



---

ᐊᓕᓗᓕᓄᓖᓖᓗᓕᓕ ᐊᓕᓗᓕᓖᓄᓖᓗᓕᓕ / Dépôt légal / Legal deposit

ᐋᖅᓗᓖᓗ ᐊᓄᐊᓗᓗᓖᓗᓕᓕᓗᓕᓕ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec – 2009

ᓖᓗᓕᓄᓗ ᐊᓄᐊᓗᓗᓖᓗᓕᓕᓗᓕᓕ / Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada – 2009

ISBN 978-2-550-55602-2

ISBN 978-2-550-55603-9 (pdf)

ISSN 1713-8930

# ᐃᑦᑖᑕᑖᑦᑭᑦᑭᑦ ᑕᑦᑎᑦᑭᑦ 2007-2008

ᑕᑦᑭᑦ 1, 2007-ᑦᑭᑦ ᑖᑦᑭᑦ  
31, 2008-ᑕᑦ



ᑕᑦᑭᑦ ᑕᑦᑭᑦᑕᑖᑦ ᐃᑕᑦᑕᑕᑦᑭᑦ ᐱᑕᑦᑭᑦᑭᑦ ᑕᑦᑭᑦᑭᑦ  
**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**









































































## ፈተና-ፈተና ዓመት ለፍትህ

የሳይንስ ምርምር ህገ-ግብርና፣ ፈተና ፈተና ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... 2007-2008-፣ የፍትህ ስራ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ፈተና ፈተና ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ...

## ሰነድ ለፍትህ ስራ

የሳይንስ ምርምር ህገ-ግብርና፣ ሰነድ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ሰነድ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ...



## ግንባታ ለፍትህ ስራ

ግንባታ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ግንባታ ለፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ... ፍትህ ስራ ለማድረግ ለፍትህ ስራ ለማድረግ...

















መረጃው ለሆስፒታል ወይንም ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

### የሥራ ለማግኘት ማህተሞች

- \* መረጃው ለማህተሞች ማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።
- \* መረጃው ለማህተሞች ማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።
- \* ሌሎች ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

### የሥራ ለማግኘት ማህተሞች

2007-ፊ, የሥራ ለማግኘት ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

ሌሎች ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

### የሥራ ለማግኘት ማህተሞች

የሥራ ለማግኘት ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

ሌሎች ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

ሌሎች ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

### የሥራ ለማግኘት ማህተሞች

የሥራ ለማግኘት ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።

ሌሎች ማህተሞች ለማህተም ለማግኘት ለሌሎች ማህተሞች ሊሰጥ ይችላል።









ደረሰው ልማት ለጥራትና ለፍትህ አገልግሎት ለሚገኙት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን፣ ለጥራትና ለፍትህ አገልግሎት ለሚገኙት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about quality and justice services)

\* ለጥራትና ለፍትህ አገልግሎት ለሚገኙት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about quality and justice services)

\* ማህተም: ማህተም ለማድረግ ለሚችሉት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about marketing)

\* ሌሎች ግለሰቦች ለማህተም ለማድረግ ለሚችሉት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about other individuals and marketing)

ማህተም ለማድረግ ለሚችሉት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about marketing)

\* ለጥራትና ለፍትህ አገልግሎት ለሚገኙት ግለሰቦች ግብይት ማድረግ ለሚችሉት ሁኔታዎች ለመፍጠር ሲሆን... (Text continues with details about quality and justice services)



















# ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ

## ᓂᓕᓕᓴᓂ ᑭᓂᐅᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦ (ᐊᑭᑦᑭ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦ)

ᐊᑭᑦᑭ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ \$93.6-ᑭᓂᐅᓂᑦ ᓂᓕᓕᓴᓂᑦᑭᑦ 2007-2008-ᑭ ᐊᐅᑦᑭᑦ ᐃᓂᓂᓂᑦᑭᑦ ᐊᐅᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ. \$89-ᑭᓂᐅᓂᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᓴᓴᓂ \$4.6-ᑭᓂᐅᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ. ᑭᓂᐅᑭ ᐊᓴᑭᑭᑦᑭᑦ ᓂᓕᓕᓴᓂ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᑭᑭᓴᑭᑦ ᐃᑭᓂᑭᓴᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦ:

2007-2008-ᑭ ᐊᓴᑭᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	\$ ᑭᓂᐅᓂᑦ
<b>ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ</b>	
ᐃᓂᓂᓂᑦᑭᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ	32.9
ᐅᓕᓕᓴᓂᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ	28.3
<b>ᓂᓕᓕᓴᓂ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ</b>	
ᐃᓴᓴᓂᑭᑦᑭᑦ ᐃᓴᓴᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐱᓕᓕᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	18.3
ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	1.1
<b>ᓂᓕᓕᓴᓂ ᑭᑭᑭᑦᑭᑦ</b>	
ᐅᐱᑭᑦ ᐃᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	3.5
ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	2.4
ᑭᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ - ᐱᓕᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ	2.5
<b>ᑭᑭᑭᑦᑭᑦ ᑭᑭᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ</b>	<b>89</b>

ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦ 2007-2008-ᑭ ᐊᑭᑦᑭ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᐅᓕᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ \$4.6-ᑭᓂᐅᓂᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ. ᑭᑭᑭᑦᑭᑦ, ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐅᓂᓂᑭᓴᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ.

## ᓂᓕᓕᓴᓂ ᓂᓕᓕᓴᓂ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᑭᑭᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᐅᓕᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᑭᓂᐅᑭᑦ

ᑭᓂᓂ ᐱᓕᑭᑦᑭᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐱᓕᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᓕᓂᐱᓴᓂᑭᑦᑭᑦ: ᑭᓴᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᓕᓂᐱᓴᓂᑭᑦ, ᐃᓂᐃᑦ ᐱᓴᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐱᓕᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ, ᑭᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᓴᓂᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ, ᓂᐅᓕᓴᓂᓂᑦ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ. ᐊᑭᑦᑭᑦ ᐃᐅᓂᑦ ᑭᓂᓂ ᐱᓕᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᐅᓕᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᓴᐅᓂᑭᓴ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦ:

## ᐊᐅᓕᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᑭᓂᐅᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ

ᐊᑭᑦᑭ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᐅᑭᓴᓂᑦ ᑭᓂᐅᑭᓂᐱᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ \$5.2-ᑭᓂᐅᓂᑦ ᓂᓕᓕᓴᓂ ᐃᐅᑦᓂᓂᑦᑭᑦ ᐱᐅᑦᑭᑦ ᑭᑭᑭᑦᑭᑦᑭᑦ ᐊᐅᓕᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ. ᑭᓂᐅᑭᓴ ᐊᐅᓕᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦ









# Annual Report 2007-2008

**from April 1st, 2007 to March 31, 2008**



ᓄᓇᓂᓂᓂ ᓄᓇᓕᓕᓴᓂ ᐃᓂᓯᓕᓂᓂᓂᓂ ᐱᓂᓕᓂᓂᓂᓂᓂ ᓂᓂᓴᓂᓂᓂᓂ

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**

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

**Our Rationale**

The well-being of the entire Nunavik population

**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

# Table of contents

<b>Nunavik- “ A vast occupied Territoty”</b> .....	4
The Region and its People.....	4
Inuit Health Indicators.....	5
<b>The Nunavik Health and Social Services sector</b> .....	6
Nunavik Regional Board of Health and Social Services.....	6
<b>Health Centres</b> .....	8
<b>Message from the Chairperson of the Board of Directors</b> .....	9
<b>Board of directors</b> .....	10
<b>Executive Management</b> .....	11
Message from the Executive Director.....	11
Emergency Pre-hospital Services and Emergency Measures.....	12
User’s Rights.....	14
<b>Department of Planning and Programing</b> .....	19
Message from Director.....	19
Introduction to Support Programs.....	20
Mental Health.....	21
Suicide Prevention.....	22
Family Violence and Sexual Abuse.....	23
Persons Lacking Autonomy.....	25
Community Organizations Funded by the MSSS.....	28
Projects under Development.....	29
Inuit Management Training Program.....	30
Healing Project.....	31
Youth Services.....	33
Medical Affairs and Clinical Projects.....	37
Federal Government Programs.....	38
Youth Centers and the Nunavik Youth House Association.....	39
<b>Public Health</b> .....	41
Message from the Director.....	41
Protection of Public Health.....	41
Prevention.....	43
Health Promotion.....	45
Infectious Diseases.....	45
Smoking.....	47
Diabetes.....	47
Nutrition.....	49
Physical Activity.....	51
Connaissance-Surveillance-Information.....	51
Research and Evaluation.....	52
Participation in Committees or Work Groups Representation.....	52
Conclusion.....	52
<b>Inuit Values and Practices</b> .....	53
Midwifery.....	54
<b>Administrative Services</b> .....	55
Message from Director.....	55
Administrative services.....	56
Financial Resources.....	57
NRBHSS Operating Budget.....	57
Fixed Assets and Equipment.....	59
Information Systems.....	60
Human Resources Statistics.....	61

# Nunavik – “A Vast Occupied Territory”

## The Region and Its People

Nunavik, the Inuit region of Québec, is a vast territory that covers more than 500 000 square kilometres. It includes tundra and taiga zones and has a varied landscape—mountains, boreal forest, innumerable lakes and rivers and the wide open beauty of the sea.

There are different interpretations of the word ‘Nunavik.’ To some people, Nunavik means ‘the place where we have landed.’ In Tamusi Qumak’s dictionary of Inuktitut, Nunavik means ‘a massive land occupied by animals.’

Today, Nunavik is home to approximately 10 000 inhabitants, 90% of whom are Inuit, living in 14 villages along the coasts and rivers: Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituaq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq and Kangiqsualujjuaq.



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

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

With the exception of Kuujjuaq, these small communities are dispersed along the 2 500 kilometres of shoreline that border Nunavik, some on the east coast of Hudson Bay, others on the coasts of the Hudson Strait and Ungava Bay. Kuujjuaq is located a little farther inland, upstream on the Koksoak River, directly at the treeline, straddling taiga and tundra. With its population of 2 000 inhabitants, it is the largest community of the region, which also makes it the administrative centre of Nunavik.

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

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

If you would like to know more about the region, please visit: [www.nunavik.ca](http://www.nunavik.ca).

## Inuit Health Indicators

The health indicators for Inuit of Nunavik are substantially worse than for the rest of Québec: life expectancy is 16 years lower, infant mortality and hospitalization rates are four times higher, and there are high rates of infectious diseases. The causes of the high mortality rate include malignant tumors, cardiovascular diseases, respiratory diseases, tobacco-related complications and alcohol-related accidents. Also, Nunavik's suicide rate is more than seven times higher than that of the rest of Québec: rates among youth between 15 and 19 years of age are 46 times higher and those among young adults between 20 to 24 years of age are 23 times higher.

Since the cost of living is much higher in Nunavik due to transportation-related costs, an estimated 43% of Nunavik households live below the poverty line, compared to 17% for Québec.

Nunavik also suffers from a shortage of housing, with more than 500 families or individuals registered on a waiting list. Although the average number of persons per household is 4.72, it is not rare to see 10 to 12 persons living under the same roof. Moreover, although some dwellings have up to five or six rooms, a large number of them have less, which contributes to a higher number of persons per room in Nunavik (0.93) than in all of Québec (0.5).

### Sources

- Health and social services in Nunavik
- NRBHSS Executive Summary, 2007
- Nunavik Regional Plan against an Influenza Pandemic, Health Mission, draft document, NRBHSS, 2006
- 2005-2006 Annual Report
- Avataq Cultural Institute Website

# The Nunavik Health and Social Services Sector

The Nunavik health and social services network comprises the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, the Inuulitsivik Health Centre (Hudson Bay) and the Ungava Tulattavik Health Centre (Ungava Bay).

The basis for the development of health and social services in the Nunavik region was established by the James Bay and Northern Québec Agreement of 1975 (JBNQA) and its complementary agreements. The organization of health and social services remains under the auspices of the provincial system, but it is adapted to the region's characteristics.

Because of its population size and sociocultural characteristics, Nunavik is a privileged place where the curative and the preventive mix, a place where activities in promotion, prevention and protection are carried out very harmoniously and smoothly, as much in the health sector as in social services.

## Nunavik Regional Board of Health and Social Services

For the ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Nunavik is administrative health region 17. The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a budget of close to 100 000 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.



The NRBHSS employs about 45 Inuit and non-Inuit workers and includes an Executive Management Department, a Public Health Department, a Planning and Programming Department and an Administrative Services Department, during the year 2007-2008 the Inuit Values and Practices Department was created.

A board of directors of 20 members oversees the NRBHSS:

- 14 representatives, one for each community in Nunavik;
- The executive directors of both health centres (Tulattavik and Inuulitsivik, two members);
- A member appointed by the board of directors of each health centre directly from the representatives elected by the villages (two members).
- A representative chosen by the board of directors of the Kativik Regional Government (KRG);
- The Executive Director of the NRBHSS.

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

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

## Health Centres

Service provision is organized locally and by subregion—Hudson Bay and Ungava Bay—and is centred at two multi-role institutions, the Ungava Tulattavik Health Centre in Kuujjuaq and the Inuulitsivik Health Centre in Puvirnituk. These institutions assume the missions of general- and specialized-care hospital centres (15 beds per centre) as well as long-term care facilities (10 beds).

The Tulattavik Health Centre works in partnership with the Municipality of Kuujjuaq and the Kativik Municipal Housing Bureau in connection with a 10-bed nursing home. A day centre for the elderly has also been established in Kuujjuaq.

Other services provided include child and youth protection, with two departments of Youth Protection, one for each of the Ungava Bay and Hudson Bay coasts. Facilities include one regional 14-place rehabilitation centre in Salluit, two subregional 8-place group homes in Puvirnituk and Kuujjuaq and a CLSC (point of service) in each of the 14 villages.

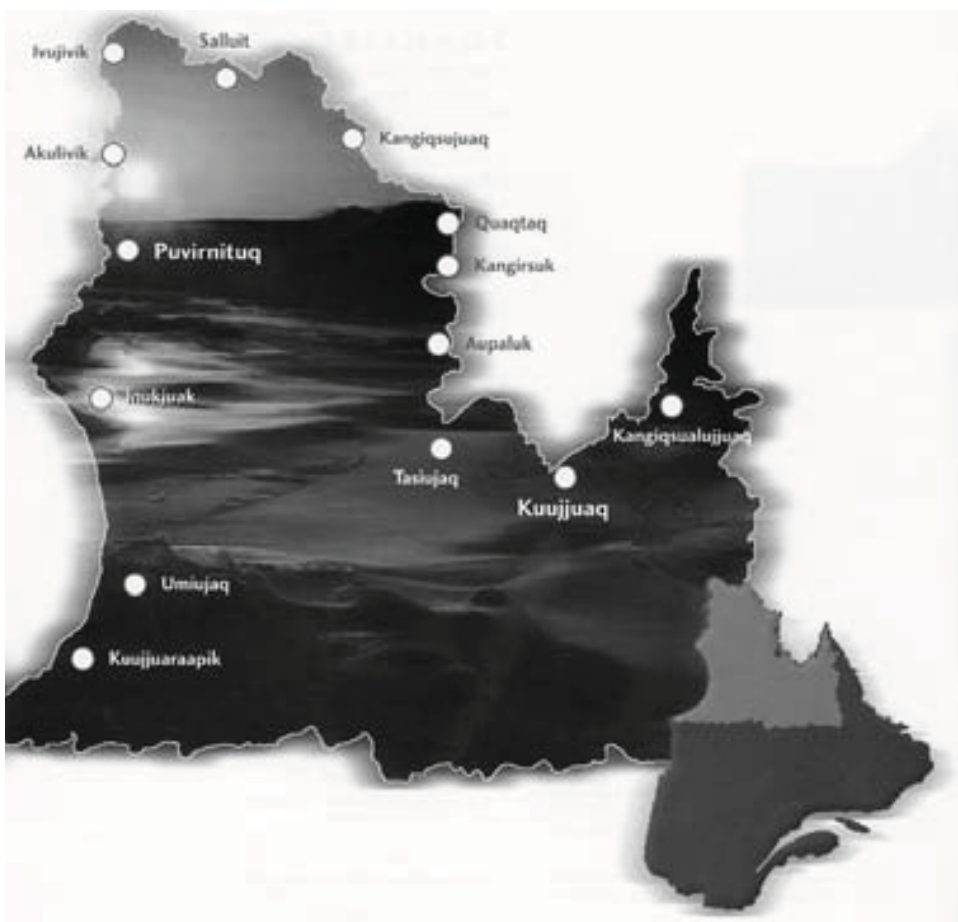
At present, a CLSC point of service exists in each community, comprising a team of professionals from varying sectors and disciplines offering a range of health and social services to the population. The composition of the team varies from one community to another, based on the size of the community and the functions of the team.

Second-line health services in Nunavik are limited. Recourse to resources outside Nunavik is the norm for practically all specialized medical examinations and treatment. Some are offered by the two health centres, notably

by visiting specialists, such as gynecologists, psychiatrists, orthopedists, etc. If adequate specialized or ultra-specialized services cannot be provided, the client is referred to service providers in the South under the McGill RUIS agreement or other agreements.

Patient services in Montréal serve as liaison and support in these cases of transfer, ensuring reception, transportation, lodging and interpretation services, as well as liaison with the northern institutions.

A five-bed regional intensive crisis centre, located in Puvirnituk, offers second-line mental-health services. Clients can also be referred to the CHUM Notre-Dame (two beds).



# Message from the Chairperson of the Board of Directors

Over the past few years, we have invested great effort in the strategic plan prepared in collaboration with the Tulattavik Health Centre and the Inuulitsivik Health Centre. We will be meeting the *ministère de la Santé et des Services sociaux* for the first time concerning the strategic plan after Christmas, and are confident the measures contemplated in this plan will be initiated and implemented by the MSSS.

Our goal is to ensure our population's health and well-being by providing the necessary resources within our region.

We meet regularly with different organizations to establish the priorities in Nunavik and to discuss the organization of the eventual Nunavik Regional Government.

In Nunavik, we experience enormous difficulties relative to the care and upbringing of our children, and I appreciate the collaboration among the various organizations concerning programs for children and youths.

The continuity of midwifery is an important issue in Nunavik; the Hudson coast has enjoyed the services of midwives for some time now, and these resources will soon be established on the Ungava coast. I would like to congratulate the first graduates of the midwifery program, Aileen Moorhouse and Brenda Epoo of the Hudson coast.

Further, we are collaborating more closely on health issues with the ministry, which is the only way we can reach our goals.

Finally, I would like to acknowledge our staff members' efforts in the health sector as well as our board members in Nunavik. As Chairperson, I rely on the hard work and collaboration of all involved. Thank you very much.

Alasie Arngak



# Board of Directors

## Composition of the Board of Directors on March 31, 2008

Arngak, Alasie	Kangijsujuaq Representative/ Chairperson
Pomerleau, Madge	Tulattavik Executive Director/ Vice-Chairperson
May, Jeannie	NRBHSS Executive Director / Secretary
Inukpuk, Noah	Inuulitsivik Executive Director /Executive Committee Member
Weetaluktuk, Eva	Inukjuak Representative / Executive Committee Member
Ainalik, Adami	Ivujivik Representative
Angutigirk, Ida	Salluit Representative
Baron, Christina	Kangijsualujjuaq Representative
Ezekiel, Padlaya	KRG Representative
Kanarjuak, Saira	Inuulitsivik BOD Representative
Kumarluk, Willie	Umiujaq Representative
Makimak, Lizzie	Akulivik Representative
Niviaxie, Lizzie	Kuujjuaraapik Representative
Pinguapik, David	Kangirsuk Representative
Snowball, Bobby	Kuujjuaq Representative
Kauki, Annie Munick	Tasiujaq Representative
Akpahatak, Maggie	Aupaluk Representative
Oovaut, Johnny A., Sr.	Quaqtaq Representative
Tukkiapik, Charlie	Ungava Tulattavik BOD Representative
Uitangak, Elisapi	Puvirnituk Representative

# Message from the Executive Director

**“2007-2008 was marked by our team’s many accomplishments”**



I would like to present the Nunavik Regional Board of Health and Social Services’ annual report for the year 2007-2008. My eighth year with the NRBHSS, 2007-2008 was marked by our team’s many accomplishments.

The year’s highlight was the Katimajit conference, attended by key government officials from both the provincial and federal governments as well as regional leaders of Nunavik.

Minister of Health and Social Services Philip Couillard announced budgets urgently required by our health system for developing essential services.

During the year, we worked closely with our regional partners toward our main objective of improving the Nunavik population’s well-being. New committees and working groups were created to ensure collaboration.

I would also like to make special mention of the teamwork and devotion on the part of the NRBHSS directors and Executive Management team. Through teamwork, we have proven that we can attain the goals set by our board of directors. The directors, for their part, have worked hard on the various portfolios, such as youth services, preparation for a possible influenza pandemic, development of the electronic health system and ensuring reception of announced budgets. I invite you to read the enclosed reports on our activities.

My thanks go to the directors, their teams and my own department, Executive Management, which enabled me to complete another year successfully at the helm of our organization.

Lastly, I would like to thank the board of directors, especially the Chairperson and the Executive Committee, for their ongoing support in our work. Nakurmiik.

Jeannie May  
Executive Director

# Emergency Pre-hospital Services and Emergency Measures.

## Emergency Pre-hospital Services

The year 2007-2008 saw the implantation of emergency prehospital services in the communities of Kangirsuk and Akulivik. New first responders were trained and those already working were recertified. Further, new equipment was provided to facilitate emergency intervention.



In Kuujjuaq and Puvirnituq, patient-services drivers were also trained as first responders; moreover, the Inuulitsivik Health Centre will acquire a new ambulance.

The implantation of first-response services will continue in 2008-2009 in Quaataq, Aupaluk, Tasiujaq, Umiujaq and Ivujivik and in 2009-2010 in Kuujjuaq and Puvirnituq.

Thanks to close collaboration with the ministère de la Santé et des Services sociaux, the implantation of first-response services will then be complete in all 14 Nunavik communities to the benefit of all Nunavimmiut.

## Emergency Measures: Health

Through the emergency-measures program, the regional board intervenes when the health centres' capacity to intervene is exceeded.

To respond effectively to all emergencies of a health nature which could arise in Nunavik, an emergency co-ordination centre (ECC) will be set up. That centre will be provided with equipment at the cutting edge of technology; communications will be assured through a new satellite-telephone system available in the CLSCs as well as at the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres.

The Northern Supraregional Pandemic Influenza Plan (NSPIP), developed in collaboration with the emergency-measures teams of the regions Nord-du-Québec, James Bay and Abitibi-Témiscamingue, is evolving and has been updated.

That integrated plan represents a first in the health network. Our common vision in the fight against the pandemic has led four health regions of Québec to unite in order to arrive at a unified response to the threat of an influenza pandemic. The plan is a precedent and is the final result of collaboration and solidarity that, we hope, will be repeated in other sectors.

## Emergency Measures: Psychosocial

The training in emergency measures for psychosocial workers was revised and corrected by representatives of the 18 health regions as well as by specialists mandated by the MSSS.

Training for instructors has been organized for delegated psychosocial workers, who in turn will ensure training for all CLSC workers in Nunavik.

## Colloquium on Emergency Preparedness

The Nunavik Regional Emergency-Preparedness Organization (REPO) is proud to announce that the second colloquium of the Nord-du-Québec REPO will be held in Kuujuaq August 25 to 27, 2008, with the theme “a different perspective of emergency preparedness in Québec.”

## User's Rights

As prescribed by the Act on Health Services and Social Services, please find herewith the 2007-2008 Annual Report concerning Users Complaints on the delivery of services by our establishment.

Complaint No.	Nature	Community	Department	Status
136	Innapropriate Behavior	Quaqtaq	Community Service and Rehabilitation	Processed
137	Communication	Kuujjuaq	Nursing and Hospital Services	Processed
138	Patient's Identification	Kuujjuaq	Nursing and Hospital Services	Processed
139	Confidentiality	Kuujjuaq	Professional Services	Processed
140	Communication		Community Service and Rehabilitation	Pending
141	Patient's Identification	Kuujjuaq	Professional Services	Pending
142	Organization of Services	Kuujjuaq	Nursing and Hospital Services	Processed
143	Communication	Kangiqsujuaq	Community Service and Rehabilitation	Pending
144	Innapropriate Behavior	Kangirsuk	Professional Services	Processed
145	Communication	Kangiqsualujjuaq	Community Service and Rehabilitation	Pending
146	Communication	Quaqtaq	Community Service and Rehabilitation	Pending
147	Organization of Services and Communication	Aupaluk	Community Service and Rehabilitation	Processed
148	Innapropriate Behavior and Communication	Kangirsuk	Community Service and Rehabilitation	Pending
149	Organization of Services	Montreal	Nursing and Hospital Services and Professional Services	Pending
150	Organization of Services	Anonymous	Supplier	Processed
151	Communication	Kuujjuaq	Community Service and Rehabilitation	Pending
152	Communication	Kuujjuaq	Community Service and Rehabilitation	Pending

As you can read in the tables below, for the year ending on March 31, 2008, on a total of 17 complaints, 8 have been concluded (anonymous) and still have to answer nine.

Other tables show the detail of the nature of these complaints with organization of services and inappropriate behavior, being the issues most often addressed during that time.

**Table 1**

Complaints processed	8
Complaints Pending	9
Total	17

**Table 2**

Nature	No. of Complaints
Organization of Services	4
Inappropriate Behavior	3
Patients Identification	2
Confidentiality	1
Communication	9

Table 3 gives the details of the direction concerned while table 4 is a compilation of the number of complaints over a six-year period.

**Table 3**

Direction	No. of Complaints
Community Service and Rehabilitation	9
Nursing and Hospital Services	4
Professional Services	4
Purchased Services	1

**Table 4**  
**Number of Complaints between 2002 and 2008**

Fiscal year	No. of Compalints
2002-2003	9
2003-2004	3
2004-2005	12
2005-2006	15
2006-2007	19
2007-2008	17

When we look at the nature of the complaints received this year, the two main issues were the following:

- The organization of how health services and social services are delivered;
- The communications between our clientele and employees.

I also wish to add that this report is based on personal observations made over several years.

## Organization of Services

Several factors influence the organization of services on the Ungava Bay and it has become, over the last ten years, increasingly difficult to adequately and appropriately offer quality health and social services.

While it is true that the health and social services network is struggling everywhere else in Québec, any budgetary constraint imposed by the provincial authorities has a direct effect on the organization of services in our territory.

Without being exhaustive, the following list enumerates major factors specific to our region and influencing quality delivery of health services and social services:

- geographic location and its relative isolation;
- high cost of delivering services in our region.
- cultural divide between our clientele and professional health and social caregivers,
- lack of adequate infrastructures from which services can be delivered;
- increase in the volume of services delivered and the lack of appropriate budgets to recruit additional employees to answer the needs;
- high turnover rate of personnel;
- difficulties related with providing adequate housing facilities to lodge employees,
- the high costs associated with replacing employees during their vacation, sick leave, and absence without pay.
- Over the past two decades, the population has undergone a very important and rapid shift particularly with regards to its lifestyle and living conditions.

Improving living conditions also meant a phenomenal ongoing population growth, which has translated into an important increase in the volume of services to deliver.

Thus, planning, organizing, and delivering quality health services constitutes a daily challenge when we consider that our present health infrastructures are practically obsolete and already too small for the present needs.

Adapting our installations to new technologies is another big challenge considering that today's standards are very different than those in place 27 years ago, at the time of the construction of our present health centre.

We have tried, over the years, to adapt to new information technologies already in use in our southern referral health centres. Unfortunately, the isolation of our territory means that additional infrastructures are required if we are to reap the benefits of using these technologies.

Furthermore, we are always trying to find ways to be creative and implement new programs developed according to provincial priorities. In Nunavik, allocated budgets are, more often than not, insufficient to effectively plan and deliver effective and relevant services.

In the last year, our institution has begun to work towards getting its health and social services accreditation. This process will serve to review each activity sector and ascertain that our establishment delivers services that are at par with recognized national health standards.

Not only will it improve our capacity to offer safe quality services but it will also enable our organization to

demonstrate to regional and government authorities that in order to safely deliver quality services using the same information technologies and recognized national standards than the rest of the health and social services network, we need serious commitment and investments.

It is why, in my opinion, it is of paramount importance to emphasize to concerned elected regional representatives as well as to provincial health authorities the importance of obtaining the necessary and appropriate funding to:

- reimburse the accumulated deficit;
- receive adequate recurrent financing to deliver health and social services comparable to services offered in southern regions of the province;
- allocate adequate recurrent budgets to attract and retain professional health and social services providers;
- allocate adequate training budgets to attract and retain native employees;
- provide adequate infrastructures from which to deliver quality and quantity health and social services;
- provide adequate recurring operating and maintenance budgets for the establishment's facilities;

The involvement and commitment of the Ministry of Health and Social Services into the reorganization of the Youth Protection Services will, I hope, emphasize to concerned provincial authorities, the importance of investing and working together to find ways and means to address the difficulties specific to our region.

Youth Protection Services are important if we want to ensure the wellbeing of today and tomorrow's children, but let's not forget that our institution has also been entrusted with several other vocations by the government.

In addition to Youth Protection Services, our establishment must deliver adequate and appropriate quality services in the following sectors:

- medical services;
- front-line health services, social services;
- rehabilitation services for youths in difficulty; and
- services to our elders.

These services will also have to respect nationally recognized safety standards.

Another aspect of our services delivery involves the personnel working in support services, i.e. Technical Services and Administrative Services. The number of various buildings owned and/or operated by our corporation has also steadily increased over the years but often without any additional allocated budgets to cover the operational costs and hire additional human resources to adequately maintain them.

In our establishment, employees not considered "essential services", i.e. direct front-line caregivers such as nurses, physicians, social workers, etc., are not replaced during their absences (sick leave, holidays) and must cope with an increased workload upon their return.

Unless there is important investment in terms of financial, material or human resources, it will be next to impossible to develop new quality services and programs.

## Communication and meeting of cultures

The divide between the two cultures is vast and a lot of complaints are made because of lack of language skill. Although nowadays, the majority of our clientele can directly communicate in English with our personnel, emphasis should be given in the recruitment of employees with a fairly good knowledge of the English language.

Efforts should also be made to hire Inuktitut to English interpreter that can easily communicate with both

Inuktitut-speaking clients and health care givers.

As mentioned a few years ago, new employees should be introduced to our territory and its culture by attending a training session and receiving documentation designed to better training them on the history and culture of our territory and its population.

Taking into consideration cultural differences is one of the daily challenge for both our clients and employees. It is not surprising to see complaints either related to misunderstandings between clients and employees

Nowadays, every Québec health and social services in establishment experiences difficulties in recruiting and retaining personnel. It is therefore important to emphasize to regional and government authorities the importance of providing competitive and attractive incentives to assist us in recruiting qualified employees necessary if we want to continue offering quality health services.

## Complaint Officer

As demonstrated in the table at the beginning of this report, most of the complaints were not answered within the prescribed delays, for reasons I have mentioned before, i.e. High turnover of personnel, high rate of absenteeism due to long term sick leave, lack of sufficient support personnel to adequately fulfil the responsibilities of the different councils, committees, and positions prescribed by the Act on Health Services and Social Services.

As also mentioned in previous reports, the complaint mechanism presently in place in our establishment must be completely overhauled and we must als set up the Watchdog Committee. Updating the Complaint procedure is necessary. Complaints are and will remain an important indicator of the relevance of the services we organise and deliver as well as to ensure that there is no disconnect between the quality of services and their cultural relevance.

Promoting users rights and obligations by ensuring the independence of the Complaint Officer as prescribed in section 30 of the Act on Health Services and Social Services (R.S.Q., chapter S-4.2) r

In closing, I would like to thank you for the support and confidence you have always given me.

Louise Cournoyer  
Complaint Officer

# Planning and Programing

## Message from the Director



Highlights of 2007-2008 include the deposition of the investigative report on youth-protection services on the Ungava and Hudson coasts by the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [Human and youth right commission] as well as the Katimajit Socioeconomic Summit held in August.

Upon deposition of the commission's report, the Department of Planning and Programming assumed leadership and mobilized all the actors involved in youth protection toward application of the plan of action aimed at restructuring youth-protection services.

At the Katimajit socioeconomic summit, the Health Minister announced a set of measures that should enable us to face numerous challenges. However, in spite of all the efforts deployed, we are facing a cyclical problem, that of the scarcity of professional manpower. To avoid a service interruption in youth protection, we have developed service agreements with youth centres in the South to ensure service continuity.

To ensure manpower stability, we are involved in various efforts to offer incentives such as retention bonuses comparable to those offered to nurses, housing of good quality and office space to make sure we are competitive with local and southern employers.

Following the submission of projects under the Aboriginal Health Transition Fund, Health Canada granted \$3 million to the region for clinical projects and the creation of two mental-health teams. Again, we are confronted with the problem of recruitment.

Finally, I am leaving my position in 2008 and would like to express my admiration for the management teams and the personnel of the health network and the community organizations for their devotion and courage in maintaining services for the Inuit population.

Claude Bouffard

## Introduction to Support Programs

The multidisciplinary approach established in the department permits undertaking program setup in the context of a more global view of the problems and stakes. The officers interact in internal consultation committees guided by the following principles: collaboration with our partners, continuum of services, community involvement, development of local resources and respect for Inuit culture and uniqueness.

The support programs consist of the following portfolios:

- Mental health and suicide prevention;
- Family violence and sexual abuse;
- Home support;
- Community organizations;
- Resource development.



### Highlights

The year was marked by much change in the team, especially in the sectors of mental health, suicide prevention and resource development. Further, the officer for violence and sexual abuse is now Director of the new Department of Inuit Values and Practices.

In mental health, a new project was submitted to Health Canada and received major funding. The project deals with the setup of first-line mental health and suicide prevention in each of the Nunavik communities. We will coordinate setup of the two project teams with both health centres.

Concerning resource development, the provincial training program was transferred to the two institutions in January; they will now assume program administration in the region in collaboration with the Association des Centres jeunesse du Québec [Association of Québec youth centres].

Under the sexual-abuse portfolio, we organized a symposium on sexual abuse which was held March 3 to 5 of this year. Several representatives of the regional organizations were invited. Our objective was to inspire thought in order to identify possible actions among all the partners in the region.

# Mental Health

## Services for Clients with Psychiatric Problems

### **Kuujuaq Supervised Apartments**

Built in Kuujuaq through a partnership between the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC), the Kativik Municipal Housing Bureau (KMHB) and the NRBHSS, the eight-person residential facility offered services year round to individuals with psychiatric problems or intellectual impairment. Because the centre has a regional mission, clients are referred by both institutions.

The mission of the centre is to facilitate the reintegration of clients into the community. Clients accomplish basic chores and activities as they are monitored by professionals at the centre who promote social skills. This provides them with an opportunity to improve their integration and employability in the community. Medical and psychological follow-up is assumed by the health centre's professionals. A similar project is being planned for Puvirnituk for summer 2009.

### **Inukjuak Reintegration Centre and Puvirnituk Crisis Centre**

This year, we continued to support the services offered by the Inuulitsivik Health Centre at the Inukjuak Reintegration Centre and the Puvirnituk Crisis Centre. The reintegration centre offers services in a living environment to clients with more serious psychiatric problems and who require long-term, continual supervision by educators and psychoeducators. The crisis centre offers services in a secure facility to clients with psychiatric problems requiring stabilization before returning to their family and community.

## Inuit-Specific Mental-Wellness Action Plan – “Alianait”

### **Mental Health Project Funded by Health Canada**

Nunavik and the other Inuit regions across Canada are engaged with Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) in a multi-partner process to create an Inuit-specific national strategy that reflects Inuit mental wellness and priorities. Last summer, we saw an opportunity to contribute to this strategy by submitting a project, entitled Improvement of Mental Health Services for Youth and Adults of Nunavik, to Health Canada under the Aboriginal Health Transition Fund (AHTF).

- The main objective of the project is to set up two mental-health teams, one in each health centre. Both teams will have until March 2010 to develop, implement, test and recommend a mental-health intervention model with the following objectives:
- Promote the harmonization of existing services;
- Ensure availability of services for all, but with an emphasis on youths and young adults, and with the same quality level;
- Identify how the present service proposal can be improved (in each community and at the health centres);
- Take into consideration the values, culture and traditions of the Nunavik communities;
- Ensure the participation of the region's cross-sector organizations (local government and administrations, community organizations, etc.).

The project was discussed with both health centres and received strong support from the MSSS, which saw in it an opportunity to contribute to its own mental-health strategic plan. The proposal was submitted in August and after discussions with Health Canada, a total contribution of \$1,898,876 was confirmed in January.

## Mental Health Research

A four-year research project began in Nunavik in 2006-2007. Researchers from the Institut national de santé publique du Québec [Quebec public health institute, or INSPQ] started examining access to first-line mental-health services and continuity of care. The goal of the research is to identify the most appropriate approaches in order to provide access to such services and ensure their continuity.

After consulting professionals in the region and validating the data and conclusions with them, the researchers began working on a report documenting the state of services offered in the region. The report is expected in June 2009. Another phase of the research will involve identifying how the services could be improved in our communities. We have decided to continue participating in the project in 2008-2009. These research projects come at a good time for us, as the findings and recommendations will be valuable to the mental-health team that will be recruited under the Health Canada project.

## Suicide prevention

### **Nunavik Strategic Action Plan for Suicide Prevention 2005–2010**

Under the Health Canada National Aboriginal Youth Suicide Prevention Strategy, in 2007 the NRBHSS received a commitment of \$167,390 for three years. This is to help us implement our suicide-prevention actions targeting the youth population from 10 to 30 years old with a community-based approach.

In order to ensure sustainability and ongoing funding, a regional partners suicide-prevention committee was created. This committee's work led to an informal regional memorandum of understanding on a regional suicide-prevention strategy. The goals are to link and complement existing and proposed actions, improve and increase efforts to respond to crises and intervene more effectively in preventing suicide.

When the Health Canada mental-health project was designed in July, we decided to link the objectives sought by our suicide-prevention strategy to the mental-health strategy. Our objective is to plan an integrated range of services adapted to the community, since those issues are intertwined.

## Living Works Suicide-Prevention Training Program

After conducting a pilot project in the region last year, we decided to continue our association with Living Works. Training and supervision of a team of local trainers continued as they participated in the formal ASIST training sessions organized in the region and delivered in Inuktitut. Our objective with this program is to contribute to the development of local resources in suicide prevention. We intend to complete the training cycle of the four trainers this coming year as other suicide-prevention training sessions are being planned for our communities.

The Living Works ASIST workshop teaches caregivers of all types, including traditional helpers in a community, to provide “first-aid” assistance to a person at risk of committing suicide.

## Special Events in Suicide Prevention

The NRBHSS contributed to funding the participation of Nunavik youth and professionals working in the field of suicide prevention in two special events for suicide prevention which took place almost simultaneously:

**Dialogue for Life, a First Nations and Inuit suicide-prevention workshop:** This event, organized by the First Nations and Inuit Suicide Prevention Association of Québec and Labrador, took place in Montréal from December 1 to December 6;

**ASIST Suicide Prevention T4T Training:** This event, organized in Ottawa by Living Works from December 3 to 7, enabled our team of interveners to pursue their training that had started in the winter 2007. In order for them to receive accreditation, supervision will be ensured by Living Works during the next prevention activities in the region.

## Family Violence and Sexual Abuse

### Women’s Shelters

The three women’s shelters in Nunavik continue to offer services to clients referred to them. In order to develop and improve services provided by the shelters, the ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) has allocated a recurrent budget of \$600 000 to be shared by the three shelters.

With the help of this new funding, the women’s shelters’ role will evolve towards identifying and developing new strategies and services for women and their children victims of violence. These services and programs could include, among others:

- Counselling for women and children;
- Special programs for children and their mothers;



- Family-support activities;
- Training to improve lifestyles;
- Prevention programs and activities in the community;
- Development of partnerships and links in the community.

The development of those services will require that each centre recruit a professional. With this new funding, the Tungasuvvik Women's Shelter was able to recruit a full-time counsellor to work with both the women and children on an individual and group basis.

In order to offer better services to clients on the Hudson coast, a decision was made to relocate a shelter to Inukjuak, where discussions have been initiated for the construction of a new building, based on the plan of the Initsiaq Women's Shelter in Salluit. The Tunngavik Women's Shelter in Kuujjuaraapik will remain open to clients until the new Inukjuak centre opens in 2009. Meanwhile, discussions are under way with the Cree Health Board to ensure the centre remains open under its responsibility and continues to offer services to both communities (Cree and Inuit).

## Regional Symposium on Sexual Abuse

A regional symposium on sexual abuse was held in Kuujjuaq March 3, 4 and 5, 2008. Representatives of Nunavik service providers and stakeholders from both outside and inside the health and social services network were invited to participate. In all, approximately 65 participants met and their discussions led to the identification of future actions, suggestions and recommendations.

The symposium was a unique opportunity to have officials representing all the main regional organizations meet and exchange with officials of health and social services on ways to prevent sexual abuse and improve services. More specifically, the main objectives of the symposium were to:

- Reveal the impact of sexual abuse on victims, their families and our communities ;
- Emphasize the need for support at all levels;

- Discuss and recommend services that should be offered in the area of prevention, crisis intervention and after care;
- Establish a regional commitment against sexual abuse.

To establish this regional commitment, participants were invited to meet in three workshops to discuss:

- Prevention and community involvement;
- Actions to counter sexual abuse;
- Services to be provided (formal and informal) and support to be expected from stakeholders and partners.

After the workshops, all the participants met to share results and recommendations that could serve to guide the NRBHSS, the health and social services network, other stakeholders and partners. The main findings and recommendations were as follows:

## Prevention

- Develop an Inuit approach to services relative to sexual abuse;
- Develop specific prevention activities to be implemented at all levels of services;
- Conduct information campaigns;
- Ensure the resources in the communities are properly trained to provide support and offer long-term care.

## Suggested Participation and Actions that Communities Can Undertake

- Design a plan approved by all the communities to counter sexual abuse;
- Work on guidelines for the basic procedures after abuse occurs;
- Establish a regional definition of sexual abuse

adapted to Inuit culture;

- Work together as partners to counter sexual abuse.

## Services and Support to Be Developed by Stakeholders and Partners

- Ensure the safety and security of victims;
- Develop expertise for front-line workers dealing with victims;
- Develop services for aggressors;
- Ensure services and support for the victims, their families and friends, and the communities.

Based on these, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services is working with the two health centres and other partners to improve the services offered. This process will also include the establishment of two designated centres for victims of sexual abuse, one in each health centre.

## Persons Lacking Autonomy

This year marked the sixth year of Health Canada's First Nations and Inuit Home and Community Care (FNI-HCC) program. After several years of growing need for services a period of stability can be observed. However, new trends are emerging, one of which is improvement of the psychosocial component of the program in the region. This resulted in a pilot project of implementation of psychosocial services for home care on the Ungava Coast for a period of two years.

### Home-Care Service Delivery

The tables below illustrate client and service data from the past three years. Note that only semi-annual reports are compared.

#### Home-Care Services: 2005–2008 Overview

Description	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Number of clients	740	820	621
Total number of home visits	13,176	13,665	12,448
Total hours of services provided	25,349	21,967	19,724
Total hours of services not being provided	608	3,300	1,381

The FNIHCC program enters a period of stability after five years of rapid growth in terms of number of clients and level of home-care services delivered. The number of clients diminished slightly, as did the number of home visits. A significant drop in hours of services provided can be noted, which can be attributed to both shorter interventions required and limited resources. Although not as high as last year, the level of services not provided remains important. In 83% of cases services are not offered due to lack of trained personnel.

### Hours of Home-Care Services by Category

Description	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Total hours of nursing services	6,895	4,416	2,181
Total hours of assisted living		7,606	6,566
Hours of homemaking	4,489	6,778	5,759
Hours of meal services	2,222	480	702
Total hours of personal care		5,832	6,980
Hours of bathing	8,639	2,696	3,750
Hours of exercising	5,601	1,611	1,451
Total hours of in-home respite	742	1,184	3,701

The most significant finding here is the rapid and continuous increase of hours of in-home respite offered to the families of home-care clients. This year’s number is three times higher than the one of the previous year and five times higher than two years ago. It clearly illustrates the need to offer more support to family caregivers.

Similarly, steady growth of hours of assisted living can be noted. As the demand for these services will most likely continue to increase, efforts need to be made to ensure the recruitment, retention and training of home-care workers.

Finally, a drastic drop in hours of nursing services cannot be ignored. The number of hours diminished by half over the course of a year. This can be explained by both difficulties with recruitment of nurses and the new growing demand for non-professional services, such as home support and respite. Ninety percent of home-care clients need maintenance and long-term supportive care.

### Phase 2 of the Regional Training for Home-Care Workers

Following the first phase of the training, which wrapped up in December 2005, the second phase was launched in April 2007. In the first phase, the training was delivered to the largest communities: Kuujjuaq, Kangiqsualujjuaq, Kangirsuk, Salluit, Puvirnituaq and Inukjuak. The second phase offers the same seven courses to the smaller communities: Tasiujaq, Quaataq, Kangiqsujuaq, Akulivik, Umiujaq and Kuujjuaraapik. The courses are as follows: Introduction to the Profession; Moving Clients Safely; Care, Basic Hygiene and Well-Being; First Aid and CPR; Communication; Aging and Chronic Diseases; Crisis Intervention. By mid-June 2008, four courses have been delivered to each of the six above-mentioned smaller communities. They were attended by local home-care workers and many persons from outside the health and social services network. The knowledge and skills acquired by the participants will result in services of better quality for persons lacking autonomy. In addition, a pool of potential new employees in the network will be created.

## Additional Training

Six home-care staff members from both coasts received two-day training on FNIHCC statistics in June 2007. It was delivered by a Health Canada team from Montreal.

Refresher training on the Multiclientele Assessment Tool was provided in June and September 2008 for the program staff of the region.

## Tusaajiapik Nursing Home

Tusaajiapik continues serving the population of the Ungava Coast, offering both long- and short-term care. Its day centre benefits the long-term residents of the facility, the respite clients, as well as home-care clients from the community. A physiotherapist joined its professional team in the course of the past year.

The facility underwent significant renovations with \$700 000 provided by the Kativik Municipal Housing Bureau (KMHB). New floors, ramps and various alarms were installed, all to improve the safety and security of the residents. Finally, funding from the NRBHSS allowed the installation of an automatic door for the main entrance.

### Tusaajiapik – Occupancy Rates

Occupancy	%
Long-term care	96
Respite	77
Total	87

## Important Visits from the South

In view of improving access to specialized rehabilitation services for the population of Nunavik, the NRBHSS organized a visit of representatives from the Constance-Lethbridge Centre in Montreal. On May 28 and 29, 2007, a team of southern experts in the field visited both the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres. They met with various managers and professionals involved in delivery of rehabilitation services to Nunavimmiut. This permitted them to obtain a profile of the services in place as well as the shortcomings. Their document Offer of Services will be used as a basis for organizing seamless access to more specialized rehabilitation services.

On September 26 and 27, NRBHSS representatives attended a meeting with elderly persons of Nunavik, leaders of other regional organizations and the Minister of Youth, Family and Seniors, Marguerite Blais, who came to Kangiqsujuaq with her team as part of her province-wide consultation with seniors. This important gathering allowed all participants, most of all the elderly, to voice their most pressing concerns and needs.

## Conclusion

Numerous initiatives continue to develop in the region in the field of residential facilities for seniors. Successful collaboration with the municipalities and the KMHB resulted in two facilities currently under construction, one in Kangiqsujuaq and the other in Kangiqsualujuaq. Residences in some communities on the Hudson Coast are also in various stages of planning.

## Community Organizations Funded by the MSSS

Community organizations contribute to the setup of additional services in our region’s health and social services network. Thus, they are essential partners in accomplishing our missions, and the MSSS recognizes them through a specific fund.

### Funding

The organizations’ applications for funding are examined by the NRBHSS review committee. In 2006-2007, after applications were reviewed, 10 community organizations received a total of \$2 036 433:

<b>Community</b>	<b>Organization</b>	<b>Contributions</b>
Kuujuuaq	Tungasuvvik Women’s Shelter	\$400 000
Salluit	Initsiaq Women’s Shelter	\$300 000
Kuujuuaq	Qajaq Network	\$25 000
Inukjuak	Aanarraapik Youth Centre	\$112 500
Kuujuuaq	Isuarsivik Treatment Centre for Adults	\$700 000
Kuujuuaq	Tusajiaapik Nursing Home	\$210 000
Puvirnituq	Sailivik Nursing Home	\$88 933
Kuujuuaq	Ungava Community Home (six months of operation)	\$200 000
<b>Total</b>		<b>\$2 333 346</b>

Note that this year, the Tunngavik Women’s Shelter of Kuujjuaraapik did not receive the usual subsidies because that centre had accumulated a budget surplus sufficient to enable it to cover its operating costs. Moreover, we point out that in the context of the commitments made at the Katimajit Summit, the MSSS granted an amount of \$288 369 this year, to be distributed among the region’s three women’s shelters. In future, that budget will be raised to \$600 000 per year to support the shelters in developing activities and support destined for women victims of violence. That amount will be additional to the contributions made under the program for community organizations.

We point out that the Aanarraapik Youth Centre in Inukjuak ceased its activities and will no longer be funded by our program. For the past year, no services were rendered at the centre. Finally, the Qajaq Network for men is undergoing an audit, which explains why our subsidies were suspended.

## Projects under Development

### Mental Health

During the year, a project for supervised During the year, a project for supervised apartments was submitted for persons with psychiatric problems and who are undergoing a process of social reintegration. That project was approved by the community of Puvirnituaq and will be supported by our program. The new resource should open in fall 2009.

### Violence and Abuse

A project to establish a women's shelter in Inukjuak was developed and submitted for approval to the community. Construction of that new centre will improve the service supply for women victims of violence on the entire Hudson coast. Designed after the Initsiaq Centre in Salluit, the new women's shelter in Inukjuak is expected to open in summer 2009.

Thanks to a new, recurrent budget announced for the violence portfolio, we have begun discussions with the women's shelters in order for their boards of directors to proceed with the hiring of a new professional resource whose role will be to develop and set up services destined for the women of the community. As each shelter will be required to house the person hired, we have started discussions with the KMHB so that hous-

ing to be managed by each of the women's shelters can be built.

### Development of Professional Resources

The principal training activities in 2006-2007 were the provincial training program (PTP) and training for Inuit managers.

This year, the sector of professional-resource development underwent change, with management and supervision of activities under the provincial training program transferred to the two institutions in January. Further, with the creation of the new Department of Inuit Values and Practices, the development of professional Inuit resources as well as training for Inuit managers are now under that department's responsibility.

### Provincial Training Program

Implantation of the provincial training program in Nunavik began in 2002, after the ministerial decision to make that program the principal training program. Its objective is to improve the quality of the services offered by workers in youth protection, social services and rehabilitation. In 2007-2008, the following modules were provided for the youth protection workers:

**Table 1: Provincial Training Program (PTP)**

Module	Location	Date
Youth protection 2	Kuujuaq	April 24-27
Rehabilitation 1, 2, 3 (first group)	Salluit	May 14-15
Rehabilitation 1, 2, 3 (second group)	Salluit	May 16-17
Youth protection 2	Puvirnituaq	June 5-8
Youth protection 2	Kuujuaq	October 23-36
Follow-up, common core	Puvirnituaq	November 6-7
Follow-up, common core	Kuujuaq	November 8-9
Common core, network 1	Kuujuaq	November 20-23
Common core, network 2	Puvirnituaq	February 5-7

# Inuit Management Training Program

## Introduction

Based on a need expressed by both the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the ministère de la Santé et des Services sociaux to have adequately trained managers in the health and social services and community-services sectors, a management training program was started in early 2001 under the auspices of the Nunavik Regional Board. The first course was held in the community of Kuujjuaq in November 2001 and training has been ongoing since that time.

Participants include the various managers of the Ungava Tulattavik Health Centre, the Inuulitsivik Health Centre and the Nunavik Regional Board as well as other managers who work in community services such as treatment centres for youth, group homes, addiction treatment centres and women's shelters.

## Organization of Courses

The courses are organized so that each course is offered twice, once in Puvirnituk and again in Kuujjuaq. This organization enables most of the participants to take the courses in their home community.

An additional advantage to this organization is that it is less costly where student numbers are sufficiently high.

The courses are organized over an eight-day period and are very intensive in nature. An Inuit consultant works with McGill University and its professors to ensure that content is suitable to the needs of the participants as well as to co-facilitate during the courses.

Participants obtain three credits for each course they take, provided they get a passing mark. Each participant must obtain 45 credits to graduate from the program. Therefore, if a participant were to take every course offered, it would take approximately seven years to graduate. However, there are only a couple of individuals who have been able to take all the courses.

## Problems/Issues

Since the program began, there have been issues regarding the adaptation and development of course content, and this problem has worsened over the past couple of years. The regional board and McGill have a formal agreement that specifies, among other provisions, that "the course content must be adapted to reflect the needs of the participants." The funds transferred from the regional board to McGill permit revision and adaptation of course material with the assistance of the northern coordinator for course content in order to reflect the northern reality and Inuit culture. However, the university and its professors have made little effort to adapt the courses. On several occasions, discussions have been held with the university to try and resolve this issue. However, to date, no satisfactory solutions have been found. Until this issue is resolved, the courses scheduled for spring and fall 2008 have been suspended and will likely not resume until a satisfactory solution is found. Hopefully this problem will have been resolved by the time this report is tabled at the AGM.

# Healing Project

## New Funding

In last year's report to the AGM, it was indicated that additional funding may be granted by the Aboriginal Healing Foundation to continue the community healing workshops. New funding was in fact confirmed by the foundation in June 2007 for the amount of \$1 748 657, which means that the project can continue for an additional three-year period from April 1, 2007, to March 31, 2010.

This additional funding provides for another healing workshop in each of the 14 Nunavik communities. The first workshops, completed in February 2007, dealt with unresolved trauma and grief. Phase 2 goes further into trauma and includes issues related to sexual abuse and domestic violence.

Workshop objectives include:

- Understanding the multigenerational dynamics of child sexual abuse and rage;
- Understanding the multigenerational effects of child sexual abuse and rage on the individual and family;
- Effects of early trauma on child development and healthy boundary development;
- Understanding the steps in healing from child sexual abuse and rape;
- Focus on the primary victim, siblings, non-offending parents and extended family;
- Support and healing necessary for adult survivors, their partners and families;
- Understanding the dynamics of sexual offenders: incest, pedophilia and rage;
- Understanding the steps necessary in effective treatment for offenders;
- Rebuilding healthy families;
- Focus on issues of empowerment, conflict resolution and healthy parenting;
- Focus on the steps necessary in forgiveness;
- Rebuilding healthy communities;
- Understanding that it takes everyone to end the legacies of abuse and that problems within the community can be solved by the community.

The following workshops were completed in this second phase:

Kuujjuaq: Sept. 17-22, 2007

Kangiqsualujjuaq: Dec. 3-8, 2007

Kuujjuaraapik: Jan. 28 to Feb. 2, 2008

Puvirnituq: Feb. 18-23, 2008

Ivujvik: May 1-8, 2008

In some communities, public participation was high, but in others, it has been somewhat low. Nevertheless, in all communities, participation of children and secondary students has been very high. However, young persons need adults as role models. Healing is still looked upon by many as something that is good for others but not for themselves.

Male participation in the adult group continues to be very low in every community. Male facilitators are involved in the workshops to support men, but the latter appear to have difficulty in getting motivated.

## Local Funding

This year, after a healing workshop was held in the community, some funding was redirected into community activities to continue the process of healing. Work will begin in early fall of 2008 to begin implementing these local initiatives, and as funding is limited, the first five communities that held workshops last year will receive priority.

## Coordinating Committee

The coordinating committee, composed of representatives from the regional board, the two health centres and the Kativik School Board, continued to steer the activities of the project under the auspices of the regional board. Several meetings were held this past year to provide support and direction to the project.



“Healing Together Using Our  
Traditional Values and Ceremonies”

## Youth Services

The year 2007-2008 saw the completion of the investigative report of the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [Human and youth rights commission] on youth-protection services on the Ungava and Hudson coasts. In spite of the MSSS' offer of support at the Katimajit Summit, when it announced additional budgets for the departments of Youth Protection and for the implantation of first-line services for youths in difficulty, the health centres were unable to hire new resources or maintain existing psychosocial personnel to respond to all of the population's needs.



To deal with the lack of resources and ensure that youth-protection services are available in all the communities, the health centres, since the spring 2008, were obliged to hire temporary, contractual social workers in order to maintain a minimal service supply.

Given the difficulties encountered last year relative to the manpower shortage in the network, the project for reorganizing services at both Nunavik youth centres had to be placed on hold. Instead, efforts were deployed to respond to emergencies in the various communities.

The CLSCs are presently reviewing their service supply to set up teams specific to the clientele of youths in difficulty.

### Profile of 2007 Activities

#### ***Deposition of the Report of the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)***

The investigative report of the *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse* dealing with youth-protection services on the Ungava and Hudson coasts was submitted in June 2007. The report includes 21 recommendations implicating all the partners, notably Makivik Corporation and the Premier of Québec.

Following deposition of the report, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services submitted a three-year plan of action last July to apply the recommendations concerning first- and second-line services for youths in difficulty and their families.

At the Katimajit Socioeconomic Summit held in Kuujuaq in August 2007, the Québec Government replied favourably to our requests by announcing additional development budgets for the first year, on the order of \$3 048 000. That new amount will enable improving first- and second-line social services through the hiring of 19 Inuit and professional social workers.

An additional, recurrent budget of \$450 000 was also announced for the creation of a new, regional department of rehabilitation for youths in difficulty. Moreover, a recurrent amount of \$700 000 was added for setting up specialized services for addiction problems among young persons.

To respond to the housing problem facing the region and to house the new personnel, 50 housing units will be built by the fall 2008, at a cost of \$1 450 000 per year for 25 years. The ministry also committed to addressing the problem of office space for new personnel.

### Work Progress

<b>Announced</b>	<b>Results</b>
Twelve workers for the youth centres, including two Assistant Directors of YP	Recruitment of one worker per youth centre. One Assistant Director of YP hired on contract for the Hudson coast. Request for support sent to the <i>Association des centres jeunesse du Québec</i> for hiring consultants to avoid a service interruption.
Seven psychosocial workers for first-line CLSC services under programs for children, youths and families	No additional workers were hired according to the announcement; the personnel hired served exclusively for the health centres' replacement needs. The positions were posted in 10 newspapers in Québec, New Brunswick and Ontario.
Regional Department of Rehabilitation, Ungava Tulattavik Health Centre	A director for the new department will be hire and the work to regionalize the services will begin in the fall 2008.
Development of specialized services for substance abuse	The NRBHSS submitted a plan of action to the board of directors: <i>Development of services for substance abuse among Nunavik youths</i> . The <i>ministère de la Santé et des Services sociaux</i> approved the plan.
Fifty housing units	The two health centres each received two housing units in the fall 2007 for DYP personnel. A public call for tenders was launched for the other housing units
Fourteen Inuit liaison officers	A job description and a training program will be available in the fall 2008.

As mentioned previously, the health centres are currently facing a major problem in hiring professional psychosocial workers locally and from the South. It is difficult to hire personnel from outside the territory of Nunavik due to the manpower shortage in the Québec health network and the fact that the region has little to offer in the way of incentives to attract professionals: shortage of housing and office space, absence of retention premiums and so forth.

As for local personnel, the institutions cannot compete with other local organizations, which offer numerous benefits to their employees: housing, personal trips and, often, better salaries. The ministry is presently examining the possibility of offering a retention premium to personnel working in remote regions. The issue remains in discussion at the MSSS.

However, the good news is that the number of cases retained in Nunavik saw only a small rise of 1.02%, going from 777 in 2006-2007 to 793 in 2007-2008. The number is still too high, but we are nevertheless pleased to note that with that increase, efforts are being invested to improve the lot of Nunavik children. The percentage increase is identical to that of the rest of the province.

## Application of the Cross-Sector Agreement

The cross-sector agreement is a protocol whose aim is to ensure effective joint efforts between the institutions involved with children victims of sexual abuse, physical maltreatment or neglect compromising their physical health. The ultimate objective is to guarantee better protection and provide the necessary assistance for those children. To apply the agreement, a committee was set up, coordinated by the regional board and consisting of representatives of the police force, the Department of Youth Protection and Crown prosecutors. Each committee member is responsible for applying the agreement with his work team. Discussions for adjustment purposes are held every two months to ensure concerted effort and efficient circulation of information. Training for police officers and youth-protection workers on the cross-sector agreement and on working with victims and their families is planned for the fall 2008. Further, we are working on designing a publicity leaflet intended for the network partners (schools, early-childhood centres, etc.) to inform them of the measures to take when they become aware or suspect that a child is victim of sexual abuse, physical abuse or neglect compromising physical health.

## Services for the Clientele with Intellectual Impairments

Several children are identified with serious learning difficulties, but they do not all receive the necessary assistance. The absence of a diagnosis makes it difficult to provide support for these youths and their families. In view of remedying the situation, we retained the services of the Adaptive Behaviour Measurement Laboratory to design an evaluative tool. The work headed by Paul Maurice was carried out in collaboration with the Tulatavik and Inuulitsivik Health Centres as well as the Kativik School Board. The tool, which takes into account the geographic and cultural context of the North, has been translated into Inuktitut and will be used next fall to evaluate children with difficulties. The initial version was greatly modified before being tested among the populations of four communities (Kuujjuaq, Kangiqsualujjuaq, Puvirnituq and Kuujjuaraapik). The final version of the tool was submitted in March 2008. Finally, this evaluation will permit properly identifying the needs of the child and his family and offering them the necessary services.

## Family-Support Program

As in previous years, under the family-support program, subsidies to offer respite were granted to families living with a handicapped child. In 2007-2008, 10 families benefited from the program, with \$25 016 granted in subsidies. Further, four families living with vision-impaired children, as well as the resources working with them, received support and training from an occupational therapist of the Montréal Association for the Blind. However, the program remains underutilized, when it could serve a larger number of families. The regional board will therefore continue its representations with the institutions to ensure they are well aware of the program's objectives.

## Speech-Therapy Project

For some years now, we have collaborated with the Kativik Regional Government and the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres to promote language development in preschool children. This year, with the goal of finding the best way to offer them services in their mother tongue, local workers were partnered with speech therapists in order to familiarize them with the various work techniques. They also validated the effectiveness of those techniques among the Inuit clientele. The projects were principally carried out in the communities of Inukjuak, Kangirsuk and Kangiqsualujuaq. A table for screening children with difficulties was developed and could serve as a guide for the resources working with the children. A meeting is planned so that the team, composed of Inuit workers and speech therapists, can propose a model for intervention in and prevention of speech disorders among Nunavik children. At the meeting, the KSB's partners will join the project so that school-aged children can be included.

## Future Perspectives

The NRBHSS is currently working with the Nunavik DYPs and CLSCs at developing a program for neglect and a policy to guide the decision to remove a child from his family, as well as finalizing application of the cross-sector agreement, which will permit more effective intervention among children victims of sexual or physical abuse.

In the context of the NRBHSS' strategic planning (2007-2013) and pursuant to the announcements made at the Katimajit Socioeconomic Summit, the regional board is presently working on the project for developing specialized treatment services for young persons with addiction problems, particularly solvents. The project also includes the development of programs for screening and post-treatment follow-up.

The introduction of a new regional department of rehabilitation in Nunavik will be a relief to the CLSC departments responsible for managing rehabilitation services. However, the new department will face numerous challenges. The clientele is increasingly characterized by the presence of behaviour disorders, psychological problems and substance abuse. Moreover, personnel instability, hiring difficulties and the lack of worker training oblige rehabilitation services to make recourse to specialized agencies or other youth centres for support.



## Medical Affairs and Clinical Projects

According to survey reports on the state of health of Québec citizens, the Inuit population's overall state of health and welfare is deplorable. Suicide indicators, psychosocial problems, child safety and neglect, violence, infant mortality, frequent hospitalizations among children, tooth decay, sexually transmitted infections, adolescent pregnancy, lowered life expectancy among the elderly as well as their poor physical and economic state, all of these factors and others lead only to negative conclusions.

There is no doubt that the entire population must be involved if we wish to bring these statistics closer to provincial or global levels, for example, certain values such as dental health. The problems are reflected in the broader social fabric and affect the entire Inuit population, regardless of age, economic status and values.

The objective in dental health is to reduce the incidence of tooth decay among youths aged 15 to 16 years. With the goal of providing dental services of good quality for the Nunavik population, a visit to the villages was arranged to evaluate existing resources. More-precise actions should be identified and sufficient resources allocated to ensure improvements.

As for medical services, out of the total of 15 permanent positions granted to the region, not all have been filled, and services are provided by temporary replacement physicians, especially on the Ungava coast. Recruitment efforts continue in hopes of filling the vacant permanent positions on the Ungava coast.

To organize services for adults, a coordination centre was set up by the McGill University network. Previous intervention models for pediatric services

on both coasts were the source of inspiration to improve the quality and continuity of services for the entire Inuit population. Efforts will be concentrated on communications (liaison) between the various health institutions in Nunavik and in the Greater Montréal area. Actions involving both computers and human resources will be considered. We need to improve the examinations and evaluations of patients in medical preconsultation and thus help reduce the number of patient transfers to the South. The overall goal is to provide more services closer to the families and within the communities with the collaboration of specialists, family physicians and CLSC nurses. Communications with Nunavik resources will also be essential.

In spite of a slight drop in telehealth consultations for radiology, the CLSCs of Inukjuak and Salluit obtained digital devices that will facilitate transmission of radiological examinations and their results between the consultants as well as reduce waiting times between examination and treatment.

This year, we also sought to hire a new biomedical-engineering technician to help us evaluate and plan purchases of medical equipment as well as see to the upgrade or replacement of obsolete or non-functioning equipment. Further, we are looking at finalizing the inventory of all this equipment including their specifications and warranties, a long and arduous task. Moreover, the ministère de la Santé et des Services sociaux proposed new procedures for managing the distribution of budgets for fixed assets, medical equipment and information resources, thus a new conservation and functional plan for fixed assets in the Québec health network.

Out of concern for service quality, accessibility and continuity, subsidies were obtained to design a clinical-integration project with both health centres. The project will help establish ties, referral mechanisms and service trajectories for first-, second- and third-line services as well as the consultation and planning

components with the 14 communities and other sectors that have an impact on the state of health. The Aboriginal Health Transition Fund (AHTF) should enable development of services adapted to the population’s needs at the local level and permit the setup of a more-integrated service supply as a function of the potential of local resources.

The MSSS requested rendering of accounts from the health institutions in order to better integrate, organize and evaluate the services. Those reports are additional to the reports on risk-management and quality (complaints registry) and those on cancer patients (cancer registry), which will be functional in 2008.

In closing, the efforts of the MSSS at implanting a computerized health record are at the trials stage and the pilot project is currently under way in the region of Québec. According to the ministry, “The most immediate benefit of using the Québec health record will be instantaneous electronic access, at all locations, to a range of structured data on the patient (pharmacological profile, vaccination profile, results of laboratory tests and diagnostic imaging), all integrated into a single file and accessible to all authorized health professionals as well as to a certain category of clinical-administrative personnel.” We will continue the actions to prepare the health network to receive the computerized Québec health record. The preparations begun over a year ago will continue, and we hope for short-term progress such as increased capacity for computer systems for the entire Nunavik region, including procedures to ensure confidentiality.

## Federal Government Programs

### Brighter Futures Program

The Brighter Futures Program is a federal program that provides yearly funding for community-based projects for children 0 to 18 years old, as well as older age groups for projects targeting families and the entire community. The funding is available through application and with the support of the municipalities. Its overall purpose is to improve the quality of and access to culturally sensitive wellness services at the community level to help create healthy family and community environments.

The 14 Nunavik communities carried out diverse projects during 2007-2008; some new projects were also introduced. There were more cultural activities—dog-team races, traditional-clothing workshops, family-oriented educational activities and workshops—in some communities. Project proposals involving traditional healing, counselling, self-esteem and motivational activities are increasing in number. Sports, arts, exchanges and tournaments were among the many activities organized in the communities.

We are optimistic about this program and its positive impact in the communities as well as the empowerment that results.

Community	Amount
Akulivik	\$ 45,126.48
Aupaluk	\$ 32,046.64
Inukjuak	\$ 116,863.65
Ivujivik	\$ 13,985.00
Kangiqsualujuaq	\$ 46,630.00
Kangirsuk	\$ 60,839.60
Kangiqsujaq	\$ 61,996.00
Kuujuaq	\$ 111,209.00
Kuujjuaraapik	\$ 0
Puvirnituaq	\$ 155,047.33
Quaqtaq	\$ 40,910.40
Salluit	\$ 35,000.00
Tasiujaq	\$ 36,000.00
Umiujaq	\$ 18,787.11

## Community/Neighborhood Wellness Program

The Mental Health/Building Healthy Communities Program is a federal program that provides funds for the salaries of the community/neighborhood wellness workers in the Nunavik communities. The wellness workers are supervised under the CLSC operations. They are part of an existing team, although they do not provide front-line services. They act as support for the first-line by linking with various local organizations in promotion and prevention activities. Health Canada organized an annual training session for community wellness workers (CWWs) and Brighter Futures workers in the area of youth intervention.

The Inuulitsivik Health Centre had a supervisor for a second year; that person coordinated the community wellness workers of Akulivik, Inukjuak, Puvirnituk and Salluit. Training sessions and workshops along with continued support were arranged for the workers by that person and included community action-oriented dialoguing, ASSIST workshop with T4T for two workers, a trauma workshop, radio awareness/education (nation-wide day events, parenting skills shows, alcohol abuse, FAS/FAE, etc.) for the general public, as well as many other cultural activities. Much work was carried out preparing summer camps in each community and other sport activities.

Allocation of Funding for the Inuulitsivik Health Centre: \$372,222.00

The Ungava Tulattavik Health Centre had three community wellness workers at the beginning of the year in Aupaluk, Kangirsuk and Kangiqsujuaq; the positions in the other communities remained vacant. Activities for the general public—meeting of community elders, sex education, radio awareness/education (alcohol, diabetes, national events, AIDS Week, suicide prevention, etc.) were held and various other activities were carried out by the community wellness workers within their communities. Work also involved preparations for summer camps and community gatherings.

Allocation of Funding for the Ungava Tulattavik Health Centre: \$304,545.00

## Activity Report for the 14 Youth Centers and the Nunavik Youth House Association

The Nunavik Youth Houses Association (NYHA) is responsible for the supervision of the 14 Nunavik youth centres and for the training of the youth centres coordinators and animators. Since there have been many changes in 2007-2008, mainly for new coordinators and staff members in most of the communities, the effort of the NYHA has been to provide training to all of them and bring them to a similar level of knowledge. Since the beginning of the project the coordinators were very stable, but this year, we had 10 new coordinators: Kuujuaq, Tasiujaq, Aupaluk, Salluit, Ivujivik, Akulivik, Puvirnituk, Inukjuak, Umiujaq and Kuujjuaraapik.

In order to support the youth centres, the NYHA provided day to day supervision to the 14 coordinators, send specialized resources in the communities, and organized one training sessions in a southern youth camp for the full time animators and 3 training sessions for the new coordinators. The training sessions were held in Kuujjuaraapik, Tasiujaq, Salluit and Ivujivik.

Since the beginning of the project: 30 animators completed their certificate of 225 hours; 28 coordinators completed their certificate of 450 hours; and 10 coordinators completed their certificate of 225 hours as Trainers of their staff.

There were many questions from the NVs this year concerning renovations and new constructions. A lot of the buildings hosting the Youth Centers are in urgent need of renovations and in some communities (Umiujaq, Kangirsuk, Akulivik, Quaqaq and Kuujjuaraapik), there is a need of a new building. The NYHA made many contact to regional organizations to get some help on those issues but without success. The Ministry of Health and Social Services has accepted that surpluses cumulated in the program by each community could be used to do renovations and construction.

# Public Health

## Message from the Director

The highlight of 2007-2008 was the release of the data from the health survey Qanuippitaa: How Are We Doing?, including the data from the nutrition report. Through comparison with the data from the previous survey (1992), we note improvements in certain areas (especially environmental contaminants), but also a deterioration in several areas, notably concerning psychosocial problems. We are now performing a more in-depth analysis of the data. Workers and professionals of the Nunavik health and social services network can now consult those data for a better definition of a given problem.

Serge Déry



## Human Resources

The year 2007-2008 saw some movement among the personnel members. During the year, the position of health-promotion officer was held by two different candidates, but that position remained vacant at the end of the year. Further, the position of Kino-Québec officer was created temporarily, which enabled us to hire a kinesiologist to define projects aimed at stimulating participation in physical activity. The position of regional occupational-health nurse could not be filled definitively in spite of a number of postings. We were therefore obliged to hire a contractual nurse to ensure continuity of regional activities. The position of officer for the smoking portfolio remained vacant for most of the year.

## Protection of Public Health

This component was the object of several actions.

### Infectious Diseases

#### Non-STBI Reportable Diseases (MADO)

For the last full year (2007), the RDPH received and processed reports of **20** episodes of MADO other than sexually transmitted or bloodborne infections, or STBIs (by comparison, **29** episodes were reported the previ-

ous year). Whereas only **6** cases of active tuberculosis were reported in all of 2006, the year 2007 saw a certain resurgence of that disease, with **12** reported cases. Those cases necessitated the evaluation of more than **325** contacts, in collaboration with the personnel of the CLSCs. Work at training and supporting the personnel involved in the affected communities continued.

### **Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBI)**

During the year 2007, we saw an important rise in the number of reported cases of gonococcal infections, going from an annual average of roughly 20 cases in 2004 and 2005 to 104 cases over the past year (highest incidence rate for all of Québec). For each case of gonorrhea, an epidemiological investigation has been initiated, with treatment of the index case and prophylaxis for the contacts.

As for chlamydia, the number of annual cases remained stable (283 vs. 270 in 2006), although the regional incidence rate is still higher than that for all of Québec.

## Occupational Health

### **Preventive Withdrawal of Pregnant Workers**

In 2007, 121 applications for preventive withdrawal of a pregnant or breast-feeding worker were processed by our medical advisors. Those applications principally involved day-care educators, teachers and nurses. The Department of Public Health's procedure of translating into English the recommendations under the program For a Safe Maternity Experience for attending physicians who make the request is used occasionally.

### **Raglan Mine Health Program**

Work on the Raglan Mine health program continued and included the following activities:

- environmental surveillance and information for workers concerning various types of aggressors such as lead, silica dust, carbon monoxide, welding fumes, etc.;
- medical surveillance of workers exposed to lead (especially through blood lead levels), silica and nickel dust, and biological hazards;
- application of measures concerning noise, mildew, etc.;
- first-aid measures aimed at ensuring adequate services relative to exposure to certain aggressors.

### **Regional Occupational-Health Program**

The municipal-administration sector continued to be the primary sector for the regional occupational-health program. Thus, in 2007, **9** of the 14 municipalities were visited to complete the assessment of health risks to the workers and to provide training sessions on preventive measures that can be applied.

In the context of applying the integrated, provincial intervention program on biological hazards, two police officers have been informed about bloodborne infections.

The regional team also responded to several local requests over the course of the year.

# Prevention

## Immunization

### Annual influenza vaccination campaign

For the first year, 2007-2008, the entire Nunavik population was invited to receive the annual influenza vaccine. Two thousand six hundred individuals were immunized. This is comparable to previous years. However, a significant drop in immunization coverage was noted among the more vulnerable individuals who are traditionally effectively reached through this program: those aged 60 years or over, children aged 6 to 23 months and those with a chronic medical condition. Reevaluation is under way with both institutions.



### Annual hepatitis B vaccination campaign for fourth graders

This program continued this year and once again achieved good results. In fact, no cases of acute hepatitis B have arisen in Nunavik among the age groups targeted by this program since its introduction in 1994-1995.

Introduction of the new vaccine against human papillomavirus (HPV)

In collaboration with the MSSS and the Comité d'Immunisation du Québec (CIQ) [Québec immunization committee], work at organizing the HPV vaccination campaign began. That campaign should start in September 2008. The goal of vaccination is to reduce the rate of cervical cancer among girls aged 9 to 17 years.

In light of the region's particular epidemiological conditions, existing populational protective immunity and new vaccination products introduced under Québec's free-medication program, we asked for the CIQ's opinion on the reorganization of components under the Nunavik vaccination program, including update of the regular vaccination schedule. The new schedule will be introduced in September 2008, at the same time as the HPV vaccine.

- Information for the public, target client groups, regional partners and vaccinators relative to program content, avoidable diseases, details on vaccination procedures and program performance
- Ongoing training on immunization for CLSC nurses, covering various topics such as communication strategies, immunology, management of vaccination products, rabies, new vaccines, HPV, influenza, multiple injections, etc.
- Partnership with the Montréal Agency's Department of Public Health for basic training on immunization available for Nunavik nurses

- Work concerning completion of a regional protocol on the management of vaccination products in Nunavik (in collaboration with the regional depot of Québec and the region's two health centres)

### Influenza Pandemic

- Participation in creation of the the supraregional plan
- Creation of a protocol for patient transportation, work relative to creation of a transportation protocol for patients potentially in the contagious phase of respiratory tuberculosis was carried out, which should facilitate communications and operations with existing protocols relative to transportation for patients potentially affected by pandemic influenza.
- Meetings and discussions with regional partners (Makivik, KRG, KSB) to begin the work necessary to implantation of preventive isolation for Nunavik in case of a severe influenza pandemic

## Breast-Cancer Screening

In 2007, the screening-mammography clinic was held March 5 to 15 in Inukjuak, Kuujjuaraapik and Umiujaq; 132 women eligible for the *PQDCS* [Québec breast-cancer screening program] were invited by mail. Of that number, 85 underwent screening, for a participation rate of 64%. In the first quarter of 2008 (end of February and early March), 150 women from Salluit, Ivujivik, Puvirnituk and Akulivik were invited for the screening examination; 135 of them participated.

In total, 282 women eligible for the *PQDCS* on the Hudson coast were invited to the screening clinic and 220 participated. The response rate for the entire Hudson subregion was 78%.

## Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Fetal Alcohol Spectrum Disorder has been a great concern in the region. A workshop was conducted in Kuujjuaq with the collaboration of the Pauktuutit Women's Association. The workshop was aimed at day-care workers, Inuit teachers and Inuit health workers of both institutions. It was given entirely in Inuktitut with two Inuit facilitators.

This workshop's goal was to train the workers to help them in their daily work dealing with children who are affected by FASD or to enable them to support affected families. Unfortunately, no health workers attended the workshop. Another such workshop is planned for the Hudson coast.

Further, informative booths were set up to provide information and visual materials on FASD for the public. Pregnant women were also routinely provided with information on alcohol and pregnancy.

## Nosocomial Infections

Following visits to the institutions in March 2007, we noted that several aspects in the prevention of nosocomial (hospital-acquired) infections need to be improved at both Nunavik health centres. The current installations do not permit application of certain measures for preventing infections. Several physical locales need renovation (minor, functional renovations) to ensure the public's safety and reduce nosocomial infections.

On November 1, 2007, we visited the Inuulitsivik Health Centre to assess the renovation needs at the institution's installations. A visit will be made to the Tulattavik Health Centre in 2008.

Much work was carried out with the infection-prevention teams of both institutions:

- design of a regional protocol on isolation for patients hospitalized in care units;
- training on hygiene and sanitation for nurses working in the prevention and control of infections;
- start of work for the training on infection prevention for hygiene and sanitation workers;
- *INSPQ* basic training on preventing infections for the two advisors for infection prevention;
- follow-up and support relative to the topics of sterilization, hygiene and sanitation, outbreaks of nosocomial infections and follow-up for MRSA cases in the region;
- according to provincial, regional and subregional priorities, support for the institutions concerning prevention and control of outbreaks of MRSA, CA-MRSA, *C. difficile* and VRE;
- design of a regional protocol for the transportation of patients with tuberculosis or being investigated for tuberculosis.

## Health Promotion

As in previous years, the RDPH carried out several health-promotion activities.

### Infectious Diseases

Regular health-promotion activities related to certain infectious diseases (trichinellosis, botulism, rabies) were carried out through various media. We also proceeded with translation (English and Inuktitut) of the poster on the prevention of infections in day-care settings. The posters should be available in September 2008.

### HIV and STDs

Under the STBI program, we maintained and developed links and partnerships with, and in some cases sat on the board of, a number of organizations including:

- **Paukuttit's Sexual Health Committee, CIHAN**, which links us with other northern regions in Canada. In February, three nurses and three Nunavik youths attended a sexual-health conference in Inuvik, NWT, with one day devoted specifically to youth;
- **First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC), Circle of Hope Committee**, which offers our nurses and local community health workers sexual-health tools and training, including that for sex education interveners in October 2007;
- **Montreal Native Friendship Centre**, with 50% Inuit clientele. Public Health continues to support the project 'Tips to Stay Safe,' a pamphlet for those travelling to Montréal, as yet uncompleted due to staff turnover at the centre;
- **Kativik School Board**, which in March 2007 approved the introduction in all schools of an Inuit-adapted sex-education program for Secondary 1 and 2 and collaborated on the Ribbon on the Road (Ruban en route) HIV/AIDS information tour;
- **Saputiit**, the Nunavik youth association, which has expressed an interest in collaborating with us in the area of STBI prevention. Youths must be active partners in program delivery, and it is important to develop links with both Saputiit and the Nunavik Youth House;
- **Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres**, whose collaboration is essential to the success of the STBI

program, in which they play an active role in planning and delivery.

In December 2007 our department participated in a forum on the surveillance of sexually transmitted and bloodborne infections in Québec. This gathering of experts examined emerging issues related to STBIs and surveillance strategies.

Regional STBI-related prevention activities, both ongoing and in development, included:

- a sexual-health activity survey for prevention and promotion suggestions with youth, school and CLSC interveners in May 2007 and the NRBHSS board of directors at the 2007 AGM, as well as an indication of regional attitudes toward STBIs;
- gonorrhea and chlamydia statistics posters produced at the request of the board of directors and distributed to all communities in July 2007;
- support of STBI prevention activities at the 2007 Arpiq Jam;
- a sex-education program (adapted for Inuit youth), which entered the implementation phase this winter, with at least six schools offering the program by the end of March 2008. In October, 30 health and education workers received program-related training. A nurse was involved in a short-term project to support workers in implementing the program in 2008-2009 and evaluate the outcome;
- Ribbon on the Road (Ruban en route), an HIV/AIDS information tour that brought two workers, one living with HIV, to six communities in November. Activities included school and community presentations and a radio interview. In view of the positive evaluation by the communities, we hope to repeat this activity in the other eight villages in 2008;
- 'Safe Sex Flashes,' radio presentations made in all the villages;
- Sexual Health Awareness Week in Nunavik, launched February 10 to 16, 2008. This included radio presentations, support for community activities, offers of support and funding for STBI fairs (unfortunately not one school or community expressed interest), a contest to choose an Inuit name for this awareness week and, recognizing the need for age-appropriate and culturally adapted tools and materials, an art/message contest for developing regional publicity materials;
- kiosk tool kits, an easy-to-use visual tool for promoting STBI prevention, created for loan to communities during tournaments, festivals, school fairs, etc.;
- funding for conferences and training offered periodically to partners in the health sector;
- continued STBI training for nurses, in collaboration with the Quebec Public Health Institute (*INSPQ*).

“Prevention is everyone’s responsibility, the health of our region depends on it”

As in previous years, the rapid turnover of workers in the health sector and alcohol and drug use as a risk co-factor were barriers to decreasing STBI transmission. Key elements to success include:

- - involving youths in program development and delivery;
- - involvement of health committees and community-health representatives at all levels;
- - partnerships with regional organizations;
- - health teams with a prevention/promotion mandate;
- - community awareness and support;
- - condom-distribution alternatives;
- - increased visibility of prevention messages.

Prevention is everyone’s responsibility. The health of our region depends on it.

## Smoking

Through our regional resource person on smoking and tobacco-related issues, we have regular contacts with the points of service, schools, youth centres, smoking counsellors and others involved in this issue. We provide posters, pamphlets and letters for distribution.

Although the smoking counsellors are supported by the NRBHSS, for various reasons they are not active. Nevertheless, we informed clinicians about smoking among the population and smoking-reduction activities and services in the region by telephone and mail. We are available to work with schools, health centres and youth centres to support and promote their activities in smoking reduction.

The Department of Public Health contacted Arqsaniit Productions, Inc. to produce three pamphlets in English and Inuktitut on smoking entitled *Why quit smoking?*, *So you are ready to quit smoking!* and *Staying a non-smoker*, which we distributed to our regular contacts throughout Nunavik.

We invited the smoking counsellors, health centres and schools to apply for small grants to promote smoking-reduction activities, support cessation and raise public awareness of the effects of smoking through publicity messages.

We distributed a booklet for the nurses and physicians called *Helping your patients healing from smoking* and one for clients called *Healing from smoking: a step-by-step guide for smokers*.

As a member of the National Inuit Tobacco Network with the other Inuit regions, we attended meetings twice during the year.

### Quit to Win Challenge

In 2008, the Stay Quit to Win challenge was not held due to the tobacco agent's absence on sick leave. However, it will continue next year, with some changes.

## Diabetes

- **Diabetes surveillance:** In collaboration with the Tulattavik Health Centre, we hired a medical student to take a census of the number of individuals with type 2 diabetes on both coasts. We noted an increase of 13.9% compared to last year (from 223 to 259 individuals). We are planning on repeating the census this summer with another student.
- **Posters:** This year we produced seven posters on various aspects of type 2 diabetes. The two hospital centres helped in distributing the posters in the villages and CLSCs.
- **Radio announcements:** We produced seven radio announcements with the same message as the posters. The messages were broadcast in the afternoons and evenings every other week.
- **Inuk-to-Inuk transfer of knowledge:** We held a workshop on diabetes in Kuujjuaq, as well as conferences with high-school students (four classes) involving a person with type 2 diabetes. That person explained her life since her diagnosis of diabetes. The next day, we presented a testimonial over the radio, which was followed by many questions, especially from older persons. We then held a workshop on health at the forum, attended by several participants including workers from the Tulattavik Health Centre. In spite of the publicity, not many members of the public attended, perhaps because the workshop was held on a weekday afternoon. We plan on holding the upcoming workshops in the evenings. We had planned on doing the villages of Tasiujaq and Kangiqsualujjuaq, but our consultant was unavailable. Since then, we have identified an individual in the region who is prepared to do the work.
- **Diabetic retinopathy:** Thanks to the purchase of a camera for examining the ocular fundus of diabetic persons, we are able to detect eye problems related to poorly managed diabetes. Last year,

the team of optometrists began with the Ungava coast. This spring, they will be doing the Hudson coast. All diabetic patients should have a photograph of the ocular fundus taken annually to prevent retinopathy and diabetic blindness. Thanks to this camera, specialists were able to diagnose some patients with retinopathy and identify certain cases related to new eye diseases.

- **Cookbook:** The Nunavimmiut Cookbook was published. After several attempts in the past, we succeeded in producing the recipe collection thanks to a supplementary grant from the First Nations and Inuit Health Branch of the Québec region. A copy of the book, published in English and Inuktitut, was placed in each post office box in the region so that each family could have one. We received very positive comments on the book. It seems a work such as this one had been expected for quite some time.
- **Kangirsuk fitness centre:** In the past, we received an application from the Kangirsuk CLSC for the installation of a fitness centre in the village. As that municipality was prepared to give free access to a locale for its population's benefit, we were able to take the application into consideration, thanks to a supplementary grant from the First Nations and Inuit Health Branch, Québec region. The involvement of several partners facilitated the process. We ordered the equipment, which has arrived in Kangirsuk. As the municipality decided to make changes and renovate the arena, we decided to wait until completion of the renovations before installing the equipment. Once the installation is complete, the municipality will assume responsibility for the fitness program.
- **Nutrition project in schools and day-cares:** In collaboration with the nutritionist, we set up a program to teach about healthy eating. Nutrition interns from Laval University came to the region for an internship under their university program. The process took place over a 10-week period, with the interns organizing nutrition-related activities with students and day-care children. The program was well received and the children had fun while learning about nutrition. The teachers appreciated the workshops and participation was excellent. We were able to cover the following communities: Kuujjuaq, Puvirnituaq, Kangiqsujaq, Quaqtaq and Salluit. We will repeat the experience next year in the other villages.
- **Training on preventing diabetes:** We have been in discussion for some years now with the federal government to train persons on the prevention of diabetes. The program began in 2006 with the First Nations. In 2007, a program was designed specifically for the Inuit. In February 2008, we were able to meet with



federal authorities for the purpose of providing training in our region. Given the extent of our territory, we applied for training on each coast. We will begin the training in July 2008 on the Ungava coast and next year on the Hudson (2009-2010). Two persons per village will be tasked with building a network, and we will ensure the program does not rely on a single person, to avoid exhausting the resources and avoid a situation where those persons find themselves alone and unsupported. The training will be given in six sessions during 2008-2009 by Yellowquill College of Winnipeg, Manitoba. After the training, we should be able to work more efficiently with the Nunavik communities at responding to their needs.

## Nutrition

### **Educational Activities in Nutrition and Cooking for School-Aged and Preschool Children**

The goal of these activities was to teach young persons about healthy eating. The discovery of new foods and cooking methods was at the heart of the project, which also promoted traditional foods.

The initiative was the fruit of collaboration with the Department of Public Health's diabetes program, the Kativik School Board, Laval University's public nutrition study group and the Kativik Regional Government.

The project took shape thanks to two interns from Laval University who developed, adapted and carried out the activities in the schools and early-childhood centres. It was applied from February to April 2008 in Kuujjuaq, Salluit, Kangiqsujaq and Quaqtaq. On average, 87% of the children attending the schools and day-cares of those communities participated in at least one workshop.

Satisfaction among the children, teachers and educators was high. Given the project's success this year, it will continue in the fall 2008 in other communities.

### **Anemia-Prevention Project in Nunavik Early-Childhood Centres**

Healthy menus complete in vitamin and mineral content (including iron) and containing traditional foods were established in the early-childhood centres. The project included an action component in the form of training for the cooks and educators. A second component consisted of scientific research to gauge the effectiveness of the project.

The project was carried out by Laval University's public nutrition study group in collaboration with the Kativik Regional Government, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Kativik School Board.

### **Retail-Based-Nutrition Intervention (RBNI)**

In collaboration with Health Canada and local retail stores, healthy recipes were distributed in participating grocery stores.

Under the project, tastings of healthy recipes were held in grocery stores. Booths were manned by a Laval University intern and members of the communities visited. These activities were held in the fall 2007 in four villages: Kuujjuaq, Kangiqsualujjuaq, Salluit and Inukjuak.

### **Nunavik Nutrition and Health Committee (NNHC)**

The Nunavik Nutrition and Health Committee is composed of individuals working in the fields of nutrition, environment and health. That group falls under the authority of the Nunavik Department of Public Health. The members represent various organizations of northern Québec, including the hospital centres, the Kativik Regional Government, the Makivik research centre and Inuit Tapiriit Kanatami. The committee's mandate is to work on various topics related to nutrition and which have an impact on the health of *Nunavimmiut*. Traditional foods and environmental contaminants are very present in the committee's activities. It is coordinated by the NRBHSS nutritionist.



#### **Activities with Students Who Are Members of the Nunavik Hockey Program**

Two awareness workshops on healthy eating habits and physical activity were held with youths on the pee-wee and bantam teams in collaboration with the NRBHSS kinesiologist. The youths reacted positively and the experience will be repeated next year.

#### **Collaboration on the Study on Trans Fats in Nunavik**

The nutritionist supported the study group on trans fats in Nunavik in various ways. She contributed to the feasibility study for limiting trans fats imported into the region, conducted in August 2007 in Kuujuaq.

#### **Consultation Services on Nutrition**

Consultation services on nutrition were offered in the region's hospital centres.

#### **Radio Promotions**

The Department of Public Health carries out monthly promotions on community radio. The program covered nutrition during nutrition month.

## Physical Activity

This year, the services of a kinesiologist were retained for a period of nine months to further develop the Kino-Québec program in Nunavik. This was an important source of help for the existing advisor. Several activities were created during the period.



First, at the schools, a contest under Défi Je bouge [provincial physical-activity challenge] called Pi liut ji niq, Iaqi li sar ni kut was held. The primary objectives were to introduce physical activity in the classroom and have youths think about the concept of health. Many promotional materials were distributed. However, even though teachers were strongly encouraged to participate in the various activities, only one school participated. We will make another attempt next year with modifications to our approach.

Conferences were developed for local businesses in collaboration with the nutritionist, with the objective of promoting a healthy lifestyle and providing information on various topics related to physical activity and nutrition. The conferences will be held in June 2008.

For the 2008 Active School contest, activities will be designed over the next year, as this year's contest was held after the end of the 2007-2008 period.

## Connaissance – Surveillance – Information

### Statutory and Other Reports

The 2007 *MADO* report was completed.

### Shared Monitoring Plan

Under the Public Health Act, a shared plan for monitoring the population's state of health was created for the entire province. For Nunavik and the other remote northern regions, that shared monitoring plan could prove difficult to apply, given the scarcity of available resources and manpower in the populations whose demographic, social and cultural characteristics are very different from those of the rest of the province.

Application of the monitoring plan therefore requires adaptation for certain regions. The Nunavik Department of Public Health is collaborating with that of the James Bay Cree and the INSPQ for that purpose.

The process of adapting the shared monitoring plan to the northern regions is under way. At this point, the INSPQ's support is necessary due to the lack of manpower and resources.

## Research and Evaluation

The Department of Public Health actively participates in several other research projects, notably in the fields of nutrition, health and contaminants.

## Participation in Committees or Work Groups—Representation

The members of the RDPH participated in several committees or work groups at the national, provincial and regional levels, including the following:

### Regional

- Nunavik Nutrition and Health Committee

### National and Provincial

- National issue table on infectious diseases
- National issue table on public health
- Provincial committee of occupational-health nurses
- Provincial Tuberculosis Committee
- Provincial Occupational-Health Committee
- Provincial Connaissance-Surveillance Committee
- Circumpolar monitoring committee for invasive bacteria
- Circumpolar monitoring committee for tuberculosis
- etc.

## Conclusion

Certain initiatives whose foundations were established during 2007-2008 will closely guide the actions of the Department of Public Health over the coming years. Among others, we cite the start of the work at planning projects such as Healthy Schools and the multifactor action project for day-cares. Those projects will enable us to act on a multitude of factors by taking advantage of the synergistic effects of the actions undertaken.

We also established the bases for our future development, centred on actions conducive to community development. For that purpose, we anticipate developing the public health network at the local and subregional levels in order to be more familiar with the reality facing the population. We are participating in the development of the network of wellness committees within the communities. We are also anticipating the development of the network of community-health officers in each community. The latter two bodies must work closely with the health and social services network and enable the communities to express their needs and become more involved in finding solutions.

Finally, obtaining new and important data on the Nunavik population's state of health should enable us to adjust the priorities of the health and social services network according to that new reality.

# Inuit Values and Practices

“Healing together using  
our traditional values  
and ceremonies”



The Nunavik Regional Board of Health and Social Services is pleased to announce that the Department of Inuit Values and Practices is now functional. This department is responsible for the development, coordination and integration of various programs and services tailored to the cultural reality and specific needs of the population of Nunavik.

The department is responsible for the following programs, projects and services:

- Regional Midwifery Program
- Healing Together Using Our Traditional Values and Ceremonies Project
- Aboriginal Health Transition Fund
- Aboriginal Health Human Resource Initiative
- Inuit Management Training Program
- Brighter Futures Program
- Youth Houses
- Traditional Adoption

Other programs and services will be added to this department as required. Recruitment is nearly complete. The Department of Inuit Values and Practices currently consists of four members.

# Midwifery

The Department of Inuit Values and Practices is assuming leadership of the midwifery portfolio at the NRBHSS. Activities include working closely with the birthing centres and the two institutions, Inuulitsivik and Tulattavik.

The vision for the midwifery file is to enhance existing services and develop new ones, which includes opening a maternity ward at the Ungava Tulattavik Health Centre. The training offered at Inuulitsivik will be evaluated by the Ordre des sages-femmes du Québec (Québec order of midwives, or OSFQ) in order to have the students of this program recognized. Midwifery is an important component of the life cycle; enabling birthing services that are culturally appropriate to Inuit is an important dimension of this life cycle.

Midwives are an essential part of our communities. They provide prenatal education, monitoring during pregnancy, counselling for expecting families and nutrition education; they attend the mother during labour, deliver the baby, provide postnatal education and follow up children and mothers.

# Administrative Services

## Message from Director



Among the various challenges we faced this year were the several vacant full-time positions. Nevertheless, despite those vacancies and the high personnel turnover rate, many important tasks were accomplished.

The most exciting project this year was the regional information-resources master plan, which will provide tools to all the health-care workers including the administrators. Our long-term vision and integrated approach will improve the health professionals' productivity as well as the Nunavik health network's performance. The most obvious benefit will be improved quality of care and the continuum of services for the region's population.

Further, thanks to Makivik's leadership, the highlight of our initiatives this year was the Katimajit Forum, in which commitments were made by both governments on much-needed resources, including key positions for the health sector. As a result, we were able to proceed with the public call for tenders for construction of the 54 staff housing units for the region.

On a final note, while the Nunavik health network is still in a deficit situation (\$70M), we need to ensure that budget cuts do not jeopardize basic health and social services. In dealing with the deficit, close collaboration is essential between the MSSS, the health centres and the regional board.

I look forward to the various projects we will work on with the representative of the MSSS and the health centers in the coming year.

Silas Watt

## Administrative Services

The Department of Administrative Services' main responsibilities and functions are the allocation and management of the regional budget, planning of human resources and management of information resources and fixed assets for both the NRBHSS and the region's two health centres. While carrying out these activities, the department ensures that the policies and procedures established by the Québec health network are respected.

At the regional level, the department is responsible for regional credit allocations and follow-up to the health centres' financial results. To finance the operating deficit of both institutions, the department also manages borrowing authority. Activities regarding fixed-assets management include budget allocation and distribution for renovations and building maintenance of both institutions, as well as for the replacement of medical and specialized equipment.

At the organizational level, the department is responsible for the NRBHSS operating budget, the community organizations' budgets, financial management of the provincial and federal earmarked funds, and distribution of fixed assets. The department is also responsible for the maintenance and operation of 38 staff housing units as well as the NRBHSS' office building and two warehouses.



## Financial Resources

### Regional Budget (MSSS)

The MSSS authorized expenditures of \$93.6 million for the region for 2007-2008, excluding fixed-assets funds, consisting of \$89 million in actual credits and \$4.6 million in the form of authorized deficit. These were distributed by the NRBHSS as follows:

2007-2008 Allocations	\$ Million
<b>Institutions</b>	
Inuulitsivik Health Centre	32.9
Ungava Tulattavik Health Centre	28.3
<b>NRBHSS Earmarked Funds</b>	
Insured and non-insured health benefits	18.3
Other	1.1
<b>Community Organizations</b>	
Youth centres	3.5
Other	2.4
Reserved (Special projects not realized yet)	2.5
<b>Total transfers</b>	<b>89</b>

For fiscal 2007-2008, the MSSS authorized an operating deficit of \$4.6 million for both institutions. However, it is expected that the deficit will be significantly higher than the authorized amount.

## NRBHSS Operating Budget

The department provides financial expertise to the other departments: Executive Management, Inuit Values and Practices, Planning and Programming, and Public Health. During the year the department managed the following funds:

## Operating and Earmarked Funds

The MSSS allocated a budget of \$5.2 million for the NRBHSS' operations. In addition to this operating budget, the NRBHSS also received and managed \$19.4 million in earmarked funds for specific activities. These earmarked funds were financed through two different sources, one directly from the MSSS and the other from the regional envelope.

### Fixed-Assets Fund

The NRBHSS also transferred \$1.6 million for various fixed-assets projects such as the replacement of equipment, maintenance and renovations to its building, and medical equipment. The 2005-2008 projects plan submitted by the health centres was completed this year.

### Federal Earmarked Funds

An amount of \$5.3 million was received from the federal government. Unlike the provincial earmarked funds, the contribution agreements with Health Canada and Indian and Northern Affairs are on a yearly basis. At the end of the year, the federal government recovers any balance not spent during the year. In 2007-2008, a three-year agreement was signed between the NRBHSS and the federal government instead of a yearly agreement.

<b>Health Canada</b>	<b>07-08</b>
Aboriginal Diabetes Initiative	393,835
Brighter Futures	1,055,975
Home and community care	1,874,804
Fetal alcohol spectrum disorder	287,832
Mental-health crisis management	796,831
Prenatal nutrition program	271,061
Suicide prevention	167,390
Aboriginal Health Transition Fund	47,834
Adaptation plan- clinical projects	106,325
<b>Total</b>	<b>5,001,887</b>
<b>Indian and Northern Affairs</b>	<b>07-08</b>
Adult disability	25,744
Northern contaminants program	106,635
Family violence	169,200
Total	301,579
<b>Total federal government</b>	<b>5,303,466</b>

## Fixed Assets and Equipment

The major accomplishment for 2008 was the MSSS' approval at the end of November 2007 of a budget of \$23,000,000 for the construction of 25 new duplexes and 4 single-family dwellings, to be distributed among 12 communities for the youth-protection sector. The Hudson coast will receive 23 units, the Ungava coast 25 units and the NRBHSS 6 units for a total of 54. The project should be complete at the beginning of December 2008.

In April, a public call for tenders was launched in collaboration with the CHQ for the construction of the 54 housing units. The construction firm CEG was retained for the amount of \$18,857,500. The balance of the budget—\$4,142,500—was used to pay the various communities for preparing the lots as well as to pay the local landholding corporations.

The NRBHSS also enlarged its existing warehouse, doubling its floor surface in order to accommodate the technocentre as well as computer equipment. Further, an 85-kV generator will be installed for emergencies, thus responding to governmental requirements.

The NRBHSS will also set up a system for evaluating the entire fixed-assets stock in Nunavik (Inuulitsivik and Tulattavik) to ensure adequate planning of the new, three-year plan for maintenance and functional renovation, as, following the ministerial announcement of close to \$25,000,000 and the new application formula, Actif plus, an amount of roughly \$500,000 will be required for evaluating all the CLSCs, hospitals and housing units. A public call for tenders will be launched in collaboration with the CHQ as well as both health centres to hire a professional firm to evaluate the fixed-assets stock.

We continued our work concerning the MNQ. For its relocation, we should receive, by the end of December, the MSSS' approval to launch public calls for tenders in collaboration with the CHQ for a professional firm able to design an FTP (functional technical plan) and determine the exact cost of the project. Another public call for tenders will then follow for the construction.

The NRBHSS is awaiting confirmation from the MSSS for the construction of over 50 housing units and 70 office spaces, which will be determined by the end of October 2008 for the 2009 construction season.



## Information Systems

The development of information systems in the region progressed considerably during the year, notably with the region's formal commitment to the project for the Québec health record and acceptance of the computerized, regional clinical health record, a joint project of the board of directors of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik Health Centres. The possibility of remotely accessing client information will improve the clinicians' overall effectiveness.

Infrastructure in the communities, new installations are not feasible. Nevertheless, telehealth is regularly used between both the region's health centres and southern institutions such as the McGill University Health Centre (MUHC) and also at the Northern Québec Module (MNQ). Many administrative meetings were held during the year using videoconferencing equipment, thus reducing travel costs considerably. These videoconferences are held mainly between the NRBHSS and the region's two health centres as well as with the MNQ



The Nunavik Information-Resources Master Plan is constantly being revised to reflect the changing regional and local realities. The major obstacle in the very short term is the upgrade of the telecommunication network. The NRBHSS is working with the ministère de la Santé et des Services sociaux and the Kativik Regional Government to find a sustainable and effective solution to this ongoing problem. Our overall goal is to maximize Inuit ownership of programs and funding allocations in order to improve service quality, access and control, improve the health of Inuit and ensure all programs and services are culturally appropriate, well coordinated and holistic.

No new telehealth installations were added in the region; without an adequate telecommunications in-

and various sites throughout the province.

The MNQ, which is located in Montréal and ensures lodging and follow-up for patients transferred to the Montréal region for medical services, will upgrade its client-management software, thus ensuring better service continuity for the clientele.

Progress was made in the security aspect of information resources. Categorization of information resources has begun, which includes an inventory of all possibly sensitive health-related data. During the next year, the Regional Security Master Plan should be

completed. The security of personal information is and continues to be a priority of the NRBHSS and the entire Nunavik health network.

In December 2007, a survey on the status of e-Health in Inuit regions was conducted by the Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) health branch. The final report states that compared to the other Inuit regions of Canada, the Nunavik region, because of its unique co-management philosophy, offers a fertile environment for the development of Canada's potential Inuit epicentre (IEC).

At the beginning of the year, the Inuit Health Summit was held in Kuujuaq, where the NRBHSS Director of Administrative Services, Silas Watt, presented the Nunavik e-Health vision at a workshop. The presentation was very well received and the representatives from the other Inuit regions congratulated and encouraged Mr. Watt to continue deployment efforts. They also added that the Nunavik Information-Resources Master Plan can serve as the framework for the deployment of e-Health in the other three Inuit regions of Canada.

Finally, the NRBHSS web site is currently being updated; the revamped site should be completed and accessible by the end of the summer.

## Human Resources Statistics

As of March 31, 2008, the NRBHSS employed 13 full-time management officers. The NRBHSS also had 29 full-time regular and 12 part-time employees. Of the NRBHSS' 54 employees, 15 were Inuit.



# **RAPPORT ANNUEL 2007-2008**

**du 1er avril 2007 au 31 mars 2008**



**ᓄᓇᐃᓪ ᓄᓇᓕᓕᓴᓕ ᐃᓂᓯᓕᓂᓱᓯᓯ ᐱᓂᓕᓯᓱᓄᓕ ᓂᓯᓴᓯᓱᓕ**

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**

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

Notre raison d'être

Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission

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

Notre objectif

Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs

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

# Table des matières

<b>Nunavik – « un vaste territoire occupé »</b> .....	4
La région et son peuple.....	4
Indicateurs de Santé chez les Inuits.....	5
<b>Le Réseau de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik</b> .....	6
La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik.....	6
<b>Centres de Santé</b> .....	8
<b>Message de la Présidente du Conseil d’administration</b> .....	9
<b>Membres du Conseil d’administration</b> .....	10
<b>Direction Générale</b> .....	11
Mot de la Directrice.....	11
Services Préhospitaliers d’urgence et mesures d’urgence.....	12
Droit des usagers.....	14
<b>Direction de la Planification et Programmation</b> .....	19
Mot de la Directrice.....	19
Introduction aux programmes de soutien.....	20
Santé Mentale.....	21
Prévention du Suicide.....	22
Violence Familiale et abus sexuels.....	23
Personnes en perte d’autonomie.....	25
Organismes communautaires financés par le MSSS.....	28
Projets en développement.....	29
Programme de Formation Destiné aux Cadres Inuits.....	30
Projet de Guérison.....	31
Services à la Jeunesse.....	33
Affaires Médicales et Projets Cliniques.....	37
Programmes fédéraux .....	38
Centres de la jeunesse et Association des maisons de jeunes du Nunavik.....	39
<b>Santé Publique</b> .....	41
Mot du Directeur.....	41
Protection de la Santé Publique.....	41
Prévention.....	43
Promotion de la Santé.....	45
Maladies infectieuses.....	45
Tabagisme.....	47
Diabète.....	47
Nutrition.....	49
Activité Physique.....	51
Connaissance-Surveillance-Information.....	51
Recherche et Évaluation.....	52
Participation aux comités ou groupes de travail-représentation.....	52
Conclusion.....	52
<b>Valeurs et Pratiques Inuites</b> .....	54
Sages-Femmes.....	55
<b>Services Administratif</b> .....	56
Message du Directeur.....	56
Services Administratif.....	57
Ressources Financières.....	58
Budget de Fonctionnement de la RRSSSN.....	58
Immobilisations et Équipements.....	60
Systèmes d’information.....	61
Statistiques sur les Ressources Humaines.....	62

# Nunavik – « un vaste territoire occupé »

## La Région et son Peuple

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

Il existe différentes interprétations du mot Nunavik. Pour certains, Nunavik signifie « la place où nous avons atterri ». Dans son dictionnaire d'inuktitut, Tamusi Qumak indique que Nunavik signifie « une vaste terre occupée par des animaux ».

Aujourd'hui, le Nunavik compte environ 10 000 habitants, dont 90 % Inuits, vivant dans 14 communautés

réparties sur les côtes et le long des rivières : Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituaq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujjuaq.

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

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

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

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

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

Pour savoir plus sur la région, visiter le site [www.nunavik.ca](http://www.nunavik.ca).



## Indicateurs de Santé chez les Inuits

Les indicateurs de santé chez les Inuits du Nunavik sont peu encourageants comparés à ceux pour le reste du Québec : l'espérance de vie y est inférieure de 16 ans, les taux de mortalité infantile et d'hospitalisation sont quatre fois plus élevés et le taux de maladies infectieuses est très haut. Parmi les causes du taux de mortalité élevé sont les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les complications reliées au tabagisme et les accidents reliés à la consommation d'alcool. De plus, le taux du suicide au Nunavik est plus que sept fois plus élevé que celui pour le reste de la province : le taux chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans est 46 fois plus élevé, et celui chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est 23 fois plus élevé. Le coût de la vie étant beaucoup plus élevé au Nunavik dû aux coûts reliés au transport, il est évalué que 43 % des ménages du Nunavik vivent en dessous du seuil de pauvreté, comparativement à 17 % pour le Québec.

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

### Sources

- Les services de santé et les services sociaux au Nunavik
- Sommaire exécutif, RRSSSN, 2007
- Plan régional de lutte contre la pandémie d'influenza, mission santé, document de travail, RRSSSN, 2006
- Rapport annuel 2005-2006
- Site Internet de l'Institut culturel Avataq

# Le Réseau de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik

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

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



## La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 100 000 millions de dollars destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

La RRSSSN emploie environ 45 personnes inuites et non inuites et comprend une direction générale, une direction de la santé publique, une direction de la planification et de la programmation et une direction des services administratifs.

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

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

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

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

## Centres de Santé

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

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

D’autres services comprennent la protection de l’enfance et de la jeunesse, avec deux directions de la protection de la jeunesse, une dans chaque sous-région. Les installations comprennent un centre de réadaptation régional de 14 places à Salluit, deux foyers de groupe sous-régionaux de 8 places chacun à Puvirnituk et Kuujjuaq et un point de service de CLSC dans chacune des 14 communautés.

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

Les services de santé de deuxième ligne sont limités au Nunavik. Le recours à des ressources à l’extérieur de la région est la norme pour pratiquement tout examen et tout traitement spécialisés. Certains services sont offerts par les deux centres de santé, notamment par des spécialistes itinérants tels les gynécologues, psychiatres, orthopédistes,

etc. Si les services spécialisés ou ultraspecialisés ne peuvent être rendus au Nord, le client est orienté aux ressources situées au Sud, selon l’entente avec le RUIS McGill ou autre entente.

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

Un centre de crise de cinq places à vocation régionale, situé à Puvirnituk, offre des services de deuxième ligne en santé mentale. Les clients peuvent également être orientés vers le CHUM Notre-Dame (deux lits).



# Message de la Présidente du Conseil d'administration

Au courant des dernières années, nous avons investi de grands efforts dans le plan stratégique élaboré en collaboration avec le Centre de santé Tulattavik et le Centre de santé Inuulitsivik. Après Noël de cette année, nous rencontrerons le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la première fois concernant ce plan, et nous sommes confiants que le ministère implantera les mesures qui y sont formulées.

Notre but est d'assurer la santé et le bien-être de notre population en fournissant les ressources nécessaires à l'intérieur de notre région.

Nous travaillons régulièrement avec les différents organismes afin d'identifier les priorités au Nunavik et de discuter de l'organisation du futur gouvernement régional du Nunavik.

Dans notre région, nous faisons face à d'énormes difficultés au niveau des soins et de l'éducation de nos enfants, et j'apprécie la collaboration entre les différents organismes concernant les programmes destinés aux enfants et aux jeunes.

L'évolution de la profession de sage-femme est un enjeu important au Nunavik. Sur la côte d'Hudson, les sages-femmes fournissent leurs services depuis un certain temps déjà ; ces ressources s'établiront bientôt sur la côte d'Ungava. J'aimerais féliciter les premières diplômées du programme sage-femme, Aileen Moorhouse et Brenda Epoo de la côte d'Hudson.

D'ailleurs, nous travaillons plus étroitement avec le ministère sur les questions reliées à la santé, ce qui représente la seule façon d'atteindre nos objectifs.

Enfin, je voudrais reconnaître les efforts de notre personnel dans le secteur de la santé ainsi que les membres de notre conseil d'administration. En tant que présidente, je dépends des efforts et de la collaboration de tous concernés. Je vous en remercie.

Alasie Arngak



# Liste des Membres du Conseil d'administration

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2008

Arngak, Alasie	Représentante du village de Kangiqsujuaq / Présidente
Pomerleau, Madge	Directrice du Centre de santé Tulattavik / Vice-Présidente
May, Jeannie	Directrice générale de la RRSSSN / Secrétaire du conseil
Inukpuk, Noah	Directeur du Centre de santé Inuulitsivik / Membre du comité exécutif
Weetaluktuk, Eva	Représentant du village d'Inukjuak / Membre du comité exécutif
Ainalik, Adami	Représentant du village d'Ivujivik
Angutigirk, Ida	Représentant du village de Salluit
Baron, Christina	Représentant du village de Kangiqsualujjuaq
Ezekiel, Padlaya	Représentant de l'ARK
Kanarjuak, Saira	Représentant du Centre de santé Inuulitsivik
Kumarluk, Willie	Représentant du village d'Umiujaq
Makimak, Lizzie	Représentant du village d'Akulivik
Niviaxie, Lizzie	Représentant du village de Kuujjuaraapik
Pinguapik, David	Représentant du village de Kangirsuk
Snowball, Bobby	Représentant du village de Kuujjuaq
Kauki, Annie Munick	Représentant du village de Tasiujaq
Akpahatak, Maggie	Représentant du village d'Aupaluk
Oovaut, Johnny A., Sr.	Représentant du village de Quaqtac
Tukkiapik, Charlie	Représentant du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
Uitangak, Elisapi	Représentant du village de Puvirnituaq

# Mot de la Directrice

«2007-2008 fut marqué  
par les nombreuses réussites de  
notre équipe»



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice 2007-2008. Ma huitième année avec la RRSSSN, 2007-2008 fut marqué par les nombreuses réussites de notre équipe.

Le point saillant de l'année fut la conférence Katimajit, à laquelle ont participé des représentants clés des gouvernement provincial et fédéral ainsi que les leaders de la région du Nunavik. Lors de la conférence, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philip Couillard, a annoncé des budgets afin de permettre à notre système de santé de poursuivre le développement de services essentiels.

Durant l'exercice, nous avons collaboré étroitement avec nos partenaires régionaux vers notre objectif principal d'améliorer le bien-être de la population du Nunavik. De nouveaux comités et groupes de travail ont été mis sur pied afin d'assurer une bonne collaboration.

Je voudrais souligner le travail d'équipe et l'engagement de la part des directeurs de la RRSSSN et de l'équipe de la Direction générale. Avec le travail d'équipe, nous avons démontré que les objectifs définis par notre conseil d'administration sont réalisables. Les directeurs à leur tour ont travaillé fort sur les différents dossiers, tels les services à la jeunesse, les préparatifs concernant une éventuelle pandémie d'influenza, le développement du système de santé informatisé et l'obtention de fonds annoncés. Je vous invite de prendre connaissance des divers rapports sur nos activités.

J'aimerais remercier les directeurs, leurs équipes et ma propre direction, la Direction générale, qui m'a permis d'achever avec succès une autre année à la barre de notre organisme.

Finalement, mes remerciements au conseil d'administration, notamment la présidente et le Comité exécutif, pour leur soutien dans nos travaux. Nakurmiik.

Jeannie May  
Directrice générale

# Services Préhospitaliers d'urgence et Mesures d'urgence

## Services Préhospitaliers d'urgence

L'année 2007-2008 nous a permis d'implanter les services préhospitaliers d'urgence dans les communautés de Kangirsuk et Akulivik. De nouveaux candidats ont été formés et les premiers répondants déjà en fonction ont été recertifiés dans les services existants. De plus, de nouveaux équipements sont à leur disposition afin de faciliter les interventions d'urgence.



À Kuujuaq et Puvirnituk, les chauffeurs du service aux patients ont également été formés à titre de premiers répondants ; de plus, le Centre de santé Inuulitsivik sera doté d'une nouvelle ambulance.

L'implantation du service de premiers répondants se poursuivra en 2008-2009 dans les communautés de Quaqaq, Aupaluk, Tasiujaq, Umiujaq et Ivujivik et en 2009-2010 dans les communautés de Kuujuaq et Puvirnituk.

Grâce à une étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'implantation des services de premiers répondants sera enfin achevée dans les 14 communautés au bénéfice de tous les Nunavimmiut.

## Mesures d'urgence, Santé

La régie régionale par le volet du programme des mesures d'urgence intervient lorsqu'il y a débordement des capacités d'interventions des centres de santé.

Afin de répondre efficacement à toutes les urgences «mission santé» pouvant survenir au Nunavik, un centre de coordination d'urgences (CCU) sera mis en place. Ce centre sera doté d'équipements à la fine pointe de la technologie ; les communications seront assurées via un nouveau système téléphonique satellitaire disponible dans les CLSC ainsi que dans les centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik.

Le Plan suprarégional nordique de lutte à une pandémie d'influenza (PSNPI), élaboré en collaboration avec les équipes des mesures d'urgence des régions Nord-du-Québec, de la Baie-James et de l'Abitibi-Témiscamingue, évolue et a fait l'objet de mises à jour.

Ce plan de lutte intégré représente une première au niveau du réseau de la santé. Notre vision commune de lutte à une pandémie a amené quatre régions sociosanitaires du Québec à se regrouper afin de fournir une réponse unifiée devant la menace de pandémie d'influenza. Ce plan de lutte nordique suprarégional est l'aboutissement final et un précédent face à une collaboration et à une solidarité qui, nous l'espérons, se répéteront en d'autres domaines.

## Mesures d'urgence, psychosocial

La formation des intervenants psychosociaux en mesures d'urgence a été revue et corrigée par les représentants des 18 régions sociosanitaires ainsi que par les spécialistes mandatés par le MSSS.

Une formation de formateur est organisée pour les intervenants psychosociaux délégués qui assureront la formation de l'ensemble des intervenants des CLSC du Nunavik.

## Colloque sur la Sécurité Civile

L'Organisation régional de la sécurité civile (ORSC) du Nunavik est fier d'annoncer que le deuxième colloque annuel de l'ORSC Nord-du-Québec se tiendra à Kuujuaq du 25 au 27 août 2008 sous le thème « Une perspective différente de la sécurité civile au Québec ».

## Droit des Usagers

Tel qu'exigé par la Loi sur la santé et les services sociaux, le présent document fait état des plaintes des usagers concernant la prestation de services de notre établissement en 2007-2008.

No de plainte	Nature	Communauté	Direction	Statut
136	Conduite inappropriée	Quaqtaq	Services communautaires et réadaptation	traité
137	Communication	Kuujjuaq	Soins infirmiers et hospitaliers	traité
138	Identification du patient	Kuujjuaq	Soins infirmiers et hospitaliers	traité
139	Confidentialité	Kuujjuaq	Services professionnels	traité
140	Communication		Services communautaires et réadaptation	en attente
141	Identification du patient	Kuujjuaq	Services professionnels	en attente
142	Organisation de services	Kuujjuaq	Soins infirmiers et hospitaliers	traité
143	Communication	Kangijsujuaq	Services communautaires et réadaptation	en attente
144	Conduite inappropriée	Kangirsuk	Services professionnels	traité
145	Communication	Kangijsualujjuaq	Services communautaires et réadaptation	en attente
146	Communication	Quaqtaq	Services communautaires et réadaptation	en attente
147	Organisation de services et Communication	Aupaluk	Services communautaires et réadaptation	traité
148	Conduite inappropriée et Communication	Kangirsuk	Services communautaires et réadaptation	en attente
149	Organisation de services	Montreal	NSoins infirmiers et hospitaliers et Services professionnels	en attente
150	Organisation de services	Anonymous	Fournisseur	traité
151	Communication	Kuujjuaq	Services communautaires et réadaptation	en attente
152	Communication	Kuujjuaq	Services communautaires et réadaptation	en attente

Tel qu'exigé par la Loi sur la santé et les services sociaux, le présent document fait état des plaintes des usagers concernant la prestation de services de notre établissement en 2007-2008.

Dans les tableaux suivants, on voit que pour l'exercice se terminant le 31 mars 2008, sur un total de 17 plaintes, 8 ont été traitées (anonymes) et 9 sont toujours en attente.

Les autres tableaux présentent le motif des plaintes ; l'organisation de services et la conduite inappropriée sont les motifs les plus souvent impliqués.

**Tableau 1**

Plaintes traitées	8
Plaintes en attente	9
Total	17

**Tableau 2**

Motif	Plaintes
Organisation de services	4
Conduite inappropriée	3
Identification du patient	2
Confidentialité	1
Communication	9

Le tableau 3 concerne la direction qui fait l'objet de la plainte et le tableau 4 fait état du nombre de plaintes reçues sur une période de six ans.

**Tableau 3**

Direction	Plaintes
Services communautaires et réadaptation	9
Soins infirmiers et hospitaliers	4
Services professionnels	4
Services achetés	1

**Tableau 4**

**Nombre de plaintes par année 2002 à 2008**

Fiscal year	plaintes
2002-2003	9
2003-2004	3
2004-2005	12
2005-2006	15
2006-2007	19
2007-2008	17

Cette année, les deux raisons les plus souvent invoquées dans les plaintes sont :

- l'organisation de services de santé et de services sociaux ;
- les communications entre la clientèle et les intervenants.

Ce rapport est basé sur des observations personnelles sur une période de plusieurs années.

## Organisation de Services

Plusieurs facteurs influencent l'organisation de services sur la côte d'Ungava. Au courant des 10 dernières années, on rencontre de plus en plus de difficultés à assurer les services de santé et les services sociaux de qualité.

Il est vrai que de telles difficultés se trouvent dans le réseau sociosanitaire partout au Québec ; pourtant, toute contrainte budgétaire imposée par les instances provinciales aura un impact direct sur l'organisation de services sur notre territoire.

La liste qui suit, sans être exhaustive, énumère des facteurs importants et uniques à notre région et qui ont une influence sur la prestation de services de santé et de services sociaux :

- emplacement géographique et isolement ;
- coûts élevés reliés à la prestation de services dans notre région ;
- différences culturelles entre la clientèle et les intervenants professionnels ;
- manque d'infrastructures adéquates pour livrer les services ;
- hausse au niveau du volume de services livrés et manque de budgets suffisants pour recruter davantage de ressources humaines afin de répondre aux besoins ;
- taux élevé de roulement de personnel ;
- pénurie de logements pour les employés ;
- coûts élevés de remplacement d'employés pendant leur vacances et congés.

Durant les deux dernières décennies, la population a subi des changements majeurs et rapides, particulièrement concernant son mode de vie et ses conditions de vie. Les meilleures conditions se sont traduites en partie par une croissance démographique phénoménale, ainsi entraînant une hausse importante au niveau du volume de services à offrir.

La planification, l'organisation et la prestation de services de santé de bonne qualité constituent donc un défi quotidien quand on considère que les infrastructures actuelles de notre réseau sociosanitaire sont pratiquement obsolètes et ne répondent pas efficacement aux besoins actuels.

Adapter nos installations aux nouvelles technologies est un autre défi de taille, vu que les standards d'aujourd'hui sont très différents de ceux en existence il y a 27 ans, quand notre centre de santé fut construit.

Au fil des ans, nous avons tenté de nous adapter aux nouvelles technologies de l'information implantées dans nos centres de santé de référence au Sud. Malheureusement, l'isolement de notre territoire exige davantage d'infrastructures si nous voulons bénéficier de ces technologies.

De plus, nous cherchons toujours des moyens innovateurs afin d'implanter de nouveaux programmes élaborés selon les priorités provinciales. Au Nunavik, plus souvent que non, les budgets octroyés sont insuffisants pour

planifier et livrer les services pertinents de façon efficace.

Au courant de l'année, notre établissement a commencé les travaux menant à l'accréditation au niveau de la santé et des services sociaux. Ce processus implique un examen de chaque secteur d'activité et assurera que notre établissement offre des services qui répondent aux standards sociosanitaires reconnus à travers le Canada. Il va non seulement augmenter notre capacité d'offrir des services de bonne qualité ; il nous permettra également de démontrer aux instances régionales et gouvernementales qu'un engagement et des investissements importants sont nécessaires si nous voulons fournir de tels services en utilisant les mêmes technologies de l'information et en respectant les mêmes standards nationaux que l'on trouve ailleurs dans le réseau sociosanitaire.

Voilà pourquoi, à notre avis, il importe de souligner pour les représentants régionaux élus ainsi que pour les instances provinciales en matière de la santé l'importance d'obtenir le financement nécessaire et adéquat afin de :

- rembourser le déficit accumulé ;
- obtenir un financement adéquat et récurrent afin de livrer des services de santé et des services sociaux comparables à ceux offerts dans les régions urbaines de la province ;
- allouer des budgets adéquats et récurrents afin d'attirer et de retenir des professionnels de la santé et des services sociaux ;
- allouer des budgets adéquats de formation afin d'attirer et de retenir des employés autochtones ;
- fournir des infrastructures adéquates afin d'offrir des services de santé et des services sociaux de bonne qualité et en quantité suffisante ;
- fournir des budgets adéquats et récurrents pour le fonctionnement et le maintien des installations de l'établissement.

L'implication et l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux au niveau de la réorganisation des services de la protection de la jeunesse viendront démontrer aux instances provinciales concernées l'importance d'investir et de collaborer afin de trouver des solutions aux difficultés uniques à notre région.

Les services de la protection de la jeunesse sont importants si l'on veut assurer le bien-être des enfants d'aujourd'hui et de demain, mais il ne faut pas oublier que le gouvernement a également attribué plusieurs autres missions à notre établissement.

À part les services de la protection de la jeunesse, nous devons aussi offrir des services adéquats et pertinents dans les secteurs suivants :

- services médicaux ;
- services de santé et services sociaux de première ligne ;
- services de réadaptation pour jeunes en difficulté ;
- services pour les personnes âgées.

Évidemment, ces services doivent respecter les standards reconnus à travers le pays.

Un autre aspect de notre offre de services implique le personnel des services de soutien, c.-à-d., les Services techniques et des Services administratifs. Le nombre de bâtiments exploités par notre établissement a aussi grimpé au fil des ans, mais souvent sans budget additionnel pour couvrir les frais de fonctionnement et embaucher d'autres ressources humaines pour en assurer le maintien.

Dans notre établissement, les employés attirés aux services autre que ceux considérés comme essentiels (le personnel jugé essentiel comprend les soignants de première ligne tels les infirmières, les médecins, les intervenants sociaux, etc.) ne sont pas remplacés lors de leurs absences (congés de maladie, vacances) et doivent donc composer avec une charge de travail accrue à leur retour.

Dans l'absence d'investissement majeur en matière de ressources financières, matérielles et humaines, il sera pratiquement impossible de développer de nouveaux services et programmes de qualité.

## Les Communications et la Rencontre des Cultures

La faille qui existe entre les deux cultures est large et plusieurs plaintes sont attribuables à la barrière des langues. Malgré le fait que la plupart de notre clientèle aujourd'hui est capable de communiquer directement en anglais avec notre personnel, il faut néanmoins privilégier l'embauche d'employés ayant de bonnes connaissances de la langue anglaise.

Il faut également investir des efforts pour embaucher des interprètes inuktitut-anglais qui sont à l'aise à communiquer avec les clients qui ne parlent que l'inuktitut et avec les soignants.

Tel que mentionné il y a quelques ans, il serait souhaitable d'introduire les nouveaux employés au territoire et à la culture par le biais d'une formation et de la documentation sur l'histoire et la culture de la région et de la population.

Prendre en compte les différences culturelles représente un des défis du quotidien des clients et des employés. Il n'est donc pas surprenant d'entendre des plaintes concernant les malentendus entre clients et employés.

Aujourd'hui, chaque établissement de la santé et des services sociaux au Québec éprouve des difficultés de recrutement et de rétention du personnel. Il importe donc de souligner pour les instances régionales et gouvernementales la nécessité d'établir des mesures incitatives concurrentiels et intéressants afin de nous soutenir dans le recrutement d'employés qualifiés, si nous voulons continuer à offrir des services de santé de bonne qualité.

## Responsable des Plaintes

Tel que l'on voit dans le tableau au début de ce rapport, la plupart des plaintes n'ont pas été traitées à l'intérieur du délai prescrit, et ce, pour les raisons mentionnés ci-haut : roulement de personnel élevé, taux élevé d'absentéisme dû aux congés de maladie prolongés et manque de personnel de soutien en nombre suffisant pour assumer les responsabilités des différents conseils, comités et postes prescrits dans la Loi sur la santé et les services sociaux.

D'ailleurs, tel que mentionné dans des rapport antérieurs, la procédure actuelle relative aux plaintes à notre établissement a besoin d'une révision approfondie. Il faut également mettre sur pied un comité de surveillance. Mettre à jour la procédure des plaintes est nécessaire. Les plaintes sont et seront toujours un indicateur important de la pertinence des services organisés et offerts ; elles sont aussi nécessaires pour assurer qu'il n'y a pas de conflit entre la qualité des services et leur pertinence culturelle.

Promouvoir les droits des usagers en assurant l'autonomie de la responsable des plaintes, tel que prescrit dans l'article 30 de la Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), demeure un élément important de la procédure relative aux plaintes.

En terminant, nous vous remercions du soutien et de la confiance reçus dans le cadre de la procédure relative aux plaintes.

Louise Cournoyer  
Responsable des plaintes

# Direction de la Planification et Programmation

## Mot de la Directrice

L'année 2007-2008 a été marquée par le dépôt du rapport d'enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et par la tenue du Sommet socio-économique Katimajit.



Lors du dépôt du rapport de la commission, la Direction de la planification et de la programmation a assuré le leadership et mobilisé tous les acteurs impliqués dans le dossier de la protection de la jeunesse pour la mise en œuvre du plan d'action visant la restructuration des services de protection de la jeunesse.

Lors du sommet socio-économique, le ministre de la Santé a annoncé un ensemble de mesures qui devaient nous permettre de relever les nombreux défis. Malgré tous les efforts déployés, nous sommes confrontés à un problème conjoncturel, la rareté de la main-d'œuvre professionnelle. Afin d'éviter un bris de service en protection de la jeunesse, nous avons développé des ententes de services avec les centres jeunesse du Sud afin d'assurer la continuité des services.

Afin d'assurer la stabilité de la main-d'œuvre, nous sommes impliqués dans différents dossiers visant à offrir un ensemble de mesures incitatives telles que les primes de rétention, comparables à celles du personnel infirmier, des logements de qualité et des espaces de bureau afin d'être compétitif avec les employeurs locaux et ceux du Sud.

Suite au dépôt des projets au Fonds de transition pour la santé des autochtones, Santé Canada a octroyé trois millions à la région afin de procéder aux projets cliniques et à la mise en place de deux équipes en santé mentale. Nous sommes confrontés au même problème, le recrutement.

Enfin, je quitterai mon poste en 2008, aussi je tiens à souligner mon admiration à l'endroit des équipes de direction et du personnel du réseau de la santé et des organismes communautaires pour leur dévouement et leur courage à maintenir des services pour la population inuite.

Claude Bouffard

## Introduction aux Programmes de Soutien

L'approche multidisciplinaire qui a été instaurée à la direction permet d'aborder la mise en place des programmes dans le cadre d'une vision plus globale des problématiques et des enjeux. Les agents interagissent en siégeant sur des comités de concertation internes qui sont guidés par les principes suivants : collaboration avec nos partenaires, continuum de services, implication des communautés, développement des ressources locales et respect de la culture et des spécificités inuites.

Les programmes de soutien regroupent les dossiers suivants :

- Santé mentale et prévention du suicide ;
- Violence conjugale et abus sexuels ;
- Soutien à domicile ;
- Organismes communautaires ;
- Développement des ressources.



### Faits saillants

L'année aura été marquée par beaucoup de changement au niveau de l'équipe des agents notamment dans les secteurs de la santé mentale, de la prévention du suicide et du développement des ressources. De plus, notre agente en violence et abus sexuels est devenue directrice de la nouvelle Direction des valeurs et pratiques inuites.

En santé mentale, un nouveau projet a été soumis à Santé Canada et nous avons obtenu un financement important à cet égard. Le projet portera sur la mise en place de services de première ligne en santé mentale et prévention du suicide dans chacune des

communautés du Nunavik. Nous sommes à coordonner l'implantation des deux équipes de projet avec les deux centres de santé.

Du côté du développement des ressources, le Programme national de formation a été transféré aux deux établissements en janvier et ceux-ci devront dorénavant en assurer la gestion et le maintien dans la région en collaboration avec l'Association des Centres jeunesse du Québec.

Dans le dossier des abus sexuels, nous avons organisé la tenue d'un symposium sur les abus sexuels du 3 au 5 mars dernier. De nombreux représentants des organismes régionaux ont été conviés. Notre objectif était d'amorcer une réflexion qui porterait sur l'identification d'actions possibles chez tous les partenaires de la région.

## Santé Mentale

### Services aux clients vivant avec des problèmes de santé mentale

#### Appartements supervisés à Kuujjuaq

Cette ressource résidentielle, avec la capacité de loger huit personnes, a été construite à Kuujjuaq grâce à un partenariat entre le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU), l'Office municipal d'habitation Kativik (OMHK) et la RRSSSN ; elle offre des services à longueur d'année aux personnes ayant des troubles de santé mentale ou une déficience intellectuelle. Ayant une mission régionale, le centre accueille des clients dirigés par les deux centres de santé.

Le centre a pour mission de faciliter la réinsertion des clients dans la communauté. Pour ce faire, les clients réalisent des tâches et activités simples sous la supervision de professionnels du centre qui promeuvent les aptitudes sociales. Ainsi, les clients ont l'occasion d'améliorer leur réinsertion et leur employabilité dans la communauté. Le suivi médical et psychologique est assuré par les professionnels des centres de santé. Un projet semblable est planifié à Puvirnituaq pour l'été 2009.

#### Centre de réintégration d'Inukjuak et Centre de crise de Puvirnituaq

Cette année, nous avons continué à appuyer les services offerts par le Centre de santé Inuulitsivik au Centre de réintégration d'Inukjuak et au Centre de crise de Puvirnituaq. Le centre d'Inukjuak offre des services dans un milieu résidentiel aux clients souffrant de troubles de santé mentale plus graves et qui ont besoin d'être suivis à long terme et de façon continue par les éducateurs et psychoéducateurs. Le centre de crise quant à lui offre des services dans un milieu fermé et sécurisé aux clients souffrant de troubles de santé mentale et qui ont besoin d'être stabilisés avant leur retour à leur famille et communauté.

## Alianait : Plan d'action de Santé Mentale Spécifique aux Inuits

#### Projet de santé mentale financé par Santé Canada

Le Nunavik et les autres territoires inuits du Canada collaborent avec Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) dans un processus interpellant plusieurs partenaires afin de créer une stratégie nationale spécifique aux Inuits qui reflète le bien-être mental et les priorités inuits. L'été dernier, nous avons contribué à cette stratégie en proposant un projet, dont le but est d'améliorer les services en santé mentale destinés aux jeunes et adultes du Nunavik, à Santé Canada dans le cadre du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA).

L'objectif principal du projet est de mettre sur pied deux équipes en santé mentale, une dans chaque centre de santé. Les deux équipes auront jusqu'au mois de mars 2010 pour élaborer, implanter, évaluer et recommander un modèle d'intervention en santé mentale avec les objectifs suivants :

- Promouvoir l'harmonisation des services existants ;
- Assurer la disponibilité des services pour tous, avec la priorité aux jeunes et jeunes adultes, et avec le même niveau de qualité ;
- Identifier comment le présent offre de service peut être amélioré (dans chacune des communautés et aux deux centres de santé) ;
- Prendre en considération les valeurs, culture et traditions des communautés du Nunavik ;
- Assurer la participation des organismes multisectoriels de la région (administration locale, organismes communautaires, etc.).

Le projet fut discuté avec les deux centres de santé et a reçu un bon soutien du MSSS, lequel a vu le projet comme une occasion de contribuer à son propre plan stratégique en santé mentale. La proposition fut déposée au mois d'août, et après discussion avec Santé Canada, une contribution totale de 1 898 876 \$ fut confirmée au mois de janvier.

## Recherche en santé mentale

Un projet de recherche quadriennal fut lancé au Nunavik en 2006-2007. Des chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont commencé à examiner l'accès aux services de première ligne en santé mentale ainsi que la continuité de soins. Le but de la recherche est d'identifier les approches les plus appropriées afin d'assurer l'accès et la continuité des services pour ceux vivant avec des troubles de santé mentale.

Après avoir consulté les professionnels de la région et validé les données et les conclusions avec eux, les chercheurs ont commencé les travaux menant à la production d'un rapport décrivant l'état des services offerts sur le territoire. Le rapport est attendu pour le mois de juin 2009. Une autre phase de la recherche identifiera comment les services peuvent être améliorés dans nos communautés ; nous avons décidé de poursuivre notre participation au projet pour 2008-2009. Ces initiatives de recherche arrivent à un bon moment pour nous, car les conclusions et les recommandations seront utiles aux membres de l'équipe en santé mentale qui seront recrutés dans le cadre du projet de Santé Canada.

## Prévention du Suicide

### Plan d'action stratégique en prévention du suicide au Nunavik, 2005–2010

En 2007, la RRSSSN, dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, a reçu un engagement de 167 390 \$ pour une période de trois ans. Le but est de nous aider à implanter nos interventions en prévention du suicide ciblant les jeunes personnes âgées de 10 à 30 ans avec une approche communautaire.

Afin d'assurer la durabilité et le financement, un comité régional des partenaires en prévention du suicide fut mis sur pied. Les travaux de ce comité ont mené à un protocole d'entente régional et officieux sur une stratégie régionale de prévention du suicide. Les buts sont les suivants : lier les actions existantes aux actions proposées, améliorer et augmenter les efforts afin de répondre aux crises et intervenir de façon plus efficace pour prévenir le suicide.

Au moment d'élaborer le projet de santé mentale de Santé Canada, au mois de juillet, nous avons décidé de lier les objectifs de notre stratégie de prévention du suicide à la stratégie de santé mentale. Notre but est de planifier une gamme intégrée de services adaptés à la communauté, car ces dossiers sont étroitement liés.

## Programme de formation en prévention du suicide de Living Works

Suite à la réalisation d'un projet pilote dans la région l'an dernier, nous avons décidé de poursuivre notre collaboration avec Living Works. La formation et la supervision d'une équipe de formateurs locaux ont continué pendant leur participation aux séances de formation officielle ASIST, tenues dans la région en inuktitut. Notre objectif dans ce programme est de contribuer au développement de ressources locales en prévention du suicide. Au courant de l'année à venir, nous prévoyons achever le cycle de la formation des quatre formateurs, car d'autres séances de formation en prévention du suicide sont planifiées dans les communautés.

L'atelier ASIST de Living Works prépare toutes sortes de soignants, y compris les aidants traditionnels dans la communauté, à offrir de l'aide d'urgence à des personnes à risque de se suicider.

## Événements spéciaux en prévention du suicide

La RRSSSN a contribué à financer la participation des jeunes et des professionnels en prévention du suicide à deux événements spéciaux sur le thème, lesquels ont été tenus presque simultanément :

- Dialogue pour la vie, un atelier des Premières nations et des Inuits sur la prévention du suicide : Organisé par l'Association de prévention du suicide des Premières nations et Inuits de Québec et Labrador, cet événement a eu lieu à Montréal du 1er au 6 décembre ;
- Formation ASIST T4T en prévention du suicide : Tenu à Ottawa par Living Works du 3 au 7 décembre, cet événement a permis à notre équipe d'intervenants de poursuivre leur formation qui a commencé en l'hiver 2007. Pour assurer leur accréditation, Living Works assumera la supervision lors des prochaines activités en prévention dans la région.

## Violence Familiale et Abus Sexuels

### Refuge pour femmes

Les trois refuges pour femmes au Nunavik continuent à offrir des services aux clientes orientées vers ces ressources. Afin de développer et d'améliorer les services offerts par les refuges, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a octroyé un budget récurrent de 600 000 \$ pour distribution aux trois centres.

Ce nouveau financement permettra aux refuges pour femmes d'identifier et de développer de nouveaux services et stratégies



pour les femmes et leurs enfants victimes de violence. Ces services et programmes peuvent comprendre, entre autres :

- Le counseling pour femmes et enfants ;
- Des programmes spéciaux pour les enfants et leur mère ;
- Des activités de soutien aux familles ;
- De la formation pour modifier le mode de vie ;
- Des programmes et des activités de prévention dans la communauté ;
- Le développement de partenariats et de liens dans la communauté.

Le développement de tels services oblige chaque centre d'embaucher une ressource professionnelle. Avec le nouveau budget, le refuge pour femmes Tunngasuvvik a pu recruter une conseillère à temps plein pour travailler avec les femmes et les enfants sur une base individuelle et en groupe.

Afin de bonifier l'offre de services aux clientes de la côte d'Hudson, une décision fut prise de relocaliser un refuge à Inukjuak, où des pourparlers ont commencé pour la construction d'un nouveau bâtiment, avec comme modèle le refuge pour femmes Initsiaq à Salluit. Le refuge Tunngavik de Kuujjuaraapik demeurera ouvert jusqu'à l'ouverture du nouveau centre à Inukjuak en 2009. Entre-temps, des discussions se poursuivent avec le Conseil régional cri afin d'assurer que le centre demeure ouvert sous sa responsabilité et continue à offrir des services aux deux communautés (Cris et Inuits).

## Symposium régional sur les abus sexuels

Un symposium régional sur les abus sexuels a été tenu à Kuujjuaq du 3 au 5 mars 2008. Des représentants des fournisseurs de services du Nunavik et des parties intéressées, autant du réseau sociosanitaire que de l'extérieur de ce réseau, ont été invités à participer. Un total d'environ 65 participants se sont rencontrés, et leurs échanges ont mené à l'identification d'actions, de suggestions et de recommandations pour l'avenir.

Le symposium était une occasion unique de réunir

les instances régionales et les représentants du réseau sociosanitaire afin de discuter des moyens de prévenir les abus sexuels et d'améliorer les services. Plus spécifiquement, les objectifs principaux du symposium étaient les suivants :

- Démontrer l'impact des abus sexuels sur les victimes, leur famille et les communautés ;
- Souligner le besoin de soutien à tous les niveaux ;
- Discuter de et recommander les services qui devraient être offerts dans les domaines de la prévention, de l'intervention en situations de crise et de post-intervention ;
- Parvenir à un engagement régional contre les abus sexuels.

Afin de parvenir à cet engagement régional, les participants ont été invités à trois ateliers pour discuter des sujets suivants :

- La prévention et la participation de la collectivité ;
- L'action contre les abus sexuels ;
- Les services (formels et informels) et le soutien à fournir par les parties intéressées et les partenaires.

Après les ateliers, tous les participants se sont rencontrés afin de partager les résultats et les recommandations qui peuvent servir d'orientations à la RRSSSN, au réseau sociosanitaire, aux autres parties intéressées et aux partenaires. Les constatations et recommandations principales étaient les suivantes :

## Prévention

- Élaborer une approche inuite aux services concernant les abus sexuels ;
- Développer des activités spécifiques de prévention pour implantation à tous les niveaux de services ;
- Réaliser des campagnes d'information ;
- S'assurer que les ressources dans les communautés sont adéquatement formées pour offrir du soutien et des soins de longue durée.

## Participation et actions proposées aux communautés

- Élaborer un plan, approuvé par toutes les communautés, contre les abus sexuels ;
- Développer des lignes directrices pour guider les procédures de base suite à une situation d'abus ;
- Établir une définition régionale et adaptée à la culture inuite de l'abus sexuel ;
- Travailler en partenariat contre les abus sexuels.

## Les services et le soutien à développer par les parties intéressées et les partenaires

- S'assurer de la sécurité et de la protection des victimes ;
- Développer de l'expertise chez les intervenants de première ligne oeuvrant avec les victimes ;
- Développer des services destinées aux agresseurs ;
- S'assurer que les services et le soutien sont disponibles pour les victimes, leurs proches et les communautés.

Se basant sur ces recommandations, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik travaille en collaboration avec les deux centres de santé et les partenaires dans le but d'améliorer les services offerts. Ce processus comprendra également l'établissement de deux centres désignés pour victimes d'abus sexuels, un à chaque centre de santé.

## Personnes en Perte d'autonomie

Cette année a marqué la sixième année du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) de Santé Canada. Après plusieurs années de besoins grandissants de services, nous voyons une période de stabilité. Cependant, de nouvelles tendances voient le jour. Un des besoins émergents est l'amélioration du volet psychosocial du programme sur le territoire. En conséquent, un projet pilote d'implantation de services psychosociaux pour les soins à domicile sur la côte d'Ungava a été réalisé sur une période de deux ans.

### Prestation de services de soins à domicile

Les tableaux suivants présentent les données sur les clients et les services des trois dernières années. Notez que seuls les rapports semestriels sont comparés.

#### Aperçu des services de soins à domicile : 2005–2008

Description	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nombre de clients	740	820	621
Nombre total de visites à domicile	13,176	13,665	12,448
Total d'heures de services fournis	25,349	21,967	19,724
Total d'heures de services non fournis	608	3,300	1,381

Le programme PSDMCPNI entre dans une période de stabilité suite à cinq ans de croissance rapide en termes du nombre de clients et de la quantité de services à domicile fournis. Le nombre de clients et le nombre de visites à domicile ont diminué légèrement. On note une baisse importante au niveau des heures de services fournis, ce qui peut être attribué tant au fait que les interventions requises sont d'une durée plus courte qu'au manque de ressources. Quant à la quantité de services non fournis, le chiffre n'est pas aussi élevé que pour l'an dernier, mais il demeure quand même important. Dans 83 % des cas, les services ne sont pas offerts, faute de personnel formé.

### Nombre d'heures de soins à domicile, par catégorie

Description	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Total d'heures de soins infirmiers	6,895	4,416	2,181
Total d'heures d'aide à la vie autonome	4,489	7,606	6,566
Heures de services de ménage	2,222	6,778	5,759
Heures de services repas		480	702
Total d'heures de soins personnels	8,639	5,832	6,980
Heures d'hygiène personnelle	5,601	2,696	3,750
Heures d'exercices		1,611	1,451
Total d'heures de répit à domicile	742	1,184	3,701

Ici, la constatation la plus marquée est la hausse rapide et continue au niveau des heures de répit à domicile offert à la famille des clients des services de soins à domicile. Cette année, le total est trois fois plus élevé que celui de l'an dernier et cinq fois plus élevé que celui de 2005-2006. Ces données témoignent clairement le besoin d'offrir davantage de soutien aux proches aidants.

Dans le même ordre d'idées, on note une hausse constante des heures d'aide à la vie autonome. La demande pour ces services croîtra sans doute ; des efforts seront donc nécessaires afin d'assurer le recrutement, la rétention et la formation des travailleurs en soins à domicile.

Enfin, nous ne pouvons pas négliger la baisse drastique dans les heures de soins infirmiers. Le nombre d'heures de ces services a diminué de moitié dans l'espace d'un an, ce qui s'explique à la fois par les difficultés de recrutement d'infirmières et par la demande croissante pour des services non professionnels, tels le soutien à domicile et le répit. Quatre-vingt-dix pourcent des clients des services de soins à domicile ont besoin de soins de maintien et d'entretien à long terme.

## Phase 2 de la formation régionale destinée aux travailleurs des soins à domicile

Suite à la première phase de la formation, qui s'est achevée en décembre 2005, la deuxième phase fut lancée en avril 2007. Dans la première, la formation a été donnée dans les communautés les plus grandes : Kuujjuaq, Kangiqsualujjuaq, Kangirsuk, Salluit, Puvirnituq et Inukjuak. La deuxième offre les mêmes sept cours dans les plus petites communautés : Tasiujaq, Quaqaq, Kangiqsujuaq, Akulivik, Umiujaq et Kuujjuaraapik. Les cours sont les suivants : Introduction à la profession ; Déplacement sécuritaire des clients ; Soins, hygiène de base et bien-être ; Premiers soins et RCR ; Communication ; Vieillesse et maladies chroniques ; Intervention en situations de crise. À la mi-juin 2008, quatre cours ont déjà été livrés dans chacune des six plus petites communautés mentionnées précédemment. Parmi les participants étaient des travailleurs locaux en soins à domicile ainsi que plusieurs personnes en dehors du réseau sociosanitaire. Les connaissances et compétences

acquises par les participants contribueront à assurer des services de meilleure qualité pour les personnes en perte d'autonomie. De plus, une banque de travailleurs potentiels dans le réseau sera établie.

## Autres formations

Au mois de juin 2007, six travailleurs en soins à domicile provenant des deux côtes ont participé à une séance de formation de deux jours sur les statistiques du PSDMCPNI. Cette formation a été animée par une équipe de Santé Canada basée à Montréal.

Un perfectionnement professionnel portant sur l'outil d'évaluation multiclientèle a eu lieu aux mois de juin et septembre 2008 pour le personnel du programme dans la région.

## Foyer de soins infirmiers Tusaajiapik

Tusaajiapik continue à desservir la population de la côte d'Ungava en offrant des soins de long et de court terme. Son centre de jour est fréquenté par les résidents à long terme du foyer, les clients des services de répit et les clients des services de soins à domicile de la communauté. Un physiothérapeute s'est joint à l'équipe de professionnels l'an dernier.

Cette ressource a subi d'importantes rénovations grâce à une somme de 700 000 \$ octroyée par l'Office municipal d'habitation Kativik (OMHK). Des nouveaux planchers, rampes et diverses alarmes furent installés afin de mieux assurer la sécurité des résidents. Enfin, un financement de la RRSSSN a permis l'installation d'une porte automatique à l'entrée principale.

### Tusaajiapik – taux d'occupation

Occupation	%
Soins de longue durée	96
Répit	77
Total	87

### Des visites importantes du Sud

Dans le but d'améliorer l'accès aux services spécialisés en réadaptation pour la population du Nunavik, la RRSSSN a organisé une visite de représentants du Centre Constance-Lethbridge de Montréal. Les 28 et 29 mai 2007, une équipe d'experts dans le domaine venant du Sud a visité les centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik. Les membres ont rencontré divers responsables et professionnels impliqués dans la prestation de services de réadaptation aux *Nunavimmiut*. Cette rencontre a permis aux membres de l'équipe de se faire un portrait des services en place ainsi que des lacunes. Leur document, *Offre de services*, servira de document de base pour établir un accès transparent à des services de réadaptation plus spécialisés.

Les 26 et 27 septembre, des représentants de la RRSSSN ont assisté à une rencontre avec des aînés du Nunavik, des leaders d'autres organismes régionaux et la ministre responsable de la Famille et des Aînés, Mme Marguerite Blais, qui est venue visiter Kangiqsujuaq avec son équipe, une étape de sa consultation de personnes âgées à travers la province. Cette rencontre importante a permis aux participants, notamment les aînés, d'exprimer leurs préoccupations et besoins les plus urgents.

## Conclusion

Le développement de plusieurs initiatives de ressources résidentielles pour les personnes âgées sur le territoire se poursuit. La collaboration entre les municipalités et l'OMHK a porté fruit : deux centres, l'un à Kangiqsujuaq, l'autre à Kangiqsualujjuaq, sont présentement en construction. En outre, certaines communautés sur la côte d'Hudson sont en train de planifier des résidences.

## Organismes Communautaires Financés par le MSSS

Les organismes communautaires participent à la mise en place d'un complément de services dans le réseau de la santé et des services sociaux de notre région. Ce sont donc des partenaires essentiels à l'accomplissement de nos missions et le MSSS le reconnaît par l'octroi d'un fonds spécifique.

### Financement

Les demandes de financement des organismes font l'objet d'une analyse par le comité de révision de la RRSSSN. En 2006-2007, suite à l'examen des requêtes, 10 organismes communautaires ont reçu un total de 2 036 433 \$:

Communautés	Organismes	Contributions
Kuujjuaq	Refuge pour femmes Tungasuvvik	400 000 \$
Salluit	Refuge pour femmes Initsiaq	300 000 \$
Kuujjuaq	Réseau Qajaq	25 000 \$
Inukjuak	Centre pour jeunes Aanarraapik	112 500 \$
Kuujjuaq	Centre de traitement pour adultes Isuarsivik	700 000 \$
Kuujjuaq	Foyer pour personnes âgées Tusajiaapik	210 000 \$
Puvirnituq	Foyer pour personnes âgées Sailivik	88 933 \$
Kuujjuaq	Hébergement communautaire Ungava (six mois d'opérations)	200 000 \$
Total		2 333 346 \$

Il est à noter que cette année le Refuge pour femmes Tunngavik de Kuujjuaraapik n'a pas reçu les subventions habituelles puisque ce centre avait accumulé un surplus budgétaire suffisant pour lui permettre de couvrir ses coûts de fonctionnement. De plus, nous soulignons que dans le cadre des engagements pris lors du Sommet Katimajit, le MSSS a octroyé cette année un montant de 288 369 \$ réparti entre les trois refuges pour femmes de la région. Ce budget sera dorénavant porté à 600 000 \$ par année afin de les appuyer dans le développement d'activités et de soutien destinés aux femmes victimes de violence. Ce montant viendra s'ajouter aux contributions effectuées dans le cadre du programme des organismes communautaires.

Nous soulignons que le centre pour jeunes Aanarraapik à Inukjuak a cessé ses activités et ne sera plus financé par notre programme. Depuis un an aucun service n'était rendu à ce centre. Enfin, le Réseau Qajaq pour hommes fait l'objet d'une vérification, ce qui explique pourquoi nos subventions ont été interrompues.

# Projets en Développement

## Santé mentale

Au cours de l'année, un projet d'appartements supervisés nous a été soumis pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et qui sont dans un processus de réinsertion sociale. Ce projet a reçu l'aval de la communauté de Puvirnituk et sera soutenu par notre programme. Ce nouvel établissement devrait être ouvert à l'automne 2009.

## Violence et abus

Un projet pour l'établissement d'une maison pour femmes à Inukjuak a été élaboré et soumis pour approbation à la communauté. La construction de ce nouveau centre viendra en fait améliorer l'offre de services pour les femmes victimes de violence pour toute la côte de la Baie d'Hudson. Construite sur le modèle du centre Initsiaq à Salluit, la nouvelle maison pour femmes d'Inukjuak devrait ouvrir ses portes à l'été 2009.

Toujours dans le dossier violence et abus, grâce au nouveau budget récurrent annoncé dans la mission violence, nous avons amorcé des discussions avec les maisons pour femmes afin que leur conseil d'administration procède à l'embauche d'une nouvelle ressource professionnelle dont le rôle sera de développer et de mettre en place des services destinés aux

femmes de la communauté. Comme chaque refuge aura à loger la personne recrutée, nous avons amorcé des discussions avec l'OMHK afin qu'un logement, géré par chacune des maisons pour femmes, soit construit.

## Développement des ressources professionnelles

Les principales activités de formation dispensées en 2006-2007 furent le Programme national de formation (PNF) et la formation des cadres inuits.

Nous soulignons que cette année le secteur du développement des ressources professionnelles est en mutation alors que nous avons remis la gestion et la supervision des activités du Programme national de formation aux deux établissements en janvier dernier. De plus, avec la mise en place de la nouvelle Direction des valeurs et pratiques inuites, la question du développement des ressources professionnelles inuites et de la formation des cadres inuits relèvera de la mission de cette direction.

## Programme national de formation

Les travaux d'implantation du Programme national de formation au Nunavik ont débuté en 2002, après que la décision d'en faire le principal programme de formation des intervenants ait été prise par le ministère. L'objectif de ce programme est d'améliorer la qualité des services offerts par les intervenants de la protection de la jeunesse, des services sociaux et de la réadaptation. En 2007-2008, les modules suivants ont été livrés à l'intention des intervenants de la protection de la jeunesse

**Tableau 1 : Programme national de formation (PNF)**

Module	Lieu	Date
Générique protection jeunesse 2	Kuujjuaq	24 au 27 avril
Générique réadaptation 1, 2, 3 (premier groupe)	Salluit	14 et 15 mai
Générique réadaptation 1, 2, 3 (deuxième groupe)	Salluit	16 et 17 mai
Générique protection jeunesse 2	Puvirnituk	5 au 8 juin
Générique protection jeunesse 2	Kuujjuaq	23 au 26 octobre
Suivi tronc commun	Puvirnituk	6 et 7 novembre
Suivi tronc commun	Kuujjuaq	8 et 9 novembre
Tronc commun réseau 1	Kuujjuaq	20 au 23 novembre
Tronc commun réseau 2	Puvirnituk	5 au 7 février

# Rapport sur le Programme de Formation Destiné aux Cadres Inuits

## Introduction

En réponse à un besoin exprimé par la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et le ministère de la Santé et des Services sociaux d'avoir des cadres adéquatement formés dans le secteur de la santé et des services sociaux et dans celui des services communautaires, un programme de formation destiné aux cadres inuits fut instauré au début de l'an 2001 sous l'autorité de la Régie régionale Nunavik. Le premier cours fut donné à Kuujjuaq en novembre 2001, et la formation se poursuit depuis lors.

Parmi les participants sont les différents cadres du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, du Centre de santé Inuulitsivik et de la Régie régionale Nunavik, ainsi que d'autres cadres oeuvrant dans les services communautaires tels les centres de traitement pour jeunes, les foyers de groupe, les centres de traitement de la toxicomanie et les refuges pour femmes.

## Organisation des cours

Les cours sont offerts deux fois, à Puvirnituk puis à Kuujjuaq. Cette façon de faire permet à la plupart des participants de suivre les cours dans leur communauté.

Un autre avantage de cette organisation est les économies réalisées quand il y a un nombre suffisamment élevé de participants.

Les cours sont donnés sur une période de huit jours et sont très intensifs. Une consultante inuite travaille avec l'Université McGill et ses professeurs afin de s'assurer que le contenu est adapté aux besoins des participants et de co-animer les cours.

Les participants reçoivent trois crédits pour chaque cours réussi. Chaque participant doit obtenir 45 crédits pour réussir le programme. Ainsi, si un participant suit chacun des cours offerts, il lui prendra environ sept ans pour terminer. Cependant, à ce jour, seulement quelques personnes ont pu suivre tous les cours.

## Problèmes/préoccupations

Depuis le début du programme, il y a eu des problèmes avec l'adaptation et l'élaboration du contenu, et ces problèmes se sont empirés au cours des dernières années. Une entente officielle entre la régie régionale et McGill spécifie entre autres que le contenu des cours doit être adapté aux besoins des participants. Les fonds transférés de la régie à McGill permettent la révision et l'adaptation des cours avec l'aide de la coordinatrice du contenu des cours au Nord, afin de refléter la réalité et la culture inuites. Toutefois, l'université et ses professeurs ont investi peu d'efforts en ce sens. Nous avons discuté à plusieurs reprises avec l'université dans l'espoir de régler la situation, mais aucune solution satisfaisante n'a été trouvée jusqu'à maintenant. En attente d'une solution, les cours planifiés pour le printemps et l'automne 2008 sont en suspens. L'espoir est de régler le

# Rapport sur le Projet de Guérison

## Nouveau financement

Le rapport à l'assemblée générale annuelle de l'an dernier a indiqué que la Fondation pour la guérison des Autochtones pourrait octroyer un financement supplémentaire afin de poursuivre les ateliers de guérison dans les communautés. En fait, un nouveau financement fut confirmé par la fondation au mois de juin 2007 pour un montant de 1 748 657 \$, ce qui permettra de poursuivre le projet pour une autre période de trois ans, du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2010.

Ce budget supplémentaire permettra la tenue d'un autre atelier de guérison dans chacune des 14 communautés du Nunavik. Les premiers ateliers, réalisés en février 2007, ont traité des traumatismes et deuil non résolus. La phase 2 examinera les traumatismes plus en profondeur et comprendra des sujets reliés aux abus sexuels et à la violence familiale.

Les objectifs des ateliers comprennent :

- La compréhension de la dynamique multigénérationnelle des abus sexuels d'enfants et de la colère ;
- La compréhension des effets multigénérationnels des abus sexuels d'enfants et de la colère sur la personne et sa famille ;
- Les effets des traumatismes sur le développement de l'enfant et sur le développement de limites personnelles ;
- La compréhension des étapes de guérison de l'abus sexuel d'enfants et de la viol ;
- Les efforts centrés sur la victime, sur ses frères et sœurs, sur ses parents non agresseurs et sur sa famille étendue ;
- Le soutien et la guérison nécessaires aux survivants adultes, à leur partenaire et à leur famille ;
- La compréhension de la dynamique des agresseurs sexuels : l'inceste, la pédophilie et la colère ;
- La compréhension des étapes nécessaires dans le traitement efficace des agresseurs ;
- Le rétablissement de familles en santé ;
- La concentration sur les sujets de l'emprise, de la résolution de conflits et des habiletés parentales ;
- La concentration sur les étapes nécessaire dans le pardon ;
- Le rétablissement de communautés en santé ;
- La compréhension que toute la collectivité doit s'impliquer pour mettre fin aux effets de l'abus et que les problèmes d'une communauté peuvent être réglés par la communauté.

Les ateliers suivants ont été tenus lors de cette deuxième phase :

Kuujjuaq : 17 au 22 septembre 2007

Kangiqualujjuaq : 3 au 8 décembre 2007

Kuujjuaraapik : 28 janvier au 2 février 2008

Puvirnituaq : 18 au 23 février 2008

Ivujjivik : 1<sup>er</sup> au 8 mai 2008

Le taux de participation publique était élevé dans certaines communautés mais assez bas dans d'autres. Néanmoins, le taux de participation chez les enfants et les étudiants du secondaire était très élevé dans toutes les communautés. Cependant, les jeunes ont besoin de modèles de comportement chez les adultes. Il y en a encore beaucoup qui perçoivent la guérison comme étant quelque chose qui serait bon pour les autres mais pas pour eux-mêmes.

Le taux de participation des hommes au groupe des adultes demeure très bas dans chaque communauté. Les animateurs mâles sont impliqués dans les ateliers afin de soutenir les hommes, mais ces hommes ont de la difficulté à être motivés.

## Financement local

Cette année, suite à un atelier de guérison dans la communauté, des fonds ont été redirigés vers des activités communautaires afin de poursuivre le processus de guérison. Les travaux vont commencer au début de l'automne 2008 vers l'implantation de ces initiatives locales, et vu que les budgets sont restreints, c'est les cinq premières communautés qui ont tenu un atelier l'an dernier qui recevront la priorité.

## Comité de coordination

Le comité de coordination, composé de représentants de la régie régionale, des deux centres de santé et de la Commission scolaire Kativik, continue à orienter les activités du projet sous l'autorité de la régie régionale. Plusieurs rencontres ont été tenues au courant de cette année afin de fournir du soutien et de la direction au projet.



“Guérir ensemble selon  
nos valeurs et cérémonies traditionnelles”

## Services à la Jeunesse

L'année 2007-2008 a été marquée par le dépôt du rapport d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson. En dépit du fait que le MSSS a offert son appui par l'annonce au Sommet socio-économique Katimajit de budgets supplémentaires afin de venir en appui aux directions de la protection de la jeunesse et pour la mise en œuvre des services de première ligne aux jeunes en difficulté, les centres de santé n'ont pas été en mesure de recruter de nouvelles ressources ni de maintenir le personnel psychosocial en place pour répondre à l'ensemble des besoins de la population.



Pour pallier le manque de ressources et afin de s'assurer que les services de protection de la jeunesse soient disponibles dans toutes les communautés, les centres de santé ont été dans l'obligation d'embaucher, depuis le printemps 2008, des travailleurs sociaux contractuels temporaires afin de maintenir l'offre de service minimal.

Étant donné les difficultés rencontrées dans la dernière année relative à la pénurie de main-d'œuvre au sein du réseau, le projet de réorganisation des services dans les deux centres jeunesse du Nunavik a dû être mis en attente. Les énergies ont donc surtout été déployées pour répondre aux urgences des différentes communautés.

Les CLSC révisent actuellement leur offre de services afin de mettre en place des équipes spécifiques à la clientèle des jeunes en difficulté.

### Portrait des activités de 2007

#### *Dépôt du rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)*

Le rapport d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse portant sur les services de protection de la jeunesse de la baie d'Ungava et la baie d'Hudson a été déposé en juin 2007. Le rapport comprend 21 recommandations interpellant tous les partenaires, notamment la Société Makivik et le premier ministre du Québec.

Suite au dépôt du rapport, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a déposé, en juillet dernier, un plan d'action sur trois ans afin d'actualiser les recommandations concernant les services de première et de deuxième ligne pour les jeunes en difficulté et leur famille.

Lors du Sommet socio-économique Katimajit tenu à Kuujuaq au mois d'août 2007, le gouvernement du Québec répond favorablement à nos demandes en annonçant des budgets supplémentaires de développement pour la première année de l'ordre de 3 048 000 \$. Ce nouveau budget va permettre le renforcement des services

sociaux de première et de deuxième ligne par l'embauche de 19 intervenants sociaux inuits et professionnels.

Un budget supplémentaire récurrent de 450 000 \$ a également été annoncé pour la création d'une direction régionale en réadaptation pour les jeunes en difficulté. De plus, un montant récurrent de 700 000 \$ a été ajouté pour la mise en place de services spécialisés pour la problématique des dépendances chez les jeunes.

Pour répondre au problème du logement auquel la région est confrontée et pour accueillir le nouveau personnel, 50 unités de logement seront construites d'ici l'automne 2008 au coût de 1 450 000 \$ par année pendant 25 ans. Le ministère s'est également engagé à répondre au problème d'espace de bureau pour le nouveau personnel.

## État d'avancement des travaux

<b>Annonces</b>	<b>Résultats</b>
Douze intervenants pour les centres jeunesse incluant deux assistants DPJ	Recrutement d'un intervenant par centre jeunesse. Un assistant DPJ recruté à contrat pour la baie d'Hudson. Demande de support adressée à l'Association des centres jeunesse du Québec afin de recruter des consultants dans le but d'éviter une rupture de services.
Sept intervenants psychosociaux pour les services de première ligne en CLSC aux programmes enfance, jeunesse, famille	Aucun intervenant supplémentaire n'a été embauché dans le cadre des annonces. Le personnel recruté comble uniquement le besoin de remplaçants des centres de santé. Les postes ont été affichés dans 10 journaux du Québec, Nouveau-Brunswick et Ontario.
Direction régionale de la réadaptation, Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Un directeur pour la nouvelle direction sera embauché et les travaux pour régionaliser les services débiteront à l'automne 2008.
Développement de services spécialisés en toxicomanie	La RRSSSN a déposé un plan d'action au conseil d'administration : Développement de services pour la problématique de toxicomanie chez la clientèle jeunesse du Nunavik. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a accepté le plan d'action.
Cinquante unités de logement	Les deux centres de santé ont reçu chacun deux unités de logement à l'automne 2007 pour le personnel de la DPJ. Un appel d'offres public a été lancé pour les autres unités de logement.
Quatorze agents de liaison inuits	Une description de tâches et un programme de formation seront disponibles à l'automne 2008.

Tel que mentionné précédemment, les centres de santé se heurtent actuellement à un problème majeur de recrutement d'intervenants psychosociaux professionnels locaux et du Sud. Il est difficile de recruter du personnel de l'extérieur du territoire du Nunavik étant donné la pénurie de personnel dans le réseau de la santé au Québec et le fait que la région a peu à offrir comme incitatifs pour attirer les professionnels : pénurie de logement et d'espace de bureau, absence de prime de rétention.

Pour le personnel local, les établissements ne peuvent faire concurrence aux autres organismes locaux qui offrent à leurs employés de nombreux avantages : logement, voyages et souvent de meilleures conditions salariales. Le ministère regarde actuellement la possibilité d'offrir une prime de rétention au personnel travaillant en région éloignée. Le dossier est toujours en discussion au MSSS.

La bonne nouvelle cependant est que le nombre de signalements retenus au Nunavik n'a connu qu'une légère augmentation de 1,02 %, passant de 777 en 2006-2007 à 793 pour 2007-2008. Le nombre demeure toujours trop élevé mais nous sommes toutefois heureux de constater par cette augmentation que des efforts sont investis pour améliorer le sort des enfants du Nunavik. L'augmentation en pourcentage est identique au reste de la province.

## Mise en place de l'entente multisectorielle

L'entente multisectorielle est un protocole qui a pour but d'assurer une concertation efficace entre les établissements impliqués auprès des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. L'objectif ultime est de garantir une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire à ces enfants. Afin d'actualiser l'application de cette entente, un comité a été mis sur pied. Il est coordonné par la régie régionale, et il est formé de représentants du corps policier, de la DPJ et des procureurs de la couronne. Chacun des membres du comité est responsable de l'application de l'entente auprès de son équipe de travail. Des discussions de mise au point ont lieu tous les deux mois afin d'assurer une bonne concertation et une diffusion efficace de l'information. Une formation à l'attention des policiers et des intervenants de la protection de la jeunesse sur l'entente multisectorielle et sur l'intervention auprès des victimes et de leurs familles est prévue à l'automne 2008. De plus, nous travaillons à la conception d'un feuillet publicitaire à l'attention des partenaires du réseau (écoles, centres de la petite enfance, etc.) afin de les informer sur les mesures à prendre lorsqu'ils savent ou soupçonnent qu'un enfant est victime d'agression sexuelle, d'abus physique ou d'absence de soins menaçant sa santé physique.

## Service auprès de la clientèle qui présente une déficience intellectuelle

De nombreux enfants présentent de grandes difficultés d'apprentissage et ne reçoivent pas toute l'aide nécessaire. L'absence de diagnostic rend difficile l'apport de soutien pour ces jeunes et leurs familles. Dans l'optique de remédier à cette situation, nous avons fait appel au Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, afin qu'il travaille à la conception d'un outil d'évaluation. Les travaux dirigés par monsieur Paul Maurice ont été faits en collaboration avec les centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik ainsi que la commission scolaire Kativik (CSK). L'outil, qui tient compte du contexte géographique et culturel du Nord, a été traduit en inuktitut et sera utilisé l'automne prochain afin d'évaluer les enfants présentant des difficultés. La version initiale a été grandement modifiée avant d'être expérimentée auprès des populations de quatre communautés (Kuujjuaq, Kangiqsualujjuaq, Puvirnituaq et Kuujjuaraapik). La version finale de l'outil a été déposée en mars 2008. Enfin, cette évaluation permettra de bien saisir les besoins de l'enfant et de sa famille et de leur offrir les services nécessaires.

## Le programme de soutien à la famille

Comme par les années précédentes, par l'entremise du programme de soutien à la famille, des subventions pour offrir du répit ont été octroyées aux familles qui ont un enfant handicapé. Au cours de l'année 2007-2008, 10 familles ont bénéficié de ce programme et un total de 25 016 \$ a été octroyé en subvention. De plus, quatre familles dont les enfants sont non-voyants ainsi que les intervenants qui œuvrent auprès d'elles ont reçu du soutien et de la formation de la part d'un ergothérapeute de l'Association montréalaise des aveugles. Toutefois, le programme est toujours sous-utilisé alors qu'il pourrait desservir un plus grand nombre de familles. La régie régionale continuera donc ses représentations auprès des établissements pour s'assurer qu'ils en connaissent bien les objectifs.

## Projet en orthophonie

Depuis déjà quelques années, nous travaillons en collaboration avec l'Administration régionale Kativik et les Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik afin de favoriser le développement du langage chez les enfants d'âge préscolaire. Cette année, dans le but de trouver la meilleure façon de leur offrir des services dans leur langue maternelle, des intervenantes locales ont été jumelées à des orthophonistes afin de se familiariser aux différentes techniques d'intervention. Elles ont aussi validé l'efficacité de ces interventions auprès de la clientèle inuite. Les projets se sont déroulés principalement dans les communautés d'Inukjuak, de Kangirsuk et de Kangiqsualujuaq. Une grille servant à dépister les enfants qui présentent des difficultés a été développée. Cette grille pourra servir de guide aux intervenants qui œuvrent auprès des enfants. Une rencontre est prévue afin que l'équipe, composée des intervenantes inuites et des orthophonistes, propose un modèle d'intervention et de prévention des troubles du langage pour les enfants du Nunavik. Lors de cette rencontre, des partenaires de la CSK se joindront au projet afin d'y inclure les enfants d'âge scolaire.

## Perspective d'avenir

La RRSSSN travaille actuellement avec les directions du Nunavik (DPJ-CLSC) au développement d'un programme en négligence et d'une politique pour encadrer la décision de retirer un enfant de son milieu familial ainsi qu'à la finalisation de la mise en œuvre de l'entente multisectorielle qui permettra de mieux intervenir auprès des jeunes ayant été victimes d'abus sexuel ou d'abus physique.

Dans le cadre de la planification stratégique de la RRSSSN (2007-2013) et suite aux annonces du Sommet socio-économique Katimajit, la régie s'active actuellement au projet de développement de services de traitement spécialisés pour les jeunes avec des problèmes de dépendance, particulièrement à l'utilisation de solvant. Le projet comprend également le développement de programmes de dépistage et de suivi après traitement.

L'introduction d'une nouvelle direction régionale de la réadaptation au Nunavik soulagera les directions des CLSC responsables de la gestion des services de réadaptation. Cette nouvelle direction devra cependant faire face à de nombreux défis. La clientèle est caractérisée de plus en plus par la présence de troubles de comportement, de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. De plus, l'instabilité du personnel, les difficultés de recrutement et le manque de formation chez les intervenants font en sorte que les services de réadaptation doivent également recourir à des agences spécialisées ou à d'autres centres jeunesse pour obtenir du support.

## Affaires Médicales et Projets Cliniques

Selon les rapports d'enquêtes sur l'état de santé des Québécois, le niveau général de santé et de bien-être de la population inuite est pauvre. Les indicateurs sur le suicide, les problèmes psychosociaux, la sécurité et la négligence chez les jeunes, la violence, la mortalité infantile, les hospitalisations fréquentes des enfants, les caries dentaires, les infections transmises sexuellement, les grossesses chez les adolescentes, la diminution de la longévité chez les adultes âgés ainsi que leur pauvre condition physique et économique, toutes ces données et certaines autres ne montrent que des conclusions négatives.

Force est de constater que toute la population aura à s'impliquer afin de rendre ces statistiques plus près des moyennes provinciales ou mondiales, par exemple pour certaines valeurs telles que la santé dentaire. Les problèmes se reflètent dans le tissu social élargi et touchent toute la population inuite, quelque soit leur âge, leur statut économique et leurs valeurs.

L'objectif concernant l'amélioration de la santé dentaire vise la réduction des caries dentaires pour les jeunes de 15 à 16 ans. Dans un souci de fournir des services dentaires de qualité à la population du Nunavik, une tournée des villages a été réalisée afin d'évaluer les ressources actuelles. Des actions plus précises devraient être déterminées et des ressources suffisantes allouées afin que ces améliorations puissent se faire.

Pour le volet médical, sur le total des 15 postes permanents accordés à la région, tous ne sont pas comblés, et les services sont rendus par des médecins dépanneurs, surtout sur la côte d'Ungava. Les efforts de recrutement se poursuivent dans l'espoir de combler les postes permanents qui sont vacants, sur la côte d'Ungava.

Afin d'organiser les services aux patients adultes, un bureau de coordination est mis en place par le réseau universitaire de McGill. Les modèles d'intervention

antérieurs pour les services médicaux pédiatriques sur les deux côtes sont des sources d'inspiration afin d'améliorer la qualité et la continuité des services à toute la population inuite. Les efforts seront concentrés sur les communications (liaison) entre les différents établissements de santé au Nunavik et en région métropolitaine de Montréal. Autant les actions sur les ordinateurs et les ressources humaines seront considérées. Nous devrions améliorer les analyses et les évaluations des patients en préconsultation médicale et ainsi aider à réduire les transferts des patients vers les régions métropolitaines. Le but général vise à donner plus de services plus près des familles et dans les communautés avec la collaboration des spécialistes, des médecins de famille et des infirmières dans les CLSC. Les communications avec les gens du Nunavik seront essentielles également.

Malgré une légère baisse des consultations en télé-santé, pour la radiologie, les CLSC d'Inukjuak et de Salluit ont obtenu des appareils numériques qui faciliteront le cheminement des radiologies et de leurs résultats entre les consultants et qui réduiront les temps d'attente entre les examens et les traitements.

Cette année, nous avons aussi recherché un nouveau technicien en génie biomédical afin de nous aider à évaluer et à planifier les achats d'équipements médicaux tout autant qu'à voir au rehaussement ou au remplacement d'équipements désuets ou non fonctionnels. De plus, nous regardons à finaliser l'inventaire de tous ces appareils avec toutes leurs spécifications et les garanties, une tâche ardue et de longue haleine. En outre, le ministère de la Santé et des Services sociaux nous propose de nouvelles procédures afin de mieux gérer la distribution des budgets concernant les immobilisations, les équipements médicaux et les ressources informationnelles, donc un nouveau plan de conservation et de fonctionnalité immobilières du réseau sociosanitaire québécois.

Dans un souci de la qualité, de l'accessibilité et de la continuité des services, des subventions sont obtenues afin d'élaborer un projet d'intégration clinique avec les deux centres de santé. Ce projet aidera à établir

des liens, des mécanismes d'orientation et des trajectoires de services pour les premier, deuxième et troisième niveaux de services de même que le volet de consultation et de planification avec les 14 communautés inuites et les autres secteurs qui ont un impact sur l'état de santé. Le Fonds pour l'adaptation des soins de santé des Autochtones (FASS) devrait permettre de développer des services adaptés aux besoins de la population à l'échelle locale et permettre la mise en place d'une offre de services plus intégrée en fonction du potentiel des ressources locales.

Le ministère de la Santé et Services sociaux demande aux établissements de santé des redditions de comptes afin d'être en mesure de mieux intégrer et organiser les services et de mieux les évaluer. Ces rapports s'ajoutent à ceux pour la gestion des risques et la qualité (registre des plaintes) ainsi qu'à ceux pour les personnes porteuses du cancer qui entrera en fonction en 2008 (registre des cancers).

Pour terminer, les efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour implanter un dossier de santé informatisé en sont rendus à l'étape de l'essai et le projet pilote se tient en ce moment dans la région de Québec. Selon le ministère, « Le bénéfice le plus immédiat de l'utilisation du dossier santé québécois sera l'accès électronique instantané et en tous lieux à une gamme de données structurées sur le patient (profil pharmacologique, profil d'immunisation, résultats d'analyses en laboratoire et d'exams d'imagerie diagnostique), intégrées en un seul dossier et accessibles à tous les professionnels de la santé autorisés ainsi qu'à certaines catégories du personnel clinico-administratif ». Nous aurons à continuer les actions préparant le réseau de la santé à recevoir le dossier de santé informatisé du Québec. Les préparatifs débutés depuis plus d'un an se poursuivent et nous espérons des avancements à court terme, comme le rehaussement des capacités des systèmes informatiques pour toute la région du Nunavik, incluant des formalités afin d'assurer la confidentialité.

## Programmes fédéraux

### Grandir ensemble

Le programme Grandir ensemble est une initiative fédérale destinée aux projets communautaires s'adressant aux enfants et aux jeunes âgés de 0 à 18 ans, ainsi qu'aux groupes plus âgés dans le cadre de projets ciblant les familles et toute la communauté. Ce financement est disponible pourvu que la demande soit approuvée par le conseil municipal. Son but global est d'améliorer la qualité des et l'accessibilité aux services communautaires de mieux-être adaptés à la culture afin de contribuer à la création d'un milieu familial et communautaire sain.

En 2007-2008, divers projets, dont certains nouveaux, ont été réalisés dans les 14 communautés du Nunavik. Un plus grand nombre d'activités relatives à la culture—courses d'attelages de chiens, ateliers de confection de vêtements traditionnels, activités éducatives centrées sur la famille et divers autres ateliers—a été organisé. Il y a de plus en plus de propositions pour des projets de guérison traditionnelle, de counseling, d'estime de soi et de motivation. D'autres activités, impliquant les sports, les arts, les échanges et les tournois, ont également été réalisées.

Communauté	Montant
Akulivik	45 126,48 \$
Aupaluk	32 046,64 \$
Inukjuak	116 863,65 \$
Ivujivik	13 985,00 \$
Kangiqsualujjuaq	46 630,00 \$
Kangirsuk	60 839,60 \$
Kangiqsujuaq	61 996,00 \$
Kuujuuaq	111 209,00 \$
Kuujuaraapik	0 \$
Puvirnituk	155 047,33 \$
Quaqtaq	40 910,40 \$
Salluit	35 000,00 \$
Tasiujaq	36 000,00 \$
Umiujaq	18 787,11 \$

La RRSSSN est très satisfaite des résultats de ce programme dans les communautés du Nunavik.

## Programme de mieux-être communautaire/de quartier

Ce programme fédéral en santé mentale permet de payer le salaire des travailleurs en mieux-être communautaire et de quartier dans les communautés du Nunavik. Les travailleurs sont supervisés par les CLSC et font partie d'une équipe existante, quoiqu'ils n'offrent pas de services de première ligne. Ils soutiennent plutôt les travailleurs de première ligne en participant aux activités de promotion et de prévention en collaboration avec divers organismes locaux. D'ailleurs, Santé Canada a organisé une formation annuelle destinée aux travailleurs en mieux-être communautaire et aux intervenants de Grandir ensemble dans le domaine de l'intervention chez les jeunes.

Le Centre de santé Inuulitsivik a pu compter sur les services d'un superviseur pour une deuxième année ; cette personne a coordonné les travailleurs en mieux-être communautaire à Akulivik, à Inukjuak, à Puvirnituk et à Salluit. Elle a également organisé de la formation et des ateliers, ainsi qu'un soutien continu, pour les travailleurs : dialogue centré sur l'action communautaire, atelier ASSIST avec formation T4T pour deux intervenants, atelier sur les traumatismes, des événements de sensibilisation et d'éducation à la radio (p. ex., habiletés parentales, alcoolisme, SAF/EAF) ciblant le grand public et autres. Beaucoup d'efforts furent investis dans la préparation de camps d'été et d'autres activités sportives dans chaque communauté.

Fonds versés au Centre de santé Inuulitsivik : 372 222,00 \$

Au début de l'année, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava avait à son emploi trois travailleurs en mieux-être dans les communautés suivantes : Aupaluk, Kangirsuk et Kangiqsujaq. Le poste est demeuré vacant dans les autres communautés. Des activités pour le grand public—rencontre des aînés de la communauté, éducation sexuelle, programmes de sensibilisation et d'éducation à la radio (alcoolisme, diabète, événements nationaux, Semaine du sida, prévention du suicide, etc.)—ont été organisées et plusieurs autres activités réalisées par les travailleurs en mieux-être communautaire. De plus, des travaux de planification de camps d'été et d'assemblées communautaires ont été réalisés.

Fonds versés au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava : 304 545,00 \$

## Centres de la jeunesse et Association des maisons de jeunes du Nunavik

L'Association des maisons de jeunes du Nunavik supervise les 14 centres de la jeunesse du Nunavik, y compris la formation destinée aux coordonnateurs et aux animateurs des centres. Étant donné l'embauche de nouveaux coordonnateurs et de membres du personnel dans la plupart des communautés depuis 2007-2008, l'association a dû leur offrir une formation afin de mettre à niveau leurs connaissances. Depuis les débuts du projet, il y a eu une certaine stabilité au niveau des coordonnateurs, mais cette année, 10 nouveaux coordonnateurs ont été embauchés pour les communautés suivantes : Kuujujaq, Tasiujaq, Aupaluk, Salluit, Ivujivik, Akulivik, Puvirnituk, Inukjuak, Umiujaq et Kuujuaraapik.

Afin d'assurer un soutien pour les centres de la jeunesse, l'association a assumé la supervision quotidienne des 14 coordonnateurs, envoyé des ressources spécialisées dans les communautés et organisé une séance de formation dans un camp d'été au Sud pour les animateurs à temps plein ainsi que trois séances pour les nouveaux coordonnateurs. Les formations ont été données à Kuujuaraapik, Tasiujaq, Salluit et Ivujivik.

Depuis le début du projet, 30 animateurs ont obtenu leur certificat de 225 heures, 28 coordonnateurs ont obtenu leur certificat de 450 heures et 10 autres coordonnateurs ont obtenu leur certificat de 225 heures, ce dernier les qualifiant comme formateurs de leur personnel.

Cette année les municipalités ont posé plusieurs questions concernant les rénovations et les nouvelles constructions. Beaucoup de bâtiments abritant les centres de la jeunesse ont un besoin urgent de rénovation, et dans certaines communautés (Umiujaq, Kangirsuk, Akulivik, Quaqtaq et Kuujjuaraapik), le centre a carrément besoin d'un nouveau bâtiment. L'association des maisons de jeunes a fait appel à des organismes régionaux afin d'obtenir de l'aide dans ce domaine, mais sans succès. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a alors autorisé l'utilisation de surplus accumulés par chaque communauté dans le cadre du programme pour les rénovations et la construction.

# Santé Publique

## Mot du Directeur

L'événement marquant de l'année 2007-2008 fut la divulgation des données de l'enquête de santé Qanui-pitaa : Comment allons-nous ?, incluant les données du rapport sur la nutrition. En comparant avec les données de l'enquête précédente (1992), on peut noter des améliorations dans certains domaines (notamment les contaminants environnementaux), mais également une détérioration dans plusieurs domaines, notamment pour les problématiques psycho-sociales. Nous en sommes maintenant à réaliser une analyse plus poussée des données. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik peuvent dorénavant référer à ces données pour mieux définir une problématique particulière.

Serge Déry



## Ressources Humaines

L'année 2007-2008 a été l'objet du mouvement de quelques membres du personnel. Le poste d'agent de promotion de la santé a vu deux candidats y défiler, mais le poste était toujours ouvert à la fin de l'année. Également, le poste d'agent Kino-Québec a été créé de façon temporaire, ce qui nous a permis d'embaucher une kinésiologue pour définir des projets visant à stimuler la pratique de l'activité physique. Le poste d'infirmière régionale en santé au travail n'a pu être comblé de façon définitive malgré quelques affichages. Nous avons donc dû engager une infirmière contractuelle pour assurer la poursuite des activités régionales. Le poste d'agent au dossier tabagisme a été vacant pendant la majorité de l'année.

## Protection de la Santé Publique

**Ce volet a fait l'objet de plusieurs interventions.**

### Maladies infectieuses

#### Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non ITSS

Pour la dernière année complète (2007), la DRSP a reçu et traité la déclaration de 20 épisodes de MADO autres que les infections transmises sexuellement et par le sang, ou ITSS (par comparaison, 29 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). Alors que seulement 6 cas de tuberculose active ont été déclarés durant toute l'année 2006, l'année 2007 a vu apparaître une certaine résurgence de cette maladie, avec 12 cas déclarés. Ces

cas ont nécessité l'évaluation de plus de 325 contacts, en collaboration avec le personnel des CLSC. Le travail de formation et de soutien du personnel impliqué auprès des quelques communautés touchées s'est poursuivi.

### **Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

Au cours de l'année 2007 nous avons assisté à une augmentation importante du nombre de cas déclarés d'infections gonococciques, passant d'une moyenne annuelle d'environ 20 cas en 2004 et 2005 à 104 cas au cours de la dernière année (taux d'incidence le plus élevé pour tout le Québec). Pour chacun des cas de gonorrhée, une enquête épidémiologique a été initiée, avec traitement du cas-index et prophylaxie des contacts.

En ce qui concerne la chlamydie, le nombre de cas annuel est demeuré stable (283 vs 270 en 2006), quoique le taux d'incidence régional est toujours plus élevé que pour l'ensemble du Québec.

## **Santé au travail**

### **Retrait préventif de la travailleuse enceinte**

L'année 2007 a vu **121** demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite traitées par nos médecins-conseil. Ces demandes proviennent principalement des éducatrices en garderie, des enseignantes et des infirmières. La procédure de traduction en anglais par la Direction de la santé publique des recommandations du PMSD (Pour une maternité sans danger) pour les médecins traitants qui en font la demande est utilisée occasionnellement.

### **Programme de santé spécifique pour la mine Raglan**

La réalisation du programme de santé spécifique pour la mine Raglan s'est poursuivie. Parmi les activités réalisées en cours d'année, notons :

- la surveillance environnementale et l'information des travailleurs concernant différents types d'agresseurs comme le plomb, la silice, le monoxyde de carbone, les fumées de soudage, etc. ;
- la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb (notamment par des plombémies), aux poussières de silice et de nickel ainsi qu'aux risques biologiques ;
- la prise de mesures relatives au bruit, aux moisissures, etc. ;
- les mesures de premiers soins visant à assurer des services adéquats en regard de l'exposition à certains oppresseurs ont été réalisées.

### **Programme régional en santé au travail**

Le secteur de l'administration municipale continue d'être le secteur prioritaire pour le programme régional en santé au travail. Ainsi, en 2007, **9** des 14 municipalités ont été visitées pour compléter l'évaluation des risques à la santé des travailleurs et pour donner des sessions de formation sur les mesures préventives qui peuvent être appliquées.

Dans le cadre de l'application du programme provincial d'intervention intégré sur les risques biologiques (PPI), deux policiers ont été informés au sujet des infections transmises par le sang.

L'équipe régionale a également répondu à plusieurs demandes du milieu au cours de l'année.

# Prévention

## Immunisations

### Campagne annuelle de vaccination contre l'influenza

Pour une première année en 2007-2008, toute la population du Nunavik a été invitée à se prévaloir de la vaccination annuelle contre l'influenza. Deux mille six cents (2 600) personnes ont été immunisées. Ceci se compare aux années antérieures. Toutefois, une baisse significative de couverture vaccinale a été notée auprès des personnes les plus vulnérables traditionnellement bien rejointes par ce programme : les personnes de 60 ans et plus, les enfants de 6 à 23 mois, les personnes porteuses de conditions médicales chroniques. Une réévaluation est en cours avec les deux établissements.



personnes les plus vulnérables traditionnellement bien rejointes par ce programme : les personnes de 60 ans et plus, les enfants de 6 à 23 mois, les personnes porteuses de conditions médicales chroniques. Une réévaluation est en cours avec les deux établissements.

### Campagne annuelle de vaccination contre l'hépatite B pour les élèves de 4<sup>e</sup> année primaire

Ce programme a été poursuivi cette année et donne toujours de bons résultats. En effet, aucun cas d'hépatite B aigue n'est survenu au Nunavik dans les groupes d'âges ciblés par ce programme depuis son instauration en 1994-1995.

Introduction du nouveau vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

En collaboration avec le MSSS et le Comité d'Immunisation du Québec (CIQ), des travaux d'organisation de la campagne de vaccination contre le VPH ont commencé. Cette campagne devra débuter en septembre 2008. Le but de cette vaccination est de réduire le taux de cancer du col chez les jeunes filles âgées de 9 à 17 ans.

À la lumière des conditions épidémiologiques particulières de la région, des protections immunitaires populationnelles existantes et des nouveaux produits immunisants disponibles introduits dans le programme de gratuité au Québec, nous avons donc demandé l'avis du CIQ sur le réaménagement des composantes du programme d'immunisation du Nunavik, incluant la mise à jour du calendrier régulier de vaccination. Le nouveau calendrier sera introduit en septembre 2008 en même temps que l'introduction du vaccin contre le VPH.

- Renseignement pour le public, les clientèles ciblées, les partenaires régionaux et les vaccinateurs eu égard au contenu du programme, des maladies évitables, des modalités d'intervention vaccinale et de la performance du programme
- Formation continue en immunisation pour les infirmières des CLSC sur différents sujets tels que : stratégies de communication, immunologie, gestion des produits immunisants, rage, nouveaux vaccins, VPH, influenza, injections multiples, etc.
- Partenariat avec la santé publique de l'Agence de Montréal pour la formation de base en immunisation disponible pour les infirmiers/infirmières du Nunavik
- Travaux concernant la finalisation d'un protocole régional sur la gestion des produits immunisants au Nunavik (en collaboration avec le dépôt régional de Québec et les deux établissements de santé de la région)

## Pandémie d'influenza

- Participation au plan supra-régional
- Élaboration d'un protocole de transport des patients, des travaux relatifs à l'élaboration d'un protocole de transport des patients possiblement atteints de tuberculose respiratoire en phase contagieuse ont été conduits, lesquels sont de nature à faciliter les communications et l'opérationnalisation des protocoles existants relatifs au transport de patients possiblement atteints d'influenza pandémique.
- Rencontres et discussions avec les partenaires régionaux (Makivik, ARK, CSK) afin de débiter les travaux nécessaires à l'implantation de l'isolation préventive du Nunavik en cas de pandémie d'influenza sévère

## Dépistage du cancer du sein

En 2007, la clinique de mammographie de dépistage a eu lieu du 5 au 15 mars à Inukjuak, Kuujjuaraapik et Umiujaq où 132 femmes admissibles au PQDCS ont été invitées par courrier postal. De ce nombre, 85 ont participé au dépistage, soit un taux de 64 %. Au premier trimestre de 2008 (fin février et début mars), 150 femmes de Salluit, Ivujivik, Puvirnituk et Akulivik ont à leur tour été conviées au dépistage. Cent trente-cinq d'entre elles y ont participé.

Au total, 282 femmes de l'Hudson admissibles au PQDCS ont été invitées à la clinique de dépistage et 220 y ont participé. Le taux de réponse pour l'ensemble de l'Hudson est de 78 %.

## Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) sont une grande préoccupation dans la région. Un atelier a été tenu à Kuujjuaq en collaboration avec l'Association des femmes inuites Pauktuutit. L'atelier ciblait les intervenants en milieu de garde, les professeurs inuits et les travailleurs inuits de la santé provenant des deux établissements. Il a été tenu entièrement en inuktitut avec deux animateurs inuits.

Le but de l'atelier était de former les intervenants afin de les soutenir dans leurs tâches quotidiennes avec les enfants touchés par les TSAF ou afin de leur permettre de soutenir la famille de ces enfants. Malheureusement, aucun travailleur de la santé n'y a assisté. Un autre atelier sur le même sujet est planifié pour la côte d'Hudson.

De plus, des kiosques d'information ont été organisés afin de fournir de l'information et des documents visuels sur les TSAF au public. Également, les femmes enceintes reçoivent régulièrement de l'information sur l'alcool et la grossesse.

## Infections nosocomiales

Suite aux visites des établissements en mars 2007, plusieurs aspects eu égard à la prévention des infections nosocomiales doivent être améliorés dans les deux centres de santé au Nunavik. Les installations actuelles ne permettent pas l'application de certaines mesures de prévention des infections. Plusieurs lieux physiques doivent être rénovés (rénovations fonctionnelles mineures) afin de pouvoir s'assurer de la sécurité de la population et de la diminution des infections nosocomiales.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2007, nous avons effectué une visite du Centre de santé Inuulitsivik afin d'évaluer les besoins de rénovation dans les installations de l'établissement. Une visite doit être effectuée au Centre de santé Tulatavik en 2008.

Plusieurs travaux ont été effectués avec les équipes de prévention des infections des deux établissements tels que :

- élaboration d'un protocole régional en matière d'isolement des patients hospitalisés sur les unités de soin ;

- formation des infirmiers en prévention et contrôle des infections en hygiène et salubrité ;
- début des travaux pour la formation des employés d'hygiène et de salubrité en prévention des infections ;
- formation de base en prévention des infections de l'INSPQ pour les deux conseillers en prévention des infections ;
- suivi et support sur des questions de stérilisation, d'hygiène et de salubrité, d'éclosion d'infections nosocomiales et suivi des cas de SARM dans la région ;
- soutien, en accord avec les priorités nationales, régionales et sous-régionales, aux établissements en matière de prévention et de contrôle des éclosions de SARM, SARM-AC, *C. difficile* et ERV ;
- élaboration d'un protocole régional de transport des patients atteints de tuberculose ou des patients en investigation de tuberculose.

## Promotion de la Santé

Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités de promotion de la santé.

### Maladies infectieuses

Les activités régulières de promotion de la santé en lien avec certaines maladies infectieuses (trichinellose, botulisme, rage) ont été réalisées à travers différents médias. Également nous avons procédé à la traduction de l'affiche (anglais et inuktitut) en prévention des infections en milieu de garde. Les affiches devraient être disponibles pour septembre 2008.

### VIH et MTS

Dans le cadre du programme des ITSS, nous avons maintenus et développé des liens et des partenariats avec, et dans certains cas siégés au conseil d'administration de, certains organismes, y compris :

- le comité sur la santé sexuelle de Paukuttit, CIHAN, lequel nous unit à d'autres régions nordiques du Canada. Au mois de février, trois infirmières et trois jeunes du Nunavik ont assisté à une conférence sur la santé sexuelle à Inuvik, TNO, avec une journée consacrée spécifiquement à la jeunesse ;
- le comité Cercle de l'Espoir de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), qui offre à nos infirmières et nos travailleurs de la santé communautaire des outils et de la formation sur la santé sexuelle, y compris la formation destinée aux intervenants en éducation sexuelle en octobre 2007 ;
- le Centre d'amitié autochtone de Montréal, dont la clientèle est composée d'Inuits à 50 %. La Direction de la santé publique continue à soutenir le projet sur les trucs pour assurer la sécurité, un pamphlet destiné à ceux qui doivent voyager à Montréal (en attente à cause du roulement du personnel au centre) ;
- la Commission scolaire Kativik, laquelle, au mois de mars 2007, a approuvé l'instauration dans toutes les écoles d'un programme d'éducation sexuelle adapté aux Inuits pour les étudiants du secondaire 1 et 2 et collaboré au projet Ruban en route, une tournée d'information sur le VIH/SIDA ;
- Saputiit, l'association jeunesse du Nunavik, qui a manifesté son intérêt à une collaboration avec nous au niveau de la prévention des ITSS. Les jeunes doivent s'impliquer aux programmes et il importe de développer des liens autant avec Saputiit qu'avec la Maison des jeunes Nunavik ;
- les centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik, dont la collaboration est essentielle au succès du programme des ITSS, dans lequel ils jouent un rôle actif au niveau de la planification et de l'application.

Au mois de décembre 2007, notre direction a participé à un forum sur la surveillance des infections transmises sexuellement et par le sang au Québec. Cette rencontre d'experts a examiné les enjeux émergents reliés aux

ITSS ainsi que les stratégies de surveillance.

Parmi les activités régionales en prévention des ITSS, autant les permanentes que celles en développement, étaient les suivantes :

- une enquête sur l'activité sexuelle saine afin de cueillir des suggestions concernant la prévention et la promotion, tenue au mois de mai 2007 avec les jeunes et les intervenants d'école et de CLSC et à l'assemblée générale annuelle 2007 avec le conseil d'administration de la RRSSSN, ainsi qu'une indication des attitudes régionales envers les ITSS ;
- des affiches avec des statistiques sur la gonorrhée et la chlamydie, créées à la demande du conseil d'administration et distribuées dans toutes les communautés en July 2007 ;
- soutien aux activités de prévention des ITSS lors du festival de musique Arpiq Jam ;
- un programme d'éducation sexuelle (adapté aux jeunes Inuits), lequel est rendu à la phase d'implantation cet hiver, avec au moins six écoles offrant le programme à la fin du mois de mars 2008. En octobre, 30 travailleurs des secteurs de la santé et de l'éducation ont reçu une formation reliée au programme. Une infirmière était impliquée dans un projet de court terme pour soutenir les travailleurs dans l'implantation du programme en 2008-2009 et pour en évaluer les résultats ;
- Ruban en route, une tournée d'information sur le VIH/SIDA effectuée par deux travailleurs, dont un vivant avec le VIH, à six communautés en novembre. Parmi les activités étaient des présentations dans les écoles et dans la communauté ainsi qu'une entrevue à la radio. Étant donné la réaction positive des communautés, nous espérons reprendre cette activité dans les huit autres villages en 2008 ;
- de brefs messages à la radio sur les pratiques sexuelles sans risque, diffusés dans tous les villages ;
- la semaine de la sensibilisation à la santé sexuelle au Nunavik, lancé du 10 au 16 février 2008. Cette initiative a compris des présentations à la radio, du soutien aux activités communautaires, des offres de soutien et de financement pour les foires sur les ITSS (malheureusement, nous n'avons reçu aucune demande), un concours pour choisir un nom inuit pour cette semaine de sensibilisation et, vu le besoin d'outils et de matériel adaptés aux divers groupes d'âge et à la culture, un concours de dessin et de message pour l'élaboration de publicités régionales ;
- des trousseaux de kiosque, un outil visuel facile à utiliser conçu pour promouvoir la prévention des ITSS et prêté aux communautés lors de tournois, fêtes, foires, etc. ;
- du financement pour les conférences et de la formation offertes occasionnellement aux partenaires du secteur de la santé ;
- de la formation continue sur les ITSS destinée aux infirmières, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

**“La prévention c'est la responsabilité de tous. La santé de notre population en dépend”**

Comme dans le passé, le roulement élevé du personnel du secteur de la santé et la consommation d'alcool et de drogues comme co-facteur de risque se sont avérés des obstacles à la réduction de la transmission des ITSS. Les éléments-clés du succès comprennent :

- l'implication des jeunes à l'élaboration et à l'application de programmes ;
- l'implication des comités de santé et des représentants communautaires à tous les niveaux ;
- les partenariats avec les organismes régionaux ;
- des équipes de santé avec un mandat de prévention et de promotion ;

- la sensibilisation et le soutien communautaires ;
- des solutions de rechange pour la distribution de condoms ;
- une meilleure visibilité des messages de prévention.

La prévention c'est la responsabilité de tous. La santé de notre population en dépend.

## Tabagisme

Grâce à notre agente pour le dossier du tabagisme, nous entretenons des contact réguliers avec les points de service, les écoles, les centres de jeunesse, les conseillers en cessation tabagique et d'autres impliqués à ce sujet. Nous fournissons des affiches, des pamphlets et des lettres pour distribution.

Quoique les conseillers en cessation tabagique reçoivent le soutien de la RRSSSN, pour différentes raisons, ils ne sont pas actifs. Néanmoins, nous avons informé les cliniciens sur le tabagisme parmi la population ainsi que sur les activités et services en réduction du tabagisme dans la région, et ce par téléphone et par courrier. Nous sommes disponibles à travailler avec les écoles, les centres de santé et les centres de jeunesse afin de soutenir et de promouvoir leurs activités dans ce domaine.

La Direction de la santé publique a retenu les services de Arqsaniit Productions, Inc. afin de produire trois pamphlets sur le tabagisme, en anglais et inuktitut, intitulés Why quit smoking?, So you are ready to quit smoking! et Staying a non-smoker, que nous avons distribué parmi nos contacts à travers le Nunavik.

Nous avons invité les conseillers en cessation tabagique, les centres de santé et les écoles à soumettre des demandes de budgets afin de promouvoir des activités pour diminuer le tabagisme, soutenir la cessation et sensibiliser le public aux effets du tabagisme par le biais de messages publicitaires.

Nous avons également distribué deux pamphlets, l'un aux infirmières et médecins intitulé Aider vos pa-

tients à guérir du tabagisme, l'autre aux clients intitulé Se libérer du tabagisme.

En tant que membre du Réseau national inuit contre le tabagisme, nous avons assisté à deux rencontres durant l'année avec les autres régions inuites.

### Défi J'arrête, j'y gagne !

En 2008, le Défi J'arrête, j'y gagne n'a pu être tenu à cause de l'absence en congé maladie de l'agente responsable du dossier du tabagisme. Nous comptons le reprendre l'an prochain avec certaines modifications.

## Diabète

- Surveillance du diabète : Nous avons engagé un étudiant en médecine, avec la collaboration du Centre de santé Tulattavik, afin de pouvoir faire le recensement du nombre de personnes souffrant de diabète de type 2 sur les deux côtes. Nous avons pu constater une augmentation de 13,9 % comparativement à l'année passée, soit de 223 à 259 personnes ayant le diabète de type 2. Nous comptons refaire l'exercice cet été avec un autre étudiant afin de comparer le tout.
- Affiches : Cette année nous avons publié sept affiches en lien avec les différents aspects du diabète de type 2. Nous avons eu l'aide des deux centres hospitaliers pour la diffusion des affiches dans les villages et les CLSC.
- Annonces radio : Nous avons produit sept messages publicitaires à la radio qui reflétait le même message que ceux sur les affiches. Les messages passaient en après-midi et en soirée une semaine sur deux.
- Partage des connaissances Inuk à Inuk : Nous avons eu un atelier sur le diabète à Kuujuaq. Nous avons fait des conférences aux étudiants du secondaire (quatre classes) avec une personne qui souffre du diabète de type 2. Cette personne explique ce qu'elle vit depuis le diagnostic de diabète. Nous avons fait un témoignage à la radio le lendemain et il y a eu beaucoup de questions, surtout par les personnes plus âgées. Par la suite nous avons eu un atelier sur la santé au forum, où plusieurs participants dont des per-

sonnes du centre hospitalier Tulattavik se sont présentés. Malgré la publicité, nous n'avons pas eu beaucoup de présence de la population, peut-être dû au fait que c'était durant l'après-midi en semaine. Pour les prochains ateliers nous prévoyons les faire en soirée. Nous devons faire les villages de Tasiujaq et Kangiqsualujjuaq mais notre consultant n'était pas disponible. Depuis, nous avons identifié une personne de la région qui est prête à faire le travail.

- **Rétinopathie diabétique :** Grâce à l'achat d'appareil photographique pour examiner le fond de l'œil des personnes diabétiques nous pouvons déceler les problématiques oculaires reliées à un diabète qui est mal contrôlé. L'an passé, l'équipe d'optométristes a commencé avec la côte de l'Ungava. Ce printemps ils doivent faire la côte de l'Hudson. Tous les patients diabétiques devraient avoir une photo du fond de l'œil annuellement afin de pouvoir prévenir la rétinopathie et la cécité diabétique. Grâce à cet appareil les spécialistes ont diagnostiqué quelques patients avec une rétinopathie et trouvé quelques cas reliés à des nouvelles maladies de l'œil.
- **Livre de recettes :** Nous avons publié le livre de recettes Nunavimmiut Cookbook. Après plusieurs tentatives dans le passé, nous avons réussi à produire le livre de recettes grâce à un octroi supplémentaire de la part de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de la région de Québec. Une copie du livre a été placée dans chacune des boîtes postales de la région afin que chaque famille reçoive un exemplaire du livre qui est en inuktitut et aussi en anglais. Nous avons eu de très bons commentaires face au livre. Il semble qu'un outil comme celui-ci était attendu depuis longtemps.
- **Centre de conditionnement physique à Kangirsuk :** Dans le passé, nous avons eu une demande de la part du CLSC afin de mettre sur pieds un centre de conditionnement pour ce village. Comme la municipalité était prête à donner l'accès à un local gratuitement afin que le tout puisse profiter à sa population, nous avons pris en considération sa demande grâce à un octroi supplémentaire de la part de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de la région de Québec. L'implication de différents partenaires a facilité le processus. Nous avons commandé l'équipement et le tout est rendu à Kangirsuk. Étant donné que la municipalité a décidé de faire des changements et de rénover l'aréna, nous désirons attendre après les rénovations pour installer le tout. Une fois l'installation faite, la prise en charge de ce programme sera faite par la municipalité.
- **Projet de nutrition dans les écoles et garderies :** En collaboration avec la nutritionniste nous avons mis sur pieds un programme d'enseignement concernant une saine alimentation. Des stagiaires en nutrition de l'Université Laval sont venues dans la région afin de faire un stage dans le cadre de leur programme universitaire. Le tout s'est déroulé sur une période de 10 semaines et les stagiaires ont fait des activités reliées à la nutrition avec les étudiants et les enfants en garderie. Le tout fut très bien accepté et les enfants se sont



bien amusés tout en apprenant sur la nutrition. Les professeurs ont bien aimé les ateliers et la participation fut très grande. Nous avons réussi à couvrir les communautés suivantes : Kuujjuaq, Puvirnituaq, Kangiqsujuaq, Quaqtuaq, Salluit. Nous allons répéter l'expérience l'an prochain avec d'autres villages.

- Formation en prévention du diabète : Depuis quelques années nous sommes en discussion avec le gouvernement fédéral afin de pouvoir former des personnes sur la prévention du diabète. Le programme a débuté en 2006 avec les Premières nations. En 2007 un programme fut élaboré spécifiquement pour les Inuits. En février 2008, nous avons pu rencontrer les instances fédérales afin de pouvoir donner une formation dans notre région. Étant donné l'étendue de notre territoire, nous avons fait la demande pour avoir une formation pour chacune des côtes. Nous commencerons la formation en juillet 2008 avec la côte d'Ungava et l'an prochain avec la côte d'Hudson (2009-2010). Nous demandons deux personnes par village pour bâtir un réseau et faire en sorte que le programme ne repose pas sur une seule et unique personne afin de ne pas épuiser les ressources et que ces personnes ne se retrouvent seules. Le tout se déroulera en six sessions durant l'année 2008-2009. Le cours sera donné par le collègue Yellowquill de Winnipeg, Manitoba. Suite à cette formation nous devrions pouvoir travailler plus efficacement avec les communautés du Nunavik afin de répondre à leurs besoins.

## Nutrition

### Activités éducatives en nutrition et cuisine pour les jeunes d'âge scolaire et préscolaire

Ces activités ont pour but de sensibiliser les jeunes à l'alimentation saine. La découverte de nouveaux aliments et de méthodes culinaires sont au cœur de ce projet. L'alimentation traditionnelle est promue par ces activités.

Ce projet est le fruit d'une collaboration avec le Programme diabète de la Direction de la santé publique, la Commission scolaire Kativik, le Groupe d'étude en nutrition publique de l'Université Laval et l'Administration régionale Kativik.

Le projet a pris forme grâce à deux stagiaires de l'Université Laval qui ont développé, adapté et effectué ces activités dans les écoles et centres de la petite enfance. La mise en œuvre s'est faite de février à avril 2008 dans les communautés de Kuujjuaq, Salluit, Kangiqsujuaq et Quaqtuaq. En moyenne, 87 % des jeunes des écoles et garderies de ces communautés ont participé à au moins un atelier.

La satisfaction des enfants, des professeurs et des éducateurs fut élevée. Vu son succès au cours de cette année, ce projet sera poursuivi à l'automne 2008 dans différentes communautés.

### Projet de prévention de l'anémie dans les centres de la petite enfance (CPE) du Nunavik

Des menus santé complets en vitamines et minéraux (dont le fer) et contenant des aliments traditionnels sont implantés dans les CPE. Le projet comporte un volet intervention, c.-à-d., formation des cuisiniers et cuisinières et des éducateurs et éducatrices. Un second volet est celui de la recherche scientifique afin de mesurer l'efficacité de l'intervention.

Ce projet est mené par le Groupe d'étude en nutrition publique de l'Université Laval en collaboration avec l'Administration régionale Kativik, la Régie régionale de la santé des services sociaux Nunavik ainsi que la Commission scolaire Kativik.

### **Initiative de nutrition aux épiceries du Nunavik (Retail-Based-Nutrition Intervention)**

En collaboration avec Santé Canada et les magasins de vente au détail, des recettes santé sont distribuées dans les épiceries participantes.

Dans le cadre de ce projet, des dégustations de recettes santé en épicerie ont été effectuées. Ces kiosques ont été tenus par une stagiaire de l'Université Laval et par des membres des communautés visitées. Ces activités ont eu lieu à l'automne 2007 ; quatre villages ont bénéficié de ces interventions : Kuujuaq, Kangiqsualujuaq, Salluit et Inukjuak.

### **Comité nutrition et santé du Nunavik (NNHC)**

Le Comité nutrition et santé du Nunavik est composé d'individus qui travaillent dans les domaines de la nutrition, de l'environnement et de la santé. Ce groupe est sous la juridiction de la Direction de la santé publique du Nunavik. Les membres de ce comité représentent différentes organisations du nord québécois, telles que les centres hospitaliers, l'Administration régionale Kativik, le centre de recherche de Makivik et Inuit Tapiriit Kanatami. Le comité a pour mandat de travailler sur différents thèmes liés à l'alimentation et qui ont un impact sur la santé des Nunavimmiut. L'alimentation traditionnelle et les contaminants environnementaux sont très présents dans les activités du comité, dont la coordination est assurée par la nutritionniste de la RRSSSN.



### **Interventions auprès des élèves membres du programme de hockey de Nunavik**

Deux ateliers de sensibilisation aux saines habitudes alimentaires et à l'activité physique ont été réalisés avec les jeunes des équipes peewee et bantam. Ces interventions ont été réalisées en collaboration avec la kinésio-logue de la RRSSSN. La réaction des jeunes fut positive. L'expérience sera répétée l'an prochain.

### **Collaboration avec l'étude sur les gras trans au Nunavik**

De différentes façons, la nutritionniste a donné son appui au groupe d'étude sur les gras trans au Nunavik. Elle a travaillé à faciliter l'étude de faisabilité pour une limitation des gras trans importés dans la région, réalisée en août 2007 à Kuujuaq.

## Services consultatifs en nutrition

Des services consultatifs en nutrition ont été offerts dans les centres hospitaliers de la région.

## Promotion à la radio

La santé publique fait une intervention mensuelle à la radio. Pour le mois de la nutrition, cette émission fut consacrée à la nutrition.

## Activité physique

Cette année, les services d'une kinésiologue ont été retenus pour développer davantage le programme Kino-Québec au Nunavik. Cette personne a été présente sur une période de neuf mois. Cela a donné un bon coup de



main au conseiller sur place. Plusieurs activités ont été créées au cours de cette période.

Tout d'abord, au niveau des écoles, un concours Défi Je bouge sous le nom de Pi liut ji niq, Iaqi li sar ni kut a vu le jour. Les objectifs principaux visés étaient de faire une introduction à l'activité physique en classe et faire réfléchir les jeunes sur le concept de la santé. Beaucoup de matériel promotionnel a été distribué. Par contre, malgré la sollicitation importante des professeurs à la participation aux activités diverses, seulement une école a participé. Nous tenterons une autre percée l'année prochaine en modifiant notre approche.

Des conférences en entreprises ont été élaborées en collaboration avec la nutritionniste. L'objectif poursuivi est de faire la promotion des saines habitudes de vie et d'informer les gens sur différents thèmes touchant l'activité physique et la nutrition. Les conférences seront présentées au mois de juin 2008.

Pour ce qui est du concours École active 2008, les activités seront compilées au cours de la prochaine année, étant donné que le concours de cette année a eu lieu après la fin de l'exercice 2007-2008.

## Connaissance – Surveillance – Information

### Rapports statutaires et autres rapports

Le rapport MADO pour l'année 2007 a été réalisé.

### Plan commun de surveillance

En lien avec la Loi sur la santé publique, un plan commun de surveillance de l'état de santé de la population pour l'ensemble du Québec a été élaboré. Pour le Nunavik et les autres régions nordiques éloignées, ce plan commun de surveillance peut s'avérer difficile à mettre en œuvre, compte tenu du peu de ressources disponibles

et des faibles effectifs de population dont les caractéristiques démographiques, sociales et culturelles sont fort différentes du reste de la province.

La mise en œuvre de ce plan de surveillance nécessite donc des adaptations pour certaines régions. La Direction de la santé publique du Nunavik travaille en collaboration avec celle des Terres-Cries-de-la-Baie-James et l'INSPQ afin d'adapter ce plan commun de surveillance à nos régions socio-sanitaires.

Le processus de préparation du plan commun de surveillance adapté aux régions nordiques suit son cours. À ce stade, il requiert le soutien de l'INSPQ en raison du manque d'effectifs et de ressources.

## Recherche et Évaluation

La Direction de la santé publique participe activement à plusieurs autres projets de recherche, notamment dans le domaine de la nutrition, de la santé et des contaminants.

## Participation aux Comités ou Groupes de Travail – Représentation

Les membres de la DRSP ont participé aux travaux de plusieurs comités ou groupes de travail, tant au niveau national et provincial que régional. Parmi les comités ou groupes de travail, mentionnons :

### Base régionale

- Comité nutrition et santé ;

### Base nationale ou provinciale

- Table de concertation nationale en maladies infectieuses ;
- Table de concertation nationale en santé publique ;
- Comité provincial des infirmières en santé au travail ;
- Comité provincial sur la tuberculose ;
- Comité provincial en santé au travail ;
- Comité provincial en connaissance-surveillance ;
- Groupe de surveillance circumpolaire des bactéries invasives ;
- Groupe de surveillance circumpolaire de la tuberculose ;
- etc.

## Conclusion

Quelques initiatives dont les bases ont été jetées au cours de l'année 2007-2008 orienteront fortement les actions de la Direction de la santé publique pour les prochaines années. Citons notamment le début des travaux de planification des projets comme Écoles en santé et le projet d'intervention multifactoriel en milieu de garde. Ces projets permettent d'agir sur une multitude de facteurs en profitant de l'effet de synergie des interventions.

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

Finalement, l'obtention de nouvelles données importantes sur l'état de santé de la population du Nunavik devrait nous permettre d'ajuster les priorités du réseau de la santé et des services sociaux à cette nouvelle réalité.

# Direction des Valeurs et Pratiques Inuites

“Guérir ensemble selon nos valeurs et cérémonies traditionnelles”



La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a le plaisir d’annoncer la nouvelle Direction des valeurs et pratiques inuites. Cette direction sera responsable de l’élaboration, la coordination et l’intégration de divers programmes et services adaptés à la réalité culturelle et aux besoins spécifiques de la population du Nunavik.

Dorénavant, les programmes, projets et services suivants seront sous la responsabilité de cette direction :

- Programme régionale des sages-femmes
- Guérir ensemble selon nos valeurs et cérémonies traditionnelles
- Fonds de transition pour la santé des Autochtones
- Initiative de développement de ressources humaines en santé
- Programme de formation pour les cadres inuits
- Grandir ensemble
- Maisons de jeunes
- Adoption traditionnelle

D’autres programmes et services s’ajouteront au besoin. Le recrutement s’achève. La Direction des valeurs et pratiques inuites compte présentement quatre membres.

## Sages-Femmes

La Direction des valeurs et pratiques inuites assume le leadership du dossier des sages-femmes à la RRSSSN. Ses activités comprendront une étroite collaboration avec les centres de naissance et les deux établissements de santé, Inuulitsivik et Tulattavik.

La vision pour le dossier des sages-femmes est de renforcer les services existants et d'en développer des nouveaux, y compris une maternité au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. La formation offerte à Inuulitsivik sera évaluée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) afin d'obtenir la reconnaissance pour les étudiants du programme. La profession de sage-femme est une composante essentielle du cycle de vie ; promouvoir les services de sage-femme qui respectent la culture inuite est un volet important de ce cycle.

Les sages-femmes sont essentielles dans nos communautés. Elles assurent l'enseignement périnatal, la surveillance durant la grossesse, le counseling pour les familles qui attendent un bébé ainsi que l'éducation nutritionnelle ; de plus, elles s'occupent de la mère durant le travail, mettent les bébés au monde, s'assurent de l'éducation postnatale et suivent les enfants et leurs mères.

# Services Administratif

## Message du Directeur

Cette année, nous avons fait face à plusieurs défis, y compris les nombreux postes à temps plein vacants. Toutefois, malgré ces manques et le taux de roulement élevé chez le personnel, nous avons réalisé plusieurs tâches.

Le projet le plus intéressant de l'exercice fut le plan directeur des ressources informationnelles ; grâce à ce plan, les intervenants de la santé et les administrateurs seront dotés de nouveaux outils. Notre vision à long terme et notre approche intégrée contribueront à améliorer la productivité des professionnels de la santé ainsi que la performance du réseau de santé du Nunavik. Les bienfaits les plus évidents seront une meilleure qualité des soins et le continuum de services pour la population de la région.

De plus, grâce au leadership de Makivik, le point saillant de nos initiatives de cette année fut le sommet Kati-majiit, où les gouvernements, fédéral et provincial, se sont engagés à octroyer des ressources indispensables, y compris des postes-clés pour le secteur de la santé. Ainsi, nous avons pu procéder avec l'appel d'offres public pour la construction de 54 unités de logement pour la région.

Pour terminer, le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik demeure en situation de déficit (70M \$) ; cependant, il faudra s'assurer que les compressions budgétaires ne menacent pas les services courants. Dans une telle situation, une étroite collaboration sera essentielle entre le MSSS, les centres de santé et la Régie Régionale.

C'est avec plaisir que j'anticipe travailler sur les différents projets avec les représentants du MSSS et des centres de santé dans l'année à venir.

Silas Watt



## Service Administratif

La Direction des services administratifs a comme responsabilités et fonctions principales l'allocation et la gestion de l'enveloppe régionale, la planification des ressources humaines et la gestion des ressources informationnelles et des immobilisations autant pour la RRSSSN que pour les deux centres de santé de la région. Dans la réalisation de ces activités, la direction s'assure du respect des politiques et des procédures établies dans le réseau sociosanitaire du Québec.

Au niveau régional, la direction est responsable de l'allocation des crédits régionaux et du suivi des résultats financiers des deux centres de santé. Dans le but de financer le déficit de fonctionnement des deux établissements, la direction gère également les autorisations d'emprunt. Les activités reliées à la gestion des immobilisations comprennent l'allocation et la distribution de budgets pour les rénovations et l'entretien des édifices des deux établissements ainsi que pour le remplacement des équipements médicaux et spécialisés.

Au niveau des organismes, la direction s'occupe du budget de fonctionnement de la RRSSSN, des budgets des organismes communautaires, de la gestion financière des fonds assignés provinciaux et fédéraux ainsi que de la distribution d'immobilisations. La direction est également responsable de l'entretien et du fonctionnement des 38 unités de logement du personnel, du bâtiment abritant les bureaux de la RRSSSN et de deux entrepôts.



## Ressources Financières

### Budget Régional (MSSS)

Le MSSS a autorisé des dépenses de 93,6 millions de dollars pour la Région en 2007-2008, (sans compter les fonds d'immobilisations), ventilées comme suite : 89 millions en crédits et 4,6 millions en déficit autorisé. Les dépenses sont présentées dans le tableau suivant :

Allocations 2007-2008	Millions de \$
<b>Établissements</b>	
Centre de santé Inuulitsivik	32,9
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	28,3
<b>Fonds Assignés, RRSSSN</b>	
Services assurés non assurés	18,3
Autre	1,1
<b>Organismes Communautaires</b>	
Centres de jeunesse	3,5
Autre	2,4
Réserve – projets spéciaux en attente	2,5
<b>Total des Transferts</b>	<b>89</b>

Pour l'exercice 2007-2008, le MSSS a autorisé un déficit de fonctionnement de 4,6 millions pour les deux établissements. Cependant, il est prévu que le déficit dépassera le montant autorisé.

## Budget de Fonctionnement de la RRSSSN

La direction fournit une expertise en matières de finances aux autres directions : la Direction générale, la Direction des valeurs et pratiques Inuites, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction de la santé publique. Cette année, la direction a géré les fonds suivants :

### Budget de fonctionnement et fonds assignés

Le MSSS a transféré un budget de 5,2 millions de dollars à la RRSSSN pour le fonctionnement. En sus de ce budget, la RRSSSN a également reçu et géré 19,4 millions en fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés proviennent de deux sources : l'un directement du MSSS, l'autre de l'enveloppe régionale.

### Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a aussi transféré une somme de 1,6 millions pour différents projets d'immobilisations, tels le remplacement d'équipements, l'entretien et les rénovations de son bâtiment et les équipements médicaux. Le plan de projets 2005-2008 soumis par les centres de santé fut achevé cette année.

## Fonds assignés fédéraux

Le gouvernement fédéral a octroyé une somme de 5,3 millions de dollars. Contrairement aux fonds assignés provinciaux, les ententes de contribution avec Santé Canada et avec le Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canadien se font sur une base annuelle. À la fin de l'exercice, le Gouvernement fédéral récupère tout solde non dépensé. En 2007-2008, une entente triennale fut signée entre la RRSSSN et le Gouvernement fédéral au lieu d'une entente annuelle.

<b>Santé Canada</b>	<b>07-08</b>
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	393,835
Grandir ensemble	1,055,975
Soins à domicile et en milieu communautaire	1,874,804
Troubles causés par l'alcoolisation foetale	287,832
Gestion de crise en santé mentale	796,831
Programme de nutrition prénatale	271,061
Prévention du suicide	167,390
Fonds pour l'adaptation des soins de santé des Autochtones	47,834
Plan d'adaptation - projets cliniques	106,325
<b>Total</b>	<b>5,001,887</b>
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien	07-08
Incapacités – adultes	25,744
Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord	106,635
Violence familiale	169,200
<b>Total</b>	<b>301,579</b>
<b>Total – gouvernement fédéral</b>	<b>5,303,466</b>

## Immobilisations et Équipements

La réalisation de l'année 2008 a été l'approbation par le MSSS, à la fin de novembre 2007, de l'attribution d'un budget de 23,000,000 \$ pour la construction de 25 nouveaux duplex et de 4 logements unifamiliaux, répartis dans 12 communautés, et ce pour la protection de la jeunesse. La Côte d'Hudson en recevra 23 logements, la Côte d'Ungava 25 logements et la RRSSSN 6 logements, pour un total de 54. Le projet devrait se terminer au début décembre 2008.

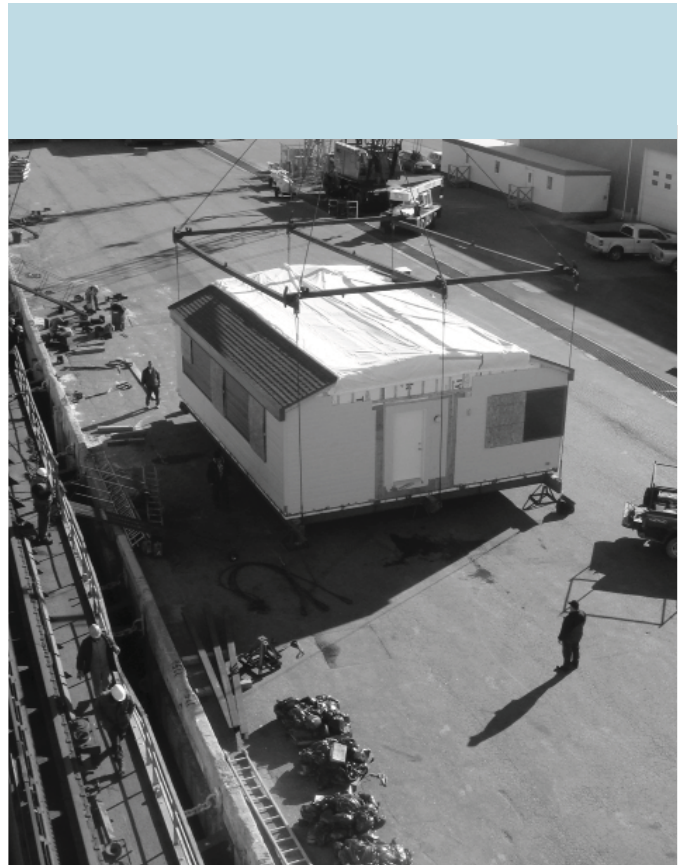
En avril un appel d'offres public a été lancé avec la collaboration de la CHQ pour la construction des 54 unités de logement. La firme de construction CEG a été retenue pour le montant de 18,857,500 \$. Le solde du budget, soit 4,142,500 \$, a servi à payer les différentes communautés pour la construction des terrains ainsi que les corporations foncières.

La RRSSSN a aussi réalisé l'agrandissement de l'entrepôt existant en doublant sa superficie afin d'accueillir le technocentre ainsi que le support informatique. Une génératrice d'une capacité de 85 kV sera aussi installée pour les urgences, afin de répondre aux exigences du Gouvernement.

La RRSSSN va aussi mettre en place un système d'évaluation de tout le parc immobilier du Nunavik (Inuulitsivik et Tulattavik). Ceci afin de pouvoir planifier adéquatement le nouveau plan triennal de maintien des actifs immobiliers et de rénovations fonctionnelles. Suite à l'annonce ministérielle de tout près de 25,000,000 \$ et à la nouvelle formule d'application intitulé Actif + Réseau, un déboursé d'environ 500,000 \$ sera nécessaire pour l'évaluation de tous les CLSC, les hôpitaux et les logements. Un appel d'offres public sera effectué avec la collaboration de la CHQ ainsi que des deux centres de santé pour trouver une firme de professionnels qui sera en mesure de faire une évaluation adéquate de tout notre parc immobilier.

Nous poursuivons notre travail sur le dossier du MNQ. Pour sa relocalisation, nous devrions recevoir d'ici la fin décembre l'autorisation du MSSS pour pouvoir lancer les appels d'offres publics en collaboration avec la CHQ pour une firme de professionnels apte à élaborer un PFT (plan fonctionnel et technique) et qui va déterminer les coûts exactes du projet. Suivra ensuite l'appel d'offres public pour la construction.

La RRSSSN est en attente d'une confirmation de la part du MSSS pour la construction de plus de 50 unités ainsi que de 70 espaces de bureau, lesquels seront déterminés d'ici la fin octobre 2008, et ce pour la saison de construction 2009.



## Systemes d'information

L'année 2007-2008 a vu des progrès considérables au niveau du développement des systèmes d'information, notamment avec l'engagement formel de la région relativement au projet du dossier de santé du Québec ainsi que l'acceptation du projet du dossier clinique régional informatisé ; ce dernier est une initiative conjointe du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et des centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava. La possibilité d'accéder aux données sur les

et de s'assurer que tous les programmes et services sont adaptés à la culture, adéquatement coordonnés et holistiques.

Cette année la Région n'a vu aucune nouvelle installation de télésanté sans infrastructure adéquate de télécommunication dans les communautés, les nouvelles installations ne sont pas faisables. Néanmoins, la télésanté est utilisée régulièrement entre les deux centres de santé de la région et les établissements du Sud, tel le Centre Universitaire de santé McGill



clients à distance améliorera la performance globale des cliniciens.

Le Plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik subit une mise à jour continue afin de bien refléter l'évolution de la réalité régionale et locale. Un obstacle important dans le très court terme est la mise à niveau du réseau de télécommunication. La RRSSSN collabore avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration Régionale Kativik afin de trouver une solution renouvelable et efficace à ce problème persistant. Notre objectif général est de maximiser le contrôle Inuit des programmes et du financement afin d'améliorer la qualité, l'accès et la gestion des services, d'améliorer la santé des Inuits

(CUSM) ainsi qu'au Module du Nord Québécois (MNQ). Plusieurs rencontres administratives ont été tenues durant l'année via téléconférence, réduisant ainsi les coûts de déplacement de façon importante. Ces vidéoconférences sont tenues principalement entre la RRSSSN et les deux centres de santé de son territoire ainsi qu'avec le MNQ et divers autres sites à travers la province.

Le MNQ, situé à Montréal et dont la raison d'être est d'assurer le logement et le suivi pour les patients transférés du Nord à la région de Montréal pour recevoir des services médicaux, réalisera une mise à niveau de son logiciel de gestionnaire client, le but étant d'assurer une meilleure continuité des services pour la clientèle.

Le volet sécurité des ressources informationnelles a avancé durant cet exercice. La classification de ces ressources a commencé, incluant l'inventaire de toute donnée critique concernant la santé. Le Plan directeur régional de sécurité devrait être prêt l'an prochain. La sécurité des informations personnelles demeure une priorité pour la RRSSSN et pour tout le réseau sociosanitaire du Nunavik.

En décembre 2007, le service de l'hygiène d'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) a mené une enquête sur l'état de situation de la cybersanté dans les régions Inuites. Dans le rapport final, on lit que le Nunavik, comparé aux autres régions Inuites du Canada, représente un milieu propice au développement de l'épicentre Inuit du Canada, grâce à sa philosophie de codétermination.

Au début de l'exercice, le sommet sur la santé des Inuits a été tenu à Kuujuaq. À cette occasion, le directeur des services administratifs de la RRSSSN, M. Silas Watt, a présenté la vision de la cybersanté du Nunavik lors d'un atelier. Cette présentation a reçu un accueil très favorable et les représentants des autres régions inuites ont félicité M. Watt et l'ont encouragé de continuer les efforts de déploiement. Ils ont ajouté que le Plan directeur des ressources informationnelles du Nunavik pourrait servir de cadre pour le déploiement de la cybersanté dans les trois autres régions Inuites du Canada.

Finalement, le site Internet de la RRSSSN subit présentement une mise à jour. Le site réorganisé devrait être prêt pour consultation à la fin de l'été.

## Statistiques sur les Ressources Humaines

Au 31 mars 2008, la RRSSSN avait à son emploi 13 cadres à temps plein ainsi que 29 employés réguliers à temps plein et 12 employés à temps partiel. De ses 54 employés, 15 étaient Inuits.

መልክ መረጃ ልማትና ለጋራ ጥቅም ለሰጠው ልማት  
የሚደረግ ልማት ለማረጋገጥ  
ጥቅም 31, 2008



**መጻፍት ማረፊት ልማትና ለጋራ ልማት ለጋራ ልማት ልማት ልማት**  
**የጋራ ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት**  
**ጥቅም 31, 2008**

**ልማት**

**ጥቅም**

ጋራ ልማት ልማት ልማት .....	1
ልማት ልማት 1 .....	2
ልማት ልማት ልማት	
ልማት ልማት .....	3
ልማት ልማት ልማት ልማት .....	4
ልማት ልማት ልማት .....	5
ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት .....	6
ልማት ልማት ልማት	
ልማት ልማት .....	7
ልማት ልማት ልማት .....	8
ልማት ልማት ልማት ልማት	
ልማት ልማት ልማት ልማት .....	9
ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት .....	10
ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት .....	13













ጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር  
 ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር  
 ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር

	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር
	ለጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር	የጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር
	\$	\$	\$	\$	\$
ጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር					
ጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር	33,119	-	2,798	(2,798)	30,321
ጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር	-	80,000	16,612	63,388	63,388
ጠቅላይ ልማት ሚኒስቴር ልማት ሚኒስቴር	-	150,000	-	150,000	150,000
	33,119	230,000	19,410	210,590	243,709









**መልክ መደብር ልደብዳቤ ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች  
 የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች - የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች  
 የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች**

	የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች			የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች
	የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች
	\$	\$	\$	\$
<b>የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች</b>				
<b>የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች</b>				
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(188,298)	-	39,771	(228,069)
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(77,186)	-	-	(77,186)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	29,291	-	-	29,291
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	-	-	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	24,466,560	24,466,560	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	109,366	275,000	235,501	148,865
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	397,398	482,651	624,190	255,859
<b>የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች</b>				
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	2,625,534	2,625,534	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	327,396	-	-	327,396
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	155,578	173,750	80,845	248,483
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	-	28,723	(28,723)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	205,480	205,480	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	283,489	283,489	-
	<b>753,545</b>	<b>28,512,464</b>	<b>28,590,093</b>	<b>675,916</b>

**የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች**

<b>የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች</b>				
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(132,915)	94,045	6,378	(45,248)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	68,467	-	7,792	60,675
የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(135,753)	-	-	(135,753)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(26,080)	-	5,098	(31,178)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	39,175	123,150	119,579	42,746
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	6,035	-	-	6,035
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	13,354	1,645	11,709
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	-	-	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	3,933	-	2,411	1,522
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	5,145	-	2,582	2,563

**የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች**

<b>የጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች</b>				
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	50,000	-	50,000	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	15,221	73,975	76,126	13,070
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	(3,177)	3,177	-	-
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	28,025	-	7,214	20,811
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	-	32,660	32,798	(138)
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	72,579	287,832	62,879	297,532
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	6,260	393,835	317,363	82,732
ለጋራ ገቢዎች ለጋራ ገቢዎች	109,536	271,061	253,570	127,027



















**NUNAVIK REGIONAL BOARD  
OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS  
MARCH 31, 2008**



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS  
MARCH 31, 2008**

**TABLE OF CONTENTS**

	<b>Page</b>
<b>AUDITORS' REPORT</b> .....	<b>1</b>
<b>APPENDIX I</b> .....	<b>2</b>
<b>OPERATING FUND</b>	
<b>BALANCE SHEET</b> .....	<b>3</b>
<b>STATEMENT OF FUND BALANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES</b> .....	<b>5</b>
<b>SPECIAL PROJECTS</b> .....	<b>6</b>
<b>LONG-TERM ASSETS FUND</b>	
<b>BALANCE SHEET</b> .....	<b>7</b>
<b>STATEMENT OF FUND BALANCE</b> .....	<b>8</b>
<b>ASSIGNED FUND</b>	
<b>COMBINED BALANCE SHEET</b> .....	<b>9</b>
<b>STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE</b> .....	<b>10</b>
<b>NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS</b> .....	<b>13</b>





P R A T T E , B É L A N G E R

Pratte, Bélanger Comptables Agréés Inc.  
Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc.

## AUDITORS' REPORT

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

We have prepared the balance sheets of the Operating Fund, Assigned Fund and Long-Term Assets Fund of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2008 and the following statements for the year then ended (note 7) :

- statements of fund balance of the Operating Fund, Long-Term Assets Fund and of the Assigned Fund;
- statements of revenue and expenses of the Operating Fund and of the Assigned Fund.

These financial statements have been prepared from information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2008 on which we have issued an auditors' report dated June 23, 2008, including certain restrictions as outlined in Appendix I.

In our opinion, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2008.

*Pratte, Bélanger*

Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc.

June 23, 2008



**AUDITORS' REPORT (CONT'D)**  
**APPENDIX I**

**Insured and Non-Insured Health Benefits**

As described in note 10, due to the absence of the specific policies and procedures required for the administration of the Insured and Non-Insured Health Benefits, we were not able to complete the audit mandate of the Insured and Non-Insured Health Benefits.

Furthermore, the balance of the funds receivable was not confirmed by the Quebec Department of Health and Social Services.

**Purchasing Procedures**

As described in note 11, the Regional Board lacked the proper purchasing policies and procedures and purchases were conducted without contracts and /or tenders.



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
OPERATING FUND - BALANCE SHEET  
MARCH 31, 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>ASSETS</b>		
CASH	592,978	2,085,928
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 1 a))	2,759,321	2,186,294
	<b>3,352,299</b>	<b>4,272,222</b>
<b>LIABILITIES</b>		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	1,782,848	1,555,087
DUE TO ASSIGNED FUND (note 9)	4,628,131	5,521,488
	<b>6,410,979</b>	<b>7,076,575</b>
<b>FUND BALANCE</b>		
FUND BALANCE	(3,058,680)	(2,804,353)
	<b>(3,058,680)</b>	<b>(2,804,353)</b>
	<b>3,352,299</b>	<b>4,272,222</b>

**APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:**

\_\_\_\_\_, Member

\_\_\_\_\_, Member



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
OPERATING FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE  
YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	2008 \$	2007 \$
<b>FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR</b>	(2,804,353)	(3,104,368)
Previous years adjustment	-	418,387
Excess (deficiency) of revenue over expenses	(464,917)	(151,491)
Reserved surplus - Special projects	210,590	33,119
<b>FUND BALANCE - END OF YEAR</b>	<b>(3,058,680)</b>	<b>(2,804,353)</b>



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**OPERATING FUND**  
**STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES**  
**YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>REVENUE</b>		
Health and Social Services - Regular operations	4,366,209	4,420,337
Housing rental	327,978	317,973
Interest income	90,388	94,781
Administration fees	166,929	111,579
Municipal affairs	210,793	210,793
Dossier Santé Québec	74,811	-
Other income	49,462	38,894
	<b>5,286,570</b>	<b>5,194,357</b>
Deferred revenue - beginning of year	-	-
Deferred revenue - end of year	-	-
	-	-
	<b>5,286,570</b>	<b>5,194,357</b>
<b>EXPENSES</b>		
General administration	4,273,007	4,227,237
Community Health Advisors	928,630	628,018
Building Operating Costs	549,850	490,593
	<b>5,751,487</b>	<b>5,345,848</b>
<b>EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES</b>	<b>(464,917)</b>	<b>(151,491)</b>

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
OPERATING FUND - SPECIAL PROJECTS  
YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	<b>Fund Balance beginning of year \$</b>	<b>Revenue \$</b>	<b>Expenses \$</b>	<b>Excess (Deficiency) \$</b>	<b>Fund Balance end of year \$</b>
<b>PLANNING AND PROGRAMMING</b>					
<b>Provincial funds</b>					
Nurse retention	33,119	-	2,798	(2,798)	30,321
Escort clinic	-	80,000	16,612	63,388	63,388
Documentation of traditional adoption	-	150,000	-	150,000	150,000
	33,119	230,000	19,410	210,590	243,709



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
LONG-TERM ASSETS FUND - BALANCE SHEET  
MARCH 31, 2008**

	2008 \$	2007 \$
<b>ASSETS</b>		
<b>FIXED ASSETS</b>		
Computer and office equipment	2,258,057	2,237,354
Housing units	5,935,908	5,826,158
Housing furniture	303,055	303,055
Office building	3,358,265	3,204,479
Specialized equipment	66,016	66,016
Vehicles	126,516	126,516
	12,047,817	11,763,578
<b>FUND BALANCE</b>		
<b>FUND BALANCE</b>	12,047,817	11,763,578
	12,047,817	11,763,578

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
LONG-TERM ASSETS FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE  
YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR</b>	11,763,578	11,462,959
Capital assets purchased through the Operating Fund	-	107,631
Capital assets purchased through the Assigned Fund	284,239	192,988
<b>FUND BALANCE - END OF YEAR</b>	<b>12,047,817</b>	<b>11,763,578</b>



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**ASSIGNED FUND - COMBINED BALANCE SHEET**  
**MARCH 31, 2008**

	2008	2007
	\$	\$
<b>ASSETS</b>		
<b>CURRENT ASSETS</b>		
CASH	5,296	196,730
DUE FROM OPERATING FUND (note 9)	4,628,131	5,521,488
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 1 b)	55,425,737	37,796,008
	60,059,164	43,514,226
<b>LIABILITIES</b>		
<b>CURRENT LIABILITIES</b>		
BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND (note 3)	1,467,795	1,594,630
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	22,408,923	16,038,248
TEMPORARY FINANCING	21,174,079	9,635,801
TRAINING RESERVE	-	103,930
DEFERRED REVENUE (note 2)	-	195,462
CURRENT PORTION OF BONDS PAYABLE (note 5)	4,866,997	1,466,061
	49,917,794	29,034,132
<b>BONDS PAYABLE (note 5)</b>	5,524,385	10,391,382
	55,442,179	39,425,514
<b>FUND BALANCE</b>		
<b>FUND BALANCE</b>	4,616,985	4,088,712
	4,616,985	4,088,712
	60,059,164	43,514,226

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE**  
**YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	Fund Balance beginning of year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance end of year \$
<b>ADMINISTRATION</b>				
<b>Provincial funds</b>				
Strategic planning	(188,298)	-	39,771	(228,069)
Housing construction	(77,186)	-	-	(77,186)
MEO technology orientation	29,291	-	-	29,291
Computer system implementation	-	-	-	-
Insured/non-insured health benefits program	-	24,466,560	24,466,560	-
Insured/non-insured health benefits management	109,366	275,000	235,501	148,865
Emergency measures	397,398	482,651	624,190	255,859
<b>Other funds</b>				
Fixed assets	-	2,625,534	2,625,534	-
Community network - Nunavik youth	327,396	-	-	327,396
ITK - regional engagement	155,578	173,750	80,845	248,483
Pandemic influenza	-	-	28,723	(28,723)
Technocentre	-	205,480	205,480	-
Regional administrative services	-	283,489	283,489	-
	753,545	28,512,464	28,590,093	675,916
<b>PUBLIC HEALTH</b>				
<b>Provincial funds</b>				
Smoking Action Plan	(132,915)	94,045	6,378	(45,248)
Food Safety Project	68,467	-	7,792	60,675
Breast Cancer Screening Program	(135,753)	-	-	(135,753)
Non-smoking advertising campaign	(26,080)	-	5,098	(31,178)
AIDS and STD - Information and prevention	39,175	123,150	119,579	42,746
Hepatitis C	6,035	-	-	6,035
Nosocomial infections	-	13,354	1,645	11,709
Perinatal global services	-	-	-	-
Promotion campaign	3,933	-	2,411	1,522
Breast-feeding campaign	5,145	-	2,582	2,563
<b>Federal funds</b>				
Health consultation	50,000	-	50,000	-
Nutrition Program	15,221	73,975	76,126	13,070
National NCP coordinator	(3,177)	3,177	-	-
Tobacco Federal Program	28,025	-	7,214	20,811
NNHC communication	-	32,660	32,798	(138)
FAS	72,579	287,832	62,879	297,532
Diabetes	6,260	393,835	317,363	82,732
Nutritional Program	109,536	271,061	253,570	127,027

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE (CONT'D)  
YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	Fund Balance beginning of year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance end of year \$
<b>PUBLIC HEALTH (CONT'D)</b>				
<b>Other funds</b>				
Occupational Health and Safety	46,470	386,535	220,797	212,208
Kino-Quebec	33,608	51,192	38,214	46,586
Injuries prevention research	10,000	-	-	10,000
Vaccines B - Sec. 5	168,753	53,865	912	221,706
Arctic net project	43,971	-	10,132	33,839
Inuit health survey	85,934	-	149,918	(63,984)
Dental health for primary school	20,000	-	8,298	11,702
Literacy learning - "How I quit"	99,300	-	34,058	65,242
	614,487	1,784,681	1,407,764	991,404
<b>PLANNING AND PROGRAMMING</b>				
<b>Provincial funds</b>				
Managerial staff development	29,302	103,930	122,098	11,134
Training medical - legal kit	13,800	-	4,651	9,149
Women's health program	61,614	-	-	61,614
Midwifery Program	47,034	-	-	47,034
Home care	(23,121)	-	-	(23,121)
OPHQ Transfer	557	-	-	557
Other programs	8,011	-	-	8,011
Installation premiums and training	131,407	583,005	628,112	86,300
External residency in family medicine	(249,911)	-	77,558	(327,469)
Organization of services - Nursing	46,840	20,000	66,840	-
Consultation with Health Centres - CLSC	61,051	-	31,120	29,931
Cancer	40,250	-	-	40,250
Suicide prevention	131,607	-	4,822	126,785
Abortion Intervention Program	(16,535)	-	-	(16,535)
Intellectual and physical deficiency	108,767	-	18,919	89,848
Specialized supplies - handicapped persons	23,121	-	-	23,121
Intellectual deficiency - Family support	72,055	-	-	72,055
Young parents	-	48,777	4,307	44,470
Services improvement - physical deficiency	55,926	-	50,716	5,210
Training nurse - Participants	71,477	-	17,857	53,620
Parental support - Women shelter	-	-	-	-
Violence against children	22,279	-	5,215	17,064
Development problems	629	-	-	629
Mental health - Training on crisis management	54,086	-	-	54,086
Violence against women	215,155	111,489	99,565	227,079
Community organization - training	160,000	61,320	70,750	150,570
Mental health - support on clinical projects	55,487	112,520	-	168,007
Suicide prevention - regional strategy	377,834	149,402	6,903	520,333
Breast cancer - Diagnostic and patient support	22,528	-	-	22,528
Services to elders	(1,053)	-	-	(1,053)
Training - network employees	90,757	-	15,580	75,177
Training young offenders	-	10,000	8,105	1,895

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE (CONT'D)  
YEAR ENDED MARCH 31, 2008**

	Fund Balance beginning of year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance end of year \$
<b>PLANNING AND PROGRAMMING (CONT'D)</b>				
Sexual harassment intervention	-	70,464	-	70,464
Youth protection reorganization	78,843	9,800	42,278	46,365
Youth program - regional coordinator	92,416	-	13,134	79,282
Training on crisis management	42,818	-	-	42,818
Mental health	135,755	-	5,425	130,330
Speech pathology - training daycare	62,797	85,469	13,605	134,661
Training	107,045	-	48,092	58,953
Psycho-social committee	142,215	-	-	142,215
Speech pathology - program development	83,230	-	23,243	59,987
CLSC - Regional development strategy	45,000	-	-	45,000
Development problems - regional committee	18,796	-	-	18,796
Intellectual deficiency - evaluation chart	152,369	84,443	26,744	210,068
<b>Federal funds</b>				
Home and community care	(64,410)	2,010,559	1,977,039	(30,890)
Disabled adults care	23	25,744	25,000	767
Family violence	2,735	169,200	169,816	2,119
Community Mental Health	155,009	796,831	953,750	(1,910)
Suicide prevention strategy	29,839	167,390	130,422	66,807
Brighter Futures	7,288	1,055,975	1,030,547	32,716
Health careers	-	-	-	-
AHTF integration plan - Clinical project	-	106,325	70,653	35,672
AHTF adaptation plan - Mental health	-	47,834	-	47,834
<b>Other funds</b>				
Managers' training	17,958	-	-	17,958
Aboriginal Healing Foundation	-	684,522	523,148	161,374
	2,720,680	6,514,999	6,286,014	2,949,665
	4,088,712	36,812,144	36,283,871	4,616,985

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS**  
**MARCH 31, 2008**

**1. ACCOUNTS RECEIVABLE**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>a) Operating Fund</b>		
Health and Social Services	255,618	117,049
Employee advances	28,951	28,612
GST/QST rebates	231,397	318,867
Inuulitsivik Health Centre	1,633,175	1,524,673
Tulattavik Health Centre	282,664	231,031
Indian and Northern Affairs Canada	3,617	3,617
Others	962,771	718,000
	<b>3,398,193</b>	<b>2,941,849</b>
Provision for bad debts - operating fund	(428,273)	(531,935)
Provision for bad debts - assigned fund	(210,599)	(223,620)
	<b>2,759,321</b>	<b>2,186,294</b>
<b>b) Assigned Fund</b>		
Indian and Northern Affairs Canada	126,814	20,179
Health Canada	3,751,556	2,066,768
Health and Social Services - INIHB (note 10)	17,710,403	11,475,542
Health and Social Services - Others	365,275	1,054,486
Health and Social Services - Bonds	10,391,383	11,857,443
GST/QST rebates	733,898	-
Corporation d'hébergement du Québec	21,913,348	10,920,723
Others	433,060	400,867
	<b>55,425,737</b>	<b>37,796,008</b>

**2. DEFERRED REVENUE**

The deferred revenue is composed of the following:

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Home and community care	-	195,462
	-	195,462

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS**  
**MARCH 31, 2008**

**3. BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND**

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Corporation d'Hébergement du Québec. They are composed of ten (10) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

**4. BANK LOAN - CONSTRUCTION**

A bank loan was contracted for the construction of the duplexes in Kuujjuaq, the said loan was issued by the Canadian Imperial Bank of Commerce on March 1, 2002 at an interest rate of 5.910% and maturing on March 1, 2027. Payments of principal and interest are considered as an expense of the Operating Fund. The balance of the loan at year end is \$1,991,321.

**5. BONDS PAYABLE**

The details of the bonds payable are as follows:

	\$
Bonds, issued April 1, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at variable rate and maturing on March 31, 2023. The related interest is payable on a semi annual basis;	4,184,070
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis;	633,528
Bonds, issued March 31, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis;	969,624
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis;	4,006,068
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis.	598,092
	10,391,382
Less: current portion	4,866,997
	5,524,385



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS**  
**MARCH 31, 2008**

---

**6. FINANCIAL STATEMENTS**

The present financial statements were prepared upon the request of the Management, for internal use only. The official financial report of the Nunavik Board of Health and Social Services is the AS-475 in conformity with the requirements of the Department of Health and Social Services.

---

**7. COMPARATIVE AMOUNTS**

Certain comparative amounts were reclassified in order to better reflect changes in the current year's presentation.

---

**8. PREVIOUS YEARS' ANALYSIS**

The MSSS analysis of the 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 and 2006-2007 financial reports were not available at the time of issuance of the present financial statements. Any adjustments resulting from these analysis will be reflected in the 2008-2009 financial statements.

---

**9. INTERFUND ACCOUNTS**

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services operates one bank account that is used for the Operating Fund and the Assigned Fund. At year-end, inter-funds transactions are accounted for and presented as "Due to" and "Due from" one fund to the others.

---

**10. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS**

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) did not sign a specific agreement with MSSS in relation to the Insured and Non-Insured Health Benefits (INIHB). The only available document is a reference framework dated December 12, 2004.

Based on this document, the NRBHSS had the direct responsibility for the management of the INIHB and its related funds. For this purpose the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for the administration of the program.

However, such policies and procedures did not exist during the 2007-2008 financial year. Only an update of the patients' transportation policy was approved during the 2005-2006 financial year. This policy does not cover all the specific criteria of the INIHB and it is followed and applied only in part. Furthermore, a portion of the funds received by the N.R.B.H.S.S. for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines.

Due to the absence of the policies and procedures, the specific audit mandate related to INIHB could not be conducted on the majority of the activities and funds related to INIHB.



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS**  
**MARCH 31, 2008**

**10. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS (CONT'D)**

Only the portion of the program related to eyeglasses, dental prosthesis as well as medications, medical supplies and equipment outside the region was subject to a special audit. This portion represents about 3% of the total cost of the INIHB. Following is the outcome of this audit:

- The related policies and procedures of Health Canada are followed and applied. A derived draft policy of the NRBHSS was available but no proof of its approval by the Board;
- All expenses could be traced to patients' names on the beneficiaries list;
- Since 2004-2005 is the first year of application of the INIHB, no historical data was available. It was however clear that eyeglasses and dental prosthesis were claimed only once by the same patient;
- The disbursements related to medications outside the region were not always in line with the list of approved medications of Health Canada. The list of medications of the RAMQ was also used at times;
- It was not evident that generic medications were favoured at all times.

In addition, as of the date of issuance of the present financial statements, the Quebec Department of Health and Social Services did not confirm the balance of the funds payable to the Regional Board in relation to the INIHB. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	\$
2005-2006	5,089,613
2006-2007	6,174,464
2007-2008	6,446,326
	17,710,403

**11. PURCHASING PROCEDURES**

The Regional Board does not have approved purchasing policies and procedures and certain purchases were conducted without any calls for tender and most of the service purchases were not supported by valid contracts.

Furthermore, in most cases, the proof of approval by the Director or the budget responsible was not available with the suppliers' invoices prior to processing.

**12. NEW HOUSING UNITS**

During the year, the Regional Board undertook a project to construct twenty six (26) new housing units. These units are for the Board's staff members (six (6) units) as well as those of the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres (ten (10) units each).

As of March 31, 2008, the total accumulated cost of construction amounted to \$10,588,207. This project is managed and temporarily financed by the Corporation d'hébergement du Québec.

In 2008-2009, at the completion of the construction, the capital cost and the long-term debt related to the new housing units, will be recorded in the financial statements of the respective organizations.



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES  
31 MARS 2008**



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES  
31 MARS 2008**

**TABLE DES MATIÈRES**

	<b>Page</b>
<b>RAPPORT DES VÉRIFICATEURS</b> .....	<b>1</b>
<b>ANNEXE I</b> .....	<b>2</b>
<b>FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE</b>	
<b>BILAN</b> .....	<b>3</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b> .....	<b>4</b>
<b>ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES</b> .....	<b>5</b>
<b>PROJETS SPÉCIAUX</b> .....	<b>6</b>
<b>FONDS D'IMMOBILISATIONS</b>	
<b>BILAN</b> .....	<b>7</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b> .....	<b>8</b>
<b>FONDS AFFECTÉS</b>	
<b>BILAN CUMULÉ</b> .....	<b>9</b>
<b>SOLDE DE FONDS CUMULÉ</b> .....	<b>10</b>
<b>NOTES COMPLÉMENTAIRES</b> .....	<b>13</b>



## **RAPPORT DES VÉRIFICATEURS (SUITE)**

### **ANNEXE I**

#### **Services assurés non-assurés**

Tel que décrit à la note 10, étant donné l'absence de politiques et de procédures requises à la gestion et à l'administration des services assurés non-assurés, nous n'avons pas été en mesure de compléter le mandat de vérification spécifique des services assurés non-assurés.

De plus, le solde à recevoir de la part du ministère de la Santé et des Services Sociaux n'est pas confirmé.

#### **Procédures d'approvisionnement**

Tel que décrit à la note 11, la Régie régionale ne possédait pas de politiques et procédures d'approvisionnement. De plus, des achats ont été effectués sans contrat et/ou d'appel d'offres.

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - BILAN**  
**31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>ACTIF</b>		
ENCAISSE	592 978	2 085 928
DÉBITEURS (note 1 a))	2 759 321	2 186 294
	<b>3 352 299</b>	<b>4 272 222</b>
<b>PASSIF</b>		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	1 782 848	1 555 087
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 9)	4 628 131	5 521 488
	<b>6 410 979</b>	<b>7 076 575</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
SOLDE DE FONDS	(3 058 680)	(2 804 353)
	<b>(3 058 680)</b>	<b>(2 804 353)</b>
	<b>3 352 299</b>	<b>4 272 222</b>

**APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION:**

\_\_\_\_\_, Administrateur

\_\_\_\_\_, Administrateur

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - SOLDE DE FONDS**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE</b>	(2 804 353)	(3 104 368)
Ajustement des années antérieures	-	418 387
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(464 917)	(151 491)
Surplus réservé - Projets spéciaux	210 590	33 119
<b>SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE</b>	<b>(3 058 680)</b>	<b>(2 804 353)</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE**  
**ÉTAT DES PRODUITS ET DES CHARGES**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - opérations régulières	4 366 209	4 420 337
Location de résidences	327 978	317 973
Intérêts	90 388	94 781
Charges administratives	166 929	111 579
Affaires municipales	210 793	210 793
Dossier Santé Québec	74 811	-
Autres produits	49 462	38 894
	<b>5 286 570</b>	<b>5 194 357</b>
Revenu reporté à l'ouverture de l'exercice	-	-
Revenu reporté à la fermeture de l'exercice	-	-
	-	-
	<b>5 286 570</b>	<b>5 194 357</b>
<b>CHARGES</b>		
Administration générale	4 273 007	4 227 237
Conseillers en santé communautaire	928 630	628 018
Charges d'opération du bâtiment	549 850	490 593
	<b>5 751 487</b>	<b>5 345 848</b>
<b>EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES</b>	<b>(464 917)</b>	<b>(151 491)</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - PROJETS SPÉCIAUX**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Excédent (Insuffisance) \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION</b>					
<b>Fonds provinciaux</b>					
Rétention des infirmières	33 119	-	2 798	(2 798)	30 321
Accompagnement clinique	-	80 000	16 612	63 388	63 388
Documentation de l'adoption en milieu autochtone	-	150 000	-	150 000	150 000
	33 119	230 000	19 410	210 590	243 709

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN**  
**31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>ACTIF</b>		
<b>IMMOBILISATIONS CORPORELLES</b>		
Équipement informatique et de bureau	2 258 057	2 237 354
Résidences et sixplex à Kuujjuaq	5 935 908	5 826 158
Mobilier de résidences	303 055	303 055
Bâtiment	3 358 265	3 204 479
Équipement spécialisé	66 016	66 016
Véhicules	126 516	126 516
	<b>12 047 817</b>	<b>11 763 578</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>12 047 817</b>	<b>11 763 578</b>
	<b>12 047 817</b>	<b>11 763 578</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'IMMOBILISATIONS - SOLDE DE FONDS**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE</b>	11 763 578	11 462 959
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	-	107 631
Immobilisations acquises par les fonds affectés	284 239	192 988
<b>SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE</b>	<b>12 047 817</b>	<b>11 763 578</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS AFFECTÉS - BILAN CUMULÉ**  
**31 MARS 2008**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>ACTIF</b>		
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
ENCAISSE	5 296	196 730
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE (note 9)	4 628 131	5 521 488
DÉBITEURS (note 1 b))	55 425 737	37 796 008
	60 059 164	43 514 226
<b>PASSIF</b>		
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 3)	1 467 795	1 594 630
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	22 408 923	16 038 248
FINANCEMENT TEMPORAIRE	21 174 079	9 635 801
RÉSERVE POUR FORMATION	-	103 930
REVENU REPORTÉ (note 2)	-	195 462
PORTION COURT TERME DES OBLIGATIONS À PAYER (note 5)	4 866 997	1 466 061
	49 917 794	29 034 132
<b>OBLIGATIONS À PAYER (note 5)</b>	<b>5 524 385</b>	<b>10 391 382</b>
	55 442 179	39 425 514
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>4 616 985</b>	<b>4 088 712</b>
	4 616 985	4 088 712
	60 059 164	43 514 226

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
<b>ADMINISTRATION</b>				
<b>Fonds provinciaux</b>				
Planification stratégique	(188 298)	-	39 771	(228 069)
Construction de résidences	(77 186)	-	-	(77 186)
MEO Orientation technologique	29 291	-	-	29 291
Implantation du système informatique	-	-	-	-
Programme des services assurés/non-assurés	-	24 466 560	24 466 560	-
Management des services assurés/non-assurés	109 366	275 000	235 501	148 865
Mesure d'urgence	397 398	482 651	624 190	255 859
<b>Autres Fonds</b>				
Fonds d'immobilisation des établissements	-	2 625 534	2 625 534	-
Réseau communautaire - Jeunesse du Nunavik	327 396	-	-	327 396
ITK - engagements régionaux	155 578	173 750	80 845	248 483
Plan régional lutte pandémie d'influenza	-	-	28 723	(28 723)
Technocentre	-	205 480	205 480	-
Services d'administration régionale	-	283 489	283 489	-
	753 545	28 512 464	28 590 093	675 916
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>				
<b>Fonds provinciaux</b>				
Plan d'action de lutte au tabagisme	(132 915)	94 045	6 378	(45 248)
Programme de sécurité des aliments	68 467	-	7 792	60 675
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	(135 753)	-	-	(135 753)
Campagne publicitaire anti-tabac	(26 080)	-	5 098	(31 178)
Sida et MTS - Information et prévention	39 175	123 150	119 579	42 746
Hépatite C	6 035	-	-	6 035
Infections nosocomiales	-	13 354	1 645	11 709
Services globaux en périnatalité	-	-	-	-
Campagne de promotion	3 933	-	2 411	1 522
Promotion de l'allaitement	5 145	-	2 582	2 563
<b>Fonds fédéraux</b>				
Consultation Santé	50 000	-	50 000	-
Programme de nutrition	15 221	73 975	76 126	13 070
Coordinateur de NCP nationale	(3 177)	3 177	-	-
Programme de tabagisme fédéral	28 025	-	7 214	20 811
NNHC communication	-	32 660	32 798	(138)
FAS	72 579	287 832	62 879	297 532
Diabète	6 260	393 835	317 363	82 732
Programme de nutrition	109 536	271 061	253 570	127 027



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ (SUITE)**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
<b>SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)</b>				
<b>Autres fonds</b>				
Santé et sécurité au travail	46 470	386 535	220 797	212 208
Kino-Québec	33 608	51 192	38 214	46 586
Recherche sur la prévention des blessures	10 000	-	-	10 000
Vaccins B - Sec. 5	168 753	53 865	912	221 706
Projet réseau Arctique	43 971	-	10 132	33 839
Enquête sur la santé des Inuits	85 934	-	149 918	(63 984)
Santé dentaire pour école primaire	20 000	-	8 298	11 702
Alphabétisation - "Comment j'ai quitté"	99 300	-	34 058	65 242
	614 487	1 784 681	1 407 764	991 404
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION</b>				
<b>Fonds provinciaux</b>				
Développement du personnel cadre	29 302	103 930	122 098	11 134
Formation trousse médico-légal	13 800	-	4 651	9 149
Programme de santé des femmes	61 614	-	-	61 614
Programme des sages-femmes	47 034	-	-	47 034
Soins à domicile	(23 121)	-	-	(23 121)
Maintien à domicile des personnes handicapées (OPHQ)	557	-	-	557
Autres programmes	8 011	-	-	8 011
Primes d'installation et formation	131 407	583 005	628 112	86 300
Stage de résidence en médecine familiale	(249 911)	-	77 558	(327 469)
Organisation des services - Infirmerie	46 840	20 000	66 840	-
Harmonisation des services - Centres Hospitaliers-CLSC	61 051	-	31 120	29 931
Cancer	40 250	-	-	40 250
Prévention du suicide	131 607	-	4 822	126 785
Interruption volontaire de grossesse	(16 535)	-	-	(16 535)
Déficiência physique et intellectuelle	108 767	-	18 919	89 848
Fournitures spécialisées - Personnes handicapées	23 121	-	-	23 121
Déficiência intellectuelle - support familial	72 055	-	-	72 055
Jeunes parents	-	48 777	4 307	44 470
Amélioration des services: Déficiência physique	55 926	-	50 716	5 210
Formation infirmières - intervenants	71 477	-	17 857	53 620
Violence contre la femme - support parental	-	-	-	-
Violence contre les enfants	22 279	-	5 215	17 064
Troubles du développement	629	-	-	629
Santé mentale - Formation gestion de crises	54 086	-	-	54 086
Violence contre la femme	215 155	111 489	99 565	227 079
Organisation communautaire - formation	160 000	61 320	70 750	150 570
Santé mentale - support pour projets cliniques	55 487	112 520	-	168 007
Prévention du suicide - stratégie régionale	377 834	149 402	6 903	520 333
Cancer du sein - diagnostique et support au patient	22 528	-	-	22 528
Services aux aînés	(1 053)	-	-	(1 053)
Formation - adaptation de la main d'œuvre	90 757	-	15 580	75 177
Formation - jeunes contrevenants	-	10 000	8 105	1 895



**FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ**  
**FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ (SUITE)**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008**

	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)</b>				
Intervention sur les agressions sexuelles	-	70 464	-	70 464
Réorganisation protection de la jeunesse	78 843	9 800	42 278	46 365
Programme jeunesse - Coordonnateur régional	92 416	-	13 134	79 282
Formation sur la gestion des crises	42 818	-	-	42 818
Santé mentale communautaire	135 755	-	5 425	130 330
Troubles de la parole - formation Centres de la Petite Enfance	62 797	85 469	13 605	134 661
Formation	107 045	-	48 092	58 953
Comité psychosocial	142 215	-	-	142 215
Troubles de la parole - développement du programme	83 230	-	23 243	59 987
CLSC - Développement régional stratégique	45 000	-	-	45 000
Troubles de développement - comité régional	18 796	-	-	18 796
Déficiência intellectuelle - tableau d'évaluation	152 369	84 443	26 744	210 068
<b>Fonds fédéraux</b>				
Soins à domicile	(64 410)	2 010 559	1 977 039	(30 890)
Soins aux adultes invalides	23	25 744	25 000	767
Violence familiale	2 735	169 200	169 816	2 119
Santé mentale communautaire	155 009	796 831	953 750	(1 910)
Stratégie pour la prévention du suicide	29 839	167 390	130 422	66 807
Grandir ensembles	7 288	1 055 975	1 030 547	32 716
Carrières de la santé	-	-	-	-
AHTF plan d'intégration	-	106 325	70 653	35 672
AHTF plan d'adaptation - Santé mentale	-	47 834	-	47 834
<b>Autres fonds</b>				
Cadres - adaptation de la main d'œuvre	17 958	-	-	17 958
Fondation de guérison	-	684 522	523 148	161 374
	2 720 680	6 514 999	6 286 014	2 949 665
	4 088 712	36 812 144	36 283 871	4 616 985

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
**31 MARS 2008**

**1. DÉBITEURS**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>a) Fonds d'administration générale</b>		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	255 618	117 049
Avances aux employés	28 951	28 612
Récupération de TPS/TVQ	231 397	318 867
Centre de Santé Inuulitsivik	1 633 175	1 524 673
Centre de Santé Tulattavik	282 664	231 031
Affaires Indiennes et du Nord Canada	3 617	3 617
Autres	962 771	718 000
	<b>3 398 193</b>	<b>2 941 849</b>
Provision pour mauvaises créances - fonds d'opération	(428 273)	(531 935)
Provision pour mauvaises créances - fonds assignés	(210 599)	(223 620)
	<b>2 759 321</b>	<b>2 186 294</b>
<b>b) Fonds affectés</b>		
Affaires Indiennes et du Nord Canada	126 814	20 179
Santé Canada	3 751 556	2 066 768
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SANA (note 10)	17 710 403	11 475 542
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Autres	365 275	1 054 486
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Obligations	10 391 383	11 857 443
Récupération de TPS/TVQ	733 898	-
Corporation d'hébergement du Québec	21 913 348	10 920 723
Autres	433 060	400 867
	<b>55 425 737</b>	<b>37 796 008</b>

**2. REVENU REPORTÉ**

Le revenu reporté est composé comme suit:		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Soins à domicile	-	195 462
	-	195 462

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
**31 MARS 2008**

**3. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS**

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en dix (10) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

**4. EMPRUNT BANCAIRE - CONSTRUCTION**

Un emprunt bancaire a été obtenu pour la construction de duplexes à Kuujjuaq. Il a été émis par la Banque Canadienne Impériale de Commerce le 1er mars 2002 à un taux d'intérêt de 5,910% et vient à échéance le 1er mars 2027. Les paiements en capital et intérêts font partie des dépenses du fonds d'opération. La balance de cet emprunt à la fin de l'année est de 1 991 321\$.

**5. OBLIGATIONS À PAYER**

	\$
Obligations émises le 1er avril 2000, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux variable et venant à maturité le 31 mars 2023. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle;	4 184 070
Obligations émises le 30 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle;	633 528
Obligations émises le 31 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle;	969 624
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le 1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle;	4 006 068
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le 1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	598 092
	10 391 382
Moins: portion à court terme	4 866 997
	5 524 385

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
**31 MARS 2008**

---

## **6. ÉTATS FINANCIERS**

Ces états financiers sont préparés à la demande de la direction, pour usage interne seulement. Le rapport financier annuel statutaire de la Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik est le rapport AS-475, tel que prescrit par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

---

## **7. MONTANTS COMPARATIFS**

Certains montants comparatifs ont été reclassés dans le but de refléter les changements apportés dans la présentation de l'année courante.

---

## **8. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES**

Les analyses des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2007-2008 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2008-2009.

---

## **9. COMPTES INTERFONDS**

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

---

## **10. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS**

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik (RRSSSN) n'a pas signé d'entente spécifique avec le MSSS reliée aux services assurés/non-assurés (SANA). Le seul document disponible est un cadre de référence daté du 12 décembre 2004.

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

Cependant, ces politiques et procédures n'existaient pas au courant de l'année financière 2007-2008. Seule une politique concernant le transport des patients a été approuvée au cours de l'année 2005-2006. Cette politique n'est suivie et appliquée qu'en partie et ne couvre pas tous les critères spécifiques des SANA. De plus, une portion des fonds reçus par la R.R.S.S.S.N. pour les SANA ont été transférés aux établissements sur présentation de factures, sans aucune condition ou ligne de conduite.

Étant donné l'absence de politiques et de procédure, le mandat de vérification spécifique aux SANA n'a pu être conduit sur la majorité des activités et fonds reliés aux SANA.

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
**31 MARS 2008**

**10. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS (SUITE)**

Seulement la portion du programme reliée aux lunettes, prothèses dentaires ainsi qu'aux médicaments, fournitures médicales et équipements à l'extérieur de la région a fait l'objet d'une vérification spéciale. Cette portion représente environ 3% des coûts totaux des SANA. La liste qui suit présente ce qui ressort de cette vérification :

- les politiques et procédures à ce sujet de Santé Canada sont suivies et appliquées. Un projet de politique dérivé était disponible sans qu'il n'y ait aucune preuve de son approbation par le Conseil ;
- toutes les dépenses ont pu être retracées aux noms des patients et à la liste des bénéficiaires ;
- comme l'année 2004-2005 est la première de l'application des SANA, aucune donnée historique n'était disponible. Cependant, il était clair que les lunettes et prothèses dentaires n'étaient réclamées qu'une seule fois par le même patient ;
- la dépense reliée aux médicaments à l'extérieur de la région n'était pas toujours alignée avec la liste des médicaments approuvés par Santé Canada. La liste des médicaments de la RAMQ était parfois utilisée ;
- il n'était pas évident que les médicaments génériques étaient en tout temps favorisés.

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

	\$
2005-2006	5 089 613
2006-2007	6 174 464
2007-2008	6 446 326
	17 710 403

**11. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT**

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

De plus, dans la plupart des cas, la preuve d'approbation par le directeur ou le responsable de budget n'était pas disponible avec la facture du fournisseur lors du paiement de celle-ci.

**12. NOUVELLES UNITÉS DE LOGEMENT**

Au cours de l'exercice, la Régie Régionale a entrepris un projet de construction de vingt-six (26) nouvelles unités de logement. Ces unités sont pour les employés de la Régie Régionale (six (6) unités), de même que pour ceux des Centres de Santé Tulattavik et Inuulitsivik (dix (10) unités chacun).

Au 31 mars 2008, le coût total de construction s'élevait à 10,588,207 \$. Ce projet est géré et financé temporairement par la Corporation d'Hébergement du Québec.

Au cours de l'exercice 2008-09, à l'achèvement de la construction, le coût en capital et la dette à long terme liés aux nouvelles unités de logement seront enregistrés dans les états financiers des organismes concernés







C.P. / P.O. BOX 900 KUUJJUAQ (QUÉBEC) J0M 1C0  
ᐅᖅᑲᑦᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅᐅ / Tel: 819 964-2222  
ᐅᐅᐅᐅᐅᐅ / Fax: 819 964-2888  
[www.rrsss17.gouv.qc.ca](http://www.rrsss17.gouv.qc.ca)