

ANNUAL REPORT

NUNAVIK REGIONAL
BOARD OF HEALTH
AND SOCIAL SERVICES

2016.2017



ANNUAL REPORT

2016.2017

Nunavik Regional Board of Health and Social Services
P.O Box 900
Kuujuaq (Quebec) J0M 1C0

Toll-free : 1 844 964-2244
Telephone : 819 964-2222
Email : info@sante-services-sociaux.ca
Website : www.nrbhss.gouv.qc.ca

Legal deposit – September 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Library and Archives Canada

ISBN 978-2-922764-96-3 (PDF)
ISSN 1920-0358 (PDF)

Printed in Quebec

© Nunavik Regional Board of Health and Social Services – 2017

DECLARATION ON THE RELIABILITY OF THE DATA CONTAINED IN THE MANAGEMENT REPORT AND THE RELATED CONTROLS

Mr. Gaétan Barrette

Minister of Health and Social Services

I am responsible for the results and information contained in the present annual management report. That responsibility concerns the accuracy, completeness and reliability of the data, information and explanations contained therein.

Throughout the fiscal year, information systems and reliable control measures were maintained in order to support the present declaration. Moreover, I have ensured that work was accomplished in order to provide reasonable assurance relative to the reliability of the results, specifically with regard to the agreement on strategic planning.

To my knowledge, the information presented in the annual management report (2016-2017) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as well as the related controls are reliable and this information corresponds to the situation as it was on March 31st, 2017.

III



Minnie Grey

Executive Director

TABLE OF CONTENTS

Declaration On the Reliability of the Data Contained In the Management Report and the Related Controls	III
Nunavimmiut : The people we serve.....	1
Message from the Chairperson and the Executive Director.....	2
Board of Directors	6
DEPARTMENT OF EXECUTIVE MANAGEMENT.....	7
DEPARTMENT OF PLANNING AND PROGRAMMING	9
Children, Youths and Families	10
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH	15
Public Health : Surveillance	16
DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES	23
Files	24
DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT.....	25
Training.....	26
Promotion and Recruitment	27
DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES	29
MNQ Relocation Project, Ullivik.....	30
NIHB (Non-Insured Health Benefits) Program Revision Process	30
Other Active Files.....	31

TABLE OF CONTENTS

DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SERVICES	33
Financial Resources	34
Capital Master Plan	39
Capital Projects	40
Human Resources	40
SUMMARY FINANCIAL REPORT	43
Operating and Assigned Fund	44
Table of contents	46



NUNAVIMMIUT : THE PEOPLE WE SERVE

DEMOGRAPHICS

The Nunavik comprises the northern third of the province of Quebec, covering a land area of more than 500 000 km² north of the 55th parallel. The approximately 13 000 inhabitants of the region, of whom most are Inuit, live in fourteen Northern Villages only connected through air routes.

The population of Nunavik did more than quadruple during the last 50 years, and continues to grow twice as fast as in the rest of the province. This means that for few decades now, our children and youth have been counting roughly half of the total population.

On the other hand, elders in Nunavik traditionally only make up a small proportion of the population. Yet this situation is changing and the population of Nunavik is starting to age. The number of Elders could triple within the next 20 years. This is an unprecedented situation and a challenge for our network more often used to crafting youth-centred programs.

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 Quebec 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

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a budget of close to 172 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 Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

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 :



Our rationale : The Nunavik population's well-being.



Our mission : Plan, organize, apply and evaluate programs to serve our population.



Our objective : Improve our population's state of health.



Our values : Autonomy, respect, participation, appreciation of our human resources and collaboration with our partners

We present our vision : A healthy population in healthy communities where integrated health and social front-line services are offered to the population by Inuit in accordance with traditional values.

Fiscal 2016-2017 is the first of a 2-year extension of our Strategic Regional Plan. We have thus already initiated the drafting of a new strategic plan that will include important regional needs and priorities. 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.

Our different departments have worked very hard in many portfolios. The Department of Planning and Programming has been actively implementing recommendations tabled under the Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruiq clinical project, for children, youth and family services, for mental health, and for addictions.

Among other Child, Youth and Family regional programs developed this year, we are very pleased to see a pilot project agreement bonding ourselves, the UTHC and the Qarmaapik Family House of Kangiqsualujjuaq to allow a stronger involvement of the community in the DYP and CLSC's processes. The objective is to better support youth in difficulties and to mitigate the impacts of such processes.

Many development initiatives are underway at the Isuarsivik treatment center, a community organization supported by the NRBHSS under the PSOC, as improvement of treatment services locally and regionally offered to Nunavimmiut is a strong priority. This goes hand in hand with the development of Mental Health services and of a suicide prevention strategy.

The Clinical Project is now encompassing physical health, and the offer of services and their organizations are now under scrutiny in order to better respond to the population needs. The first recommendations have been approved by the BOD in December 2016. Let salute also our 9 new PRO (*postes en réseau obligatoire*) obtained under the PEM (*Plans d'effectif médicaux*) obtained by our region.

Our Department of Public Health (DPH) has been very busy in dealing with major infections and in supporting both health centers. The "Checkup Project", a social marketing initiative, was launched in February 2017 in response to the high STBI rates. Positive messaging and inspirational comments from regional youth and role models aim to change youth's perception of screening services. In link with this initiative, work is being done with the health centers, to address barriers to sexual health assessment and testing and assure that "quick checkups" are available throughout Nunavik.

The spread of tuberculosis was still a major issue in 2016 in Nunavik, with an outbreak in the community of Kangiqsujuaq that led to a thorough investigation and systematic screening. In Kangiqsualujjuaq, a mobilization



project was carried on from April 2016 to March 2017. Under the theme “Protecting our children, our family and our community”, screening and treatment were offered on a voluntary basis to the population. More than 92 % of the eligible population were reached.

In order to optimize prevention and health promotion, it is essential to get involved in all walks of life, which is why a variety of workshops have been presented in the youth centers as well as in the school. Activities have taken place under the direction of municipalities or health establishments, family houses and community organizations.

These are just a few of many ongoing files in our efforts to improve the wellbeing of all Nunavimmiut. The Department of Inuit Values and Practices (DIVP), now under the leadership of a new director, works in close partnership with the communities and our local network, to support families dealing with traumatic events. The natural helpers from the DIVP visit the communities at the latter’s request to provide assistance, give workshops and training in the community to empower local natural helpers.

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. Now that this has been achieved, and with close support from our DAS, they will continue to manage the Health Centre according to high standards.

The Department of Regional Human Resources Development (DRHRD) ensures ongoing training leading to Collegial Attestation Study (AEC) for Inuit Youth Protection and CLSC workers in collaboration with Marie-Victorin College. Our McGill Inuit Management Training Program is very popular and five new students enrolled this year.

The MNQ relocation project leading up to the opening of Ullivik in Dorval has been a major file for our Department of Out-of-Region Services (DORS). The staff and patients were able to move in by December 2016. Ullivik has 143 beds including 4 bachelors (larger bedrooms) for long-term patients, a cafeteria, family room, a chapel and other amenities that have centralized all patient/escort services in one place. Preparations are underway to have the official opening of the facility in early summer of 2017.

SAQIJUQ UPDATE

PUVIRNITUQ : UPDATE ON PILOT COMMUNITY

Meetings are still being held regularly with various organizations within the community. They include the municipality, social services, youth protection, the justice committee and others. Support and encouragement is strong yet still is slow in actual implementation.

For the first time, in October, a Coordination Table meeting was held in the community of Puvirnituq. This allowed members of the committee to see the community, the infrastructure within the community, and a tour of some of the organizations was achieved.

Saqijuk has joined forces with ACCESS Open Minds. ACCESS Open Minds aims to improve the outcomes of Canadians aged 11 to 25 experiencing mental health problems. Its mandate is to provide faster, more engaging access to appropriate services to a greater number of young people with a mental illness. There are 12 ACCESS OM sites across Canada and Puvirnituq is one of the chosen sites. There had not been a lot of advancement in the project, but by combining resources we expect to see major achievements in 2017.

Saqijuk is also working closely with Isuarsivik. The collaboration between the two organizations shows the efforts being made for organizations to become stronger uniting rather than working in solo.

Infrastructure, as well as funding to maintain space, is still an issue. The goal is to share a space with ACCESS OM, thus having more resources available for those in need : youth, adults, family and the whole community !

WORKING GROUPS

The three working groups are divided as follows :

- ▶ Working Group 1 : Persons in Difficulty;
- ▶ Working Group 2 : Support Group (Victims and General Public – People at Risk and People in Difficulty Pilot Communities);
- ▶ Working Group 3 : Persons at Risk – Health.

Each group has worked on their specific objectives, and often need to collaborate with each other to be successful. As of April 6th, all items have at least started (of 29 activities, 11 are at least 25 % started, 15 are at 50 % or more completed, and 3 have been completed).

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 in May 2016 and February 2017.

The issue regarding the financing of Saqijjuq was discussed at both of the meetings. Documents showing the spending, as well as possible savings, were presented at these meetings. At the meeting in February 2017, it was asked to produce a different type of document to better represent their request.

FINANCING

Under the Saqijjuq umbrella there are many projects that require funding, including the treatment center, two support centers (Puvirnituq and Kangirsuk), training which includes cultural awareness, addictions, and for self-care, justice committee members, employees for the centers, etc. Funding also needs to be considered for people who receive treatment (their treatment as well as travel costs for the South and North), as well as looking at creating a mobile treatment center. The Saqijjuq coordination team, although there is only a coordinator, is funded solely by Ungaluk with the NRBHSS administering the funds. It is the NRBHSS that has taken on the leadership role of Saqijjuq, in regards to financing; assistance; and overall support of the project.

Saqijjuq has made two applications for additional funding :

- ▶ Law Foundation of Ontario : We were successful in our application and received \$60 000. This is to cover the evaluation costs in regards to the judicial evaluation aspect. Mylene Jaccoud is representing Saqijjuq and is working to have Makivik and Justice contribute to the process so it will be complete.
- ▶ Public Safety Canada, Quebec and Nunavut Regions, Government of Canada : The funding requested will be for the setup of the support group in Puvirnituq for five years, as well as three years for the support group in Kangirsuk. (\$2,760,448.90)



RECOMMENDATIONS FOR NEXT STEPS AND FURTHER ACTIVITIES

The analysis of the implementation of Saqijjuq and the resource mapping carried out by the collaborative research team starting September 2015 for the community of Puvirnituq led to four main statements.

- ▶ Youth are a priority within the Saqijjuq project, and with the assistance of ACCESS OM, improvement in your mental health services must be considered. This will include trips on the land, traditional activities, and having the youth speak to us about what they feel they need.
- ▶ Saqijjuq is based on a strong partnership between the different resources and organizations of the community. This partnership has to be consolidated in Puvirnituq, and preliminary work must begin in Kangirsuk in 2017.
- ▶ Financial support is still a priority for Saqijjuq and the other projects related to Saqijjuq, and it is required to ensure implementation of specific actions.
- ▶ Communication within Saqijjuq and externally must be improved. It is vital for all members to work together, be transparent and open, and provide as much information to the population as possible. The more people who are aware, the more people will begin to believe.

FROM THESE FOUR STATEMENTS, WE SUGGEST THE FIVE FOLLOWING ACTIONS OVER THE COMING MONTHS.

- ▶ Consult the population, especially young people, on needs and aspirations of the young generation;
- ▶ Begin meeting with the organizations in Kangirsuk;
- ▶ Begin the directory for Kangirsuk community resources;
- ▶ Obtain financial support to ensure the sustainability of Saqijjuq and related projects;
- ▶ Improve communications methods within Saqijjuq and externally to the population.

Elisapi Uitangak

Minnie Grey

BOARD OF DIRECTORS

During this last year, the board of directors of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) appointed Elena Labranche as Director of Inuit Values and Practices, Dr. Françoise Bouchard as Director of Public Health and finally, Fabien Pernet 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.

COMPOSITION OF THE BOARD OF DIRECTORS – MARCH 31ST, 2017

EXECUTIVE COMMITTEE

Elisapi Uitangak

Chairperson, Puvirnituk Representative

Lucy Carrier-Tukkiapik

Vice-Chairperson, Kangirsuk Representative

Minnie Grey

Secretary, NRBHSS Executive Director

Qumaq Mangiuk

Executive Committee Member, Ivujivik Representative

Shirley White-Dupuis

Executive Committee Member, Kuujuaq Representative

DIRECTORS

Grey, Louisa

Aupaluk Representative

Annanack, Kitty

Kangisualujuaq Representative

Arngak, Alasie

Kangisujuaq Representative

Beaudoin, Jane

Inuulitsivik Health Centre (IHC) Executive Director

Berthe, Mary

Tasiujaq Representative

Fleming, Cora

Kuujuaapik Representative

Gadbois, Claude

Ungava Tulattavik Health Centre Representative

Kitishimik, Parsa

Kativik Regional Government (KRG) Representative

Ningiurivik, Sheila

Quaqtaq Representative

Nowrakudluk, Sarah

Inukjuak Representative

Padlayat, Josepi

Inuulitsivik Health Centre Representative

Pomerleau, Madge

Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) Interim Executive Director

Qaqutuk, Jusipi

Akulivik Representative

Saviadjuk, Ida

Salluit Representative

Tooktoo, Alice

Umiujaq Representative

Nuna Akpahatak

Aupaluk Representative replaced by Louise Grey who took an oath of office on February 21st, 2017.

Alex Niviaxie

Umiujaq Representative was replaced by Alice Tooktoo who took an oath of office on October 18th, 2016

Madge Pomerleau having been appointed Interim Executive Director at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) took an oath of office on October 18th, 2016.

The members of the board attended eight regular sessions as well as the annual general meeting, adopting 60 resolutions. The Executive Committee held five meetings.

DEPARTMENT OF **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 31st, 2017, Nunavik had 164 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. Eleven complete, five-day training sessions were organized in different communities for new first responders. Thirty-nine persons successfully completed their training. As maintaining skills is also fundamental to ensuring quality, 18 one-day refresher programs were held in the Nunavik communities.

This year there was a good participation to two-days training program for the nurses in Kuujuaq who also work in the area of prehospital services. This training was designed last year and has proven to be successful, giving nurses the skills and confidence to perform prehospital interventions. Fifteen nurses participated in this training this year.

At the end of the year, an automated external defibrillator (AED) was implemented in the community of Quaqtaq to be used by the first responders. Training was provided to insure its optimal use. We believe this new equipment could help save life in case of cardiac related problematics.

EMERGENCY PREPAREDNESS

This past year, certain communities experienced incidents requiring our organization's intervention and follow-up. The events – telecommunication problem, sewage service breakdown – required 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. These interventions once again have emphasized the need to maintain close ties with all the partners, both local and regional, which greatly facilitates cohesive intervention in emergency situations. The need to foster civil security concerns in all level of the organization has shown to be also crucial for the smooth operation when these incidents are dealt with.

DEPARTMENT OF **PLANNING AND PROGRAMMING**



CHILDREN, YOUTHS AND FAMILIES

DYP / FAMILY-TYPE RESOURCES

The recognition criteria and maintenance of a register of family-type resources (FTRs) constitute a legal obligation, a responsibility assumed by the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). An Inuit officer has been tasked with applying the criteria in the region and managing the register. Application of the 2015-2018 plan of action is under way and a regional committee will be set up to ensure certain actions recommended therein are carried out smoothly and are culturally suitable.

GUIDE TO COOPERATION IN SERVICES OFFERED TO YOUTHS IN DIFFICULTY

The guide to cooperation was signed last winter by the various partners concerned with the service program for youths in difficulty. The program aims to establish conditions to encourage cooperation between front and second-line services in Nunavik relative to the youth clientele. The agreement also enables clear definition of the role of each partner concerned and determination of collaborative processes.

REGIONAL PROTOCOL ON THE CROSS-SECTOR AGREEMENT RELATIVE TO VICTIMS OF SEXUAL ABUSE, PHYSICAL MALTREATMENT OR ABSENCE OF CARE COMPROMISING THEIR PHYSICAL HEALTH

The regional committee on the cross-sector agreement placed priority on training for partners on application of the agreement as well as on training for youth protection interveners on the non-suggestive interview. These training programs will be made available and will be offered during the next fiscal year.

COUNCIL OF SIGNIFICANT PERSONS IN CASE OF POTENTIAL PLACEMENT OF A CHILD IN A FOSTER FAMILY

The NRBHSS cooperated with the Outaouais region toward development of the process of a council of significant persons in case of potential placement of a child in a Nunavik foster family. In effect, that process was established in the Maniwaki area (Algonquin) some five years ago, and the project was successful. It is of note that in the Maniwaki area in the past two years, no children of the Algonquin nation have been placed outside their community.

PILOT PROJECT FOR AN AGREEMENT WITH QARMAAPIK FAMILY HOUSE OF KANGIJSUALUJJUAQ, YOUTH SERVICES OF THE UTHC AND THE NRBHSS

The NRBHSS, jointly with Qarmaapik Family House and the UTHC, developed an agreement enabling greater community involvement in DYP and CLSC actions in order to reduce the overall incidence of impacts and issues among youths in difficulty.

MEDICAL AFFAIRS AND PHYSICAL HEALTH

MEDICAL MANPOWER

In 2016 (from December 1st, 2015, to November 30th, 2016), the Nunavik region welcomed eight new general practitioners, three at the Inuulitsivik Health Centre (IHC), four at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) and one in the Department of Public Health. These physicians all occupy a position in the region.

Three general practitioners (two at the IHC and one at the UTHC) left the region in 2016-2017.

For the year 2017 (from December 1st, 2016, to November 30th, 2017), the region will welcome four new general practitioners, two at the IHC and two at



the UTHC. One of them began practising at the UTHC in February 2017 and set up full time in Kangiqsualujjuaq.

Thus, as of March 31st, 2017, 39 general practitioners held a position in the region (with the exception of those assuming exclusive functions in public health).

In 2016 (from December 1st, 2015, to November 30th, 2016), the Nunavik region also welcomed two new medical specialists – one in community health and one in child psychiatry – who joined those already on site (one physician in community health and two psychiatrists).

Further, in the process of establishing the medical manpower plans (MMPs) for specialties, the Nunavik region obtained nine new obligatory network positions (ONPs), eight of which remain to be filled, for the following specialties :

- ▶ pediatrics (two ONPs);
- ▶ child psychiatry (two ONPs);
- ▶ internal medicine (two ONPs);
- ▶ orthopedic surgery (one ONP);
- ▶ ophthalmology (one ONP);
- ▶ diagnostic radiology (one ONP).

Under the SARROS program, the region welcomed seven family-medicine interns (four at the IHC, two at the UTHC and one in the Department of Public Health). Further, through the decentralized program for medical training (PFMD), several externs, first and second-year residents in family medicine, and first to fifth-year residents in specialties performed an internship at one of the region's health centres.

For the second year, the region participated in the Quebec training program for First Nations and Inuit physicians, an initiative of the Quebec faculties of medicine, and thus welcomed four internship candidates (two at the IHC and two at the UTHC).

PHARMACY

The application of measures retained under the 2014-2017 regional plan of action for pharmacies established by the regional board jointly with the region's health centres continued and was completed over the past year. Below are some examples of the actions undertaken :

- ▶ installation of automated equipment, UTHC;

- ▶ installation of safe, mobile pharmacy equipment for medication storage and distribution, IHC and UTHC.

CANCEROLOGY AND PALLIATIVE CARE

The regional board continued application of its cancerology program and plan of action, which define the objectives pursued between now and 2020. The 2016-2017 year marked the last year of the project for care and services of good quality and culturally adapted for Inuit and Cree cancer patients, a joint project between the Cree Board of Health and Social Services of James Bay and the Nunavik health centres, thanks to funding from the Canadian Partnership against Cancer (CPAC).

The regional board also supported the health centres in efforts at improving the regional service supply in palliative care.

CLINICAL PROJECT ILUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ) FOR PHYSICAL HEALTH

In 2014, the Department of Planning and Programming undertook a project to review, jointly with its partners, the service supply and organization for physical health in Nunavik. That developmental project aims for a better response to the population's needs. Once the process was adopted by the regional board's board of directors, the work and the setup of working committees began. Thus, the working committee on specialized services and the one on dental medicine were set up. In the fall 2016, the latter formulated its first series of recommendations relative to dental medicine. They were adopted by the regional board's board of directors in December 2016.

PRIORITY ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES (APSS)

To deal with the various problems with access to specialized care and services throughout the province, the MSSS launched a major effort with the following objectives :

- ▶ simplify the referral trajectory;
- ▶ improve waiting times;
- ▶ optimize technical support.

To deploy the APSS, the Nunavik region first had to appropriate the proposed strategies and processes. The region thus set up a regional committee and hired project leader.

Thanks to the work of all involved, a status report was produced, recommendations were proposed, standardized forms developed for the first nine specialties (cardiology, gastroenterology, nephrology, neurology, pediatrics, ENT, ophthalmology, orthopedics and urology) were put into use on the territory and the methods of functioning were reviewed and harmonized with those of the Montreal dispatch centre for service applications (CRDS), which opened its doors in October 2016. Over the next year, work in this portfolio should continue and enable us to validate the improvements made and deploy a single appointment-management system for Nunavik.

QUEBEC COLORECTAL-CANCER SCREENING PROGRAM (PQDCCR)

To meet the criteria of the Quebec colorectal-cancer screening program (PQDCCR), the health institutions of Nunavik are upgrading their digestive endoscope units. These upgrades entail the following advantages :

- ▶ optimization of colonoscopy capacity and thus improved accessibility of the examination, thanks to greater efficiency;
- ▶ implantation of norms for clinical and organizational practices in colonoscopy and in reprocessing of medical devices, which contributes to the quality and pertinence of the acts performed.

The Nunavik region thus began the work toward the upgrades by creating a regional committee. A status report was produced (level of compliance of 60 % with norms deemed as priorities) and local plans of action were designed. Application of those plans of action has already begun and will continue throughout the coming year.

MENTAL HEALTH, SUICIDE PREVENTION, MEN'S HEALTH AND WELL-BEING

To improve our services in the area of mental health and suicide prevention, we hired two officers, one to work on mental health and another to develop our strategy on suicide prevention. To support those officers, a suicide-prevention project manager was also recruited.

SUICIDE PREVENTION

As recommended under the clinical project Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq, we are working at developing the best practices in suicide prevention in all the Nunavik communities. This involves the development of training workshops on best practices in suicide intervention for front-line workers. Three pilot sessions were held with the objective of ensuring that the training reflects the realities of Nunavik. With the help of an adaptation committee, we are currently in the last phase of finalizing all the content, destined for a team of trainers who will be asked to begin the implementation of the training next fall.

SUICIDE-PREVENTION TOOLS

The Regional Suicide Prevention Committee expressed its will to develop suicide-prevention tools in order to provide readily accessible support services across Nunavik. A project manager was hired in January 2017 and has started to work on designing the project. Even though we are still at an early stage, meetings have been organized to confirm the needs with the stakeholders and to benchmark the different options regarding the feasibility of developing suicide-prevention, web-based communication tools and a helpline. The project will continue next year.

PERSONS LACKING AUTONOMY, ELDERLY AND REHABILITATION

Once again, this year we supported World Elders Days and World Elder Abuse Awareness Day. Regular meetings with the home-care coordinators were held with the objective of sharing approaches and discussing service improvement, more specifically through training offered to workers, such as training on moving clients safely, Alzheimer's and dementia. Funding for home-care services continued for both health centres, based on the Health Canada agreement. Finally, a regional workshop for Nunavik's deaf adults was held in Inukjuak from May 10th to 16th, 2016.

ADDICTIONS

After two years of interruption, the Nunavik Addictions Advisory Committee met on November 16th and 17th, 2016, in Kuujuaq. The objective was to follow up the recommendations made by the committee in 2013-2014, more



specifically regarding the recruitment and training of addictions community counsellors which will begin in 2017, and also to discuss the improvement of treatment services offered to Nunavimmiut, in line with the development initiatives under way at the Isuarsivik Treatment Centre. This year two, new addictions officers were recruited, which will considerably improve our response to the many challenges in the addictions file.

COMMUNITY ORGANIZATIONS

The support program for community organizations continued in September 2017 and the following community organizations were visited :

- ▶ Qilangnguanaaq Assisted Living Centre (Kangiqsujjuaq, two visits);
- ▶ Sailivik Elders' Home (Puvirnituk, two visits);
- ▶ Initsiaq Women's Shelter (Salluit, one visit);
- ▶ Qarmaapik Family House (Kangiqsualujjuaq, one visit).

The objective of the project is to offer support for management, budgetary planning and follow-up. Funding for the community organizations was approved as presented in the following table.

COMMUNITY ORGANIZATIONS FUNDING FOR 2016-2017

MISSION	COMMUNITY ORGANIZATIONS	LOCATION	MANDATE	TOTAL ALLOCATED
ASSOCIATIONS	1 Saturviit Women's Association	Inukjuak	Regional	\$135 000,00
	2 Qajaq Network	Kuujjuaq	Regional	\$152 712,00
	3 Unaaq Men's Group	Inukjuak	Regional	\$152 712,00
	4 Qarjuit Youth Council	Kuujjuaq	Regional	\$100 000,00
TREATMENT CENTRES	5 Isuarsivik Treatment Centre	Kuujjuaq	Regional	\$600 000,00
WOMEN'S SHELTERS	6 Tungasuvvik Women's Shelter	Kuujjuaq	Subregional	\$615 000,00
	7 Initsiak Women's Shelter	Salluit	Subregional	\$536 728,00
	8 Ajapirvik Women's Shelter	Inukjuak	Subregional	\$300 000,00
ELDERS' HOMES	9 Qilangnguanaaq Elders' Home	Kangiqsujjuaq	Subregional	\$300 000,00
	Sailivik Elders' Home	Puvirnituk	Subregional	\$300 000,00
	Tusaajiapik Day Centre	Kuujjuaq	Subregional	\$120 000,00
	Sammiak Elders' Committee	Salluit	Subregional	\$20 000,00
	Ayagutak Elders' Home (new)	Inukjuak	Subregional	\$300 000,00

MISSION	COMMUNITY ORGANIZATIONS	LOCATION	MANDATE	TOTAL ALLOCATED
MENTAL HEALTH	Ungava Community Residence	Kuujuaq	Regional	\$300 000,00
	Uvattinut Supervised Apartments	Puvirnituq	Regional	\$300 000,00
FAMILY HOUSES	Tasiurvik Centre	Kuujuaapik	Subregional	\$100 000,00
	Qarmaapik Family House	Kangiqsualujuaq	Subregional	\$300 000,00
TOTAL :				\$4 632 152,00

DESIGNATED CENTRES FOR VICTIMS OF SEXUAL ASSAULT

To respond to the immediate needs of victims following a sexual assault, the UTHC and IHC have been identified as designated centres offering a client-centred, comprehensive and coordinated response in all 14 communities. This medico-social intervention consists of psychosocial accompaniment and support and possible collection of forensic evidence to facilitate legal proceedings; it also ensures medical needs are met immediately and in the months following the assault. A protocol to formalize and clarify the medico-social intervention in the context of Nunavik has been created. Nurses, social workers and youth-protection workers who may have to respond to a victim of sexual assault are being trained on how to deliver consistent, high-quality services to victims. Almost all workers at the UTHC have been trained. Training is upcoming for IHC workers. Training will continue to be given on a regular basis to ensure all workers in the field have received it. The coordinator of each designated centre also conducts prevention workshops and offers clinical support.

MISSING AND MURDERED INUIT WOMEN AND GIRLS

The NRBHSS is a main partner in preparing Nunavik to participate in the federal inquiry into missing and murdered Inuit women and girls (MMIWG). This partnership was launched by the Saturviit Inuit Women's Association. The NRBHSS organized a pre-inquiry consultation in Kuujuaq through a partnership with Inuit Tapiriit Kanatami and Tungasuvvingat Inuit where stakeholders from across Nunavik met to provide recommendations for a meaningful inclusion of Nunavimmiut in the federal inquiry. The regional board will also attend a meeting of affected family members to hear concerns and recommendations as well as to provide information. It will identify means of providing psychosocial support for families before, during and after the inquiry.

DEPARTMENT OF **PUBLIC HEALTH**



PUBLIC HEALTH : SURVEILLANCE

Surveillance activities are carried out concurrently with those involving monitoring from the perspective of health protection. Under this component, periodic analysis of certain monitoring data (e.g., STBIs, tuberculosis) provide information for the partners and the various interveners in their awareness and community-mobilization activities.

Jointly with the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), the Department of Public Health produced two health profiles in the context of surveillance activities : one on the health of young children and their families and the second on the health of youths, adults and elderly persons. Those profiles aim to support decision making and inform the population on its state of health and the related determining factors.

Various databases (mortality, hospitalization, births, etc.) were analyzed, thus ensuring availability of up-to-date information on the various aspects of Nunavimmiut health at the regional and subregional levels, and this by sex and age group. Other surveillance results were obtained in response to specific needs of decision makers in the regional board's various departments, i.e., its interveners.

OCCUPATIONAL HEALTH

FOR A SAFE MATERNITY EXPERIENCE

During 2016, roughly 150 applications for reassignment were processed. The applications principally come 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 (one physician, one nurse, one hygienist and one occupational therapist) work with the two mines in Nunavik and eight other establishments in priority groups related to the mining sector. Moreover, several contractors without an establishment number in

Nunavik are omnipresent on the two sites. Thus, we have roughly 2 000 workers at two mining sites. During 2016, 10 visits were made by the nurse and 6 by the physician responsible for the health program specific to the mines, besides teleconferences. The team works at supporting the reduction, at the source, of physical contaminants (e.g., noise), chemical contaminants (e.g., fumes, dust, lead) and biological contaminants (e.g., tetanus, mildew), as well as the reduction of musculoskeletal disorders and psychosocial risks in the workplace. The team informs the workers and the employer of risks, with the participation of on-site prevention teams. In 2016, we conducted research on identifying the characteristics of bioaerosols in the sewage building.

PUBLIC-ADMINISTRATION SECTOR

Visits were made to the 14 municipalities during the year. These cover the municipal installations (municipal office, garage, potable-water plant, arena, fire station, swimming pool, sewage site, community hall and municipal freezer); we also visit the carpentry workshops and police stations. We provide information and training for the workers on biohazards, welding fumes, respiratory protection, musculoskeletal disorders, noise, inspection of first-aid kits and personal protection. We receive support from a medical advisor, a hygienist, an occupational therapist and a research technician in occupational health.

REQUESTS FOR SERVICES

During the year, we also responded to certain requests from the CNESST and the Department of Public Health as well as requests involving occupational health and safety.

ENVIRONMENTAL HEALTH

ISSUES DEALT WITH BY THE ENVIRONMENTAL-HEALTH TEAM

During the year, major efforts were carried out in the issue of lead with the goal of producing a status report on the problem of exposure to lead in Nunavik. An initial internship project was co-directed in the summer 2016. That project particularly enabled documenting hunting practices and the preparation of meat from game harvested with ammunition containing lead projectiles as well as the availability of lead-based ammunition (shot and bullets) in Nunavik stores. The results notably reveal that some hunters are still using lead-shot ammunition and that such ammunition is still available in most of the Nunavik communities. As for lead bullets, their use is widespread and the availability of lead-free alternatives is extremely limited. This internship project also led to the observation that the hunters interviewed have limited knowledge about the composition of the ammunition they purchase and about the effects of lead on their health. These results were presented at the annual general meeting of the Nunavik Hunting, Fishing and Trapping Association in November 2016. After that meeting, a resolution was adopted to support the NRBHSS in its actions aimed at a full ban on the use of lead ammunition by the region's hunters.

The environmental health team is also involved in discussions on support for researchers in carrying out various research projects relevant to Nunavimmiut. The team notably collaborated in the research project Nutaratsaliit Qanuingisiarningit Niqituinnanut – Pregnancy wellness with country foods, “Grossesses en santé avec les aliments locaux” – headed by a team of researchers from the CHU de Québec, Université Laval and Trent University (Ontario). That project aims to recruit pregnant women of Nunavik, assess their exposure to contaminants present in traditional foods and their nutritional status, and evaluate their knowledge on those issues.

The environmental health team was involved in the portfolio consisting of mining exploration and operations in Nunavik. It reviewed the environmental and social acceptability of Raglan Mine's Sivumut project, Phases II and III, from the point of view of public health, in accordance with the procedure for evaluating and reviewing environmental and social impacts as stipulated in Chapter II of the Environment Quality Act (EQA) and applicable to the James Bay and Northern Quebec territory.

During the present year, efforts also focussed on completing a procedure for managing declaration of reportable diseases of a chemical origin (chemical MADOs) as well as following up cases reported to the Nunavik Department of Public Health. In 2015, 61 reports were received, most of which involved cases that exceeded the threshold for mercury exposure. The environmental health team also responded to several reports particularly concerning mildew and potable water as well as to requests for information of varying nature.

In the spring 2016, the campaign for raising the municipalities' awareness of the importance of protecting swimmers' health and guaranteeing the quality of the water in swimming pools was repeated. Further, the environmental health team collaborated with the Kativik Regional Government on the monitoring of the quality of potable water in the Nunavik communities. It notably ensured that actions necessary to protecting public health were undertaken whenever circumstances required.

INFECTIOUS DISEASES

In 2016, 984 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 92 % of all MADOs reported in Nunavik.

Airborne diseases came in second in terms of rate, followed by bowel diseases and food or waterborne diseases. Active tuberculosis represented roughly 90 % of reported cases in the airborne-diseases group.

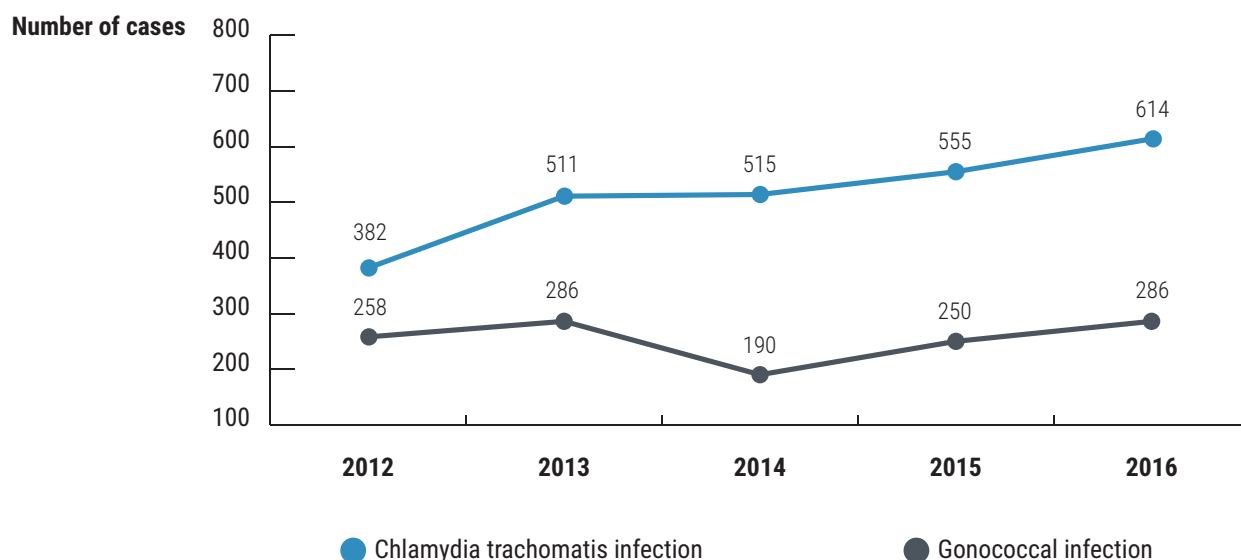
Table 1. Reported cases by MADO group, sexes combined, all ages, Nunavik 2016.

MADO GROUP	NUMBER	%
Sexually transmitted and bloodborne infections	901	91,6 %
Airborne diseases	46	4,7 %
Bowel diseases and food- or waterborne diseases	28	2,8 %
Vaccine-avoidable diseases	9	0,9 %
TOTAL : 984		100 %

STBIS

The number of cases of “Chlamydia trachomatis” and gonococcal infections increased in 2016.

Graph 1. Reported cases of “Chlamydia trachomatis” and gonococcal infections, Nunavik 2012 to 2016.



“CHECKUP PROJECT” COMMUNICATION CAMPAIGN

This year saw much activity in the “Checkup Project” communication campaign. This social-marketing initiative aims to change youth’s perception of screening services. In the fall, the singer songwriters Twin Flames and a film crew travelled to meet youth in four communities and, with the help of community stakeholders, created videos to be shared through Facebook. This campaign of videos, positive messaging and inspirational comments from regional youth and role models was launched in February 2017. In line with this initiative, work is being done with the health centres to address barriers to sexual-health assessment and testing and assure that quick checkups are available throughout Nunavik.

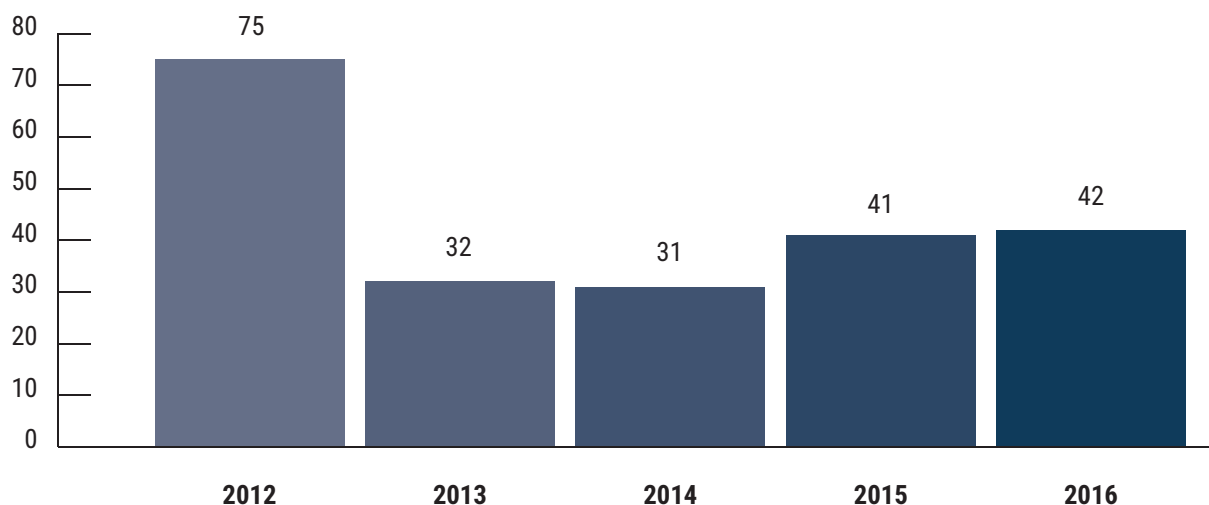
Work is also conducted in partnership with Health Canada, to better understand why the region suffers from ongoing disparities in STI rates, when compared to other regions. Analyzing data obtained from the health centres is a step forward to build a strategy adapted to Nunavimmiuts’ needs. Also, in collaboration with the INSPQ, a surveillance project is under way to monitor gonorrhea strains in the region and the ability to respond to antibiotic-resistant strains.

TUBERCULOSIS

The spread of tuberculosis was still a major issue in 2016 in Nunavik with 42 cases identified, for an incidence of 316/100 000 person-years.

Graph 2. Reported cases of active tuberculosis, Nunavik 2012 to 2016.

Number of cases



Source : MADO register, MSSS.

KANGIQSUJJUAQ OUTBREAK

Kangiqsujjuaq experienced an outbreak of tuberculosis with a total of 20 reported cases on August 31st, 2016. The investigation led to identification of 452 contacts. Of those 452 individuals, 159 were diagnosed with a latent-tuberculosis infection and 139 received preventive medication (prophylaxis). To facilitate observation of treatment, the medication normally used (INH) for a duration of nine months was replaced with Rifampicin for a duration of four months.

Targeted screening among individuals aged 15 to 29 years (95 individuals) led to the offer of medication to 13 individuals at risk of developing tuberculosis. In January 2017, additional measures enabled tracking 21 individuals who had been exposed to tuberculosis in the past but had never been adequately treated. After physical and radiological examination, they were offered prophylaxis treatment.

MOBILIZATION PROJECT IN KANGIQSUALUJJUAQ

Aimed at reducing tuberculosis in the Nunavik communities, a mobilization project was implemented in Kangiqsualujjuaq from April 2016 to March 2017. Several activities were organized, both at the community level and at the clinical level. Under the theme “Let’s talk about TB,” workshops were organized in October in every class at the school. A booklet was given to children to bring home. Messages on symptoms of TB and on treatment were broadcast regularly over radio during the fall and winter.

Under the theme “Protecting our children, our family and our community,” screening and treatment were offered on a voluntary basis to the population. For that purpose, the NRBHSS identified three population segments based on clinical assessment and offered one of the following : a skin test, a clinical examination, or a clinical examination and a chest X-ray. A total of 800 individuals were targeted. More than 92 % were reached through the intervention.

TYPE OF INTERVENTION	NUMBER OF INDIVIDUALS ELIGIBLE	NUMBER AND % OF INDIVIDUALS REACHED
Skin test	313	300 (96 %)
Clinical examination	157	127 (81 %)
Clinical examination and CXR	317	298 (94 %)
No intervention, because already under treatment	13	—
TOTAL : 800		725/787 (92 %)

*** 38 new sleeping TB cases and 8 new active TB cases under treatment and follow-up.**

A second community will be identified for a similar project in 2017.

TOOLKIT PROJECT AND TRAINING ON TUBERCULOSIS

Work at the production of a toolkit intended for health workers (guides, protocols, follow-up aids, etc.) began jointly with the Public Health Agency of Canada. Basic training on tuberculosis, a joint project with Health Canada, was prepared and offered to the health centres' nurses. An accreditation process is under way with the Université de Montréal in order to obtain training modules.

SYSTEM FOR MANAGING OUTBREAKS

The efforts at establishing a digital system for managing tuberculosis outbreaks and monitoring cases and contacts in Nunavik continued in 2016. Work was carried out with the support of the INSPQ to develop an application that will be implemented during the spring 2017.

OTHER MADOS

In 2016, 48 non-TB and non-STBI MADOs were reported to the Department of Public Health. This number has been stable for years. No cases of botulism were reported. The monitoring of invasive bacterial diseases revealed that a total of 11 cases were reported : Streptococcus pneumonia (five), Streptococcus group A (four), Haemophilus influenzae (two) and meningococcal infection (one).

TRICHINELLOSIS

Fifteen cases of trichinellosis were reported, an unusual occurrence. Three were isolated cases. However, an outbreak occurred in the early weeks of the year in one of the Hudson Bay communities, affecting 12 individuals of which 3 were confirmed in laboratory. Unfortunately, the investigation did not enable identification of the food source of this outbreak.

A trichinellosis-prevention program has been in operation in the region for 20 years. It consists of analysis of walrus tongues prior to distribution of the meat in the communities, allowing withdrawal of infected walrus meat from the consumer supply. On average, 3 to 5 % of harvested walruses are found positive for Trichinella parasites yearly.

IMMUNIZATION

BCG VACCINE

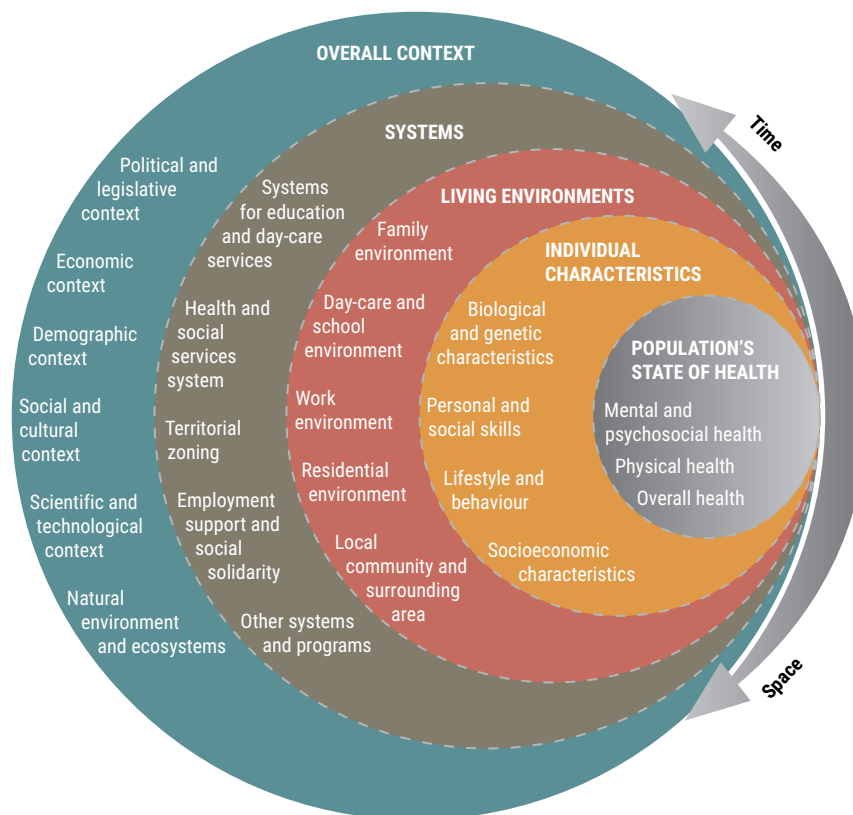
At the request of the Nunavik DPH, the group of experts from the Comité d'immunisation du Québec (CIQ) [Quebec immunization committee] recommended administration of the BCG vaccine for all the communities where the annual tuberculosis-infection rate is higher than 1 %. The target groups were newborns and children under the age of two years. Five villages respond to the criteria : Inukjuak, Kangiqsualujuaq, Salluit, Umiujaq and Kangiqsujuaq.

PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

"The goal of health promotion is to grant individuals and populations greater control over their health and more means for improving it. [...] Thus, health promotion is not the sole responsibility of the health sector : it does not stop at recommending the adoption of lifestyles conducive to good health; its ultimate goal is complete well-being for the individual."¹

Promotion consists of working on the determining factors of health. The following figure² illustrates the scope of possible interventions. The diversity of activities, programs and collaborations is infinite. The regional plan of action in public health (publication expected in 2017) proposes a guideline for empowerment of individuals and communities in appropriating initiatives toward maintaining and improving Nunavimmiut health.

Figure 1. Conceptual Framework of Health and Its Determining Factors



¹ Ottawa Charter, 1986.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012.

During 2016-2017, numerous activities and programs covered those determining factors. We are very proud to mention that nearly 200 initiatives, both one-time and weekly, involving various aspects of prevention and health promotion were submitted by the communities and funded by Public Health, on top of joint participation in activities proposed by the NRBHSS' other departments and other organizations.

It is interesting to point out that these initiatives have multiple effects among the population and on health risks. Interventions in public health in terms of support, training and funding target not only individual skills but also the creation of healthy and safe environments.

Among the initiatives proposed and launched by the communities, we can point out a variety of activities such as father-child outings on the territory, the cross-country-ski excursion by Jeunes Karibus, the existing community kitchens that continued their programming and the new ones that began their activities, to name but a few.

Once again, this year considerable support was lent to projects aimed at providing families with access to healthy foods and traditional foods. Whether through the coupon program for access to healthy foods and distribution of fish among pregnant women, through the breakfast program in schools or through temporary emergency funds destined for families in need, the prevention and health-promotion team operated proactively.

In the area of food security, a regional working group was created in 2015 to identify short and long-term solutions to improve food security. The group is coordinated by the NRBHSS. Organizations and associations such as the KRG, Makivik, the KSB, the RNUK and the FCNQ are represented therein. In the past year, the group met three times. Its accomplishments in 2016-2017 include :

- formulation of regional recommendations on the federal Nutrition North Canada program;
- suggestions for future study of the data under the cost-of-living survey in Nunavik;

- planning of working and mobilization sessions for 2017-2018 on the four following priorities in developing a regional policy for food security : access to traditional foods, access to and availability of healthy store-bought foods, promotion of healthy eating and food-aid initiatives, local food production;
- partnership with Youth Fusion to have a youth representative participate in the group's discussions.

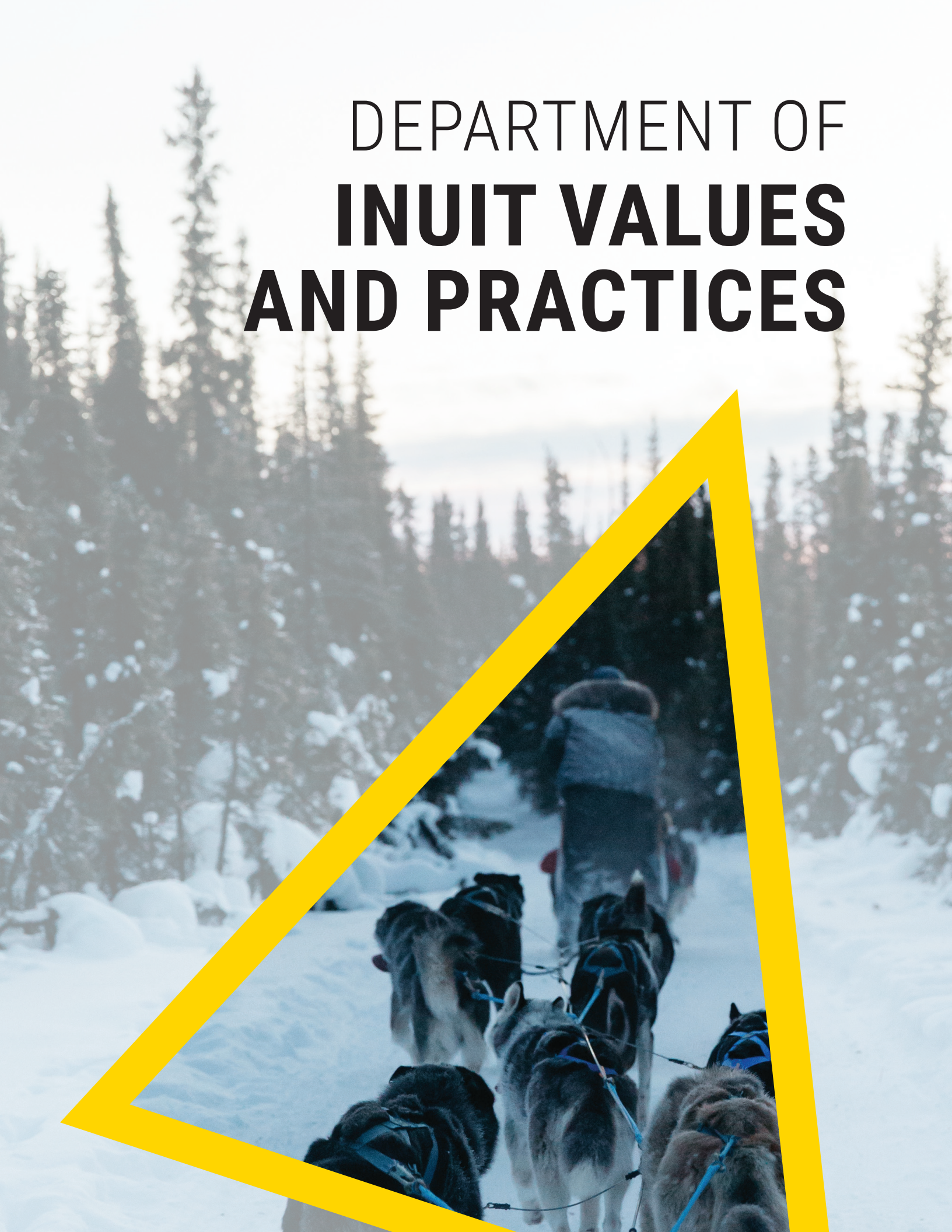
The Good Touch/Bad Touch program also saw much activity in 2016-2017 and now has a dedicated, full-time resource who was much sought after during the year; applications from the communities have grown in number over the past few years. This program's success lies in the quality of the team members from the various communities and organizations. A new element this year was a visit to inmates at the St-Jérôme prison. The inmates greatly appreciated the presentations.

In the area of smoking prevention, consultation in view of a social-marketing campaign was conducted in certain communities in the region in order to better focus future actions to be included on the agenda for the coming years. We are very enthusiastic with the plan, which will be submitted during 2017-2018.

To optimize prevention and health promotion, it is essential to be involved in all sectors, which is why diverse workshops were organized in the youth houses and schools and activities were held under the municipalities' or health institutions' control, going through the family houses and community organizations.

The emphasis placed on suicide prevention and the promotion of mental health over the past year also guided the activities in which we were involved. We consider that the multitude of initiatives spearheaded by the prevention and health-promotion team, based on ITK's suicide-prevention strategy, included at least one component that had an effect both the risk factors of suicide and the protective factors.

DEPARTMENT OF **INUIT VALUES AND PRACTICES**



FILES

The Department of Inuit Values and Practices (DIVP) counts six positions. This year, one of the support workers retired. The DIVP relies on the availability of four individuals who serve as temporary support workers whenever the demand exceeds capacity in the communities. Two positions for natural support workers are presently vacant.

BRIGHTER FUTURES PROGRAM

The Brighter Futures program provides funding to all 14 communities on a per capita basis, which is now available on a three-year basis instead of yearly as in the past; this enables the communities to plan their activities over longer periods. This year 46 projects were approved and completed and 4 are ongoing.

THE RESIDENTIAL SCHOOL (IRS) RESOLUTION HEALTH SUPPORT PROGRAM

Funding for the Indian Residential School Resolution Health Support Program has been extended for another year under the Federal Government Agreement. The support workers continue to travel to the communities to provide counselling and give workshops such as the Puttautit conference. They have also given training on trauma and grief on the Hudson coast for those interested in becoming natural helpers.

PREVENTION OF ELDER ABUSE

In prevention of elder abuse, we hired a new employee in October 2016 to assume responsibility for the portfolio. She has been undergoing training with the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) and will start applying the Quebec Action Plan, partnering with the Kativik Regional Government for the regional action plan and working with Tulattavik's new employee for the Elders' day centre.

MIDWIFERY

In the midwifery portfolio, the DIVP is still working on the framework for the setup of birthing centres and the training of new midwives along with the Regional Midwifery Working Group.

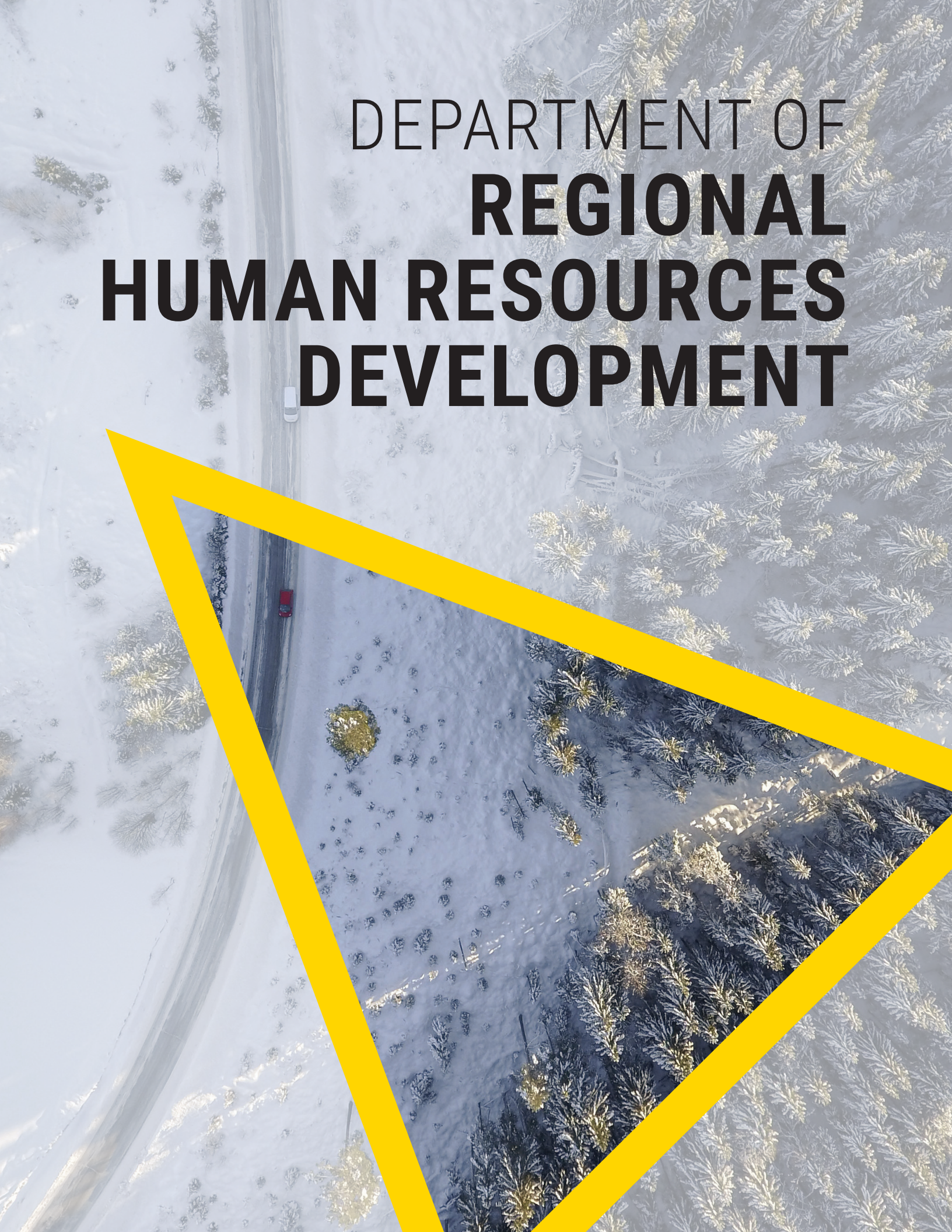
The plan for the Kuujuaq Birthing Centre has been developed after many revisions due to the fact the centre has to be connected to the health centre. The working committee has to present the functional and technical plan to the MSSS for the funding of the new centre. If all goes well, the centre should open in 2019.

WELLNESS COMMITTEES

Wellness committees consist of community members working jointly with the municipal councils for the purpose of identifying community needs in terms of wellness and health. They also serve as liaison between the population and health services. The regional board provides funding for these committees' functioning. Of the 14 communities, 12 have such a committee.

TRADITIONAL ADOPTION

Under traditional adoption, in November 2016 the regional board and Makivik Corporation presented Bill 113 to the MSSS in order to have traditional adoption officially recognized under Canadian law.



DEPARTMENT OF **REGIONAL HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT**

The year 2016-2017 was a remarkable year for the number of training programs deployed in the health and social services network in Nunavik. All training from 2015-2016 is ongoing and the Department of Regional Human Resources Development (DRHRD) also has many projects under way which were started in 2016-2017, such as the addition of an extra day of training on inter-cultural communication for new employees coming to work in Nunavik. In partnership with the Kativik School Board, the department is also developing an accredited training program for health-care assistants. Finally, two accredited programs leading to an AEC [attestation to collegial studies] are now deployed in partnership with Marie-Victorin College.

TRAINING

ASSISTANCE IN HEALTH-CARE FACILITIES (CREDITED TRAINING)

A project developed in collaboration with the Kativik School Board, the Assistance in Health-Care Facilities training program will give northern attendants at the Inuulitsivik Health Centre and the Ungava Tulattavik Health Centre the opportunity to obtain a diploma of vocational studies (DVS) through on-the-job training while increasing their knowledge and skills. A committee has been created with each health centre to monitor the training, ensure collaboration and support the students throughout the project. The 750-hour training program is planned to begin in January 2018.

MARIE-VICTORIN COLLEGE ATTESTATION TO COLLEGIAL STUDIES (CREDITED TRAINING, AEC)

AEC, Communication in Supportive Relations
AEC, Communication in Administration

In order to improve the recruitment and retention of qualified Inuit staff in the health and social services network, the NRBHSS has been working closely with Marie-Victorin College to develop and offer two credited programs titled Communication in Supportive

Relations and Communication in Administration. Since September 2016, these two-year programs have been implemented to meet the needs of both health centres for trained employees who can intervene properly and with more initiative in their work.

Youth Protection, CLSC front-line and rehabilitation services received a total of 32 training sessions in supportive relations. They were held in Kuujuaq, Puvirnituk and Salluit between September 2016 and March 2017. Finally, Marie-Victorin College delivered 18 training sessions in communication and administration in Kuujuaq and Puvirnituk and offered many videoconferences to the students enrolled in the administration program.

MENTORING WITH BOSCOVILLE

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 2016-2017, Boscoville worked with the Puvirnituk group-home team for a total of 88 days spread out over ten trips. The development officer 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).

MCGILL CERTIFICATE IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES MANAGEMENT (CREDITED TRAINING)

Over the past year, four university-level courses were provided under McGill University's health and social services management certificate program (30 credit program). A total of 18 Inuit personnel members (management personnel and potential management personnel) participated actively in this training. The courses are given intensively over seven days in alternation between Kuujuaq and Puvirnituk. Five new students enrolled

in the program this year (two from Kuujuaq, two from Salluit, one from Inukjuak). Many students are on their way to completing this program.

MCGILL ENGLISH-LANGUAGE TRAINING PROGRAM

The McGill School of Continuing Studies in partnership with the MSSS is offering an English-language training program to the French-speaking employees of the health and social services network who are working in an Anglophone environment.

This course is specifically designed for three sectors in the network : health care, social services and administration. A classifying test will determine in which of the eight levels the participant will begin : beginner (1, 2, 3), intermediate (1, 2, 3) or advanced (1, 2). All students have to complete two different types of classes to complete their level successfully : an online portion (24 hours) and an in-class portion (16 hours).

In September 2016, the NRBHSS had a first pilot group of five employees who participated in the fall session of the training. All participants were very satisfied with the program and were very enthusiastic about their progress; most of them enrolled for the winter session. We are aiming to offer the program to both health centres in 2017-2018.

PREPARATION FOR THE NORTH FOR NEW EMPLOYEES

With the addition of a new day of training on intercultural communication since May 2016, a three-day session of preparation for the North is now offered to every new employee in the health and social services network of Nunavik. The first day of training provides an introduction to Inuit culture while the second day helps prepare new employees for intercultural communication and cultural adaptation. The third day focusses on the health and social services network and preparation to travel and live in a northern community. In total, 18 sessions were held this year and 138 new employees participated.

TRAINING ON INTERCULTURAL COMMUNICATION IN NUNAVIK

The new training on intercultural communication was also given to employees of the health and social ser-

vices network who are already in Nunavik. The trainer gave four training sessions and we are planning to have more of them. The managers had the opportunity to learn the content intended for the new employees. In total, 38 employees in Nunavik receive this training, which raises awareness in terms of adaptation, cultural competency and security.

CLINICAL PROJECTS

The department continued to work closely with the Department of Planning and Programming on several projects, such as the training on best practices in suicide intervention which will provide interveners with the tools necessary to apply best practices in their interventions with suicidal individuals. The efforts of a revision committee and pilot training sessions in Inukjuak and Kuujuaq, as well as a pilot training session planned for Puvirnituk in early April, help to guide the design of the training and ensure that it will be respectful of Inuit culture and values. The goal is to begin offering the training in the region in the fall 2017 and train interveners in all communities. The Puttautiit Conference, Nunavik's annual suicide-prevention and healing conference, is another project on which these two departments collaborate. The second edition was held in Kuujuaq in October with over 70 participants from across the region in attendance. All workshops of the six-day conference were given by Nunavimmiut and delivered in Inuktitut. The Puttautiit Conference aims to raise public awareness around suicide while providing an opportunity to receive support and training.

PROMOTION AND RECRUITMENT

CAREER PROMOTION

The NRBHSS was present at various career fairs and universities to promote specialized jobs in Nunavik. The region was represented at eight 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. Four videos were shot in Puvirnituk in July 2016 to promote careers available in the network.



DEPARTMENT OF **OUT-OF-REGION SERVICES**



MNQ RELOCATION PROJECT, ULLIVIK

The MNQ relocation project, which would lead to renaming of the resource as Ullivik, started in 2006. Between 2006 and 2012, there were many lengthy discussions between the MSSS, the NRBHSS and the MNQ. There were some hurdles along the way, ranging from the borough of Villeray representatives' decision not to host the patient facility to the working group not being able to find a suitable lot or an existing building on the island of Montreal.

This fiscal year saw the attainment of the project's objective of finding a suitable area—Dorval on the West Island of Montreal—as well as beginning and completing construction of a new building. The staff and patients were able to move in by December 2016. A period of four years and nine months elapsed between approval of the first functional and technical plans and opening of the resource.

Ullivik has 143 beds, including four bachelor units (with larger bedrooms) for long-term patients, a cafeteria, a family room, a chapel and other amenities that have centralized all patient/escort services in one place. We take this opportunity to thank the members of the Regional Committee on Out-of-Region Services (RCORS) for guiding this relocation project and the MNQ Relocation Project Working Group for making sure all aspects of the project were covered and are satisfactory to the users.

Preparations are under way for the facility's official opening in the early summer of 2017.

NIHB (Non-Insured Health Benefits) PROGRAM REVISION PROCESS

The following health benefits are provided to beneficiaries of the JBNQA :

- ▶ prescription medications;
- ▶ over-the-counter medications and patent drugs;
- ▶ medical supplies;
- ▶ transportation for health reasons and patient escorts, interpreters and lodging;
- ▶ eye care including spectacles and contact lenses when required for medical reasons;
- ▶ dental care;
- ▶ hearing aids;
- ▶ mental-health services (short term).

This program has not been revised in many years. The MSSS produced a draft guide concerning access to and application of the NIHB program in 2013, after which it became necessary to hold meetings among all stakeholders involved in the NIHB program, particularly concerning the rising costs of funding the program. Thus, the Inuit, Cree and Naskapi communities held several meetings leading to the creation of a governance committee representing all groups in 2015.

During this fiscal year, the revision process carried out by the three groups enabled discussion and comparison of the respective application guides. The goal is to have the revised program tabled for approval by the board of directors late in 2017, after further meetings of the governance committee and negotiation with the MSSS.

OTHER ACTIVE FILES

A subcommittee on homelessness among indigenous peoples on the island of Montreal continues to provide culturally specific input to the programs and services available to homeless or at-risk individuals.

The National Inuit Committee on Health (NICOH) is a subcommittee created by the board of directors of Inuit Tapirit Kanatami (ITK). The NRBHSS continues to be represented at this committee, which comprises representatives from all Inuit regions in Canada. The primary role of this committee is to study and recommend specific policy orientations contemplated by the ITK board.

The Regional Committee on Out-of-Region Services (RCORS) is mandated to :

- ▶ Define the objectives, policies and procedures of out-of-region services;
- ▶ Provide recommendations concerning the organization of the MNQ;
- ▶ Improve the services provided for clients and others receiving health and social services and out-of-region services;
- ▶ Receive activity reports on out-of-region services and provide recommendations;
- ▶ Examine the financial reports;
- ▶ Provide recommendations relative to availability of budgets at the beginning of the year as well as corrective measures to take in case of deficit during the fiscal year;
- ▶ Provide recommendations for the two health centres concerning the application of the policy for user transportation for health reasons;
- ▶ Provide the Nunavik Regional Board of Health and Social Services board of directors with the necessary information so that it is able to make appropriate decisions concerning the administration of out-of-region services;
- ▶ Support patriation of services.

The director of Out-of-Region Services (ORS) chairs this committee whose members consist of the following :

- ▶ Executive director of the NRBHSS;
- ▶ Executive directors of the Inuulitsivik Health Centre and the Tulattavik Health Centre;
- ▶ Director of Administrative Services of the NRBHSS;
- ▶ Director of Planning and Programming of the NRBHSS;
- ▶ Director of Ullivik.



DEPARTMENT OF **ADMINISTRATIVE SERVICES**



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

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 line with the strategic planning, the department manages the development and follow-up of capital projects for short to long-term investments for the entire health and social services network.

The department also ensures support for the two health centres 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 works to establish, maintain and foster positive, productive and respectful working relationships to ensure efficient and effective use of resources.

FINANCIAL RESOURCES

34

REGIONAL BUDGET

The 2016-2017 regional credits received from the MSSS totalled \$170,5 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 entities. For their operations, both health centres received funding in the amount of \$131 million. The NRBHSS transferred \$9 million to eligible community organizations. Through this envelope, the NRBHSS also received and managed earmarked funds, namely for the non-insured health benefits program.

ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
INSTITUTIONS		
Inuulitsivik Health Centre	73 M\$	72,5 M\$
Ungava Tulattavik Health Centre	57 M\$	58,5 M\$
NRBHSS EARMARKED FUNDS		
Non-insured health benefits	22 M\$	22 M\$
Other	8 M\$	8,5 M\$
COMMUNITY ORGANIZATIONS		
Youth centres	4 M\$	4,5 M\$
Other (community-organizations table)	4,1 M\$	4,5 M\$

ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
Reserved	2,5 M\$	\$0
TOTAL TRANSFERS : 171 M\$		170,5 M\$

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 has an operating surplus of \$405 000 for the current year. The accumulated 2016 deficit of \$6.6 million of was reimbursed by the NRBHSS, thus improving the UTJC's situation. 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 an operating surplus of \$1.4 million as shown in the table below.

PUBLIC INSTITUTIONS	NET BUDGET AUTHORIZED 2015-2016	SURPLUS (DEFICIT) 2015-2016
Inuulitsivik Health Centre	73 M\$	1,6 M\$
Tulattavik Health Centre	57 M\$	0,4 M\$
TOTAL :	130 M\$	2 M\$

PUBLIC INSTITUTIONS	NET BUDGET AUTHORIZED 2016-2017	ESTIMATED SURPLUS (DEFICIT) 2016-2017
Inuulitsivik Health Centre	72,5 M\$	1,4 M\$
Tulattavik Health Centre	58,5 M\$	0,4 M\$
TOTAL :	131 M\$	1,8 M\$

FUNDING OF COMMUNITY ORGANIZATIONS

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

COMMUNITY ORGANIZATIONS	2015-2016	2016-2017
ELDERS' HOME		
Qilanngunaaq	\$280 000	\$300 000
Sailivik	\$280 000	\$300 000
Sammiaq	\$0	\$10 000
INUIT WOMEN'S ASSOCIATION OF NUNAVIK		
Saturviit	\$151 200	\$135 000
MEN'S ASSOCIATION		
Qajaq Network	\$200 000	\$152 712
MEN'S ASSOCIATION OF INUKJUAQ		
Unaaq	\$200 000	\$152 712
SUPERVISED APARTMENTS		
Community Lodging - Ungava	\$300 000	\$300 000
SUPPORTED LIVING ENVIRONMENT		
Community Lodging – Uvattinut	\$290 000	\$300 000
TREATMENT CENTRE		
Isuarsivik	\$600 000	\$600 000
WOMEN'S SHELTER		
Agapirvik	\$256 133	\$300 000
Iniisiak	\$531 414	\$536 728
Tungasuvvik	\$665 000	\$615 000

COMMUNITY ORGANIZATIONS	2015-2016	2016-2017
FAMILY HOUSE		
Ayagutaq	\$20 000	\$20 000
Qarmaapik	\$250 000	\$300 000
Tusajiapik	\$0	\$0
Tasiurvik	\$0	\$50 000
TOTAL :	\$3 727 469	\$4 072 152

2016-2017 OPERATING BUDGET

In accordance with the Act respecting health services and social services (Chapter S-4.2) and the MSSS bulletins, the 2016-2017 operating-budget estimates were produced in the amount of \$19 million and adopted by the board of directors of the NRBHSS. As a result of proper budget planning and processes, the NRBHSS ended its fiscal year with a surplus of \$1.6 million.

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

37

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 2016-2017 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 carry out most of the projects in Nunavik. The NRBHSS transferred \$5.7 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	\$1 061 039	\$1 734 444	\$36 602	\$215 843	\$3 047 928
IHC	\$451 949	\$589 592	—	—	\$1 041 541
NRBHSS	\$1 473 192	\$109 681	—	\$85 365	\$1 668 238
TOTAL :	\$2 986 180	\$2 433 717	\$36 602	\$301 208	\$5 757 707

The NRBHSS supported many projects in 2016-2017 in order to successfully maintain, improve and conserve our institutional and residential assets.

FEDERAL FUNDS

The contribution agreements totalling \$8 million were signed with the federal government for a period of three years, 2016-2017 to 2018-2019. Unlike the provincial earmarked funds, at the end of the agreement, the federal government recovers any unused funds.

HEALTH CANADA	2015-2016	2016-2017
Aboriginal Diabetes Initiative	\$540 683	\$680 682
Aboriginal Health Human Resources Initiative	\$0	\$101 950
Brighter Futures	\$1 115 893	\$1 188 510
Fetal Alcohol Spectrum Disorder	\$351 762	\$351 762
Home and Community Care	\$2 374 946	\$2 446 194
Indian Residential Schools Portfolio	\$675 530	\$675 030
Mental-Health Crisis Management	\$870 719	\$896 841
Nutrition North Canada	\$484 006	\$490 000
Prenatal Nutrition Program	\$314 234	\$323 661
Suicide-Prevention Strategy	\$169 273	\$470 000
Federal Tobacco Control	\$220 566	\$40 000
Tuberculosis	—	\$25 000
Quality Management	—	\$284 779
INDIAN AND NORTHERN AFFAIRS	2015-2016	2016-2017
Nunavik Nutrition and Health Committee	\$58 914	\$81 424
TOTAL SUBSIDIES :	\$7 214 526	\$8 015 833

VARIOUS ACTIVITIES

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

STRATEGIC REGIONAL PLAN

The Department of Administrative Services supported the design of the 2016-2017 Action Plan that was approved by the MSSS, authorizing the \$8.9 million recurrent and non-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.

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	278 M\$
Staff housing	102 M\$
TOTAL :	280 M\$

In compliance with this agreement, the NRBHSS revised the Capital Master Plan 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 CMP and follow up capital projects in Nunavik.

As of March 31, 2017, the status of the capital envelope is as follows :

NO.	PROJECTS	FACILITIES FOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES (200 M\$)	STAFF HOUSING (80 M\$)
1	Projects begun before the signature of the agreement: equipment procurement, assets maintenance, office space, group home (2), 19 assisted-living units and 6 housing units	18,3	20,4
2	70 staff housing units (2011-2012)	—	33,9
3	Construction of a DYP building in PUV	12,8	—
4	Rehabilitation centre for girls (12-18 years) in Inukjuak	24,7	—
5	50 housing units	—	25,7
6	Aupaluk CLSC	19	—
7	42 housing units	—	22
TOTAL COMMITTED :		74,8	102
AVAILABLE BALANCE :		—	—

CAPITAL PROJECTS

AUPALUK CLSC

Production of the functional and technical plan (FTP) and of the clinical plan is complete. We are now completing the preliminary on-site tests.

STAFF-HOUSING 2016-2017

The construction of the 50 units is now complete and they have been delivered to the institutions.

The MSSS approved the remaining 42 out of 92 housing units. All plans are completed and the work is scheduled to start in the summer 2017.

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

Employees by department and by status on March 31st, 2017.

DEPARTMENTS	PERMANENT FULL TIME	TEMPORARY FULL TIME, SPECIFIC PROJECT	TEMPORARY PART TIME
EXECUTIVE MANAGEMENT			
Employees	10	4	—
Management	2	—	—
ADMINISTRATIVE SERVICES			
Employees	13	1	3
Management	5	—	—
OUT-OF-REGION SERVICES			
Employees	1	—	—
Management	1	—	—

DIRECTIONS	PERMANENT FULL TIME	TEMPORARY FULL TIME, SPECIFIC PROJECT	TEMPORARY PART TIME
PLANNING & PROGRAMMING			
Employees	12	3	—
Management	3	2	—
INUIT VALUES AND PRACTICES			
Employees	—	6	—
Management	1	—	—
HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT			
Employees	5	—	—
Management	1	—	—
PUBLIC HEALTH			
Employees	16	7	4
Management	2	—	—
TOTAL :	72	23	7



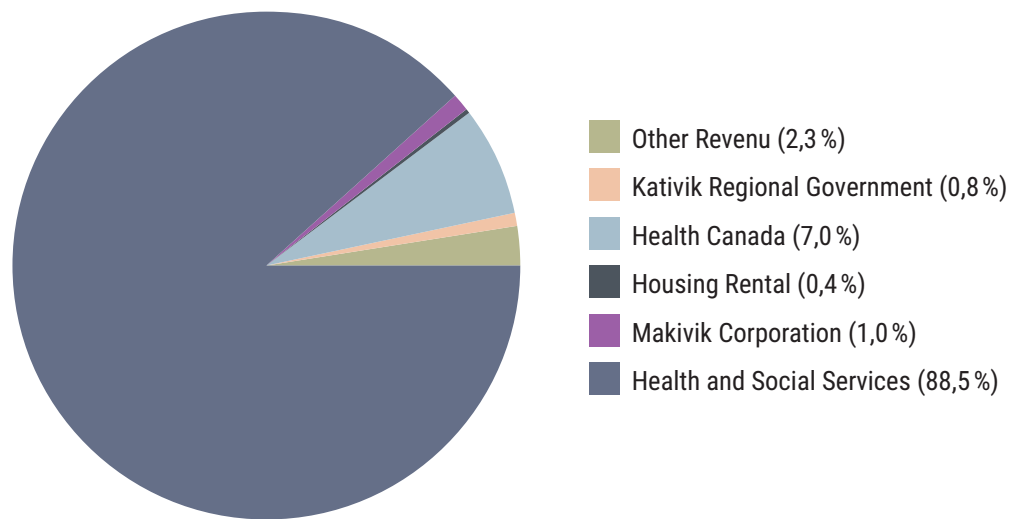
SUMMARY FINANCIAL REPORT

MARCH 31ST, 2017



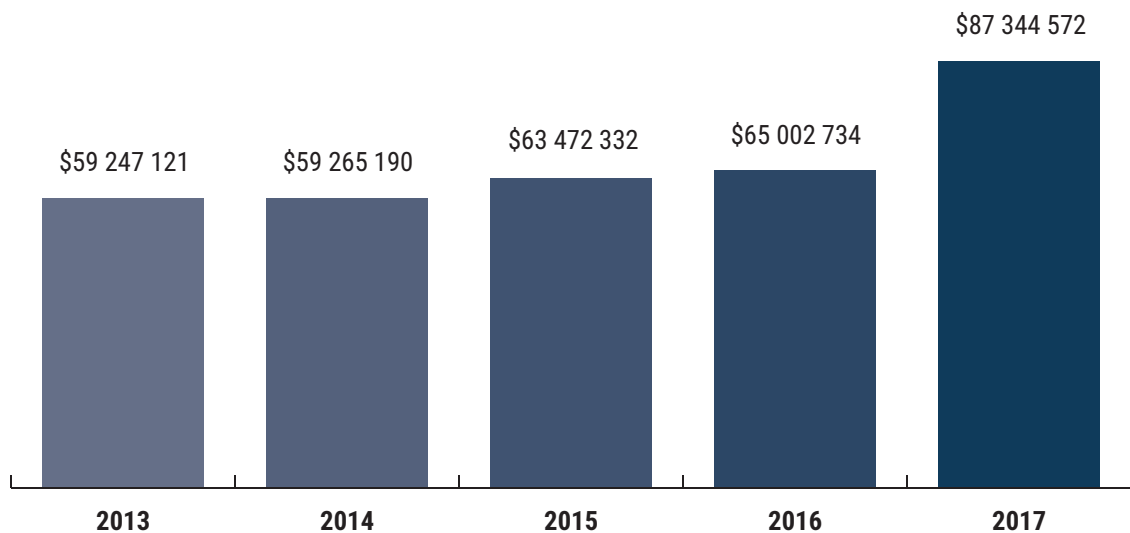
OPERATING AND ASSIGNED FUND

SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR

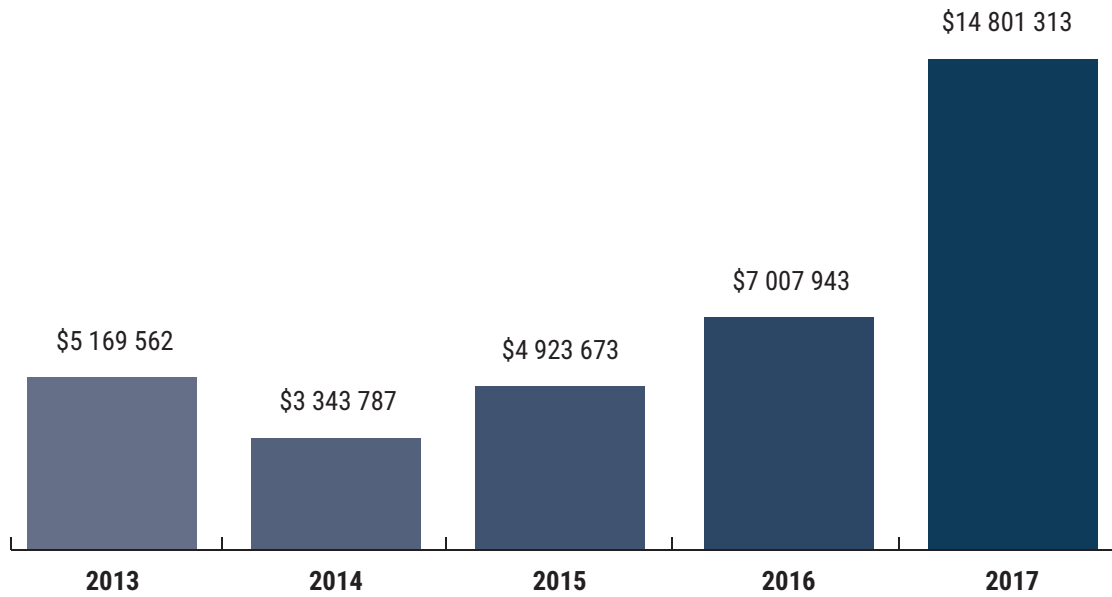


44

EVOLUTION OF THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES GRANTS



COMBINED FUND BALANCE AND DEFERRED REVENUES



NATURE OF EXPENSES FOR THE YEAR

45

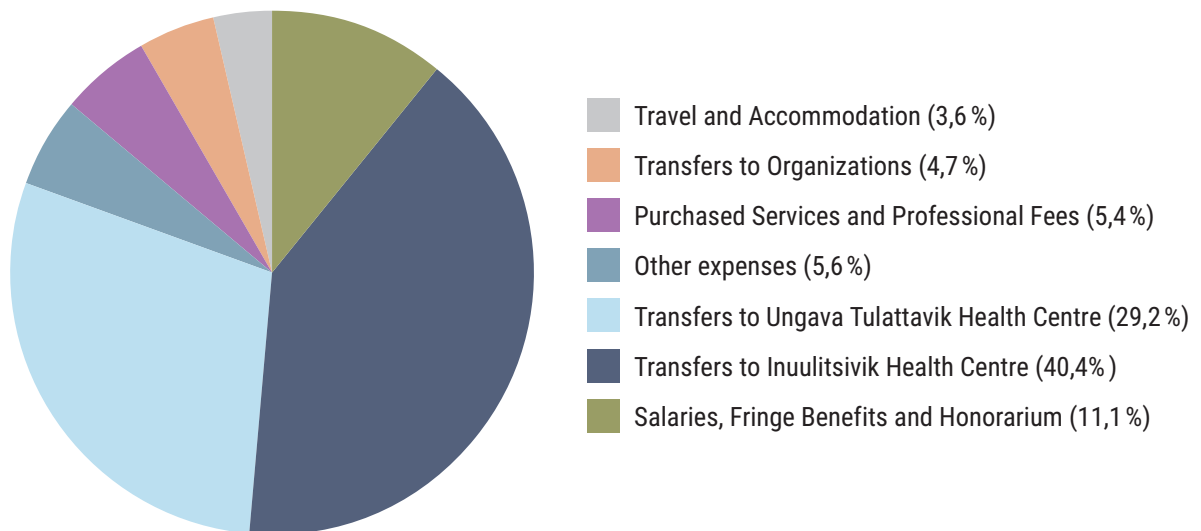


TABLE OF CONTENTS

Independent Auditor's Report On Summary Financial Statements.....	47
Independent Auditor's Report On the Insured/Non-Insured Health Benefits Program.....	49
Combined Balance Sheet	51
Combined Statement Of Variation Of Net Financial Assets (Net Debt)	52
Combined Statement Of Changes In Fund Balance	53
Combined Statement Of Revenue and Expenses.....	54
Operating Fund And Assigned Fund – Balance Sheet.....	56
Operating Fund – Statement Of Changes In Fund Balance	57
Assigned Fund – Statement Of Changes In Fund Balance	57
Operating Fund – Statement Of Revenue And Expenses.....	58
Long-Term Assets Fund	
Balance Sheet.....	59
Statement Of Changes In Fund Balance	60
Statement Of Revenue And Expenses.....	61
Notes To Summary Financial Statements.....	62
Appendix A – Detailed Expenses – Operating Fund	67
Appendix B – Assigned Fund – Statement Of Changes In Fund Balance (Unaudited).....	69



Raymond Chabot Grant Thornton

ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ
P.O. Box 639
Kuujuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2017 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended and the notes to summary financial statements, are derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2017. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 14, 2017 (see below).

The summary financial statements do not contain all the disclosures required by Canadian public sector accounting standards. Reading the summary financial statements, therefore, is not a substitute for reading the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

47

Management's responsibility for the summary financial statements

Management is responsible for the preparation of a summary of the audited financial statements on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on the summary financial statements based on our procedures, which were conducted in accordance with Canadian Auditing Standard (CAS) 810, "Engagements to Report on Summary Financial Statements".

Opinion

In our opinion, the summary financial statements derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2017 are a fair summary of those financial statements, on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the MSSS. However, the summary financial statements are misstated to the equivalent extent as the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2017.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 14, 2017. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 9, the balance receivable of \$95,081,083 from the MSSS, for the Insured/Non-insured Health Benefits Program, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion states that, except for the effects of the described matter, those audited financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2017 and the results of its activities, the changes in its net financial assets (net debt) and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Montréal
June 14, 2017

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



Raymond Chabot Grant Thornton

ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ
P.O. Box 639
Kuujuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ ᐱᓄᓄᓄ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on the Insured/Non-insured Health Benefits Program

To the Members of the Board of Directors of
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have audited the compliance of expenses under the Insured/Non-insured Health Benefits (INIHB) Program for Inuit beneficiaries of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) for the year ended March 31, 2017 (hereafter the "NRBHSS – INIHB expenses") with the list of admissible expenses of the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011 (hereafter the "criteria"). Compliance of the NRBHSS – INIHB expenses with the criteria is NRBHSS management's responsibility. Our responsibility is to express an opinion on the compliance of the NRBHSS – INIHB expenses with the criteria based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance about whether the NRBHSS – INIHB expenses complied with the criteria. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting compliance of the NRBHSS – INIHB expenses with the criteria and, where applicable, assessing the accounting principles used and significant estimates made by management.

- Based on this agreement, the NRBHSS is directly responsible for management of the INIHB program and its related funds. For this purpose, the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for administration of the program. Only a transportation policy was in force as of March 31, 2017. In addition, a portion of the funds received by the NRBHSS for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines;
- A significant portion of the charges related to medication are recorded via inventory adjustments. As a result, it was not possible to identify the beneficiary. The related reports are not produced and reconciled on regular periodic basis;
- In some cases, certain statistical data were collected, however, the establishments did not pursue periodic and annual compilation of the quantitative data;
- No beneficiary identification for medical supplies and equipment was present on many invoices nor were the patients' names. Upon further investigation of the invoices, the charges seemed to be related to general supplies, equipment and tools for the hospital and, therefore, could not be traced to a specific individual or any authorization. Hence, it could not be confirmed that the supplies and equipment were used for a specific patient that was a beneficiary;

- Expenses related to the operations of the MNQ (\$12,708,264), the transit home in Puvirnituq (\$739,292) and the transit home in Kuujjuaq (\$3,096,703) include rent, salaries, supplies, capital and other expenses that could not be verified against the admissibility criteria outlined in the agreement.

In our opinion, except for the matters listed above, the NRBHSS – INIHB expenses for the year ended March 31, 2017 are, in all material respects, in compliance with the list of admissible expenses in the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011.

Montréal
June 14, 2017

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2017**

	2017 \$	2016 \$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	18,007,598	5,682,948
ACCOUNTS RECEIVABLE	113,090,495	117,566,780
	131,098,093	123,249,728
LIABILITIES		
BANK LOANS	5,210,982	5,800,555
TEMPORARY FINANCING	67,835,559	108,357,175
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	108,825,387	106,155,061
DEFERRED REVENUE	4,062,546	8,681,475
BONDS PAYABLE	49,417,155	22,534,141
	235,351,629	251,528,407
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(104,253,536)	(128,278,679)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS	16,219,477	12,977,279
CONSTRUCTION IN PROGRESS	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	10,738,765	(1,673,532)

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, 2017**

	2017 \$	2016 \$
SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	10,738,765	1,163,905
Reimbursement (Recuperation) of Accumulated Surplus/Deficit by MSSS	1,673,532	-
Capital Assets Variation		
Acquisition of Capital Assets	(4,040,313)	(216,686)
Decrease (Increase) of Construction in Progress	14,855,044	(26,036,522)
Amortization of Capital Assets	798,115	906,986
	11,612,846	(25,346,222)
VARIATION OF THE NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	24,025,143	(24,182,317)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – BEGINNING OF YEAR	(128,278,679)	(104,096,362)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – END OF YEAR	(104,253,536)	(128,278,679)



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	(1,673,532)	(2,837,437)
Reimbursement (Recuperation) of Accumulated Surplus/Deficit by MSSS	1,673,532	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	10,738,765	1,163,905
FUND BALANCE – END OF YEAR	10,738,765	(1,673,532)

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services	83,706,300	67,521,629
Health Canada	7,974,409	7,274,799
Reimbursement of Grants – Health Canada	(1,185,694)	(627,112)
Makivik Corporation	954,592	211,899
Kativik Regional Government	802,341	588,534
Other Contributions	646,429	580,421
Housing Rental	433,302	457,934
Administration Fees	140,651	207,655
Interest Income	10,666	16,757
Inuulitsivik Health Centre	86,295	300,324
Ungava Tulattavik Health Centre	86,295	1,086,485
Other	942,676	1,422,678
	94,598,262	79,042,003
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	8,681,475	7,761,110
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR	(4,062,546)	(8,681,475)
	4,618,929	(920,365)
	99,217,191	78,121,638



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
EXPENSES		
Salaries and Fringe Benefits	9,279,366	9,523,049
Administration Fees	179,553	207,855
Advertising and Publicity	207,284	269,311
Amortization	798,115	906,986
Annual General Meeting	110,744	127,483
Doubtful Accounts (recovery)	107,984	(12,034)
Equipment Rental	56,925	54,526
Issuance Fees	177,036	-
Freight Charges	54,869	44,484
Heating and Electricity	394,070	397,776
Honorarium	302,403	326,725
Housing Rental	516,522	555,914
Insurance	9,849	25,213
Installation Premium	435,529	535,187
Interest and Bank Charges	1,347,449	1,666,537
Land Leases	103,695	106,628
Maintenance and Repairs	319,647	136,693
Medical Supplies	38,390	19,327
Meetings and Seminars	15,273	33,334
Municipal Services	385,795	323,439
Office Expenses	1,047,695	1,047,993
Professional Fees	1,906,243	1,142,191
Publication and Membership	22,844	36,999
Purchased Services	2,752,729	2,198,204
Telecommunication	195,704	201,393
Training and Education	260,518	36,052
Transfers to Organizations	4,059,846	3,020,396
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	34,798,972	29,581,277
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	25,189,050	21,072,396
Travel and Accommodation	3,135,050	3,088,807
Vehicle Expenses	31,217	42,632
Other Expenses	238,058	240,960
	88,478,424	76,957,733
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	10,738,767	1,163,905

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	17,796,683	5,553,873
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 a))	104,782,255	106,611,674
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND	128,700	127,740
	122,707,638	112,293,287
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	107,906,327	105,285,344
DEFERRED REVENUE (Note 4)	4,062,546	8,681,475
	111,968,873	113,966,819
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	10,738,765	(1,673,532)
FUND BALANCE		
FUND BALANCE – OPERATING FUND	1,603,949	703,566
FUND BALANCE – ASSIGNED FUND	9,134,816	(2,377,098)
	10,738,765	(1,673,532)



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	703,566	584,348
Reimbursement (Recuperation) of Accumulated Surplus/Deficit by MSSS	(703,566)	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	4,369,597	177,069
Transfers to Assigned Fund	(2,765,648)	(57,851)
FUND BALANCE – END OF YEAR	1,603,949	703,566

**ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR (APPENDIX B)	(2,377,098)	(3,421,785)
Reimbursement (Recuperation) of Accumulated Surplus/Deficit by MSSS	2,377,098	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	6,369,168	986,836
Transfers from Operating Fund	2,765,648	57,851
FUND BALANCE – END OF YEAR	9,134,816	(2,377,098)

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services	20,900,739	11,978,884
Housing Rental	433,302	457,934
Municipal Affairs	385,795	323,439
Administration Fees	140,651	207,655
Interest Income	10,666	16,757
Other	265,055	767,419
	22,136,208	13,752,088
DEFERRED REVENUE – BEGINNING OF YEAR	207,640	171,040
DEFERRED REVENUE – END OF YEAR (Note 4)	-	(207,640)
	207,640	(36,600)
	22,343,848	13,715,488
EXPENSES (Appendix A)		
General Administration	14,498,594	10,341,041
Community Health Advisors	2,156,469	2,120,895
Building Operating Costs	1,319,188	1,076,483
	17,974,251	13,538,419
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	4,369,597	177,069



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	210,915	129,075
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 b))	8,308,240	10,955,106
	8,519,155	11,084,181
LIABILITIES		
BANK LOANS (Note 5)	5,210,982	5,800,555
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	919,060	869,717
DUE TO OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND	128,700	127,740
TEMPORARY FINANCING	67,835,559	108,357,175
BONDS PAYABLE	49,417,155	22,534,141
	123,511,456	137,689,328
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(114,992,301)	(126,605,147)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS (Note 3)	16,219,477	12,977,279
CONSTRUCTION IN PROGRESS (Note 8)	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
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, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
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, 2017

	2017	2016
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services – Interest Reimbursement	1,262,647	1,575,309
Health and Social Services – Accounting Reform	(155,131)	(1,817,412)
Health and Social Services – Capital Reimbursement	1,130,282	2,724,398
	2,237,798	2,482,295
EXPENSES		
Interest Charges	1,262,647	1,575,309
Issuance Fees	177,036	-
Amortization	798,115	906,986
	2,237,798	2,482,295
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2017

1. REPORTING ENTITY

Nunavik Regional Board of Health and Social Services is an organization created in pursuance of the James Bay and Northern Quebec 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. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2017 \$	2016 \$
a) Operating Fund and Assigned Fund		
Health and Social Services – INIHB (Note 7)	95,081,083	95,835,915
Health and Social Services – Strategic Regional Plan (Operating Fund)	3,199,882	3,591,688
Health and Social Services – Strategic Regional Plan (Assigned Fund)	-	3,600,000
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	3,017,164	193,587
GST/QST Rebates	364,603	442,613
Inuulitsivik Health Centre	90,224	555,330
Ungava Tulattavik Health Centre	1,899,943	1,392,550
Aboriginal Affairs and Northern Development Canada	28,406	28,406
Health Canada	40,000	10,553
Kativik Regional Government	47,695	-
Makivik Corporation – Ungaluk	136,508	-
Other	382,436	477,274
	104,889,913	106,729,885
Provision for Doubtful Accounts	(107,658)	(118,211)
	104,782,255	106,611,674



NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2017

2. ACCOUNTS RECEIVABLE (CONT'D)

	2017	2016
	\$	\$
b) Long-term Assets Fund		
Health and Social Services – Accounting Reform	5,346,106	5,147,225
GST/QST Rebates	91,361	206,998
Advance to Establishments	2,870,773	5,600,883
	8,308,240	10,955,106

3. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

			2017	2016
	Cost	Accumulated Amortization	Net Book Value	Net Book Value
	\$	\$	\$	\$
Buildings	22,598,887	6,620,061	15,978,826	12,560,596
Computers	1,349,355	1,328,553	20,802	150,366
Furniture and Equipment	622,961	540,030	82,931	201,580
Specialized Equipment	200,887	63,969	136,918	64,737
Vehicles	51,952	51,952	-	-
	24,824,042	8,604,565	16,219,477	12,977,279

4. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:

	2017
	\$
Health and Social Services – Strategic Regional Plan	-
Health and Social Services	2,763,334
Education, Sports and Leisure	169,754
Public Health Agency of Canada	245,642
Makivik Corporation	394,837
Kativik Regional Government	436,093
Others	52,886
	4,062,546

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2017**

5. 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 nine (9) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

6. PREVIOUS YEARS' ANALYSES

The MSSS's final analyses of the financial reports up to 2015–2016 were completed except for the INIHB and SRP programs. Any adjustments resulting from these analyses will be reflected in the 2017–2018 financial statements.

7. 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	803,130
2013–2014	13,621,713
2014–2015	22,305,907
2015–2016	24,935,211
2016–2017	33,415,122
	95,081,083



NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2017

8. CONSTRUCTION IN PROGRESS

		2017 \$	2016 \$
Housing Units (54 units: 25/54 for UTHC)	2008–2009	9,811,935	21,193,637
Housing Units (50 units: 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2009–2010	18,577,812	18,541,011
Housing Units (70 units: 38 for UTHC, 28 for IHC and 4 for NRBHSS)	2011–2012	19,834,363	19,312,338
Direction of Youth Protection (Building) – Puvirnituq	2012–2013	1,281,714	11,158,572
Rehabilitation Center (Building) – Inukjuak	2014–2015	23,755,009	22,494,460
Housing Units - Phase 3 (50 units: 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2015–2016	24,609,721	20,729,509
CLSC (Building) – Aupaluk	2015–2016	794,868	198,341
Housing Units (42 units: 20 for UTHC, 18 for IHC and 4 for NRBHSS)	2016–2017	107,402	-
		98,772,824	113,627,868

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.

9. COMMITMENTS

The NRBHSS has rental commitments amounting to \$2,107,382. The future minimum contractual obligations for the next five (5) years are as follows:

	\$
2017–2018	1,256,622
2018–2019	409,673
2019–2020	159,232
2020–2021	134,735
2021–2022	147,120
	2,107,382

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2017**

10. CONTINGENCIES

As at March 31, 2017, the NRBHSS is subject to a claim from a supplier for a construction project, for an amount of \$6,401,683, jointly with la Société québécoise des infrastructures. The NRBHSS is also subject to a claim from a supplier for another construction project, for an amount of \$1,392,545. 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 these contingencies 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.



NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND
YEAR ENDED MARCH 31, 2017

	2017 \$	2016 \$
GENERAL ADMINISTRATION		
Salaries and Fringe Benefits	5,615,237	4,441,159
Administration Fees	39,670	
Advertising and Publicity	79,902	116,601
Annual General Meeting	110,744	127,322
Doubtful Accounts (Recovery)	107,984	(13,476)
Equipment Rental	39,376	33,094
Freight Charges	23,208	21,530
Honorarium	242,565	316,715
Insurance	9,849	25,213
Interest and Bank Charges	84,777	91,228
Meetings and Seminars	4,414	17,867
Office Expenses	710,511	612,757
Professional Fees	1,371,295	910,410
Publication and Membership	8,570	13,558
Purchased Services	1,532,560	1,231,221
Telecommunication	130,649	131,119
Training and Education	216,731	17,848
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	573,658	105,388
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	380,095	131,336
Transfers to Organizations	1,404,346	321,087
Travel and Accommodation	1,621,755	1,511,217
Vehicle Expenses	31,217	42,038
Other Expenses	159,481	135,809
	14,498,594	10,341,041
COMMUNITY HEALTH ADVISORS		
Salaries and Fringe Benefits	1,727,352	1,742,469
Advertising and Publicity	20,355	9,199
Equipment Rental	7,635	2,860
Freight Charges	9,655	2,894
Housing Rental	-	23,112
Medical Supplies	11,386	-
Meetings and Seminars	-	739
Office Expenses	38,286	31,578
Professional Fees	3,349	-
Publication and Membership	429	1,195
Purchased Services	10,954	79,706
Telecommunication	32,069	26,748
Training and Education	5,691	4,344
Transfers to Organizations	-	11,241
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	19,134	5,753
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	74,548	-
Travel and Accommodation	181,603	168,790
Other Expenses	14,023	10,267
	2,156,469	2,120,895

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND
YEAR ENDED MARCH 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
BUILDING OPERATING COSTS		
Heating and Electricity	394,070	397,776
Housing Rental	115,981	125,663
Land Leases	103,695	106,628
Maintenance and Repairs	319,647	122,977
Municipal Services	385,795	323,439
	1,319,188	1,076,483

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Reimbursement of Accumulated Deficit by MSSS \$	Deferred Revenue, Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue, End of Year (Note 4) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
ADMINISTRATION									
Provincial Funds									
	759	-	-	29,291	-	-	-	-	29,291
	998	(101,719)	101,719	-	1,137,231	-	1,536,907	-	(399,676)
	8860	-	-	73,212	-	-	-	-	73,212
Other Funds									
	826	-	-	146,876	313,550	181,964	278,462	-	-
	8840	-	-	-	57,916	-	72,395	14,479	-
	8891-92	-	-	337,624	114,675	-	143,344	28,669	337,624
		(101,719)	101,719	587,003	1,623,372	181,964	2,031,108	43,148	40,451
REGIONAL DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES									
Provincial Funds									
	8022	-	-	91,261	-	-	-	-	91,261
	8026	(37,082)	37,082	-	-	-	-	-	-
	8032	-	-	110,145	-	-	9,935	-	100,210
	8033	-	-	112,500	-	-	-	-	112,500
Federal Funds									
	811	(216,848)	216,848	-	-	-	-	-	-
Other Funds									
	825	-	-	102,471	27,000	-	172,422	-	(42,951)
	8025	-	-	724,805	122,831	-	17,653	492,500	1,322,483
	8038	-	-	-	280,481	-	280,481	-	-
	8039	-	-	-	216,394	-	216,394	-	-
	8040	-	-	-	11,225	-	11,225	-	-
	8041	-	-	-	-	-	-	200,000	200,000
		(253,930)	253,930	1,141,182	657,931	-	708,110	692,500	1,783,503
INUIT VALUES									
Provincial Funds									
	610	-	-	144,640	-	-	-	-	144,640
	8016	(2,847)	2,847	-	-	-	8,849	-	(8,849)
Federal Funds									
	699	-	-	-	1,188,510	-	1,188,903	-	(393)
	819	-	-	-	540,004	-	540,004	-	-
Other Funds									
	815	-	-	38,073	-	-	-	-	38,073
		(2,847)	2,847	182,713	1,728,514	-	1,737,756	-	173,471

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Reimbursement of Accumulated Deficit by MSSS \$	Deferred Revenue, Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue, End of Year (Note 4) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
OUT-OF-REGION SERVICES									
Provincial Funds									
	938	-	-	-	54,585,763	-	54,585,763	-	-
	939	(338,545)	338,545	-	770,598	-	616,132	-	154,466
		(338,545)	338,545	-	55,356,361	-	55,201,895	-	154,466
PUBLIC HEALTH									
Provincial Funds									
	690	-	-	2,762,052	100,000	400,000	3,444	2,287,560	4,746,168
	827	-	-	-	21,579	-	21,579	-	-
	915	(9,453)	9,453	-	-	-	-	-	-
	926	-	-	10,815	-	-	10,747	-	68
	931	-	-	29,828	37,412	-	13,756	-	53,484
	933	-	-	8,217	-	-	-	-	8,217
	934	-	-	162,560	-	-	-	(162,560)	-
	936	-	-	94,289	-	-	1,839	-	92,450
	937	-	-	7,158	450,000	-	274,302	(86,975)	95,881
	941	-	-	-	300,000	300,000	-	-	-
	956	(149,238)	149,238	-	152,052	152,052	75,559	-	(75,559)
	959	-	-	6,089	-	-	-	-	6,089
	968	-	-	130,000	-	-	194,688	-	(64,688)
	8017	-	-	13,410	-	-	-	-	13,410
	8019	-	-	14,000	-	-	-	-	14,000
	8024	-	-	125,000	-	-	-	(125,000)	-
	8030	-	-	3,177	659,042	212,873	421,971	-	27,375
	8060	-	-	-	104,863	104,863	-	-	-
	8061	-	-	-	65,097	65,097	-	-	-
Federal Funds									
	614	-	-	11,551	81,424	2,647	90,328	-	-
	634	-	-	-	304,939	-	304,939	-	-
	693	-	-	183,679	606,475	-	606,475	-	183,679
	696	-	-	1,364	318,039	-	288,364	-	31,039
	809	-	-	4,410	-	-	-	-	4,410
	820	-	-	-	314,877	-	314,877	-	-
	821	-	-	6,052	-	-	5,902	-	150
	935	-	-	95,093	86,975	245,642	23,401	86,975	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Reimbursement of Accumulated Deficit by MSSS \$	Deferred Revenue, Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue, End of Year (Note 4) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
PUBLIC HEALTH (CONT'D)								
Other Funds								
Occupational Health and Safety	-	-	24,899	500,592	-	503,385	-	22,106
Kino-Québec	-	-	202,050	9,689	169,754	41,985	-	-
Injuries Prevention Research	-	-	2,539	-	-	-	-	2,539
Vaccines B – Sec. 5	(246,541)	246,541	-	-	-	48,453	-	(48,453)
Arctic Net Project	-	-	9,457	-	-	-	-	9,457
Dental Health for Primary School	-	-	8,529	-	-	-	-	8,529
Literacy Learning – "How I Quit Smoking"	-	-	43,010	-	-	-	-	43,010
	(405,232)	405,232	3,959,228	4,113,055	1,652,928	3,245,994	2,000,000	5,173,361
PLANNING AND PROGRAMMING								
Provincial Funds								
Upgrade Units Endoscopy	(5,623)	5,623	-	-	-	923	-	(923)
Network Training	-	-	25,182	-	-	4,004	-	21,178
Medical Congress	-	-	25,000	5,200	-	32,541	-	(2,341)
Training Doctors for Northern Territory	-	-	134,517	-	-	252,577	-	(118,060)
Medical Training – Legal Kit	-	-	99,690	-	-	2,492	-	97,198
Women's Health Program	-	-	21,399	-	-	-	-	21,399
Missing and Murdered Women	(1,717)	1,717	-	-	-	3,085	-	(3,085)
Ulluriaq Annex	(241,269)	241,269	-	-	-	-	-	-
Unit for Boys	(393,796)	393,796	-	-	-	-	-	-
Installation Premiums and Training	-	-	-	573,763	-	546,027	-	27,736
Palliative Care	-	-	73,000	-	-	30,000	-	43,000
Pharmacy	-	-	100,000	-	-	10,473	-	89,527
Regional Committees against Violence	-	-	60,741	-	-	-	-	60,741
FMR - Other Expenses Related	-	-	47,087	-	-	-	-	47,087
Cancer	-	-	21,674	-	-	58,428	-	(11,069)
Services to Elders – PFT	-	-	106,776	25,685	-	85,000	-	117,259
Psycho-social Intervention	-	-	50,000	95,483	-	-	-	50,000
Suicide Prevention – Training	-	-	148,706	-	-	1,473	-	147,233
Violence against Women – Training	-	-	152,240	-	-	41,155	-	111,085
Community Organization – Training	-	-	91,056	-	-	24,987	-	66,069
Suicide Prevention – Regional Strategy	-	-	198,210	-	-	54,908	-	143,302
Breast Cancer – Diagnosis and Patient Support	-	-	1,533	-	-	240	-	1,293
Sexual Harassment Intervention Team	(13,440)	13,440	-	-	-	70,045	-	(70,045)
Dependencies	(297,974)	297,974	-	341,119	330,536	218	-	10,365
Training on Attention and Hyperactivity	-	-	54,143	-	-	-	-	54,143
Elder Abuse Prevention	(112,326)	112,326	-	-	-	59,713	-	(59,713)
Services Support Program	-	-	105,272	9,500	-	6,000	-	108,772
Therapeutic Guide Redaction	-	-	14,464	12,464	12,464	25,383	-	(10,919)
Services for Men	-	-	45,770	-	-	8,902	-	36,868

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Reimbursement of Accumulated Deficit by MSSS \$	Deferred Revenue, Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue, End of Year (Note 4) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)								
Provincial Funds (Cont'd)								
8042 Cancer and Palliative Care – Internal Training	-	-	-	40,000	40,000	-	-	-
8043 Medical Anatomical Vocabulary Development	-	-	-	20,000	19,250	750	-	-
8044 Integration Revision of the SSS grouping	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
8045 Physical Health Clinical Project	-	-	-	112,000	112,000	-	-	-
8046 Specialized Proximity Medical Services	-	-	-	141,875	5,878	135,997	-	-
8047 Community Organizations – Clinical Plan	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
8048 Day Centre	-	-	-	115,000	115,000	-	-	-
8049 Elder Abuse Prevention	-	-	-	150,000	150,000	-	-	-
8050 Hearing Impaired Clientele	-	-	-	36,600	36,600	-	-	-
CLSC-DYP-Rehabilitation – Collaboration								
8051 Agreement	-	-	-	95,000	95,000	-	-	-
8052 Nunavik Integrated Youth and Family Centre	-	-	-	130,000	130,000	-	-	-
8053 Sexual Abuse – Multi-Sector Agreement	-	-	-	68,000	68,000	-	-	-
8054 Marie-Vincent Training	-	-	-	145,000	140,479	4,521	-	-
8055 Family Resources	-	-	-	83,000	56,115	26,885	-	-
8056 My Family, My Community	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
8057 Attachment Disorder	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
8058 Alchoice Training	-	-	-	128,000	128,000	-	-	-
8059 First Aid in Mental Health	-	-	-	78,000	78,000	-	-	-
8062 Translation	-	-	-	190,000	190,000	-	-	-
9007 Youth Protection Organization	-	-	-	-	-	8,008	-	(8,008)
9009 Advisory Committee – Law 21	-	-	72,883	2,025	-	31,035	30,000	73,873
9010 DYP Law 19 VS Inuit Values and Practices	-	-	120,000	-	-	-	-	120,000
9012 Expert Committee – Health Physics	-	-	72,836	-	-	19,914	-	52,922
9052 Training on Crisis Management	-	-	130,903	-	-	-	-	130,903
9053 Mental Health	-	-	74,297	-	-	-	-	74,297
9079 CLSC – Regional Development Strategy	-	-	2,428	-	-	-	-	2,428
9080 Development Problems – Regional Committee	-	-	10,564	-	-	-	-	10,564
9081 Intellectual Deficiency – Evaluation Chart	-	-	208,535	-	-	-	-	208,535
9083 Support for the Hearing Impaired	-	-	2,339	-	-	-	-	2,339
9084 Rehabilitation Service	-	-	15,234	-	-	14,937	-	297

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Reimbursement of Accumulated Deficit by MSSS \$	Deferred Revenue, Beginning of Year \$	Revenue \$	Deferred Revenue, End of Year (Note 4) \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)									
Federal Funds									
	618	-	-	-	2,311,399	-	2,311,399	-	-
Home and Community Care	694	-	-	7,939	-	-	18,992	-	(11,053)
Disabled Adult Care	695	(8,158)	8,158	-	-	-	81,177	-	(81,177)
Family Violence	697	(3,343)	3,343	-	897,206	-	914,254	-	(17,048)
Community Mental Health	698	(7,604)	7,604	-	287,554	-	287,554	-	-
Suicide Prevention Strategy									
Nunavik Health Service Plan and Quality Management	705	-	-	-	22,206	-	22,206	-	-
Other Funds									
Best Practices for Elders' Residences	812	-	-	15,002	-	15,002	-	-	-
Liaison Agent Training Program	813	-	-	42,022	-	-	-	-	42,022
Ulluriaq Adolescent Centre	817	(161,788)	161,788	-	-	-	-	-	-
Access Canada	828	-	-	-	145,392	50,239	95,153	-	-
Suicide Prevention	963	-	-	134,673	-	-	10,872	-	123,801
Caregiver	8034	-	-	93,939	-	-	5,723	-	88,216
Deaf Workshop 2015-2016	8037	(27,787)	27,787	-	49,552	21,091	28,461	-	-
National Training Program	9076	-	-	23,655	-	-	5,102	-	18,553
		(1,274,825)	1,274,825	2,603,709	6,745,023	2,227,654	5,341,514	30,000	1,809,564
		(2,377,098)	2,377,098	8,473,835	70,224,256	4,062,546	68,266,377	2,765,648	9,134,816

כ י ח ז ט

2016.2017



2016.2017

ᐃᐅᐃᑦᐅᑦᑦᑦᑦᑦᑦ

[illegible]

ᐃᐅᐃᑦᐅᑦᑦᑦᑦᑦᑦ

ለጋራ ልማት ለሚገባው የሀገር ልማት ስራዎች ለሚገባው የሀገር ልማት ስራዎች	117
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች	118
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	123
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	124
ለሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	124
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	127
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	128
የሀገር ልማት ስራዎች ስራዎች ስራዎች	130

[illegible][illegible][illegible]

ልዑካህዳር ለገዢዎቹ ልዩ ስራዎችን ለማድረግ
 በሚችሉበት ሁኔታ ለሕግ ምክር ቤት ማህተም
 ለማቅረብ ይረዳቸዋል። ለዚህም ምሳሌ
 ለገዢዎች ለሚሰጡት ስራዎች ለማድረግ
 ለሚችሉበት ሁኔታ ለሕግ ምክር ቤት
 ማህተም ለማቅረብ ይረዳቸዋል።

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

ԿՐԶԻՆ ԵՄԸՆԵԼԵՆԻՇ ՆԿՈՐՅՈՒ

[illegible][illegible]

ገንዘብ ለጥቅም ላይ ሚውልበት ይገባል፡፡ ለዚህም ምክንያት የጥቅም ላይ ሚውልቶ የሚገኝ ገንዘብ ለጥቅም ላይ ሚውልበት ይገባል፡፡

[illegible][illegible][illegible]

[illegible]

የፖሊስና የፍርድ ቤቶች ምርመራው በፍጥነት ሊኖር ይገባል፡፡ ለዚህም ምክንያት የሚገባው የፍርድ ቤቶች ምርመራው በፍጥነት ሊኖር ይገባል፡፡

- [illegible]

$\Delta^C \subset C \triangleright L \leftarrow \sigma^C$, $Dd\Delta$ ነጭ Δ ን $P \cap^C$ ካርታል $J^C d \triangleright^C$ ርኅሮ σ^C ይንግስ $C \cap \sigma^C$

- ▶ ልዩ ስራዎችን ለማግኘት ለሚችሉ ሰራተኞች ምርመራዎችን ማድረግ፡
- ▶ በሰራተኞች መካከል ስራዎችን ለማግኘት ለሚችሉ ሰራተኞች ምርመራዎችን ማድረግ፡
- ▶ ስራዎችን ለማግኘት ለሚችሉ ሰራተኞች ምርመራዎችን ማድረግ፡
- ▶ ስራዎችን ለማግኘት ለሚችሉ ሰራተኞች ምርመራዎችን ማድረግ፡

Stitanga

 $\Delta_{\text{C-L}} \quad \triangleright \Delta^{\text{C}} \text{C}^{\text{a}} \text{L}^{\text{b}}$

In my

$$\Gamma_{\sigma} \, d\mathbf{v}$$

ᑲᓂᕐᕐᕐᕐᕐ

[illegible]

የፌዴራል ፖሊስ ቤት ጽ/ቤት, ሰኔ 31, 2017

[illegible] $\Delta \leq \Delta \quad \triangleright \Delta^c \subseteq \Delta^b$

$\nabla^{\otimes L} \check{L}^{q_0} \dot{\bar{b}}^{q_b}, \quad \triangleright \Delta^q \sigma \triangleright \Gamma \quad P^L J^q N^{\otimes L}$

[illegible][illegible]
$$\Gamma_{\sigma} \quad d\mathbf{v}$$
$$\nabla^c \subset \mathcal{O}^b, \Delta \nabla^c \subset \mathcal{O}^b \nabla^c \supset \nabla^c \sigma^c \text{ ከ } \mathcal{O}^b \text{ ከ } \mathcal{O}^b$$
[illegible]

እኛም ነው። ልሳን ለሌሎች ምሳሌ ሆናለን።

$\vec{J} \cdot \Delta^c - \vec{J} \cdot \Delta$

እኛም ከሆነ በጥራት፣ ስራና ሥራ ስራ

[illegible]

ᠳᠣ, ᠠᠳᠤ

$\Delta \rho_{\text{L}}^{\text{L}} \quad \rho_{\text{L}}^{\text{L}} \rho_{\text{L}}^{\text{L}}$

Q. 6. PN

$$b^a c^b d^c \rightarrow c^b d^c a^b \quad p^b l^c n^b$$

$\dot{Q}_{\text{core}} = \dot{Q}_{\text{limb}}$

6⁰ 7⁰ 8⁰ 9⁰ 10⁰ 11⁰ 12⁰ 13⁰ 14⁰ 15⁰ 16⁰ 17⁰ 18⁰ 19⁰ 20⁰ 21⁰ 22⁰ 23⁰ 24⁰ 25⁰ 26⁰ 27⁰ 28⁰ 29⁰ 30⁰ 31⁰ 32⁰ 33⁰ 34⁰ 35⁰ 36⁰ 37⁰ 38⁰ 39⁰ 40⁰ 41⁰ 42⁰ 43⁰ 44⁰ 45⁰ 46⁰ 47⁰ 48⁰ 49⁰ 50⁰ 51⁰ 52⁰ 53⁰ 54⁰ 55⁰ 56⁰ 57⁰ 58⁰ 59⁰ 60⁰ 61⁰ 62⁰ 63⁰ 64⁰ 65⁰ 66⁰ 67⁰ 68⁰ 69⁰ 70⁰ 71⁰ 72⁰ 73⁰ 74⁰ 75⁰ 76⁰ 77⁰ 78⁰ 79⁰ 80⁰ 81⁰ 82⁰ 83⁰ 84⁰ 85⁰ 86⁰ 87⁰ 88⁰ 89⁰ 90⁰ 91⁰ 92⁰ 93⁰ 94⁰ 95⁰ 96⁰ 97⁰ 98⁰ 99⁰ 100⁰ 101⁰ 102⁰ 103⁰ 104⁰ 105⁰ 106⁰ 107⁰ 108⁰ 109⁰ 110⁰ 111⁰ 112⁰ 113⁰ 114⁰ 115⁰ 116⁰ 117⁰ 118⁰ 119⁰ 120⁰ 121⁰ 122⁰ 123⁰ 124⁰ 125⁰ 126⁰ 127⁰ 128⁰ 129⁰ 130⁰ 131⁰ 132⁰ 133⁰ 134⁰ 135⁰ 136⁰ 137⁰ 138⁰ 139⁰ 140⁰ 141⁰ 142⁰ 143⁰ 144⁰ 145⁰ 146⁰ 147⁰ 148⁰ 149⁰ 150⁰ 151⁰ 152⁰ 153⁰ 154⁰ 155⁰ 156⁰ 157⁰ 158⁰ 159⁰ 160⁰ 161⁰ 162⁰ 163⁰ 164⁰ 165⁰ 166⁰ 167⁰ 168⁰ 169⁰ 170⁰ 171⁰ 172⁰ 173⁰ 174⁰ 175⁰ 176⁰ 177⁰ 178⁰ 179⁰ 180⁰ 181⁰ 182⁰ 183⁰ 184⁰ 185⁰ 186⁰ 187⁰ 188⁰ 189⁰ 190⁰ 191⁰ 192⁰ 193⁰ 194⁰ 195⁰ 196⁰ 197⁰ 198⁰ 199⁰ 200⁰ 201⁰ 202⁰ 203⁰ 204⁰ 205⁰ 206⁰ 207⁰ 208⁰ 209⁰ 210⁰ 211⁰ 212⁰ 213⁰ 214⁰ 215⁰ 216⁰ 217⁰ 218⁰ 219⁰ 220⁰ 221⁰ 222⁰ 223⁰ 224⁰ 225⁰ 226⁰ 227⁰ 228⁰ 229⁰ 230⁰ 231⁰ 232⁰ 233⁰ 234⁰ 235⁰ 236⁰ 237⁰ 238⁰ 239⁰ 240⁰ 241⁰ 242⁰ 243⁰ 244⁰ 245⁰ 246⁰ 247⁰ 248⁰ 249⁰ 250⁰ 251⁰ 252⁰ 253⁰ 254⁰ 255⁰ 256⁰ 257⁰ 258⁰ 259⁰ 260⁰ 261⁰ 262⁰ 263⁰ 264⁰ 265⁰ 266⁰ 267⁰ 268⁰ 269⁰ 270⁰ 271⁰ 272⁰ 273⁰ 274⁰ 275⁰ 276⁰ 277⁰ 278⁰ 279⁰ 280⁰ 281⁰ 282⁰ 283⁰ 284⁰ 285⁰ 286⁰ 287⁰ 288⁰ 289⁰ 290⁰ 291⁰ 292⁰ 293⁰ 294⁰ 295⁰ 296⁰ 297⁰ 298⁰ 299⁰ 300⁰ 301⁰ 302⁰ 303⁰ 304⁰ 305⁰ 306⁰ 307⁰ 308⁰ 309⁰ 310⁰ 311⁰ 312⁰ 313⁰ 314⁰ 315⁰ 316⁰ 317⁰ 318⁰ 319⁰ 320⁰ 321⁰ 322⁰ 323⁰ 324⁰ 325⁰ 326⁰ 327⁰ 328⁰ 329⁰ 330⁰ 331⁰ 332⁰ 333⁰ 334⁰ 335⁰ 336⁰ 337⁰ 338⁰ 339⁰ 340⁰ 341⁰ 342⁰ 343⁰ 344⁰ 345⁰ 346⁰ 347⁰ 348⁰ 349⁰ 350⁰ 351⁰ 352⁰ 353⁰ 354⁰ 355⁰ 356⁰ 357⁰ 358⁰ 359⁰ 360⁰ 361⁰ 362⁰ 363⁰ 364⁰ 365⁰ 366⁰ 367⁰ 368⁰ 369⁰ 370⁰ 371⁰ 372⁰ 373⁰ 374⁰ 375⁰ 376⁰ 377⁰ 378⁰ 379⁰ 380⁰ 381⁰ 382⁰ 383⁰ 384⁰ 385⁰ 386⁰ 3

 $\gamma\Delta^{\alpha}, \quad 4^{\alpha}$
$$\Delta \varphi^C \varphi^b \quad \dot{\varphi}^a \sigma \varphi^b \quad \gamma^c \sigma^C \varphi^b \quad b L^L L^L b$$

չո. ԴԳԴ

ሪፖርት ሲሆን፡

△CΓ^α, dC

$d^C \leq d^S \wedge \Delta^L \Gamma \quad P^L L^S \cap b$

$$b^c > d, d \leq c$$
$$D^a L^b \Gamma \quad D^a C^b \Delta^b \quad \dot{D}^a \sigma^b \Delta^b \quad P^b L^b \cap^b$$

ᄢᆞᆫ ᄡᆞᆯᆺ ᄠᆞᆸ

60A^b 60C^c 60L^d 60P^e

σ^αΓΔΡΑ^β, ἵε

$\gamma\delta\Delta^{\gamma}\Gamma$ $P^L L^D \gamma O^b$

ለጋራ ጥራት
>ፍጋጥና ልማት



[illegible][illegible]

90

$\triangleright \Delta L_{\text{e}}^{\text{f}} \text{r}^{\text{f}} \text{b}^{\text{f}} <^{\text{c}}$ $\triangleleft \triangleright \Delta^{\text{e}}_{\text{e}} \triangleright \sigma^{\text{fb}}$

[illegible]

ለጋራ ጥላኤ ከጥጥራችን
ለወጣብና ለሰላም
ለወጣብና ጥላኤ



ΛΔν^c, Δف^cΔ^c Δεİ^cΔ

$\Delta f^c \Delta^c \quad \gamma^L \Gamma \beta^c \Gamma^c \quad /$
 $\Delta c \dot{f}^c \beta^c \beta^c \Delta^c \quad \Delta b \beta^c \beta^c \beta^c \dot{\Gamma}^c$

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Ի՞նչ ցոյց տաւ ձեր գործերը յայն օրերը
 ձեր համար՝ ձեր հոգիները Երեւանի,
 ձեր քաղաքի հանդէպ, ինչպէս յայն օրերը
 ձեր համար՝ ձեր հոգիները ձեր հայրենիքի
 երկրի հանդէպ

[illegible]

$\dot{d}^c \sigma d r \triangleright u \sigma^{\epsilon} j c^{\alpha} l \dot{l}^c$ $n \Gamma^b d \omega$

ᐃᓐᓂᐱᓯᐅᓕᓂᑦ ᐱᓇᓯᐱᓂᑦᓂᑦ

[illegible][illegible]

[illegible]

በዓረ፣ ሲኦ 31, 2017፣ 39 ሳይታወቅበረከ
ለዓረ፣ በበረከት ወይም በሌላ (አይታወቅበረከ
ለዓረ፣ በበረከት ወይም በሌላ).

[illegible][illegible]

- [illegible]

[illegible][illegible] $\Delta^{99}bL^{9}C\Delta^b$ [illegible]

- [illegible]

$\dot{d}^{\circ}\sigma\dot{d}^{96}\sigma^{96}$ $\dot{d}^{96}PCD^{96}b^{96}r\gamma C$ $d^L L_{\perp}$
 $d \downarrow c \sim d A^C \sigma^C$ $b L r b^{96}\sigma^{96}$

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Δ₂Δ^c Δ^LΓσ⁹ρ⁹β⁴γ⁹ρ^Lρ^c, Δ₂ρ⁹ ρ^LΔ₂ ΛΓρ⁹β⁴

 $\triangleright \Delta n L \sigma^c$

95

მეც^ლ ორბელ^ც

$\dot{P}_q D^{\zeta_6} N \sigma^C$ $m_{\pi} D^{\zeta}$ $N \Gamma^0 \sigma^C$ $D^0 \sigma^{\zeta} d^C$ $D d_{\pi} \sigma^C$ $d^C \sigma^{\zeta} L \sigma^C$ $L^C \sigma^{\zeta} N^C$:

COMMUNITY ORGANIZATIONS FUNDING FOR 2016-2017

MISSION	COMMUNITY ORGANIZATIONS	LOCATION	MANDATE	TOTAL ALLOCATED
ASSOCIATIONS	1 Saturviit Women's Association	Inukjuak	Regional	\$ 135 000,00
	2 Qajaq Network	Kuujjuaq	Regional	\$ 152 712,00
	3 Unaaq Men's Group	Inukjuak	Regional	\$ 152 712,00
	4 Qarjuit Youth Council	Kuujjuaq	Regional	\$ 100 000,00
TREATMENT CENTRES	5 Isuarsivik Treatment Centre	Kuujjuaq	Regional	\$ 600 000,00

TOTAL: \$ 4 632 152,00

[illegible][illegible]

ለጋራ ጥሩ ለግል ጥሩ ፈጣሪ ጥሩ ለግል ጥሩ



$\mathbb{D} \subset \mathbb{C}^n$ $\Delta \supset \mathbb{R}^n \cap \Delta^L \Gamma :$
 $\Delta^L \wedge \mathbb{R}^n \supset \mathbb{C}^n \sigma^{\mathbb{C}}$

[illegible][illegible][illegible]

Λελ'ε ΔΓ 'εεΔ'εεΓΔεΔ'ε'σ'ε

ለፋናክኒክ ፍጹም ልዩ ጥንታዊ ሥራ ሥራ

[illegible]

$\Delta \zeta^{\sigma} \nabla_{\sigma} c = \Delta^2 c$

[illegible]

$eDc\dot{\sigma}^b \ll Dc^c\dot{\rho}\sigma_{cb}\Delta^L\Gamma$

[illegible]

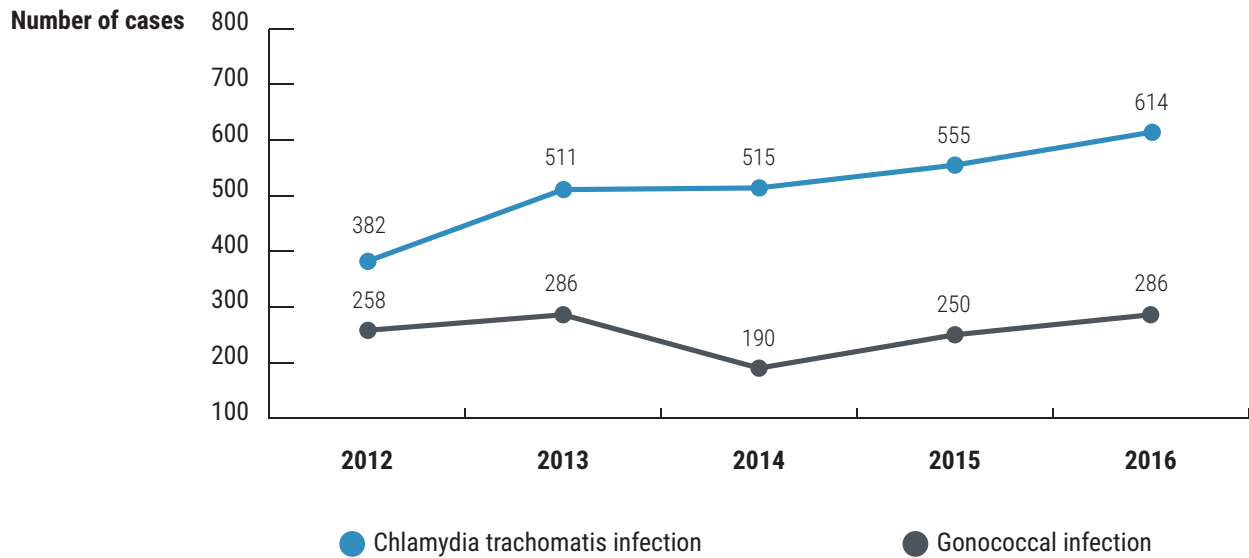
[illegible]

ՉԿՆՈՂՈՒԹՅՈՒՆԻ ԴԻՏՎԵԼ	Ծագումը	%
Երկրից 400-ից 700-ի միջին ընկերություններ	901	91,6 %
Վարչական մարզի և քաղաքի միջին ընկերություններ	46	4,7 %
Արտադրության ընկերություններ - ձեռնարկային և արհեստագործական ընկերություններ	28	2,8 %
Երկրից 700-ից 900-ի միջին ընկերություններ	9	0,9 %
Երեւոյն: 984	100 %	

$\sigma^c \tau^d$ $\tau^b \sigma^a$ $\nabla^c \chi^c \tau^j$ $\dot{\tau}^e \sigma^d$

[illegible]

2012-2016 წ. შიდა ქვეყნის მკვლევარების მიერ ჩატარებული კვლევების მიხედვით, ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე გავრცელებულია *Chlamydia trachomatis* და gonococcal ინფექციები.

[illegible][illegible]

6⁵7⁶7⁴8⁵9⁶ 10⁵11⁶12⁵13⁶14⁵15⁶ 16⁵17⁶18⁵19⁶20⁵21⁶22⁵23⁶24⁵25⁶26⁵27⁶28⁵29⁶30⁵31⁶32⁵33⁶34⁵35⁶36⁵37⁶38⁵39⁶40⁵41⁶42⁵43⁶44⁵45⁶46⁵47⁶48⁵49⁶50⁵51⁶52⁵53⁶54⁵55⁶56⁵57⁶58⁵59⁶60⁵61⁶62⁵63⁶64⁵65⁶66⁵67⁶68⁵69⁶70⁵71⁶72⁵73⁶74⁵75⁶76⁵77⁶78⁵79⁶80⁵81⁶82⁵83⁶84⁵85⁶86⁵87⁶88⁵89⁶90⁵91⁶92⁵93⁶94⁵95⁶96⁵97⁶98⁵99⁶100⁵101⁶102⁵103⁶104⁵105⁶106⁵107⁶108⁵109⁶110⁵111⁶112⁵113⁶114⁵115⁶116⁵117⁶118⁵119⁶120⁵121⁶122⁵123⁶124⁵125⁶126⁵127⁶128⁵129⁶130⁵131⁶132⁵133⁶134⁵135⁶136⁵137⁶138⁵139⁶140⁵141⁶142⁵143⁶144⁵145⁶146⁵147⁶148⁵149⁶150⁵151⁶152⁵153⁶154⁵155⁶156⁵157⁶158⁵159⁶160⁵161⁶162⁵163⁶164⁵165⁶166⁵167⁶168⁵169⁶170⁵171⁶172⁵173⁶174⁵175⁶176⁵177⁶178⁵179⁶180⁵181⁶182⁵183⁶184⁵185⁶186⁵187⁶188⁵189⁶190⁵191⁶192⁵193⁶194⁵195⁶196⁵197⁶198⁵199⁶200⁵201⁶202⁵203⁶204⁵205⁶206⁵207⁶208⁵209⁶210⁵211⁶212⁵213⁶214⁵215⁶216⁵217⁶218⁵219⁶220⁵221⁶222⁵223⁶224⁵225⁶226⁵227⁶228⁵229⁶230⁵231⁶232⁵233⁶234⁵235⁶236⁵237⁶238⁵239⁶240⁵241⁶242⁵243⁶244⁵245⁶246⁵247⁶248⁵249⁶250⁵251⁶252⁵253⁶254⁵255⁶256⁵257⁶258⁵259⁶260⁵261⁶262⁵263⁶264⁵265⁶266⁵267⁶268⁵269⁶270⁵271⁶272⁵273⁶274⁵275⁶276⁵277⁶278⁵279⁶280⁵281⁶282⁵283⁶284⁵285⁶286⁵287⁶288⁵289⁶290⁵291⁶292⁵293⁶294⁵295⁶296⁵297⁶298⁵299⁶300⁵301⁶302⁵303⁶304⁵305⁶306⁵307⁶308⁵309⁶310⁵311⁶312⁵313⁶314⁵315⁶316⁵317⁶318⁵319⁶320⁵321⁶322⁵323⁶324⁵325⁶326⁵327⁶328⁵329⁶330⁵331⁶332⁵333⁶334⁵335⁶336⁵337⁶338⁵339⁶340⁵341⁶342⁵343⁶344⁵345⁶346⁵347⁶348⁵349⁶350⁵351⁶352⁵353⁶354⁵355⁶356⁵357⁶358⁵359⁶360⁵361⁶362⁵363⁶364⁵365⁶366⁵367⁶368⁵369⁶370⁵371⁶372⁵373⁶374⁵375⁶376⁵377⁶378⁵379⁶380⁵381⁶382⁵383⁶384⁵385⁶386⁵387⁶388⁵389⁶390⁵391⁶392⁵393⁶394⁵395⁶396⁵397⁶398⁵399⁶400⁵401⁶402⁵403⁶404⁵405⁶406⁵407⁶408⁵409⁶410⁵411⁶412⁵413⁶414⁵415⁶416⁵417⁶418⁵419⁶420⁵421⁶422⁵423⁶42

[illegible][illegible][illegible][illegible]

ጋሌርብ ወደፊት ሚኒስቴር (ፖሊስ) ፊርማ ለሚገልጽ ለዚህ ልዩ ልዩ ሰራተኛ 2017።

ካዊ፣ፖበርኅ፣ ለዊ፣ርርድሙሴ ለጥድኅበር፣ፓርድሙሴ፣ ኦሮ፣ጋዊ፣ኃ፣

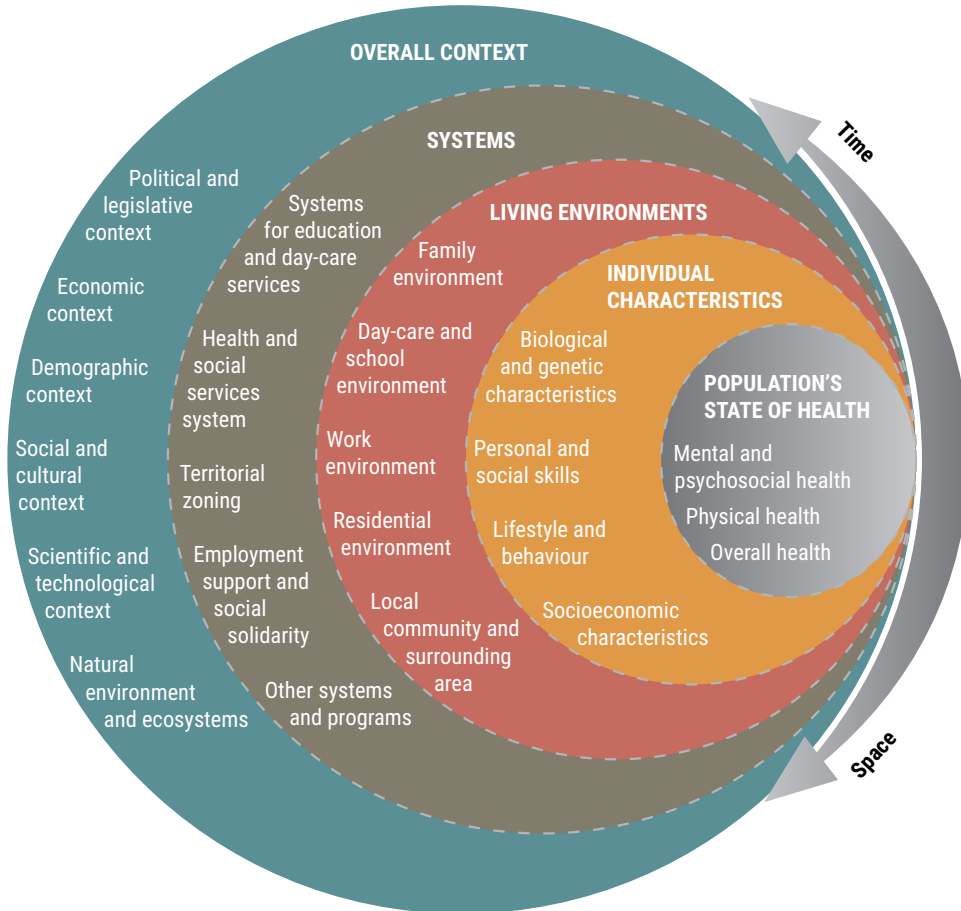
[illegible]

$\Delta D_c^c P J P^q_b \quad \Delta F P^c \quad > E^c \sim P D^q K C$

[illegible]

[illegible]

Figure 1. Conceptual Framework of Health and Its Determining Factors

[illegible]

² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012.



ለጋራ ጥራት ልማት
ለፍትህና ግብዓት
ፋኅንግን

[illegible][illegible]

$\rho \gg \sigma^c$ ካፕቲቭ ምስል ጥንቃቄ ሊዛዝ ይከተላል፡

[illegible][illegible][illegible]

Δ_μν^ρσ^τ ρ^δδ^γΔ_αβ^γΔ^αβ^γσ^τ

[illegible][illegible]

Δ^εσ^cρ^cρ̇^c

[illegible][illegible]

$\sqrt{6} \Delta^{ab} r_{\Gamma^b} \sigma_\Gamma$ $b n^{ab} l^\dagger c$

[illegible]

AᵇPʳNⱼᶜ NⱼQʳᶜ

ልዑል ለኖፓንግኤሲባር ባላፋኖፍ ለኃይል፣ ልዕላሊሲ 2016
 ዓ.ም. ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር
 113-ገጽ ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር
 ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር
 ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር
 ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር ለፍትሕና ሥነ ምግባር

An aerial photograph of a winter landscape. A road runs vertically through the center-left, with a white car at the top and a red car further down. The surrounding area is covered in snow, with patches of evergreen trees. A large, bright yellow triangle is overlaid on the bottom right portion of the image.

ለጋራ ጥረት ወደ ፍትሕ ለዲሞክራሲያዊ ጥምረት ለሥራ ፍጥነት

110

[illegible]

[illegible][illegible]

ΛJ^cτD^ñc Λ_ωJ^cCDσ^ωΓ^c

[illegible][illegible]

Λ_αΓ_β^c Ξ_βΔ_γΛ_δΠ_ε^cΓ_σ^ε_β

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible][illegible]



ለጋራ ጥላኤ
ፋክታሪዎችና ፍጥነት
ለጋራ ጥላኤ



$\wedge J^c \dot{\bar{\lambda}}^a \dot{\bar{\lambda}}^b \dot{\bar{\lambda}}^c \dot{\bar{\lambda}}^d \dot{\bar{\lambda}}^e \dot{\bar{\lambda}}^f \dot{\bar{\lambda}}^g \dot{\bar{\lambda}}^h \dot{\bar{\lambda}}^i \dot{\bar{\lambda}}^j \dot{\bar{\lambda}}^k \dot{\bar{\lambda}}^l \dot{\bar{\lambda}}^m \dot{\bar{\lambda}}^n \dot{\bar{\lambda}}^o \dot{\bar{\lambda}}^p \dot{\bar{\lambda}}^q \dot{\bar{\lambda}}^r \dot{\bar{\lambda}}^s \dot{\bar{\lambda}}^t \dot{\bar{\lambda}}^u \dot{\bar{\lambda}}^v \dot{\bar{\lambda}}^w \dot{\bar{\lambda}}^x \dot{\bar{\lambda}}^y \dot{\bar{\lambda}}^z$
 $\dot{\bar{\lambda}}^a \dot{\bar{\lambda}}^b \dot{\bar{\lambda}}^c \dot{\bar{\lambda}}^d \dot{\bar{\lambda}}^e \dot{\bar{\lambda}}^f \dot{\bar{\lambda}}^g \dot{\bar{\lambda}}^h \dot{\bar{\lambda}}^i \dot{\bar{\lambda}}^j \dot{\bar{\lambda}}^k \dot{\bar{\lambda}}^l \dot{\bar{\lambda}}^m \dot{\bar{\lambda}}^n \dot{\bar{\lambda}}^o \dot{\bar{\lambda}}^p \dot{\bar{\lambda}}^q \dot{\bar{\lambda}}^r \dot{\bar{\lambda}}^s \dot{\bar{\lambda}}^t \dot{\bar{\lambda}}^u \dot{\bar{\lambda}}^v \dot{\bar{\lambda}}^w \dot{\bar{\lambda}}^x \dot{\bar{\lambda}}^y \dot{\bar{\lambda}}^z$

[illegible][illegible][illegible][illegible]

መረጃ ለማግኘት የሚያስፈልጉትን ምረቃ ምረቃ

[illegible][illegible]

ՎԵՐԱԿԱՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	2015-2016	2016-2017
ՎՍՈՒՄ (ազատ-ուղղորդված և ուղղորդված)	4,1 ԴՄ	4,5 ԴՄ
ԿՄԸՆԴՈՒՄ	2,5 ԴՄ	0 ԴՄ
ԵՐԱՆԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒՄ: 171 ԴՄ	170,5 ԴՄ	

ልሙናጋቢው ሰጪድኃብካረባልቅ ላሊጌ ሰጪድኃብልቅ
 ነጌልረጌሪቶሪ ላላረባልላረ

[illegible][illegible][illegible]

የፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ	ፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ የፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ 2015-2016	ፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ (ፌዴሬሽን) 2015-2016
ፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ	73 ፌዴሬሽን	1,6 ፌዴሬሽን
ፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ	57 ፌዴሬሽን	0,4 ፌዴሬሽን
ፌዴራል ፌዴሬሽን ህግ:	130 ፌዴሬሽን	2 ፌዴሬሽን

የፌዴራል ደረጃ ላይ ለጋራ ጥያቄ	ፍጠራዊ ምርት የፌዴራል ደረጃ ላይ የጥጥር ምርት 2016-2017	የፌዴራል ደረጃ ላይ (የጥጥር ምርት) 2016-2017
የፌዴራል ደረጃ ላይ	72,5 ምርት	1,4 ምርት
የፌዴራል ደረጃ ላይ	58,5 ምርት	0,4 ምርት
ጠቅላላ:	131 ምርት	1,8 ምርት

பெரியநிலை மென்மையான பருத்தி

[illegible]

መረጃ በጥቅር	2015-2016	2016-2017
አጠቃላይ ልዩነት		
የፖሊስ ሰራተኛ	\$ 280 000	\$ 300 000
ሰራተኛ	\$ 280 000	\$ 300 000
ሰራተኛ	\$ 0	\$ 10 000
አጠቃላይ ልዩነት በጥቅር መረጃ		
ሰራተኛ	\$ 151 200	\$ 135 000
ሰራተኛ በጥቅር		
ሰራተኛ በጥቅር	\$ 200 000	\$ 152 712
ሰራተኛ በጥቅር አጠቃላይ		
ሰራተኛ	\$ 200 000	\$ 152 712
ፍጥነት ልዩነት		
መረጃ ልዩነት - ሰራተኛ	\$ 300 000	\$ 300 000
አጠቃላይ ልዩነት ልዩነት		
መረጃ ልዩነት - ሰራተኛ	\$ 290 000	\$ 300 000
ፍጥነት		
ሰራተኛ	\$ 600 000	\$ 600 000
ሰራተኛ የሰራተኛ		
ሰራተኛ	\$ 256 133	\$ 300 000
ሰራተኛ	\$ 531 414	\$ 536 728
ሰራተኛ	\$ 665 000	\$ 615 000
ሰራተኛ	\$ 20 000	\$ 20 000
ሰራተኛ	\$ 250 000	\$ 300 000
ሰራተኛ	\$ 0	\$ 0

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

$$\dot{\gamma}^C \text{ ካኒክ } \Delta \text{ ገርጾልረር.}$$
[illegible]

ካዲኮሎፍ 50 ልጅ ልጅ ለኢትዮጵያ ጋራ ልማት ልማት.

[illegible][illegible]

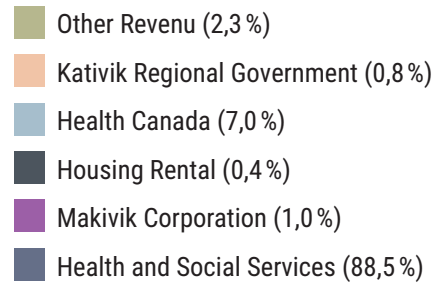
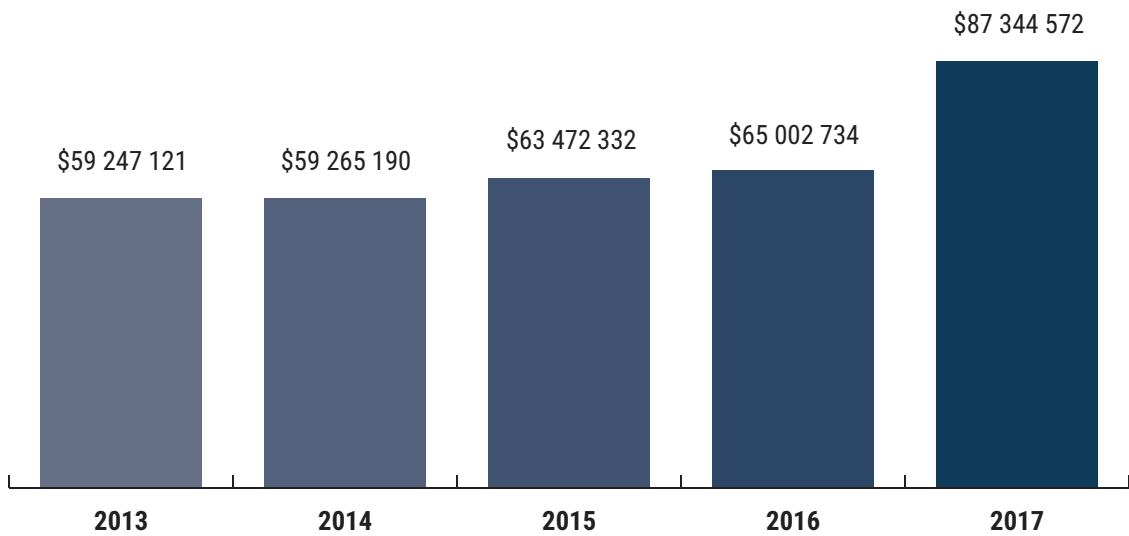
Λατρεϊκὸν Λειτουργικὸν ἑβδόμητον σφύρον, Ἰούλιος 31, 2017.

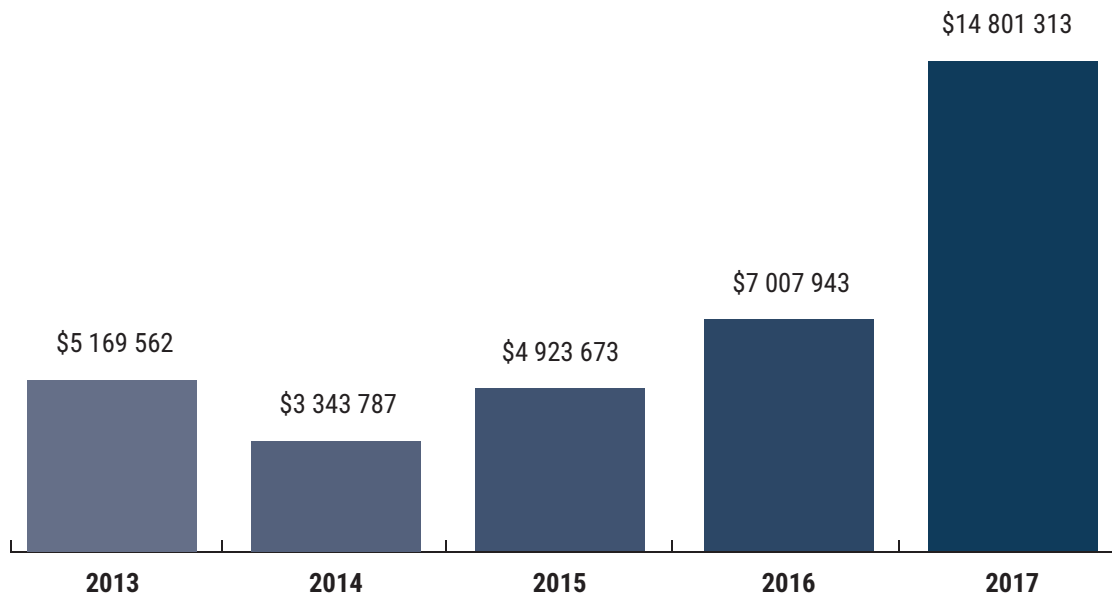
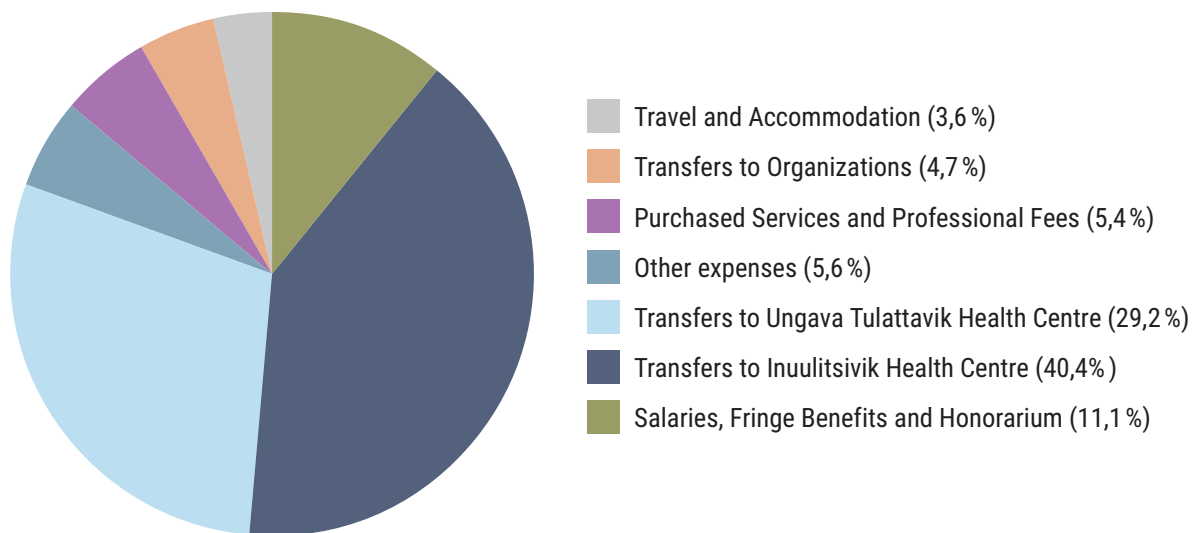
124



[illegible]

ᑕᑦᑭᓂ ᐱᑦᑭᑭᑦᑭᑦ ᑭᓪᑭᑭᑦ ᐱᑦᑭᑭᑦᑭᑦ


$$\Delta_{\text{DTC}} \dot{\Lambda}^c = \Delta_{\text{MC}} \dot{\Lambda}^c + \dot{P}_{\text{eDTB}} NCD^c - d_{\text{L}} \sigma^c$$


[illegible][illegible]

ᐃᐅᐃᑦᑦᑦᑦᑦ

ᑲᑎᑦᑲᑦᑲᑦ ᑲᑎᑎᑎᑦᑦ	131
ᑲᑎᑦᑲᑦᑲᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦ (ᐃᑭᑦᑦᑦ)	132
ᑲᑎᑦᑲᑦᑲᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑦᑦ ᑲᑎᑎᑎᑦᑦ	133
ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑲᑎᑦᑲᑦᑲᑦ	134
ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ ᑲᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑦ ᑭᑲᑲᑦᑦ - ᑲᑭᑭᑎᑦᑦ	136
ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ - ᐃᑦᑲᑲᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑲᑭᑭᑎᑦᑦᑦ	137
ᑭᑲᑲᑦᑦ ᑲᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑦ - ᐃᑦᑲᑲᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑲᑭᑭᑎᑦᑦᑦ	137
ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑦ	
ᑲᑎᑦᑦᑲᑦ	139
ᑲᑎᑦᑦᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ	140
ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ	141
ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ ᑲᑦᑲᑎᑦᑲᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ	142
ᐃᑲᑲᑲᑲᑲᑦ ᐃ - ᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑦ ᑭᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑲᑲᑦ ᐃᑲᑲᑲᑲᑲᑦ	147
ᐃᑲᑲᑲᑲᑲᑦ < - ᑭᑲᑲᑲᑲᑦ ᑲᑲᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑦ - ᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑦ	
ᑲᑎᑦᑦᑦᑦ ᐃᑦᑲᑲᑦᑲᑦᑦᑦ	149

[illegible]

	2017 \$	2016 \$
ለጥሬ ሥራ		
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	18,007,598	5,682,948
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	113,090,495	117,566,780
	131,098,093	123,249,728
ጥሬ ሥራ		
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	5,210,982	5,800,555
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	67,835,559	108,357,175
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	108,825,387	106,155,061
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	4,062,546	8,681,475
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ	49,417,155	22,534,141
	235,351,629	251,528,407
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ (ጥሬ ሥራ ጥሬ ሥራ)	(104,253,536)	(128,278,679)
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ		
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ ጥሬ ሥራ	16,219,477	12,977,279
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ ጥሬ ሥራ	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ ጥሬ ሥራ		
ጥሬ ሥራ ለጥሬ ሥራ ጥሬ ሥራ	10,738,765	(1,673,532)

ቴቦኤሪዎች ሊጋጥሟል:

, 6000

, 6086

ወደፊት ወደፊት ልማትና ልማት ልማትና ልማት ልማትና ልማት
የወደፊት ወደፊት ልማትና ልማት ልማትና ልማት ልማትና ልማት
የወደፊት ወደፊት ልማትና ልማት ልማትና ልማት ልማትና ልማት
የወደፊት ወደፊት ልማትና ልማት ልማትና ልማት ልማትና ልማት

[illegible]

ᐅᑲᓴᕈᕋᒃ ᐱᓄᐸᕐᐳᑦ ᐱᓄᐸᕐᐳᑦ
ᐸᕐᕋᑭ ᐃᑦᑦᑦᑦ ᐱᓄᐸ 31, 2017

134

ጫል፣ ጫሮሮ፣ ልጋሮራ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣
 ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ (ጫሮሮ፣)
 ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ 31, 2017

	2017 \$	2016 \$
ሶጦኔጋበል፣		
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	9,279,366	9,523,049
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	179,553	207,855
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	207,284	269,311
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	798,115	906,986
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	110,744	127,483
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	107,984	(12,034)
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	56,925	54,526
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	177,036	-
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	54,869	44,484
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	394,070	397,776
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	302,403	326,725
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	516,522	555,914
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	9,849	25,213
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	435,529	535,187
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	1,347,449	1,666,537
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	103,695	106,628
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	319,647	136,693
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	38,390	19,327
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	15,273	33,334
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	385,795	323,439
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	1,047,695	1,047,993
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	1,906,243	1,142,191
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	22,844	36,999
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	2,752,729	2,198,204
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	195,704	201,393
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	260,518	36,052
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	4,059,846	3,020,396
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	34,798,972	29,581,277
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	25,189,050	21,072,396
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	3,135,050	3,088,807
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	31,217	42,632
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣	238,058	240,960
	88,478,424	76,957,733
ሶጦኔጋበል፣ ለጋሮሮ፣ ለጋሮሮ፣ (ሶጦኔጋበል፣) ሶጦኔጋበል፣	10,738,767	1,163,905

**ወደ ልዩ ልዩ ልማት ስራዎች ለመሳተፍ ለሚያስፈልጉት
ገንዘብ ምን ያህል ነው - ለጥቅም
ጥቅም 31, 2017**

	2017	2016
	\$	\$
ለውጥ		
የውጥ ስራዎች	17,796,683	5,553,873
ገንዘብ ስራዎች (ገንዘብ ስራዎች 2 ላይ)	104,782,255	106,611,674
ለውጥ ስራዎች ስራዎች ስራዎች	128,700	127,740
	122,707,638	112,293,287
ገንዘብ		
ገንዘብ ስራዎች ስራዎች	107,906,327	105,285,344
ገንዘብ ስራዎች ስራዎች (ገንዘብ ስራዎች 4 ላይ)	4,062,546	8,681,475
	111,968,873	113,966,819
ገንዘብ ስራዎች ስራዎች (ገንዘብ ስራዎች ገንዘብ)	10,738,765	(1,673,532)
የውጥ ስራዎች ስራዎች		
የውጥ ስራዎች ስራዎች - ስራዎች ስራዎች	1,603,949	703,566
የውጥ ስራዎች ስራዎች - ገንዘብ ስራዎች ስራዎች	9,134,816	(2,377,098)
	10,738,765	(1,673,532)



ወደፊት የሚደረግ ልማት ለጋራ ለሚገኝ ለሚገኝ ለሚገኝ
የፋይናንስ ሪፖርት-የፋይናንስ ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት
ፋይናንስ ሪፖርት ሪፖርት 31, 2017

	2017	2016
	\$	\$
የፋይናንስ-ፋይናንስ - ለፋይናንስ	703,566	584,348
ፋይናንስ (ፋይናንስ) ለፋይናንስ/ፋይናንስ ለፋይናንስ ለፋይናንስ	(703,566)	-
የፋይናንስ ለፋይናንስ (ፋይናንስ) የፋይናንስ -		
ፋይናንስ ለፋይናንስ ለፋይናንስ	4,369,597	177,069
ፋይናንስ የፋይናንስ	(2,765,648)	(57,851)
የፋይናንስ - ፋይናንስ ለፋይናንስ	1,603,949	703,566

የፋይናንስ ሪፖርት-የፋይናንስ ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት
ፋይናንስ ሪፖርት ሪፖርት 31, 2017

	2017	2016
	\$	\$
የፋይናንስ-ፋይናንስ - ለፋይናንስ (ፋይናንስ)	(2,377,098)	(3,421,785)
ፋይናንስ (ፋይናንስ) ለፋይናንስ/ፋይናንስ ለፋይናንስ ለፋይናንስ	2,377,098	-
የፋይናንስ ለፋይናንስ (ፋይናንስ) የፋይናንስ -		
ፋይናንስ ለፋይናንስ ለፋይናንስ	6,369,168	986,836
ፋይናንስ ለፋይናንስ ለፋይናንስ	2,765,648	57,851
የፋይናንስ - ፋይናንስ ለፋይናንስ	9,134,816	(2,377,098)

መልካ መረጃ ልዩ ልዩ ልዩ ልዩ ልዩ ልዩ
 ስራዎች ስራዎች
 ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች
 ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች
 ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች

	2017 \$	2016 \$
ስራዎች		
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	20,900,739	11,978,884
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	433,302	457,934
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	385,795	323,439
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	140,651	207,655
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	10,666	16,757
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	265,055	767,419
	22,136,208	13,752,088
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	207,640	171,040
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	-	(207,640)
	207,640	(36,600)
	22,343,848	13,715,488
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች		
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	14,498,594	10,341,041
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	2,156,469	2,120,895
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	1,319,188	1,076,483
	17,974,251	13,538,419
ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች ስራዎች	4,369,597	177,069



ወጪ ምርት ለጥጥር ለጥጥር ለጥጥር ለጥጥር
ጥጥር ስራዎችና ስራዎች ለፋይናንስ - ስራዎችና ስራዎች
ጥጥር 31, 2017

	2017 \$	2016 \$
ጥጥር		
ጥጥር	210,915	129,075
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 2 <))	8,308,240	10,955,106
	8,519,155	11,084,181
ጥጥር		
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	5,210,982	5,800,555
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	919,060	869,717
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	128,700	127,740
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	67,835,559	108,357,175
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	49,417,155	22,534,141
	123,511,456	137,689,328
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	(114,992,301)	(126,605,147)
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)		
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 3)	16,219,477	12,977,279
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 8)	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)		
ጥጥር ስራዎች (ፋይናንስ 5)	-	-



ወጪ ምድር ልማት ሚኒስቴር ለጋራ ምድር ልማት
 ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ለጋራ ምድር ልማት
 ስልጣንና ልማት ሚኒስቴር ለጋራ ምድር ልማት
 ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ለጋራ ምድር ልማት
 ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ለጋራ ምድር ልማት

	2017	2016
	\$	\$
ስልጣንና ልማት		
ፍጡራ ስልጣንና ልማት - ስልጣንና ልማት	1,262,647	1,575,309
ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ስልጣንና ልማት	(155,131)	(1,817,412)
ፍጡራ ስልጣንና ልማት - ስልጣንና ልማት	1,130,282	2,724,398
	2,237,798	2,482,295
ስልጣንና ልማት		
ስልጣንና ልማት	1,262,647	1,575,309
ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ስልጣንና ልማት	177,036	-
ልማትና ስልጣን ሚኒስቴር ስልጣንና ልማት	798,115	906,986
	2,237,798	2,482,295
ስልጣንና ልማት (ስልጣንና ልማት) ስልጣንና ልማት	-	-

ወይላጊ ልታኖሩት ልቆሩት ኃ
የዐይነተ-ሰው ልማት ቢሮም ድርጅቱ ልማትና የሥራ
ሪፖርት 31, 2017

1. ⁹⁶ $\Delta^c \dot{\sigma}^b \sigma^b$ $\mathcal{P}^c \mathcal{P}^c$

[illegible]

2. $\mathcal{D}^{\mathcal{C}} \mathcal{P}^{\mathcal{C}} \Delta \cap \mathcal{L}^{\mathcal{C}}$

[illegible]

LC# 31, 2017

(b)(7)(F)

	2017	2016
	\$	\$
ሀ) ለጥቅምት ወር የደንበኛው አጠቃላይ		
የተጨማሪ ትኬት - የደንበኛው አጠቃላይ	5,346,106	5,147,225
የተጨማሪ ትኬት - የደንበኛው አጠቃላይ	91,361	206,998
የተጨማሪ ትኬት - የደንበኛው አጠቃላይ	2,870,773	5,600,883
	8,308,240	10,955,106

ΛΔ'δΟ^ΛΛ^ε

ΛΔ^bδΠ^LΛ^c ΔΓ^cδΠ^cΔΓ^c Δ^qPCDΓLΔ^c:

			2017	2016
		ጠቅላይ	የጠቅላይ ስራ	የጠቅላይ ስራ
	ጠቅላይ	ጠቅላይ ስራ	ጠቅላይ	ጠቅላይ ስራ
	\$	\$	\$	\$
ጠቅላይ ስራ	22,598,887	6,620,061	15,978,826	12,560,596
ጠቅላይ ስራ	1,349,355	1,328,553	20,802	150,366
ጠቅላይ ስራ ለጠቅላይ ስራ	622,961	540,030	82,931	201,580
ጠቅላይ ስራ ለጠቅላይ ስራ	200,887	63,969	136,918	64,737
ጠቅላይ ስራ	51,952	51,952	-	-
	24,824,042	8,604,565	16,219,477	12,977,279

ᑭᓪᑎᑕᐅᓯᒪᔨᑦ ᐱᓚᐅᓴᙸᐃᑦ

$\dot{P}_{\text{out}} \approx \dot{m} c_p T_{\text{in}}$ $\dot{Q}_{\text{loss}} = U A_s (T_{\text{in}} - T_{\text{amb}})$ $\Delta T_{\text{eff}} = T_{\text{in}} - T_{\text{amb}}$:

የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ	2017
\$	\$
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ ለውጥ	2,763,334
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ	169,754
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ	245,642
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ	394,837
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ	436,093
የፈጠራዊ ምርት ምርት ለውጥ ለውጥ	52,886
	4,062,546

ወልደሰ ልጋረብ ልጋረብ
የወልደሰ ልጋረብ ልጋረብ ልጋረብ ልጋረብ ልጋረብ
ጥቅም 31, 2017

5. $\dot{P}_{\alpha\beta\gamma\delta\Lambda^L\Gamma} \Delta^C C \Delta^C - \Delta d \delta^{\epsilon\gamma} \Gamma \dot{P}_{\alpha\beta\gamma\delta\epsilon\eta\zeta}$

[illegible][illegible][illegible]

7. $\Delta^L L^S \triangleright \Pi^c$ $\Delta^L L^S \triangleright \Pi^S \triangleright \Gamma^c \supset \wedge \mathcal{L}^c \text{--} \mathcal{L}^S \dot{\Pi}^c$

[illegible]

	\$
2011-2012	803,130
2013-2014	13,621,713
2014-2015	22,305,907
2015-2016	24,935,211
2016-2017	33,415,122
	95,081,083

LC# 31, 2017

2016
\$

145[illegible]

§

2017-2018	1,256,622
2018-2019	409,673
2019-2020	159,232
2020-2021	134,735
2021-2022	147,120
	2,107,382

ᐃᑦᑦᑭ ᐃᑦᑦᑭᐅᑦ ᐃᑦᑦ 31, 2017

147

$\mu\Lambda^b$ $\mu e^- \bar{\nu}_e^c$ $\Delta u' c n s^q f$ $\Lambda J^c \bar{t} s^q d^c$ $b N L \bar{t} s^q r^c$

	2017	2016
	\$	\$
ᐃᑦᑐᑦᓐᓂᑦᐱᑦ ᐱᑭᑦ		
ᐃᐃᐱᑐᑭᐱᑦ ᐅᑦᓂᑭᑦᐱᐱᑦᓂᑭᐱᑦᑐ	394,070	397,776
ᐃᑦᑐᑦᓂᑦ ᐱᑦᐱᑐᑭᐱᑦ	115,981	125,663
ᓂᓇᐱᑦᑦ ᐱᑦᐱᑐᐱᑦᓂᑭᐱᑦ	103,695	106,628
ᑭᑦᓂᐱᑭᑭᐱᑦᓂᐱᐱᑦ ᓐᓂᑦᐱᑭᐱᑦᑐ	319,647	122,977
ᓂᓇᑦᐱᑭ ᐱᐱᑦᑭᐱᐱᑦ	385,795	323,439
	1,319,188	1,076,483

ፌዴራል ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ኢትዮጵያ
የፍትሕ ሚኒስቴር
የፍትሕ ሚኒስትር ጽ/ቤት
አዲስ አበባ
ጥቅምት ፳፻፲፱ ዓ.ም
ጥቅምት ፳፻፲፱ ዓ.ም

[illegible]

[illegible][illegible]

RAPPORT ANNUEL

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DU NUNAVIK

2016.2017



RAPPORT ANNUEL

2016.2017

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS LE RAPPORT DE GESTION ET LES MESURES DE CONTRÔLES AFFÉRENTES

Gaétan Barrette

Ministre de la santé et des services sociaux

Je suis responsable des résultats et des renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion. Cette responsabilité couvre la précision, la nature compréhensive et la fiabilité des données, des renseignements et des explications qui y paraissent.

Durant l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont contribué à soutenir la présente déclaration. De plus, j'ai assuré que les travaux furent réalisés de façon à garantir la fiabilité des résultats, notamment par rapport à l'entente sur la planification stratégique.

Selon mes connaissances, les renseignements présentés dans le rapport annuel de gestion (2016-2017) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi que les contrôles connexes sont précis et que ces renseignements correspondent à la situation telle qu'elle était au 31 mars 2017.

159



Minnie Grey

Directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration sur la fiabilité des renseignements contenus dans le rapport de gestion et les mesures de contrôles afférentes	159
Nunavimmiut : la population desservie	163
Message de la présidente et de la directrice générale	164
Conseil d'administration	168
DIRECTION GÉNÉRALE.....	171
DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION	173
Enfance, jeunesse et familles	174
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	179
Santé publique : Surveillance	180
DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES	189
Positions	190
DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES.....	191
Formation	192
Promotion et recrutement	194
DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION	195
Projet de relocalisation du MNQ, Ullivik	196
Processus de révision du programme SSNA (services de santé non assurés)	196
Autres dossiers actifs	197

TABLE DES MATIÈRES

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS	199
Ressources financières	200
Plan directeur d'immobilisations	205
Projets d'immobilisations	206
Ressources humaines	206
RAPPORT FINANCIER SOMMAIRE	209
Fonds d'exploitation et fonds affectés	210
Table des matières	212



NUNAVIMMIUT : LA POPULATION DESSERVIE

DÉMOGRAPHIQUE

Le Nunavik couvre une superficie équivalente à un tiers de la province du Québec, une masse terrestre de plus de 500 000 km² située au nord du 55^e parallèle. Les quelques 13 000 habitants de la région, dont la plupart sont inuits, résident dans 14 villages nordiques, reliés les uns aux autres exclusivement par voie aérienne.

La population du Nunavik a grandi d'un facteur de plus de quatre durant les 50 dernières années et continue à croître deux fois plus vite que celle du reste de la province. Cela veut dire que depuis quelques décennies, les enfants et les jeunes constituent environ la moitié de la population du territoire.

D'autre part, historiquement les aînés du Nunavik ne constituaient qu'un petit segment de la population. Or, cette situation évolue et la population du Nunavik commence à vieillir. Le nombre d'aînés pourrait tripler dans les 20 prochaines années, une situation sans précédent et un défi pour notre réseau plutôt habitué à élaborer des programmes centrés sur la jeunesse.

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est constitué de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN), le Centre de santé Inuulitsivik (CSI, Baie d'Hudson) et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU, Baie d'Ungava). Le fondement pour le développement des services de santé et des services sociaux dans la région du Nunavik fut établi par la Convention de la Baie-James et du Nord québécois de 1975 (CBJNQ) et conventions complémentaires. L'organisation des services de santé et des services sociaux demeure sous la gouverne du système provincial mais elle est adaptée aux particularités 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.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

La RRSSSN gère un budget de près de 172 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

- ▶ 14 représentants, 1 pour chaque communauté du Nunavik;
- ▶ la directrice générale 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.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

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



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 présentons également notre vision : Une population en santé dans des communautés en santé où les services de santé et les services sociaux intégrés de première ligne sont offerts à la population par des Inuits selon les valeurs traditionnelles.

L'exercice 2016-2017 est le premier d'une prolongation de notre plan stratégique régional. Nous avons déjà initié la rédaction d'un nouveau plan stratégique qui comprendra des besoins importants et des priorités régionales. Nous avons poursuivi nos travaux avec les deux centres de santé dans les domaines de la gestion fiscale et de l'implantation des mesures identifiées dans notre plan stratégique visant à améliorer les services destinés aux Nunavimmiuts.

Nos différentes directions ont consacré des efforts majeurs dans plusieurs dossiers. La Direction de la planification et de la programmation (DPP) implante activement les recommandations formulées dans le cadre du projet clinique Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruiq

concernant les services destinés aux enfants, jeunes et familles, la santé mentale et les dépendances.

Parmi d'autres programmes régionaux pour enfants, jeunes et familles élaborés cette année, nous sommes heureux de conclure une entente pour un projet pilote entre notre organisme, le CSTU et la maison de la famille Qarmaapik de Kangiqsualujjuaq pour une plus grande participation communautaire aux dossiers de la DPJ et du CLSC. L'objectif est de mieux soutenir les jeunes en difficulté et d'atténuer les impacts des processus les touchant.

Plusieurs initiatives de développement sont en cours au Centre de traitement Isuarsivik, un organisme communautaire appuyé par la RRSSSN dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), étant donné que l'amélioration des services de traitement offerts localement et régionalement aux Nunavimmiuts est une priorité importante. Ceci est en lien direct avec le développement de services en santé mentale et d'une stratégie de prévention du suicide.

Le projet clinique couvre maintenant la santé physique, et nous sommes en train d'étudier l'offre de service et son organisation afin de mieux répondre aux besoins de la population. Les recommandations préliminaires furent approuvées par le CA en décembre 2016. Il faut également mentionner les neuf nouveaux postes de réseau obligatoires (PRO) obtenus dans le plan d'effectifs médicaux (PEM) pour notre région.

La Direction de la santé publique (DSP) a vu une année très occupée avec des vagues d'infection importantes et le soutien aux deux centres de santé. Le projet *Checkup*, une initiative de marketing social, fut lancé en février 2017 en réponse aux taux élevés d'ITSS. Des messages positifs et motivants envoyés par des jeunes et des modèles de rôle de la région visent à modifier la perception des services de dépistage chez les jeunes. En lien avec cette initiative, nous travaillons avec les



établissements contre les barrières à l'évaluation de la santé sexuelle et au dépistage ainsi que sur la mise sur pied du dépistage rapide sur tout le territoire.

La transmission de la tuberculose est demeurée un problème en 2016 au Nunavik, avec une éclosion dans la communauté de Kangiqsujuaq qui a nécessité une enquête d'envergure et le dépistage systématique. À Kangiqsualujuaq, un projet de mobilisation a été réalisé du mois d'avril 2016 au mois de mars 2017. Sous le thème « Protégeons nos enfants, nos familles et nos communautés », le dépistage et le traitement ont été offerts sur une base volontaire à la population. Le projet a rejoint plus de 92 % de la population ciblée.

Afin d'optimiser la promotion de la santé et la prévention, il est essentiel de réaliser des activités dans tous les secteurs; voilà pourquoi différents ateliers ont été organisés dans les centres jeunesse et écoles. Des activités ont été organisées sous la direction des municipalités ou des établissements, des maisons de la famille et des organismes communautaires.

Ces exemples ne représentent que quelques-uns des dossiers en cours reliés à nos efforts à améliorer le bien-être de tout Nunavimmiut.

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI), avec une nouvelle directrice, travaille en partenariat étroit avec les communautés et notre réseau local afin de soutenir les familles vivant des événements traumatisants. Les aidants naturels de la DVPI visitent les communautés sur demande de ces dernières afin de donner un coup de main et d'organiser des ateliers et formations dans la communauté visant la responsabilisation des aidants naturels locaux.

La Direction des services administratifs (DSA) a consacré beaucoup d'efforts à aider le CSTU à retrouver l'équilibre budgétaire. Le but atteint, et avec le soutien de la DSA, le CSTU poursuivra sa gestion selon les standards élevés.

La Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) assure une formation continue vers l'obtention d'une attestation d'études collégiales (AEC) pour les travailleurs inuits en protection de la jeunesse et en CLSC, et ce, en partenariat avec le Collège Marie-Victorin. Le programme de formation à l'intention des cadres inuits offert par l'Université McGill est très apprécié; cinq nouveaux participants se sont enregistrés cette année.

Le projet de relocalisation du MNQ, qui a abouti à l'ouverture d'Ullivik à Dorval, fut un dossier prioritaire pour la Direction des services hors région (DSHR). Le personnel et les patients ont pu intégrer l'installation en décembre 2016. Ullivik compte 143 lits, incluant quatre studios (avec des chambres plus grandes) pour les patients de long terme, une cafétéria, une salle familiale, une chapelle et d'autres installations, ainsi centralisant tous les services aux patients et escortes en un endroit. Des préparations sont en cours pour l'ouverture officielle de cette ressource au début de l'été 2017.

SAQIJUQ : MISE À JOUR

PUVIRNITUQ : MISE À JOUR DE LA COMMUNAUTÉ PILOTE

Des rencontres sont encore tenues régulièrement avec différentes instances de la communauté, incluant la municipalité, les services sociaux, la protection de la jeunesse, le comité de justice et autres. Le soutien et l'encouragement sont solides mais l'implantation du projet avance lentement.

Pour la première fois, au mois d'octobre, une rencontre de la table de concertation a été tenue dans la communauté de Puvirnituq. Cette occasion a permis aux membres de la table de visiter la communauté et son infrastructure ainsi que certains organismes.

Saqijuk collabore avec ACCESS Open Minds. ACCESS Open Minds vise à améliorer les conditions de vie des Canadiens âgés de 11 à 25 ans vivant avec des problèmes de santé mentale en leur donnant un meilleur accès aux services adéquats. Il y a 12 sites d'ACCESS OM à travers le Canada, et Puvirnituq est l'un de ces sites. Le projet n'a pas encore vu beaucoup de progrès, mais en mettant en commun nos ressources, nous espérons des résultats importants en 2017.

De plus, Saqijuk collabore étroitement avec Isuarsivik. Cette collaboration a produit des résultats, la preuve qu'il y a des avantages dans la coopération.

L'infrastructure, ainsi que le financement pour l'espace, demeure problématique. Le but est de partager un espace avec ACCESS OM, ainsi assurant plus de ressources pour ceux dans le besoin : des jeunes, des adultes, des familles et toute la communauté.

GROUPES DE TRAVAIL

Les trois groupes de travail sont les suivants :

- ▶ Groupe de travail 1 : Personnes en difficulté;
- ▶ Groupe de travail 2 : Soutien (victimes et population générale – personnes à risque et personnes en difficulté dans les communautés pilotes);
- ▶ Groupe de travail 3 : Personnes à risque – santé.

Chaque groupe a travaillé sur ses objectifs spécifiques; ils ont souvent besoin de collaborer les uns avec les autres afin de réussir. Au 6 avril, toutes les activités ont, au minimum, commencé (sur 29 activités, 11 sont terminées à au moins 25 %, 15 à 50 % et 3 à 100 %).

CONSEIL DE GOUVERNANCE

Le conseil de gouvernance, composé entre autres d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la directrice générale de la RRSSSN, des représentants de l'ARK et de Makivik, un représentant du ministère de la Sécurité publique (MSP) et un représentant du ministère de la Justice (MJQ), s'est réuni en mai 2016 et en février 2017.

Le financement de Saqijjuq était un sujet de discussion lors des deux rencontres. Des documents faisant état des dépenses ainsi que des économies potentielles y étaient présentés. À l'occasion de la rencontre de février 2017, une demande a été faite pour autre sorte de document qui présente mieux les demandes de financement.

FINANCEMENT

Plusieurs projets de Saqijjuq ont besoin de fonds, y compris le centre de traitement, deux centres de soutien (Puvirnituq et Kangirsuk), la formation sur la sensibilisation culturelle, les dépendances et les autosoins, les membres du comité de justice, les employés des centres, etc. Il faut également prévoir des fonds pour les personnes recevant un traitement (coûts de traitement et coûts de déplacement au Sud et au Nord), et la création d'un centre mobile de traitement devrait être discutée.

L'équipe de coordination de Saqijjuq, qui en fait consiste en une seule coordonnatrice, est financée uniquement par Ungaluk; la RRSSSN gère le budget. La RRSSSN assume des responsabilités au niveau du financement, de l'aide et du soutien global pour Saqijjuq.

Saqijjuq a fait deux demandes de financement supplémentaire :

- ▶ Fondation du droit de l'Ontario : Nous avons réussi à obtenir une somme de 60 000 \$, qui couvrira les coûts d'évaluation judiciaire. Mylène Jaccoud représente Saqijjuq et tente d'obtenir la contribution de Makivik et du MJQ au processus.
- ▶ Sécurité publique Canada, régions du Québec et du Nunavut, Gouvernement du Canada : Les fonds demandés serviront à la mise sur pied du groupe de soutien à Puvirnituq pour une période de cinq ans et de celui de Kangirsuk pour une période de trois ans (2 760 448,90 \$).



RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES ET AUTRES ACTIVITÉS

L'analyse de l'implantation de Saqijjuq et la localisation des ressources réalisées par l'équipe de recherche collaborative et qui ont débuté en septembre 2015 pour la communauté de Puvirnituq ont abouti à quatre constatations principales.

- ▶ La jeunesse est la priorité du projet Saqijjuq, et avec le soutien de ACCESS OM, des améliorations au niveau des services en santé mentale devraient être envisagées : des sorties sur le territoire, des activités traditionnelles et un forum pour permettre aux jeunes de nous faire part de leurs besoins;
- ▶ Saqijjuq est fondé sur un partenariat solide entre les différents organismes et ressources de la communauté. Ce partenariat devrait être consolidé à Puvirnituq et des efforts préliminaires doivent commencer à Kangirsuk en 2017;
- ▶ Le soutien financier demeure une priorité pour Saqijjuq et pour les autres projets connexes, et des actions spécifiques doivent être réalisées;
- ▶ La communication au sein de Saqijjuq ainsi qu'à l'externe doit s'améliorer. Il est primordial pour tous les membres de travailler ensemble, de faire preuve de transparence et d'ouverture, et de donner un maximum d'information à la population. Plus nos efforts sont connus, plus les gens y croiront.

Dans le cadre des quatre énoncés suivants, nous suggérons cinq actions pour les mois à venir :

- ▶ Consulter la population, surtout les jeunes, concernant les besoins et aspirations de la jeune génération.
- ▶ Organiser des rencontres avec les organismes à Kangirsuk.
- ▶ Commencer l'inventaire des ressources communautaires de Kangirsuk.
- ▶ Obtenir du soutien financier afin d'assurer la continuité de Saqijjuq et des projets connexes.
- ▶ Améliorer la communication au sein de Saqijjuq ainsi qu'avec la population.

Elisapi Uitangak

Minnie Grey

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Durant l'année, le conseil d'administration de la RRSSSN a nommé Elena Labranche au poste de directrice des valeurs et pratiques inuites, la Dre Françoise Bouchard au poste de directrice de la santé publique et, finalement, Fabien Pernet au poste d'adjoint à la directrice générale. La RRSSSN est fière de les accueillir à l'équipe de direction et leur souhaite succès dans leurs nouvelles fonctions.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2017

COMITÉ EXÉCUTIF

Elisapi Uitangak

Présidente, représentante de Puvirnituq

Lucy Carrier-Tukkiapik

Vice-présidente, représentante de Kangirsuk

Minnie Grey

Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN

Qumaq Mangiuk

Membre du comité exécutif, représentant d'Ivujivik

Shirley White-Dupuis

Membre du comité exécutif, représentante de Kuujjuaq



MEMBRES

Grey, Louisa

Représentante d'Aupaluk

Annanack, Kitty

Représentante de Kangiqsualujuaq

Arngak, Alasie

Représentante de Kangiqsujuaq

Beaudoin, Jane

Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik (CSI)

Berthe, Mary

Représentante de Tasiujaq

Fleming, Cora

Représentante de Kuujjuaraapik

Gadbois, Claude

Représentant du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU)

Kitishimik, Parsa

Représentante de l'Administration régionale Kativik (ARK)

Ningiurivik, Sheila

Représentante de Quaqtaq

Nowrakudluk, Sarah

Représentante d'Inukjuak

Padlayat, Josepi

Représentant du Centre de santé Inuulitsivik

Pomerleau, Madge

Directrice générale par intérim du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Qaqutuk, Jusipi

Représentant d'Akulivik

Saviadjuk, Ida

Représentante de Salluit

Tooktoo, Alice

Représentante d'Umiujaq

Nuna Akpahatak

Représentante d'Aupaluk, fut remplacée par Louise Grey, qui a prêté le serment d'entrée le 21 février 2017.

Alex Niviaxie

Représentant d'Umiujaq, fut remplacé par Alice Tooktoo, qui a prêté le serment d'entrée le 18 octobre 2016.

Madge Pomerleau, nommée directrice générale par intérim du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, a prêté le serment d'entrée le 18 octobre 2016.

Les membres du conseil ont assisté à huit séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et a adopté 60 résolutions. Le comité exécutif s'est réuni à cinq reprises.



DIRECTION GÉNÉRALE



SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Cette section présente les faits saillants des contributions des communautés à la prestation des services préhospitaliers au Nunavik en 2016-2017. Les communautés assument la gestion et le maintien des effectifs tandis que le rôle de la RRSSSN est de les soutenir avec des programmes de formation et du financement. La régie régionale consacre beaucoup d'efforts dans l'organisation et la coordination de la formation afin d'assurer des services de qualité à la population.

Au 31 mars 2017, le Nunavik comptait 164 premiers répondants actifs certifiés.

La formation étant un élément clé du système des services préhospitaliers, il est important qu'elle soit accessible à autant de personnes possibles, ainsi assurant la qualité des interventions réalisées par les premiers répondants et des services de garde efficaces 24 heures par jour, 365 jours par année. Onze sessions compréhensives de cinq jours chacune ont été organisées dans différentes communautés pour des nouveaux premiers répondants. Trente-trois personnes ont réussi leur formation. Le maintien des habiletés étant également fondamental à la qualité des services, 18 programmes de mise à jour d'une journée ont été offerts dans les communautés du Nunavik.

Cette année a vu une bonne participation à un programme de formation de deux jours pour les infirmières de Kuujuaq œuvrant dans le domaine des services préhospitaliers. Cette formation fut élaborée l'an dernier et s'est avérée un succès, outillant les infirmières et leur donnant la confiance de réaliser des interventions préhospitalières. Quinze infirmières ont participé à cette formation cette année.

À la fin de l'année, les premiers répondants de Quaqtaq ont reçu un défibrillateur externe automatisé (DEA). Ils ont reçu de la formation pour assurer une utilisation optimale. Nous croyons qu'un tel équipement aidera à sauver des vies en cas de problèmes cardiaques.

PROTECTION CIVILE

Cette année, certaines communautés ont vécu des événements qui ont nécessité l'intervention et le suivi de la RRSSSN. Ces événements—problèmes de télécommunication, bris au niveau des services des eaux usées—ont exigé des efforts de coordination entre les différents partenaires municipaux, l'ARK et les différents ministères concernés par ces domaines afin d'assurer la sécurité de notre population. Ces interventions ont encore une fois souligné le besoin de maintenir des liens serrés avec tous les partenaires, locaux, régionaux et provinciaux, ce qui facilite grandement une intervention concertée en situation d'urgence. Une réponse aux préoccupations en protection civile à tous les niveaux de l'organisme s'avère cruciale aux actions lors de tels événements.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION



ENFANCE, JEUNESSE ET FAMILLES

DPJ / RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF)

Les critères de reconnaissance et la tenue d'un registre des ressources de type familial (RTF) sont une obligation légale dont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) a la responsabilité. Une agente inuite a été mandatée pour l'implantation des critères dans la région ainsi que la gestion du registre. Le plan d'action 2015-2018 est actuellement entamé et un comité régional sera mis en place afin d'assurer le bon déroulement et la cohérence culturelle de certaines des actions qui y sont recommandées.

GUIDE DE COLLABORATION ENTRE LES SERVICES OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉS

Le Guide de collaboration fût signé à l'hiver dernier par les différents partenaires du programme-services Jeunes en difficulté. Celui-ci vise à créer les conditions propices à l'actualisation du partage entre la première et la deuxième ligne sur le territoire du Nunavik à l'égard de la clientèle jeunesse. Cette entente permet également de situer le rôle de chacun des partenaires concernés et de déterminer les modalités de collaboration.

PROTOCOLE RÉGIONAL SUR L'ENTENTE MULTISECTORIELLE RELATIVE AUX VICTIMES D'ABUS SEXUELS, DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES OU D'UNE ABSENCE DE SOINS MENAÇANT LEUR SANTÉ PHYSIQUE

Le comité régional sur l'Entente multisectorielle a déterminé comme priorités la formation des partenaires sur l'application de cette entente ainsi que la formation des intervenants en protection de la jeunesse sur le processus de l'entrevue non suggestive. Ces formations seront disponibles et offertes au cours de la prochaine année financière.

CONSEIL DE PERSONNES SIGNIFICATIVES DANS LE CAS D'UN ÉVENTUEL PLACEMENT D'UN ENFANT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL

La RRSSSN s'est associée à la région de l'Outaouais afin de développer le processus du conseil de personnes significatives dans le cas d'un éventuel placement d'un enfant dans une famille d'accueil au Nunavik. En effet, ce processus fût implanté dans la région de Maniwaki (Algonquins) il y a environ cinq ans et ce projet fût une réussite. À titre indicatif, dans cette région, il n'y a plus d'enfants de la nation algonquine placés hors de leur communauté respective et ce, depuis les deux dernières années.

PROJET PILOTE D'ENTENTE AVEC LA MAISON DE LA FAMILLE QARMAAPIK DE KANGIJSUALUJJUAQ, LES SERVICES JEUNESSE DU CSTU ET LA RRSSSN

La RRSSSN de concert avec la maison de la famille Qarmaapik et le CSTU a développé une entente permettant une participation plus grande de la communauté dans les processus de la DPJ et du CLSC afin de diminuer l'incidence globale des impacts et des enjeux chez les jeunes en difficultés.

AFFAIRES MÉDICALES ET SANTÉ PHYSIQUE

EFFECTIFS MÉDICAUX

En 2016 (entre le 1^{er} décembre 2015 et le 30 novembre 2016), la région du Nunavik a accueilli huit nouveaux médecins omnipraticiens, trois au Centre de santé Inuulitsivik (CSI), quatre au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et un à la Direction de santé publique. Ces médecins détiennent tous un poste dans la région.

Trois médecins omnipraticiens (deux au CSI et un au CSTU) ont quitté la région au cours de l'année 2016-2017.

Pour 2017 (entre le 1^{er} décembre 2016 et le 30 novembre 2017), la région accueillera quatre nouveaux médecins omnipraticiens, deux au CSI et deux au CSTU. L'un d'entre eux a commencé sa pratique au CSTU en février 2017 et s'est installé à temps complet dans la municipalité de Kangisualujjuaq.

Ainsi, au 31 mars 2017, 39 médecins omnipraticiens détenaient un poste dans la région (à l'exception de ceux qui exercent des fonctions exclusives en santé publique).

En 2016 (entre le 1^{er} décembre 2015 et le 30 novembre 2016), la région du Nunavik a également accueilli deux nouveaux médecins spécialistes, un spécialiste en santé communautaire et un pédopsychiatre venant joindre leurs forces à ceux déjà en poste (un médecin en santé communautaire et deux psychiatres).

Par ailleurs, dans le cadre de la démarche de planification des plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité, la région du Nunavik a obtenu neuf nouveaux postes en réseau obligatoire (PRO), dont huit demeurent à combler, dans les spécialités que voici :

- ▶ Pédiatrie (deux PRO);
- ▶ Pédopsychiatrie (deux PRO);
- ▶ Médecine interne (deux PRO);
- ▶ Chirurgie orthopédique (un PRO);
- ▶ Ophtalmologie (un PRO);
- ▶ Radiologie diagnostique (un PRO).

Dans le cadre du Programmes SARROS, la région a accueilli sept stagiaires en médecine de famille (quatre au CSI, deux au CSTU et un à la Direction de santé publique). 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 a accueilli quatre stagiaires (deux au CSI et deux autres CSTU).

PHARMACIE

La mise en place des mesures retenues dans le plan d'action régional en pharmacie 2014-2017 élaboré par la régie en collaboration avec les centres de santé de la région s'est poursuivie et terminée au cours de la dernière année. Voici quelques exemples des actions entreprises :

- ▶ Implantation d'équipement automatisé, CSTU;
- ▶ Implantation d'équipement de pharmacie mobile sécuritaire pour le rangement et l'accessibilité de médicaments au CSI et au CSTU.

CANCÉROLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

La régie régionale poursuit l'implantation de son programme et de son plan d'action en cancérologie, qui décrivent les objectifs à atteindre d'ici 2020. L'année 2016-2017 marquait la dernière année du projet « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients Inuit et Cri atteints de cancer », projet mené en collaboration avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les centres de santé du Nunavik, grâce au financement du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC).

La régie régionale a aussi soutenu les centres de santé dans la poursuite des travaux 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 afin de revoir, avec ses partenaires, l'offre et l'organisation des services en santé physique au Nunavik. Ce projet mobilisateur vise à mieux répondre aux besoins de la population. Une fois la démarche adoptée par le conseil d'administration de la régie, les travaux et la mise en place des comités de travail ont débutés. C'est ainsi que le comité de travail des services spécialisés et celui de la médecine dentaire ont été instaurés. À l'automne 2016, ce dernier effectuait ses premières séries de recommandations en lien avec la médecine interne. Celles-ci ont d'ailleurs été adoptées par le conseil d'administration de la régie en décembre 2016.

ACCÈS PRIORISÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS (APSS)

Afin de pallier à différentes problématiques d'accès aux soins et services spécialisés à travers la province, le MSSS a mis en branle un grand chantier dont les objectifs sont :

- ▶ de simplifier la trajectoire de référence;
- ▶ d'améliorer les délais d'attente;
- ▶ d'optimiser les plateaux techniques.

Afin de déployer l'APSS, la région du Nunavik devait s'approprier les stratégies et les mécanismes proposés. La région a ainsi mis en place un comité régional et embauché un chargé de projet. Grâce au travail de l'ensemble des acteurs participant, un état de situation a été effectué, des recommandations ont été proposés, les formulaires standardisés développés pour les neuf premières spécialités (cardiologie, gastroentérologie, néphrologie, neurologie, pédiatrie, ORL, ophtalmologie, orthopédie et urologie) ont été déployés sur le territoire et le mode de fonctionnement a été revu afin d'être arrimé à celui du Centre de répartition de demandes de services (CRDS) de la région de Montréal, qui a ouvert ses portes en octobre 2016. Au cours de la prochaine année, les travaux dans ce dossier doivent se poursuivre et nous permettre de bonifier les améliorations effectuées et de déployer un système de gestion des rendez-vous unique pour le Nunavik.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL (PQDCCR)

Afin de rencontrer les critères préalables à la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), les établissements de santé du Nunavik procèdent à la mise à niveau de leurs unités d'endoscopie digestive. La mise à niveau des unités aura comme avantage :

- ▶ L'optimisation de la capacité en coloscopie qui améliore l'accessibilité à l'examen grâce aux gains d'efficience réalisés;
- ▶ L'implantation des normes de pratique clinique et organisationnelle en coloscopie et en retraitement des dispositifs médicaux qui contribue à la qualité et à la pertinence des actes posés.

La région du Nunavik a ainsi commencé les travaux devant lui permettre de procéder à cette mise à niveau en créant un comité régional. Un état de situation a été effectué (niveau de conformité aux normes jugées prioritaires de 60 %) et des plans d'action locaux élaborés. La mise en œuvre de ces plans d'action a déjà débuté et se poursuivra tout au long de la prochaine année.

SANTÉ MENTALE, PRÉVENTION DU SUICIDE, SANTÉ DES HOMMES ET BIEN-ÊTRE

Afin d'améliorer nos services en santé mentale et en prévention du suicide, nous avons embauché deux agents pour ces dossiers ainsi qu'un responsable de projets de prévention du suicide qui les appuiera.

PRÉVENTION DU SUICIDE

Tel que recommandé dans le projet clinique Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq, nous sommes en train de développer les meilleures pratiques en prévention du suicide dans toutes les communautés du Nunavik, y compris l'élaboration d'ateliers de formation sur les meilleures pratiques en intervention auprès des personnes suicidaires, destinés aux travailleurs de première ligne. Trois sessions pilotes furent organisées avec l'objectif d'assurer que la formation tient compte de la réalité du Nunavik. Avec le soutien d'un comité d'adaptation, nous sommes présentement dans la dernière phase de l'élaboration du contenu destiné à une équipe de formateurs qui planteront la formation à l'automne.

OUTILS EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Le Comité régionale sur la prévention du suicide a exprimé son désir de développer des outils en prévention du suicide afin d'assurer des services de soutien accessibles à travers le Nunavik. Un responsable de projets fut embauché en janvier 2017 et a commencé à élaborer le projet. Malgré le fait que l'on est toujours au tout début du processus, des rencontres ont déjà été organisées afin de confirmer les besoins avec les parties concernées et de jauger les différentes options concernant la faisabilité du développement des outils de communication en ligne dans le domaine de la prévention du suicide ainsi que d'une ligne d'aide. Le projet se poursuivra l'an prochain.



PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE, ÂÎNÉS ET RÉADAPTATION

Encore une fois, cette année nous avons soutenu la Journée mondiale des aînés et la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. Des rencontres sont tenues régulièrement avec les coordonnateurs des soins à domicile afin de partager les approches et de discuter de l'amélioration des services, plus spécifiquement, par la formation destinée aux travailleurs, comme par exemple les techniques de déplacement sécuritaire des personnes, la maladie d'Alzheimer et la démence. Le financement des soins à domicile aux deux centres de santé a continué grâce à l'entente avec Santé Canada. Finalement, un atelier régional sur la surdité chez les adultes du Nunavik fut tenu à Inukjuak du 10 au 16 mai 2016.

DÉPENDANCES

Après une rupture de deux ans, le Comité consultatif sur les dépendances du Nunavik s'est rencontré les 16 et 17 novembre 2016 à Kuujuaq. L'objectif était de suivre les recommandations formulées par le comité en 2013-2014 – plus spécifiquement concernant le recrutement et la formation (prévue en 2017) des conseillers communautaires en dépendances – ainsi que de discuter de l'amélioration des services de traitement offerts aux Nunavimmiuts en lien avec les initiatives de développement en cours au Centre de traitement Isuarsivik. Cette année, deux nouveaux agents en dépendances furent embauchés, ce qui devrait améliorer, de façon significative, la réponse aux défis dans ce domaine.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le programme de soutien aux organismes communautaires se poursuit et nous avons organisé des visites aux organismes suivants :

- ▶ le centre Qilangnguanaaq (Kangiqtujuaq, deux visites)
- ▶ la maison des aînés Sailivik (Puvirnituq, deux visites)
- ▶ le refuge pour femmes Initsiaq (Salluit, une visite)
- ▶ la maison des familles Qarmaapik (Kangiqtualujuaq, une visite)

L'objectif de ce programme est d'offrir du soutien pour la gestion, la budgétisation et le suivi. Le financement aux organismes communautaires est présenté dans le tableau qui suit :

FINANCEMENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, 2016-2017

MISSION	ORGANISME	COMMUNAUTÉ	MANDAT	TOTAL ALLOUÉ
ASSOCIATIONS	1 Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	135 000,00 \$
	2 Réseau Qajaq	Kuujuaq	Régional	152 712,00 \$
	3 Groupe d'hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	152 712,00 \$
	4 Conseil de la jeunesse Qarjuut	Kuujuaq	Régional	100 000,00 \$
CENTRE DE TRAITEMENT	5 Isuarsivik Treatment Centre	Kuujuaq	Regional	600 000,00 \$

MISSION	ORGANISME	COMMUNAUTÉ	MANDAT	TOTAL ALLOUÉ
REFUGES POUR FEMMES	6 Tungasuvvik	Kuujuaq	Sous régionale	615 000,00 \$
	7 Initsiak	Salluit	Sous régionale	536 728,00 \$
	8 Ajapirvik	Inukjuak	Sous régionale	300 000,00 \$
MAISON DES AÎNÉS	9 Qilangnguanaaq	Kangiqsujuaq	Sous régionale	300 000,00 \$
	Sailivik	Puvirnituk	Sous régionale	300 000,00 \$
	Centre de jour Tusaajiapik	Kuujuaq	Sous régionale	120 000,00 \$
	Comité des aînés Sammiak	Salluit	Sous régionale	20 000,00 \$
	Ayagutak (nouveau)	Inukjuak	Sous régionale	300 000,00 \$
SANTÉ MENTAL	Résidence communautaire Ungava	Kuujuaq	Régional	300 000,00 \$
	Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituk	Régional	300 000,00 \$
MAISON DE LA FAMILLE	Centre Tasiurvik	Kuujuaaraapik	Sous régionale	100 000,00 \$
	Qarmaapik	Kangiqsualujuaq	Sous régionale	300 000,00 \$

TOTAL : 4 632 152,00 \$

CENTRES DÉSIGNÉS POUR VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Dans le but de répondre aux besoins immédiats de victimes d'agression sexuelle, le CSTU et le CSI servent de centres désignés offrant une réponse compréhensive et concertée, centrée sur les clients, dans les 14 communautés. Cette intervention médico-sociale consiste en l'accompagnement et soutien psychosociaux et la cueillette potentielle de preuves médico-légales afin de faciliter les poursuites judiciaires; elle assure également une réponse aux besoins médicaux dans l'immédiat ainsi que dans les mois suivant l'événement. Un protocole pour formaliser et clarifier l'intervention médico-sociale dans le contexte du Nunavik fut créé. Les infirmières, les travailleurs sociaux et les travailleurs en protection de la jeunesse qui pourraient être appelés à intervenir auprès d'une victime d'agression sexuelle reçoivent une formation afin de les outiller à offrir des services adéquats de qualité. La vaste majorité des intervenants du CSTU ont reçu la formation. Quant au CSI, elle devrait commencer sous peu. La formation sera donnée régulièrement afin d'assurer que tout intervenant sur le terrain la reçoit. De plus, le coordonnateur de chaque centre désigné anime des ateliers de prévention et offre un soutien clinique.

FEMMES ET FILLES INUITES DISPARUES ET ASSASSINÉES

La RRSSSN contribue à préparer la participation du Nunavik à l'enquête nationale sur les femmes et filles inuites disparues et assassinées (FFIDA). Cette collaboration fut lancée par l'Association des femmes inuites Saturviit. Le RRSSSN a organisé une consultation pré-enquête à Kuujuaq en partenariat avec Inuit Tapiriit Kanatami et Tungasuvvingat Inuit où les parties prenantes à travers le Nunavik se sont rencontrées afin de formuler des recommandations pour assurer que les Nunavimmiuts contribuent de façon significative à l'enquête. La régie régionale participera également à une rencontre avec les familles touchées pour connaître leurs préoccupations et recommandations ainsi que pour donner des informations. Elle identifiera des moyens d'assurer un soutien psychosocial aux familles avant, durant et après l'enquête.

DIRECTION DE LA **SANTÉ PUBLIQUE**



SANTÉ PUBLIQUE : SURVEILLANCE

Les activités de surveillance s'opèrent en tandem avec celles de la vigie dans une perspective de protection de la santé. Dans ce volet, des analyses périodiques de certaines données de vigie (ex. : ITSS, tuberculose, etc.) fournissent de l'information pour les partenaires et les différents intervenants dans leurs activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire.

En collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la Direction de santé publique a produit deux portraits de santé dans le cadre des activités de surveillance : l'un sur la santé des jeunes enfants et leurs familles et le second sur celle des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Ces portraits visent à soutenir la prise de décision et à informer la population sur son état de santé et ses déterminants.

L'analyse des différentes bases de données (mortalité, hospitalisation, naissances, etc.) a été réalisée. Ces analyses assurent une disponibilité de l'information à jour sur différents aspects de la santé des Nunavimmiuts aux échelles régionale et sous régionale tout en tenant compte du genre et des groupes d'âge. D'autres produits de surveillance ont été développés en réponse aux besoins spécifiques des décideurs des différentes directions de la régie voire, des intervenants.

SANTÉ AU TRAVAIL

POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Au cours de 2016, environ 150 demandes de réaffectation ont été traitées. 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 (un médecin, une infirmière, un hygiéniste et un ergonome) intervient dans les deux

établissements miniers du Nunavik et huit autres établissements dans les groupes prioritaires gravitant le secteur minier. De plus, plusieurs contractants n'ayant pas de numéro d'établissement au Nunavik sont omniprésents sur les deux sites. Donc, nous retrouvons environ 2 000 travailleurs répartis sur les deux sites miniers. Au cours de 2016, 10 visites ont été réalisées par l'infirmière et 6 par le médecin responsable du Programme de santé spécifique à l'établissement en plus des réunions téléphoniques. L'équipe s'occupe de soutenir la réduction à la source des contaminants physiques (ex. : bruit), des contaminants chimiques (ex. : fumées, poussières, plomb) et des contaminants biologiques (ex. : tétanos, moisissures) ainsi que la réduction des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux au travail. L'équipe informe les travailleurs et l'employeur sur les risques avec la participation des équipes de prévention sur place. En 2016, nous avons procédé à une recherche sur la caractérisation des bioaérosols dans le bâtiment des eaux usées.

SECTEUR ADMINISTRATION PUBLIQUE

La visite des 14 municipalités a eu lieu au cours de l'année. Cette visite comprend les installations municipales (l'hôtel de ville, garage, station d'eau potable, aréna, caserne de pompiers, piscine, eaux usées, salle communautaire et congélateur municipal); de plus, nous visitons les ateliers de menuiserie ainsi que les postes de police. Nous donnons de l'information et de la formation aux travailleurs sur les risques biologiques, fumées de soudage, protection respiratoire, troubles musculo-squelettiques, bruits, vérification des trousses de premiers soins et la protection individuelle. Nous avons le soutien d'un médecin-conseil, d'un hygiéniste, d'un ergonome et d'une technicienne en recherche en santé au travail.

DEMANDES DE SERVICES

Au cours de l'année, nous avons aussi répondu à certaines demandes qui viennent de la CNESST, de la

Direction de santé publique ou du milieu concernant des atteintes à la santé ou la sécurité des travailleurs.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

DOSSIERS TRAITÉS PAR L'ÉQUIPE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Au cours de cette année, des efforts importants ont été consentis au dossier du plomb dans le but de faire un état de situation de la problématique de l'exposition au plomb au Nunavik. Un premier projet de stage a été codirigé à l'été 2016. Ce projet a permis de documenter particulièrement les pratiques de chasse et la préparation de la chair du gibier abattu avec des grenailles de plomb ou des balles de plomb et la disponibilité des munitions de plomb (grenailles et balles) dans les magasins du Nunavik. Les résultats montrent notamment que certains chasseurs utilisent encore des grenailles de plomb pour la chasse et que ce type de munitions est encore toujours disponible dans la majorité des communautés du Nunavik. Concernant les balles de plomb, leur utilisation est largement répandue et la disponibilité des alternatives sans plomb est excessivement restreinte. Ce projet de stage a permis d'illustrer également que les chasseurs interviewés ont des connaissances limitées sur le contenu des munitions achetées ainsi que sur les impacts du plomb sur leur santé. Ces résultats ont été présentés à l'assemblée générale annuelle de l'Association des chasseurs, pêcheurs et trappeurs du Nunavik en novembre 2016. À la suite de cette rencontre, une résolution a été votée afin d'appuyer la RRSSN dans ses actions visant un bannissement complet de l'utilisation des munitions au plomb par les chasseurs de la région.

L'équipe de santé environnementale participe également aux discussions visant à soutenir les chercheurs dans la réalisation de divers projets de recherche touchants les Nunavimmiuts. L'équipe a notamment collaboré au projet de recherche, nommé Nutaratsaliit Qanuingsiarningit Niqituinnanut – *Pregnancy wellness with country foods*, Grossesses en santé avec les aliments locaux – piloté par une équipe de chercheurs du CHU de Québec, de l'Université Laval et de l'Université de Trent (Ontario). Ce projet vise à recruter des femmes enceintes au Nunavik, à évaluer leur exposition aux contaminants présents dans les aliments traditionnels et leur état nutritionnel de même qu'à évaluer leurs connaissances sur ces aspects.

L'équipe de santé environnementale participe aux activités dans le dossier de l'exploration et de l'exploitation des mines au Nunavik. Elle a analysé l'acceptabilité environnementale et sociale du projet Sivumut de la Mine Raglan, Phases II et III, d'un point de vue de la santé publique, suivant la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement et le milieu social prévu au chapitre II de la Loi sur la qualité de l'environnement (LQE) et applicable au territoire de la Baie James et du Nord québécois.

Au cours de cette année, les efforts ont également visé la finalisation 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 Direction de la santé publique du Nunavik. En 2015, 61 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, qui concernaient particulièrement les moisissures et l'eau potable, ainsi qu'à des demandes d'information de nature variée.

Au printemps 2016, la campagne visant à sensibiliser les municipalités à l'importance de protéger la santé des baigneurs et de garantir la qualité des eaux de baignade dans les piscines a été répétée. Par ailleurs, l'équipe de santé environnementale a collaboré avec l'Administration régionale Kativik en ce qui concerne 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.

MALADIES INFECTIEUSES

En 2016, 984 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) ont été signalés. Parmi les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), la chlamydiose génitale et l'infection gonococcique étaient celles ayant les taux les plus élevés, représentant 92 % de tous les MADO déclarés au Nunavik.

Les maladies transmissibles par l'air occupaient le deuxième rang en termes de taux, suivies de maladies intestinales et de maladies d'origine alimentaire ou transmissibles par l'eau. La tuberculose active représentait environ 90 % des cas déclarés des maladies transmissibles par l'air.

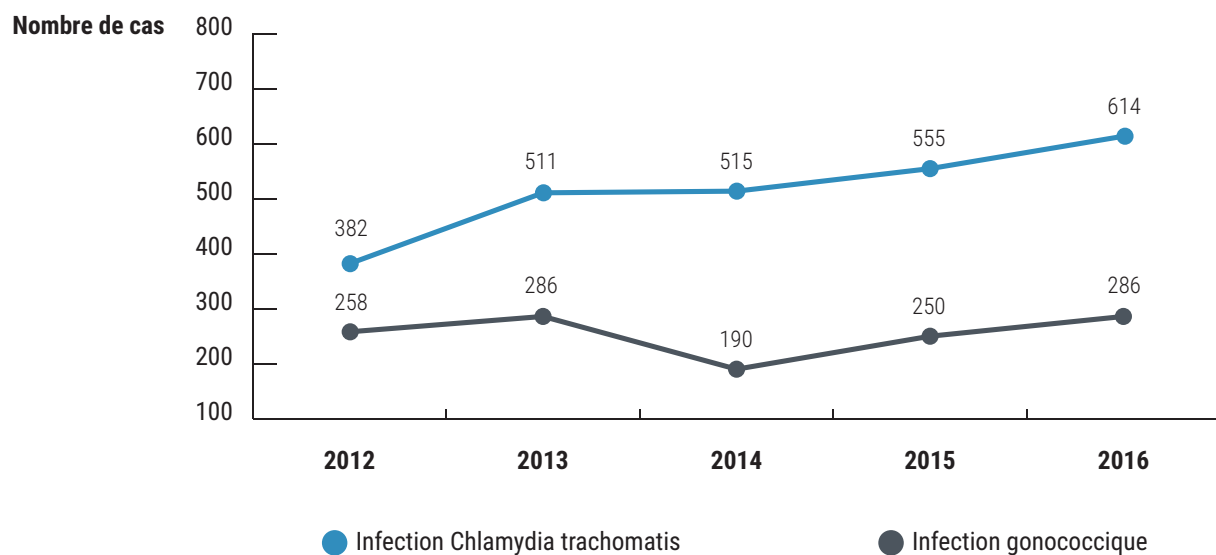
Tableau 1. Cas déclarés de MADO par catégorie, tous les sexes et groupes d'âge confondus, Nunavik, 2016.

CATÉGORIE MADO	NOMBRE	%
Infections transmises sexuellement et par le sang	901	91,6 %
Maladies transmissibles par l'air	46	4,7 %
Maladies intestinales et maladies d'origine alimentaire ou transmissibles par l'eau	28	2,8 %
Maladies évitables par vaccination	9	0,9 %
TOTAL : 984		100 %

ITSS

Le nombre de cas d'infection au *Chlamydia trachomatis* et d'infection gonococcique a augmenté en 2016.

Graphique 1. Cas déclarés d'infection au *Chlamydia trachomatis* et d'infection gonococcique, Nunavik 2012 à 2016.



CAMPAGNE DE COMMUNICATION *CHECKUP PROJECT*

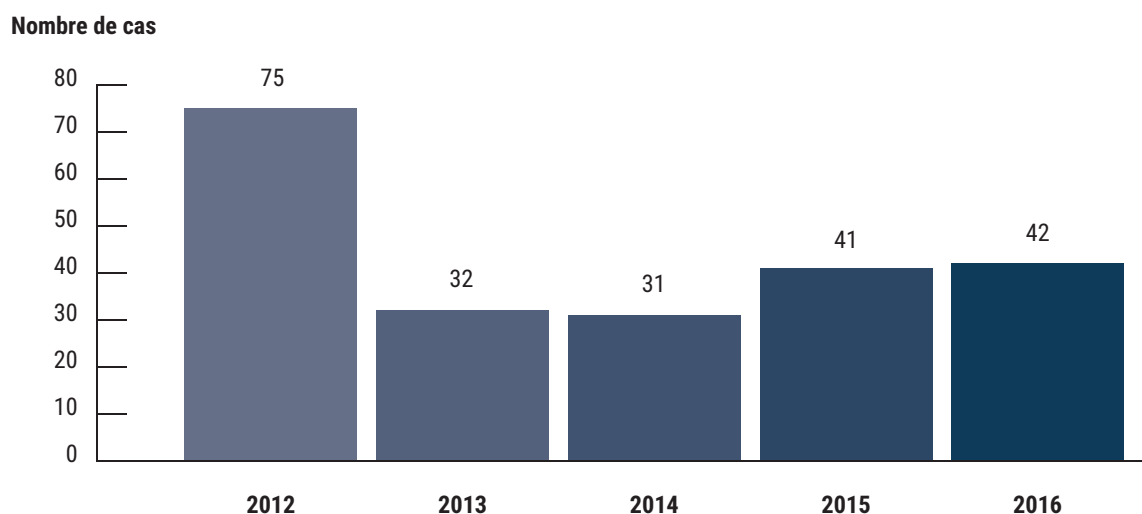
La campagne de communication *Checkup Project* est en plein essor. Cette initiative de marketing social vise à modifier la perception des services de dépistage chez les jeunes. En l'automne, les auteurs-compositeurs-interprètes de Twin Flames accompagnés d'une équipe de tournage ont visité quatre communautés afin de rencontrer des jeunes et, grâce à la collaboration des parties intéressées dans ces communautés, ont créé des vidéos à partager sur Facebook. Cette campagne de vidéos, de messages positifs et de commentaires inspirants des jeunes de la région et des modèles de rôle fut lancée en février 2017. Des travaux en lien avec cette initiative sont en cours en collaboration avec les centres de santé afin de faire face aux barrières à l'évaluation de la santé sexuelle et au dépistage et d'assurer que le dépistage rapide soit accessible partout au Nunavik.

Des travaux sont également en cours en partenariat avec Santé Canada afin de mieux comprendre les grands écarts au niveau des ITS entre la région du Nunavik et les autres régions du Québec et du Canada. L'analyse des données provenant des centres de santé constitue une étape dans l'élaboration d'une stratégie adaptée aux besoins des Nunavimmiuts. De plus, en collaboration avec l'INSPQ, un projet de surveillance des souches de la gonorrhée et d'évaluation de la capacité de répondre aux souches résistantes aux antibiotiques est en cours dans la région.

TUBERCULOSE

La propagation de la tuberculose est demeurée un enjeu important au Nunavik en 2016 avec 42 cas identifiés, pour une incidence de 316/100 000 personnes-années.

Graphique 2. Cas déclarés de tuberculose active, Nunavik 2012 à 2016.



Source : Fichier MADO, MSSS.

ÉCLOSION À KANGIQSUJUAQ

Le village de Kangiqsujuaq a connu une écloison de tuberculose pour un total de 20 cas déclarés au 31 août 2016. L'investigation a permis d'identifier 452 contacts. De ces 452 personnes, 159 ont eu un diagnostic d'infection tuberculeuse latente et 139 ont reçu une médication préventive (prophylaxie). Pour faciliter l'observance au traitement, la médication habituellement utilisée (INH) pour une durée de neuf mois a été remplacée par la Rifampicine pour une durée de quatre mois.

Un dépistage ciblé chez les 15 à 29 ans (95 individus) a permis d'offrir la médication à 13 personnes à risque de développer une tuberculose. En janvier 2017, des mesures complémentaires ont permis de retracer 21 personnes qui avaient été exposées dans le passé à la tuberculose mais qui n'avaient pas été adéquatement traitées. Suite à une évaluation physique et radiologique, une prophylaxie leur a été offerte.

PROJET DE MOBILISATION À KANGIQSUALUJJUAQ

Un projet de mobilisation visant à combattre la tuberculose dans les communautés du Nunavik a été implanté à Kangiqsualujjuaq entre avril 2016 et mars 2017. Plusieurs activités ont été organisées autant au niveau communautaire qu'au niveau clinique. Dans le cadre du projet « Parlons de la TB », des ateliers ont été organisés en octobre dans chaque classe à l'école. Un livret a été produit et donné aux enfants pour rapporter chez eux. Des messages sur les symptômes de la TB et sur le traitement étaient diffusés à la radio régulièrement durant l'automne et l'hiver.

Sous le thème « Protégeons nos enfants, notre famille et notre communauté », le dépistage et le traitement sont offerts sur une base volontaire à la population. Pour ce faire, la RRSSSN a identifié trois segments de la population basé sur l'évaluation clinique et leur a offert une des options suivantes : un test cutané, une évaluation clinique ou une évaluation clinique et une radiologie pulmonaire. En tout, 800 personnes étaient ciblées, dont plus de 92 % a été rejoint par l'intervention.

TYPE D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES CIBLÉES	NOMBRE ET % DE PERSONNES REJOINTES
Test cutané	313	300 (96 %)
Évaluation clinique	157	127 (81 %)
Évaluation clinique et radiologie pulmonaire	317	298 (94 %)
Aucune intervention, car déjà sous traitement	13	—
TOTAL : 800		725/787 (92 %)

* 38 nouveaux cas de TB latente et 8 nouveaux cas de TB active sous traitement et suivi.

Une deuxième communauté sera identifiée pour un projet semblable en 2017.

PROJET DE BOITE À OUTILS ET FORMATION SUR LA TUBERCULOSE

Des travaux pour la production d'une boîte à outils à l'intention des intervenants de la santé (guides, protocoles, outils de suivi, etc.) ont été amorcés en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Une formation de base sur la tuberculose, en collaboration avec Santé Canada, a été préparée et offerte aux infirmières des centres de santé. Un processus d'accréditation est en cours pour l'obtention d'unités de formation avec l'Université de Montréal.

SYSTÈME DE GESTION DES ÉCLOSIONS

Les efforts pour développer un système informatisé de gestion des éclosions de la tuberculose et de suivi des cas et contacts au Nunavik se sont poursuivis en 2016. Des travaux ont été réalisés avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour développer une application qui sera implantée au printemps 2017.

AUTRES MADO

En 2016, 48 cas de MADO non ITSS et non TB ont été déclarés à la Direction de la santé publique. Ce nombre demeure stable depuis des années. Aucun cas de botulisme n'a été déclaré. La surveillance des maladies invasives bactériennes a révélé un total de 11 cas déclarés : *Streptococcus pneumoniae* (cinq), *Streptococcus* groupe A (quatre), *Haemophilus influenzae* (deux) et infection méningococciques (un).

TRICHINELLOSE

Quinze cas de trichinellose ont été déclarés, un fait inhabituel. Trois d'entre eux sont des cas isolés. Cependant, il y a eu une éclosion dans les premières semaines de l'année dans une communauté de la Baie Hudson; 12 personnes ont été atteintes, dont 3 confirmées en laboratoire. Malheureusement, l'enquête n'a pas permis d'identifier la source alimentaire.

Un programme de prévention de la trichinellose est en vigueur dans la région depuis 20 ans. Dans le cadre du programme, les langues de morse sont analysées avant la distribution de la viande dans la communauté, ainsi permettant le retrait de la viande de morse infectée de la chaîne de distribution. En moyenne, de 3 à 5 % des morses abattus sont trouvés positifs pour le parasite de la trichinose chaque année.

IMMUNISATION

VACCIN BCG

À la demande de la DSP du Nunavik, le groupe d'experts du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé l'administration du vaccin BCG dans toutes les communautés où le taux annuel d'infection à la tuberculose est supérieur à 1 %. Les groupes ciblés étaient les nouveau-nés et les enfants âgés en bas de deux ans. Cinq villages étaient donc ciblés : Inukjuak, Kangiqsualujjuaq, Salluit, Umiujaq et Kangiqsujaq.

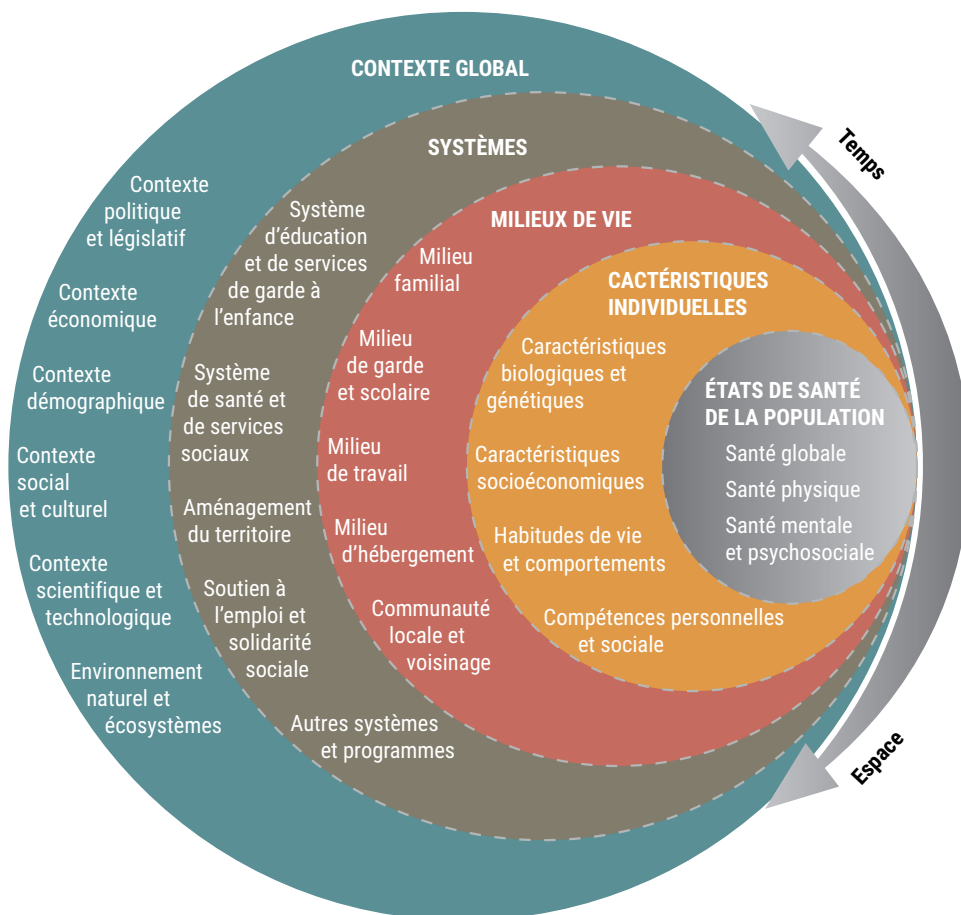
185

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux populations davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. [...] La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »¹

La promotion consiste à travailler sur les déterminants de la santé. Dans la figure² suivante, on ne peut que constater l'étendue des interventions possibles à faire. La diversité des activités, des programmes et des collaborations est infinie. Le plan d'action régional de santé publique (publication prévue 2017) propose une orientation visant l'autonomisation (*empowerment*) des individus et des communautés dans l'appropriation des initiatives pour le maintien et l'amélioration de la santé des Nunavimmiuts.

Figure 1. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants.



Lors de l'année 2016-2017, un grand nombre d'activités et de programmes ont touché ces déterminants. Nous sommes très fiers de mentionner que près de 200 initiatives ponctuelles ou hebdomadaires touchants différents aspects de la promotion de la santé et de la prévention ont été soumises par les communautés et financées par la santé publique, en plus de la participation conjointe à des activités proposées par d'autres directions de la RRSSSN ainsi que d'autres organisations.

Il est intéressant de souligner que ces initiatives ont des effets multiples auprès de la population et sur les risques pour la santé. Les interventions de la santé publique en termes de soutien, de formation et de financement visent non seulement les compétences individuelles mais aussi la création d'environnements sains et sécuritaires.

Parmi les initiatives proposées et mises en œuvre par les communautés, nous pouvons souligner une variété d'activités telles que des sorties pères-enfants sur le territoire, l'excursion en ski de fond par les Jeunes Karibus, les cuisines communautaires existantes qui ont continué leur programmation et de nouvelles qui ont commencé leurs activités, pour n'en nommer que quelques-unes.

Encore une fois, cette année, un soutien considérable a été apporté aux projets ayant pour but de donner accès à des aliments sains et à la nourriture traditionnelle aux familles. Que ce soit par le programme des coupons pour l'accès à des aliments sains et la distribution de poisson auprès des femmes enceintes, par le service des petits déjeunés dans les écoles ou encore par des fonds d'urgence destinés à des familles dans le besoin pour une période temporaire, l'équipe de promotion de la santé et de prévention fut proactive.

En ce qui a trait à la sécurité alimentaire, un groupe de travail régional sur cette thématique a été créé en 2015 pour identifier des solutions à court et à long terme pour l'améliorer. Ce groupe est coordonné par la RRSSN. Les organisations et associations telles que l'ARK, Makivik, la CSK, le RNUK et la FCNQ en font partie. Dans la dernière année, le groupe s'est réuni à trois reprises. Les réalisations du groupe en 2016-2017 comprennent :

- ▶ Développement de recommandations régionales sur le programme fédéral Nutrition Nord Canada;
- ▶ Suggestions d'analyses futures des données de l'enquête sur le coût de la vie au Nunavik;
- ▶ Planification de sessions de travail et de mobilisation pour 2017-2018 sur les quatre priorités suivantes pour développer une politique régionale de sécurité alimentaire : accès aux aliments traditionnels, accès et disponibilité des aliments sains du marché, promotion d'une saine alimentation et d'initiatives d'aide alimentaire, production alimentaire locale;

- ▶ Partenariat avec Fusion jeunesse pour la participation d'une représentante des jeunes dans les discussions du groupe.

Le programme *Good Touch/Bad Touch* a aussi été très actif en 2016-2017 et a maintenant une ressource dédiée à temps plein au projet qui fut fort sollicitée; les demandes de la part des communautés n'ont fait que grandir au cours des dernières années. Le succès de ce programme réside dans la qualité des membres de l'équipe provenant de différentes communautés et de plusieurs organisations. Une nouveauté de cette année fut une visite auprès des détenus de la prison de St-Jérôme. Les présentations furent très bien accueillies par ces derniers.

En ce qui a trait à la prévention du tabac, une consultation en vue d'une campagne de marketing social a été faite dans quelques communautés de la région afin de mieux cibler les actions futures qui seront mises à l'agenda au cours des prochaines années. Nous sommes très enthousiastes du plan qui sera soumis lors de l'année 2017-2018.

Pour optimiser la promotion de la santé et la prévention, il est primordial de s'engager dans tous les milieux; c'est pourquoi une diversité d'ateliers ont été présentés dans les maisons des jeunes ainsi qu'à l'école et des activités ont eu lieu sous la gouverne des municipalités ou encore des établissements de santé, en passant par les maisons de la famille ou encore les organismes communautaires.

L'accent mis sur la prévention du suicide et la promotion d'une bonne santé mentale au cours de la dernière année ont aussi teinté les activités auxquelles nous avons participé. Basés sur la stratégie de prévention du suicide d'ITK, nous considérons que la multitude d'initiatives qui ont eu lieu par le biais de l'équipe de la promotion de la santé et de la prévention avaient au moins une composante ayant un effet tant sur les facteurs de risque de suicide que sur les effets protecteurs.





DIRECTION DES **VALEURS ET PRATIQUES INUIT**

POSITIONS

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) compte six postes. Cette année, une des travailleuses de soutien a pris sa retraite. La DVPI fait recours à quatre personnes qui agissent comme travailleurs de soutien temporaires quand la demande dépasse la capacité dans les communautés. Deux postes de travailleurs de soutien traditionnels sont présentement vacants.

GRANDIR ENSEMBLE

Le programme Grandir ensemble octroie des fonds aux 14 communautés, les montants variant selon la population de chaque communauté; ce financement est maintenant disponible sur une base de trois ans au lieu d'une base annuelle comme dans le passé, ce qui permet aux communautés de planifier leurs activités sur de plus longues périodes. Cette année, 46 projets furent approuvés et terminés et 4 sont toujours en cours.

PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ

Le financement pour le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens – fut prolongé pour un an grâce à l'entente avec le gouvernement fédéral. Les travailleurs de soutien poursuivent leurs visites aux communautés pour fins de counseling et d'ateliers tels la conférence Puttautit. Ils donnent également de la formation sur les traumatismes et le deuil sur la côte d'Hudson pour ceux et celles qui veulent devenir travailleurs de soutien.

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS

Dans le dossier de la prévention de la maltraitance envers les aînés, nous avons embauché une nouvelle employée en octobre 2016 qui sera responsable du dossier. Elle suit une formation avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et implantera le plan d'action du Québec, collaborera avec l'Administration régionale Kativik sur

le plan d'action régional et travaillera avec le nouvel employé de Tulattavik sur le centre de jour pour aînés.

SAGES-FEMMES

Dans le dossier des sages-femmes, la DVPI poursuit ses travaux sur le cadre de référence pour la mise sur pied des centres de naissance et sur la formation de nouvelles sages-femmes en collaboration avec le groupe de travail régionale sur la sage-femmerie.

Le plan pour le centre de naissance de Kuujuaq fut élaboré après plusieurs révisions en raison du fait que ce centre doit être relié au centre de santé. Le comité de travail doit présenter le plan fonctionnel et technique au MSSS afin d'obtenir un financement pour le nouveau centre. Si tout va bien, le centre devrait ouvrir ses portes en 2019.

COMITÉS DE BIEN-ÊTRE

Les comités de bien-être consistent en des membres de la communauté qui collaborent avec les conseils municipaux afin d'identifier les besoins communautaires en ce qui concerne le bien-être et la santé. Ils agissent en tant que liaison entre la population et les services de santé. La régie régionale finance le fonctionnement de ces comités. Des 14 communautés, 12 ont un tel comité.

ADOPTION COUTUMIÈRE

Quant à l'adoption coutumière, en novembre 2016 la Régie régionale et la société Makivik ont présenté la loi 113 au MSSS afin de faire reconnaître l'adoption coutumière, de façon officielle, sous la loi canadienne.

**DIRECTION DU
DÉVELOPPEMENT
RÉGIONAL
DES RESSOURCES
HUMAINES**

L'an 2016-2017 fut remarquable pour le nombre de programmes de formation déployés dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Toutes les formations de 2015-2016 se poursuivent et la Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) a également plusieurs projets en cours qui ont commencé en 2016-2017, tels l'ajout d'une journée supplémentaire de formation sur la communication interculturelle pour les nouveaux employés arrivant au Nunavik. En partenariat avec la Commission scolaire Kativik, la direction est aussi en train d'élaborer un programme de formation accrédité destiné aux auxiliaires de soins de santé. Finalement, deux programmes accrédités vers l'obtention d'une attestation d'études collégiales (AEC) sont présentement déployés en partenariat avec le Collège Marie-Victorin.

FORMATION

AUXILIAIRES EN INSTALLATIONS DE SOINS DE SANTÉ (FORMATION CRÉDITÉE)

192

Un projet élaboré en collaboration avec la Commission scolaire Kativik, le programme de formation aux auxiliaires en installations de soins de santé donnera aux préposés nordiques du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava l'opportunité d'obtenir un diplôme d'études professionnelles (DEP) en cours d'emploi tout en améliorant leurs connaissances et habiletés. Un comité fut mis sur pied avec chaque centre de santé avec le mandat de suivre la formation, assurer la collaboration et soutenir les participants durant le projet. Le programme de formation de 750 heures devrait commencer en janvier 2018.

COLLÈGE MARIE-VICTORIN : ATTESTATION D'ÉTUDES COLLÉGIALES (FORMATION CRÉDITÉE, AEC)

AEC en communication dans les relations d'aide

AEC en communication en administration

Dans le but d'améliorer le recrutement et la rétention du personnel inuit qualifié dans le réseau de la santé et des services sociaux, la RRSSN collabore étroitement avec le Collège Marie-Victorin afin d'élaborer et d'offrir deux programmes crédités : communication dans les relations d'aide et communication en administration. Depuis septembre 2016, ces programmes de deux ans sont implantés en réponse aux besoins des deux centres de santé en termes d'employés formés pour intervenir adéquatement et avec plus de motivation.

Les services de protection de la jeunesse, de première ligne en CLSC et de réadaptation ont reçu un total de 32 sessions de formation en relations d'aide, tenues à Kuujuaq, à Puvirnituk et à Salluit entre septembre 2016 et mars 2017. Enfin, le Collège Marie-Victorin a livré 18 sessions de formation en communication et en administration à Kuujuaq et à Puvirnituk et a offert plusieurs vidéoconférences aux participants inscrits au programme en administration.

MENTORAT AVEC BOSCOVILLE

En tant que centre d'innovation et de développement de pratiques en adaptation sociale, en réadaptation et en mobilisation de la jeunesse, Boscoville élabore divers programmes et outils afin d'offrir la formation et le coaching aux intervenants auprès de la jeunesse selon les approches d'intervention les plus efficaces. En 2016-2017, Boscoville a travaillé avec l'équipe du foyer de groupe à Puvirnituq pendant un total de 88 jours répartis sur 10 visites. L'agente de développement a aidé l'équipe à développer les habiletés en intervention comportementale positive. Ce système est basé sur le modèle structurel de psychoéducation en services de réadaptation pour les clients inuits dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

CERTIFICAT DE GESTION EN SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX MCGILL (FORMATION CRÉDITÉE)

Durant la dernière année, quatre cours universitaires étaient offerts dans le cadre du programme de certificat de gestion en services de santé et services sociaux de l'Université McGill (programme de 30 crédits). Un total de 18 participants inuits (personnel cadre et personnel cadre en formation) ont suivi cette formation. Les cours sont livrés de façon intensive sur une période de sept jours en alternation entre Kuujuaq et Puvirnituq. Cinq nouveaux participants se sont inscrits au programme cette année (deux provenant de Kuujuaq, deux de Salluit, et un d'Inukjuak). Plusieurs participants sont en voie de terminer le programme.

PROGRAMME DE FORMATION EN LANGUE ANGLAISE MCGILL

L'École d'éducation permanente McGill, en partenariat avec le MSSS, offre un programme de formation en langue anglaise aux employés francophones du réseau de la santé et des services sociaux travaillant dans un milieu anglophone.

Ce programme est destiné spécifiquement à trois secteurs du réseau : soins de santé, services sociaux et administration. Un test de classification déterminera dans

lequel des huit niveaux le participant devrait être placé : débutant (1, 2, 3), intermédiaire (1, 2, 3) ou avancé (1, 2). Tout participant doit assister à deux types différents de classe afin de réussir son niveau : une portion en ligne (24 heures) et une portion en classe (16 heures).

En septembre 2016, un premier groupe pilote de cinq employés de la RRSSSN a assisté à la session d'automne de la formation. Tous les participants étaient très satisfaits du programme et très enthousiastes par rapport à leur progrès; la plupart d'entre eux se sont inscrits à la session d'hiver. Nous comptons offrir le programme aux deux centres de santé en 2017-2018.

PRÉPARATION POUR LE NORD POUR LES NOUVEAUX EMPLOYÉS

Avec l'ajout d'une journée de formation en communication interculturelle depuis mai 2016, une session de trois jours de préparation pour le Nord est maintenant offert à tout nouvel employé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. La première journée de la formation consiste en une introduction à la culture inuite tandis que la deuxième journée prépare les employés pour la communication interculturelle et l'adaptation culturelle. La troisième journée aborde le réseau de la santé et des services sociaux et les préparatifs pour le déplacement et la vie dans une communauté du Nord. En total, 18 sessions furent tenues cette année et 138 nouveaux employés y ont participé.

FORMATION SUR LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE AU NUNAVIK

La nouvelle formation sur la communication interculturelle fut également offerte aux employés du réseau de la santé et des services sociaux déjà en place au Nunavik. La formatrice a livré quatre sessions de formation et nous comptons en organiser d'autres. Les cadres ont eu l'occasion de se familiariser avec le contenu destiné aux nouveaux employés. En total, 38 employés au Nunavik ont reçu cette formation, laquelle sensibilise les participants au niveau de l'adaptation, de la compétence culturelle et de la sécurité.

PROJETS CLINIQUES

La direction a encore travaillé étroitement avec la Direction de la planification et de la programmation sur plusieurs projets tels la formation sur les meilleures pratiques en intervention en cas de suicide, laquelle fournit aux intervenants les outils nécessaires pour appliquer les meilleures pratiques lors de leurs interventions auprès des personnes suicidaires. Les efforts d'un comité de révision et des sessions pilotes de formation à Inukjuak et à Kuujuaq, ainsi qu'une session pilote de formation planifiée à Puvirnituq au début avril, contribuent à guider l'élaboration de cette formation et à assurer qu'elle respecte la culture et les valeurs inuites. Le but est d'offrir la formation dans la région à partir de l'automne 2017 et de former les intervenants de toutes les communautés. La Conférence Puttatiit — conférence annuelle au Nunavik sur la prévention du suicide et la guérison — est un autre projet sur lequel nos deux directions ont collaboré. La deuxième édition fut tenue à Kuujuaq en octobre et a vu plus de 70 participants provenant de partout dans la région. Tous les ateliers de cette conférence de six jours ont été animés par des Nunavimmiuts et en inuktitut. La Conférence Puttatiit vise à sensibiliser le public au suicide en donnant l'occasion de recevoir du soutien et de la formation.

PROMOTION ET RECRUTEMENT

PROMOTION DES CARRIÈRES

La RRSSSN a assuré une présence à divers salons de carrières et d'événements universitaires afin de promouvoir les emplois spécialisés au Nunavik. La région fut représentée à huit différents salons de carrières universitaires et conférences sur les carrières; de plus, le kiosque et le matériel promotionnel de Perspective Nunavik ont été très appréciés. Ces occasions constituent une bonne façon de promouvoir les carrières dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Quatre vidéos ont été tournées à Puvirnituq en juillet 2016 afin de promouvoir les carrières possibles dans ce réseau.

DIRECTION DES **SERVICES** **HORS RÉGION**



PROJET DE RELOCALISATION DU MNQ, ULLIVIK

Le projet de relocalisation du MNQ, qui mènerait au changement de nom de cette ressource pour Ullivik, a été lancé en 2006. Entre 2006 et 2012, plusieurs discussions d'envergure ont été tenues entre le MSSS, la RRSSSN et le MNQ. De plus, certains obstacles ont dû être surmontés, entre autres, le refus du quartier de Villieray de permettre la localisation de la ressource sur son territoire et les difficultés vécues par le groupe de travail à trouver un terrain adéquat ou un édifice existant sur l'Île de Montréal.

Cette année fiscale a vu la réalisation de l'objectif du projet de trouver un endroit adéquat — Dorval sur l'Ouest-de-l'Île de Montréal — ainsi que le début et l'achèvement de la construction d'un nouvel édifice. Le personnel et les patients ont pu l'occuper au mois de décembre 2016. Une période de quatre ans et neuf mois s'est écoulée entre l'approbation du premier plan fonctionnel et technique et l'ouverture de la ressource.

Ullivik compte 143 lits, y compris quatre studios (avec une plus grande chambre) pour des patients à long terme, une cafétéria, une salle familiale, une chapelle et d'autres aménagements, centralisant ainsi les services aux patients et escortes en un endroit. Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres du Comité régional sur les services hors région (CRSHR) d'avoir bien orienté ce projet de relocalisation et le groupe de travail sur le projet de relocalisation du MNQ d'avoir assuré que tous les aspects du projet ont été pris en compte et répondent aux attentes des usagers.

Des préparatifs sont en cours pour l'ouverture officielle de ces installations au début de l'été 2017.

PROCESSUS DE RÉVISION DU PROGRAMME SSNA (SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS)

Les services de santé suivants sont disponibles aux bénéficiaires de la CBJNQ :

- ▶ médicaments d'ordonnance;
- ▶ médicaments en vente libre et médicaments brevetés;
- ▶ fournitures médicales;
- ▶ transport pour raison médicale et escortes, interprètes et hébergement;
- ▶ soins de la vue y compris lunettes et lentilles cornéennes lorsque requises pour raisons médicales;
- ▶ soins dentaires;
- ▶ appareils auditifs;
- ▶ services de santé mentale (court terme).



Ce programme n'a pas été révisé depuis plusieurs années. Le MSSS a produit un projet de guide à l'accès au et à l'application du programme SSNA en 2013; ensuite, il est devenu nécessaire de tenir des rencontres avec toutes les parties intéressées au programme, particulièrement concernant les coûts à la hausse de financement du programme. Ainsi, les communautés inuite, crie et naskapie ont tenue plusieurs rencontres menant à la mise sur pied d'un comité de gouvernance représentant tous les groupes en 2015.

Durant la dernière année fiscale, le processus de révision mené par les trois groupes a permis la discussion et la comparaison des guides d'application respectifs. L'objectif est de présenter le programme révisé au conseil d'administration vers la fin 2017 pour approbation, suite à d'autres rencontres du comité de gouvernance et aux négociations avec le MSSS.

AUTRES DOSSIERS ACTIFS

Un sous-comité sur l'itinérance chez les Autochtones sur l'Île de Montréal continue à informer, au niveau de la culture autochtone, les programmes et services disponibles aux personnes itinérantes ou à risque.

Le Comité inuit national de la santé (CINS) est un sous-comité créé par le conseil d'administration d'Inuit Tapirit Kanatami (ITK). La RRSSSN est toujours représentée sur ce comité, qui est composé de représentants de toutes les régions inuites du Canada. Le mandat principal du CINS est d'analyser et de recommander des orientations stratégiques spécifiques envisagées par le conseil d'ITK.

Les mandats du Comité régional sur les services hors région (CRSHR) sont les suivants :

- ▶ définir les objectifs, politiques et modalités des services hors région;
- ▶ formuler des recommandations concernant l'organisation du MNQ;
- ▶ améliorer les services offerts aux clients et autres ayant besoin de services de santé, de services sociaux et de services hors région;
- ▶ recevoir des rapports d'activités sur les services hors région et formuler des recommandations ;
- ▶ analyser les rapports financiers;
- ▶ formuler des recommandations concernant la disponibilité de budgets au début de l'année ainsi que des mesures correctives nécessaires en cas de déficit durant l'année fiscale;
- ▶ formuler des recommandations aux deux centres de santé concernant l'application de la politique de déplacement des usagers pour raison médicale;
- ▶ fournir des renseignements nécessaires au conseil d'administration de la RRSSSN afin de le permettre de prendre les bonnes décisions concernant la gestion des services hors région;
- ▶ soutenir le rapatriement des services.

Le directeur des services hors région (SHR) préside ce comité dont les membres sont :

- ▶ la directrice générale de la RRSSSN;
- ▶ les directrices générales du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik;
- ▶ le directeur des services administratifs de la RRSSSN;
- ▶ le directeur de la planification et de la programmation de la RRSSSN;
- ▶ le directeur d'Ullivik.



DIRECTION DES **SERVICES** **ADMINISTRATIFS**



La Direction des services administratifs assure une large gamme de services de soutien pour les autres directions de la RRSSSN.

Parmi nos services principaux de gestion de ressources sont les services budgétaires et financiers, la gestion des ressources humaines, les services d'approvisionnement et la gestion des immeubles. La direction soutient également le développement et suivi annuels du plan régional stratégique. En lien avec ce plan, la direction gère le développement et le suivi des projets d'immobilisations pour les investissements de court et de long terme pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, la direction assure un soutien aux deux centres de santé de la région au niveau de différents dossiers, tels les budgets et autres services financiers ainsi que le maintien des immobilisations, et ce, par différents projets de rénovation et de remplacement.

L'équipe des services administratifs œuvre afin d'établir, d'entretenir et de faciliter des relations professionnelles positives, productives et respectueuses dans le but d'assurer une utilisation efficace et optimale des ressources.

RESSOURCES FINANCIÈRES

BUDGET RÉGIONAL

Le total des crédits régionaux provenant du MSSS pour 2016-2017 est de 170,5 millions de dollars, destinés au réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik tel que présenté dans le tableau suivant. Durant l'année, la RRSSSN a alloué les crédits régionaux aux différents établissements et organismes. Les deux centres de santé ont reçu du financement pour leurs activités au montant de 131 millions de dollars. La RRSSSN a transféré 9 millions de dollars aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré les fonds assignés, à savoir, le programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
ÉTABLISSEMENTS		
Centre de santé Inuulitsivik	73 M\$	72,5 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	57 M\$	58,5 M\$
FONDS ASSIGNÉS RRSSSN		
Services de santé non assurés	22 M\$	22 M\$
Autres	8 M\$	8,5 M\$
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Centres jeunesse	4 M\$	4,5 M\$
Autres (voir tableau des organismes communautaires)	4,1 M\$	4,5 M\$



ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
Réservé	2,5 M\$	0\$
TOTAL DES TRANSFERTS :	171 M\$	170,5 M\$

BUDGET DE FONCTIONNEMENT ET RÉSULTATS FINANCIERS DES CENTRES DE SANTÉ

Dans le cadre de son rôle consultatif auprès des centres de santé, la RRSSSN a investi des efforts majeurs durant l'exercice, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a affiché un surplus de 405 000 \$ pour l'année en cours. Le déficit accumulé en 2016 de 6,6 M\$ a été remboursé par la RRSSSN, ainsi réglant la situation de déficit du CSTU. Le centre continue à recevoir un soutien dans le cadre du plan pluriannuel de redressement fiscal, et ce, sans impact négatif aux services à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik a terminé l'exercice avec un surplus de fonctionnement de 1,4 M\$ comme présenté dans le tableau suivant :

ÉTABLISSEMENT PUBLIC	BUDGET NET AUTORISÉ 2015-2016	SURPLUS (DÉFICIT) 2015-2016
Centre de santé Inuulitsivik	73 M\$	1,6 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	57 M\$	0,4 M\$
TOTAL :	130 M\$	2 M\$

ÉTABLISSEMENT PUBLIC	BUDGET NET AUTORISÉ 2016-2017	ESTIMATION DE SURPLUS (DÉFICIT) 2016-2017
Centre de santé Inuulitsivik	72,5 M\$	1,4 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	58,5 M\$	0,4 M\$
TOTAL :	131 M\$	1,8 M\$

FINANCEMENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le tableau suivant présente les sommes allouées aux organismes communautaires admissibles :

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	2015-2016	2016-2017
FOYERS POUR ÂÎNÉS		
Qilanngunaq	280 000 \$	300 000 \$
Sailivik	280 000 \$	300 000 \$
Sammiq	0 \$	10 000 \$

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	2015-2016	2016-2017
ASSOCIATION DES FEMMES INUITES DU NUNAVIK		
Saturviit	151 200 \$	135 000 \$
ASSOCIATION D'HOMMES		
Réseau Qajaq	200 000 \$	152 712 \$
ASSOCIATION DES HOMMES D'INUKJUAK		
Unaaq	200 000 \$	152 712 \$
APPARTEMENTS SUPERVISÉS		
Logement communautaire - Ungava	300 000 \$	300 000 \$
MILIEU DE VIE SUPERVISÉ		
Logement communautaire – Uvattinut	290 000 \$	300 000 \$
CENTRE DE TRAITEMENT		
Isuarsivik	600 000 \$	600 000 \$
REFUGE POUR FEMMES		
Agapirvik	256 133 \$	300 000 \$
Initsiak	531 414 \$	536 728 \$
Tungasuvvik	665 000 \$	615 000 \$
MAISON DE LA FAMILLE		
Ayagutaq	20 000 \$	20 000 \$
Qarmaapik	250 000 \$	300 000 \$
Tusajiapik	0 \$	0 \$
Tasiurvik	0 \$	50 000 \$
TOTAL :	3 727 469 \$	4 072 152 \$

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2016-2017

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2016-2017 furent produites au montant de 19 millions de dollars et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification et aux processus budgétaires adéquats, la RRSSSN a terminé l'exercice avec un surplus de 1,6 millions de dollars.

Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et du soutien financier à toutes les directions ainsi qu'au comité de vérification.

FONDS ASSIGNÉS

À part du budget de fonctionnement, la RRSSSN reçoit et gère des fonds assignés destinés aux activités spécifiques. Ces fonds sont financés par deux sources différentes : directement du MSSS et à même l'enveloppe régionale.

FONDS D'IMMOBILISATIONS

Le plan triennal fonctionnel et de conservation 2016-2017 fut mis à jour. En collaboration étroite avec les centres de santé, nous avons fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. La RRSSSN a transféré 5,7 millions de dollars en total pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales comme suit :

ORGANISMES	MAINTIEN DES BÂTIMENTS	RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX	ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX	TOTAL
CSTU	1 061 039 \$	1 734 444 \$	36 602 \$	215 843 \$	3 047 928 \$
CSI	451 949 \$	589 592 \$	—	—	1 041 541 \$
RRSSSN	1 473 192 \$	109 681 \$	—	85 365 \$	1 668 238 \$
TOTAL :	2 986 180 \$	2 433 717 \$	36 602 \$	301 208 \$	5 757 707 \$

203

La RRSSSN a appuyé plusieurs projets en 2016-2017 afin de maintenir, améliorer et conserver notre parc d'immobilisations institutionnelles et résidentielles.

FONDS FÉDÉRAUX

Les ententes de contribution totalisant 8 millions de dollars furent signées avec le gouvernement fédéral pour une période de trois ans, soit de 2016-2017 à 2018-2019. Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'exercice, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé.

SANTÉ CANADA	2015-2016	2016-2017
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	540 683 \$	680 682 \$
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	0 \$	101 950 \$
Grandir ensemble	1 115 893 \$	1 188 510 \$
Trouble du spectre de l'alcoolisation foétale	351 762 \$	351 762 \$
Soins à domicile et en milieu communautaire	2 374 946 \$	2 446 194 \$
Dossier des pensionnats	675 530 \$	675 030 \$
Gestion de crise en santé mentale	870 719 \$	896 841 \$
Nutrition Nord Canada	484 006 \$	490 000 \$
Programme de nutrition prénatale	314 234 \$	323 661 \$
Stratégie de prévention du suicide	169 273 \$	470 000 \$
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	220 566 \$	40 000 \$
Tuberculose	—	25 000 \$
Contrôle de la qualité	—	284 779 \$
AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD	2015-2016	2016-2017
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	58 914 \$	81 424 \$
TOTAL DES SUBVENTIONS :	7 214 526 \$	8 015 833 \$

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 2016-2017 approuvé par le MSSS, autorisant le budget récurrent et non-récurrent de 8,9 millions de dollars 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 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	278 M\$
Logement du personnel	102 M\$
TOTAL :	280 M\$

Selon l'entente, la RRSSSN a révisé son plan directeur d'immobilisations (PDI) 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 du PDI ainsi que le suivi de projets d'immobilisations au Nunavik.

Au 31 mars 2017, l'enveloppe d'immobilisations se répartit comme suit :

NO.	PROJETS	INSTALLATIONS POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (200 M\$)	LOGEMENT DU PERSONNEL (80 M\$)
1	Projets amorcés avant la signature de l'entente : acquisition des équipements, maintien des immobilisations, espace de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées, 6 unités de logement	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	19	—
7	42 unités de logement	—	22
TOTAL DES ENGAGEMENTS :		74,8	102
SOLDE DISPONIBLE :		—	—

PROJETS D'IMMOBILISATIONS

CLSC AUPALUK

Le plan fonctionnel et technique (PFT) et le plan clinique sont prêts. Nous effectuons présentement les tests préliminaires sur le site.

LOGEMENT DU PERSONNEL 2016-2017

La construction des 50 unités est achevée et les unités ont été livrées aux établissements.

Le MSSS a approuvé les derniers 42 unités de logement sur le total de 92. Tous les plans sont prêts et les travaux devraient commencer à l'été 2017.

COMITÉ DE CONSTRUCTION

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

RESSOURCES HUMAINES

206

Postes par direction et par statut au 31 mars, 2017.

DIRECTIONS	PERMANENT TEMPS PLEIN	TEMPORAIRE TEMPS PLEIN, PROJETS SPÉCIFIQUES	TEMPORAIRE TEMPS PARTIEL
DIRECTION GÉNÉRALE			
Employés	10	4	—
Cadres	2	—	—
SERVICES ADMINISTRATIFS			
Employés	13	1	3
Cadres	5	—	—
SERVICES HORS RÉGION			
Employés	1	—	—
Cadres	1	—	—

DIRECTIONS	PERMANENT TEMPS PLEIN	TEMPORAIRE TEMPS PLEIN, PROJETS SPÉCIFIQUES	TEMPORAIRE TEMPS PARTIEL
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION			
Employés	12	3	—
Cadres	3	2	—
VALEURS ET PRATIQUES INUITES			
Employés	—	6	—
Cadres	1	—	—
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES			
Employés	5	—	—
Cadres	1	—	—
SANTÉ PUBLIQUE			
Employés	16	7	4
Cadres	2	—	—
TOTAL :	72	23	7



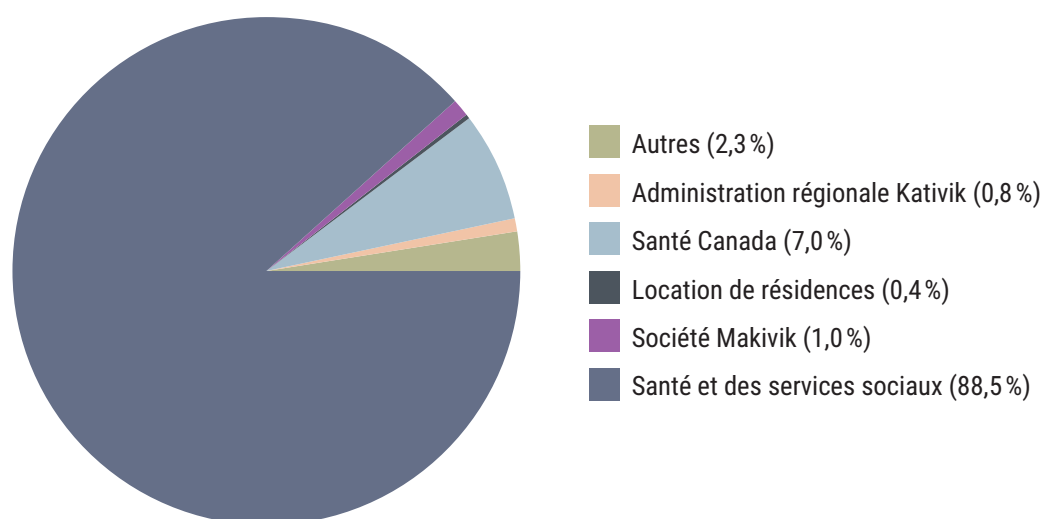
RAPPORT FINANCIER SOMMAIRE

31 MARS, 2017

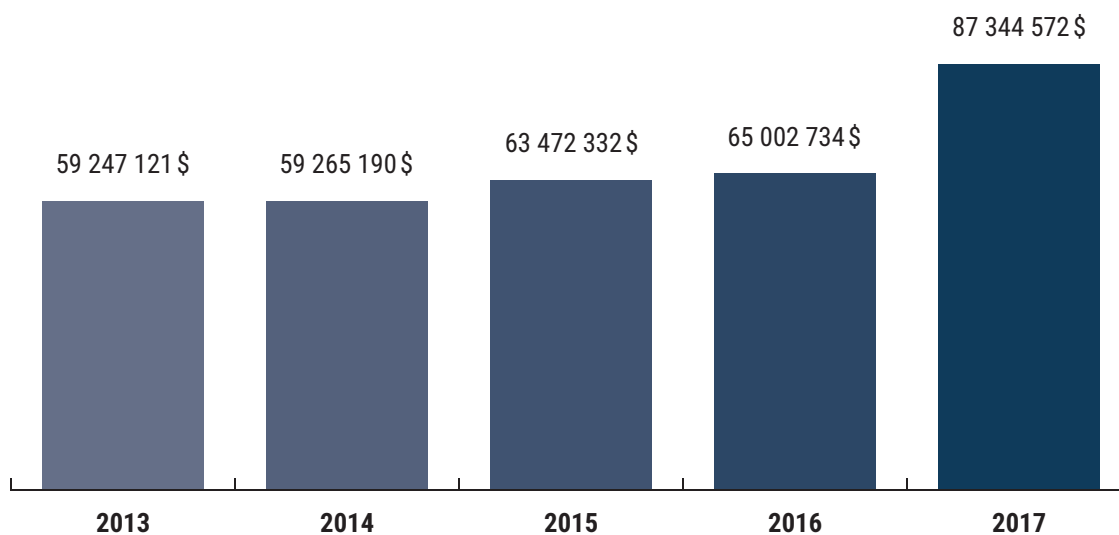


FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS

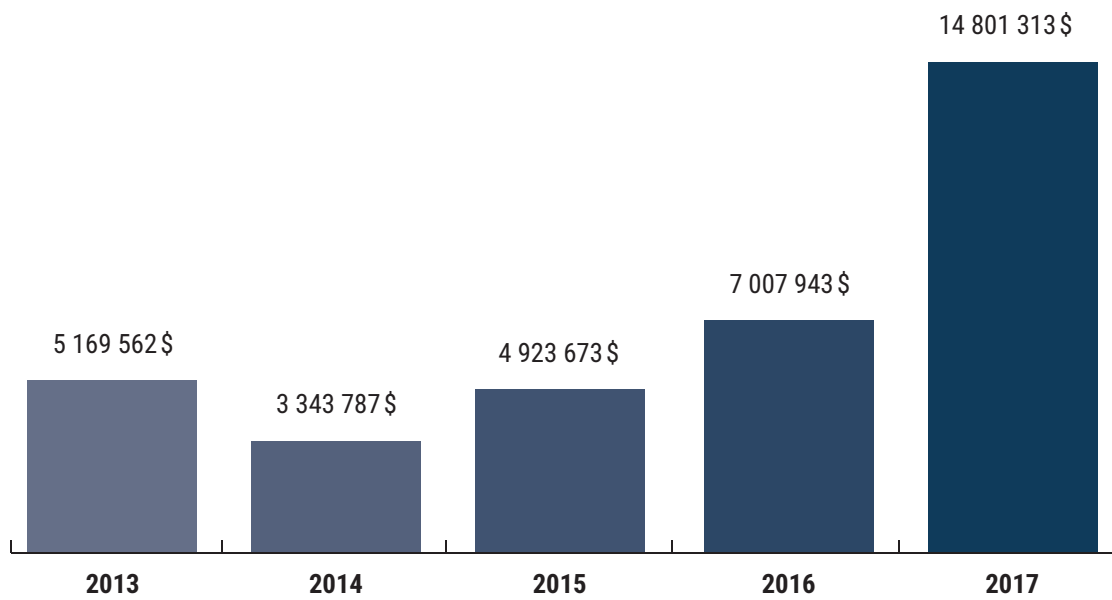
PROVENANCE DE RECETTES POUR L'EXERCICE



ÉVOLUTION DES FONDS OCTROYÉS POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



SOLDE DE FONDS CUMULÉ ET PRODUITS REPORTÉS



NATURE DES DÉPENSES POUR L'EXERCICE

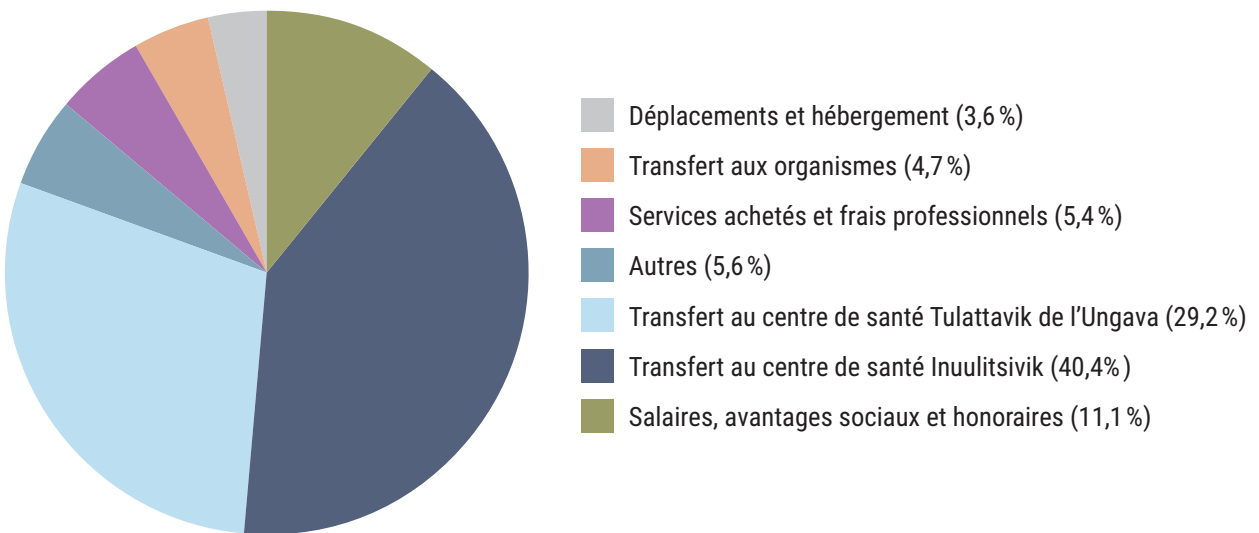


TABLE DES MATIÈRES

Rapport du vérificateur externe sur les états financiers sommaires	213
Rapport du vérificateur externe sur le programme des services de santé assurés/non assurés	215
Bilan cumulé	217
État combiné de l'évolution de l'actif net (dette nette)	218
État combiné de l'évolution du solde de fonds.....	219
État combiné des produits et des charges.....	220
Fonds d'exploitation et fonds affectés : Bilan.....	222
Fonds d'exploitation : État de l'évolution du solde de fonds.....	223
Fonds affectés : État de l'évolution du solde de fonds	223
Fonds d'exploitation : État des résultats.....	224
Actif à long terme	
Bilan.....	225
État de l'évolution du solde de fonds	226
État des résultats	227
Notes sur les états financiers sommaires	228
Annexe A : Détails des charges, fonds d'exploitation	233
Annexe B : Fonds affectés, état de l'évolution du solde de fonds (non vérifié)	235



Raymond Chabot Grant Thornton

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ
P.O. Box 639
Kuujuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Rapport du vérificateur externe sur les états financiers sommaires*

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

Les présents états financiers sommaires, qui consistent en le bilan cumulé au 31 mars 2017 et les états combinés de l'évolution de l'actif net (dette nette), de l'évolution du solde de fonds et de l'état des produits et des charges ainsi que les notes sur le sommaire des états financiers, sont produits à partir des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017. Nous avons prononcé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport du 14 juin 2017 (voir ci-dessous).

Les états financiers sommaires ne contiennent pas toutes les divulgations requises selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public. Prendre connaissance des états financiers sommaires n'est donc pas l'équivalent de prendre connaissance des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

213

Responsabilité de la direction par rapport aux états financiers sommaires

La direction est responsable de la production d'un sommaire des états financiers vérifiés selon l'annexe 1 du bulletin sur le rapport annuel (03.01.61.26) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité du vérificateur

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur les états financiers sommaires selon nos procédures, lesquelles furent réalisées selon la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

Selon notre opinion, les états financiers sommaires produits à partir des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 constituent un sommaire précis desdits états financiers, selon l'annexe 1 du bulletin sur le rapport annuel (03.01.61.26) publié par le MSSS. Toutefois, les états financiers sommaires sont erronés à la même mesure que les états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017.

L'inexactitude des états financiers vérifiés est décrite dans notre opinion avec réserve exprimée dans notre rapport du 14 juin 2017. Notre opinion avec réserve est basée sur le fait que, tel que décrit dans la note 9, le solde à recevoir du MSSS au montant de 95 081 083 \$ pour le programme des services de santé assurés/non assurés n'était pas confirmé à la date d'émission des états financiers vérifiés.

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit ci-dessus, lesdits états financiers vérifiés constituent, de façon précise et à tous les égards importants, la situation financière de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik tel qu'elle était au 31 mars 2017 ainsi que les résultats de ses activités, l'évolution de son actif net (dette nette) et ses flux de trésorerie pour l'exercice se terminant à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Montréal
14 juin 2017

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



Raymond Chabot Grant Thornton

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ
P.O. Box 639
Kuujuaq, Quebec J0M 1C0

Telephone: 819-964-5353
Fax: 819-964-4833

ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

Telephone: 514-878-2691
Fax: 514-878-2127

www.rcgt.com

Rapport du vérificateur externe sur le programme des services de santé assurés/non assurés*

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

Nous avons vérifié la conformité des charges dans le programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA) destinés aux bénéficiaires inuits de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 (ci-après appelées « charges SSANA – RRSSSN ») à la liste des dépenses admissibles déterminées par l'entente entre la RRSSSN et le MSSS conclue le 15 février 2011 (ci-après appelées « critères »). La conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères est la responsabilité de la direction de la RRSSSN. Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur la conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères selon notre vérification.

Nous avons réalisé notre vérification selon les normes comptables généralement acceptées au Canada. Ces normes nous obligent de planifier et de réaliser une vérification afin d'obtenir une assurance raisonnable de la conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères. Une vérification comprend un examen, par test, de la preuve de conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères et, selon le cas, une évaluation des principes comptables utilisés et les estimations importantes produites par la direction.

- Selon cette entente, la RRSSSN est directement responsable de la gestion du programme SSANA et les fonds afférents. Pour ce faire, la RRSSSN devait élaborer, approuver et implanter des politiques et procédures spécifiques de gestion du programme. Seule une politique de transport était en vigueur au 31 mars 2017. De plus, une portion des fonds octroyés à la RRSSSN pour les SSANA fut transférée comme remboursement aux établissements sur présentation de factures, sans conditions et sans lignes directrices;
- Une portion importante des charges reliées aux médicaments est inscrite par rajustement des stocks. Il n'a donc pas été possible d'identifier le bénéficiaire. Les rapports connexes ne sont ni produits ni conciliés régulièrement;

- Les charges liées au fonctionnement du MNQ (12 708 264 \$), de la maison de transition à Puvirnituq (739 292 \$) et de la maison de transition à Kuujuaq (3 096 703 \$) comprennent la location, les salaires, les fournitures, les dépenses d'établissement et autres dépenses, lesquels ne pouvaient pas être vérifiés selon les critères d'admissibilité définis dans l'entente.

Selon notre opinion, à l'exception des points énumérés ci-dessus, les charges SSANA – RRSSSN pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 sont, à tous les égards importants, conformes à la liste des dépenses admissibles déterminées par l'entente entre la RRSSSN et le MSSS conclue le 15 février 2011.

Montréal
14 juin 2017

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN CUMULÉ
31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
LIQUIDITÉS	18,007,598	5,682,948
COMPTES DÉBITEURS	113,090,495	117,566,780
	131,098,093	123,249,728
PASSIF		
PRÊTS BANCAIRES	5,210,982	5,800,555
FINANCEMENT TEMPORAIRE	67,835,559	108,357,175
COMPTES CRÉDITEURS ET ENCAISSEMENT REPORTÉ	108,825,387	106,155,061
PRODUIT CONSTATÉ D'AVANCE	4,062,546	8,681,475
EMPRUNT-OBLIGATIONS	49,417,155	22,534,141
	235,351,629	251,528,407
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(104,253,536)	(128,278,679)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	16,219,477	12,977,279
TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	10,738,765	(1,673,532)

217

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

_____, Membre

_____, Membre

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET (DETTE NETTE)
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017 \$	2016 \$
SURPLUS (DÉFICIT) POUR L'EXERCICE	10,738,765	1,163,905
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	1,673,532	-
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(4,040,313)	(216,686)
Augmentation (diminution) des travaux de construction en cours	14,855,044	(26,036,522)
Amortissement des immobilisations	798,115	906,986
	11,612,846	(25,346,222)
VARIATION DE L'ACTIF NET (DETTE NETTE)	24,025,143	(24,182,317)
ACTIF NET (DETTE NETTE) – DEBUT D'EXERCICE	(128,278,679)	(104,096,362)
ACTIF NET (DETTE NETTE) – FIN D'EXERCICE	(104,253,536)	(128,278,679)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
SOLDE DE FONDS - DEBUT D'EXERCICE	(1,673,532)	(2,837,437)
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	1,673,532	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	10,738,765	1,163,905
SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE	10,738,765	(1,673,532)

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES PRODUITS ET DES CHARGES
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017 \$	2016 \$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	83,706,300	67,521,629
Santé Canada	7,974,409	7,274,799
Remboursement de subventions – Santé Canada	(1,185,694)	(627,112)
Société Makivik	954,592	211,899
Administration régionale Kativik	802,341	588,534
Autres contributions	646,429	580,421
Location de résidences	433,302	457,934
Charges administratives	140,651	207,655
Intérêt	10,666	16,757
Centre de santé Inuulitsivik	86,295	300,324
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	86,295	1,086,485
Autres	942,676	1,422,678
	94,598,262	79,042,003
PRODUIT REPORTÉ – DÉBUT D'EXERCICE	8,681,475	7,761,110
PRODUIT REPORTÉ – FIN D'EXERCICE	(4,062,546)	(8,681,475)
	4,618,929	(920,365)
	99,217,191	78,121,638



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES PRODUITS ET DES CHARGES (SUITE)
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantages	9,279,366	9,523,049
Charges administratives	179,553	207,855
Publicité et promotion	207,284	269,311
Amortissement	798,115	906,986
Assemblée générale annuelle	110,744	127,483
Créances douteuses (récupération)	107,984	(12,034)
Location d'équipements	56,925	54,526
Frais d'émission	177,036	-
Frais de transport	54,869	44,484
Chauffage et électricité	394,070	397,776
Honoraires	302,403	326,725
Location de résidences	516,522	555,914
Assurance	9,849	25,213
Primes d'installation	435,529	535,187
Intérêts et frais bancaires	1,347,449	1,666,537
Location de terrains	103,695	106,628
Entretien et réparations	319,647	136,693
Fournitures médicales	38,390	19,327
Congrès et séminaires	15,273	33,334
Services municipaux	385,795	323,439
Dépenses de bureau	1,047,695	1,047,993
Honoraires professionnels	1,906,243	1,142,191
Publications et abonnements	22,844	36,999
Services achetés	2,752,729	2,198,204
Télécommunications	195,704	201,393
Formation et éducation	260,518	36,052
Transferts aux organismes	4,059,846	3,020,396
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	34,798,972	29,581,277
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	25,189,050	21,072,396
Frais de voyage et d'hébergement	3,135,050	3,088,807
Véhicules	31,217	42,632
Autres	238,058	240,960
	88,478,424	76,957,733
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	10,738,767	1,163,905

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
ACTIF		
LIQUIDITÉS	17,796,683	5,553,873
COMPTES DÉBITEURS (Note 2 a)	104,782,255	106,611,674
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS	128,700	127,740
	122,707,638	112,293,287
PASSIF		
COMPTES CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	107,906,327	105,285,344
PRODUIT REPORTÉ (Note 4)	4,062,546	8,681,475
	111,968,873	113,966,819
ACTIF NET (DETTE NETTE)	10,738,765	(1,673,532)
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION	1,603,949	703,566
SOLDE DE FONDS – FONDS AFFECTÉS	9,134,816	(2,377,098)
	10,738,765	(1,673,532)



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE	703,566	584,348
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	(703,566)	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	4,369,597	177,069
Transferts aux fonds affectés	(2,765,648)	(57,851)
SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE	1,603,949	703,566

**FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE (ANNEXE B)	(2,377,098)	(3,421,785)
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	2,377,098	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	6,369,168	986,836
Transferts du fonds d'exploitation	2,765,648	57,851
SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE	9,134,816	(2,377,098)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	20,900,739	11,978,884
Location des résidences	433,302	457,934
Affaires municipales	385,795	323,439
Charges administratives	140,651	207,655
Intérêts	10,666	16,757
Autres	265,055	767,419
	22,136,208	13,752,088
PRODUIT REPORTÉ – DÉBUT D'EXERCICE	207,640	171,040
PRODUIT REPORTÉ – FIN D'EXERCICE (Note 4)	-	(207,640)
	207,640	(36,600)
	22,343,848	13,715,488
CHARGES (Annexe A)		
Administration générale	14,498,594	10,341,041
Conseillers en santé communautaire	2,156,469	2,120,895
Frais d'exploitation des bâtiments	1,319,188	1,076,483
	17,974,251	13,538,419
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	4,369,597	177,069

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATION - BILAN
31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
ACTIF		
LIQUIDITÉS	210,915	129,075
COMPTES DÉBITEURS (Note 2 b)	8,308,240	10,955,106
	8,519,155	11,084,181
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (Note 5)	5,210,982	5,800,555
COMPTES CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	919,060	869,717
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION ET AUX FONDS AFFECTÉS	128,700	127,740
FINANCEMENT TEMPORAIRE	67,835,559	108,357,175
OBLIGATIONS À PAYER	49,417,155	22,534,141
	123,511,456	137,689,328
ACTIF NET (DETTE NETTE)	(114,992,301)	(126,605,147)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (Note 3)	16,219,477	12,977,279
TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS (Note 8)	98,772,824	113,627,868
	114,992,301	126,605,147
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATION
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement d'intérêts	1,262,647	1,575,309
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Réforme comptable	(155,131)	(1,817,412)
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement de capital	1,130,282	2,724,398
	2,237,798	2,482,295
CHARGES		
Intérêts	1,262,647	1,575,309
Frais d'émission	177,036	-
Amortissement	798,115	906,986
	2,237,798	2,482,295
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES

31 MARS 2017

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 et du Nord québécois. En date du 1er mai 1995, les droits et obligations du CRSSS Kativik ont été transférés à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

2. COMPTES DÉBITEURS

	2017 \$	2016 \$
a) Fonds d'exploitation et fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
– SSANA (Note 7)	95,081,083	95,835,915
– Plan stratégique régional (fonds d'exploitation)	3,199,882	3,591,688
– Plan stratégique régional (fonds affectés)	-	3,600,000
– Banques salariales	513,973	513,973
– Congés parentaux et assurances	87,996	87,996
– Divers	3,017,164	193,587
Récupération de TPS/TVQ	364,603	442,613
Centre de santé Inuulitsivik	90,224	555,330
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	1,899,943	1,392,550
Affaires indiennes et du Nord Canada	28,406	28,406
Santé Canada	40,000	10,553
Administration régionale Kativik	47,695	-
Société Makivik – Ungaluk	136,508	-
Autres	382,436	477,274
	104,889,913	106,729,885
Provision pour créances douteuses	(107,658)	(118,211)
	104,782,255	106,611,674

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES
31 MARS 2017

2. COMPTES DÉBITEURS (suite)

	2017	2016
	\$	\$
b) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Réforme comptable	5,346,106	5,147,225
Récupération de TPS/TVQ	91,361	206,998
Avances de fonds aux établissements	2,870,773	5,600,883
	8,308,240	10,955,106

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations consistent en :

	2017		2016
	Cost	Accumulated Amortization	Net Book Value
	\$	\$	\$
Bâtiments	22,598,887	6,620,061	15,978,826
Équipements informatiques	1,349,355	1,328,553	20,802
Mobilier et équipements	622,961	540,030	82,931
Équipements spécialisés	200,887	63,969	136,918
Véhicules	51,952	51,952	-
	24,824,042	8,604,565	16,219,477
			12,977,279

4. PRODUIT REPORTÉ

Le produit reporté consiste en :

	2017
	\$
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Plan régional stratégique	-
Ministère de la Santé et des Services sociaux	2,763,334
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	169,754
Agence de la santé publique du Canada	245,642
Société Makivik	394,837
Administration régionale Kativik	436,093
Autres	52,886
	4,062,546

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES
31 MARS 2017

5. EMPRUNTS BANCAIRES – FONDS D’IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d’actifs à long terme jusqu’à l’encaissement des fonds du Fonds de financement. Ils consistent en neuf marges de crédit renouvelables autorisées auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel et viennent à échéance à différentes dates.

6. ANALYSES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers jusqu’à 2015-2016 par le MSSS furent réalisées à l’exception des programmes SSANA et PRS. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers 2017-2018.

7. SERVICES DE SANTÉ ASSURÉS/NON ASSURÉS

À la date de production des états financiers, le MSSS n’a pas confirmé le solde à payer à la RRSSSN en lien avec les SSANA. Ce solde inclus dans les comptes débiteurs se détaille comme suit:

2011–2012	803,130
2013–2014	13,621,713
2014–2015	22,305,907
2015–2016	24,935,211
2016–2017	33,415,122
	95,081,083

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES
31 MARS 2017

8. TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS

		2017 \$	2016 \$
Unités de logement (54 unités : 25/54 pour le CSTU)	2008–2009	9,811,935	21,193,637
Unités de logement (50 unités : 23 pour le CSTU, 23 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2009–2010	18,577,812	18,541,011
Unités de logement (70 unités : 38 pour le CSTU, 28 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2011–2012	19,834,363	19,312,338
Direction de la protection de la jeunesse (bâtiment), Puvirnituq	2012–2013	1,281,714	11,158,572
Centre de réadaptation (bâtiment) – Inukjuak	2014–2015	23,755,009	22,494,460
Unités de logement, phase 3 (50 unités : 23 pour le CSTU, 23 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2015–2016	24,609,721	20,729,509
CLSC (bâtiment) – Aupaluk	2015–2016	794,868	198,341
Unités de logement (42 unités : 20 pour le CSTU, 18 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2016–2017	107,402	-
		98,772,824	113,627,868

231

Ces projets de construction 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 dans les états financiers des établissements respectifs.

9. ENGAGEMENTS

La RRSSN s'est engagée pour un total de 2 107 382 \$. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq prochaines années s'établissent comme suit:

	\$
2017–2018	1,256,622
2018–2019	409,673
2019–2020	159,232
2020–2021	134,735
2021–2022	147,120
	2,107,382

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES
31 MARS 2017

10. ÉVENTUALITÉS

Au 31 mars 2017, la RRSSSN, conjointement avec la Société québécoise des infrastructures, fait l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un montant de 6 401 683 \$ concernant un projet de construction. La RRSSSN fait également l'objet d'une poursuite de la part d'un autre fournisseur pour un montant de 1 392 545 \$ concernant un autre projet de construction. 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 ne fut enregistrée dans les présents états financiers.



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE A : VENTILATION DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
ADMINISTRATION		
Salaires et avantages	5,615,237	4,441,159
Charges administratives	39,670	
Publicité et promotion	79,902	116,601
Assemblée générale annuelle	110,744	127,322
Créances douteuses (récupération)	107,984	(13,476)
Location d'équipements	39,376	33,094
Frais de transport	23,208	21,530
Honoraires	242,565	316,715
Assurance	9,849	25,213
Intérêts et frais bancaires	84,777	91,228
Congrès et séminaires	4,414	17,867
Dépenses de bureau	710,511	612,757
Honoraires professionnels	1,371,295	910,410
Publications et abonnements	8,570	13,558
Services achetés	1,532,560	1,231,221
Télécommunications	130,649	131,119
Formation et éducation	216,731	17,848
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	573,658	105,388
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	380,095	131,336
Transferts aux organismes	1,404,346	321,087
Frais de voyage et d'hébergement	1,621,755	1,511,217
Véhicules	31,217	42,038
Autres	159,481	135,809
	14,498,594	10,341,041
CONSEILLERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE		
Salaires et avantages	1,727,352	1,742,469
Publicité et promotion	20,355	9,199
Location d'équipements	7,635	2,860
Frais de transport	9,655	2,894
Location de résidences	-	23,112
Fournitures médicales	11,386	-
Congrès et séminaires	-	739
Dépenses de bureau	38,286	31,578
Honoraires professionnels	3,349	-
Publications et abonnements	429	1,195
Services achetés	10,954	79,706
Télécommunications	32,069	26,748
Formation et éducation	5,691	4,344
Transferts aux organismes	-	11,241
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	19,134	5,753
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	74,548	-
Frais de voyage et d'hébergement	181,603	168,790
Autres	14,023	10,267
	2,156,469	2,120,895

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE A : VENTILATION DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
FRAIS D'EXPLOITATION DES BÂTIMENTS		
Chauffage et électricité	394,070	397,776
Location de résidences	115,981	125,663
Location de terrains	103,695	106,628
Entretien et réparations	319,647	122,977
Services municipaux	385,795	323,439
	1,319,188	1,076,483

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017
(non vérifié)

	No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements inter-fonds \$	Solde de fonds, fin d'exercice \$
SERVICES ADMINISTRATIFS									
Fonds provinciaux									
	759	-	-	29,291	-	-	-	-	29,291
	998	(101,719)	101,719	-	1,137,231	-	1,536,907	-	(399,676)
	8860	-	-	73,212	-	-	-	-	73,212
Autres									
	826	-	-	146,876	313,550	181,964	278,462	-	-
	8840	-	-	-	57,916	-	72,395	14,479	-
	8891-92	-	-	337,624	114,675	-	143,344	28,669	337,624
		(101,719)	101,719	587,003	1,623,372	181,964	2,031,108	43,148	40,451
DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES									
Fonds provinciaux									
	8022	-	-	91,261	-	-	-	-	91,261
	8026	(37,082)	37,082	-	-	-	-	-	-
	8032	-	-	110,145	-	-	9,935	-	100,210
	8033	-	-	112,500	-	-	-	-	112,500
Fonds fédéraux									
	811	(216,848)	216,848	-	-	-	-	-	-
Autres									
	825	-	-	102,471	27,000	-	172,422	-	(42,951)
	8025	-	-	724,805	122,831	-	17,653	492,500	1,322,483
	8038	-	-	-	280,481	-	280,481	-	-
	8039	-	-	-	216,394	-	216,394	-	-
	8040	-	-	-	11,225	-	11,225	-	-
	8041	-	-	-	-	-	-	200,000	200,000
		(253,930)	253,930	1,141,182	657,931	-	708,110	692,500	1,783,503
VALEURS ET PRATIQUES INUITES									
Fonds provinciaux									
	610	-	-	144,640	-	-	-	-	144,640
	8016	(2,847)	2,847	-	-	-	8,849	-	(8,849)
Fonds fédéraux									
	699	-	-	-	1,188,510	-	1,188,903	-	(393)
	819	-	-	-	540,004	-	540,004	-	-
Autres									
	815	-	-	38,073	-	-	-	-	38,073
		(2,847)	2,847	182,713	1,728,514	-	1,737,756	-	173,471

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2017
(Unaudited)

	No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds, fin d'exercice \$
SERVICES HORS RÉGION									
Fonds provinciaux									
Programme des services de santé assurés/non assurés	938	-	-	-	54,585,763	-	54,585,763	-	-
Gestion du programme des services de santé assurés/non assurés	939	(338,545)	338,545	-	770,598	-	616,132	-	154,466
		(338,545)	338,545	-	55,356,361	-	55,201,895	-	154,466
SANTÉ PUBLIQUE									
Fonds provinciaux									
Enquête sur la santé des Inuits	690	-	-	2,762,052	100,000	400,000	3,444	2,287,560	4,746,168
Stratégie fédérale pour la cessation du tabagisme au Nunavik	827	-	-	-	21,579	-	21,579	-	-
Projet de sécurité alimentaire	915	(9,453)	9,453	-	-	-	-	-	-
Programme québécois de cessation du tabagisme	926	-	-	10,815	-	-	10,747	-	68
Kinésiologie	931	-	-	29,828	37,412	-	13,756	-	53,484
Services intégrés en périnatalité et petite enfance	933	-	-	8,217	-	-	-	-	8,217
Enquête sur l'hygiène orale	934	-	-	162,560	-	-	-	(162,560)	-
Coordonnateur, organismes communautaires	936	-	-	94,289	-	-	1,839	-	92,450
Écllosion de tuberculose	937	-	-	7,158	450,000	-	274,302	(86,975)	95,881
Tuberculose	941	-	-	-	300,000	300,000	-	-	-
SIDA et MTS : information et prévention	956	(149,238)	149,238	-	152,052	152,052	75,559	-	(75,559)
Hépatite C	959	-	-	6,089	-	-	-	-	6,089
Projet de recherche sur les ITSS	968	-	-	130,000	-	-	194,688	-	(64,688)
Qualité de l'air intérieur au Nunavik	8017	-	-	13,410	-	-	-	-	13,410
Frais de gestion PSSP	8019	-	-	14,000	-	-	-	-	14,000
Santé environnementale	8024	-	-	125,000	-	-	-	(125,000)	-
Programme <i>Good Touch/Bad Touch</i>	8030	-	-	3,177	659,042	212,873	421,971	-	27,375
Analyse des données sur la santé	8060	-	-	-	104,863	104,863	-	-	-
Tabagisme	8061	-	-	-	65,097	65,097	-	-	-
Fonds fédéraux									
Fonctionnement du Comité nutrition et santé du Nunavik	614	-	-	11,551	81,424	2,647	90,328	-	-
ETCAF	634	-	-	-	304,939	-	304,939	-	-
Diabète	693	-	-	183,679	606,475	-	606,475	-	183,679
Programme de nutrition périnatale	696	-	-	1,364	318,039	-	288,364	-	31,039
Fonds de transition pour la santé des Autochtones :									
École en santé et toxicomanie	809	-	-	4,410	-	-	-	-	4,410
Nutrition Nord Canada	820	-	-	-	314,877	-	314,877	-	-
Plan de communication	821	-	-	6,052	-	-	5,902	-	150
Prévention des ITSS et de la tuberculose	935	-	-	95,093	86,975	245,642	23,401	86,975	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017
(non vérifié)

	No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)									
Autres									
Santé et sécurité au travail	611	-	-	24,899	500,592	-	503,385	-	22,106
Kino-Québec	612	-	-	202,050	9,689	169,754	41,985	-	-
Recherche sur la prévention des traumatismes	655	-	-	2,539	-	-	-	-	2,539
Vaccines B – Sec. 5	660	(246,541)	246,541	-	-	-	48,453	-	(48,453)
Projet Arctic Net	668	-	-	9,457	-	-	-	-	9,457
Santé dentaire aux écoles primaires	803	-	-	8,529	-	-	-	-	8,529
<i>Literacy for learning</i> : Comment j'ai arrêté de fumer	805	-	-	43,010	-	-	-	-	43,010
		(405,232)	405,232	3,959,228	4,113,055	1,652,928	3,245,994	2,000,000	5,173,361
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION									
Fonds provinciaux									
Mise à niveau : unités d'endoscopie	682	(5,623)	5,623	-	-	-	923	-	(923)
Formation dans le réseau	683	-	-	25,182	-	-	4,004	-	21,178
Congrès médical	684	-	-	25,000	5,200	-	32,541	-	(2,341)
Formations aux médecins pour la pratique en région nordique	685	-	-	134,517	-	-	252,577	-	(118,060)
Formation médicale : Trouse légale	790	-	-	99,690	-	-	2,492	-	97,198
Programme de santé des femmes	791	-	-	21,399	-	-	-	-	21,399
Femmes disparues et assassinées	795	(1,717)	1,717	-	-	-	3,085	-	(3,085)
Annexe Ulluriaq	823	(241,269)	241,269	-	-	-	-	-	-
Unité pour garçons	824	(393,796)	393,796	-	-	-	-	-	-
920-921 -									
Primes d'installation et formation	923	-	-	-	573,763	-	546,027	-	27,736
Soins palliatifs	925	-	-	73,000	-	-	30,000	-	43,000
Pharmacie	928	-	-	100,000	-	-	10,473	-	89,527
Comités régionaux contre la violence	932	-	-	60,741	-	-	-	-	60,741
FMR : Autres dépenses connexes	940	-	-	47,087	-	-	-	-	47,087
Cancer	962	-	-	21,674	25,685	-	58,428	-	(11,069)
Services aux aînés : PFT	964	-	-	106,776	95,483	-	85,000	-	117,259
Intervention psychosocial	965	-	-	50,000	-	-	-	-	50,000
Formation sur la prévention du suicide	8006	-	-	148,706	-	-	1,473	-	147,233
Formation sur la violence envers les femmes	8007	-	-	152,240	-	-	41,155	-	111,085
Formation aux organismes communautaires	8008	-	-	91,056	-	-	24,987	-	66,069
Stratégie régionale de prévention du suicide	8010	-	-	198,210	-	-	54,908	-	143,302
Cancer du sein : Diagnostic et soutien aux patientes	8011	-	-	1,533	-	-	240	-	1,293
Équipe d'intervention contre le harcèlement sexuel	8015	(13,440)	13,440	-	-	-	70,045	-	(70,045)
Dependances	8020	(297,974)	297,974	-	341,119	330,536	218	-	10,365
Formation sur le TDA et l'instabilité	8021	-	-	54,143	-	-	-	-	54,143
Prévention de la maltraitance envers les aînés	8023	(112,326)	112,326	-	-	-	59,713	-	(59,713)
Programme de soutien	8027	-	-	105,272	9,500	-	6,000	-	108,772
Rédaction du guide thérapeutique	8028	-	-	14,464	12,464	12,464	25,383	-	(10,919)
Services aux hommes	8029	-	-	45,770	-	-	8,902	-	36,868

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017
(non vérifié)

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)								
Fond provinciaux (suite)								
8042	-	-	-	40,000	40,000	-	-	-
Cancer et soins palliatifs : Formation interne								
8043	-	-	-	20,000	19,250	750	-	-
Développement du vocabulaire de termes médicaux et anatomique								
8044	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
Intégration, révision : SSS								
8045	-	-	-	112,000	112,000	-	-	-
Projet clinique en santé physique								
8046	-	-	-	141,875	5,878	135,997	-	-
Services médicaux spécialisés de proximité								
8047	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
Organismes communautaires : plan clinique								
8048	-	-	-	115,000	115,000	-	-	-
Centre de jour								
8049	-	-	-	150,000	150,000	-	-	-
Prévention de la maltraitance envers les aînés								
8050	-	-	-	36,600	36,600	-	-	-
Clientèle malentendante								
8051	-	-	-	95,000	95,000	-	-	-
CLSC-DPJ-réadaptation : entente de collaboration								
Centre intégré de la jeunesse et de la famille du Nunavik								
8052	-	-	-	130,000	130,000	-	-	-
Abus sexuel : entente multisectorielle								
8053	-	-	-	68,000	68,000	-	-	-
Formation Marie-Vincent								
8054	-	-	-	145,000	140,479	4,521	-	-
Ressources de type familial								
8055	-	-	-	83,000	56,115	26,885	-	-
Ma famille, ma communauté								
8056	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
Trouble de l'attachement								
8057	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
Formation Alcochoix								
8058	-	-	-	128,000	128,000	-	-	-
Premiers soins en santé mentale								
8059	-	-	-	78,000	78,000	-	-	-
Traduction								
8062	-	-	-	190,000	190,000	-	-	-
Organisation des services en protection de la jeunesse								
9007	-	-	-	-	-	8,008	-	(8,008)
Comité consultatif : Loi 21								
9009	-	-	72,883	2,025	-	31,035	30,000	73,873
DPJ, Loi 19, Direction des valeurs et pratiques inuites								
9010	-	-	120,000	-	-	-	-	120,000
Comité expert : Santé physique								
9012	-	-	72,836	-	-	19,914	-	52,922
Formation sur la gestion de crise								
9052	-	-	130,903	-	-	-	-	130,903
Santé mentale								
9053	-	-	74,297	-	-	-	-	74,297
CLSC : Stratégie régionale de développement								
9079	-	-	2,428	-	-	-	-	2,428
Problèmes de développement : Comité régional								
9080	-	-	10,564	-	-	-	-	10,564
Déficience intellectuelle : grille d'évaluation								
9081	-	-	208,535	-	-	-	-	208,535
Soutien à la clientèle malentendante								
9083	-	-	2,339	-	-	-	-	2,339
Services de réadaptation								
9084	-	-	15,234	-	-	14,937	-	297

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017
(non vérifié)

	No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)									
Fonds fédéraux									
	618	-	-	-	2,311,399	-	2,311,399	-	-
Soins à domicile et en milieu communautaire	694	-	-	7,939	-	-	18,992	-	(11,053)
Soins aux adultes incapacités	695	(8,158)	8,158	-	-	-	81,177	-	(81,177)
Violence familiale	697	(3,343)	3,343	-	897,206	-	914,254	-	(17,048)
Santé mentale communautaire	698	(7,604)	7,604	-	287,554	-	287,554	-	-
Stratégie de prévention du suicide									
Plan des services de santé au Nunavik et contrôle de la qualité	705	-	-	-	22,206	-	22,206	-	-
Autres									
Meilleures pratiques dans les résidences pour aînés	812	-	-	15,002	-	15,002	-	-	-
Programme de formation pour agents de liaison	813	-	-	42,022	-	-	-	-	42,022
Centre pour adolescents Ulluruaq	817	(161,788)	161,788	-	-	-	-	-	-
Accès Canada	828	-	-	-	145,392	50,239	95,153	-	-
Prévention du suicide	963	-	-	134,673	-	-	10,872	-	123,801
Soignants	8034	-	-	93,939	-	-	5,723	-	88,216
Atelier pour la clientèle malentendante 2015-2016	8037	(27,787)	27,787	-	49,552	21,091	28,461	-	-
Programme de formation national	9076	-	-	23,655	-	-	5,102	-	18,553
		(1,274,825)	1,274,825	2,603,709	6,745,023	2,227,654	5,341,514	30,000	1,809,564
		(2,377,098)	2,377,098	8,473,835	70,224,256	4,062,546	68,266,377	2,765,648	9,134,816



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