappeler que le projet Saqijuk ne changera pas ce qui fonctionne bien ou ce qui existe déjà mais plutôt consolidera les avoirs et assurera que les ressources travaillent de façon collaborative au lieu d'en silo (ce qui est présentement le cas).

Un groupe de soutien bénévole devrait être créé sous peu. Il y a actuellement cinq membres de la communauté désirant participer en formulant des suggestions, des commentaires, etc. sur ce qui doit être fait, une étape importante car elle démontre que les gens sont sérieux et veulent contribuer. Une suggestion formulée et à l'étude est de tenir une rencontre du style Parnasimautik à Puvirnituk.

De plus, Saqijuk fut sollicité afin de contribuer au développement d'un abri pour les itinérants devant ouvrir ses portes en octobre (date provisoire). Maina Beaulne, coordonnatrice de la promotion du programme et de la prévention, a fait la demande.

Le programme Pigiatsiaq, financé par Ungaluk, travaillera également en collaboration avec Saqijuk, les deux ayant des objectifs communs.

L'équipe de collaboration a formulé des recommandations selon le recensement des ressources et l'évaluation réalisés à Puvirnituk. Ces recommandations démontrent qu'il reste beaucoup à faire à Puvirnituk.

Groupes de travail

Il y a présentement trois groupes de travail, devenus plus actifs ces derniers mois, tenant des rencontres et mettant à jour des informations transmises au comité de concertation de Saqijuk.

Chaque groupe de travail a différents actions, objectifs et activités, lesquels sont tous décrits dans le plan d'action de Saqijuk. Au 29 avril, la plupart des éléments avaient commencé (de 29 activités, 6 sont au stade de planification, 15 ont commencé, 5 sont achevées à au moins 50 % et 3 sont achevées).

Il fut décidé qu'un comité ad hoc serait créé avec le mandat de trouver des solutions à des problèmes spécifiques. Les membres se rencontreront au besoin, par téléphone ou en personne. Un exemple de sujets pour discussion est le besoin d'un détenu d'assister aux funérailles : qui sera responsable d'organiser les déplacements et de payer les frais de transport et autres. Parmi les membres seront des représentants de Saqijuk, de Makivik et de la RRSSN.

Conseil de gouvernance

Le conseil de gouvernance, dont les membres comprennent un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la directrice générale de la RRSSSN, l'ARK, Makivik, un représentant du ministère de la Sécurité publique (MSP) et un représentant du ministère de la Justice (MJ), s'est rencontré deux fois en 2016. La première fut à Inukjuak, où une présentation sur Saqijjuq, les groupes de travail et le budget a été faite.

À cette rencontre, une question a été soulevée sur ce que les ministères sont prêts à faire pour contribuer au financement de Saqijjuq. Le représentant du MSSS a posé une question concernant un document pouvant démontrer les économies potentielles pour le MSSS ainsi que pour d'autres organismes. Ce document fut présenté au conseil de gouvernance le 3 mai.

Financement

Il y a plusieurs projets à financer dans le cadre de Saqijjuq, y compris : un nouveau centre de traitement ; la mise sur pied de centres de soutien à Puvirnituq et à Kangirsuk ; plusieurs formations (incluant la sensibilisation culturelle et les dépendances) pour les conseillers, les membres des centres, Saqijjuq et les comités de justice ; les améliorations aux services telles un plus grand nombre d'intervenants, une révision des services de traitement dans le Sud et la disponibilité d'autres types de traitement tels un centre mobile.

L'équipe de coordination de Saqijjuq est financée uniquement par Ungaluk, mais la gestion des fonds est assumée par la RRSSSN. Dans un avenir rapproché, un organisme devrait assumer la responsabilité officielle de Saqijjuq. Le comité régional sur le partenariat a la responsabilité pratique, mais vu que ce comité n'est pas une entité reconnue, c'est la RRSSSN qui a la responsabilité officielle. Les projets dans le cadre de Saqijjuq pourraient être financés partiellement par Ungaluk, mais la responsabilité de la gestion globale de Saqijjuq doit être réglée. Ungaluk n'assumera pas le financement de l'équipe de coordination indéfiniment.

Saqijjuq a fait deux demandes de financement supplémentaire :

- ◇ Fondation du droit de l'Ontario : Nous sommes à la deuxième étape de notre demande et devrions avoir une mise à jour en juin. Celle-ci couvrira les coûts de l'évaluation et autres et concerne plus spécifiquement l'aspect juridique (70 000 \$).
- ◇ Sécurité publique Canada, régions du Québec et Nunavut, Gouvernement du Canada : La demande de financement est pour la mise sur pied du groupe de soutien à Puvirnituq et couvrira une période de trois ans. Nous devrions savoir si la demande est acceptée et recommandée au début de juin (274 393 \$).

Recommandations pour les prochaines étapes et autres activités de recherche collaborative

Avril 2015

Mylène Jaccoud, Médiation sans frontière

L'analyse de l'implantation de Saqijug et le recensement des ressources réalisés par l'équipe de recherche collaborative à partir de septembre 2015 pour la communauté de Puvirnitug ont mené à cinq constats principaux :

1. L'implantation du plan d'action de Saqijug demande un **bon leadership et l'engagement** dans chaque communauté pilote. Ce leadership n'est pas encore évident ;
2. Saqijug est basé sur un **partenariat solide** entre les différentes ressources et organismes de la communauté. Ce partenariat doit être consolidé à Puvirnitug ;
3. Il y a consensus entre les intervenants œuvrant dans les services communautaires à Puvirnitug quant à la **priorité à mettre sur la jeunesse**. Certains notent que les solutions privilégiées pour aider les personnes à guérir, peu importe leur âge, sont souvent basées sur les activités traditionnelles, lesquelles ne font plus partie de la réalité de la plus jeune génération. Ces personnes demandent des solutions plus adaptées à la réalité des jeunes. Cependant, il y a un manque de compréhension au niveau des besoins et des aspirations des jeunes ;
4. **Le soutien financier** pour Saqijug est nécessaire afin d'assurer l'implantation d'actions spécifiques ;
5. **Le logement** demeure un problème de taille avec plusieurs conséquences : sur les problèmes sociaux dans la communauté et sur la capacité des organismes de stabiliser et renforcer leur personnel ; ce problème a un impact sur le développement de ressources ainsi que sur l'accès aux ressources pour la population de Puvirnitug. Même si Saqijug ne peut régler ce problème de logement, il faut noter qu'il a un impact sur les efforts de Saqijug à améliorer la situation dans la première communauté pilote.

Selon ces cinq constats, nous proposons les six actions suivantes pour les mois à venir :

Premier constat

1. Établir un leadership communautaire et encourager la participation communautaire aux différentes activités reliées à Saqijug, et ce avant la mise sur pied d'un centre de soutien;

Deuxième constat

2. Acheter le recensement des ressources dans les deux communautés pilotes ;
3. Créer un répertoire des ressources communautaires de Puvirnitug et le rendre accessible aux organismes et à la population ;

Troisième constat

4. Consulter la population, surtout les jeunes, sur les besoins et aspirations de la plus jeune génération ;

Quatrième constat

5. Obtenir le soutien financier afin d'assurer la pérennité projet ;

Cinquième constat

6. Faire des représentations auprès des organismes concernés afin de soutenir et encourager les projets de logement à Puvirnitug.

Actions	Activités proposées	Objectifs et retombées potentielles
Établir un leadership communautaire	a) Organiser et animer un rassemblement unissant tous les organismes et services à Puvirnituq ; b) définir des actions selon les résultats des activités du point a (p.ex., mettre sur pied le centre de soutien) ; c) organiser des ateliers pour les Inuits sur l'organisation et le leadership communautaire (selon les résultats du point a).	◇ Approprier, comprendre et adapter Saqijjuq à la réalité de Puvirnituq ; ◇ partager l'information sur le fonctionnement de l'ensemble des services et organismes ; ◇ identifier les besoins de la communauté (et valider la pertinence d'un centre de soutien) ; ◇ renforcer les partenariats et dresser un organigramme d'intervention pour le réseau de services ; ◇ mettre sur pied une table de concertation locale ; ◇ consolider les services communautaires ; ◇ renforcer l'autonomisation inuite ; ◇ consolider les services communautaires.
Achever le recensement des ressources dans les communautés pilotes	a) Achever le recensement des ressources à Puvirnituq (concentrer sur les secteurs de la justice, de la sécurité et de la santé/protection de la jeunesse) en identifiant la trajectoire des services ; b) commencer le recensement à Kangirsuk.	◇ Dresser un portrait intégral des ressources et de la trajectoire des services ; ◇ identifier les lacunes à combler.
Créer et tenir à jour un répertoire des ressources communautaires de Puvirnituq	a) Identifier les administrateurs du répertoire (format et contenu) ; b) créer le répertoire en collaboration avec les acteurs locaux clés ; c) diffuser le répertoire ; d) faire les mises à jour.	◇ Accroître les connaissances sur et l'accès au réseau des ressources de Puvirnituq ; ◇ utiliser le répertoire comme outil de référence pour la clientèle.
Consulter les jeunes	a) Synthétiser l'information provenant d'autres consultations ; b) tenir cette information à jour via un forum pour jeunes (consulter les acteurs locaux afin d'identifier la meilleure façon de joindre et d'obtenir la participation de la plus jeune génération à cette consultation).	◇ Identifier les besoins et aspirations des jeunes ; ◇ communiquer les résultats de cette consultation aux acteurs clés de la communauté ; ◇ élaborer des actions selon cette consultation.

Actions	Activités proposées	Objectifs et retombées potentielles
Obtenir le soutien financier	a) Identifier les actions et postes ayant besoin de soutien financier ; b) dresser une liste de contributeurs potentiels ; c) achever le plan de communication pour joindre les contributeurs financiers (et adapter le plan selon les sources de soutien financier) ; d) faire suivre la demande à la Fondation du droit de l'Ontario.	◇ Assurer la pérennité du projet pour 2017.
Faires des représentations concernant le logement	a) Communiquer les résultats du recensement aux acteurs clés ; b) recommander les projets de logement à Puvirnituq.	◇ Bonifier les actions dans le cadre de Saqjuq.

DÉPARTEMENT DE LA PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

Affaires médicales et santé physique

Recrutement

En 2015, la région du Nunavik a accueilli cinq nouveaux médecins : trois au Centre de santé Inuulitsivik (CSI) et deux 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.

Un seul médecin du CSI a quitté la région au cours de l'année 2015.

Pour 2016 (entre le 1^{er} décembre 2015 et le 30 novembre 2016), la région accueillera de nouveau cinq nouveaux médecins: trois au CSI et deux au CSTU. L'un d'entre eux a commencé sa pratique au CSI le 20 mars 2016.

Ainsi, au 31 mars 2016, 35 médecins omnipraticiens détenaient un poste dans la région (à l'exception de ceux qui exercent des fonctions exclusives en santé publique).

Les deux centres de santé ont embauché un directeur des services professionnels à temps partiel de façon intérimaire au cours de l'année.

Dans le cadre des mesures incitatives non négociées financées par le Fonds de médecins en région (FMR), la région a accueilli cinq stagiaires en médecine de famille (trois au CSI et deux au CSTU). 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.

Pour une deuxième année, la région a participé au Programme de formation de médecins des Premières Nations et des Inuits du Québec, une initiative des facultés de médecine québécoises, et ainsi accueilli quatre stagiaires (deux au CSI, un au CSTU et un à la RRSSN).

Pharmacie

La mise en place des mesures retenues dans le plan d'action régional en pharmacie élaboré par la région en collaboration avec les centres de santé de la région s'est poursuivie au cours de la dernière année. Voici quelques exemples des actions entreprises :

- ◇ Rehaussement du système d'information en pharmacie (SIP) pour la clientèle ambulatoire du CSTU et acquisition d'un tel système au CSI ;
- ◇ Offre de services pour les patients ambulatoires du CLSC de Puvirnituq ;
- ◇ Mise en application d'une entente avec une pharmacie privée pour la préparation des médicaments par Dispill® ou par fioles pour le CSTU.

Ce projet devrait se terminer en 2016-2017.

Cancérologie et soins palliatifs

La région régionale a adopté son programme et plan d'action en cancérologie, qui décrivent les objectifs à atteindre d'ici 2020. La mise en œuvre du projet « Des soins et des services de qualité et culturellement

adaptés pour les patients inuits et cris atteints de cancer » se poursuit, en collaboration avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les centres de santé du Nunavik. Ce projet bénéficie d'un soutien financier du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) jusqu'à la fin de l'année financière 2016-2017.

La régie régionale a aussi soutenu les centres de santé dans la réponse aux exigences en lien avec l'entrée en vigueur de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Les travaux se poursuivent afin de rehausser l'offre de services régionale en soins palliatifs.

Projet Clinique Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ) en santé physique

La Direction de la planification et de la programmation a entrepris, en 2014, un projet devant l'amener à revoir, avec ses partenaires du milieu, l'offre et l'organisation des services en santé physique sur l'ensemble de notre territoire. Ce projet mobilisateur vise à mieux répondre aux besoins de la population. La résolution 2015-28, portant sur la démarche propre au processus de l'IPQ en santé physique, a été entérinée en avril 2015. Depuis, les travaux et la mise en place des tables de continums pour les services de médecine dentaire et les services spécialisés ont débuté. Différents partenaires ont été sollicités et invités à participer aux étapes du processus décrit dans le cadre de référence de l'IPQ en santé physique. Rappelons que l'objectif de ces tables est d'établir une vision commune des services requis, une offre de services réalistes, des modes d'organisation adaptés aux différentes clientèles et d'élaborer des recommandations auprès du CA. Le déploiement des autres de tables de continuum se poursuivra en 2016-2017.

Programmes pour adultes et communautaires

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

Puttautiit, première conférence régionale sur la prévention du suicide

Recommandée dans le processus Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq, la régie à participer à l'organisation de la première conférence régionale sur la prévention du suicide et sur la guérison au Nunavik qui s'est tenue à Puvirnituq du 5 au 10 octobre.

Inspirée par la conférence « Dialogue pour la vie » à Montréal, Puttautiit vise à sensibiliser la population au suicide et de donner aux travailleurs de première ligne et aux membres de la communauté l'opportunité de recevoir du soutien et de la formation.

L'événement a rassemblé des *Nunavimmiuts* des quatre coins du Nunavik. Au total ce sont plus de 150 personnes (participants, conférenciers, traducteurs, équipe de soutien, organisateurs, etc.) qui se sont réunis à Puvirnituq pour la tenue de ce premier évènement annuel.

Cette conférence de cinq jours a permis aux participants d'assister à la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST) ainsi qu'aux ateliers sur l'histoire de la colonisation et sur la guérison et le deuil. La dernière journée, ouverte à tous, était consacrée à une activité de réseautage afin de partager de l'information sur les programmes et services disponibles au Nunavik. La journée a terminé avec un atelier expérimental visant la compréhension des changements extrêmes qu'ont vécu les *Nunavimmiuts* et explorant comment les ponts peuvent être bâtis afin de créer une communauté encore plus forte au bénéfice de tous ses membres.

Plusieurs activités de loisirs et culturelles ont été offertes durant la semaine, aux participants ainsi qu'aux membres de la communauté, par le comité local de la Conférence Puttautiit et de la communauté de Puvirnituq. Un qarmaq a été construit par les membres de la communauté pour la conférence. Cet endroit a servi de lieu de rassemblement pour partager expériences et conseils.

La conférence Puttautiit sera un événement annuel au Nunavik, tenu dans une communauté différente à chaque année.

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

Aînés

- ◇ Première rencontre du comité régional de direction sur le soutien aux aidants du Nunavik du 20 au 21 janvier 2015
- ◇ Mise sur pied du comité de travail sur le répit du Nunavik comprenant des représentants de partenaires du réseau et des aidants et élaboration (effort conjoint) d'un cadre pour un programme de répit destiné aux aidants du Nunavik
- ◇ Participation à une rencontre locale multisectorielle « Les municipalités conviviales aux aînés » (MADA) le 8 septembre et à une rencontre régionale MADA du 9 au 10 septembre 2015
- ◇ Lancement de la sixième campagne régionale pour la Journée mondiale des aînés (1^{er} octobre) grâce à un financement de l'Association des aînés du Nunavik
- ◇ Deuxième rencontre du comité régional de direction sur le soutien aux aidants du Nunavik le 3 mars 2016
- ◇ Collaboration avec l'ARK sur la première politique du Nunavik sur les aînés
- ◇ Collaboration avec l'ARK, Avataq et Makivik sur l'évaluation de projets destinés aux aînés (MADA)

Personnes en perte d'autonomie (PPA) et réadaptation

- ◇ Rencontre régionale avec les coordonnateurs PPA au mois de juin 2015 à Puvirnituq
- ◇ Collaboration avec les partenaires du réseau sur la mise à jour de l'offre de services (PPA, aînés et réadaptation)
- ◇ Collaboration avec les partenaires du réseau pour terminer la première phase du projet pour une unité de réadaptation physique intensive ; commande d'équipements de téléadaptation pour les deux centres de santé
- ◇ Soutien aux deux centres de santé dans l'offre de formation pour les intervenants PPA (PDSB (Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires) et OEMC (Outil d'évaluation multiclientèle)
- ◇ Collaboration poursuivie avec les deux centres de santé et les organismes régionaux (ARK, Makivik, CSK) afin d'améliorer les services aux adultes malentendants du Nunavik

Dépendances

- ◇ Embauche d'un nouvel agent responsable du programme des dépendances
- ◇ Livraison du programme de formation sur les dépendances (détails de la formation actuelle dans le tableau suivant) :

Formation sur les dépendances, Nunavik, par année et par provenance des participants

	Total	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Kangiqsualujuaq	16		1		15
Kuujjuaq	52		26	2	24
Tasiujaq	8		1	7	
Aupaluk	0				
Kangirsuk	8			8	
Quaqtaq	2		2		
Kangiqsujuq	19		1	3	15
Total UNGAVA	105	0	31	20	54
Salluit	20			16	4
Ivujivik	10			2	8
Akulivik	3		2		1
Puvirnituq	15	1	12		2
Inukjuak	33	9	2	14	8
Umiujaq	1				1
Kuujjuarapik	2				2
Total HUDSON	84	10	16	32	26
Total NUNAVIK	189	10	47	52	80

Note: Formation pilote donnée en 2012-2013.

Organismes communautaires

- ◇ Ouverture de la maison de la famille Qarmaapik de Kangiqsualujuaq
- ◇ Appui au comité de la maison des aînés Ayagutaq pour le recrutement d'un chargé de projet qui sera responsable du démarrage de la construction
- ◇ Appui au fonctionnement régulier des organismes communautaires (budgets de fonctionnement, rapports d'activités, activités de gestion régulières)

Financement aux organismes communautaires, 2015-2016



Enfants – Jeunesse – Familles (EJF)

L'équipe EJF est responsable de l'encadrement des activités en lien avec la prestation de services aux enfants, à la jeunesse et aux familles dans la région. Le mandat principal de l'équipe est d'encadrer l'implantation de l'offre de services du MSSS aux jeunes en difficulté (2007-2015). Elle travaille en collaboration étroite avec les partenaires régionaux des deux centres de santé ainsi qu'avec les organismes communautaires afin de poursuivre le développement d'un continuum de services efficace et efficient pour les jeunes âgés de 0 à 18 ans ainsi que pour leur famille. L'équipe EJF cherche à soutenir le développement de services culturellement adaptés et lesquels répondent aux besoins de la région.

Protocole régional sur l'entente multisectorielle

L'entente multisectorielle vise à garantir la meilleure protection possible et à fournir de l'aide nécessaire aux enfants victimes d'abus sexuel, d'abus physique ou de négligence sévère représentant un danger pour leur santé physique. Un comité régional fut relancé avec le mandat d'encadrer l'élaboration d'un protocole multisectoriel spécifique au Nunavik, ce qui passe par la coordination de services entre la direction de la protection de la jeunesse, le Corps de police régional Kativik et le procureur de la couronne. Un protocole régional fut donc élaboré par un comité de travail et présenté au comité régional pour approbation. Un processus pour diffuser ledit protocole est au stade de planification et prévu pour le printemps prochain. Le comité régional sur l'entente multisectorielle continuera à se rencontrer deux fois par année afin d'assurer l'application du protocole régional et la coordination de ladite entente sur le territoire du Nunavik.

Directeur régional de la protection de la jeunesse

Dans le but de régionaliser les services de la protection de la jeunesse à travers le Nunavik, un processus de recrutement fut lancé afin d'embaucher un directeur de la protection de la jeunesse du Nunavik qui sera sous l'autorité de la direction générale de chaque centre de santé. Le mandat sera d'encadrer la prestation de services aux enfants, aux jeunes et aux familles selon la *Loi sur la protection de la jeunesse*, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et les lois concernant l'adoption. Parmi les nombreuses autres responsabilités seront les droits des enfants, l'information aux communautés concernant les développements au niveau des services à la jeunesse et l'autonomisation des communautés vers de meilleures conditions pour le développement et la sécurité des enfants. Les entrevues ont commencé et le directeur sera nommé dans un avenir rapproché. ■

DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique se divise en différents programmes :

- ◇ Programmes de **protection** que sont les *maladies transmissibles*, la *santé environnementale* et la *santé au travail* ;
- ◇ Programmes de **promotion** de la santé de la population ;
- ◇ Programmes de **prévention** des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes ;
- ◇ La **surveillance** continue de l'état de santé de la population et Vigie.

C'est en tenant compte de ces divisions que le présent rapport est présenté.

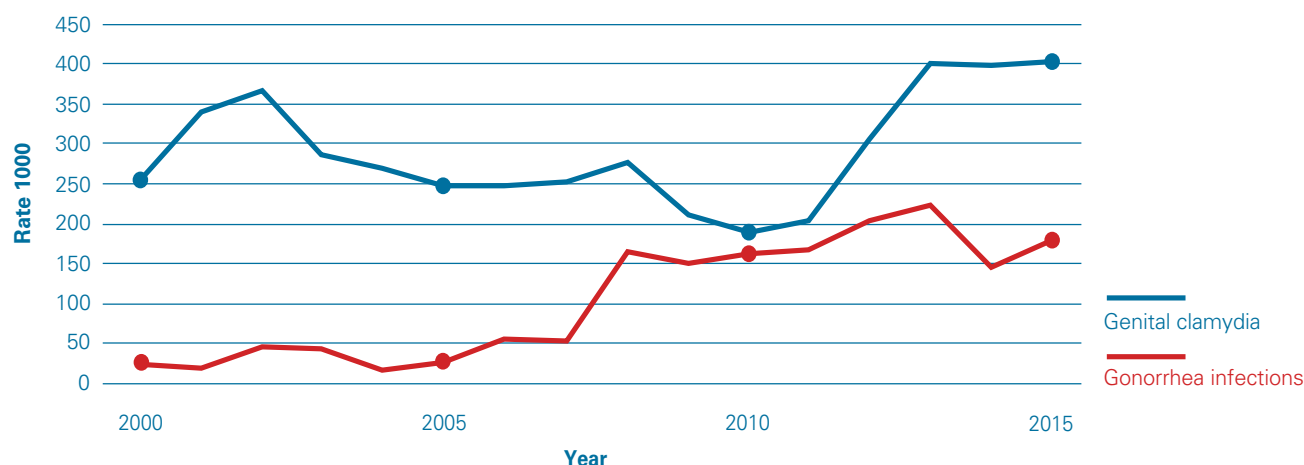
Protection de la santé publique – maladies transmissibles, santé environnementale et santé au travail

Maladies transmissibles

ITSS

Le taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* est resté stable dans la région en 2015. Par contre, la baisse de l'incidence de l'infection gonococcique observée en 2014 ne s'est pas maintenue. Elle est passée de 147 à 180 pour 10 000 habitants. Toutefois, ce taux demeure en dessous de celui de 2013 qui était de 225 pour 10 000.

Tableau 1 : Taux d'incidence de la chlamydia génitale et des infections gonococciennes au Nunavik, 2000-2015



Sources : Direction de la santé publique, Nunavik, avril 2016 / MSSS, Estimations et projections démographiques, (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 / LSPQ, Fichier provincial MADO / Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, rapport du 7 avril 2016.

La mise à jour des outils et guides de pratique en soutien aux cliniciens est terminée. Ils sont utilisés dans toutes les cliniques du Nunavik. De nouveaux projets sont en cours pour bonifier l'offre de service à la population, en particulier l'offre de dépistage rapide, de dépistage hors des CLSC et de nouveaux services pour joindre plus rapidement les personnes atteintes d'ITSS et leurs partenaires sexuels.

Malheureusement, le programme d'éducation en santé sexuelle n'est pas encore offert dans toutes les écoles du Nunavik. Pour ce faire, le soutien de nos partenaires, notamment la Commission scolaire Kativik et les écoles, devra être sollicité davantage. La contribution des leaders locaux serait un atout pour faire avancer ce dossier prioritaire.

La stratégie de communication est actuellement en élaboration. Son objectif est de joindre les jeunes pour changer leurs attitudes face au dépistage. Le dépistage conjugué au traitement des personnes infectées devrait permettre de diminuer les taux d'infection qui sont actuellement endémiques au Nunavik. Les phases 1 et 2 de la stratégie de communication sont terminées : la campagne devrait être lancée à la fin de l'année 2016.

Objectifs en santé sexuelle pour 2016 :

- ◊ Bonifier l'offre de service de dépistage ;
- ◊ Améliorer la communication avec les gens atteints d'ITSS ;
- ◊ Augmenter le nombre d'écoles où le programme de santé sexuelle est offert ;
- ◊ Mettre en œuvre la stratégie de communication.

Tuberculose

La tuberculose a été en progression en 2015 au Nunavik, Ce sont 43 cas qui ont été identifiés, pour une incidence de 327,89/100 000 personnes année contre 31 cas en 2014 (236,05/100 000 personnes année). Au Québec, en 2014 l'incidence était de 2,94/100 000 personnes année.

Tuberculose à Salluit

Une vaste opération de dépistage a été amorcée à l'automne 2015 à Salluit, devant une recrudescence de cas de tuberculose active, surtout pendant l'été et l'automne. Environ 350 personnes avaient alors été évaluées dans le cadre de l'enquête épidémiologique déclenchée à la suite de la découverte d'un cas de tuberculose contagieuse. L'opération a visé le reste de la population et a pris fin en 2016. Toutes les personnes n'ayant pas encore fait l'objet d'une intervention se sont vue offrir soit un TCT, soit une radiographie des poumons et une évaluation médicale en fonction de leurs antécédents d'infection tuberculeuse.

En date du 31 décembre 2015 :

- ◊ 793 personnes ont été évaluées ;
- ◊ 38 avaient déjà été atteintes d'une tuberculose active avant 2015 ;
- ◊ 481 avaient déjà été soumises à un TCT ;
- ◊ 211 (des 481 personnes soumises à un TCT) avaient un résultat égal ou supérieur à 5 mm, ce qui signifie qu'elles étaient déjà atteintes d'une infection tuberculeuse latente (ITL) ;
- ◊ 147 (69,7 %) avaient déjà été soumises à un traitement prophylactique terminé à plus de 80 % ;
- ◊ 575 personnes ont eu un nouveau TCT dans le cadre de cette opération dépistage ;
- ◊ 62 d'entre elles ont eu un résultat égal ou supérieur à 5 mm ;
- ◊ 3 cas de tuberculose active ont été identifiés à ce stade de l'opération dépistage.

Système de gestion des éclosions

Les travaux visant à doter la région du Nunavik d'un système informatisé de gestion des éclosions de tuberculose et de suivi des cas et des contacts se sont poursuivis en 2015. Puisqu'aucun des outils

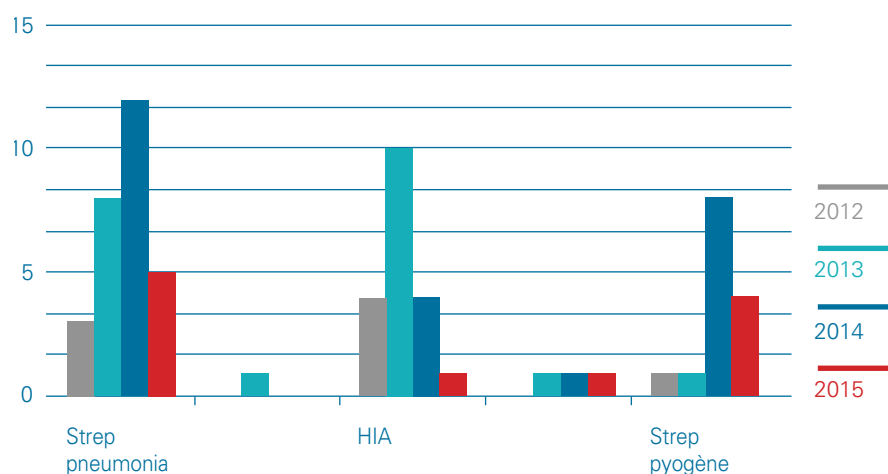
ne répondaient aux besoins de la Direction de santé publique (DSP) du Nunavik, des travaux ont été réalisés, avec le soutien des ressources informatiques de l'INSPQ, pour développer une application qui devrait être implantée au cours de l'année 2016.

Autres MADO

En 2015, quatre cas confirmés de botulisme alimentaire (de type E), dont un décès, ont été déclarés au Nunavik. Ces cas étaient répartis en deux épisodes distincts, un cas isolé et un agrégat de trois cas. Des produits fermentés de phoque et de beluga ont été confirmés en laboratoire comme sources de ces intoxications botuliniques. Le dernier décès par botulisme au Nunavik a été rapporté en 1987.

La surveillance des maladies bactériennes invasives démontrent que moins de cas ont été signalés en 2015 (*Streptococcus pneumoniae* (cinq), *Haemophilus influenzae type A* (quatre), autre type (un), *Streptococcus pyogène* (quatre).

Tableau 2 : Nombre de cas de maladies bactériennes invasives au Nunavik, de 2012 à 2015



Source : Compilation des données de déclarations Circumpolaires, 2012 à 2015

Immunisation

En décembre dernier le registre de vaccination provincial a été déployé au Nunavik. Ce registre contient les historiques vaccinaux des usagers de toute la province qui ont déjà fait l'objet d'une saisie électronique (ex. *I-CLSC*). Pour le Nunavik, ces données sont incomplètes car les vaccins n'ont pas tous été inscrits dans un fichier électronique. Depuis son déploiement, tous les vaccinateurs sont tenus de saisir les vaccins administrés. Ce registre permettra entre autres aux vaccinateurs de vérifier l'historique vaccinal d'un usager avant d'administrer un vaccin. Il permettra également d'établir des couvertures vaccinales.

À la demande de la DSP du Nunavik, le groupe d'experts du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) a révisé l'offre de vaccination pour le vaccin BCG au Nunavik. Le CIQ recommande la réintroduction de ce vaccin pour toutes les communautés où le taux d'infection annuel de tuberculose est supérieur à 1 %. Les groupes ciblés sont les nouveau-nés et les enfants de moins de deux ans. Quatre villages répondent à ce critère, soient Inukjuak, Kangiqsualujjuaq, Salluit et Umiujaq. Le vaccin est déjà offert à Kangiqsualujjuaq depuis octobre 2012 et à Salluit depuis août 2015 en raison des éclosions survenues dans ces villages. La réintroduction du vaccin pour les deux autres communautés est prévue pour 2016.

Santé environnementale

Encore cette année, l'équipe de santé environnementale s'est engagée dans le dossier de l'exploration et de l'exploitation des mines au Nunavik. Elle a coordonné l'équipe multidisciplinaire mandatée pour formuler des recommandations relatives aux enjeux de santé et de services sociaux pour la préparation de la directive du projet de mine de terres rares du Lac Strange au Nunavik. Ces recommandations, soumises à la Commission de la qualité de l'environnement Kativik (CQEK) en juillet 2015, font état des préoccupations de la RRSSSN au regard notamment des effets sur la santé physique et psychosociale de la population, des conséquences sur les pratiques de chasse, de pêche et de cueillette, et des impacts sur l'organisation des services de santé. Ces travaux ont été précédés d'une journée de formation à Kuujuaq dans le but de mieux outiller les professionnels de la santé interpellés par de potentiels enjeux de santé, de services sociaux ou de planification des services de santé liés aux impacts des projets miniers. Une formation similaire a été livrée en décembre 2015 aux représentants des municipalités et des corporations foncières du Nunavik afin de leur donner un aperçu des enjeux miniers liés à la santé de la population en tenant compte notamment des différents types de mines, des phases de leur cycle de vie et de leur localisation sur le territoire.

Au cours de cette année, les efforts ont également visé la conception d'une procédure de gestion des déclarations de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO-chimiques) de même que le suivi des cas déclarés à la DSP du Nunavik. En 2015, 76 déclarations ont été prises en charge, la plupart étant des dépassements de seuil pour les expositions au mercure.

L'équipe de santé environnementale est aussi intervenue en réponse à plusieurs signalements et demandes d'information de nature variée :

- ◇ déversements d'hydrocarbures ;
- ◇ moisissures ;
- ◇ punaises de lit ;
- ◇ etc.

En outre, dans la foulée de l'incident survenu à l'aréna de Kangiqsualujjuaq en avril 2015, un plan d'action a été élaboré en vue de documenter la problématique des arénas de l'ensemble des communautés du Nunavik ainsi que d'informer et de sensibiliser les gestionnaires à l'importance de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans ces établissements. Rappelons que plus de 140 personnes ont été incommodées par un gaz toxique pendant le tournoi régional de hockey bantam à l'aréna de Kangiqsualujjuaq, la cause probable étant le dioxyde d'azote émis par la surfaceuse (Zamboni).

Au printemps 2015, une campagne a été mise en œuvre auprès des municipalités sur l'importance de protéger la santé des baigneurs et de garantir la qualité des eaux de baignade dans les piscines.

L'équipe de santé environnementale a collaboré avec l'Administration régionale Kativik à la surveillance de la qualité de l'eau potable des communautés du Nunavik. Elle s'est assurée notamment que les actions nécessaires pour protéger la santé publique ont été prises lorsque la situation le requérait.

Santé au travail

- ◇ Maternité sans danger
 - Au cours des trois dernières années, nous avons traité une moyenne de 151 demandes de réaffectation par année. En 2015, ce sont 165 demandes qui ont été traitées par notre médecin-conseil provenant de 74 établissements différents. Comme par les années passées, les demandes proviennent principalement des centres de la petite enfance, des écoles, du domaine de la santé et des commerces. La traduction, en anglais, des recommandations de notre médecin-conseil est faite sur demande du médecin traitant ou de la femme enceinte.

◇ Secteur minier

- L'équipe de santé au travail intervient dans les deux établissements miniers du Nunavik en moyenne quatre fois par année pour l'infirmière et 2 fois pour le médecin responsable du Programme de santé spécifique à l'établissement en plus de réunions téléphoniques. Nous retrouvons environ 1500 travailleurs répartis sur les deux sites miniers et ceci comprend aussi les sous-traitants. L'équipe s'occupe de soutenir la réduction à la source des contaminants (bruit, fumées, poussières de silice, plomb et les contaminants biologiques, moisissures, etc.), ergonomiques et physiques. De plus, elle visite les installations et les personnes pour soutenir la mise en place d'environnements favorables à la santé physique et psychologique des travailleurs ce qui implique aussi bien le sous-terrain que les installations de surface ainsi que ceux qui regardent l'hébergement sur le site (traitement des eaux usées et de l'eau potable, restauration, etc.). Ils voient aussi au déploiement des premiers secours et premiers soins avec les comités de santé-sécurité des établissements ainsi que le suivi des recommandations lors de leurs visites.

◇ Secteur administration publique

- Nous avons un infirmier, basé en permanence à Kuujuaq, qui visite les 14 municipalités au cours de l'année. Cette visite comprend les installations municipales (garage, station d'eau potable, aréna, caserne de pompiers, piscine, eaux usées) de plus, nous visitons aussi les ateliers de menuiserie ainsi que les postes de police. Il a le soutien d'un médecin-conseil ainsi que d'un hygiéniste en santé au travail. L'équipe voit à ce que la santé des travailleurs ne soit pas compromise et elle donne de l'information, de la formation sur les risques biologiques, bruits, fumées et autres selon les besoins. Nous effectuons aussi des enquêtes lors de menace à la santé des travailleurs.

◇ Demandes de services

- Au cours de l'année, nous devons répondre à certaines demandes qui viennent de la CSST, de la direction de santé publique ou du milieu concernant des atteintes à la santé ou la sécurité des travailleurs.

Promotion de la santé et prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes

Plusieurs stratégies d'intervention sont appliquées en promotion de la santé et en prévention afin de couvrir différents volets, par exemple la nutrition, la sécurité alimentaire, un mode de vie physiquement actif, la prévention du tabagisme et la prévention du diabète. Ces stratégies visent à renforcer l'action communautaire, développer les aptitudes personnelles et créer des milieux favorables à la santé. Pour ce faire, l'action passe par le soutien aux communautés qui s'actualise sous forme de financement, de soutien à la planification et au démarrage d'initiatives, de formation, de créations d'outils d'éducation, etc.

Une partie importante des ressources de l'équipe soutient des projets pris en charge et conçus pour et par les communautés¹. Projets qui perdurent au fil des années. Pour n'en nommer que quelques-uns :

- ◇ marathon Blue Nose ;
- ◇ volley-ball à Salluit (8^e année) ;
- ◇ cuisines collectives ;
- ◇ rencontres avec personnes diabétiques ;
- ◇ activités d'éducation à la nutrition ;
- ◇ projets d'aide et d'autonomie alimentaire ;
- ◇ Jeunes Karibus.

1. Projets communautaires menés par les communautés

La relève et l'engagement des communautés et des différents acteurs pour maintenir les activités sont des éléments-clés.

Programme Ilagiilluta²

Comité régional de coordination pour Ilagiilluta/Nuisuurg/Qiturngavut

Le comité régional de coordination pour Ilagiilluta/Nuisuurg/Qiturngavut a voté Ilagiilluta comme nom pour ce programme, en reconnaissance du travail exceptionnel réalisé par l'équipe Ilagitsuta à Puvirnituq. Deux rencontres ont eu lieu, une au mois de juin et l'autre au mois de décembre. L'élaboration d'un cadre de référence pour Ilagiilluta, l'élaboration d'un outil de développement spécifique aux Inuits et le déploiement du programme sur la négligence ont été discutés.

Prévention de l'ETCAF et sensibilisation

En 2015-2016, les intéressés ont travaillé sur la prévention de l'ETCAF et sur la sensibilisation face à cette problématique à travers le Nunavik. Des activités continues de prévention sont ainsi réalisées à Kuujuaq et à Puvirnituq. La RRSSSN a appuyé deux séances de formation, une sur chaque côte, afin de former les travailleurs de première ligne concernant la prévention de l'ETCAF dans leur communauté. Les travailleurs communautaires de bien-être, les sages-femmes et autres intervenants de première ligne ont reçu la formation. Ils seront appuyés davantage dans le cadre du déploiement d'activités de prévention dans leur communauté.

École en santé

Quinze des 17 écoles de la région ont fait des demandes de financement auprès du programme École en santé. Une grande diversité de thématiques a été abordée telle que :

- ◇ la nutrition,
- ◇ la prévention du diabète,
- ◇ les relations saines,
- ◇ la santé buccodentaire,
- ◇ la prévention des infections,
- ◇ le mode de vie physiquement actif, la santé mentale,
- ◇ la prévention de la violence,
- ◇ la prévention de l'usage de drogue d'alcool,
- ◇ la réduction tabagique,
- ◇ la gestion du stress,
- ◇ la santé sexuelle
- ◇ la sécurité.

La nutrition, le mode de vie physiquement actif, la santé mentale et la gestion du stress ont été les thématiques les plus populaires.

De plus, une nouvelle ressource a été ajoutée à la prévention de l'intimidation. Quelques-uns de ses mandats consistent à inventorier les interventions mises en place dans les écoles en ce qui a trait à la prévention de l'intimidation, ainsi que d'en évaluer les besoins. Son mandat ne se limite pas à l'intérieur des écoles. Il est étendu également au niveau communautaire.

2. Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Programme livre de bébés

Un protocole d'entente est dans l'étape d'élaboration entre tous les intéressés, les centres de santé, la CSK et la RRSSSN pour le déploiement du programme à travers le territoire.

Le processus de recrutement d'un formateur régional a débuté et deux programmes de formation sont au stade de planification.

Campagne de communication pour réduire l'exposition des enfants aux comportements à risque en lien avec la consommation abusive de l'alcool

La consommation abusive de l'alcool étant un facteur de risque important dans l'abus sexuel des enfants, dans la négligence et dans la violence familiale, une campagne de communication sur ce sujet sera lancée. Cette campagne répond au troisième objectif du programme Ilagiilluta, à savoir, créer des environnements sécuritaires pour les enfants. Un appel d'offres a été lancé.

Programme Bon Toucher/Mauvais Toucher (BT/MT)

- ◇ Le programme BT/MT fut déployé dans les communautés suivantes :
 - en intégralité à Kangiqsualujjuaq (février 2015) ;
 - première partie du programme (semaine 1 de 2) à Puvirnituk (avril 2015) ;
 - en intégralité à Kuujjuaraapik (avril au juin 2015).
- ◇ En septembre, la formation « *Community is the medicine* » a été offerte à l'équipe BT/MT.
- ◇ De plus, le processus de recrutement pour le poste de coordonnateur du BT/MT a commencé, mais le poste est toujours vacant.
- ◇ Dominique Lavallée et Stéphanie Jodoin ont assuré l'intérim pour le poste d'agent psychosocial de la DSP en attendant l'embauche d'un agent permanent.
- ◇ De plus, la demande de financement Ungaluk pour BT/MT 2016 fut acceptée.
- ◇ En janvier, l'atelier « *Hidden Face* » a été offert à Kuujjuaq (partie 1 du BT/MT) ; en mars, l'atelier « *Kids Have the Right to Be Safe* » a été offert à Kuujjuaq.

Nutrition

En tout, 14 projets communautaires réguliers liés à la nutrition et à la sécurité alimentaire ont été appuyés dans 10 communautés.

Des projets ponctuels comme la distribution de collations saines pendant les camps de vacances ou les événements sportifs et différentes activités ont été organisés dans le cadre des campagnes promotionnelles, soit :

- ◇ le mois de la nutrition ;
- ◇ la Journée des aliments traditionnels ;
- ◇ la Semaine de l'allaitement.

La DSP participe également au déploiement de programmes régionaux. Parmi ceux-ci, le programme de nutrition en magasin, qui vise à améliorer l'environnement alimentaire et à aider les consommateurs à faire des choix sains au point d'achat, s'est poursuivi dans les 14 communautés. En collaboration avec les Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik, la DSP soutient aussi financièrement un programme d'accès aux aliments sains pour les femmes enceintes. De même, en partenariat avec la CSK, l'ARK et le Club des petits déjeuners du Canada, la DSP a financé les clubs des petits déjeuners dans huit écoles

de la région.

Afin de contrer l'insécurité alimentaire qui affecte plus de la moitié des familles de la région, la DSP coordonne le processus débuté en 2014 devant mener à la définition et à l'adoption d'une politique régionale sur la sécurité alimentaire. Un groupe de travail, regroupant 14 représentants des principales organisations régionales et associations, a été mis sur pied afin de développer cette politique. Quatre réunions ont eu lieu dans la dernière année. Elles ont permis de mieux comprendre les programmes et initiatives déjà en place dans la région pour améliorer la sécurité alimentaire et identifier des priorités autour desquelles la politique pourra s'articuler. Le travail entamé sera poursuivi dans la prochaine année.

La DSP coordonne également le Comité sur la santé et la nutrition du Nunavik³ qui a pour mission de conseiller et guider différents projets de recherche portant sur l'alimentation et les contaminants dans la région.

Diabète

En collaboration avec les deux centres de santé, des professionnels de la santé ont visité les communautés, une à deux fois au cours de la dernière année, afin de rencontrer en groupe ou individuellement les personnes qui vivent avec le diabète. Ces rencontres visent à faire de l'enseignement sur le rôle de l'alimentation, de l'activité physique et de la gestion du stress dans le contrôle du diabète. D'autres activités complémentaires pour sensibiliser la population au diabète sont également organisées.

Le dépistage annuel de la rétinopathie diabétique auprès des individus souffrant de diabète a également eu lieu dans les deux établissements de santé.

Tabac

Des travaux sur la prévention de l'usage du tabac et sur le soutien à la cessation tabagique, réalisés en collaboration avec l'Institut nationale de santé publique du Québec, ont débutés afin de mieux comprendre les attitudes, les croyances et les comportements rattachés à l'utilisation du tabac. À l'intérieur de cette collaboration, les meilleures interventions pour joindre les gens sont aussi étudiées.

Les groupes visés sont :

- ◇ les jeunes ;
- ◇ les femmes enceintes ;
- ◇ les parents d'enfants en jeune âge ;
- ◇ les adultes.

Des consultations auront lieu au cours des prochains mois auprès de ces derniers.

Activité physique

La santé globale est au cœur des préoccupations de l'équipe de prévention-promotion. C'est pourquoi plusieurs projets multidimensionnels ont été appuyés.

Les activités suivantes n'en sont que quelques exemples :

- ◇ marathon Blue Nose pour les jeunes de Salluit ;
- ◇ Défi santé Déry pour les adultes à Kuujuaq ;
- ◇ les activités pères-enfants dans la communauté d'Inukjuak ;

3. Nunavik Nutrition and Health Committee (NNHC)

◇ les Jeunes Karibus rassemblant quatre communautés.

L'ensemble de ces activités ont eu lieu sur une période plus ou moins longue et ont demandé un engagement de la part des participants. De plus, une multitude d'aspects ont été amenés que ce soit par l'entraînement hebdomadaire, l'apprentissage de la gestion du stress, la participation à des séances ou des journées d'activités, la création de liens entre les individus, le dépassement de soi, la persévérance, etc.

Surveillance continue de l'état de santé de la population et vigie

La surveillance est une fonction qui soutient les activités de prévention, de promotion et de protection. Celle-ci est également soutenue par la vigie. La surveillance et la vigie soutiennent la prise de décisions par l'analyse des diverses banques de données, par la production de documents de présentation, de résumés, de données démographiques, etc.

En 2015, 875 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) ont été enregistrés. Parmi les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), ce sont la chlamydie génitale et l'infection gonococcique qui occupent le premier rang avec près de 90 % de toutes les MADO déclarées au Nunavik.

Les maladies transmissibles par voie aérienne se situent au second rang. La tuberculose active représente environ 90 % des déclarations de ce groupe.

Il n'y a pas eu de déclaration d'infections nosocomiales pour la région en 2015, ceci étant certainement dû au fait qu'il n'y a pas de système en place pour assurer le suivi de ces cas.

Tableau 3 : Cas déclarés selon les regroupements de MADO, sexes réunis, tous les âges, Nunavik, 2015-2014

Regroupements des MADO	Fréquence (%)
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang	767 (89.7)
Total des maladies transmissibles par voie aérienne	48 (5.6)
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	24 (2.8)
Total des maladies évitables par la vaccination	11 (1.3)
Total des maladies à surveillance extrême (<i>botulisme*</i>)	4* (0.5)

Source : Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, rapport du 7 avril 2016.

Deux portraits de santé ont été produits en collaboration avec l'INSPQ, soit le « Portrait de santé des jeunes enfants et leur famille » (2014) et le « Portrait de santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées » (2015). ■

DÉPARTEMENT DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) gère deux accords de contribution conclus avec le gouvernement fédéral :

- ◇ Le programme **Grandir ensemble**, lequel octroie un financement aux communautés du Nunavik selon le nombre d'habitants. Malgré un long retard avant l'obtention du financement cette année, 49 projets furent approuvés et terminés avant le 31 mars 2016.
- ◇ Le **Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens** s'est poursuivi avec Santé Canada afin de soutenir les anciens pensionnats de notre région. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendante (PEI) dans les mois à venir. Les communautés de Kuujuaq, Salluit, Inukjuak, Puvirnituk, Akulivik, Aupaluk, Kangirsuk, Umiujaq et Ivujivik ont été visitées afin de rencontrer les clients ayant besoin de soutien affectif. L'équipe de soutien aide également les CLSC et les écoles afin de soutenir les personnes qui ont besoin de counseling.

La direction gère les programmes provinciaux suivants :

- ◇ **Sages-femmes** : La directrice générale a mandaté la direction à élaborer le cadre de référence régional pour l'implantation du centre de naissance dans la région ainsi que le plan clinique pour le centre de naissance de Kuujuaq. La directrice des valeurs et pratiques inuites travaille en collaboration avec Fabien Pernet et la coordonnatrice des sages-femmes de la côte d'Ungava, Marie-José Gagnon, afin de produire des documents pour présentation au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi qu'au conseil des deux établissements—Tulattavik et Inuulitsivik—et ensuite au MSSS.
 - La version finale du Plan clinique du centre de naissances de Kuujuaq fut terminée au début février et approuvée par le conseil d'administration du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). Le plan clinique fut ensuite présenté au MSSS, et le comité de travail aura à défendre le projet auprès du MSSS au mois de mai.
 - La version finale du Cadre de référence régional pour les maisons de naissance et la pratique des sages-femmes du Nunavik fut terminée en mars et ensuite présentée lors d'une rencontre du NMWG tenue à Inukjuak les 30 et 31 mars. Le NMWG a approuvé le cadre de référence.
- ◇ **Prévention de la maltraitance envers les personnes âgées** : La région poursuit l'application du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, un programme ministériel promouvant une approche régionale pour aider les personnes âgées subissant la maltraitance en situation de vulnérabilité. Le coordonnateur régional contre la maltraitance envers les personnes âgées fait partie de l'équipe des valeurs et pratiques inuites et s'assure que les aînés du Nunavik profitent de mesures adaptées à leur culture. Son mandat comprend également la prise en main personnelle des aînés et de leurs soignants et la promotion de la force individuelle et culturelle.

Lors de la première année de son mandat, le coordonnateur régional a élaboré un plan d'action à partir de consultations locales menées avec les aînés du Nunavik. Cette année, plusieurs efforts furent consacrés afin de renforcer la collaboration au niveau régional avec les partenaires

et parties prenantes majeurs de la région. Les causes fondamentales de la maltraitance envers les personnes âgées au Nunavik ne peuvent être abordées que par une approche concertée et collaborative, avec la participation des aînés et des partenaires du réseau.

- ◇ **Comités de bien-être :** Les comités de bien-être sont composés de membres de la communauté et sont mandatés d'identifier les besoins en termes de santé et de bien-être. Ces comités servent de liaison entre la population et les services de santé et de bien-être. Douze des quatorze communautés ont un tel comité.
- ◇ **L'adoption traditionnelle :** La RRSSSN et la Société Makivik collaborent présentement sur la coordination d'un groupe central mandaté d'évaluer le besoin et l'intention de la région relativement à un régime d'adoption traditionnelle élaboré par et pour les *Nunavimmiuts*. Le groupe compte proposer un cadre de référence pour l'adoption au Nunavik, lequel prendra en considération les expériences du passé ainsi que les valeurs sous-jacentes. Afin de mener à bien ses travaux, le groupe tiendra des rencontres et des séances de travail et réalisera des consultations auprès des communautés et des partenaires concernés. Après validation lors d'une consultation régionale, des propositions finales seront présentées au conseil d'administration de la RRSSSN et de Makivik. ■

DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES

L'an 2015-2016 fut remarquable pour le nombre de programmes de formation déployés dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Tous les programmes de formation de 2014-2015 se sont poursuivis. La Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) a aussi plusieurs projets en cours pour la prochaine année qui ont commencé en 2015-2016, tels la formation de Boscoville 2000 destinée aux employés du nouveau centre de réadaptation à Inukjuak et l'ajout d'une journée supplémentaire au programme de formation sur l'adaptation culturelle destiné aux nouveaux employés arrivant au Nunavik. En partenariat avec la Commission scolaire Kativik, la direction est en train de développer un programme de formation accrédité devant mener à une AEC pour les assistants en soins de santé et en soins à domicile. Encore plus important, deux programmes accrédités devant mener à une AEC sont au stade de développement conjointement avec le Collège Marie-Victorin.

Formation

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

La formation dans le domaine psychosocial, fournie par le Collège Marie-Victorin, s'est poursuivie en 2015-2016. Dans le programme de services de première ligne en protection de la jeunesse et en CLSC, 30 séances de formation furent tenues à Kuujuaq, Puvirnituk et Salluit entre avril 2015 et avril 2016. En éducation spécialisée (réadaptation), 24 séances de formation furent tenues à Kuujuaq, Puvirnituk et Salluit. Enfin, le Collège Marie-Victorin a poursuivi sa formation en communication et en administration en 2015-2016 pour un total de 23 séances à Kuujuaq et Puvirnituk.

Formation dans le domaine psychosocial en centres de réadaptation

À titre de centre d'innovation et de développement de pratiques en adaptation sociale, en réadaptation et en mobilisation de la jeunesse, Boscoville développe différents programmes et outils dans le but de donner de la formation aux et de faire du mentorat auprès de travailleurs des services à la jeunesse, et ce selon les approches d'intervention les plus efficaces. En 2015-2016, Boscoville a travaillé avec l'équipe du foyer de groupe de Puvirnituk sur un total de 78 jours répartis sur neuf visites. L'agent de développement a aidé l'équipe à développer des habiletés en intervention en lien avec les comportements positifs. Ce système est basé sur le modèle structurel en psychoéducation dans le cadre des services de réadaptation pour les clients inuits assujettis à la *Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)* et à la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)*.

Programme de formation aux gestionnaires inuits

Cette année, trois cours universitaires furent offerts dans le programme de certificat en gestion de services de santé et de services sociaux de l'Université McGill (programme de 30 crédits). En total, c'est 15 membres inuits du personnel (cadres et candidats pour des postes de cadre) qui y ont participé. Les cours sont offerts de façon intensive sur sept jours, en alternance entre Kuujuaq et Puvirnituk. Sept nouveaux étudiants s'y sont inscrits cette année. Une autre étudiante a terminé le programme de 30 crédits et a assisté à la cérémonie de finissants à l'Université McGill en novembre 2015. Plusieurs autres sont en train d'achever le programme.

Formation d'orientation et d'intégration

Chaque nouvel employé du réseau de la santé et des services sociaux participe à une formation d'orientation et d'intégration. La première journée de cette formation consiste en une introduction à la culture inuite ; la deuxième prépare ces nouveaux employés pour la vie au Nunavik. En total, 17 séances ont été tenues cette année avec 86 nouveaux employés. Des travaux ont commencé dans les premiers mois de 2016 pour l'ajout de nouveau contenu au programme. À partir du mois de mai 2016, il y aura une journée supplémentaire au programme, consacrée à l'adaptation culturelle.

Projets cliniques

Plusieurs projets en lien avec les projets cliniques se sont poursuivis en collaboration avec la Direction de la planification et de la programmation et avec différents comités. Un exemple : Puttautiit, une conférence régionale sur la prévention du suicide et sur la guérison et une première au Nunavik, tenue à Puvirnituq à l'automne. Une exposition sur le réseau du bien-être fut organisée par la direction et représentait une occasion pour les participants et membres de la communauté de s'informer sur les différents programmes et services dans la région pour le bien-être des *Nunavimmiuts*. Parmi les projets, dans l'année à venir, un comité régional d'adaptation encadrera l'adaptation d'un programme de formation sur l'attachement destiné aux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille.

Promotion et recrutement

Promotion de carrières au Nunavik

Les membres de la direction ont visité cinq communautés en 2015. Des présentations sur le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik ont été faites auprès d'étudiants du secondaire et des visites aux CLSC ont été organisées avec les étudiants ayant un intérêt dans ce domaine. Une collaboration est également planifiée avec la Commission scolaire Kativik pour des visites communautaires dans le cadre du projet de salon de carrières (*Futures Fair*).

Promotion de carrières en dehors du Nunavik

La RRSSSN a assuré sa présence lors de différents salons de carrières et de journées universitaires afin de promouvoir les postes spécialisés au Nunavik. La région fut représentée à 14 différents salons de carrières universitaires et conférences sur les carrières ; le kiosque et les objets promotionnels de Perspective Nunavik furent très populaires. Ces événements constituent une bonne façon de promouvoir les carrières dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. ■

DIRECTION DES DES SERVICES HORS RÉGION

Projet de relocalisation du MNQ

L'an 2015 marque un jalon pour ce projet : nous avons sélectionné la soumission pour louer une nouvelle installation pour loger les patients.

Les plans et devis furent discutés et les versions définitives devraient être prêtes sous peu.

La construction de l'édifice a commencé en décembre 2015. En date du 23 mars 2016, les travaux sur le deuxième étage avaient commencé. Le troisième et dernier étage devrait être achevé en avril. Le nouvel édifice sera loué par le Centre de santé Inuulitsivik pour un terme de 15 ans ; la construction devrait s'achever en novembre 2016 et l'édifice livré et prêt pour occupation en décembre 2016. Nous sommes en attente de l'approbation du MSSS avant la signature du bail par Inuulitsivik.

Le groupe de travail pour le projet de relocalisation du MNQ (Module du Nord québécois) se rencontre aux deux semaines, le mercredi, afin de suivre les exigences des plans d'action. Les plans et devis sont suivis par notre firme d'architectes EVOQ (anciennement FGDMA).

Un concours pour un nouveau nom du MNQ est en cours. Le nouveau nom devrait être sélectionné d'ici le mois d'avril ; ensuite, un nouveau logo sera choisi.

Pour ces nouvelles installations à Dorval, nous avons demandé un budget spécial du MSSS au montant de 1 157 113,10 \$ pour les meubles, le système de téléphonie et le déménagement. Une fois l'approbation obtenue, nous procéderons à l'appel d'offres.

La nouvelle adresse du MNQ est le 695, avenue Orly à Dorval, H9P 1G1, près de l'aéroport de Dorval et l'autoroute Côte-de-Liesse.

Entre octobre 2015 et février 2016, le taux d'occupation moyen au MNQ sur la rue Tupper à Westmount était de 76,75 % (à titre d'exemple, en février 2016, le taux d'occupation était de 80 %). Le total pour les patients était de 2 173 nuitées, pour les escortes, 1 433 nuitées au YMCA.

Faute d'espace, les patients sont parfois obligés de se loger ailleurs. Par exemple, en février 2016 :

- ◇ 935 nuitées furent louées en hôtel ;
- ◇ les patients ont logé chez des parents ou amis pour 1 427 nuits.

Le personnel du MNQ offre des services à tout patient logeant au MNQ, dans un hôtel ou chez un parent ou ami.

Comité sur l'itinérance

Davantage de services pour les Inuits et autochtones en région urbaine

Des organismes d'application de la loi et d'autres agences urbaines de la Ville de Montréal ont renouvelé les efforts afin de réduire les problèmes d'itinérance.

Un représentant de la direction, membre d'un des comités du Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal, a assisté aux rencontres régulières durant l'année.

Des relations ouvertes et respectueuses avec le Service de police de la Ville de Montréal sont essentielles à un plan d'action réussi. Le service de police a obtenu de la formation plus spécifique sur les relations avec les membres des Premières Nations et Inuits. Un résultat tangible est un protocole d'entente sur l'engagement communautaire et la sensibilisation aux réalités culturelles chez le service de police.

Une enquête importante fut réalisée en l'été 2015 pour un recensement des itinérants dans la ville.

Programme de services de santé non assurés (SSNA)

Le programme des SSNA est suivi de plus près par le MSSS et, en conséquence, par la RRSSSN. Les coûts associés au programme sont considérables, s'élevant à plus de 43 million de dollars par année.

Un comité fut mis sur pied et mandaté de suivre le programme afin de mieux contrôler les coûts. Plusieurs rencontres furent tenues sur le sujet, mais pour le moment, le programme demeure tel quel.

Nous croyons en l'importance d'offrir à la population les services adéquats auxquels elle a droit ; en même temps, il importe d'assurer une utilisation optimale des ressources financières octroyées.

Les éléments suivants sont couverts par le programme des SSNA :

- ◇ médicaments ;
- ◇ dentisterie ;
- ◇ fournitures dentaires ;
- ◇ denturothérapie, orthodontie ;
- ◇ services achetés ;
- ◇ optométrie ;
- ◇ examens de la vue ;
- ◇ lunettes ;
- ◇ appareils d'orthodontie et prothèses ;
- ◇ appareils auditifs ;
- ◇ location d'équipements particuliers ;
- ◇ fournitures médicales ;
- ◇ transport de patients, lorsqu'admissible, et d'escortes ;
- ◇ rapatriement de cadavres ;
- ◇ hébergement pour patients et escortes en transit dans les villages ;
- ◇ hébergement pour patients et escortes à Montréal.

Comité régional sur les services hors région

Changement de nom du comité interne

Anciennement connu sous le nom de Comité régional pour la gestion des services aux patients, le comité s'appelle maintenant le Comité régional sur les services hors région.

La composition du comité demeure inchangée à l'exception de l'adjointe à la directrice générale qui n'est plus membre régulier. Les membres sont les directeurs généraux des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik, le directeur des services administratifs, le directeur de la planification et de la programmation, le directeur des services hors région, la directrice du MNQ et la directrice générale de la RRSSSN.

Les mandats du Comité régional sur les services hors région consistent en le soutien aux établissements dans leurs efforts à établir la hiérarchie dans les soins et services et à intégrer lesdits soins et services ainsi qu'en le développement d'orientations régionales élargies concernant l'organisation des programmes et services, lesquelles devraient permettre à tous concernés de mieux s'acquitter de leurs obligations envers leur population respective. ■

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Ressources financières

Le département des services administratifs offre une grande variété de services de soutien après des autres directions de la Régie régionale.

Parmi nos services de soutien en gestion, nous retrouvons principalement les services financiers et de budget, les ressources humaines, les services d'achat ainsi que la gestion des installations.

Le département offre un soutien à l'élaboration et au suivi de la planification stratégique régionale annuelle. En lien avec cette planification, le département gère le développement et le suivi des projets d'immobilisations à court et à long terme pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Le département des services administratifs offre également un soutien aux deux centres de santé de la région tels que les budgets et autres services financiers ainsi que le maintien des biens immobiliers par l'entremise de différents projets de rénovation et de construction.

L'équipe de la direction s'engage à établir, maintenir et favoriser des relations de travail productives et respectueuses afin d'assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources.

Budget régional

Les crédits régionaux 2015-2016 octroyés par le MSSS totalisant 171 millions \$ servent au financement du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comme démontre le tableau suivant. Durant l'année, la RRSSSN a alloué les crédits régionaux à différents établissements et organismes. Pour leur fonctionnement, les deux centres de santé ont reçu des fonds au montant de 130 millions \$. La RRSSSN a transféré 7,6 millions \$ aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés, à savoir le Programme des services de santé non assurés.

Allocations	2014-2015	2015-2016
Établissement		
Centre de santé Inuulitsivik	70M	73M
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	58M	57M
Fonds assignés, RRSSSN		
Services de santé non assurés	21M	21M
Autres	7,9M	8M
Maisons des jeunes communautaires		
Centres jeunesse	3,9M	4M
Autres (tableau des organismes communautaires)	3,7M	4.1M
Réserve : projets spéciaux encore non réalisés	2,5M	2.5M

Allocations	2014-2015	2015-2016
Total des transferts	167M	171M

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

Selon son rôle d'encadrement envers les centres de santé, la RRSSSN a réalisé des efforts majeurs au cours de l'année, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava termine l'exercice avec un surplus de fonctionnement d'environ 2 232 984 \$. Son déficit accumulé totalise environ 6 633 880 millions \$. Le surplus servira à rembourser une partie de ce déficit accumulé. Cet établissement continue à recevoir du soutien afin de poursuivre les objectifs du plan de redressement pluriannuel sans compromettre les services offerts à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik termine l'exercice avec un léger surplus de 498 024 \$ comme présenté dans le tableau suivant.

Établissements publics	2014-2015		2015-2016	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus estimé (déficit)
Centre de santé Inuulitsivik	70M	498 024	75M	1 569 204
Centre de santé Tulattavik	58M	138 645	61M	2 232 984
Total	108M	636 669	136M	3 802 188

Financement aux organismes communautaires

Le tableau ci-dessous présente les montants octroyés aux organismes communautaires admissibles :

Organisme communautaire	2014-2015	2015-2016
Résidences des aînés		
Qilannguanaaq	250 000	280 000
Sailivik	219 999	280 000
Tusaajiapik	129 173	0
Association des femmes inuites du Nunavik		
Saturviit	150 000	151 200
Association des hommes		
Réseau Qajaq	200 000	200 000
Association des hommes d'Inukjuak		
Unaaq	200 000	200 000
Appartements supervisés		
Résidence communautaire - Ungava	280 000	300 000
Milieu de vie encadré		
Résidence communautaire – Uvattinut	280 000	290 000
Centre de traitement		
Isuarsivik	572 000	600 000

Organisme communautaire	2014-2015	2015-2016
Refuge pour femmes		
Ajapirvik	254 100	256 133
Initiak	527 197	531 414
Tungasuvvik	665 000	665 000
Maison de la famille		
Ayagutaq	0	20 000
Qarmaapik	0	250 000
Association des jeunes	0	100 000
Total	3 727 469	4 123 747

Budget de fonctionnement 2015-2016

Selon la *Loi sur la santé et les services sociaux* (c. S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2015-2016 furent produites et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification budgétaire précise, la RRSSSN a pu terminer l'exercice avec un léger surplus.

Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et du soutien dans le domaine financier aux autres directions ainsi qu'au comité de vérification.

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 sont financés par deux sources différentes : directement du MSSS et à même l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

Le plan fonctionnel et de conservation 2015-2016 fut élaboré. En collaboration étroite avec les centres de santé, la RRSSSN a fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. La RRSSSN a transféré un total de 5,8 millions \$ pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales comme suit :

Organisme	Maintien des bâtiments	Rénovations fonctionnelles	Équipements médicaux	Équipements non médicaux	Total
CSTU	743 776	156 375	530 151	214 214	1 644 516
CSI	2 036 674	1 014 190	503 489	402 014	3 956 367
RRSSSN	148 873	47 876	0	2 923	199 672
Total	2 929 323	1 218 441	1 118 379	619 151	5 800 555

La RRSSSN a appuyé plusieurs projets en 2015-2016 afin de maintenir, améliorer et conserver notre parc d'immobilisations.

Fonds fédéraux

Les ententes de contribution de 7,2 millions \$ furent signées avec le gouvernement fédéral pour 2015-2016 (voir tableau ci-dessous). Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'année, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé.

Santé Canada	2013-2014	2014-2015
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	635 632	540 683
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	0	0
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	2 305 773	2 374 946
Dossier des pensionnats	675 530	675 530
Gestion de crise en santé mentale	870 719	870 719
Nutrition Nord Canada	490 000	490 000
Programme de nutrition prénatal	445 082	314 234
Stratégie de prévention du suicide	160 000	169 273
Federal Tobacco Control	0	220 566
Affaires indiennes et du Nord		
Violence familiale	15 463	0
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	89 643	58 914
Total des subventions	7 18 547	7 183 547

Autres activités

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

◇ Plan régional stratégique

La Direction des services administratifs a appuyé l'élaboration du plan d'action 2015-2016 approuvé par le MSSS dans une lettre du 24 Juillet 2015, laquelle autorise le budget récurrent de 7,6 millions \$ destiné au développement de services au Nunavik. En conformité avec les modalités de l'entente, des comptes ont été rendus et présentés au MSSS.

◇ Plan de transition Ulluriaq (Services de réadaptation pour les jeunes en difficultés)

Le transfert d'Ulluriaq au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a été complété en septembre 2015.

◇ Maisons des jeunes communautaires

Durant l'année, la RRSSSN a appuyé l'Association des maisons des jeunes du Nunavik (AMJN) dans son besoin urgent de rénover les maisons des jeunes. L'objectif est d'améliorer le fonctionnement des installations afin de mieux répondre aux besoins des jeunes du Nunavik.

◇ Ressources informationnelles

Le département des ressources informationnelles technologiques a été transféré sous l'autorité de la direction des services administratifs.

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	200M \$
Logements du personnel	80M \$
Total	280M \$

Selon cette entente, la RRSSSN a révisé son plan afin d'établir les priorités au niveau des investissements en immobilisations de court et de long terme et de s'en servir comme outil de gestion.

Le comité consultatif sur le Plan directeur d'immobilisations poursuit la mise à jour dudit plan ainsi que le suivi de projets d'immobilisations au Nunavik.

Au 31 mars 2016, l'enveloppe se répartit comme suite :

#	Projets	Installations RRSSS 200M \$	Logement du personnel 80M \$
1	Projets amorcés avant la signature de l'entente : acquisition des équipements, maintien des immobilisations, espaces de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées (Kangiqsualujjuaq), 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 Puvirnituq	12,8	
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	24,7	
5	50 unités de logement		25,7
6	CLSC Aupaluk (estimation)	19	
Total des engagements		74,8	80
Solde disponible		125,2	

Projets d'immobilisations

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

Trois (3) nouveaux bâtiments comprenant un centre d'hébergement pour la clientèle, une section administration ainsi qu'un bâtiment pour loger les familles ainsi qu'un garage pour entreposer du matériel de loisirs pour les activités traditionnelles ont été complétés en septembre 2015.

CLSC Aupaluk

Le plan fonctionnel et technique (PFT) a été complété en mars 2016. Le processus de sélection du chargé de projet est en cours.

Logements du personnel 2015-2016

Le MSSS a approuvé 50 des 92 unités de logement identifiées dans le Plan régional stratégique. En date d'aujourd'hui, les étapes suivantes ont été complétées :

- ◊ La construction et la livraison de 18 unités à la fin de mars 2016. Les autres unités devraient être livrées avant la fin de septembre 2016.

Comité de construction

Durant l'année, le comité de construction a tenue des rencontres avec les collaborateurs, les professionnels et le MSSS. Il continue à fournir des outils de gestion et à assurer une supervision pour chaque projet.

Ressources humaines

Les travaux effectués en 2015-2016 au sein du service des ressources humaines ont essentiellement portés sur :

- ◇ Le transfert des équipes de travail Ulluriaq dans tout le respect de la clientèle, des employés et des conditions de travail les régissant. Ce transfert vers le Centre de santé Tulattavik a eu lieu en septembre 2015 tel que prévu au plan d'action.
- ◇ La dotation de personnel (recrutement, sélection, embauche) tout en tenant compte de la diminution d'offres de service ainsi que la rareté de logements et le manque d'espace de travail
- ◇ La gestion des différents avantages sociaux prévus aux conditions de travail.

Registre et statut des postes par direction Au 31 mars 2016			
Départements	Temps complet permanent	Temps complet temporaire – projet spécifique	Temps partiel temporaire
Direction générale			
Employés	11	2	
Personnel cadre	2		
Services administratifs			
Employés	15	0.7	1
Personnel cadre	5		1
Services hors-région			
Employés	1	0.8	
Personnel cadre	1		
Planification et programmation			
Employés	18	2	
Personnel cadre	4		
Valeurs et pratiques inuites			
Employés		7	
Personnel cadre	1		
Développement régional des ressources humaines			
Employés	4	0,5	
Personnel cadre	1		
Santé publique			
Employés	15	3	1
Personnel cadre	2		
Total	80	16	3

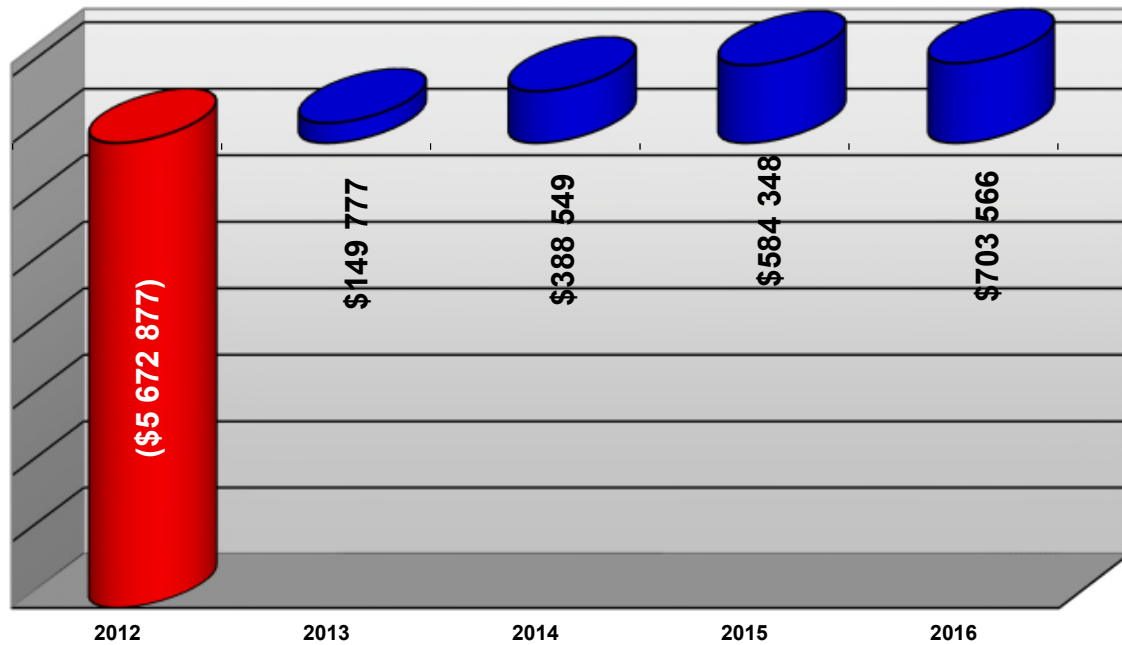
**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2016**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SYNOPSIS REVIEW
MARCH 31, 2016**

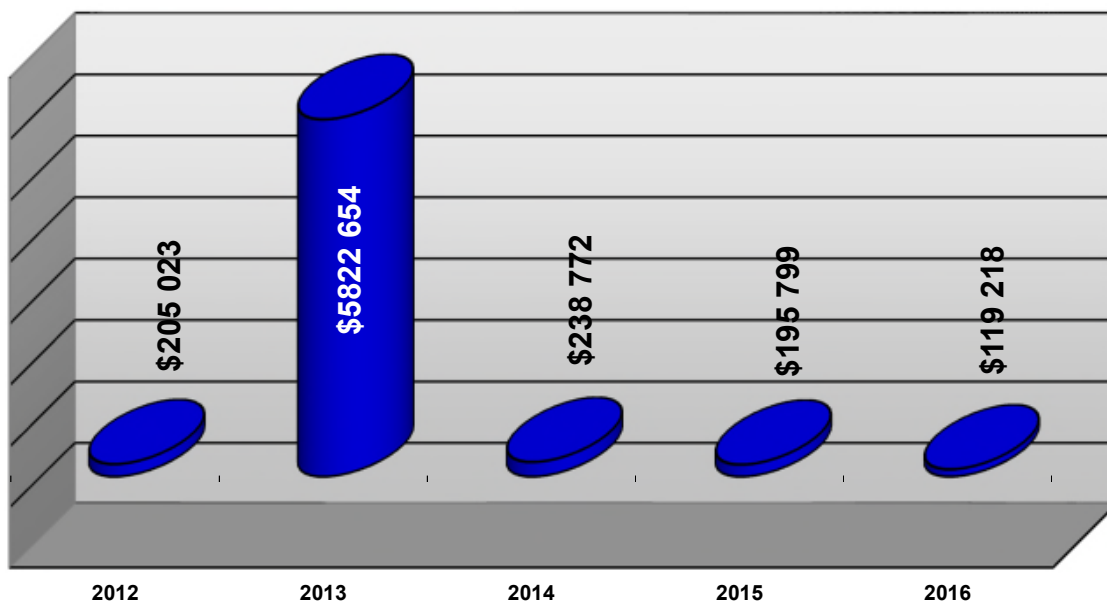
TABLE OF CONTENTS

	Page
OPERATING FUND	
FUND BALANCE	1
EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES (INCLUDING	
TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS	1
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	2
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	2
ASSIGNED FUND	
COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES	3
EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS	3
SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR	4

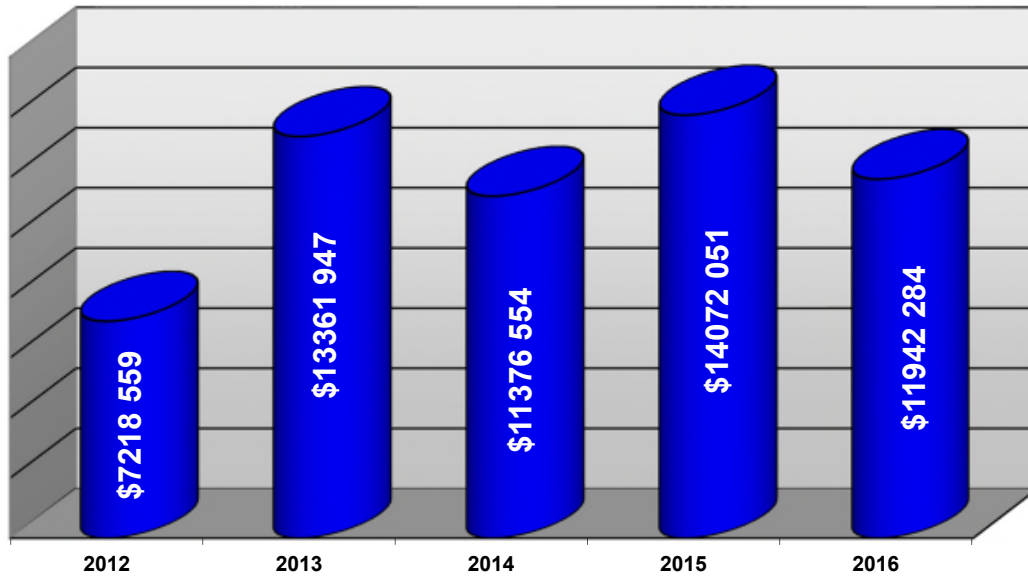
OPERATING FUND - FUND BALANCE



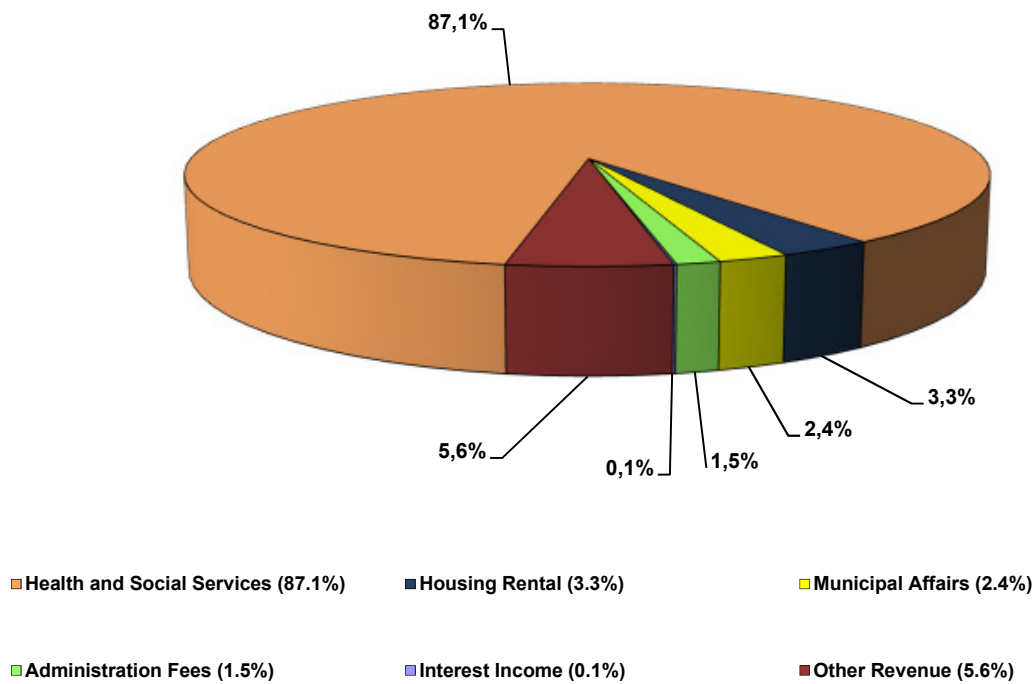
OPERATING FUND - EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES INCLUDING TRANSFERS TO ASSIGNED FUNDS



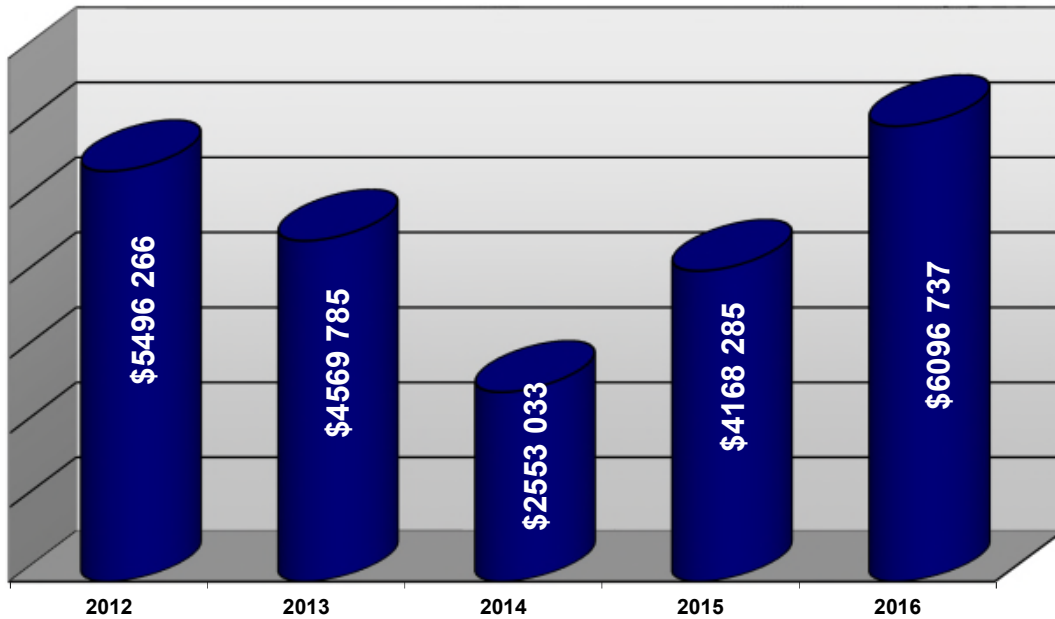
OPERATING FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



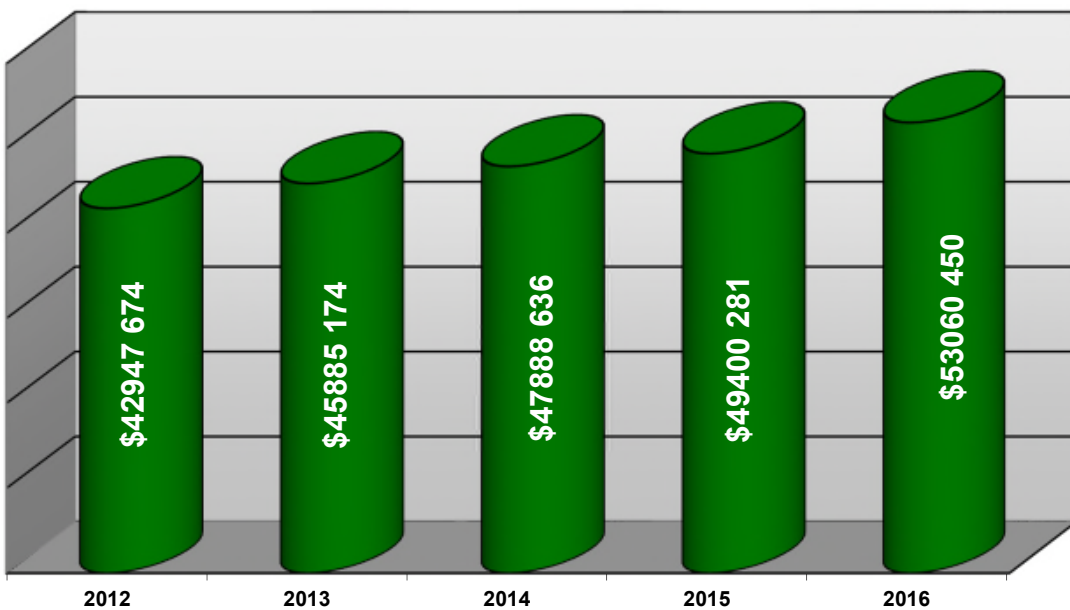
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



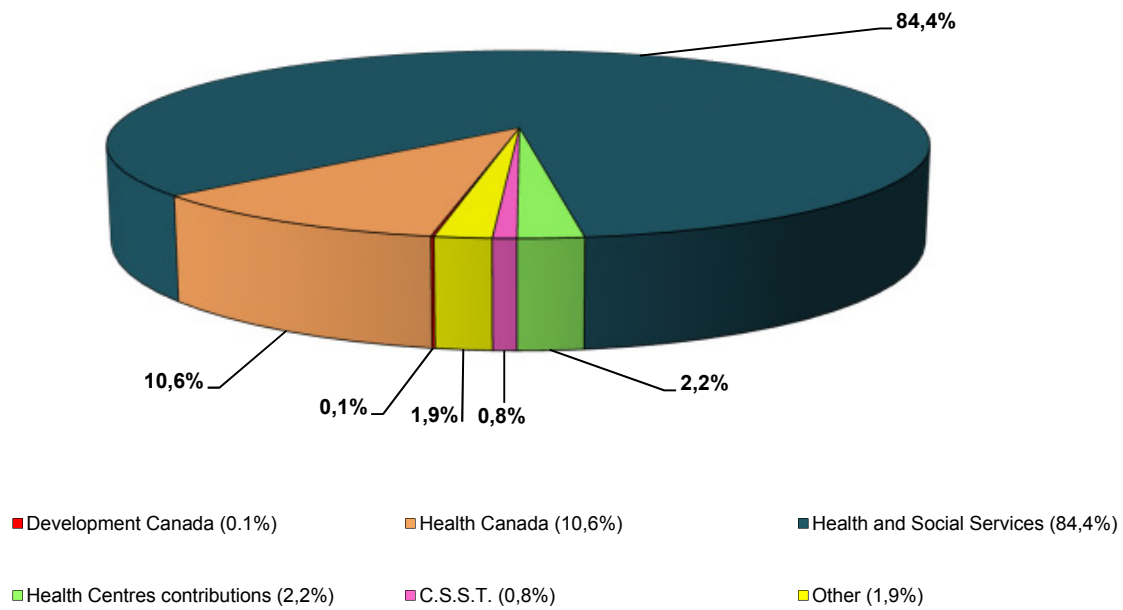
ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES



ASSIGNED FUND - EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2016**

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2016**

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	23

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	5 682 948	6 547 897
DÉBITEURS	117 566 780	93 695 905
	123 249 728	100 243 802
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	5 800 555	4 507 315
FINANCEMENT TEMPORAIRE	108 357 175	72 017 114
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	106 155 061	84 887 812
REVENUS REPORTÉS	8 681 475	7 761 110
OBLIGATIONS À PAYER	22 534 141	35 166 813
	251 528 407	204 340 164
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(128 278 679)	(104 096 362)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	12 977 279	13 667 579
TRAVAUX EN COURS	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(1 673 532)	(2 837 437)

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 2016

	2016	2015
	\$	\$
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 163 905	574 510
Variation due aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(216 686)	(724 572)
Augmentation des travaux en cours	(26 036 522)	(6 761 232)
Amortissement	906 986	898 677
	(25 346 222)	(6 587 127)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(24 182 317)	(6 012 617)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(104 096 362)	(98 083 745)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(128 278 679)	(104 096 362)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(2 837 437)	(3 411 947)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	1 163 905	574 510
Transfert inter-programme	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	(1 673 532)	(2 837 437)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
PRODUITS		
Subventions et contributions	76 177 282	74 939 801
Remboursement de subventions	(627 112)	(516 373)
Location de résidences	457 934	458 222
Charges administratives	207 655	214 515
Intérêt	16 757	8 984
Centre de santé Inuulitsivik	300 324	536 939
Centre de santé Tulattavik	1 086 485	2 500 363
Autres revenus	1 422 678	1 716 575
	79 042 003	79 859 026
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	7 761 110	6 755 734
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE	(8 681 475)	(7 761 110)
	(920 365)	(1 005 376)
	78 121 638	78 853 650

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016 \$	2015 \$
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	9 523 049	12 332 513
Charges administratives	207 855	214 404
Publicité et promotion	269 311	142 817
Amortissement	906 986	898 677
Assemblée générale annuelle	127 483	107 615
Mauvaises créances (récupération)	(12 034)	34 195
Location d'équipements	54 526	76 379
Frais de transport	44 484	64 347
Chauffage et électricité	397 776	431 819
Honoraires	326 725	282 845
Location de résidences	555 914	577 148
Assurance	25 213	24 708
Primes d'installation	535 187	615 871
Intérêts et frais bancaires	1 666 537	2 204 575
Location de terrains	106 628	81 239
Entretien et réparations	136 693	114 035
Fournitures médicales	19 327	15 952
Congrès et séminaires	33 334	25 457
Services municipaux	323 439	328 233
Dépenses de bureau	1 047 993	1 132 750
Honoraires professionnels	1 142 191	1 322 452
Publications et abonnements	36 999	57 761
Contrats	2 198 204	2 700 662
Communications	201 393	286 353
Formation et éducation	36 052	302 312
Transfert aux organismes	3 020 396	2 722 056
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	29 581 277	28 820 393
Transfert au Centre de Santé Tulattavik	21 072 396	18 469 803
Frais de voyage et d'hébergement	3 088 807	3 624 346
Dépenses de véhicule	42 632	46 414
Autres	240 960	221 009
	76 957 733	78 279 140
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 163 905	574 510

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	5 553 873	6 279 658
DÉBITEURS (note 3 a))	5 924 014	8 954 442
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 8)	127 501	126 199
	11 605 388	15 360 299
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	4 789 839	6 760 580
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 8)	5 904 343	7 844 331
REVENU REPORTÉ (Note 5a))	207 640	171 040
	10 901 822	14 775 951
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	703 566	584 348
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	703 566	584 348

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 2016

	2016	2015
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	584 348	388 549
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	177 069	1 512 263
Transfert au fond affecté	(57 851)	(1 316 464)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	703 566	584 348

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	11 978 884	13 840 886
Location de résidences	457 934	458 222
Affaires municipales	323 439	328 233
Charges administratives	207 655	214 515
Intérêts	16 757	8 984
Autres revenus	767 419	746 525
	13 752 088	15 597 365
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	171 040	402 205
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (Note 5a))	(207 640)	(171 040)
	(36 600)	231 165
	13 715 488	15 828 530
CHARGES		
Administration générale	10 341 041	11 353 681
Conseillers en santé communautaire	2 120 895	1 903 522
Charges d'opération du bâtiment	1 076 483	1 059 064
	13 538 419	14 316 267
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	177 069	1 512 263

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	129 075	268 239
DÉBITEURS (note 3 c))	10 955 106	12 581 245
	11 084 181	12 849 484
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 6)	5 800 555	4 507 315
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	869 717	2 290 729
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 8)	239	239
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 8)	127 501	126 199
FINANCEMENT TEMPORAIRE	108 357 175	72 017 114
OBLIGATIONS À PAYER	22 534 141	35 166 813
	137 689 328	114 108 409
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(126 605 147)	(101 258 925)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 4)	12 977 279	13 667 579
TRAVAUX EN COURS (note 10)	113 627 868	87 591 346
	126 605 147	101 258 925
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 2016

	2016	2015
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
<u>Excédent (insuffisance) des produits sur les charges</u>	-	-
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 2016

	2016	2015
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	1 575 309	2 106 136
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	(1 817 412)	(1 687 292)
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	2 724 398	2 585 969
	2 482 295	3 004 813
CHARGES		
Intérêts	1 575 309	2 106 136
Amortissement	906 986	898 677
	2 482 295	3 004 813
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2016

	2016	2015
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 8)	239	239
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 8)	5 904 343	7 844 331
DÉBITEURS (note 3 b))	100 687 660	72 160 218
	106 592 242	80 004 788
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	100 495 505	75 836 503
REVENU REPORTÉ (note 5b))	8 473 835	7 590 070
	108 969 340	83 426 573
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(2 377 098)	(3 421 785)
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(2 377 098)	(3 421 785)

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION								
Fonds provinciaux								
Construction de résidences	701	-	-	-	-	-	-	-
PACS Téléradiologie	702	-	-	-	-	-	-	-
MEO Orientation technologique	759	-	29 291	-	29 291	-	-	-
Mesures d'urgence	998	-	15 365	1 107 700	-	1 224 784	-	(101 719)
Projet d'amélioration de la bande passante	8860	-	73 212	-	73 212	-	-	-
Autres Fonds								
Saqijuq Nunavik - Quebec Project	826	-	275 899	211 899	146 876	340 922	-	-
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	-	-	-	-	-	-	-
Technocentre	8840	-	-	72 394	-	90 492	18 098	-
Services d'administration régionale	8891-92	-	101 946	329 028	337 624	133 103	39 753	-
		-	495 713	1 721 021	587 003	1 789 301	57 851	(101 719)
DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES								
Fonds provinciaux								
Formation des Inuits sur la terminologie médical	8022	-	91 261	-	91 261	-	-	-
Intervenant de protection de la jeunesse	8026	(37 082)	-	-	-	-	-	(37 082)
Programme de planification de la main d'oeuvre	8032	-	150 000	-	110 145	39 855	-	-
Accueil stagiaires	8033	-	112 500	-	112 500	-	-	-
Fonds fédéraux								
Initiative ressources humaine en santé autochtone	811	(216 848)	-	-	-	-	-	(216 848)
Autres Fonds								
Contrat pour programme du cancer	825	-	55 024	147 900	102 471	100 453	-	-
Formation agent administratif pour Inuit	8025	-	730 495	-	724 805	5 690	-	-
		(253 930)	1 139 280	147 900	1 141 182	145 998	-	(253 930)

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
VALEURS INUIT								
Fonds provinciaux								
Développement du personnel cadre	610	-	120 518	25 480	144 640	1 358	-	-
Programme des sages-femmes	901	-	2 428	-	-	2 428	-	-
Programme régional des sages-femmes	8016	-	75 826	-	-	78 673	-	(2 847)
Fonds fédéraux								
Grandir ensemble	699	-	-	1 128 304	-	1 128 304	-	-
Pensionnat Indien	819	-	-	488 580	-	488 580	-	-
Autres fonds								
Fondation de guérison	800	-	-	-	-	-	-	-
ITK - Coordonateur régional	804	-	-	-	-	-	-	-
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	-	38 073	-	38 073	-	-	-
		-	236 845	1 642 364	182 713	1 699 343	-	(2 847)
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION								
Fonds provinciaux								
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	-	46 213 651	-	46 213 651	-	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	(200 277)	-	348 251	-	486 519	-	(338 545)
		(200 277)	-	46 561 902	-	46 700 170	-	(338 545)
SANTÉ PUBLIQUE								
Fonds provinciaux								
Enquête sur la santé des Inuits	690	-	876 342	1 900 000	2 762 052	14 290	-	-
Plan d'action de lutte au tabagisme	913	-	-	-	-	-	-	-
Programme de sécurité des aliments	915	-	8 989	-	-	18 442	-	(9 453)
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	-	-	-	-	-	-	-

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)								
Fonds provinciaux (Suite)								
Campagne publicitaire anti-tabac	926	-	25 335	1 400	10 815	15 920	-	-
Kynésiologie	931	-	111 292	-	29 828	81 464	-	-
Service globaux en périnatalité	933	-	9 788	-	8 217	1 571	-	-
Sondage sur l'hygiène orale	934	-	162 560	-	162 560	-	-	-
Prévention de la tuberculose et ITSS	935	-	97 843	-	95 093	2 750	-	-
Coordonnateur des organismes communautaires	936	-	94 289	-	94 289	-	-	-
Sida et MTS - Information et prévention	956	(114 510)	-	-	-	34 728	-	(149 238)
Hépatite C	959	-	6 159	-	6 089	70	-	-
Infections nosocomiales	960	-	-	-	-	-	-	-
Projet de recherche STBI	968	-	179 343	-	130 000	49 343	-	-
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	-	65 023	205 000	3 177	266 846	-	-
Promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires	8031	-	-	-	-	-	-	-
Fonds fédéraux								
Consultation santé	600	-	-	-	-	-	-	-
NNHC Fonctionnement	614	-	15 743	58 917	11 551	63 109	-	-
Programme de tabagisme fédéral	631	-	-	-	-	-	-	-
FASD	634	-	-	286 116	-	286 116	-	-
Diabète	693	-	183 679	588 188	183 679	588 188	-	-
Programme de nutrition périnatale	696	-	31 039	347 087	1 364	376 762	-	-
AHTF - École en santé	809	-	4 410	-	4 410	-	-	-
Nutrition du Nord	820	-	-	469 823	-	469 823	-	-
Programme de communication	821	-	6 052	-	6 052	-	-	-
Stratégie fédérale pour la prévention du tabagisme au Nunavik	827	-	-	654	-	654	-	-
Écllosion de tuberculose	937	-	-	86 975	7 158	79 817	-	-

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)								
Autres fonds								
Santé et sécurité au travail	611	-	15 916	479 091	24 899	470 108	-	-
Kino-Québec	612	-	183 908	48 632	202 050	30 490	-	-
Recherche sur la prévention des blessures	655	-	4 915	-	2 539	2 376	-	-
Vaccins B - Sec. 5	660	(197 769)	-	7 000	-	55 772	-	(246 541)
Projet réseau Arctique	668	-	9 457	-	9 457	-	-	-
Santé dentaire pour école primaire	803	-	8 529	-	8 529	-	-	-
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	805	-	43 010	-	43 010	-	-	-
		(312 279)	2 296 031	4 478 883	3 959 228	2 908 639	-	(405 232)
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION								
Fonds provinciaux								
Mise à niveau des unités d'endoscopie	682	-	-	-	-	5 623	-	(5 623)
Formation main d'œuvre réseau	683	-	170 000	-	25 182	144 818	-	-
Congrès Médical	684	-	-	-	25 000	-	25 000	-
Formation médecins en régions éloignées	685	-	-	212 631	134 517	78 114	-	-
Formation trousse médico-légale	790	-	101 620	-	99 690	1 930	-	-
Programme de santé des femmes	791	-	21 399	-	21 399	-	-	-
Femmes autochtones disparues ou assassinées	795	-	-	-	-	1 717	-	(1 717)
Annexe Ulluriaq	823	(211 250)	-	-	-	30 019	-	(241 269)
Unité pour garçons	824	(419 728)	-	1 126 835	-	1 100 903	-	(393 796)
	920-921-							
Primes d'installation et formation	923	-	675 288	629 598	-	600 967	(703 919)	-
Stage de résidence en médecine familiale	922	(627 453)	-	-	-	-	627 453	-
PFM PNIQ - Stage pour Inuit	924	-	-	3 426	-	3 426	-	-
Soins palliatifs	925	-	73 000	-	73 000	-	-	-
Pharmacie	928	(7 437)	-	107 437	100 000	-	-	-
Comités régionaux contre la violence	932	-	37 594	52 000	60 741	28 853	-	-
FMR - Autres dépenses connexes	940	-	-	-	47 087	4 379	51 466	-
Cancer	962	-	31 566	-	21 674	9 892	-	-

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)								
Fonds provinciaux (Suite)								
Services aux aînés - PFT	964	-	115 527	-	106 776	8 751	-	-
Intervention psycho-sociale	965	-	50 000	-	50 000	-	-	-
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	-	-	-	-	-	-	-
Prévention du suicide - Formation	8006	-	148 706	-	148 706	-	-	-
Violence contre la femme - Formation	8007	-	180 338	-	152 240	28 098	-	-
Organisation communautaire - Formation	8008	-	116 639	24 497	91 056	50 080	-	-
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	-	-	-	-	-	-	-
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	-	270 405	-	198 210	72 195	-	-
Cancer du sein - Diagnostic et support au patient	8011	-	2 335	-	1 533	802	-	-
Services aux aînés	8012	-	-	-	-	-	-	-
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	-	-	-	-	-	-	-
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	-	31 285	-	-	44 725	-	(13 440)
Dépandances	8020	(305 820)	-	32 842	-	24 996	-	(297 974)
Formation - Attention et hyperactivités	8021	-	56 505	-	54 143	2 362	-	-
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	8023	(130 250)	-	108 409	-	90 485	-	(112 326)
Programme soutien aux services	8027	-	108 244	-	105 272	2 972	-	-
Rédaction guide thérapeutique pour infirmières	8028	-	37 000	-	14 464	22 536	-	-
Services destinés aux hommes	8029	-	45 770	-	45 770	-	-	-
Comité consultatif - Loi 21	9009	-	85 898	-	72 883	13 015	-	-
LPI article 19 vs valeurs et pratiques inuit	9010	-	120 000	-	120 000	-	-	-
Comité Expert - Santé physique	9012	-	76 052	-	72 836	3 216	-	-
Formation sur la gestion des crises	9052	-	130 903	-	130 903	-	-	-
Santé mentale communautaire	9053	-	74 297	-	74 297	-	-	-
Comité psychosocial	9077	-	-	-	-	-	-	-
CLSC - Développement régional stratégique	9079	-	2 428	-	2 428	-	-	-
Troubles de développement - Comité régional	9080	-	10 564	-	10 564	-	-	-
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	9081	-	208 535	-	208 535	-	-	-
Trouble de l'audition en milieu de vie et scolaire	9083	-	35 000	-	2 339	32 661	-	-
Service de réhabilitation	9084	-	90 000	-	15 234	74 766	-	-

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 2016

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenu reporté au début de l'exercice \$	Revenus \$	Revenu reporté à la fin de l'exercice (note 5b)) \$	Charges \$	Transfert inter-programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)								
Fonds fédéraux								
Soins à domicile	618	-	-	2 304 463	-	2 304 463	-	-
Soins aux adultes invalides	694	-	7 939	-	7 939	-	-	-
Violence familiale	695	-	87 542	-	-	95 700	-	(8 158)
Santé mentale communautaire	697	-	-	870 719	-	874 062	-	(3 343)
Stratégie pour la prévention du suicide	698	-	-	169 273	-	176 877	-	(7 604)
Autres fonds								
Réseau communautaire - Jeunes du Nunavik	650	-	-	557 198	-	557 198	-	-
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	812	-	694	16 100	15 002	1 792	-	-
Programme de formation - Agent de liaison	813	-	42 022	-	42 022	-	-	-
Centre d'adolescents Ulluriaq	817	(953 361)	-	1 957 193	-	1 165 620	-	(161 788)
Prévention du suicide	963	-	135 324	-	134 673	651	-	-
Appui pour les proches aidants	8034	-	18 127	81 000	93 939	5 188	-	-
Évaluation des besoins des adultes sourds du Nunavik	8035	-	-	-	-	-	-	-
Ateliers pour malentendants	8037	-	-	1 929	-	29 716	-	(27 787)
Programme national de formation	9076	-	23 655	-	23 655	-	-	-
		(2 655 299)	3 422 201	8 255 550	2 603 709	7 693 568	-	(1 274 825)
		(3 421 785)	7 590 070	62 807 620	8 473 835	60 937 019	57 851	(2 377 098)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

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. CHANGEMENT DE MÉTHODE COMPTABLE

Au cours de l'exercice, la Régie Régionale a modifié rétroactivement la méthode de comptabilisation des revenus reportés des fonds affectés. Antérieurement, elle comptabilisait tous les revenus non utilisés dans les soldes de fonds des fonds affectés, alors que ces fonds auraient dû être reconnus comme revenus reportés. Cette modification comptable a entraîné, au 1er avril 2014, une augmentation des revenus reportés de 6 353 529\$ et une diminution équivalente des soldes de fonds des fonds affectés.

3. DÉBITEURS

	2016	2015
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Plan régional stratégique	3 591 688	3 073 415
- Banques salariales	513 973	513 973
- Congé parentaux et assurances	87 996	87 996
- Divers	85 677	87 230
Récupération de TPS/TVQ	424 444	279 156
Centre de Santé Inuulitsivik	389 998	1 096 645
Centre de Santé Tulattavik	471 175	3 101 434
Sécrtariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	-	296 582
Avances aux employés	-	3 978
Autres	477 274	541 364
	6 042 225	9 081 773
Provision pour mauvaises créances	(118 211)	(127 331)
	5 924 014	8 954 442
b) Fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- SANA (note 9)	95 835 915	70 900 704
- Plan régional stratégique	3 600 000	740 000
- Divers	107 910	107 910
Récupération de TPS/TVQ	18 169	23 673
Centre de Santé Inuulitsivik	165 332	-
Centre de Santé Tulattavik	921 375	-
Affaires Indiennes et du Nord Canada	28 406	28 406
Santé Canada	10 553	215 779
Administration régionale Kativik	-	23 646
Autres	-	120 100
	100 687 660	72 160 218

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

3. DÉBITEURS (SUITE)

	2016	2015
	\$	\$
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	5 147 225	8 133 169
Récupération de TPS/TVQ	206 998	290 622
Avances de fonds aux établissements publics	5 600 883	4 157 454
	10 955 106	12 581 245

4. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

	2016		2015
	Coûts	Amortissement Cumulé	Coût non amorti
	\$	\$	Coût non amorti Retraités \$
Bâtiment	18 661 149	6 100 553	12 560 596
Équipement informatique	3 590 202	3 439 836	150 366
Machinerie, mobilier et équipement	926 016	724 436	201 580
Matériel spécialisé	181 538	116 801	64 737
Véhicules	137 295	137 295	-
	23 496 200	10 518 921	12 977 279

5. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2016	2015
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan régional stratégique	207 640	171 040
b) Fonds affectés		
Divers fonds affectés (pages 17 à 22)	8 473 835	7 590 070
	8 681 475	7 761 110

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

6. 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 du Fonds de financement. 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.

7. 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, 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015 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 2016-2017.

8. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale 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.

9. 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
2014-2015	22 305 907
2015-2016	24 935 211
	95 835 915

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

10. TRAVAUX EN COURS

		2016	2015
		\$	\$
Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN)	2008 - 2009	21 193 637	21 193 074
Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN)	2009 - 2010	18 541 011	18 521 416
Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN)	2011 - 2012	19 312 338	19 264 991
Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirnituq	2012 - 2013	11 158 572	10 934 985
Centre de réhabilitation (Bâtiment) - Inukjuak	2014 - 2015	22 494 460	17 676 880
Unités de logement - Phase 3 (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN)	2015 - 2016	20 729 509	-
CLSC (Bâtiment) - Aupaluk	2015 - 2016	198 341	-
		113 627 868	87 591 346

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.

11. ENGAGEMENTS

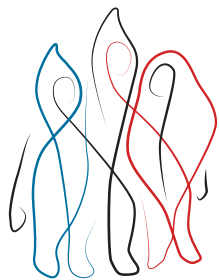
La Régie Régionale s'est engagée pour un total de 510 564\$. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les quatre (4) prochaines années s'établissent comme suit:

	\$
2016-2017	206 654
2017-2018	153 142
2018-2019	114 928
2019-2020	35 840
	510 564

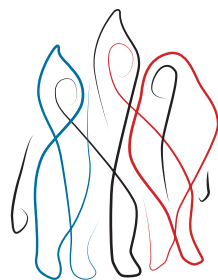
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2016

12. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2016, 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\$. La Régie Régionale fait aussi l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un projet de construction, pour un montant de 637 179\$. À la date de production des états financiers, l'issue de ces poursuites est incertaine. Tout impact découlant du règlement de ces éventualités, sera reflété dans les états financiers de l'année durant laquelle le règlement aura lieu. Aucune provision n'a été comptabilisée dans les présents états financiers.



ᓄᓇᐱᓪᓯ ᐃᓕᓯᓕᓂᓪᓯᐅᓪᓯ ᑲᑎᓯᐅᓪᓯ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES



ᓄᓇᐱᓪᐅ ᐃᓂᓯᓕᓐᓂᓪᐅᓪᐅ ᓐᓂᓯᓂᓪᐅ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES