

2020-2021

ANNUAL REPORT

ᐱᓐᓂᐱᓐ ᓂᓐᓂᐱᓐ ᓂᓐᓂᐱᓐ
RAPPORT ANNUEL

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH
AND SOCIAL SERVICES

ᓂᓐᓂᐱᓐ ᓂᓐᓂᐱᓐ ᓂᓐᓂᐱᓐ

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK



2020-2021

ANNUAL REPORT

ՀԳՅՇԼԻԴՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՆԵՐՄԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

RAPPORT ANNUEL

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

መልከ ልጅ ልጋር ሲሆን ነበረች

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

Nunavik Regional Board of Health and Social Services
ᓄᓇᐱᓐᓂ ᐃᓗᓯᓕᓕᓄᓐᓂᓐ ᑲᑎᓚᓐ
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
P.O. Box 900 // C.P. 900
Kuujuaq (Québec) J0M 1C0
Toll-free // ᐱᓯᑲᓐᓂᓐᓂᓐ // Sans frais : 1 844 964-2244
Phone number // ᐃᓐᑲᓚᐃᑎᓐ // Téléphone : 819 964-2222
info@sante-services-sociaux.ca
www.nrbhss.ca

Legal deposit // ᐱᓕᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚ ᐱᓕᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚ // Dépôt légal – 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
978-2-924662-55-7 (print // ᐱᓕᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚ // imprimé)

© Nunavik Regional Board of Health and Social Services – 2021
© ᐱᓕᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚ ᓄᓇᐱᓐᓂ ᐃᓗᓯᓕᓕᓄᓐᓂᓐ ᑲᑎᓚᓐ ᓄᐃᓕᐱᓂᓕᓚᓚᓚᓚᓚᓚᓚ – 2021 ᐱᓐᓂᓚᓚᓚ
© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik – 2021

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

Christian Dubé
Minister of Health and Social Services

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

During the fiscal year, information systems and reliable control measures contributed to support the present declaration. Moreover, I have ensured that work was accomplished in order to guarantee the reliability of the results, especially with regard to the agreement on strategic planning.

To my knowledge, the information presented in the annual management report (2020-2021) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as well as the related controls are accurate and this information corresponds to the situation as it was on March 31, 2021.



Minnie Grey, CM, CQ
Executive Director

TABLE OF CONTENTS

ABOUT THE NRBHSS 13

The Nunavik Health and Social Services Network	13
Nunavik Regional Board of Health and Social Services	13

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR 14

BOARD OF DIRECTORS AND COMMITTEES 16

Composition of the Board of Directors on March 31, 2021	16
Board of Directors of the Regional Board	16

EXECUTIVE MANAGEMENT 18

Communications Team	18
Indigenous Services Canada	18
SAQIJUQ	18
Nunavik Regional Hospital Centre: Clinical Plan	19
Quality, Evaluation, Performance and Ethics	19

DEPARTMENT OF PLANNING AND PROGRAMING 20

Medical Affairs and Physical Health	20
Psychosocial Affairs and Support for Community Organization	21
Children, Youths and Families	23

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH 24

Environmental Health	24
Qanuippitaa? National Inuit Health Survey (QNIHS)	24
Prevention and Health Promotion	25
Infectious Diseases	26

DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES	31
Brighter Futures	31
Native Residential Schools	31
Missing and Murdered Indigenous Women and Girls	31
Prevention of Elder Abuse	31
Wellness Committees	31
Other involvements:	31
DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT	32
Training	32
Promotion and Recruitment	32
DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES	33
Revision Process for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program	33
Ullivik	33
DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SERVICES	34
Financial Resources	35
Funding for Community Organizations	36
2020-2021 Operating Budget	37
Other Activities	39
Information Technologies	40
Biomedical Engineering	40
Human Resources	41
RESULTS IN RELATION TO REGIONAL STRATEGIC PLANNING	43
Consolidation of regional strategic planning follow-up 2018-2025	43
Regional Performance Assessment	44
DISCLOSURE OF WRONGFUL ACTS	54
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS	56

TABLE OF CONTENTS

መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት	85
መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት ስርዓት	85
መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት	85
የህግ ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	86
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	88
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	88
መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት	88
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	90
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	90
መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት	90
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	90
መልከ ልዩ ልዩ ስርዓት ስርዓት	91
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	91
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	92
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	92
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	93
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	95
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	96
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	96
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	97
ስርዓት ስርዓት ስርዓት ስርዓት	98

[illegible]

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE LA RRSSN	157
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	157
Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik	157
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	158
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES COMITÉS	160
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2021	160
Conseil d'administration de la régie régionale	160
DIRECTION GÉNÉRALE	162
Équipe des communications	162
SAQIJUQ	162
Équipe Qualité, Évaluation, Performance et Éthique	163
Services aux Autochtones Canada	163
Centre hospitalier régional Nunavik : Plan clinique	163
DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION	164
Affaires médicales et santé physique	164
Affaires psychosociales et soutien aux Organismes communautaires	165
Enfance, jeunesse et familles	167
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	168
Santé environnementale	168
Qanuippitaa ? Enquête national de santé chez les Inuits (QENSI)	168
Promotion de la santé et prévention	169
Maladies infectieuses	170

DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES	175
Grandir ensemble	175
Pensionnats autochtones	175
Femmes et filles autochtones disparues et assassinées	175
Prévention de la maltraitance envers les aînés	175
Comités de bien-être	175
Autres activités	175
DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES	176
Formation	176
Promotion et recrutement	176
DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION	177
Processus de révision du programme des Services de Santé Non-Assurés (SSNA)	177
Ullivik	177
DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS	178
Ressources financières	179
Financement aux organismes communautaires	180
Budget de fonctionnement 2020-2021	181
Autres activités	183
Service des technologies de l'information	184
Service de génie biomédical	184
Ressources humaines	185
LES RÉSULTATS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE	187
Consolidation du suivi de la planification stratégique régionale 2018-2025	187
Évaluation de la performance régionale	188
LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	198
ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES	200



ABOUT THE NRBHSS

The Nunavik Health and Social Services Network

The Nunavik health and social services network comprises the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS), the Inuulitsivik Health Centre (IHC, Hudson Bay) and the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC, 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 (JBNQA)* of 1975 and its complementary agreements. The organization of health and social services remains under the authority of the provincial system, but it is adapted to the region's particularities.

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

Nunavik Regional Board of Health and Social Services

The NRBHSS manages a budget of close to 244 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.

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

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

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

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR

In June 2018, the regional board's board of directors adopted the 2018-2025 strategic regional plan (SRP), which identifies the strategic guidelines, the objectives and the results indicators that the NRBHSS defines for itself and for the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres. Those guidelines and objectives were established as collective responses to the challenges facing Nunavik and guide the development of health and social services in Nunavik.

Finally, the Agreement on the Provision and Financing of Health and Social Services in Nunavik 2018-2025, the multi-year funding agreement aiming to support the implementation of our strategic regional plan, was signed with the *Ministère de la santé et des services sociaux* (MSSS) on October 1, 2020. This agreement, which includes a development budget of \$75M over 7 years, and \$902M in capital projects, represents a momentous event for the region. We would like to thank all those who participated in the negotiation of this important agreement.

For the second consecutive year, the present annual management report outlines our results relative to the management indicators identified in the 2018-2025 SRP. A section of this report thus presents the results obtained in 2020-2021 along with explanations aimed at providing a context for those results. We aim to fulfil our regional mission by clearly committing, jointly with the health centres, to the application of the strategic plan, with the help of appropriate governance tools, and to report from a regional perspective on the services provided for the Nunavik population.

We made it a point of honour to maintain, at the greatest extent possible, our prevention and promotion actions as well as access to routine care and services during a year profoundly marked by the COVID-19 pandemic. We must point out the tremendous efforts made by our teams as well as their devotion in terms of the response to the pandemic. The management of COVID-19 has been accompanied by an important collaboration with other partners beyond public health and strong involvement of community leadership in decision making.

The region had one episode of community transmission in Puvirnituk in March and April 2020. All other cases of COVID-19 were detected either while individuals were in the South, prior to travel to Nunavik, or rapidly after someone had arrived in the region, which enabled controlling the spread of the disease and avoiding community transmission.

Although Nunavik has largely been spared from the disease thanks to multiple measures put in place by the communities, Public Health and organizations, those measures have nevertheless had an impact on life in the region. Since March 2020, access to the region has been limited. Travellers have had to take specific measures to avoid introducing the disease into the region: registering prior to travel, testing and quarantining. Within the region, large gatherings have been limited and mask wearing and hand washing have become the norm when in public places.

Certain sectors have limited activities at higher risk for transmission and everyone has had to adapt to new regulations aimed at protecting the region. In order to make all that possible, laboratory capacities have been increased, the region has prepared for the deployment of a field hospital in case of widespread community transmission and accommodations have been reserved for isolation.

Finally, in January 2021, vaccination against COVID-19 started. As of March 29, 2021, just before the campaign for the second dose, 5 314 doses of the Moderna vaccine have been administered to people 18 years old and over.

In spite of efforts of rarely equalled intensity invested to protect Nunavik, many developments deserve mention, demonstrating our teams' commitment and rigorous work to improve the health and well-being of *Nunavimmiut*. These highlights are presented in this report for each of our departments.

We therefore wish to take this opportunity to acknowledge all the efforts and devotion of those working in the health and social services network as well as all our local and regional partners for their ongoing support and cooperation.

Elisapi Uitangak

Minnie Grey

BOARD OF DIRECTORS AND COMMITTEES

Composition of the Board of Directors on March 31, 2021

Executive Committee

Elisapi Uitangak	Chairperson, Puvirnituk Representative
Ali Nalukturuk	Vice- Chairperson, Inukjuak Representative
Minnie Grey	Secretary, NRBHSS Executive Director
Claude Gadbois	Member of the Executive Committee, Representative of the UTHC Board of Directors
Billy Cain	Member of the Executive Committee, KRG Representative

Members

Louisa Grey	Aupaluk Representative
David Annanack	Kangiqsualujjuaq Representative
Elaisa Alaku	Kangiqsujuaq Representative
Claude Bérubé	IHC Interim Executive Director
Larry Watt	UTHC Executive Director
Annie Munnick	Tasiujaq Representative
Cora Fleming	Kuujjuaraapik Representative
Elizabeth Annahatak	Kangirsuk Representative
Shirley White-Dupuis	Kuujjuaq Representative
Josepi Padlayat	Representative of the IHC Board of Directors
Elisapi Yuliusie	Salluit Representative
Alice Tooktoo	Umiujaq Representative
Peter Iyaituk	Ivujivik Representative
Sheila Ningiuruvik	Quaqtaq Representative
Syra Qinuajuak	Akulivik Representative

Board of Directors of the Regional Board

Andy Moorhouse, Executive Director of the IHC, was replaced by Claude Bérubé, Interim Executive Director of the IHC, who took the oath on February 18, 2021.

We acknowledge and thank Andy Moorhouse for his year as the Executive Director of the IHC, during which he was able to demonstrate strong leadership amid difficult times.

The board members attended 10 regular sessions as well as the annual general meeting and adopted 57 resolutions. The executive committee met 5 times, the audit committee 6 times and the governance committee did not met.



EXECUTIVE MANAGEMENT

Communications Team

The regional board is responsible for informing *Nunavimmiut* of the existence of the services and resources available on its territory in matters of health and social services, as well as the procedures for access to those services and resources. In order to inform the Nunavik population in the best way possible, the communications team provides its expertise and know-how for Executive Management as well as the regional board's other departments and the health centres.

To provide them with the best possible support in their initiatives, this year the NRBHSS increased its presence on social media. Today, with more than 4 000 followers, our Facebook page is an excellent source of reliable information, which has turned out to be a determining factor throughout the year in terms of regularly informing the public of the evolution of the COVID-19 pandemic in Nunavik.

Thanks to its regular efforts, in March 2020 the communications team assumed the mantle, in record time, as the region's prime source of reliable information concerning the pandemic's evolution as well as the forum for announcing public-health directives and the status of preparation of the services in the region.

Indigenous Services Canada

Fiscal 2020-2021 marked the second year of our 10-year global agreement with Indigenous Services Canada (ISC). This new contribution agreement includes funding of slightly more than 20 million dollars under 25 programs/initiatives in prevention and health promotion. New funds have been added under the pandemic and under Jordan's Principle (child first initiative). Certain provisions of the agreement enable us to retain the unspent funds at the end of the agreement and offer greater flexibility in management of priorities.

SAQIJUQ

This was a quieter year for Saqijuuq, but the work did not stop.

In Kangirsuk, the Saqijuuq team began work at the same time COVID arrived. Thus, although the project was launched, progress was limited. Over the summer, activities were suspended due to various concerns that were presented to us, but since October the team has been working hard. In Puvirnituq the team continued to work but was obliged to take fewer clients. It also worked with the community, particularly hunting and delivering food to persons in need.

Nitsiq, the Nunavik wellness court, continues in Puvirnituq (this project provides treatment aimed at reducing the time a person may spend in jail, the tenet being that treatment may be the best option). When the pandemic hit, the number of clients accepted was greatly reduced. Since January, various presentations have been given to crown prosecutors, defense lawyers and local organizations to better explain Nitsiq and the process. There is presently one person assuming most of the responsibility for Nitsiq.

Funding has been secured to launch Nitsiq in Akulivik. An introductory meeting was held in Akulivik with the municipality, the IHC and Saqijuuq. It was very well received, the search is presently on for office space and some of the jobs have been posted.

The Mobile Intervention Team (MIT) is also working well in Puvirnituq. Training with the ÉNPQ (*École nationale de police du Québec*) will be given in 2021 and will include more emphasis on the social aspect as well as presentations from the MIT members.

An evaluation of the MIT has been completed and will be presented to the coordination table as well as the board of governance. A meeting of the coordination table had been scheduled but was cancelled when the pandemic began. The board of governance has not met for more than two years; we hope to organize a meeting in the spring or summer 2021.

Nunavik Regional Hospital Centre: Clinical Plan

Context

In 2020, the clinical plan for the Nunavik regional hospital centre began. This plan is based on the needs of *Nunavimmiut*, strong clinical expertise, discussions between the stakeholders in the project and consideration for current best practices. The projected clinical and administrative services were discussed and validated with our partners through exploratory meetings, workshops and surveys.

Guiding Principles

The Nunavik regional hospital centre's various departments will be based on eight guiding principles:

1. service accessibility;
2. primacy of local services;
3. equity in health care;
4. cultural safety;
5. partnership with the users;
6. teaching and training;
7. continuum of community services;
8. reduced transportation and lodging costs.

Next Steps

In 2021, validation of the projected organization of clinical services and drafting of the clinical plan will continue. An executive summary of the clinical plan will be validated by various committees and boards of directors of Nunavik. We expect to submit it to the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) in June 2021.

Quality, Evaluation, Performance and Ethics

The team for quality, evaluation, performance and ethics (QEPE) and its vision were consolidated this year. Thanks to efficient work, the team was able to collaborate with field teams from both the NRBHSS and the health institutions on improving the decision-making process in the context of a health emergency. Integration of information from several sources, rendering of accounts for the ministry, adaptation of performance management to the reality of Nunavik and coordination of funds destined to support *Nunavimmiut* are all elements to which this team contributed.

With 42% of the service requests received by the QEPE team originating from the health centres compared to 58% for the NRBHSS, the ambition to be a regional service is being fulfilled. Further, note that 3% of the requests received originated from partners outside the region.

DEPARTMENT OF PLANNING AND PROGRAMING

Medical Affairs and Physical Health

Computerization of User Records

The planning for the project to computerize Nunavik user records and the needs assessment continued in 2020-2021.

Thus, the EDM software from Logibec was quickly identified as the solution since it had already been acquired by both health centres. The status report and needs analysis were carried out at the clinical level during the summer and a detailed implementation plan was developed and presented to representatives of the institutions' archives and information-technology departments.

Emergency Prehospital Services and Civil Security

More than 4 000 prehospital interventions were performed by the first responders of the 14 Nunavik communities. Psychosocial training is offered on an ad hoc basis to the first responders. The last four emergency vehicles (ambulances) are in service in the communities so the region's replacement plan is complete.

Residential Resources for Persons Lacking Autonomy

A residential resource will open in the spring 2021 in Kuujuaq and will offer an adapted living environment to users with mild loss of autonomy. This new resource will diversify the residential service supply for persons lacking autonomy.

Persons Lacking Autonomy

Consolidation of the service supply for home care destined for users lacking autonomy continued this year with ongoing assessment of the population's needs. Developments include the addition of dedicated psychosocial resources on each coast. On the other hand, the pandemic hindered the efforts at computerizing these assessments.

Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder (ID-ASD)

Although the work on establishment of a service corridor for the ID-ASD clientele was hindered by the COVID-19 pandemic, it has now resumed and it is hoped that the agreement will be signed during the year 2021-2022.

The *Agir tôt* (Act early) program is now deployed in the region and the health centres now have eight professionals and four patient navigators (*turartavik*) on their teams. The health centres will continue to hire professionals to complete their respective teams during 2021-2022.

Medical Manpower

In 2020-2021, Nunavik welcomed four new general practitioners, three at the Inuulitsivik Health Centre (IHC) and one at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC). On March 31, 2021, 49 general practitioners held a position in the region (including physicians with duties exclusively in public health).

On March 31, 2021, 11 medical specialists occupied a position in the region, excluding those already providing services in Nunavik from other partner centres: three in community health and one each in internal medicine, child psychiatry, psychiatry, obstetrics-gynecology, ophthalmology and diagnostic radiology.

Telehealth

The deployment and appropriation of collaborative platforms such as *TEAMS* enable simplifying access to specialists through teleconsultation, but such solutions cannot be used to their full potential due to additional demand on the satellite telecommunications network.

Psychosocial Affairs and Support for Community Organization

Suicide Prevention

Service Organization

The regional suicide-prevention strategy was officially launched in June 2019, and since then, the regional partners have engaged in a shared plan of action covering the entire continuum of prevention, intervention and after care. A working group composed of Inuit representing five organizations of Nunavik is examining long-term actions to carry out and which would bring together all interveners and focus energies on issues of concern to all, in particular support for those providing services, local skills development and reinforcement of the cultural aspects of intervention. This second plan of action should be in application by the summer 2021.

Training

Training on use of best practices in suicide intervention, destined for front-line interveners, was offered to 61 workers. This mandatory and essential training in Nunavik is offered to front-line interveners, both Inuit and non-Inuit.

Puttautiit Conference

Puttautiit, the regional suicide-prevention conference held annually over the past five years, was skilfully adapted in the context of the pandemic. With the impossibility of bringing together *Nunavimmiut* of the 14 communities, we designed a toolbox meant to support and mobilize the communities in organizing local events for their members. To date, Puvirnituq has organized its edition of the conference and Kuujuaq and Inukjuak are preparing their respective programs.

Mental-Health Services

Service Trajectory

This year, efforts in the portfolio of mental health were focussed on establishment of a regional process for access and referral for the four residential, mental-health resources of Nunavik, to ensure the resources admit users with the corresponding profile and that users' trajectories are standardized, and this in their best interests.

Act P38.001 (Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others)

Work on the protocol related to *Act P38.001 (Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others)* continued, in support of the health centres. Provincial ongoing training was finalized and is now available for Nunavik interveners, a regional training schedule was produced and an information pamphlet on user rights and recourse was finalized and will shortly be made available in various forms for the general public.

COVID-19

The pandemic brought its share of uncertainty for *Nunavimmiut*. We worked to make sure adequate services remain available from the community organizations and community services, in response to the needs of more vulnerable groups. Among others, a friendly call line was set up, headed by informal caregivers for the Hudson coast and by the Department of Inuit Values and Practices for the Ungava, funding was made available for community services to deal with increased needs in terms of food insecurity caused by COVID-19, public-health training and support were offered to ensure a culturally sensitive and adapted response when announcing positive results to users and case contacts, and local support was offered to community organizations for adapting the measures required for service provision.

Psychosocial Affairs and Support for Community Organization (continued)

Nunami

The Nunami program progressed considerably this year in terms of its objectives of fostering mental well-being of the communities. Two interveners support initiatives from the communities and organizations throughout the territory. Besides promoting projects, helping applicants fill out forms and ensuring project reports, the two Nunami interveners also supported projects in the field, in particular a group of bereaved youths, Nurrait expeditions and activity days for youths in group homes. In 2020-2021, 28 projects were funded in nine communities. Besides those projects, in order to enable families to enjoy outdoor activities in family bubbles during periods of restrictions on community activities at the height of the pandemic, coupons for food and gasoline purchases were provided for beneficiaries of the 14 villages of Nunavik on two occasions to foster family time and mental health.

Addictions

In 2020-2021, the *Québec Court's substance abuse-treatment program in Puvirnituk (NITSIQ)* remained accessible to that community's residents. Four persons benefitted from this program, which aims to support individuals through their recovery process.

Community Organizations

In 2020-2021, 21 community organizations or associations were funded under the *support program for community organizations (SPCO)* for a total of \$10 544 946. A decision was also made to the effect that administration of the funds granted to the Nunavik Youth House Association, which represents the 14 villages, would henceforth be transferred under the structure of the SPCO. Two new community organizations received amounts to launch their activities in 2020-2021, the Qimutjuit Men's Association in Kuujuaapik and Tuniit in Kangirsuk.

In 2020-2021, we broadened the scope of our support and collaborated on the development of a service supply, with Raymond Chabot Grant Thornton providing financial resources, to ensure better support for community organizations in planning and reporting, as well as enabling evaluation of the buildings housing these community organizations, thus producing a report on the state of those buildings. We also developed guides to internal procedures and policies on harassment and conflict of interest to support the organizations' internal workings. Four interns completing their master's degree spent 12 weeks in the region during the year, providing local support for family houses, the Nunavik Youth House Association and the elders' centres

Children, Youths and Families

Aside from services linked to control of the pandemic, we continued our work toward the objectives of the strategic regional plan (SRP). Our efforts focussed on three primary objectives:

1. Improve access to services for youths and families in the context of reorganization of youth services in Nunavik.
2. Enrich the knowledge and expertise of professionals working with youths and their families.
3. Increase the services offered to Nunavik children and their families, by Inuit and for Inuit.

To help attain our objectives, the team responsible for children, youths and families focussed on collaboration. Much of our efforts concerned collaboration with various partners:

- The team responsible for children, youths and families continued providing support for the Nunavimmi Ilagiit Papatauvunga (NIP) team. We collaborated on various priorities identified by the communities, particularly work on the family councils.
- A collaborative agreement was concluded and signed in novembre 2020 between Kativik Ilisarniliriniq (KI), the Ungava Tulattavik Health Centre, the Inuulitsivik Health Centre and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.
- We would like to point out that the agreement is meant to heighten collaboration between KI, the DYPs and regional rehabilitation services for youths in difficulty and to ensure observance of section 37.87 of the Youth Protection Act.

- Implantation of standardized control aids for the two DYPs and the regional director of rehabilitation services for youths with adjustment difficulties is nearly complete.
- Given the importance of the services provided by the family houses, support was maintained for these resources during the year. A large proportion of the efforts during the first months of 2020-21 focussed on support for safety measures and financial operations linked to COVID-19.

We continued providing support for the Nunavik women's shelters, particularly in terms of funding and special measures related to the pandemic.

In March 2020, we suspended the *Nunavik Sexual Offender Treatment Program* because of the pandemic. At the time, we had two active groups for sexual offenders, one in Inukjuak and one Kuujjuaq.

In-person training sessions were limited; we offered 120 places for online training on family and sexual violence, destined for interveners of social services and youth protection.

In terms of prevention, we worked with SOS Violence Conjugale to translate its documentation and make its site accessible in Inuktitut. With the Department of Public Health, we continued the anti-violence campaign with sealskin pins for 16 days of action to counter violence against women, on Facebook and through mailings of materials in the communities. We worked with the *Reach Out* team and Isuarsivik on the Facebook Safety Plan - Communication campaign for prevention of conjugal violence. Prevention and intervention tools resulting from this campaign are under development.

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Environmental Health

Chemical MADOs and Reporting

During the year, efforts were made in following up reports of reportable diseases (MADOs) of chemical origin with the health professionals of Nunavik. In effect, the team managed 80 reports for blood levels of mercury, lead and cadmium exceeding the recognized threshold for public health (see figure). More than half of these reports were from control tests performed in the context of the *Qanuillirpitaq?* Nunavik Inuit health survey conducted in the fall 2017.

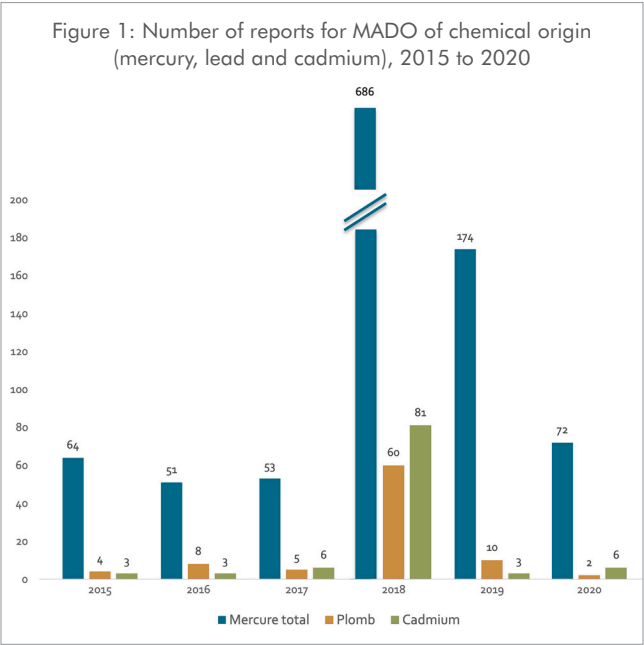
The team dealt with a diesel spill that contaminated the drinking-water source in one community on May 29, 2020. The situation, which was still being monitored at the end of March 2021, required sporadic action from the team over several months, in collaboration with the Kativik Regional Government (KRG) and the *ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques* (MELCC).

Tests for Blood Levels of Lead and Mercury

Consultations in 2019-2020 among health professionals and Nunavimmiut in the context of the *Nutaratsaliit Qanuingsiarningit Niqituinnanut* project (for healthy pregnancies with traditional foods) confirmed the favourable reception and the feasibility of integrating tests for blood levels of mercury and lead into the monitoring of pregnancies in Nunavik. Development of the tools (information, training, counselling, etc.) required for clinical care for pregnant women and young children continued but was considerably hindered given the mobilization of the team to deal with the COVID-19 pandemic. Work nevertheless led to design of a specific component of the Nunavik primer, a collaborative tool for monitoring child development designed by the Sainte-Justine University Hospital Centre. The new component is aimed at implantation of tests for blood lead as well as tests for mercury, over the coming months, in children aged zero to five years in Nunavik.

Qanuippitaa? National Inuit Health Survey (QNIHS)

Jointly with [Inuit Tapiriit Kanatami](#) (ITK), the three other regions of Inuit Nunangat and Makivik Corporation, the NRBHSS works at the development and realization of a provincial health survey, including the data-collection phase. The survey, entirely headed by Inuit, is conducted every five years and targets the entire population (children, youths, adults and the elderly). Several steps of the process of designing questionnaires were carried out, particularly their revision by the Regional Steering Committee and other collaborators within the NRBHSS as well as a pre-test among members of the public. A decision was made to postpone data collection to 2022 (initially planned for the fall 2021), in particular due to the pandemic and to avoid compromising circulation of the results of the *Qanuillirpitaq?* 2017 survey. Moreover, much work remains to be done upstream: translation of the questionnaires into Inuktitut, hiring of and training for the survey team, community engagement and logistical planning, design of the communication campaign and its material, completion of the protocol and ethical approval.



Prevention and Health Promotion

Perinatal and Early-Childhood Services

A regional evaluation of the ISPEC (integrated services in perinatal and early childhood) program was finalized, is available and will be presented to partners this spring. A regional ISPEC program guide and recommendations have been finalized and are ready to be presented to the Perinatal and Early Childhood Prevention and Promotion Table, which will host its first meeting in June of 2021.

English and French versions of the Nunavik primer, a collaborative child-monitoring tool developed by the Sainte-Justine University Hospital Centre and the NRBHSS, have been made available for following up children in the health centres. Employees of both health centres have received training and have started using the tool. An evaluation of this tool is planned for 2021-2022.

Nutrition

The Imatsiaq water-consumption program was expanded to 8 new schools and will be in 13 schools in April-May 2021. The program aims to promote water as beverage of choice among schoolchildren aged 5 to 17 years.

The NRBHSS and KI have initiated a collaboration towards the development of a regional school food and beverage policy. The regional consultation of the schools is complete and the policy will be finalized and ready to implement in schools by the next school year. Activities on nutrition education and cooking were organized locally by staff at the health centres, family houses and non-profit organizations throughout the year.

Food Security

Fourteen local food projects were supported throughout the year, through in-person support, resources and financial assistance. These include community kitchens, meal distribution and gardening activities. Additionally, the team collaborated with communities throughout the uncertain periods of the pandemic to ensure food support remained accessible to *Nunavimmiut*. Funds and advice on logistics for initiatives for distribution of food boxes led by the municipalities and non-profit organizations were provided.

Prevention of Diabetes and Other Chronic Diseases

Due to COVID-19, the elaboration of a new strategy for prevention of diabetes and other chronic diseases and their related complications was postponed. However, ongoing support was offered to health professionals working in the field during the pandemic in the form of educational material and training. Most health professionals were re-assigned to COVID-19 tasks in 2020 but certain prevention activities were still carried out in communities, such as:

- radio segments (answering questions on nutrition and chronic diseases);
- workshops in schools (e.g. nutrition and sport);
- promotional activities in the COOPs.

Smoking

The smoking portfolio was suspended due to the COVID-19 pandemic, except for a literature review and networking with provincial, national and Indigenous committees on smoking prevention and cessation and a general awareness campaign carried out on the radio.

Sexual Health

Despite being halted for the better part of the year due to the pandemic, the sexual-health portfolio progressed. Training on sexual diversity was finalized and workshops were given to the Jaanimmarik school staff. Collaboration with the Infectious-diseases team led to the development of an initiative based on a peer approach to STBBI prevention.

Prevention of Sexual Abuse

The *Good Touch Bad Touch* (GTBT) team delivered the sexual abuse-prevention workshop *Hidden Face* to 16 community members of Umiujaq and the sexual abuse-prevention program to 135 students at Kiluutaq School.

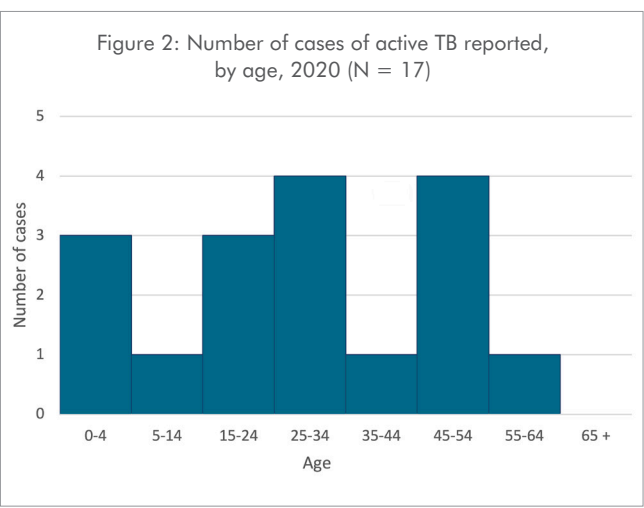
Infectious Diseases

Tuberculosis

The incidence of tuberculosis (TB) saw a marked drop in 2020 with only 17 new reported cases (incidence of 119 cases per 100 000 persons), compared to an average of 46 cases per year for the previous five years (incidence of 298 cases per 100 000 persons from 2015 to 2019). It is possible that the COVID-19 pandemic resulted in reduced access to early diagnosis of TB. The public-health measures established in response to the pandemic also contributed to the drop in transmission rates of TB. Six communities had cases of active TB.

A community screening campaign for TB was organized in one Ungava community. A total of 191 persons were tested, with a participation rate of 88%. No cases of active TB were identified but 18 latent tuberculosis infections (LTBI) were diagnosed. In 2020, for all of Nunavik, 36 new cases of LTBI were reported, 29 of which began preventive treatment.

The regional TB committee met twice in 2020. Short training sessions on TB were offered to seven local workers (community-health officers, interpreters, liaison officers) in the community targeted by the screening. A training plan intended for future community-health officers was developed and funding was obtained for a pilot project intended for the same resources from the Canadian Institutes of Health Research.



Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBBIs)

The efforts against STBBIs were affected by the arrival of COVID. In the spring, we noted a drop in testing for STBBIs and a drop in diagnoses for STBBIs. Testing activities enabled catching up to compensate for the suspended efforts in several communities. With COVID-19, the arrival of interveners dedicated to public health in each community also enabled rapid and efficient interventions in the communities where syphilis cases were identified. However, in many villages, we noted serious access challenges linked to the measures established to combat COVID-19, particularly greater difficulty in getting tested during consultation for another reason or for anonymous testing.

Sex-education projects, radio capsules and lighthearted videos remain in the works. Activities under the CheckUp Project continued in the region. On-the-land activities scheduled for the spring were postponed to the summer 2021. A pilot project is under way to integrate peer helpers into the care process for STBBIs as well as to improve access to care for users (stigma, cultural safety and development of local services).

Gonorrhea and Chlamydia

The infection rates for gonorrhea were stable, with 307 infectious episodes (317 in 2019), and diagnoses for chlamydia dropped, with 405 infectious episodes (524 in 2019). It is possible that the asymptomatic population consulted less often due to the pandemic, with chlamydia infections often less symptomatic than gonorrhea infections. Trends in the coming years will indicate whether this is a drop in diagnoses or a real drop in the presence of chlamydia.

Infectious Diseases (continued)

Syphilis

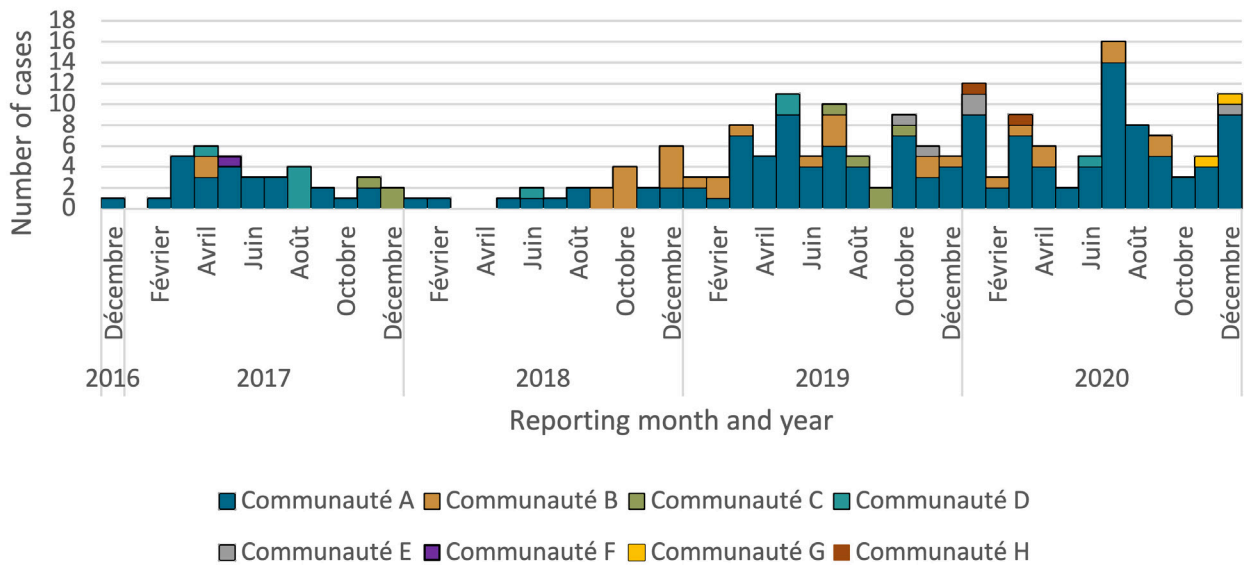
Eighty-seven new cases were reported in the syphilis outbreak (see figure). Between December 2016 and December 2020, a total of 222 episodes were reported. Transmission remains through heterosexual relations and mostly affects young persons. In 2020, the 15-to-34-year age group accounted for 69% of syphilis infections and those aged over 40 years accounted for 20%. Sixty-seven percent of the infected individuals were women and all but one were of the age to procreate. Six women were pregnant at the time of diagnosis. One child was diagnosed with congenital syphilis at birth.

Although the majority of the cases occurred in two communities of the region, several other communities treated infected individuals. Since the start of the outbreak, eight communities have identified and treated individuals infected with syphilis.

Targeted Screening for STBBIs: Breaking the Chains of Transmission and Reducing the Number of Infections Circulating in the Community

In the spring 2020, the Hudson communities offered proactive testing to individuals who had had an STBBI in the previous two years. The objective was to diagnose asymptomatic infections in view of offering treatment to carriers (and thus avoid the risk of complications linked to STBBIs), breaking the chains of transmission and reducing the community infective load. In total, 223 individuals were tested and at least one STBBI was detected in 25% of them. Eight syphilis infections were diagnosed. This activity was appreciated by the interveners and the users. It is being developed for regular deployment or for integration into routine services.

Figure 3: Number of syphilis cases reported in Nunavik, by month, year and community, 2016-2019 (N=222)





Infectious Diseases (continued)

COVID-19

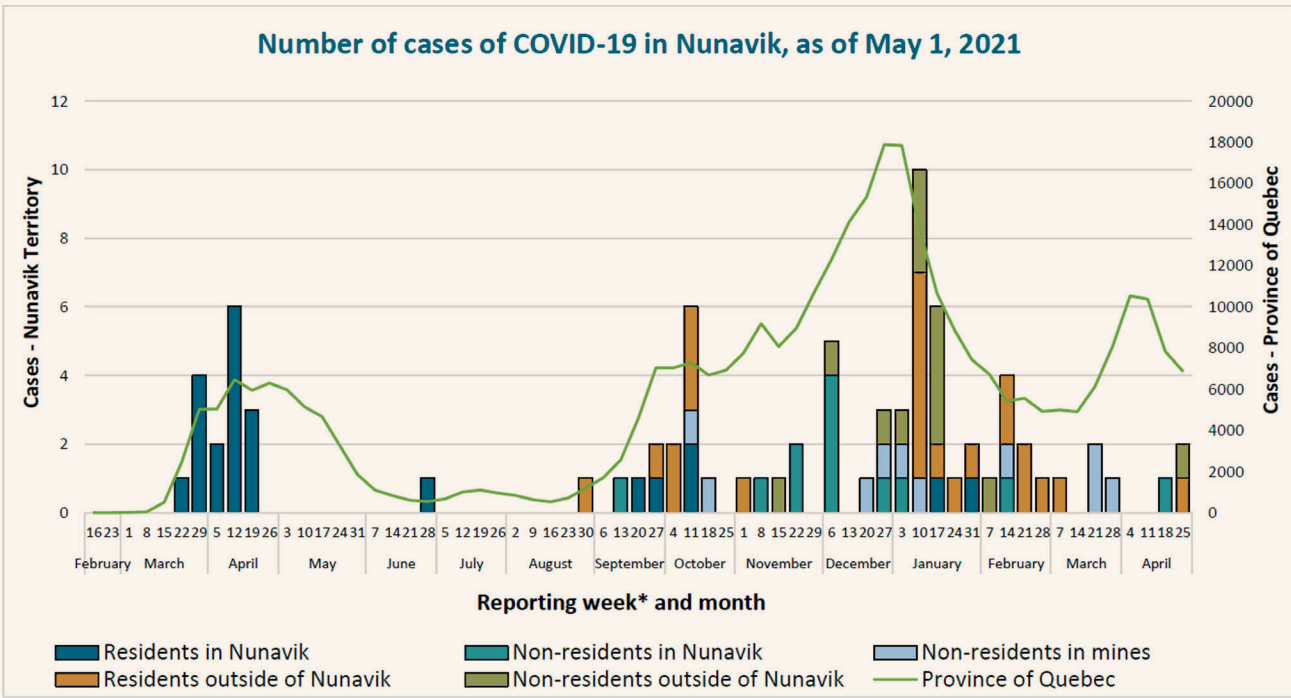
COVID-19 was an important challenge for the region and the world in 2020. The region had one episode of community transmission in Puvirnituq in March and April 2020. All other cases of COVID-19 were detected either while individuals were in the South, prior to travel to Nunavik, or rapidly after someone had arrived in the region, which enabled controlling the spread of the disease and avoiding community transmission.

Although Nunavik has largely been spared from the disease thanks to multiple measures put in place by the communities, Public Health and organizations, those measures have nevertheless had an impact on life in the region. Since March 2020, access to the region has been limited. Travellers have had to take specific measures to avoid introducing the disease into the region: registering prior to travel, testing and quarantining. Within the region, large gatherings are limited and mask wearing and hand washing have become the norm in public places.

Certain sectors have limited activities at higher risk for transmission and everyone has had to adapt to new regulations aimed at protecting the region. In order to make all that possible, laboratory capacities have been increased, the region has prepared for the deployment of a field hospital in case of widespread community transmission and accommodations have been reserved for isolation.

Finally, in January 2021, vaccination against COVID-19 started. As of March 29, 2021, just before the campaign for the second dose, 5 314 doses of the Moderna vaccine have been administered to people 18 years old and over.

The management of COVID-19 has been accompanied by an important collaboration with other partners beyond Public Health and strong involvement of community leadership in decision making.





DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES

Brighter Futures

The *Brighter Futures* program grants funding to the 14 communities in amounts proportionate to population size. As of this year, many projects had to be cancelled or postponed due to the Covid-19 pandemic. This year, the program funded 43 projects.

Native Residential Schools

Under the residential schools program, there are now four full-time support workers and one vacant position; six other individuals work on a contractual basis as needed.

Due to the pandemic, travelling to communities were suspended. 3 communities were visited after the lock down this year. Many counselling services were done through the telephone.

Missing and Murdered Indigenous Women and Girls

A new pilot project for counselling services was launched in Kuujuaq at a schedule of two weeks per month with a one-week interval. Again, with the pandemic all travels were cancelled, but the service was still available through telephone or internet.

Prevention of Elder Abuse

Efforts were initiated in 2019 to update the regional plan of action against elder abuse. Moreover, with the support of Executive Management, a regional policy against elder abuse was sent to the establishments before finalizing the document.

Wellness Committees

The wellness committees are composed of community members working under the supervision of the municipal councils; 13 communities have an active committee. Funding is provided by the NRBHSS.

Other involvements:

- Working with MSSS and First Nations on policy developing on cultural safety in health care system.
- Research on Forced Sterilizations on women,
- Working conditions for Inuit in health sector

DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT

Training

This year the Department of Regional Human-Resources Development once again deployed its training programs for employees of the Nunavik health and social services network, particularly Inuit employees, jointly with our partners of the secondary- and postsecondary-education sectors:

- professional-studies diploma (DEP) in “assistance in institutional and domestic settings” (credited training in partnership with Kativik Ilisarniliriniq);
- attestation to collegial studies (AEC) in “communication in helping relationships,” “communication in administration” and “supervision of human resources” (credited training in partnership with Collège Marie-Victorin);
- elaboration of a DEC-BAC in Social Work for Fall 2021 (credited training in partnership with Collège Marie-Victorin and McGill University);
- continuation of the work regarding the elaboration of training sessions related to Bill 21;
- certificate in management of health and social services (credited training in partnership with McGill University);
- preparation for new employees arriving in the North;
- Inuktitut language courses (offered by the Institut national des langues et civilisations orientales (INALCO));
- English language course for the health network (offered by McGill);
- collaboration with the Remote Learning and Training Centre (Centre pour l’enseignement et la formation à distance, or CEFD);
- creation of a PPRO position to develop continued training offered to health and social services professionals and to provide managers with tools for planning and monitoring activities related to skills development

Promotion and Recruitment

- Launch of the Regional Advisory Committee on Human Resources
- Participation in virtual job fairs
- Organisation of job promotion events with high school students in the region
- Funding for internships at the health centres
- Start of work on the Perspective Nunavik campaign updates

DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES

Revision Process for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program

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

- prescription medications;
- over-the-counter and patented medications;
- medical supplies;
- transportation for medical reasons, as well as escorts, interpreters and lodging;
- eye care, including spectacles and contact lenses when required for medical reasons;
- dental care;
- hearing aids;
- psychiatric care (short term).

This year, the Department of Out-of-Region Services, with significant support from Executive Management, carried out several processes aimed at improving the existing follow-ups and controls for management of the NIHB program:

- Development of two new regional policies for the NIHB program. The regional NIHB policy on Drugs and the regional NIHB policy on Medical Supplies and Equipment were approved by the Board of Directors of the NRBHSS;
- Support for the work of the team responsible for quality, evaluation, performance and ethics (QEPE) of Executive Management in the processes of extraction, validation and interpretation of statistical data gathered for the purpose of rendering of accounts and program management.

Ullivik

Major efforts at consolidating management processes were pursued at Ullivik during fiscal year 2020-2021, in close collaboration with the Inuultsivik Health Centre, responsible for managing the Centre. The Centre played an essential part throughout the year in ensuring that Inuit patients had safe access to specialized care in Montreal facilities, despite the pandemic.

DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SERVICES

The Department of Administrative Services ensures a wide range of support services for the other departments of the NRBHSS. Our primary resource-management services are budget and financial services, human-resources management, procurement services, biomedical engineering, fixed-assets management and information resources.

The department also supports the annual development and follow-up of the strategic regional plan. In line with that plan, the department manages the development and follow-up of capital projects for short- and long-term investments for the region's entire health and social services network.

Moreover, it ensures support for the region's two health centres on various portfolios such as budgets and other financial services as well as fixed-assets maintenance through various renovation and replacement projects.

In August, we welcomed our new coordinator of human resources, who saw a very busy year with the NRBHSS' growth.

The COVID-19 pandemic saw all sectors of our department toiling endlessly together in support of the region's efforts.

Financial Resources

Regional Budget

The regional credits from the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) for 2020-2021 total \$243.4 M, destined for the Nunavik health and social services network as shown in the table below. During the year, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) allocated those credits to the various institutions and organizations. The two health centres received funding in the amount of \$188.6 M for their activities. The NRBHSS transferred \$11.3 M to eligible community organizations. Through that envelope, it also received and managed funds earmarked for the program for non-insured health benefits.

Allocations	2019 / 2020	2020 / 2021
Inuulitsivik Health Centre	\$93.9 M	99.3 M\$
Ungava Tulattavik Health Centre	\$82.1 M	89.3 M\$
NRBHSS earmarked funds		
Non-insured health benefits	\$22.7 M	23.2 M\$
Other	\$17.3 M	17.3 M\$
Community organizations		
Youth centres	\$4.2 M	4.1 M\$
Other (see table of community organizations)	\$7.2 M	7.2 M\$
Reserve		
Reserve	\$2.7 M	3.0 M\$
TOTAL TRANSFERS	\$230.1 M	243.4 M\$

Operating Budget and Financial Results of the Health Centres

In accordance with its advisory role with the health centres, the NRBHSS invested major efforts during the year, including several meetings to ensure proper fiscal follow-up. The Inuulitsivik Health Centre (IHC) ended the year with an operating budget at \$0 as shown in the table below. The Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) ended the year with an operating deficit of (\$583,107).

	2019 / 2020		2020 / 2021	
Public institutions	Net authorized budget	Surplus (deficit)	Net authorized budget	Surplus (deficit)
IHC	\$93.9 M	\$(0.003) M	99.3 M\$	0.000 M\$
UTHC	\$82.1 M	\$0.046 M	89.3 M\$	(0.583) M\$
TOTAL	\$176.0 M	\$0.043 M	188.6 M\$	(0.583) M\$

Funding for Community Organizations

The table below presents the amounts allocated to eligible community organizations.

Community organizations	2019 / 2020	2020 / 2021
Inuit men's associations		
Egimak Men's Association of Puvirnituq	\$25 000	-
Qajaq Network	\$150 000	\$155 000
Unaag (Inukjuak)	\$150 000	\$155 000
Inuit women's association		
Saturviit (Nunavik)	\$150 000	\$155 000
Inuit youth association		
Youth Council (Nunavik)	\$250 000	\$250 000 \$
Elders' residences		
Tusaajiapik Day Centre (Kuujjuaq)	\$157 000	\$94 625
Committee of the Ayagutaq Residence (Inukjuak)	\$150 000	\$380 000
Sammiak Elders' Committee (Salluit)	\$20 000	\$5 000
Qilanguanaaq (Kangiqsujaq)	\$350 000	\$375 000
Sailivik (Puvirnituq)	\$350 000	\$301 878
Family houses		
Iqivik Family House (Salluit)	\$250 000	\$320 000
Miamisivik Family House (Kangiqsujaq)	\$143 848	\$150 000
Nunavik Youth House Association	\$4 197 277	\$4 076 523
Qarmaapik (Kangiqsualujjuaq)	\$450 000	\$375 000
Tasiurvik Centre (Kuujjaraapik)	\$125 000	-
Residences for mental-health clients		
Uvattinut Supervised Apartments (Puvirnituq)	\$300 000	\$300 000
Community residence (Ungava)	\$350 000	\$406 165
"I Care We Care" Project	\$100 000	\$100 000
Treatment centre		
Isuarsivik (Kuujjuaq)	\$2 561 000	\$2 350 000
Women's shelters		
Ajapirvik (Inukjuak)	\$300 000	\$300 000
Initiak (Salluit)	\$540 350	\$545 754
Tungasuvvik (Kuujjuaq)	\$366 668	\$400 000
Poverty reduction		
Sirivik Soup Kitchen	-	\$100 000
TOTAL TRANSFERS	\$11 436 143	\$11 294 945

2020-2021 Operating Budget

In accordance with the *Act respecting health services and social services* (Chapter S-4.2) and the MSSS' bulletins, the estimates for the 2020-2021 operating budget were produced in the amount of \$29.3 M and adopted by the NRBHSS board of directors. Thanks to adequate fiscal planning and processes, the NRBHSS ended the year ended the year with an operating balance at \$0. With the arrival of the COVID-19 pandemic, the financial resources department had to create a pandemic specific budget code to facilitate accounting and reporting. According to its responsibilities, the Department of Administrative Services provided financial expertise and support for all the departments as well as the audit committee.

Earmarked Funds

Aside from the operating budget, the regional board receives and manages funds earmarked for specific activities. These funds are mainly financed by the federal and provincial governments.

Capital Funds

The 2020-2021 three-year conservation and functional plan was updated. Jointly with the health centres, the regional board provided support and funding to carry out most of the projects in Nunavik. It transferred a total of \$5,048,950 for various capital projects. That amount was divided into four regional envelopes:

Organizations	Assets maintenance	Minor renovations	Medical equipment	Non-medical equipment	TOTAL
IHC	\$246 629	\$4 716	\$743 464	\$178 634	\$1 173 443
UTHC	\$3 857 840	\$17 667	-	-	\$3 875 507
NRBHSS	-	-	-	-	-
TOTAL	\$4 104 469	\$22 383	\$743 464	\$178 634	\$5 048 950

The year 2020 was an unusual one: The fixed-assets department had to adapt in response to the needs created by the COVID-19 pandemic, thus suspending the response to needs in construction, maintenance and renovations. Only basic maintenance projects were carried out.

Among the COVID-19-related projects are, in particular, the project for a temporary, regional COVID-19 hospital in Kuujuaq (*Ajapirvik*), logistics for vaccination, setup of the Nunavik traveller's clinic in Montréal and, finally, the availability of some 50 COVID-19 lodging units in the Nunavik communities. These are used in case isolation is required.

The year 2020 was unprecedented, although it was far from being the busiest one to date, with most regular projects not being executed. The result is that for the coming years, emphasis will be placed on catching up on efforts in renovation projects that were temporarily suspended.

Regional Partnership

To carry out these COVID-19-related projects adequately, we received assistance from the region's organizations, including, among others, the KMHB, which loaned us housing free of charge in each of the communities, the Rangers, who installed testing tents in the communities, and Kativik Ilisarniliriniq (school board), which graciously loaned us several spaces and also provided manpower.

2020-2021 Operating Budget (continued)

Federal Funds

The contribution agreements totalling \$18.6 M annually were signed with the federal government for a ten-year period (2020 to 2029). Unlike the previous agreement, balances are transferable from one year to the next until the end of the agreement.

Aboriginal Services Canada	2019 / 2020	2020 / 2021
Aboriginal Diabetes Initiative	\$699,421	\$879,840
Aboriginal Health Human Resources Initiative	\$63,398	\$63,946
Brighter Futures	\$1,286,108	\$1 286,108
Canadian drugs and substances strategy	\$140,000	-
Children's Oral Health Initiative	\$300,947	\$365,000
Federal Tobacco Control Strategy	\$432,888	\$497,485
Foetal Alcohol Spectrum Disorder	\$414,762	\$440,762
Home and community care	\$3,455,087	\$3,545,934
Inuit Health Survey (study)	\$3,304,612	\$2,306,704
Maternal- and infant-health care program	\$124,000	\$177,000
Crisis management in mental health(CLWW)	\$970,487	\$970,487
Mental health in the communities	-	
Missing and Murdered Indigenous Women and Girls	\$150,000	\$60,292
National Native Alcohol and Drug Abuse Program	\$35,420	\$51,932
Nunavik's Flying Sexual Abuse Intervention Team	\$200,000	-
Nutrition North Canada	\$495,000	\$495,000
Prenatal nutrition program	\$350,239	\$350,239
Climate change	\$119,140	\$119,000
Quality control	\$448,546	\$448,546
Residential-schools portfolio	\$702,024	\$701,388
Sexually transmitted and bloodborne diseases	\$166,000	\$188,000
Suicide-prevention strategy	\$1,857,424	\$1,361,755
Tuberculosis	\$2,872,581	\$1,534,840
Victims of domestic violence	\$17,274	\$17,423
Indian Day School	-	\$65 992
Child First Initiative - Initiative du principe de Jordan	-	\$4,296,927
Child First Initiative - Livraison des services	-	\$117,525
Child First Initiative - Coordination des services	-	\$450,000
COVID-19 Pandemic Environment	-	\$60 000
TOTAL SUBSIDIES	\$18 605 358	\$20,852,125

Other Activities

The regional board also provided support for and contributed to certain specific portfolios.

Capital Master Plan

On October 1, 2020, the regional board signed the 2018-2025 agreement on the provision and funding of health and social in Nunavik with the MSSS, including funding for capital projects.

The regional board revised its capital master plan (CMP) to establish priorities in short- and long-term capital investments and in order to use it as management tool. The advisory committee for the capital master plan continues to update the plan as well as follow up capital projects in Nunavik.

Capital Projects

Following are some projects we worked on in 2020-2021.

Aupaluk CLSC

Construction of the new CLSC began in the summer 2018, with opening and inauguration expected for the fall 2021.

Housing Units in Nunavik

On April 23, 2020, the MSSS authorized the NRBHSS to construct 62 housing units for clinical personnel in various communities of Nunavik, with a project budget of \$41.5 M.

A contract for the amount of \$13 351 202.00 was awarded to the Federation of Cooperatives of New Québec (FCNQ) for the construction of 24 housing units for the personnel (four buildings of six apartments each), which are presently under construction.

The project is currently limited to four six-plexes in Kuujuaq, whereas the initial project was for 62 units. Due to the high costs from the call for tender, the decision was made to limit the project to Kuujuaq, as the cost of these units is similar to that of previous years. Nevertheless, as the FCNQ was the lowest bidder for Kuujuaq and as it is an Inuit firm, a contract for a mutual agreement is presently being drafted so that the FCNQ can construct the remaining units.

The 42 remaining units will be divided as seven six-plexes (one in Kangirsuk, one in Akulivik, one in Salluit, one in Inukjuak and three in Puvirnituq) for a total of 66 units in this phase.

Community	Number of housing units to be built
Kuujuaq	4 x 6-plex
Kangirsuk	1 x 6-plex
Salluit	1 x 6-plex
Akulivik	1 x 6-plex
Puvirnituq	3 x 6-plex
Inukjuak	1 x 6-plex
TOTAL	66 units

Given the situation in this phase of the housing project, the NRBHSS commissioned a study to find a more affordable and sustainable way of building future units.

Elders' Homes

In a letter dated January 21, 2020, Danielle McCann, then-Minister of Health and Social Services, and Marguerite Blais, Minister responsible for Seniors, authorized the NRBHSS to proceed with the design phase for two elders' homes for the Nunavik region. The homes, each with a 34-unit capacity (2 in palliative care), will be built in the communities of Kuujuaq and Puvirnituq. These projects will enable development of residential services and long-term care in our region.

The 34 places, divided into four homes of eight or nine bedrooms, are designed to respond to elders' various needs. Besides the beds, there will be a day centre, a hair salon, a sculpture workshop, a country kitchen, various multi-use rooms and three terraces. Aligning with the MSSS' new vision, these homes are designed to give the impression of being in a living environment rather than an institution. Finally, although the buildings' layout will be the same, each is adapted to the community where it will be built.

Information Technologies

With the pandemic, several projects had to be suspended for the purpose of reassigning as many employees as possible to activities related to COVID-19, and other projects had to be developed more quickly than planned in order to support the response to the pandemic.

Deployment of the radiocommunication system, creation of the COVID-19 clinic, support for the COVID-19 houses and preparation of various temporary sites for COVID-19 triage in each community, such as gymnasiums, schools, community halls and so forth, are but some examples of the contributions of the informatics and audiovisual team to the various efforts related to the pandemic. Further, in response to needs related to COVID-19, the information-technologies service added two persons to its team.

With the growing need for telework and telehealth, it was necessary to proceed with urgent establishment of collaborative applications such as *TEAMS*, *Sharepoint* and *ZOOM* and to deploy the new tool, *Global Protect*, to replace *Pulse Secure*. The arrival of these new applications had a direct effect on bandwidth use. The regional board had to acquire a second satellite link to meet new needs and ensure redundancy in case of satellite failure. Work is presently under way to consolidate the second link for the region, which has become unavoidable with the establishment of new telehealth and telework services.

The informatics service continued its efforts at improving and optimizing current and future infrastructure. Although the pandemic persists, the informatics and audiovisual team had to resume projects to respond to the needs of users from the regional board and the health centres. Projects to optimize medical imaging, accelerate and optimize communications, and create a medical glossary, to name but a few, resumed and are currently in the planning or deployment stages.

Biomedical Engineering

The activities in this sector aim at supporting the authorities of the health centres in planning and organizing clinical services, updating inventory of medical materials, and readjusting replacement projects and the related budget envelopes so that the health centres can rely on an efficient and well-maintained stock of medical equipment.

In March 2020, the arrival of the coronavirus upset this sector's plan of action. The service therefore had to take quick action to manage multiple urgent and high-priority needs, in particular:

- ensuring management of the supply chain for personal protective equipment (PPE);
- equipping the COVID-19 testing tents in the 14 Nunavik communities and the Nunavik traveller's clinic in Montréal;
- equipping the health centres with specialized COVID-19 medical equipment in a situation of an aggressive race for acquisition of equipment;
- planning a temporary regional COVID-19 hospital in Kuujuaq jointly with clinical resources, followed by purchase of the most critical equipment to prepare the region to run intensive-care units and intermediate units.

In 2021, fitting out the new Aupaluk CLSC necessitated considerable time and effort. An outdated list of medical equipment and organization of clinical services was updated to ensure the CLSC has equipment that corresponds to the present reality.

The biomedical-engineering sector in Nunavik is in full growth and will continue optimizing and improving its operations in order to provide the region with the necessary support in dealing with challenges and preparing for vague pandemic possibilities or for tuberculosis-screening campaigns, which is one of the region's major preoccupations.

Human Resources

The NRBHSS employs a total (excluding those assigned to COVID19) of 158 employees, 71 of whom are based in the South, and 25 management personnel, 5 of whom are based in the South.

Department	Employees	Mngmt personnel	Based in South
Administrative Services			
Permanent full time	26	6	6
Temporary full time	1	0	0
Occasional part time	2	0	1
Executive Management			
Permanent full time	13	6	10
Temporary full time	5	0	2
Occasional part time	0	0	0
Regional Human-Resources Development			
Permanent full time	3	2	2
Temporary full time	2	0	1
Occasional part time	1	0	0
Inuit Values and Practices			
Permanent full time	2	1	0
Temporary full time	3	0	0
Occasional part time	1	0	0
Out-of-Region Services			
Permanent full time	3	1	4
Temporary full time	1	0	1
Occasional part time	0	0	0
Planning and Programming			
Permanent full time	24	5	8
Temporary full time	14	0	7
Occasional part time	4	0	2
Public Health			
Permanent full time	17	4	2
Temporary full time	24	0	20
Occasional part time	12	1	4
TOTAL	158	25	71
COVID-19			
Administrative Services - Occasional part time*	2	0	0
Planning and Programming - Occasional part time*	2	0	0
Public Health - Occasional part time*	42	0	33
TOTAL including COVID-19	197	25	104

* The number of employees under contract with COVID-19 is not included in the totals as the employment relationship was only effective during the period of health emergency.
Positions by department and status on March 31, 2020.

Human Resources (continued)

Data presentation relative to the Act respecting workforce management and control within government departments, public sector bodies and state-owned enterprises, 2020-2021

14665293 - Nunavik Regional Board		Comparison over 364 days – 2020-03-29 to 2021-03-27	
Job subcategory determined by the SCT	Hours worked	Overtime hours	Total hours paid
1 – Management personnel	42 790	6 854	49 644
2 – Professionals	151 950	9 067	161 017
3 – Nursing personnel	38 325	4 713	43 037
4 – Office personnel, technicians or treated as such	48 199	4 371	52 571
Total 2020-2021	281 263	25 005	306 269
Total 2019-2020			236 821

2020-2021 target	305 807
Difference	462
Difference as %	0.2%

Human Resources were also busy with pandemic-related efforts: mass hiring for COVID-19 as well as monitoring and application of numerous ministerial directives. Besides the extraordinary activities due to the pandemic, we continued with certain regular activities.

The committee on employee relations and communications (CERC) and the coordinators' committee placed emphasis on improving employee working conditions by focussing on communication, team spirit, fulfilment of the NRBHSS' mission and the added value of satisfied employees at work. In that perspective, welcoming and retaining employees were identified as primordial aspects requiring particular attention for the coming year.

In the context of the recruitment process, a new marketing approach was established to attract more candidates, publicize the advantages of working for the NRBHSS and primarily in the North, and ensure better evaluation of candidates in terms of the cultural and geographic changes they will face upon arrival in the North. Use of a psychometric test was consolidated and applied for specific candidatures according to the need.

Policies and procedures are under revision and work on a telehealth policy is planned for the summer 2021.

RESULTS IN RELATION TO REGIONAL STRATEGIC PLANNING

Consolidation of regional strategic planning follow-up 2018-2025

Beginning in 2019-2020, the management and monitoring of regional strategic planning underwent a significant update to ensure strong integration between regional goals, expected outcomes, and optimization of resources on the field. During the last year 2020-2021, despite the COVID-19 pandemic and the intense mobilization of the health and social services network that resulted from it, we reaffirmed the importance of consolidating and strengthening our follow-ups to the 2018-2025 regional strategic planning.

The objectives of this approach are to:

- Clarify and share the regional vision and orientations of the Nunavik Health and Social Services network;
- Clearly communicate the priorities of the NRBHSS to the institutions;
- Ensure that resource allocation is aligned with the priorities and needs of the population;
- Increase the accountability of the actors and the performance of our network;
- Support the autonomy of institutions in developing the means to achieve their objectives;

With the overhaul of this framework migrating towards a management report with global objectives developed in collaboration with the partners, the foundations were thus laid to ensure a follow-up in accordance with the "Agreement on the delivery and financing of health and social services in Nunavik 2018-2025".

Despite the efforts made in the fight against the pandemic during the year 2020-2021, several projects were developed and implemented to consolidate the gains made in 2019-2020.

Elements of consolidation :

- Establishment of periodic follow-up reports for the health centers to ensure a constant flow of information to monitor activities in the field;
- An evaluation, in period 7, of the achievement of the desired trends, by health centers and at the regional level;
- The signing of management agreements between the NRBHSS and the health centers synchronizing development budgets and regional strategic planning with the performance framework;
- The creation and consolidation of partnerships with regional actors at all levels to ensure the best response to the exceptional situation we have experienced.

Although the events of 2020-2021 have generated different priorities and actions than those identified in the regional strategic plan, the performance management framework put in place has made it possible to deal with this situation by having generated strong partnerships, a common strategic orientation and a constant flow of information.

Regional Performance Assessment

The Regional Strategic Plan has three levels: challenges, directions and objectives.

IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INEQUITIES AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES

CHALLENGE 1

ENHANCING OUR ACTIONS IN PREVENTION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH PROTECTION

ORIENTATION 1: Promote the implementation of current and future public health action plans in both health centres, NRBHSS and diverse community organizations					ORIENTATION 2: Involve communities, individuals, families, community organizations, governments and institutions			
OBJECTIVE 1 Ensure ongoing monitoring and surveillance of health status of the population and its determinants	OBJECTIVE 2 Promote the global development of children and youth and increase support to families	OBJECTIVE 3 Promote the adoption of Healthy Lifestyles, and the creation of Healthy and Safe Environments	OBJECTIVE 4 Ensure quality prevention and control of infectious diseases	OBJECTIVE 5 Ensure the Management of Health Risks and Threats, and Health Emergency Preparedness	OBJECTIVE 6 Mobilize Communities as partners in the enhancement of Health and Social Wellness of the population.	OBJECTIVE 7 Strengthen Community Wellness Committee in each municipality.	OBJECTIVE 8 Development of the Saqijuaq Program	OBJECTIVE 9 Provide first-line services to pregnant women to ensure healthy pregnancy

CHALLENGE 2

IMPROVE ACCESS TO FIRST LINE SERVICES IN EACH COMMUNITY

ORIENTATION 3: Provide availability of first-line services to all		ORIENTATION 4: Improve accessibility of services: Hours and levels of service		ORIENTATION 5: Deliver integrated services at the community level	
OBJECTIVE 10: Develop and provide access to an adapted "CISSS" range of services, specific and tailored to the specific conditions of Nunavik	OBJECTIVE 11: Provide services for youth, families and individuals	OBJECTIVE 12: improve access to emergency services 24/7 at the clinic or on call in each community	OBJECTIVE 13: Offer extended hours of services	OBJECTIVE 14: Provide a continuum of care for patients at all steps of the delivery of care process.	OBJECTIVE 15: Implicating the liaison team - Corridors of services - IS and IPSSS

CHALLENGE 3

PROVIDE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK

ORIENTATION 6: Repatriate clientele and specialized services					ORIENTATION 7: Optimize regional coordination of two sub-regional poles	
OBJECTIVE 16: Develop a new Regional Clinical Plan aiming to build a comprehensive vision for the development of services in Nunavik	OBJECTIVE 17: Identify and organize the appropriate corridors of services with McGill RUIS and formalize them by agreements in order to provide culturally adapted services to Inuit patients	OBJECTIVE 18: Regroup and develop all specialized youth protection and rehabilitation services under a new establishment	OBJECTIVE 19: Develop long-term care, addiction and rehabilitation services	OBJECTIVE 20: Improve screening and follow up for cancer patients	OBJECTIVE 21: Develop service delivery agreement that determine priorities and levels of service with both health centres.	Objective 22: Determine the nature and quality of services at the regional and local levels including Public Health

Regional Performance Assessment (continued)

The Regional Strategic Plan has three levels: challenges, directions and objectives.

IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INEQUITIES AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES

CHALLENGE 4 DEVELOP AND PROMOTE INUIT VALUES AND PRACTICES

ORIENTATION 8:

Provide access to Traditional and Holistic approaches

OBJECTIVE 23: Identify and provide access to traditional psychosocial therapy approaches

OBJECTIVE 24: Promote access to country food in the development and implementation of the regional food policy

OBJECTIVE 25: Develop on-the-land traditional activities

CHALLENGE 5 DEVELOP HUMAN, MATERIAL, TECHNOLOGICAL, INFORMATIONAL AND FINANCIAL RESOURCES

ORIENTATION 9:

Develop human resources, training and working conditions

OBJECTIVE 26: Provide attractive working conditions for workers and professionals (incl. Housing) for Inuit and Non-Inuit

OBJECTIVE 27: Identify and improve Inuit qualified manpower (development of Inuit qualified positions)

OBJECTIVE 28: Improve cultural training for new employees

ORIENTATION 10:

Develop material, technological and financial resources

OBJECTIVE 29: Provide an operational development budget necessary to implement the SRP

OBJECTIVE 30: Provide a Capital envelope to carry out projects within the Capital Master Plan: New Regional Health Center, 3 CLSC, 2 BC, adm offices, and housing units

OBJECTIVE 31: Develop in-house capacity and expertise to manage capital projects (architect, PM, eng., biomed, ...)

OBJECTIVE 32: Provide maintenance budget for assets

ORIENTATION 11:

Develop Information technology at the service of the patient (TH, EHR, equipment, biomedical...)

OBJECTIVE 33: Improve information technology to increase the use of tele-health

OBJECTIVE 34: Provide adequate medical and specialized equipment in Nunavik

OBJECTIVE 35: Implement and provide access to electronic health and social record for Nunavik

ORIENTATION 12:

Develop and ensure access to quality and relevant information on health, social issues and services for the population and decision makers

OBJECTIVE 36: Provide information and regular communication to the population and stakeholders on health issues and health services

OBJECTIVE 37: Assess and manage the quality, efficiency and effectiveness of health services

Objective 38: Ensure that health research done in Nunavik respond to the health needs of Nunavimmiut and is controlled by the Nunavimmiut

In order to ensure the evaluation of the achievement of our regional objectives, indicators have been identified and integrated at the level of the challenges. These indicators will then be broken down to the policy and goal level at a later date to ensure integration from the field. Further work is planned for 2021-2022 to refine this approach.

The indicators selected are categorized according to four themes relevant to the reality of Nunavik: accessibility, efficacy, efficiency and adaptability.

Regional Performance Assessment (continued)

Accessibility ensures that users can obtain the service. Efficacy establishes that users have the expected services. Efficiency ensures that the resources in place are matched with the service provided. Finally, adaptability allows us to address two issues that are crucial for Nunavik: variations in human resources and the need to adapt services to the Inuit culture.

Similar to the rest of the province, no target has been set this year. However, the progress in comparison to 2019-2020, positive or negative, has been documented and is explained below. The figure below shows the status of regional performance on the regional issues.

Summary of the Performance Regarding Regional Challenges

Drivers	Indicators	Tendency sought	Results 2020-2021	Trends*
CHALLENGE 1: ENHANCE OUR ACTIONS IN PREVENTION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH PROTECTION				
Increase effectiveness of prevention-promotion activities in CLSCs	No. of educational and preventive interventions	Increase	3451	7%
Increase effectiveness of community organizations' activities	No. of activities	Increase	620	99%
Increase effectiveness of prevention-promotion activities in public health	No. of activities	Increase	103	151%
CHALLENGE 2: IMPROVE ACCESS TO FRONT-LINE CARE IN EACH COMMUNITY				
Ensure access to care provided in the community	<i>No. of interventions in CLSCs per service program (according to mapping profile)</i>	Increase	93467	-3%
Ensure resource efficiency	Hours worked by interveners in CLSCs / intervention	Decrease	\$94.80	-9%
	Hours paid for interveners in CLSCs / intervention	Decrease	\$151.22	16%
CHALLENGE 3: IMPROVE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK				
Ensure access to specialized care	No. of consultations in the South for MNP specialties	Decrease	2736	-34%
	No. of MNP specialist visits to the North	Increase	1620	-43%
	% of MNP specialist visits	Increase	57%	8%
	% of specialties with increased or maintained no. of days of presence in the North	Increase	0%	-52%
	% of medevacs with destination in the North /total medevacs	Increase	62%	1%
	No. of teleconsultations	Increase	2199	31%
Ensure access to support services	% of lab capacity	Increase	In development	N/A
	No. of lab procedures	Increase	259,161	3%
	No. of weighted procedures	Increase	1,971,144	113%
	% of tests performed externally	Decrease	11%	-1%
	Treatment times	Decrease	In development	N/A
	Number of X-rays	Increase	9342	-22%
	Number of X-rays (Technical Units)	Increase	261840	-19%

Regional Performance Assessment (continued)

Summary of the Performance Regarding Regional Challenges (continued)

Drivers	Indicators	Tendency sought	Results 2020-2021	Trends*
CHALLENGE 4: DEVELOP AND ENSURE ACCESS TO INUIT VALUES AND PRACTICES				
Ensure adaptability of culturally adapted resources	% of salaries of Inuit employees	Increase	23%	-4%
	No. of pre-departure training sessions	Increase	18	-10%
	No. of individuals or individual training sessions offered to Inuit employees	Increase	50	-51%
Ensure efficacy of activities	No. of «on-the-land» projects (Nunami) funded	Increase	20	-23%
CHALLENGE 5: DEVELOP HUMAN, PHYSICAL, TECHNOLOGICAL, INFORMATION AND FINANCIAL RESOURCES				
Ensure adaptability of human resources	% of actual expenses	Increase	In development	N/A
	Average time (in days) to fill a position (HC, NRBHSS)	Decrease	55	8%
	Turnover rate - NRBHSS	Decrease	15%	-12%
Ensure efficacy of health-care systems	No. of accidents	Decrease	821	10%
	No. of incidents	Decrease	657	-11%
	No. of nosocomial infections	Decrease	9	-53%
	No. of outbreaks	Decrease	0	-100%
	No. of complaints	Decrease	154	3%
	No. of days of service interruption due to illness	Decrease	22829	59%

*: For the percentages, the trend reflects the difference

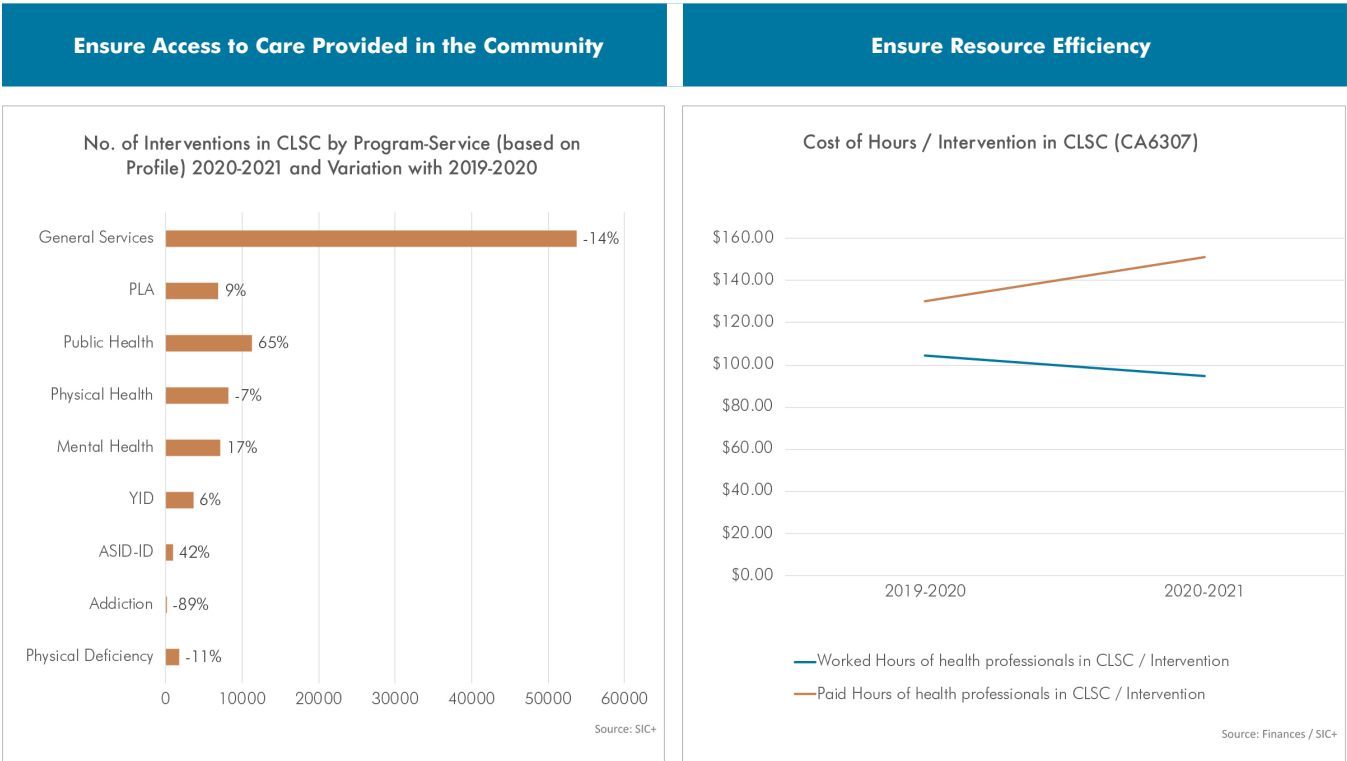
Legend

In accordance with the desired tendency

In discorance with the desired tendency

Données non-demandées car sur une base annuelle

Challenge #2 – Improve Access to Front-line Care in Each Nunavik Community



In order to improve access to primary care in the communities, two elements must be considered: accessibility and the efficiency of the resources put in place.

With regard to accessibility, the number of interventions carried out in CLSCs for the various programs was considered¹. Although the number of interventions is a measure of productivity, it is used here as a measure of the capacity of the service offered and therefore in relation to its access. In fact, assuming that demand is never completely met, an increase in productivity implies an increase in accessibility.

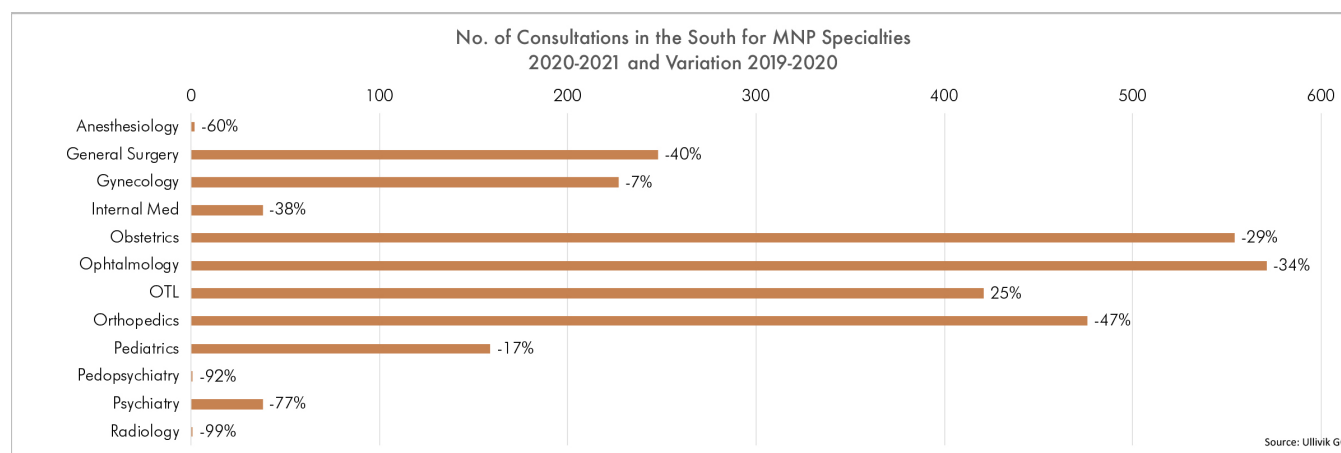
Not surprisingly, we note the preponderance of General Services (nearly 53,000 interventions) with, however, a 14% decrease in the number of interventions in this program-service compared to last year. Public Health interventions experienced the largest increase (+65%). Interventions related to addictions experienced a very large decrease (-89%).

Another aspect to consider in improving access to the front line is to ensure that the resources put in place in the communities are efficient. Our indicators show an increase in the cost of paid hours per intervention: this increase can be explained by the increase in overtime worked in the context of the pandemic. In terms of the cost of hours worked, the number of interventions decreased by 2% while the cost of hours worked decreased by 11% in 2020-2021. In summary, while there is an efficiency reported on the number of hours worked for a response, the overall cost of each hour has increased significantly.

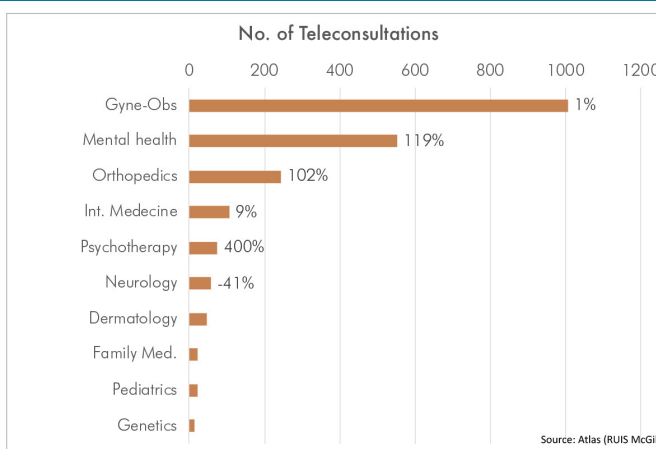
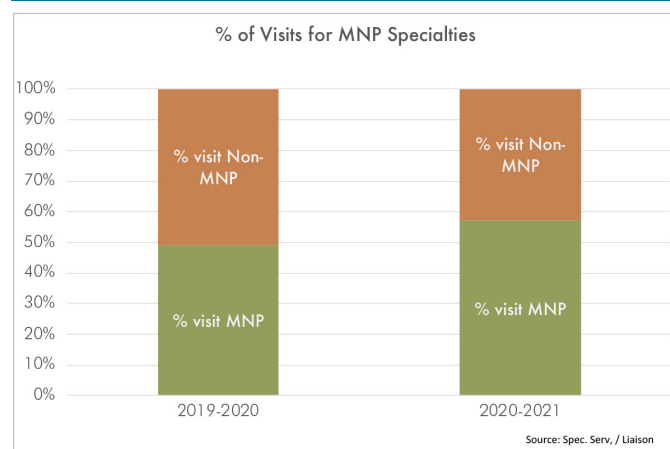
¹In order to ensure a representativeness of all service programs despite the disparity in coding between the different coasts, the profiles were used to link the service programs.

Challenge #3 – Improve Access to Specialized Services in Nunavik

Improve Access to Specialized Services in Nunavik



Ensure Access to Specialized Care



No. of MNP Specialist visits to the North

Specialties	2019-2020	2020-2021	% progression
Gynecology	536	319	-40%
Int. Med	371	110	-70%
OTL	897	507	-43%
Ortho adults	97	0	-100%
Pediatrics	294	71	-76%
Pedo-psy	171	134	-22%
Psychiatry	480	479	0%
Total	2846	1620	-43%

Source: Spec. Serv. / Liaison

% of Specialties with Increasing or Stable Presence-Days in the North

2019-2020	2020-2021
52%	0%

Source: Spec. Serv. / Liaison

% of MedEvaq Destination North

2019-2020	2020-2021
61%	62%

Source: Health Centers

Challenge #3 – Improve Access to Specialized Services in Nunavik (continued)

Ensure Access to Support Services				
Laboratories				
2020-2021			Variation with 2019-2020	
Department	Procedures	Weighted Proc	Procedures	Weighted Proc
Biochemistry	122595	197821.6	-6%	-2%
Cytology	890	5844.1	-18%	6%
Genetics	16	4025.1	-43%	-40%
Hemato-B.S.	8847	53459.5	-1%	24%
Hemato-Coag.	5982	11108.7	2%	11%
Hematology	17932	44939.4	-9%	-10%
Microbiology	87066	1556973.4	23%	179%
Pathology	552	555.2	-38%	-38%
Samples	15281	96417	4%	89%
Total	259161	1971144	3%	113%
% of tests sent outside	12%	11%		

Source: Omnilab

Medical Imaging				
2020-2021			Variation with 2019-2020	
	Exams	TU	Examens	UT
Nb of X-Ray exams	9342	261840	-22%	-19%

Source: Health Centers

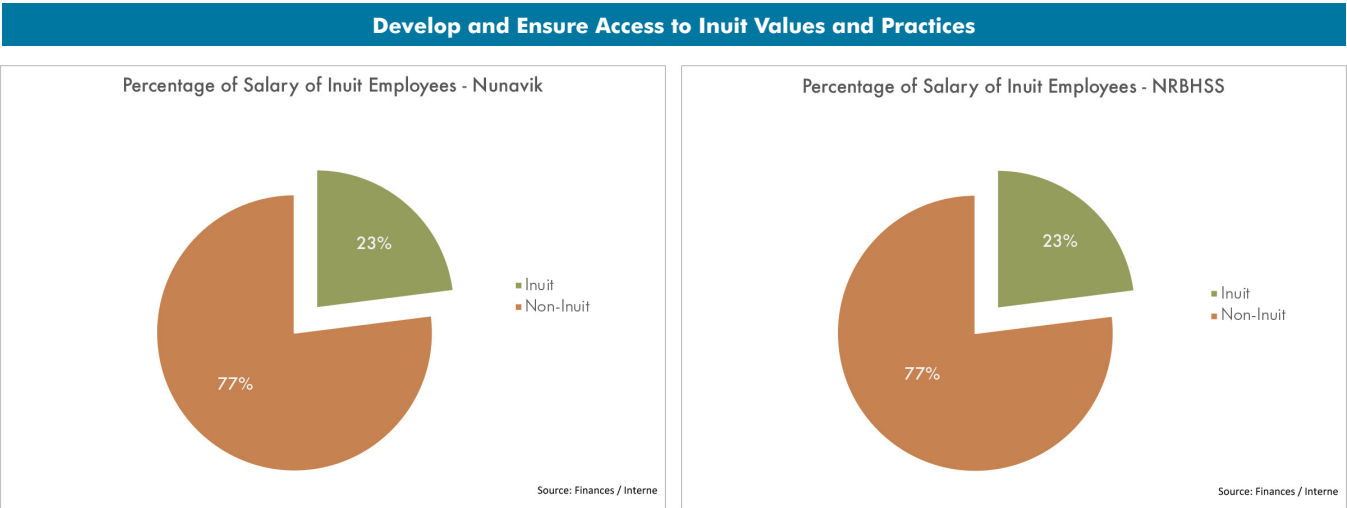
In order to evaluate the achievement of our objectives concerning access to specialized services in Nunavik, a specific look was taken at the accessibility of care and support services. The overall evaluation of this issue is based on the indicator of specialized care consumed in the South. Indeed, if adequate specialized services were developed in the North, a decrease in the consumption of specialized services in the South should be noted. Although several decreases have been observed, they are attributed to the sharp decrease in travel to the South for medical appointments due to the pandemic.

The following stand out:

- The number of specialist visits to the North decreased significantly as a result of access restrictions in the region; All PRO specialties have reduced their days in the North;
- Medical evacuations, however, remain stable;
- Teleconsultation is on the rise²;
- The use of labs, in support of COVID detection, has increased by more than 10%;
- For a new support service that we are monitoring, the number of X-rays has decreased, which is consistent with a shift in services.

² It should be noted that this indicator probably underestimates the number of teleconsultations as it only counts bookings via the official system. Other means are likely in place to carry out these consultations without being accounted for.

Challenge #4 : Develop and Ensure Access to Inuit Values and Practices



Ensure the Adaptability of Cultural Safety Resources			
Indicators	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb of individuals or individual sessions who attended a training for inuit employees	102	50	-51%
Nb of individuals who attended «Pre-depart» training	255	155	-39%
Nb of «pré-départs» training sessions	20	18	-10%

Source: Regional HR

Ensure the Efficacy of Activities			
Indicators	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb of projets «on the land» funded (Nunami)	26	20	-23%
Nb of communities	12	9	-25%

Source: Comm. Serv.

In need of culturally appropriate services, it is essential to look at the means by which the region is achieving this.

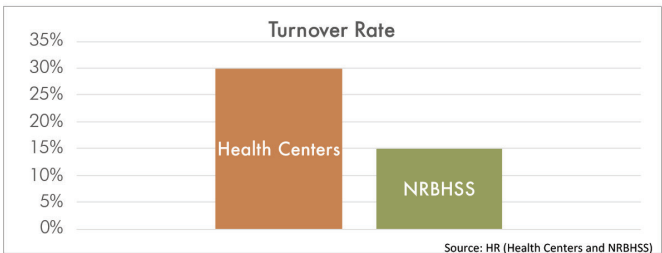
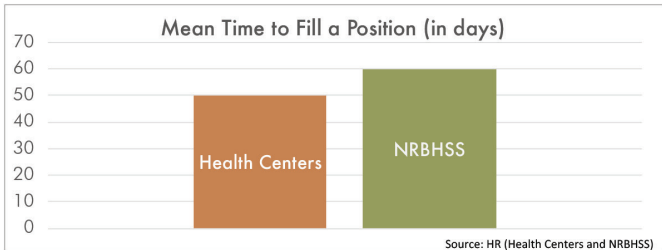
Indeed, it is noticeable overall that the total salaries of Inuit employees represent only 23% of total salaries, which is a 4% decrease compared to 2019-20. Overtime for predominantly non-Inuit job titles accounts for this decrease. A specific analysis was done for NRBHSS, and although Inuit represent 23% of total salaries, this ratio is the same as last year.

Training and cultural activities remain a major tool to reduce this gap. There is a decrease in these two areas as well for this posed by the pandemic measures. Actions have been undertaken to ensure that we reaffirm the importance of these activities for our network and the achievement of the regional strategic plan objectives.

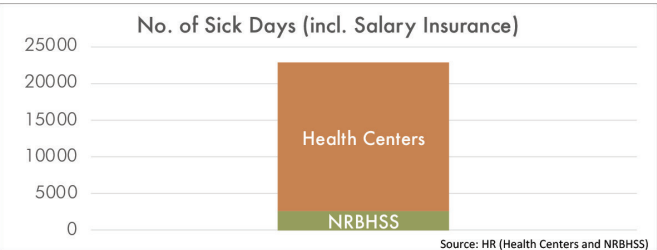
Challenge #5 : Develop Human, Physical, Technological, Informational and Financial Resources

Develop Human, Physical, Technological, Informational and Financial Resources

Ensure Adaptability of Human Resources



Ensure Efficacy of Health System



	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb of accidents	746	821	10%
Nb of incidents	737	657	-11%
Nb of nosocomial infections caught in Nunavik	19	9	-53%
Nb of outbreaks	7	0	-100%

Source: Health Centers

The final issue is the development of resources to support the activities of the health and social services network. The major themes remain adaptability to highly volatile human resources and the efficiency of the overall care system.

To measure adaptability, the time required to fill a position was estimated. A time of approximately 60 days is observed for the NRBHSS. No trend with the previous year is detailed due to the exceptional nature of the past year.

The efficacy of the overall system of care could be described, approximately, by the number of accidents and incidents in the health centers. Overall, the same number of reports were recorded as last year. It is important to note, however, that there was a 10% increase in accidents. It should also be noted that the risk management position is currently filled for both health centers, which suggests a better stability of resources for training and event identification.

In terms of the number of complaints (not shown), 154 complaints were filed at the health centers and 0 for the NRBHSS, which represents a 3% increase compared to last year.

A final indicator, the total number of days of sick leave (including salary insurance) represents the overall health status of the personnel and actors in the Nunavik health system. In this regard, we note an increase of nearly 60% in the number of sick hours. Specifically for the NRBHSS, however, there was a decrease of 5% compared to last year.

In conclusion, although the year 2020-2021 was exceptional in terms of the pursuit of the objectives of the regional strategic plan, the performance framework established demonstrated its robustness by recording and measuring significant trends. This model allows us to establish the necessary follow-ups and synergies to achieve the region's objectives, and promotes transparent management with respect to central agencies, our partners, and the population of Nunavik.

DISCLOSURE OF WRONGFUL ACTS

We hereby confirm that no wrongful acts were reported to us for the reporting period, i.e., from April 1, 2020, to March 31, 2021.



SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS

MARCH 31, 2021

TABLE OF CONTENTS

	Page
COMBINED BALANCE SHEET	1
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	2
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	3
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	4
OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET	6
OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	7
INTERNALLY RESTRICTED FUND – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	7
OPERATING FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	8
LONG-TERM ASSETS FUND	
BALANCE SHEET	9
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	10
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	11
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS	12
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND	16
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (Unaudited)	18

June 15, 2021

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

ᐃᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ

P.O. Box 639

Kuujuuaq, Quebec J0M 1C0

T 819-964-5353 F 819-964-4833

ᐃᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱᐱ

Suite 2000

National Bank Tower

600 De La Gauchetière Street West

Montréal, Quebec H3B 4L8

T 514-878-2691 F 514-878-2127

Enclosed are the combined balance sheet of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2021 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended as well as the notes to summary financial statements.

These summary financial statements are extracts from information contained in the audited financial report (AS-471) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2021 on which we have issued an independent auditor's report with a qualified opinion dated June 15, 2021 (see detailed independent auditor's report in AS-471).

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2021**

	2021	2020
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	18,633,027	5,346,347
ACCOUNTS RECEIVABLE	259,667,431	221,969,771
	278,300,458	227,316,118
LIABILITIES		
BANK LOANS	703,058	5,817,538
CREDIT MARGIN	10,000,000	-
TEMPORARY FINANCING	43,323,657	40,742,034
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES	239,745,240	200,790,476
DEFERRED REVENUE	20,318,871	5,060,215
BONDS PAYABLE	75,722,236	69,948,340
	389,813,062	322,358,603
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(111,512,604)	(95,042,485)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS	62,625,550	62,998,044
CONSTRUCTIONS IN PROGRESS	62,116,008	51,640,543
PREPAID EXPENSES	169,441	168,350
	124,910,999	114,806,937
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	13,398,395	19,764,452

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	(6,366,057)	6,675,742
Capital Assets and Constructions in Progress Variation		
Acquisition of Capital Assets	(1,935,105)	(44,185,438)
Decrease (Increase) of Constructions in Progress	(10,475,465)	78,401,095
Amortization of Capital Assets	2,307,599	1,698,446
	(10,102,971)	35,914,103
Decrease (Increase) of Prepaid Expenses	(1,091)	(108,345)
	(1,091)	(108,345)
VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(16,470,119)	42,481,500
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – BEGINNING OF YEAR	(95,042,485)	(137,523,985)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – END OF YEAR	(111,512,604)	(95,042,485)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	19,764,452	13,088,710
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	(6,366,057)	6,675,742
FUND BALANCE – END OF YEAR	13,398,395	19,764,452

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
REVENUE		
MSSS	92,652,921	118,798,540
MSSS	19,190,215	-
Indigenous Services Canada	8,296,491	13,095,143
Makivik Corporation	1,399,938	1,208,123
Kativik Regional Government – Sustainable Employment	37,431	864,623
CNESST	497,360	534,512
Municipal Affairs	405,017	394,201
Other Contributions	423,851	1,619,955
Housing Rental	132,197	141,767
Interest Income	4,017	129,764
Inuulitsivik Health Centre	170,766	151,674
Ungava Tulattavik Health Centre	170,766	151,674
Other	186,913	393,698
	123,567,883	137,483,674

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES (CONTINUED)
MARCH 31, 2021**

	2021	2020
	\$	\$
EXPENSES		
Salaries and Fringe Benefits	18,908,863	15,333,018
Advertising and Publicity	213,384	300,574
Amortization	2,307,599	1,698,446
Annual General Meeting	15,430	114,817
Equipment Rental	182,317	80,654
Freight Charges	1,858,029	168,507
Heating and Electricity	464,416	443,658
Honorarium	135,836	281,251
Housing Rental	716,698	449,134
Installation Premiums	442,527	606,446
Insurance	37,992	35,935
Interest and Bank Charges	1,984,846	2,247,119
Land Leases	209,071	197,561
Maintenance and Repairs	198,143	279,320
Medical Supplies	345,637	52,611
Meetings and Seminars	25,242	39,830
Municipal Services	405,017	394,201
Office Expenses	2,769,919	1,572,207
Professional Fees	2,603,314	2,659,790
Publication and Membership	56,023	47,160
Purchased Services	8,881,446	6,788,931
Telecommunications	1,794,711	258,239
Training and Education	211,867	160,750
Transfers to Organizations	16,521,027	16,926,372
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	32,492,687	46,171,867
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	22,749,296	28,261,437
Travel and Accommodation	12,994,529	4,730,901
Vehicle Expenses	200,744	59,735
Other	207,330	447,461
	129,933,940	130,807,932
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	(6,366,057)	6,675,742

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	17,701,238	4,512,193
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 a))	260,220,804	218,876,567
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND	1,526,035	162,693
	279,448,077	223,551,453
LIABILITIES		
CREDIT MARGIN (Note 8)	10,000,000	-
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES	235,900,252	198,895,136
DEFERRED REVENUE (Note 7)	20,318,871	5,060,215
	266,219,123	203,955,351
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	13,228,954	19,596,102
NON-FINANCIAL ASSETS		
PREPAID EXPENSES	169,441	168,350
	169,441	168,350
FUND BALANCE		
FUND BALANCE – OPERATING FUND	-	4,572,622
FUND BALANCE – INTERNALLY RESTRICTED FUND – ASSIGNED FUND	13,398,395	15,191,830
	13,398,395	19,764,452

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
MARCH 31, 2021**

	2021	2020
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	4,572,622	10,909,497
Excess of Revenue over Expenses	1,510,517	4,653,825
Appropriation of Surplus to Assigned Fund	(4,572,622)	(10,909,497)
Transfers to Assigned Fund	(1,510,517)	(81,203)
FUND BALANCE – END OF YEAR	-	4,572,622

**INTERNALLY RESTRICTED FUND – ASSIGNED FUND – STATEMENT
OF CHANGES IN FUND BALANCE (APPENDIX B)
YEAR ENDED MARCH 31, 2021**

	2021	2020
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	15,191,830	2,179,213
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	(7,876,574)	2,021,917
Appropriation from Operating Fund	4,572,622	10,909,497
Transfers from Operating Fund	1,510,517	81,203
FUND BALANCE – END OF YEAR	13,398,395	15,191,830

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
REVENUE		
MSSS	26,698,382	27,782,650
MSSS – COVID-19	19,190,215	-
Housing Rental	380,297	451,367
Kativik Regional Government – Sustainable Employment	(19,483)	432,268
Municipal Affairs	405,017	394,201
Administration Fees	380,751	391,221
Interest Income	4,017	129,764
Other	186,914	420,696
	47,226,110	30,002,167
EXPENSES		
General Administration (Appendix A)	18,202,649	20,906,717
Community Health Advisors (Appendix A)	2,374,722	2,921,596
Building Operating Costs (Appendix A)	1,454,995	1,520,029
COVID-19	23,683,227	-
	45,715,593	25,348,342
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	1,510,517	4,653,825

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
BALANCE SHEET
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	931,789	834,154
ACCOUNTS RECEIVABLE (Note 2 b))	(553,373)	3,093,204
	378,416	3,927,358
LIABILITIES		
BANK LOANS (Note 4)	703,058	5,817,538
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES	3,844,988	1,895,340
DUE TO OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND	1,526,035	162,693
TEMPORARY FINANCING	43,323,657	40,742,034
BONDS PAYABLE	75,722,236	69,948,340
	125,119,974	118,565,945
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(124,741,558)	(114,638,587)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS (Note 3)	62,625,550	62,998,044
CONSTRUCTIONS IN PROGRESS (Note 6)	62,116,008	51,640,543
	124,741,558	114,638,587
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	-	-
Excess of Revenue over Expenses	-	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
REVENUE		
MSSS – Interest Reimbursement	1,898,287	2,179,656
MSSS – Accounting Reform	(1,776,483)	(1,511,328)
MSSS – Capital Reimbursement	4,084,082	3,209,774
	4,205,886	3,878,102
EXPENSES		
Interest Charges	1,898,287	2,179,656
Amortization	2,307,599	1,698,446
	4,205,886	3,878,102
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2021

1. REPORTING ENTITY

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

2. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2021	2020
	\$	\$
a) Operating Fund and Assigned Fund		
MSSS		
– INIHB (Note 5) (Partly Unconfirmed)	201,345,637	177,242,819
– Strategic Regional Plan (Unconfirmed)	33,362,390	22,495,491
– COVID-19	8,190,240	-
– Payroll Banks	513,973	679,556
– Parental Leave and Insurance Leave	87,996	87,996
– Various (Unconfirmed)	5,592,926	6,135,376
GST and QST	959,540	1,855,820
Inuulitsivik Health Centre	3,046,370	566,112
Ungava Tulattavik Health Centre	4,274,209	785,899
Ministère de la Sécurité publique	1,563,970	-
Aboriginal Affairs and Northern Development Canada	19,442	19,442
Indigenous Services Canada	-	7,538,379
Kativik Regional Government – Sustainable Employment	-	393,477
Makivik Corporation – Ungaluk	-	437,293
Other	1,418,536	793,332
	260,375,229	219,030,992
Provision for Doubtful Accounts	(154,425)	(154,425)
	260,220,804	218,876,567
b) Long-term Assets Fund		
MSSS	(1,720,980)	170,962
GST and QST	464,549	463,405
Advances to Establishments	703,058	2,458,837
	(553,373)	3,093,204

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2021

3. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

	2021		2020
	Cost	Accumulated Amortization	Net Carrying Amount
	\$	\$	\$
Buildings	70,755,459	10,900,092	59,855,367
Computer Equipment	1,547,998	1,515,662	32,336
Furniture and Equipment	876,362	713,966	162,396
Specialized Equipment	2,174,747	361,769	1,812,978
Vehicles	1,576,900	814,427	762,473
	76,931,466	14,305,916	62,625,550
			62,998,044

4. BANK LOANS – LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Fonds de financement. They are composed of one (1) revolving authorized credit margin with the Canadian Imperial Bank of Commerce (CIBC), bearing interest at 0.71% as at March 31, 2021 (1.5% as at March 31, 2020).

5. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS (INIHB)

As at the date of issuance of the present summary financial statements, the MSSS did not confirm the balance of the funds payable to the NRBHSS, amounting to \$81,352,132, in relation to the INIHB for the years 2011-2012 to 2016-2017. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	2021	2020
	\$	\$
2011-2012 (Unconfirmed)	803,130	803,130
2013-2014 (Unconfirmed)	13,621,713	13,621,713
2014-2015 (Unconfirmed)	22,305,907	22,305,907
2015-2016 (Unconfirmed)	24,935,211	24,935,211
2016-2017 (Unconfirmed)	19,686,171	19,686,171
2017-2018	22,624,722	22,624,722
2018-2019	27,326,076	27,326,076
2019-2020	45,939,889	45,939,889
2020-2021	24,102,818	-
	201,345,637	177,242,819

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2021

6. CONSTRUCTIONS IN PROGRESS

	2021	2020
	\$	\$
Housing Units (2009-2010)	17,085,428	17,086,538
Direction of Youth Protection (Building) – Puvirnituq	-	92,083
Housing Units (2015-2016)	438,530	427,904
CLSC (Building) – Aupaluk	38,743,448	33,627,417
Housing Units (2019-2020)	5,671,200	406,601
Housing Units (2020-2021)	3,455	-
Elders' House – Kuujjuaq	142,195	-
Elders' House – Puvirnituq	31,752	-
	62,116,008	51,640,543

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

7. DEFERRED REVENUE

At year-end, the deferred revenue is detailed as follows:

	2021	2020
	\$	\$
Indigenous Services Canada	17,021,273	5,060,215
Makivik Corporation	3,297,598	-
	20,318,871	5,060,215

8. CREDIT MARGIN

During the year, the MSSS authorized the NRBHSS to use a credit margin up to a maximum amount of \$10,000,000. The credit margin bears interest at the average Canadian banker's acceptance reduced by 0.1% (0.31%).

As at March 31, 2021, the NRBHSS used \$10,000,000 of the credit margin.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2021

9. COMMITMENTS

The NRBHSS has commitments amounting to \$13,803,279. The future minimum contractual obligations for the next five (5) years are as follows:

	\$
2021-2022	12,843,723
2022-2023	617,271
2023-2024	289,526
2024-2025	50,259
2025-2026	2,500
	13,803,279

10. CONTRACTUAL RIGHTS

There is an ongoing agreement between Indigenous Services Canada and NRBHSS for the period 2019-2029. According to this agreement, the maximum amount to be received by NRBHSS from Indigenous Services Canada is \$58,261,510 as follows:

	\$
2021-2022	8,120,748
2022-2023	7,530,166
2023-2024	7,101,766
2024-2025	7,101,766
2025-2026	7,101,766
2026-2027	7,101,766
2027-2028	7,101,766
2028-2029	7,101,766
	58,261,510

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND
YEAR ENDED MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
GENERAL ADMINISTRATION		
Salaries and Fringe Benefits	8,712,859	7,704,064
Advertising and Publicity	24,686	82,868
Annual General Meeting	15,430	114,394
Equipment Rental	43,412	36,795
Freight Charges	74,222	34,692
Honorarium	112,450	215,926
Insurance	37,992	35,137
Interest and Bank Charges	61,167	67,463
Medical Supplies	33,973	20,481
Meetings and Seminars	13,012	18,258
Office Expenses	1,374,286	1,004,387
Professional Services	1,372,814	1,802,374
Publication and Membership	23,981	15,562
Purchased Services	1,620,073	2,598,734
Telecommunications	217,446	197,114
Training and Education	153,719	109,058
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	584,637	443,710
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	505,661	351,111
Transfers to Organizations	2,683,590	3,990,484
Travel and Accommodation	293,895	1,835,405
Vehicle Expenses	81,376	44,186
Other	161,968	184,514
	18,202,649	20,906,717
COMMUNITY HEALTH ADVISORS		
Salaries and Fringe Benefits	2,092,370	2,341,464
Advertising and Publicity	17,492	22,911
Equipment Rental	6,994	5,500
Freight Charges	1,736	2,794
Housing Rental	38,942	38,700
Medical Supplies	2,956	4,124
Meetings and Seminars	523	10,051
Office Expenses	33,852	73,481
Professional Services	77,210	7,121
Publication and Membership	430	519
Purchased Services	3,625	102,345
Telecommunications	4,305	5,568
Training and Education	2,097	3,253
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	5,977	-
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	-	-
Transfers to Organizations	43,000	5,000
Travel and Accommodation	43,144	297,021
Other	69	1,744
	2,374,722	2,921,596

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND (CONTINUED)
YEAR ENDED MARCH 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
BUILDING OPERATING COSTS		
Heating and Electricity	379,586	441,425
Housing Rental	311,081	293,172
Land Leases	209,071	186,431
Maintenance and Repairs	150,240	204,800
Municipal Services	405,017	394,201
	1,454,995	1,520,029

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
March 31, 2021
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Appropriation of Surplus \$	Revenue \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
ADMINISTRATION							
Provincial Funds							
Bandwidth Enhancement Project	8860	73,212	-	-	-	-	73,212
CLSC Aupaluk	8082	4,912,000	-	-	2,075,520	-	2,836,480
IT – Communication	8083	1,000,000	-	-	309,111	-	690,889
Non-capitalisable Costs to Fixed Assets Projects	8084	400,000	-	-	-	-	400,000
PSOC Paid by MSSS for NRBHSS	8087	-	-	9,959,341	9,959,341	-	-
Other Funds							
Technocentre	8840	-	-	51,818	64,772	12,954	-
Regional Technical Services	8891	337,622	-	-	-	-	337,622
Regional Information Services	8892	-	-	289,714	362,143	72,429	-
		6,722,834	-	10,300,873	12,770,887	85,383	4,338,203
EXECUTIVE MANAGEMENT							
Provincial Funds							
Translation	8062	174,421	-	-	10,597	-	163,824
Federal Funds							
CFI Service Delivery	727	-	-	40,129	40,129	-	-
Other Funds							
Saqjuq Nunavik – Quebec Project	826	313,003	-	417,330	1,074,111	-	(343,778)
Access Canada (Purvirnituq Site)	828	(203,154)	-	103,600	-	-	(99,554)
Intervention Team – Saqjuq	829	(190,913)	-	445,337	477,904	-	(223,480)
Clinical Plan	8067	28,550	-	-	633,398	-	(604,848)
		121,907	-	1,006,396	2,236,139	-	(1,107,836)
REGIONAL DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES							
Provincial Funds							
Managerial Staff Development	610	144,640	-	-	-	-	144,640
Training Provided to Inuits on Medical Terminology	8022	91,261	-	-	-	-	91,261
Youth Protection Workers	8026	(15,956)	-	-	-	-	(15,956)
Network Planning Program	8032	100,210	-	-	-	-	100,210
Interns' Integration Program	8033	112,500	-	-	-	-	112,500
Law 21 Project	8072	196,533	-	49,133	61,279	-	184,387
Attraction and Retention	8076	195,658	-	-	-	-	195,658
Federal Fund							
Aboriginal Health Human Resources Initiative	811	-	-	(3,442)	(3,442)	-	-
Other Funds							
Development Budget for Human Resources	8025	(51,136)	-	-	-	-	(51,136)
Administration and Communication	8038	191,667	-	(7,729)	47,288	-	136,650
McGill Health Project	8040	(1,200)	-	6,000	4,800	-	-
Healthcare and Homecare Assistance	8041	298,152	-	-	36,082	-	262,070
Marie-Victorin – Psychosocial Intervention	8068	37,931	-	(486)	37,445	-	-
Marie-Victorin – Supervision Human Ressources	8071	12,555	-	(2,155)	10,400	-	-
		1,312,815	-	41,321	193,852	-	1,160,284
INUIT VALUES							
Provincial Funds							
Regional Midwifery	8016	215,013	-	-	-	-	215,013
Elder Abuse Prevention	8023	167,815	-	112,200	(1,000)	-	281,015
Services for Men	8029	72,269	-	-	38,842	-	33,427
Federal Funds							
Brighter Futures	699	-	-	703,041	703,041	-	-
Missing and Murdered Indigenous Women and Girls	712	-	-	15,206	15,206	-	-
Support to Residential Schools	715	(2,138)	-	-	989	-	(3,127)
Indian Day School	729	-	-	1,320	1,320	-	-
Indian Residential Schools	819	-	-	106,812	106,812	-	-
		452,959	-	938,579	865,210	-	526,328

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONTINUED)
March 31, 2021
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Appropriation of Surplus \$	Revenue \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
OUT-OF-REGION SERVICES							
Provincial Funds							
Insured and Non-insured Health Benefits Program	938	-	-	46,905,475	46,905,475	-	-
Insured and Non-insured Health Benefits Management	939	129,353	-	350,445	479,798	-	-
		129,353	-	47,255,920	47,385,273	-	-
PUBLIC HEALTH							
Provincial Funds							
Inuit Health Survey	690	2,361,038	-	-	976,206	-	1,384,832
Youth House Renovation Salluit Tuberculosis	718	(156,744)	-	-	-	-	(156,744)
Quebec Smoking Cessation Program	926	(2,338)	-	-	-	-	(2,338)
Kinesiology	931	92,361	-	-	733	-	91,628
Integrated Perinatal and Early Children	933	18,687	-	-	-	-	18,687
Community Mobilization	936	304,599	-	-	-	-	304,599
Tuberculosis Outbreak	937	125,534	-	-	1,049,681	-	(924,147)
Syphilis Outbreak	942	562	-	-	150,826	-	(150,264)
Psychotropic	944	318,509	-	145,000	25,424	-	438,085
Food Security	945	172,000	-	100,000	50,431	-	221,569
AIDS and STD – Information and Prevention	956	407,671	-	158,347	220,407	-	345,611
Nosocomial Infections	960	6,889	-	-	-	-	6,889
Occupational Health & COVID-19	8024	-	-	-	2,805	-	(2,805)
Good Touch Bad Touch	8030	296,546	-	311,495	167,514	-	440,527
Health Data Analysis	8060	345,489	-	121,072	-	-	466,561
Smoking Habits	8061	267,933	-	68,696	-	-	336,629
Palivizumab in Nunavik	8063	85,168	-	-	880	-	84,288
Strengthening Families	8066	49,928	-	(10,780)	-	-	39,148
Prevention of Chronic Diseases (Diabetes)	8077	90,000	-	-	9,896	-	80,104
Prevention of Rabies (Zoonoses)	8078	40,000	-	-	10,000	-	30,000
COVID-19	8080	(795,080)	-	-	-	795,080	-
Mental Health School Environment	8089	-	-	219,864	15,771	-	204,093
Prevention-Promotion DGSP	8092	-	-	47,660	220,823	-	(173,163)
Federal Funds							
NNHC Functioning	614	-	-	133,932	83,930	-	50,002
FASD	634	-	-	408,360	305,360	(103,000)	-
Inuit Health Survey	692	-	-	145,209	145,209	-	-
Diabetes	693	-	-	589,523	589,523	-	-
Perinatal Nutritional Program	696	-	-	232,446	398,338	165,892	-
Maternity and Child Health	707	-	-	48,742	3,742	(45,000)	-
Children's Oral Health Initiative	709	-	-	49,734	31,842	(17,892)	-
Sexually Transmitted and Blood B.I.	711	-	-	165,317	165,317	-	-
Tuberculosis Elimination Action Plan	713	-	-	425,167	425,167	-	-
Psychosocial Dependence	716	-	-	2,575	2,575	-	-
Screening Tuberculosis Salluit	719	-	-	8,118	8,118	-	-
Screening Tuberculosis Puvirnituq	720	-	-	9,942	9,942	-	-
Screening Tuberculosis Kangiqsujuaq	721	-	-	69,282	69,282	-	-
Nutrition North Canada	820	-	-	206,427	206,427	-	-
Federal Strategy for Smoking Prevention in Nunavik	827	-	-	82,312	82,312	-	-
STI and Tuberculosis Prevention	935	119,684	-	-	-	-	119,684
Other Funds							
Occupational Health and Safety	611	(9,918)	-	497,360	455,056	4,186	36,572
Kino-Québec	612	84,754	-	-	-	-	84,754
Vaccines B – Sec. 5	660	73,220	-	-	41,844	-	31,376
Inuit Health Survey	691	282,534	-	-	50,000	-	232,534
Strengthening Families (Ungaluk)	8075	64,506	-	-	-	-	64,506
		4,643,532	-	4,235,800	5,975,381	799,266	3,703,217

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONTINUED)
March 31, 2021
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Appropriation of Surplus \$	Revenue \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING							
Provincial Funds							
Upgrade Units Endoscopy	682	-	-	-	46,151	-	(46,151)
Network Training	683	21,178	-	-	-	-	21,178
Medical Congress	684	36,570	-	-	-	-	36,570
Installation Premiums and Training	685	(213,060)	-	135,051	9,645	-	(87,654)
Family Violence	695	57,795	-	-	119,496	-	(61,701)
Medical Training – Legal Kit	790	81,112	-	-	-	-	81,112
Women's Health Program	791	(84,000)	-	66,666	-	-	(17,334)
Installation Premiums and Training – Promotion, Hiring and Retention	921	(41,710)	-	9,750	26,626	-	(58,586)
Installation Premiums and Training – Grants	923	(858,011)	-	1,045,572	442,527	-	(254,966)
Palliative Care	925	18,578	-	-	-	-	18,578
Pharmacy	928	(5,591)	-	-	12,956	-	(18,547)
Regional Committees against Violence	932	33,504	-	-	-	-	33,504
Installation Premiums and Training – Other	940	(70,108)	-	-	36,026	-	(106,134)
Sarros	943	403,358	-	87,848	632,159	-	(140,953)
Services to Elders – PFT	964	101,550	-	-	-	-	101,550
Psychosocial Intervention	965	44,292	-	50,000	-	-	94,292
Emergency Measures	998	(267,017)	-	1,211,790	1,539,494	625,868	31,147
Violence against Women – Training	8007	44,591	-	14,444	935,805	-	(876,770)
Community Organization – Training	8008	131,783	-	-	-	-	131,783
Mental Health – Clinical Projects Support	8009	(2,805)	-	100,000	-	-	97,195
Suicide Prevention – Regional Strategy	8010	(16,068)	-	-	-	-	(16,068)
PAPA	8012	(914)	-	-	-	-	(914)
Sexual Harassment Intervention Team	8015	-	-	66,111	26,936	-	39,175
Dependencies	8020	52,313	-	-	253	-	52,060
Training on Attention and Hyperactivity	8021	53,739	-	-	-	-	53,739
Services Support Program	8027	52,613	-	-	(1,586)	-	54,199
Therapeutic Guide Redaction	8028	93,281	-	150,000	3,287	-	239,994
Needs Assessment of the Nunavik Deaf Adults	8035	(9,873)	-	-	-	-	(9,873)
Cancer and Palliative Care – Interpreter Training	8042	13,235	-	-	-	-	13,235
Medical Anatomical Vocabulary Development	8043	117,660	-	-	-	-	117,660
Integration Revision of the SSS Grouping	8044	73,372	-	-	-	-	73,372
Physical Health Clinical Project	8045	42,865	-	-	-	-	42,865
Specialized Proximity Medical Services	8046	(350,470)	-	-	700,491	-	(1,050,961)
Day Centre	8048	100,280	-	-	-	-	100,280
Hearing Impaired Clientele	8050	88,467	-	-	403	-	88,064
CLSC-DYP-Rehabilitation – Collaboration Agreement	8051	187,458	-	-	-	-	187,458
Nunavik Integrated Youth and Family Centre	8052	127,561	-	-	176,578	-	(49,017)
Sexual Abuse – Multi-sector Agreement	8053	171,903	-	-	31,460	-	140,443
Marie-Vincent Training	8054	140,079	-	-	12,841	-	127,238
Family Resources	8055	172,768	-	-	-	-	172,768
My Family, My Community	8056	69,745	-	-	30,000	-	39,745
Attachment Disorder	8057	32,941	-	-	-	-	32,941
Alcochoice Training	8058	109,757	-	-	-	-	109,757
First Aid in Mental Health	8059	(1,314)	-	-	-	-	(1,314)
Rehabilitation Prothesis and Orthosis	8069	100,000	-	-	-	-	100,000
Inuits Dependency Training – Isuarsivik and Saquiq	8070	234,584	-	-	-	-	234,584
Improve Access to Mental Health Services	8074	459,664	-	-	-	-	459,664
Act Early	8085	-	-	-	283,093	-	(283,093)
Nunavik PLA Development	8086	-	-	-	90,251	-	(90,251)
Open Air	8088	-	-	-	44,742	-	(44,742)
Nitsiq	8090	-	-	125,000	12,291	-	112,709
Various Project	8094	-	4,572,622	-	-	-	4,572,622
Home Support	9085	-	-	573,270	-	-	573,270
Attachment Training	9009	(218,235)	-	30,000	-	-	(188,235)
DYP Law 19 VS Inuit Values and Practices	9010	(48,405)	-	-	-	-	(48,405)
Expert Committee – Health Physics	9012	52,922	-	-	-	-	52,922
Training on Crisis Management	9052	69,427	-	-	28,424	-	41,003
Mental Health	9053	(16,519)	-	-	77,936	-	(94,455)
Intellectual Deficiency – Evaluation Chart	9081	27,560	-	-	107,656	-	(80,096)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONTINUED)
March 31, 2021
(Unaudited)

	Project Number	Fund Balance, Beginning of Year \$	Appropriation of Surplus \$	Revenue \$	Expenses \$	Interfund Transfers \$	Fund Balance, End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (CONTINUED)							
Federal Funds							
Home and Community Care	618	-	-	2,982,273	2,982,273	-	-
Community Mental Health	697	-	-	706,482	706,482	-	-
Suicide Prevention Strategy	698	-	-	756,743	756,743	-	-
Nunavik Health Service Plan and Quality Management	705	-	-	341,430	341,430	-	-
Family Violence	717	-	-	348	348	-	-
Child First Initiative AK	724	-	-	223,914	223,914	-	-
Climate Change (Qanuilirpita)	725	-	-	2,380	2,380	-	-
Other Funds							
Best Practices for Elders' Residences	812	15,002	-	-	-	-	15,002
Cancer Program	825	40,740	-	75,000	122,981	-	(7,241)
Harvester Support	830	-	-	231,777	231,777	-	-
Suicide Prevention	963	(10,027)	-	-	3,642	-	(13,669)
Deaf Workshop 2015-2016	8037	21,091	-	-	-	-	21,091
Ilagiinut – Building our Future	8064	-	-	-	256,338	-	(256,338)
Family Homes Development – Kids' Future	8065	317,020	-	-	108,094	-	208,926
Mental Wellness COVID-19	8093	-	-	-	52,227	-	(52,227)
National Training Program	9076	10,199	-	-	-	-	10,199
		1,808,430	4,572,622	8,985,849	11,214,570	625,868	4,778,199
		15,191,830	4,572,622	72,764,738	80,641,312	1,510,517	13,398,395



2020-2021
ANNUAL REPORT
ՀԱՅԵՐԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
RAPPORT ANNUEL

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

መልከ ልጅ ልጋሮቼን ነበርኩ

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK



$$\Gamma_{\sigma} d\dot{\tau}$$

$$bL\dot{\tau}^L L_n$$



[illegible][illegible]
$$d\dot{\gamma}^c$$

ბილიტი ბილიტი-დირი-დირი

60Lᐅᑦ ᐅᑦᓯ 31, 2021-ᓂ

Ⲯⲉⲛⲥⲉⲛ ⲛⲟⲗⲓⲣⲉ

[illegible]

60L7C

[illegible]

መፍለኚያ ልዩ ልዩ ስራ ስራ ስራ

[illegible][illegible][illegible]



$$\omega_{\text{D}}/\Delta \approx \gamma_{\text{D}}/\Delta \approx 10^{-4}$$
[illegible][illegible]

ᐃᑦᓂᐅᑦ ᖃᓄᐃᕐᓴᒋᐅᐱᐳᐱᐳᐱᐳᐱᐳᐱ

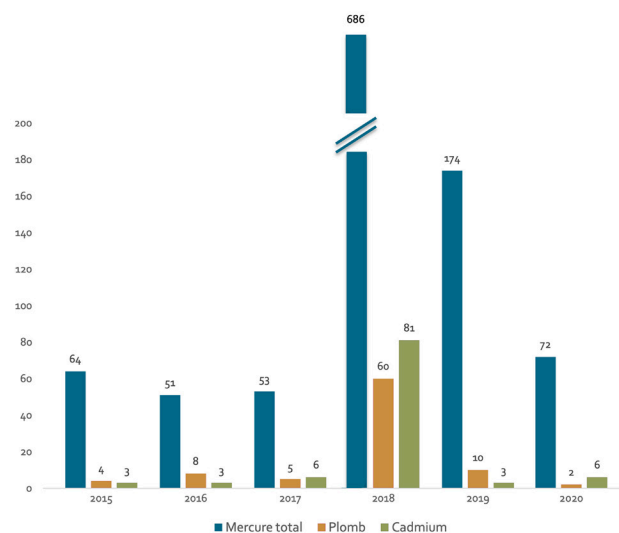
ᐅᓄᓇᑦᑐᒃ MADO\$ ᐱᓂᐱᕈᕋᑦ

[illegible][illegible][illegible]

ኖኦትኢኖር ላከከከ ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር
ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር
ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር ኖኦትኢኖር

[illegible]

Figure 1: Number of reports for MADO of chemical origin (mercury, lead and cadmium), 2015 to 2020





$\dot{q}^a \sigma_{ab} \nabla^c \chi^b \Delta J^a$

COVID-19 (ኅፊሪኒያ ስልክ-19-ፓ)

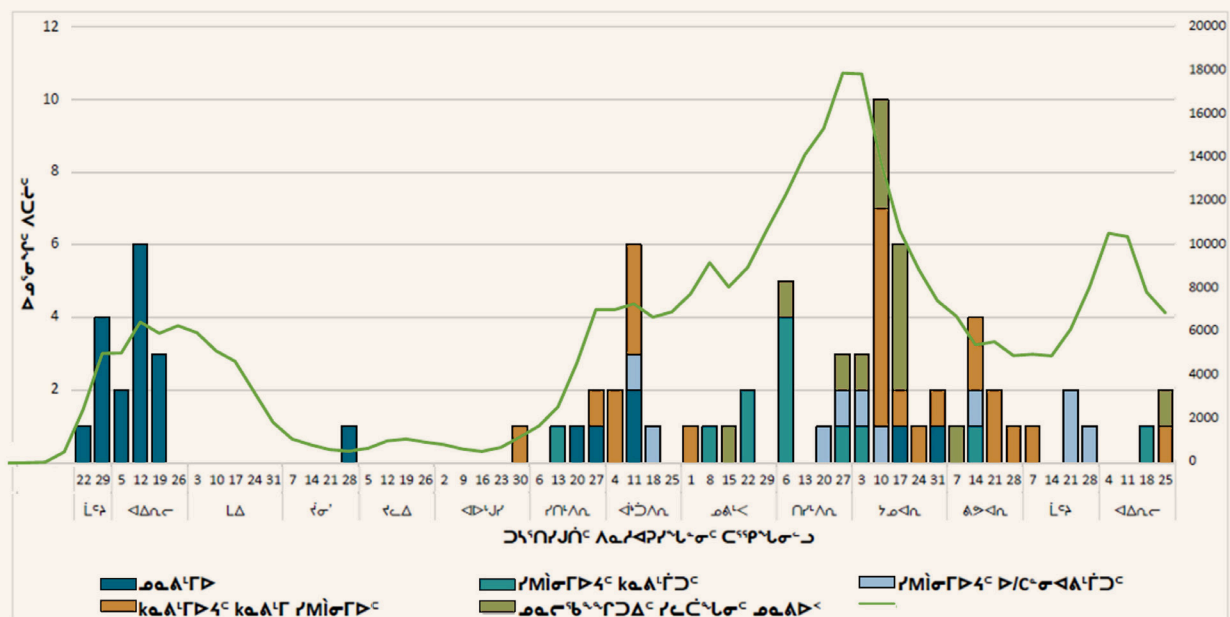
ካህናት ስለ-19-ባለፈተኛው ዓመት
 ወይም ለፍጥነት 2020-ዓ.ም. ስለሚኖር
 ካህናት ካህናት ስለሚኖር ስለሚኖር 2020-ፍ.
 ለፍጥነት ካህናት ስለሚኖር ካህናት ስለሚኖር
 ስለ-19-ባለፈተኛው ዓመት ወይም ለፍጥነት
 ወይም ለፍጥነት በፍጥነት ስለሚኖር
 ስለሚኖር ስለሚኖር ስለሚኖር ስለሚኖር
 ስለሚኖር ስለሚኖር ስለሚኖር ስለሚኖር

[illegible][illegible][illegible]

ለፍጥናታዊ COVID-19 ፕሮጀክቶች ልዩ ለዩኒቨርሲቲ ድጋፍ ማቅረብ

LA 4, 2021

1. **ᐅᓄᓂᓴᓂ ᐱᐸᓂᓄᐱᐸ COVID-19 ᓂᓂᐸᓂᓴᓂᐱ ᓄᓇᐱᓴᓂ, ᐱᓴᓂᐸ ᐱᐱ 1, 2021**



ᐱᕈᓂ ᑭᏚᔪᕋ: ᐃᐁᐸ COVID-19 ᖅᓴᒍᓄᗰᑦ ᑐᖅᕛᑦᐳᕋ.



$$\Delta_{\mathfrak{f}}\Delta^c \wedge^L L_{\mathfrak{h}} \triangleright \triangleleft^{\mathfrak{d}} \mathfrak{d} \cap^{\mathfrak{b}} \mathfrak{f}^{\mathfrak{a}} \sigma^{\mathfrak{b}} \quad \Delta_{\mathfrak{f}} \mathfrak{f}^{\mathfrak{d}} \mathfrak{f}^{\mathfrak{c}} \quad \mathfrak{d} \cap^{\mathfrak{d}} \mathfrak{b}^{\mathfrak{c}} \mathfrak{c} \mathfrak{f}^{\mathfrak{d}} \mathfrak{f}^{\mathfrak{a}} \sigma^{\mathfrak{a}} \quad \wedge_{\mathfrak{a}} \mathfrak{f}^{\mathfrak{d}} \mathfrak{a}^{\mathfrak{b}} / \mathfrak{d}^{\mathfrak{c}} \mathfrak{c} \mathfrak{a}^{\mathfrak{b}}$$

ᠢᠭᠦᠰᠡᠨ ᠤᠯᠤᠰ ᠶ᠋ᧉᠨ ᠵᠣᠩᠭ᠚ᠠᠳᠤ ᠠᠨᠠᠵᠤᠸᠠᠳᠤ
(Brighter Futures)

[illegible][illegible][illegible]

ᐃᑦᓂᑦ ᓂᐱᐃᑦᓯᐃᑦ/ᐸᑦᓂᑦ ᓄᑦᑭᑖᓯᒪᐅᓂᑖ
ᐃᓯᐅᑖᓯᓄᑦᐸᑦᓂᑖ ᐃᓄᐃᑦᐅᐳᐳᑦᓂᑦᓴ
ᓯᑦᓴᓯᓂᐃᑦᓂᑦ

[illegible]

Δ_{ab}L_a^aσ^b ΔD^aσ_a^cC▷U_cΠ^cρ_σ^c

[illegible]

ፍጹም ልዩ ጥሪ ሲሆን ለጥራትና ለጥንቃቄ ምስክር ወረቀት ይሰጣል።

ኖፌልዲዮላርዳኃኃድሚጋር ከቢረኛ ሙሉም ለገረጽገቡ ከቢረኛነድጋር ነፍሰላዊ ከቢረኛሞሙ ልገረኛነድገቡ፤ ምሩጋ ለካሪጋልር (13) ሙሉ ኖፌልዲዮላርዳኃኃድሚጋር ከቢረኛነድጋር. ሶፊዲኖሰርድጋር ሙሉጊ ልጋረጽሙጋር ከቢረኛ.

ΔΕΔΑΓΓΕΛΟΓΡΑΦΙΑ:

- [illegible]

$$m_{\sigma} \approx 1.2 \text{ GeV} \quad m_{\rho} \approx 0.77 \text{ GeV} \quad m_{\omega} \approx 0.78 \text{ GeV}$$
[illegible]

- [illegible]

ለጥያቄዎን እናገናኛለን።

[illegible]

- [illegible]

- [illegible]

$\mathcal{M} \in \mathcal{M}^{\mathcal{C}} \quad \mathcal{P} \in \mathcal{P}^{\mathcal{C}} \quad \mathcal{A} \in \mathcal{A}^{\mathcal{C}}$

[illegible]

$\hat{d}^a \sigma^{\alpha\beta\gamma\delta} \partial \sigma^{\gamma\delta} \wedge \hat{e}^c \omega^{\alpha\beta} \dot{\hat{N}}^c + 4\Gamma^{\gamma} \nabla\Gamma^{\delta} dV^b \wedge C^{\gamma\delta} \omega$
 $\hat{d}^a \Gamma^b \hat{N}^c \sigma^{\gamma\delta} \wedge \Delta c^{\delta} \partial \omega^{\alpha\beta} \partial d\hat{Q}^{\gamma\delta}:$

- $\Delta \gamma \text{L}^{\text{c}} \dot{\text{P}} \text{N}^{\text{c}};$
- $\Delta^{\text{L}} \Gamma \sigma^{\text{b}} \sigma \text{D} \Delta \text{Q} \text{L} \text{N} \text{D} \text{J}^{\text{a}} \omega \text{D}^{\text{c}} \text{Q}^{\text{L}} \text{L} \text{D}$
 $\Delta \gamma \text{L} \text{C} \text{D}^{\text{c}} \text{P}^{\text{a}} \omega \text{D}^{\text{c}} \text{P} \text{P} \text{Q} \sigma \text{L} \text{C} \text{Q} \text{L} \text{N} \text{D} \text{P} \text{L} \text{L} \Delta^{\text{c}};$
- $\dot{\text{Q}}^{\text{a}} \sigma \text{Q} \text{P} \text{D}^{\text{c}} \sigma \text{C} \text{L} \text{N} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}};$
- $\text{QD}^{\text{c}} \text{C} \text{N} \text{C} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}} / \text{QD} \text{C} \text{C} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}} \dot{\text{Q}}^{\text{a}} \sigma \text{Q} \text{P} \text{D}^{\text{c}} \text{C} \text{D} \sigma^{\text{c}} \text{J}^{\text{c}},$
 $\text{L} \text{C}^{\text{c}} \text{N}^{\text{b}} \text{N}^{\text{c}} \text{D}, \text{D} \dot{\gamma} \text{P}^{\text{c}} \text{b}^{\text{c}} \text{N} \text{C} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}}$
 $\text{D} \dot{\gamma}^{\text{c}} \text{P} \text{D} \Delta^{\text{c}} \text{N}^{\text{b}} \text{N} \text{C} \text{D} \text{J} \text{N}^{\text{c}} \text{D};$
- $\Delta \text{P} \text{C} \text{L} \text{N} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}}, \Delta \gamma \text{D} \text{N} \dot{\text{C}} \text{P} \dot{\text{N}}^{\text{c}} \text{Q}^{\text{L}} \text{L} \text{D} \Delta \text{P}^{\text{L}} \text{J}^{\text{c}}$
 $\sigma \text{A} \text{P}^{\text{c}} \text{C}^{\text{c}} \text{A} \text{P} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}} \text{Q} \text{D}^{\text{c}} \text{C} \text{D} \text{P} \text{Q}^{\text{c}} \text{b}^{\text{c}} \text{C} \text{L} \text{N} \text{Q} \text{D}^{\text{c}} \text{C}$
 $\dot{\text{Q}}^{\text{a}} \sigma \text{Q} \text{P} \text{D}^{\text{c}} \text{C} \text{D} \sigma^{\text{c}} \text{J}^{\text{c}} \text{A} \text{C}^{\text{c}} \text{N}^{\text{b}} \text{b}^{\text{c}} \text{C} \text{L}^{\text{c}} \text{D} \text{N}^{\text{b}};$
- $\text{P} \text{J} \text{N} \text{C} \text{L} \text{N} \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}};$
- $\text{D} \text{P} \text{C}^{\text{c}} \text{D} \sigma^{\text{b}} \text{D} \dot{\gamma}^{\text{c}} \text{P} \text{Q} \text{P} \text{N} \dot{\text{C}} \text{P} \dot{\text{N}}^{\text{c}};$
- $\Delta \text{P} \text{L} \text{C} \text{L} \text{N} \text{J}^{\text{c}} \text{b} \text{L} \text{P} \gamma \text{D} \text{J} \dot{\text{N}}^{\text{c}} (\text{Q} \text{D} \sigma \text{D}^{\text{b}} \text{N}^{\text{b}} \text{N} \text{J}^{\text{c}})$

[illegible]

- [illegible]

- [illegible]

$$D^c \subset \Delta^b$$
[illegible]

ᐊᐅᓚᑦᑭᓂᑦ ᐱᐭᑦᑭᓂᑦ

ᐊᐅᓚᑦᑭᓂᑦ ᐱᐭᑦᑭᓂᑦ ᐊᓚᐱᑦ ᐃᑦᐱᑦᑭᓂᑦᐊᑦᑦᑦ
ᐃᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᐱᐭᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᐊᓚᐱᓂ ᐱᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᓚᐱᑦ ᐃᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᑦᑭᓂᑦ. ᐃᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ, ᐱᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᐅᓚᑦᑭᓂᑦ, ᓂᐃᑭᓂᑦᑭᓂᑦ,
ᐊᓂᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ, ᐱᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᐅᓚᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᓂᑦ.

ᐊᓚᐱᓂ ᐃᑭᑦᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᑭᓂᑦ
ᐱᑭᑦᑭᑦᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ. ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ, ᐊᓚᐱᓂ ᐊᐅᓚᑦᑭᓂᑦ ᐱᑭᑦᑭᓂᑦ
ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᑭᑭᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᐃᓂᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᐊᓚᐱᑦ ᐃᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐱᐭᑦᑭᓂᑦ
ᐱᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ.

ᑭᓂᑦ, ᐃᑦᐱᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ
ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ

ᐊᑭᑦᑭᓂᑦ, ᐱᑭᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᐱᑭᑦᑭᓂᑦᑭᓂᑦ, ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ ᐊᑦᑭᓂᑦ
ᐊᓂᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ.

ᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᑭᓂᑦ ᐊᑭᓂᑦ-19-ᑭᓂᑦ ᐊᑭᓂᑦᑭᓂᑦ
ᐊᓂᑭᓂᑦᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ ᐊᓂᑭᓂᑦ.

የፌዴራል ኮሚሽን ሪፖርት ላይ ሲታይ

$C^b d^d \supset P^c P^c J^c J^c \quad \text{"} b^c r^d \sigma^b r^a \sigma^b \quad d^b J^c C^d r^c d^c \quad \text{---} e^a \sigma \quad \wedge J^c r^a \wedge^a f^c C^d \supset \cap^b.$

ጠቅላላ ለጋር ማድረግ	2019 / 2020	2020 / 2021
ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ገቢዎች ክፍያዎች በጠቅላላ ለጋር	\$25 000	-
ገንዘብ ለጋር በጠቅላላ	\$150 000	\$155 000
ገንዘብ (ጠቅላላ)	\$150 000	\$155 000
ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ (ጠቅላላ)	\$150 000	\$155 000
ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች (ጠቅላላ)	\$250 000	\$250 000 \$
ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$157 000	\$94 625
ገንዘብ ክፍያዎች ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች (ጠቅላላ)	\$150 000	\$380 000
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$20 000	\$5 000
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$350 000	\$375 000
ገንዘብ (ገንዘብ)	\$350 000	\$301 878
ጠቅላላ ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$250 000	\$320 000
ገንዘብ ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$143 848	\$150 000
ገንዘብ ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች ክፍያዎች	\$4 197 277	\$4 076 523
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$450 000	\$375 000
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$125 000	-
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$300 000	\$300 000
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$350 000	\$406 165
"I Care We Care" Project ገንዘብ ክፍያዎች	\$100 000	\$100 000
ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$2 561 000	\$2 350 000
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$300 000	\$300 000
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$540 350	\$545 754
ገንዘብ ክፍያዎች (ገንዘብ)	\$366 668	\$400 000
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች		
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች	-	\$100 000
ገንዘብ ክፍያዎች ገንዘብ ክፍያዎች	\$11 436 143	\$11 294 945

[illegible][illegible]

2020-2021	ᐃᑦᑕᐅᑦᑕᑦ	305 807
ᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦ		462
ᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦ	%-ᑲᑦᑲᑦ	0.2%

[illegible][illegible][illegible]

ረገጥ ሳጌጠጋፓሾ፣ ሳፑሳፓኮሽን ለግላሳፍሪካሪ
 ሳጌጠጋፓሾ ሳፑሳፓኮሽን ረገጥ ሳጌጠጋፓሾ 2021-፡፡

[illegible][illegible]

**IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INEQUITIES
AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES**

CHALLENGE 1

ENHANCING OUR ACTIONS IN PREVENTION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH PROTECTION

ORIENTATION 1: Promote the implementation of current and future public health action plans in both health centres, NRBHSS and diverse community organizations					ORIENTATION 2: Involve communities, individuals, families, community organizations, governments and institutions			
OBJECTIVE 1 Ensure ongoing monitoring and surveillance of health status of the population and its determinants	OBJECTIVE 2 Promote the global development of children and youth and increase support to families	OBJECTIVE 3 Promote the adoption of Healthy Lifestyles, and the creation of Healthy and Safe Environments	OBJECTIVE 4 Ensure quality prevention and control of infectious diseases	OBJECTIVE 5 Ensure the Management of Health Risks and Threats, and Health Emergency Preparedness	OBJECTIVE 6 Mobilize Communities as partners in the enhancement of Health and Social Wellness of the population.	OBJECTIVE 7 Strengthen Community Wellness Committee in each municipality.	OBJECTIVE 8 Development of the Saqijjuq Program	OBJECTIVE 9 Provide first-line services to pregnant women to ensure healthy pregnancy

CHALLENGE 2

IMPROVE ACCESS TO FIRST LINE SERVICES IN EACH COMMUNITY

ORIENTATION 3: Provide availability of first-line services to all		ORIENTATION 4: Improve accessibility of services: Hours and levels of service		ORIENTATION 5: Deliver integrated services at the community level	
OBJECTIVE 10: Develop and provide access to an adapted “CISSS” range of services, specific and tailored to the specific conditions of Nunavik	OBJECTIVE 11: Provide services for youth, families and individuals	OBJECTIVE 12: improve access to emergency services 24/7 at the clinic or on call in each community	OBJECTIVE 13: Offer extended hours of services	OBJECTIVE 14: Provide a continuum of care for patients at all steps of the delivery of care process.	OBJECTIVE 15: Implicating the liaison team - Corridors of services - IS and IPSSS

CHALLENGE 3

PROVIDE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK

ORIENTATION 6: Repatriate clientele and specialized services					ORIENTATION 7: Optimize regional coordination of two sub-regional poles	
OBJECTIVE 16: Develop a new Regional Clinical Plan aiming to build a comprehensive vision for the development of services in Nunavik	OBJECTIVE 17: Identify and organize the appropriate corridors of services with McGill RUIS and formalize them by agreements in order to provide culturally adapted services to Inuit patients	OBJECTIVE 18: Regroup and develop all specialized youth protection and rehabilitation services under a new establishment	OBJECTIVE 19: Develop long-term care, addiction and rehabilitation services	OBJECTIVE 20: Improve screening and follow up for cancer patients	OBJECTIVE 21 : Develop service delivery agreement that determine priorities and levels of service with both health centres.	Objective 22: Determine the nature and quality of services at the regional and local levels including Public Health

**IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INEQUITIES
AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES**

CHALLENGE 4

DEVELOP AND PROMOTE INUIT VALUES AND PRACTICES

ORIENTATION 8: Provide access to Traditional and Holistic approaches

OBJECTIVE 23: Identify and provide access to traditional psychosocial therapy approaches	OBJECTIVE 24: Promote access to country food in the development and implementation of the regional food policy	OBJECTIVE 25: Develop on-the-land traditional activities
--	--	--

CHALLENGE 5

DEVELOP HUMAN, MATERIAL, TECHNOLOGICAL, INFORMATIONAL AND FINANCIAL RESOURCES

ORIENTATION 9: Develop human resources, training and working conditions

ORIENTATION 10: Develop material, technological and financial resources

OBJECTIVE 26: Provide attractive working conditions for workers and professionals (incl. Housing) for Inuit and Non-Inuit	OBJECTIVE 27: Identify and improve Inuit qualified manpower (development of Inuit qualified positions)	OBJECTIVE 28: Improve cultural training for new employees	OBJECTIVE 29: Provide an operational development budget necessary to implement the SRP	OBJECTIVE 30: Provide a Capital envelope to carry out projects within the Capital Master Plan: New Regional Health Center, 3 CLSC, 2 BC, adm offices, and housing units	OBJECTIVE 31: Develop in-house capacity and expertise to manage capital projects (architect, PM, eng., biomed, ...)	OBJECTIVE 32: Provide maintenance budget for assets
--	---	--	---	--	--	--

ORIENTATION 11:
Develop Information technology at the service
of the patient
(TH, EHR, equipment, biomedical...)

ORIENTATION 12:
Develop and ensure access to quality and relevant information on health, social issues and services for the population and decision makers

OBJECTIVE 33: Improve information technology to increase the use of tele-health	OBJECTIVE 34: Provide adequate medical and specialized equipment in Nunavik	OBJECTIVE 35: Implement and provide access to electronic health and social record for Nunavik	OBJECTIVE 36: Provide information and regular communication to the population and stakeholders on health issues and health services	OBJECTIVE 37: Assess and manage the quality, efficiency and effectiveness of health services	Objective 38: Ensure that health research done in Nunavik respond to the health needs of <i>Nunavimmiut</i> and is controlled by the <i>Nunavimmiut</i>
--	--	--	--	---	---

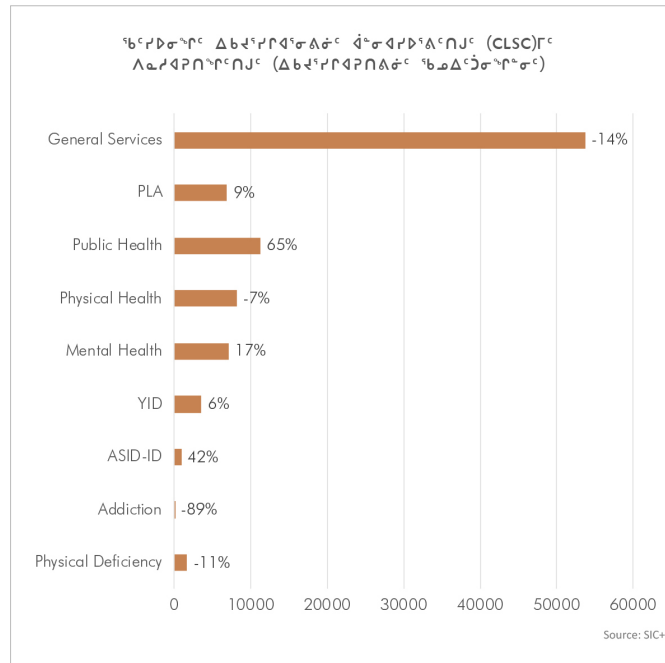
[illegible][illegible]

[illegible][illegible][illegible]

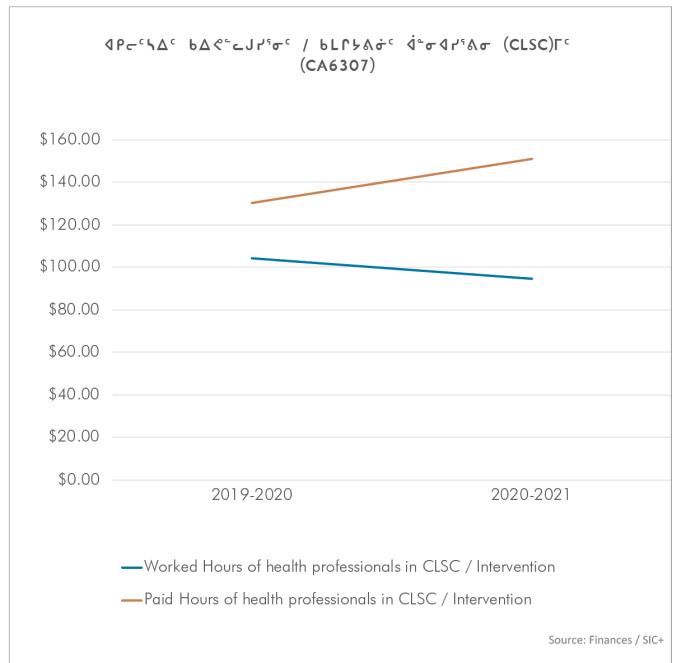
[illegible][illegible][illegible]

ጋኖርድጋሪቶች #2 - ለዕድገት ምክር ቤቱ ለህዝብ ስራ ለሚሰጡት አገልግሎቶች ወጪው ምን ያህል ነው።

የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች



የህዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች



ለዕድገት ምክር ቤቱ የሚሰጡት አገልግሎቶች ወጪው ምን ያህል ነው። ለዕድገት ምክር ቤቱ የሚሰጡት አገልግሎቶች ወጪው ምን ያህል ነው።

የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው።

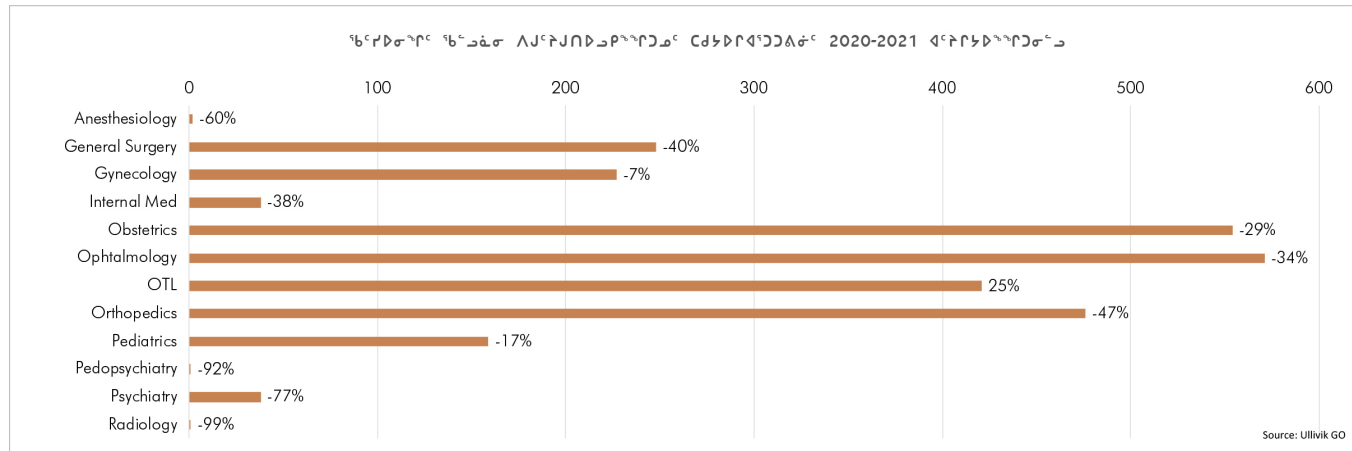
የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው።

የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው።

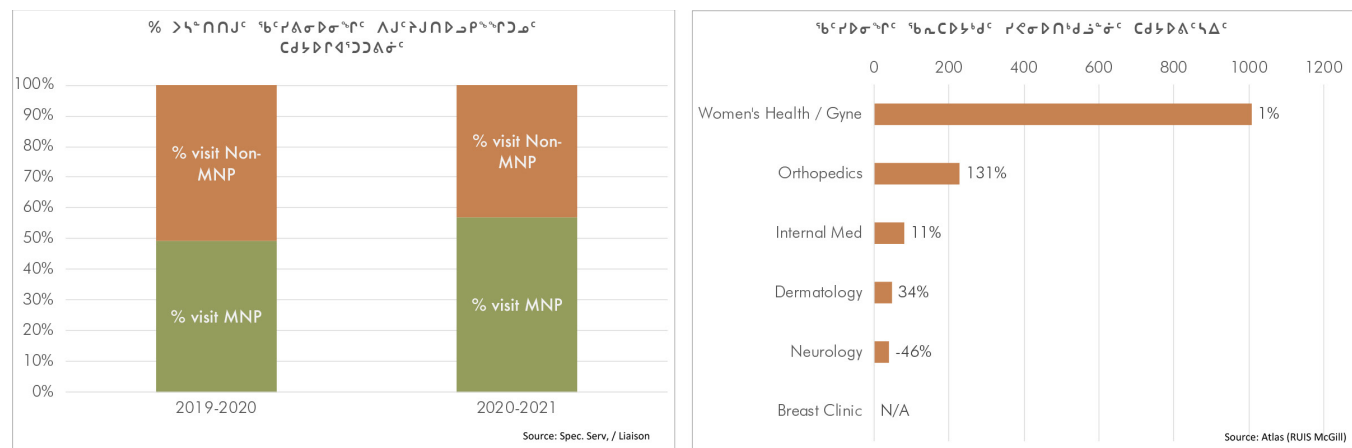
የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው። የሕዝብ አገልግሎት ስራ ወጪዎች ምን ያህል ነው።

ጋኖርታጋጊጊጊጊ #3 - ለሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ

ለሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ



በሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ



የሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ

Specialties	2019-2020	2020-2021	% progression
Gynecology	536	319	-40%
Int. Med	371	110	-70%
OTL	897	507	-43%
Ortho adults	97	0	-100%
Pediatrics	294	71	-76%
Pedo-psy	171	134	-22%
Psychiatry	480	479	0%
Total	2846	1620	-43%

Source: Spec. Serv / Liaison

% ለሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ

2019-2020	2020-2021
52%	0%

Source: Spec. Serv / Liaison

% ለሰፈራዊ ጥገና ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ ለሰጥተው የሥራ ልምድ

2019-2020	2020-2021
61%	62%

Source: Health Centers

ᐅᐱᓇᓯᓐᓂᓐ ᐱᓕᓯᐱᓕᓯᓐᓂᐱᓐᓴᓐ ᐱᓴᓕᓯᓴᓐ ᐱᐅᐱᓇᓯᓐᓂᓐ

ፕላንና፡፡

2020-2021			Variation with 2019-2020	
Department	Procedures	Weighted Proc	Procedures	Weighted Proc
Biochemistry	122595	197821.6	-6%	-2%
Cytology	890	5844.1	-18%	6%
Genetics	16	4025.1	-43%	-40%
Hemato-B.S.	8847	53459.5	-1%	24%
Hemato-Coag.	5982	11108.7	2%	11%
Hematology	17932	44939.4	-9%	-10%
Microbiology	87066	1556973.4	23%	179%
Pathology	552	555.2	-38%	-38%
Samples	15281	96417	4%	89%
Total	259161	1971144	3%	113%
% of tests sent outside	12%	11%		

Source: Omnilab

[illegible]

	2020-2021		Variation with 2019-2020	
	Exams	TU	Examens	UT
Nb of X-Ray exams	9342	261840	-22%	-19%

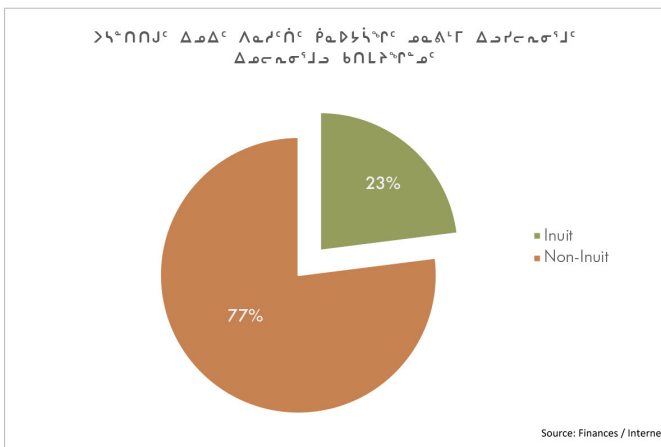
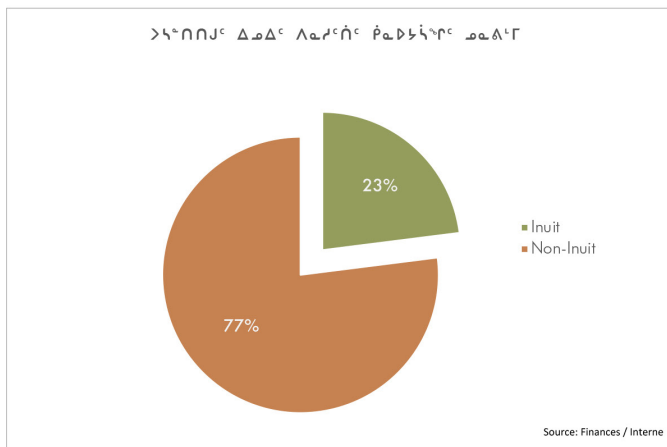
Source: Health Centers

[illegible]

ᐃᐃ ᐃᑲᑲᑲᑲᑲᑲ ᑲᐃᑲᑲᐃᐃᐃᐃᐃᐃ :

- [illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

ለሮራባቦሪሪባባባ ልግል ለፒሊባባባባባባባባ
ለግሪባባባባባባባ

Indicators	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb of individuals or individual sessions who attended a training for Inuit employees	102	50	-51%
Nb of individuals who attended «Pre-depart» training	255	155	-39%
Nb of «pré-départs» training sessions	20	18	-10%

Source: Regional HR

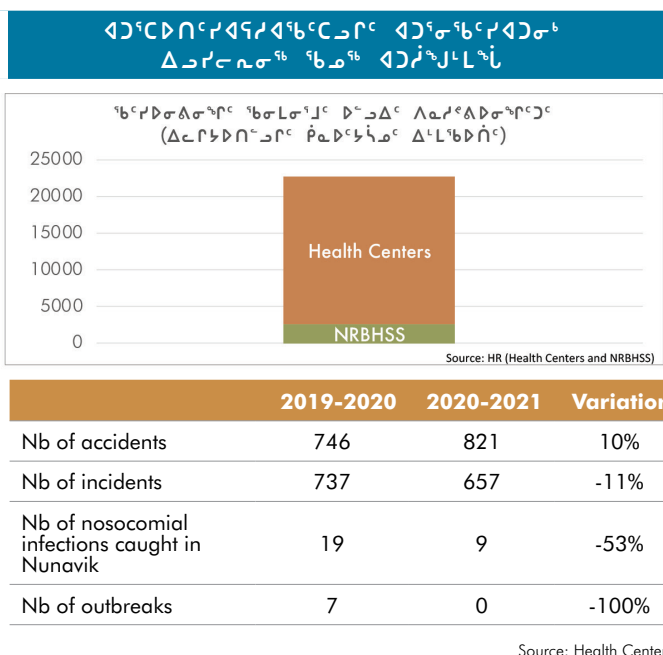
ለልሳሳነት ምክንያት ለሚኖሩ ሰዎች ለማድረግ ማስፈራሪያ ማድረግና ለሚኖሩ ሰዎች ለማድረግ ማስፈራሪያ ማድረግ

Indicators	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb of projets «on the land» funded (Nunami)	26	20	-23%
Nb of communities	12	9	-25%

Source: Comm. Serv.

AJ^cP^c Δ^aΔ^c ∧ D^aP^aR^aσ^c/AJ^cP^aP^aR^aσ^c L^c-P^aP^aD^c,
A^LL^aD^a^sb C d^aP^aD^aσ^aΓ a^c-c^aσ^c m^ac-^cL
Π P^aΠ J Π σ^aΓ^c Q^aσ^aL^aj.

[illegible][illegible]

[illegible]





T 514-878-2691 F 514-878-2127

rcgt.com

ዎልፊ ዎሮሮ፤ ልጋሮራሽን ለጋራው ፍቅር ፍቅር
ፍቅራዊ ፍቅር
፡፡ 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
ሰነድ		
ልዩነት/ጋራ ለጋራ	18,633,027	5,346,347
ጋራ/ጋራ ለጋራ	259,667,431	221,969,771
	278,300,458	227,316,118

ጋራ		
ፍቅራዊ ጋራ	703,058	5,817,538
ጋራ/ጋራ ለጋራ	10,000,000	-
ፍቅራዊ ጋራ/ጋራ ለጋራ	43,323,657	40,742,034
ጋራ/ጋራ ለጋራ ፍቅራዊ ጋራ	239,745,240	200,790,476
ፍቅራዊ ጋራ ፍቅራዊ ጋራ	20,318,871	5,060,215
ጋራ ጋራ ጋራ	75,722,236	69,948,340
	389,813,062	322,358,603
ፍቅራዊ ፍቅራዊ ጋራ (ፍቅራዊ ጋራ)	(111,512,604)	(95,042,485)

ፍቅራዊ ጋራ ለጋራ		
ፍቅራዊ ጋራ ፍቅራዊ	62,625,550	62,998,044
ፍቅራዊ ጋራ	62,116,008	51,640,543
ጋራ/ጋራ ለጋራ ፍቅራዊ ጋራ	169,441	168,350
	124,910,999	114,806,937

ፍቅራዊ ጋራ ፍቅራዊ		
ፍቅራዊ ጋራ ፍቅራዊ	13,398,395	19,764,452

ፍቅራዊ ጋራ ለጋራ:

, ፍቅራዊ

, ፍቅራዊ

[illegible][illegible]

መልክ መረጃ ልዩ ስርዓት ለጋራ ሥራ ስራ ስራ
ጥራት ስርዓት ስራ ስራ ስራ
ጥራት ስርዓት ስራ ስራ ስራ 31, 2021

	2021 \$	2020 \$
የጥራት ስራ ስራ ስራ	19,764,452	13,088,710
የጥራት ስራ ስራ ስራ (የጥራት ስራ ስራ ስራ)	(6,366,057)	6,675,742
የጥራት ስራ ስራ ስራ - ጥራት ስራ ስራ ስራ	13,398,395	19,764,452

[illegible]

	2021 \$	2020 \$
የሥራ ገቢ		
የገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ	92,652,921	118,798,540
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ለውጥ ምክንያት ለውጥ - ምንጭ ለውጥ -19	19,190,215	-
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	8,296,491	13,095,143
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	1,399,938	1,208,123
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	37,431	864,623
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	497,360	534,512
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	405,017	394,201
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	423,851	1,619,955
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	132,197	141,767
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	4,017	129,764
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	170,766	151,674
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	170,766	151,674
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	-	-
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	186,913	393,698
ገቢ ምንጭ ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ ምክንያት ለውጥ	123,567,883	137,483,674

መልክ መረጃ ልዩነት ለጋራው ህዝብ ለሚታወቅ ህጋዊነት
 ህጋዊነት የሚያስፈልግ የሚያስፈልግ (ህጋዊነት)
 ለጋራው ህዝብ ለሚታወቅ ህጋዊነት 31, 2021

[illegible]

[illegible]

	2021 \$	2020 \$
ለፕላን		
የፈጠራ ስራ	17,701,238	4,512,193
ጋራ የፈጠራ ስራ (የፈጠራ ስራ 2 ሳይኖር)	260,220,804	218,876,567
ለፕላን ስራ ስራ ስራ ስራ	1,526,035	162,693
	279,448,077	223,551,453
የፈጠራ ስራ		
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ	10,000,000	
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ	235,900,252	198,895,136
ፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ	20,318,871	5,060,215
	266,219,123	203,955,351
ፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ (ፈጠራ ስራ ስራ)	13,228,954	19,596,102
ፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ		
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ	169,441	168,350
	169,441	168,350
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ		
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	-	4,572,622
የፈጠራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	13,398,395	15,191,830
	13,398,395	19,764,452

መልክ መደረግ ልዩነት ለጋራው ህጋዊ ብረት
የዕድሜ ልዩነት-የዕድሜ ብረት ለጋራው ህጋዊ ብረት
የጋራ ልዩነት ለጋራው ህጋዊ ብረት 31, 2021

	2021 \$	2020 \$
የዕድሜ-የጋራ - ለጋራው ህጋዊ ብረት	4,572,622	10,909,497
የዕድሜ-ልዩነት ልዩነት (የጋራው ህጋዊ ብረት) የዕድሜ ልዩነት	1,510,517	4,653,825
ለዕድሜ ልዩነት የጋራው ህጋዊ ብረት የዕድሜ ልዩነት	(4,572,622)	(10,909,497)
ዕድሜ ልዩነት የዕድሜ ልዩነት	(1,510,517)	(81,203)
የዕድሜ ልዩነት - የጋራው ህጋዊ ብረት	-	4,572,622

የዕድሜ ልዩነት ልዩነት - ለጋራው ህጋዊ ብረት ለጋራው ህጋዊ ብረት ለጋራው ህጋዊ ብረት (ልዩነት <)
የጋራ ልዩነት ለጋራው ህጋዊ ብረት 31, 2021

	2021 \$	2020 \$
የዕድሜ-የጋራ - ለጋራው ህጋዊ ብረት	15,191,830	2,179,213
የዕድሜ-ልዩነት ልዩነት (የጋራው ህጋዊ ብረት) የዕድሜ ልዩነት	(7,876,574)	2,021,917
ለዕድሜ ልዩነት የጋራው ህጋዊ ብረት ለጋራው ህጋዊ ብረት	4,572,622	10,909,497
ዕድሜ ልዩነት ለጋራው ህጋዊ ብረት	1,510,517	81,203
የዕድሜ ልዩነት - የጋራው ህጋዊ ብረት	13,398,395	15,191,830

[illegible][illegible]

ዴሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ለፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ሚኒስቴር
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ - የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ
ጥቅምት 31, 2021

	2021 \$	2020 \$
ጠቅላላ		
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ	931,789	834,154
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 2 <))	(553,373)	3,093,204
	378,416	3,927,358
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ		
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 4)	703,058	5,817,538
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 3)	3,844,988	1,895,340
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 6)	1,526,035	162,693
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 5)	43,323,657	40,742,034
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 6)	75,722,236	69,948,340
	125,119,974	118,565,945
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ)	(124,741,558)	(114,638,587)
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ		
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 3)	62,625,550	62,998,044
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ (የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ 6)	62,116,008	51,640,543
	124,741,558	114,638,587
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ		
የፌዴራል የፖለቲካ ልማትና ፍትሕ ቢሮ	-	-

ጠቅላይ ሚኒስትር ልዩ ሥልጣን ለሰጠው ፌዴራል ፖሊስ
 የፖሊስ ሥልጣን ለሰጠው ፌዴራል ፖሊስ
 ፌዴራል ፖሊስ ሥልጣን ለሰጠው ፌዴራል ፖሊስ
 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
թւոյց - 45 Արժեք թւոյց 3 Արժեք	-	-
թւոյց 3 Արժեք	-	-
թւոյց - 45 Արժեք	-	-

መልክ መረጃ ልዩነት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ

	2021	2020
	\$	\$
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	1,898,287	2,179,656
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(1,776,483)	(1,511,328)
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	4,084,082	3,209,774
	4,205,886	3,878,102
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	1,898,287	2,179,656
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	2,307,599	1,698,446
	4,205,886	3,878,102
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	-	-

ወደ ልዩ ወጪ ልማት ስራ ለጋራ ጥራት ልማት ስራ ለጋራ ጥራት ልማት ስራ
ፋይናንስ ሪፖርት - ፋይናንስ ሪፖርት - ፋይናንስ ሪፖርት
ፋይናንስ ሪፖርት ለ 31, 2021

	2021	2020
	\$	\$
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ		
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	8,712,859	7,704,064
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	24,686	82,868
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	15,430	114,394
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	-	-
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	43,412	36,795
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	74,222	34,692
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	112,450	215,926
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	37,992	35,137
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	61,167	67,463
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	33,973	20,481
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	13,012	18,258
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	1,374,286	1,004,387
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	1,372,814	1,802,374
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	23,981	15,562
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	1,620,073	2,598,734
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	217,446	197,114
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	153,719	109,058
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	584,637	443,710
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	505,661	351,111
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	2,683,590	3,990,484
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	293,895	1,835,405
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	81,376	44,186
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	161,968	184,514
	18,202,649	20,906,717
ወደ ልዩ ወጪ ስራ		
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	2,092,370	2,341,464
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	17,492	22,911
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	6,994	5,500
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	1,736	2,794
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	38,942	38,700
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	2,956	4,124
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	523	10,051
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	33,852	73,481
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	77,210	7,121
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	430	519
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	3,625	102,345
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	4,305	5,568
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	2,097	3,253
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	5,977	-
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	-	-
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	43,000	5,000
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	43,144	297,021
ፋይናንስ ሪፖርት ስራ	69	1,744
	2,374,722	2,921,596

መጻሕፍት ማረፊያ ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት
ፋይናንስ ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት
ፋይናንስ ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት

	2021	2020
	\$	\$
ልማትና ልማት ልማት		
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	379,586	441,425
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	311,081	293,172
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	209,071	186,431
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	150,240	204,800
ልማትና ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት ልማት	405,017	394,201
	1,454,995	1,520,029

ወደ ልዩ ወጪ ልማት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት
ልማት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት
(ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት)

	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት
	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8860	73,212	-	-	-	73,212
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8082	4,912,000	-	-	2,075,520	2,836,480
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8083	1,000,000	-	-	309,111	690,889
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8084	400,000	-	-	-	400,000
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8087	-	-	9,959,341	9,959,341	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8840	-	-	51,818	64,772	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8891	337,622	-	-	-	337,622
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8892	-	-	289,714	362,143	-
		6,722,834	-	10,300,873	12,770,887	4,338,203
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8062	174,421	-	-	10,597	163,824
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
CFI ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	726	0	0	0	0	-
CFI ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	727	0	0	40,129	40,129	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	728	0	0	0	0	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	826	313,003	-	417,330	1,074,111	(343,778)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	828	(203,154)	-	103,600	-	(99,554)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	829	(190,913)	-	445,337	477,904	(223,480)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8067	28,550	-	-	633,398	(604,848)
		121,907	-	1,006,396	2,236,139	(1,107,836)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	610	144,640	-	-	-	144,640
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8022	91,261	-	-	-	91,261
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8026	(15,956)	-	-	-	(15,956)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8032	100,210	-	-	-	100,210
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8033	112,500	-	-	-	112,500
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8072	196,533	-	49,133	61,279	184,387
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8076	195,658	-	-	-	195,658
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	811	-	-	(3,442)	(3,442)	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8025	(51,136)	-	-	-	(51,136)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8038	191,667	-	(7,729)	47,288	136,650
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8040	(1,200)	-	6,000	4,800	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8041	298,152	-	-	36,082	262,070
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8068	37,931	-	(486)	37,445	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8071	12,555	-	(2,155)	10,400	-
		1,312,815	-	41,321	193,852	1,160,284
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8016	215,013	-	-	-	215,013
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8023	167,815	-	112,200	(1,000)	281,015
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	8029	72,269	-	-	38,842	33,427
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት						
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	699	-	-	703,041	703,041	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	712	-	-	15,206	15,206	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	715	(2,138)	-	-	989	(3,127)
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	729	-	-	1,320	1,320	-
ጥራት ስራ ለጋራ ጥራት ለጋራ ጥራት	819	-	-	106,812	106,812	-
		452,959	-	938,579	865,210	526,328

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]



2020-2021
ANNUAL REPORT
ՀԱՅԵԿԻ ԴՐՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՆՈՒՄԸ
RAPPORT ANNUEL

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

መልካ ልጅ ልጅ ልጅ ልጅ ልጅ

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK



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

Christian Dubé
Ministre de la santé et des services sociaux

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

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

Selon mes connaissances, les renseignements présentés dans le rapport annuel de gestion (2020-2021) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi que les contrôles connexes sont précis et ces renseignements correspondent à la situation telle qu'elle était au 31 mars 2021.



Minnie Grey, CM, CQ
Directrice générale



À PROPOS DE LA RRSSSN

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

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

Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

La RRSSSN gère un budget de près de 244 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

- 14 représentants, 1 pour chaque communauté du Nunavik ;
- le directeur général ou la directrice générale de chacun des centres de santé (CSTU et CSI, 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 RRSSSN tient annuellement.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le conseil d'administration de la régie régionale a adopté en juin 2018 le plan stratégique régional 2018-2025, qui identifie les orientations stratégiques, les objectifs et les indicateurs de résultats que fixe la RRSSSN pour elle-même et pour les Centres de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et Inuulitsivik (CSI). Ces orientations et objectifs ont été pensés comme des réponses collectives aux défis auxquels le Nunavik fait face et guide le développement des services de santé et des services sociaux au Nunavik.

Finale­ment, la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025, l'entente de financement pluriannuelle visant à soutenir la mise en œuvre de notre plan stratégique régional, a été signée avec le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) le 1^{er} octobre 2020. Cette entente, qui inclut un budget de développement de 75 M\$ sur 7 ans, et 902 M\$ en projets immobiliers, représente un évènement d'une importance capitale pour la région. Nous souhaitons donc remercier toutes les personnes qui ont participé à la négociation de cette entente d'envergure.

Pour une seconde année consécutive, ce rapport annuel de gestion rend compte de nos résultats au regard des indicateurs de gestion identifiés dans le PSR 2018-2025. Une section de ce rapport présente donc les résultats obtenus en 2020-2021 et propose des explications visant à contextualiser ces résultats. Nous souhaitons remplir notre mission régionale en nous engageant clairement avec les centres de santé dans la mise en œuvre de ce plan stratégique, à l'aide des outils de gouvernance appropriés, et rendre compte dans une perspective régionale des services dispensés à la population du Nunavik.

Nous avons fait un point d'honneur à maintenir au maximum nos actions en prévention et en promotion ainsi que l'accessibilité aux soins et services courants au cours de cette année profondément marquée par la pandémie de COVID-19. Nous souhaitons absolument souligner l'immense travail effectué par nos équipes, et leur dévouement, dans la réponse apportée à la pandémie. La gestion de la COVID-19 a été accompagnée par une importante collaboration avec les partenaires au-delà du domaine de la santé publique ainsi qu'une solide participation des leaders communautaires aux prises de décision.

La région a connu un épisode de transmission communautaire à Puvirnituq en mars et avril 2020. Tous les autres cas de COVID-19 ont été détectés soit pendant que les individus étaient encore au Sud en attendant leur vol vers le Nunavik, soit rapidement après l'arrivée à la région, ce qui a permis de contrôler la transmission de l'infection et d'éviter la transmission communautaire.

Si le Nunavik a en grande mesure réussi à éviter un nombre important de cas de COVID grâce à de multiples mesures instaurées par les communautés, la Direction de santé publique et les organismes, ces mesures ont toutefois eu un certain impact sur la vie dans la région. Depuis mars 2020, l'accès à la région est limité. Les voyageurs sont obligés de suivre des mesures spécifiques afin d'éviter d'introduire la maladie dans la région : s'inscrire avant de voyager et subir des tests et la quarantaine. Dans la région, les grands rassemblements sont limités et le port du masque et le lavage des mains sont devenus la norme dans des endroits publics.

Certains secteurs ont dû limiter leurs activités durant les moments critiques pour la transmission et tout le monde a dû s'adapter à de nouvelles règles visant la protection du territoire. Pour ce faire, la capacité des laboratoires a été augmentée, la région s'est préparée pour le déploiement d'un hôpital mobile en cas de transmission communautaire importante et des unités de logement ont été réservées pour l'isolement.

Enfin, en janvier 2021, la vaccination contre la COVID-19 a débuté. En date du 29 mars 2021, juste avant la campagne pour la deuxième dose, ce sont 5 314 doses du vaccin Moderna qui ont été administrées aux personnes âgées de 18 ans et plus.

En dépit d'efforts d'une intensité rarement égalée investis dans la protection du Nunavik, de nombreux développements méritent d'être soulignés, démontrant l'engagement et le travail rigoureux de nos équipes au service de l'amélioration de la santé et du bien-être des *Nunavimmiuts*. Ces faits saillants sont présentés dans ce rapport pour chacune de nos directions et méritent d'être soulignés.

Nous profitons donc de cette occasion pour reconnaître tous les efforts et le dévouement de ceux et celles œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que tous nos partenaires locaux et régionaux de leur soutien et collaboration continus.

Elisapi Uitangak

Minnie Grey

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES COMITÉS

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2021

Comité exécutif

Elisapi Uitangak	Présidente, représentante de Puvirnituaq
Ali Nalukturuk	Vice-président, représentant d'Inukjuak
Minnie Grey	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
Claude Gadbois	Membre du comité exécutif, Représentant du conseil d'administration du CSTU
Billy Cain	Membre du comité exécutif, représentant de l'ARK

Membres

Louisa Grey	Représentante d'Aupaluk
David Annanack	Représentant de Kangiqsualujuaq
Elaisa Alaku	Représentante de Kangiqsujuaq
Claude Bérubé	Directrice générale du CSI par intérim
Larry Watt	Directeur général du CSTU
Annie Munick	Représentant de Tasiujaq
Cora Fleming	Représentante de Kuujjuaraapik
Elizabeth Annahatak	Représentante de Kangirsuk
Shirley White-Dupuis	Représentante de Kuujuaq
Josepi Padlayat	Représentant du conseil d'administration du CSI
Elisapi Yuliusie	Représentante de Salluit
Alice Tooktoo	Représentante d'Umiujaq
Peter Iyaituk	Représentant d'Ivujivik
Sheila Ningiuruvik	Représentante de Quaqtaq
Syra Qinuajuak	Représentante d'Akulivik

Conseil d'administration de la régie régionale

Andy Moorhouse, directeur général du CSI, a été remplacé par Claude Bérubé, directrice générale par intérim du CSI, qui a prêté serment le 18 février 2021.

Nous sommes reconnaissants et nous remercions Andy Moorhouse pour son année en tant que directeur général du CSI, période durant laquelle il a su démontrer un leadership solide dans un contexte difficile.

Les membres du conseil ont tenu 10 séances régulières ainsi que l'assemblée générale annuelle et a adopté 57 résolutions. Le comité exécutif s'est réuni à 5 reprises, le comité de vérification à 6 reprises. Le comité de gouvernance ne s'est pas réuni.



DIRECTION GÉNÉRALE

Équipe des communications

La régie régionale est responsable d'informer les *Nunavimmiuts* de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux, ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources. De manière à être capable d'informer au mieux la population du Nunavik, l'équipe des communications apporte son expertise et son savoir-faire à la Direction générale ainsi qu'aux différentes directions de la régie régionale et aux centres de santé.

Afin de les soutenir au mieux dans leurs initiatives, la RRSSSN a cette année encore renforcé sa présence sur les médias sociaux. Notre page Facebook est aujourd'hui bien positionnée (plus de 4 000 *followers*) comme une source d'information de qualité, ce qui fut déterminant tout au long de l'année afin d'informer régulièrement le public de l'évolution de la pandémie de COVID-19 au Nunavik.

C'est grâce à ses efforts réguliers que l'équipe des communications aura réussi, en un temps record, à devenir en mars 2020 la source d'information fiable de la région en ce qui concerne l'évolution de la pandémie, ainsi que pour la publicisation des directives de santé publique et de l'état de préparation des services dans la région.

SAQIJUQ

L'année 2020-2021 était moins mouvementée pour le dossier Saqijjuq, mais certains travaux ont été néanmoins réalisés.

À Kangirsuk, l'équipe Saqijjuq est entrée en fonction en même temps que l'arrivée de la COVID. Ainsi, le projet a débuté mais les progrès étaient limités. Durant l'été, nous avons dû suspendre les activités à cause des différentes préoccupations soulevées, mais les efforts ont repris au mois d'octobre. À Puvirnituq, l'équipe a poursuivi ses travaux mais a été obligée d'accepter un nombre limité de clients. Elle a également collaboré avec la communauté, notamment aux activités de chasse et de distribution de nourriture aux personnes dans le besoin.

Nitsiq, le cour de bien-être du Nunavik, a poursuivi ses activités à Puvirnituq (ce projet offre le traitement dans le but de réduire la durée de la peine de prison, basé sur le principe selon lequel le traitement peut être la meilleure option). Au début de la pandémie, nous étions obligés de réduire grandement le nombre de clients admis. Depuis janvier, différentes présentations ont été données aux procureurs de la couronne, aux avocats de la défense et aux organismes locaux afin de mieux expliquer Nitsiq et le processus. Actuellement, une personne assume la plupart des responsabilités concernant Nitsiq.

Nous avons obtenu un financement pour le lancement de Nitsiq à Akulivik. Une rencontre initiale tenue à Akulivik a réuni la municipalité, le CSI et les représentants de Saqijjuq. La rencontre a été productive, nous sommes présentement à la recherche d'espace de bureau et certains des postes sont affichés.

L'équipe mobile d'intervention (ÉMI) fonctionne bien à Puvirnituq. Une formation avec l'ÉNPQ (École nationale de police du Québec) sera offerte en 2021, avec une plus grande place accordée à l'aspect social ainsi que des présentations par les membres de l'ÉMI. Une évaluation de l'ÉMI est terminée et sera présentée à la table de coordination et au conseil de gouvernance. Une rencontre de la table de coordination était prévue mais a dû être annulée au début de la pandémie. Pour sa part, le conseil de gouvernance ne s'est pas réuni depuis plus de deux ans ; nous espérons tenir une rencontre au printemps ou été 2021.

Équipe Qualité, Évaluation, Performance et Éthique

L'équipe Qualité, Évaluation, Performance et Éthique (QEPE) et sa vision ont été consolidées cette année. Grâce à un travail de qualité, l'équipe aura su travailler de concert avec les équipes de terrain, autant de la RRSSSN que des établissements de santé, pour améliorer la prise de décisions en contexte d'urgence sanitaire. L'intégration d'information de plusieurs sources, la reddition de compte ministérielle, l'adaptation des enjeux de gestion de la performance à la réalité du Nunavik et la coordination des fonds destinés à soutenir les Nunavimmiuts sont tous des éléments auxquels cette équipe a contribué.

Avec 42 % des demandes de service reçues par l'équipe QEPE venant des centres de santé, contre 58 % pour la RRSSSN, l'ambition d'être un service régional se réalise. Il est à noter aussi que 3 % des demandes reçues venaient de partenaires externes à la région.

Services aux Autochtones Canada

L'année financière 2020-2021 a marqué la seconde année de notre entente globale de dix ans avec Services aux Autochtones Canada (SAC). Cette nouvelle entente de contribution inclut un financement d'un peu plus de 20.8 millions de dollars sous 25 programmes/initiatives en promotion de la santé et en prévention. De nouveaux fonds ont été ajoutés dans le cadre de la pandémie ainsi que sous le Principe de Jordan (principe de l'enfant d'abord). Certaines modalités de cette entente nous permettent de conserver les fonds non dépensés à la fin de l'entente et offrent une plus grande flexibilité au niveau de la gestion des priorités.

Centre hospitalier régional Nunavik : Plan clinique

Contexte

En 2020, le plan clinique du centre hospitalier régional Nunavik démarra. Le plan clinique est basé sur les besoins des *Nunavimmiuts*, une expertise clinique forte, un échange avec les parties prenantes du plan clinique régional Nunavik ainsi qu'une considération des meilleures pratiques actuelles. Une discussion et une validation des projections des services cliniques et administratifs ont eu lieu avec nos partenaires par l'entremise de rencontres exploratoires, de chantiers et de sondages.

Principes directeurs

Le Centre hospitalier régional Nunavik aura comme assise huit principes directeurs qui transcenderont ses différentes composantes :

1. accessibilité des services ;
2. primauté des services de proximité ;
3. équité des soins de santé ;
4. sécurisation culturelle ;
5. partenariat avec les usagers ;
6. enseignement et formation ;
7. continuum de services en communauté ;
8. diminution des coûts de transports et hébergement.

Prochaines étapes

En 2021, la validation des projections de l'organisation des services cliniques ainsi que l'élaboration du plan clinique se poursuivront. Un sommaire exécutif du plan clinique sera validé par différents comités et conseils d'administration du Nunavik. La remise au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est prévue pour juin 2021.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Affaires médicales et santé physique

Numérisation du dossier des usagers

La planification du projet de numérisation du dossier des usagers du Nunavik et l'analyse des besoins se sont poursuivies en 2020-2021.

Ainsi, le logiciel EDM de Logibec a été rapidement identifié comme solution, étant donné que les deux centres de santé l'ont déjà acquis. L'état de situation et l'analyse des besoins ont été réalisés au niveau clinique durant l'été et un plan d'implantation détaillé a été élaboré et présenté aux représentants des services des archives et des technologies de l'information des établissements.

Services préhospitaliers d'urgence et sécurité civile

Les premiers répondants des 14 communautés du Nunavik ont réalisé plus de 4 000 interventions préhospitalières. Une formation psychosociale est offerte de façon ad hoc aux premiers répondants. Les quatre derniers véhicules d'urgence (ambulances) sont maintenant en service dans les communautés, ce qui veut dire que le plan de remplacement de la région est terminé.

Hébergement pour les personnes en perte d'autonomie

Une ressource d'hébergement verra le jour au printemps 2021 à Kuujuaq en vue d'offrir un milieu de vie adapté pour les usagers vivant avec une légère perte d'autonomie. Cet ajout permettra une diversification de l'offre de service en hébergement pour les personnes en perte d'autonomie.

Déficiência intellectuelle et trouble du spectre autistique (DI-TSA)

Malgré les retards causés par la pandémie COVID-19 dans le projet pour un corridor de services pour la clientèle DI-TSA, les travaux ont repris et nous espérons la signature de l'entente durant l'année 2021-2022. Le programme Agir tôt est maintenant déployé dans la région et les centres de santé ont maintenant huit professionnels et quatre intervenants pivot (turartavik) intégrés à leurs équipes. Les centres de santé poursuivront l'embauche de professionnels afin de consolider leurs équipes respectives en 2021-2022.

Main-d'œuvre médicale

En 2020-2021, le Nunavik a accueilli quatre nouveaux omnipraticiens, trois au Centre de santé Inuulitsivik (CSI) et un au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). En date du 31 mars 2021, ce sont 49 omnipraticiens qui détiennent un poste dans la région (incluant les médecins œuvrant exclusivement en santé publique).

En date du 31 mars 2021, 11 médecins spécialistes occupaient un poste dans la région, excluant ceux déjà offrant leurs services au Nunavik et qui sont rattachés aux centres partenaires : trois en santé communautaire et un dans chacune des spécialités de la médecine interne, de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie, de l'obstétrique/gynécologie, de l'ophtalmologie et de la radiologie diagnostique.

Personnes en perte d'autonomie

La consolidation de l'offre de services à domicile pour les usagers en perte d'autonomie s'est poursuivie cette année avec un effort soutenu sur l'évaluation des besoins de la population. L'ajout de ressources psychosociales dédiées sur chacune des côtes a permis un essor à ce niveau. La pandémie a par contre freiné les efforts destinés à informatiser ces évaluations.

Télésanté

Le déploiement et l'appropriation de plateformes collaboratives telle que TEAMS permettent de simplifier l'accès aux spécialistes par téléconsultation mais ne pourront pas atteindre leur plein potentiel en raison de la pression supplémentaire exercée sur le réseau de télécommunications par satellite.

Affaires psychosociales et soutien aux Organismes communautaires

Prévention du suicide

Organisation des services

La stratégie régionale en prévention du suicide a été officiellement mise en œuvre en juin 2019 et depuis, les partenaires régionaux se sont engagés dans des actions cumulées dans un plan d'action partagé couvrant l'ensemble du continuum de la prévention, de l'intervention et de la postvention. Un groupe de travail composé d'Inuits représentant cinq organisations du Nunavik travaille en proximité pour réfléchir aux actions à long terme à mettre en œuvre, qui rassembleraient les acteurs et concentreraient les énergies sur des éléments qui rejoignent tous les acteurs, notamment le soutien à ceux qui offrent les services, le développement des compétences locales et le renforcement des aspects culturels de l'intervention. Ce deuxième plan d'action devrait voir le jour d'ici l'été 2021.

Formations

La formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, destinée aux intervenants de première ligne, a été offerte à 61 intervenants. Cette formation obligatoire et essentielle au Nunavik est offerte aux intervenants de première ligne, inuits et non inuits.

Conférence Puttutiit

Puttutiit, la conférence régionale en prévention du suicide qui avait lieu annuellement depuis les cinq dernières années, s'est habilement transformée en cette ère de COVID. À défaut de pouvoir réunir des Nunavimmiuts des 14 communautés, nous avons développé une boîte à outils visant à soutenir et mobiliser les communautés pour qu'elles organisent un événement local pour les membres du village. À ce jour, Puvirnituq a organisé une édition et les villages de Kuujuaq et d'Inukjuak sont à préparer leurs programmes respectifs.

Services en santé mentale

Trajectoire de services

Cette année, les travaux en santé mentale se sont concentrés sur la mise en œuvre d'un mécanisme régional d'accès et d'orientation pour les quatre ressources d'hébergement

en santé mentale du Nunavik, de manière à s'assurer que les ressources accueillent les usagers avec le profil adéquat et que la trajectoire des personnes soient standardisée, dans leur meilleur intérêt.

Loi P38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui)

Les travaux entourant le protocole relatif à la Loi P38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) se sont poursuivis, en soutien aux centres de santé. La formation continue provinciale a été finalisée et est maintenant disponible pour les intervenants du Nunavik, un calendrier de formations régionales a été élaboré et un pamphlet informatif sur les droits et recours des usagers a été finalisé et sera bientôt rendu disponible sous différentes formes pour le grand public.

COVID-19

La pandémie a amené son lot d'incertitudes pour les *Nunavimmiuts*. Nous avons travaillé pour nous assurer que les services adéquats demeurent offerts via les organismes communautaires et les services communautaires, en réponse à la vulnérabilité plus grande chez certains. Entre autres, un service d'appels amicaux a été mis en place sous le leadership des aidants naturels pour l'Hudson et par la DVPI pour l'Ungava, des fonds ont été rendus disponibles auprès des services communautaires pour répondre aux besoins accrus en insécurité alimentaire causée par la COVID-19, de la formation et du soutien ont été offerts à la santé publique pour assurer une réponse culturellement sensible et adaptée lors d'annonces de résultats positifs aux personnes touchées et aux cas contact et un soutien de proximité a été offert aux organismes communautaires dans l'adaptation des mesures requises pour la prestation de services.

Affaires psychosociales et soutien aux organismes communautaires (suite)

Nunami

Le programme Nunami s'est largement développé cette année, dans la poursuite de ses objectifs visant à favoriser le bien-être mental des communautés. Deux intervenants soutiennent les initiatives communautaires et organisationnelles sur l'ensemble du territoire. En plus de faire la promotion du projet, d'aider les instigateurs à remplir leurs demandes et d'assurer la reddition, les deux agents Nunami ont aussi accompagné des projets sur le terrain, notamment un groupe de jeunes endeuillés, des expéditions Nurrait et des journées d'activités avec des jeunes en foyers de groupe. En 2020-2021, 28 projets ont été financés dans neuf communautés. En plus de ces projets, afin de permettre aux familles de profiter des sorties de plein air en bulle familiale pendant la période de restrictions d'activités communautaires au plus fort de la pandémie, des coupons permettant d'acheter de la nourriture et de l'essence ont été remis aux bénéficiaires des 14 villages du Nunavik à deux reprises, afin de favoriser le rapprochement des familles et leur état mental positif.

Dépendances

En 2020-2021, le Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec à Puvirnituq (NITSIQ) a continué d'être accessible aux résidents de la communauté de Puvirnituq. Quatre personnes ont pu bénéficier de ce programme qui vise à les accompagner dans un processus de rétablissement.

Organismes communautaires

En 2020-2021, 21 organismes ou associations communautaires ont été financés sous le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), pour un total de 10 544 946 \$. Il a aussi été décidé que l'administration des fonds octroyés à l'Association des maisons de jeunes du Nunavik, regroupant les 14 villages, serait dorénavant transférée sous la structure du PSOC. Deux nouveaux organismes communautaires ont reçu des sommes pour démarrer leurs activités en 2020-2021, soit l'Association des hommes Qimutjuit à Kuujuaaraapik et Tuniit à Kangirsuk. En 2020-2021, nous avons élargi l'ampleur de notre soutien et nous avons également collaboré à développer une offre de services avec la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) en soutien financier pour les organismes communautaires, afin de mieux les soutenir dans leur planification et leur reddition, en plus de rendre possible l'évaluation du parc immobilier qui accueille les organismes communautaires, ainsi produisant un bilan de santé des bâtiments.

Nous sommes aussi à développer des guides de procédures internes et des politiques sur le harcèlement et le conflit d'intérêt afin de soutenir la bonne organisation interne des organismes. Quatre stagiaires en fin de programme de maîtrise sont chacune restées 12 semaines dans la région en 2020-2021, pour soutenir en proximité les maisons de la famille, l'Association des maisons de jeunes et les centres pour aînés.

Enfance, jeunesse et familles

Hors les services visant la pandémie, nous avons maintenu nos travaux visant les objectifs liés au plan stratégique régional (SRP). Nos travaux se sont articulés autour de trois objectifs principaux :

1. Améliorer l'accès aux services pour les jeunes et les familles dans le cadre de la réorganisation des services jeunesse au Nunavik.
2. Enrichir les connaissances et l'expertise des professionnels qui travaillent avec les jeunes et leur famille.
3. Augmenter les services offerts aux enfants du Nunavik et à leur famille par les Inuits pour les Inuits.

Afin de favoriser l'implantation de nos objectifs, l'équipe Enfance, jeunesse, familles a misé sur la collaboration. Plusieurs de nos travaux ont porté sur la collaboration avec différents partenaires :

- L'équipe Enfance, jeunesse, familles a poursuivi son soutien à l'équipe Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga (NIP). Nous collaborons à l'élaboration et développement des différentes priorités établies par les communautés, notamment les travaux sur les conseils de famille.
- Une entente de collaboration a été convenue et signée en novembre 2021 entre Kativik Ilisarniliriniq (KI), le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, le Centre de santé Inuulitsivik et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.
- Nous souhaitons souligner que l'entente vise à accroître la collaboration entre KI, les DPJ et les services régionaux de réadaptation pour les jeunes en difficulté et à respecter l'obligation légale en vertu de l'article 37.87 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

- L'implantation de tableaux de bord standardisés auprès des deux DPJ et de la directrice régionale des services de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation est en voie d'être finalisée.
- Considérant l'apport important des maisons de la famille, le soutien offert à ces dernières a été maintenu au cours de l'année 2020-2021. Une grande partie de l'effort au cours des premiers mois du 2020-2021 a été consacrée à offrir un soutien concernant les mesures de sécurité et les opérations de financement reliés à la COVID-19.

Nous avons continué d'offrir du soutien aux refuges pour femmes du Nunavik, en particulier en ce qui a trait aux financements et mesures spéciales pour faire face à la pandémie.

En mars 2020, nous avons mis sur pause le programme de traitement destiné aux agresseurs sexuels du Nunavik en raison de la pandémie. Nous avons à ce moment-là deux groupes actifs pour agresseurs sexuels, soit un à Inukjuak et un à Kuujuaq.

Les formations en personne étaient limitées ; nous avons offert 120 places à des formations en ligne sur la violence conjugale et sexuelle aux intervenants des services sociaux et de la protection de la jeunesse.

Au niveau de la prévention, nous avons travaillé avec SOS violence conjugale pour traduire leur documentation et rendre leur site accessible en inuktitut. Avec la Direction de santé publique, nous avons poursuivi la campagne de lutte contre la violence, avec la distribution de macarons en peau de phoque, pour les 16 jours d'action contre les violences faites aux femmes, sur Facebook et avec l'envoi de matériel dans les communautés. Nous avons travaillé avec les équipes de Reach Out et d'Isuarsivik sur la campagne pour la prévention de la violence familiale « Facebook Safety Plan - Communication campaign ». Des outils de prévention et d'intervention émergeant de cette campagne sont en développement.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Santé environnementale

MADO chimiques et signalement

Au cours de cette année, des efforts ont été consentis au suivi des déclarations pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique auprès des professionnels de la santé du Nunavik. L'équipe a en effet géré 80 déclarations pour des concentrations sanguines de mercure, de plomb et de cadmium dépassant le seuil reconnu en santé publique (voir figure). Plus de la moitié de ces déclarations était issue des tests de contrôle consécutifs à l'Enquête de santé chez les Inuits du Nunavik *Qanuillirpita* ? qui s'est déroulée à l'automne 2017.

L'équipe est intervenue dans la gestion d'un déversement de diesel affectant la prise d'eau potable d'une communauté le 29 mai 2020. Cette situation, toujours sous surveillance à la fin du mois de mars 2021, a nécessité l'intervention de l'équipe de façon sporadique pendant plusieurs mois, en collaboration avec l'Administration régionale Kativik (ARK) et le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC).

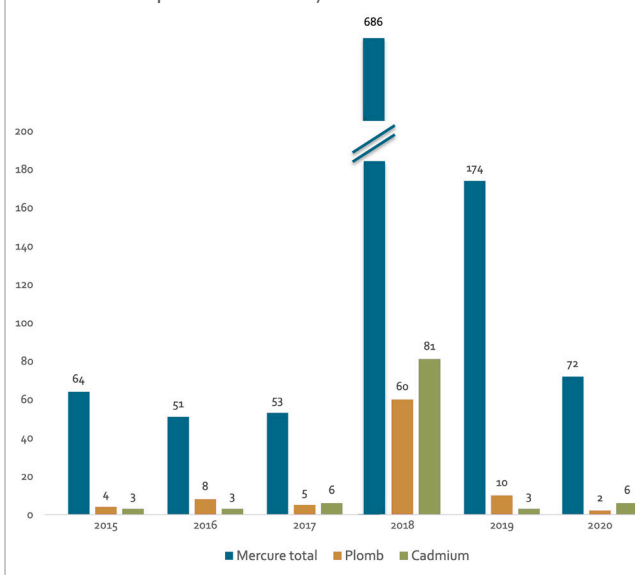
Mesures des concentrations sanguines du plomb et du mercure

Les consultations menées en 2019-2020 auprès des professionnels de la santé et des *Nunavimmiuts* dans le cadre du projet *Nutaratsaliit Qanuingsiarningit Niqituinnan* (Grossesses en santé avec les aliments traditionnels) ont permis de confirmer l'accueil favorable et la faisabilité d'intégrer des mesures de concentration sanguine du mercure et du plomb dans le suivi des grossesses au Nunavik. Le développement des outils nécessaires (information, formation, counseling, etc.) à une prise en charge clinique des femmes enceintes et des jeunes enfants s'est poursuivi, mais a été passablement ralenti compte tenu de la mobilisation de l'équipe dans la gestion de la pandémie de COVID-19. Des travaux ont néanmoins permis d'élaborer un volet spécifique de l'ABCédaire au Nunavik, un outil collaboratif de suivi infantile développé par le CHU Sainte-Justine. Ce nouveau volet vise l'implantation de mesures de plombémie ainsi que, au cours des prochains mois, de mesures du mercure chez les enfants de zéro à cinq ans du Nunavik.

Qanuillirpita ? Enquête nationale de santé chez les Inuits (QENSI)

En collaboration avec l'[Inuit Tapiriit Kanatami](#) (ITK), les trois autres régions de l'Inuit Nunangat et la Société Makivik, la RRSSSN travaille au développement et à la mise en place d'une enquête nationale de santé dont la collecte de données. Cette enquête, entièrement dirigée par les Inuits, sera menée à tous les cinq ans et visera l'ensemble de la population (enfants, jeunes, adultes, aînés). Plusieurs étapes du processus d'élaboration des questionnaires ont été réalisées, notamment leur révision par le Comité de direction régional et d'autres collaborateurs au sein de la RRSSSN ainsi qu'un pré-test auprès de membres de la population. Il a été décidé de reporter la collecte de données en 2022 (initialement prévue en automne 2021), notamment en raison de la pandémie et afin de ne pas compromettre la diffusion des résultats de l'enquête *Qanuillirpita* ? 2017. De plus, plusieurs travaux doivent encore être réalisés en amont : traduction des questionnaires en inuktitut, embauche et formation de l'équipe d'enquête, engagement communautaire et planification logistique, développement de la campagne et du matériel de communication, finalisation du protocole et approbations éthiques.

Figure 1: Nombre de déclarations de MADO d'origine chimique (mercure, plomb et cadmium) entre 2015 et 2020



Promotion de la santé et prévention

Services intégrés en périnatalité et petite enfance

Le programme régional de services intégrés en périnatalité et petite enfance a fait l'objet d'une évaluation, laquelle est maintenant disponible et sera présentée aux partenaires au printemps. Un guide et des recommandations liés à ce programme ont été finalisés et seront présentés à la Table sur les services en périnatalité et petite enfance ; ce comité tiendra sa première rencontre au mois de juin 2021.

Les versions anglaise et française de l'ABCédaire du Nunavik, un outil collaboratif développé par le CHU Sainte-Justine et la RRSSSN, sont maintenant disponibles afin d'assurer le suivi d'enfants aux centres de santé. Les employés des deux centres de santé ont reçu une formation et ont commencé à utiliser l'outil, lequel sera l'objet d'une évaluation en 2021-2022.

Nutrition

Le programme d'eau potable Imatsiaq a été instauré dans 8 nouvelles écoles et sera en application dans 13 écoles en avril-mai 2021. Ce programme vise la promotion de l'eau comme breuvage de choix chez les écoliers et étudiants âgés de 5 à 17 ans.

La RRSSSN et KI ont initié une collaboration afin d'élaborer une politique régionale sur les aliments et breuvages aux écoles. La consultation régionale des écoles est maintenant terminée et la politique sera peaufinée et prête pour l'implantation aux écoles pour l'année scolaire prochaine.

Des activités d'éducation et de cuisine en lien avec le dossier de la nutrition ont été organisées localement par le personnel des centres de santé, des maisons de la famille et des organismes à but non lucratif durant l'année.

Sécurité alimentaire

Quatorze projets alimentaires locaux ont reçu du soutien cette année dans la forme d'aide directe en personne, de ressources et d'aide financière. Parmi ces projets étaient des cuisines collectives, la distribution de repas et des activités de jardinage. De plus, l'équipe a collaboré avec les communautés à travers les périodes incertaines de la pandémie afin d'assurer l'accessibilité de l'aide alimentaire aux *Nunavimmiuts*. Des fonds et des conseils au niveau de la logistique ont été fournis pour les initiatives de distribution de paniers d'épicerie chapeautées par les municipalités et les organismes à but non lucratif.

Prévention du diabète et d'autres maladies chroniques

À cause de la COVID-19, l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour la prévention du diabète et d'autres maladies chroniques et leurs complications a dû être reportée. Cependant, un soutien continu a été offert aux professionnels de la santé œuvrant en première ligne durant la pandémie dans la forme de matériel éducatif et de formations. La plupart des professionnels de la santé ont été réaffectés à la lutte contre la COVID-19, mais certaines activités en prévention ont tout de même été réalisées dans les communautés, telles :

- des capsules de radio (réponses aux questions sur la nutrition et les maladies chroniques) ;
- des ateliers dans les écoles (p. ex. : nutrition et sports) ;
- activités de promotion dans les COOP.

Tabagisme

Le dossier du tabagisme a été suspendu à cause de la pandémie de COVID-19, sauf pour une revue de la littérature et des activités de réseautage avec des comités provinciaux, nationaux et indigènes sur la prévention et cessation du tabagisme ainsi qu'une campagne générale de sensibilisation sur les ondes de radio.

Prévention de l'abus sexuel

L'équipe du programme « Good Touch Bad Touch » (GTBT) a animé l'atelier *Hidden Face* (prévention de l'abus sexuel) pour 16 membres de la communauté d'Umiujaq ainsi que le programme de prévention de l'abus sexuel pour 135 étudiants de l'école Kiluutaq.

Santé sexuelle

Malgré sa suspension pour une bonne partie de l'année à cause de la pandémie, le dossier de la santé sexuelle a vu certains progrès. Une formation sur la diversité sexuelle a été finalisée et des ateliers ont été organisés pour le personnel de l'école Jaanimmarik. Une collaboration avec l'équipe des maladies infectieuses a permis le développement d'une initiative basée sur l'approche entre pairs à la prévention des ITSS.

Maladies infectieuses

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

La lutte contre les ITSS a été affectée par l'arrivée de la COVID. Au printemps, on a noté une diminution du dépistage des ITSS et une diminution des diagnostics d'ITSS. Des activités de dépistage ont permis un rattrapage du manque à gagner dans plusieurs communautés. Avec la COVID-19, l'arrivée d'intervenants dédiés à la santé publique dans chaque communauté a aussi permis des interventions rapides et efficaces dans les communautés où des cas de syphilis ont été identifiés. Cependant, on note dans plusieurs villages des défis d'accès importants en lien avec les mesures en place pour lutter contre la COVID-19, notamment une plus grande difficulté à obtenir un dépistage lors d'une consultation pour autre raison ou encore un dépistage anonyme.

Les projets d'éducation à la sexualité, les capsules radio et les vidéos humoristiques sont toujours en travail. Le *CheckUp Project* poursuit ses activités dans la région. Les activités de plein air dans la toundra (« on the land ») qui devaient avoir lieu au printemps devraient se dérouler à l'été 2021. Un projet pilote est en cours pour intégrer des pairs aidants aux soins ITSS, ainsi que pour améliorer l'accès aux soins des usagers (stigma, sécurisation culturelle et développement de services de proximité).

Gonorrhée et chlamydia

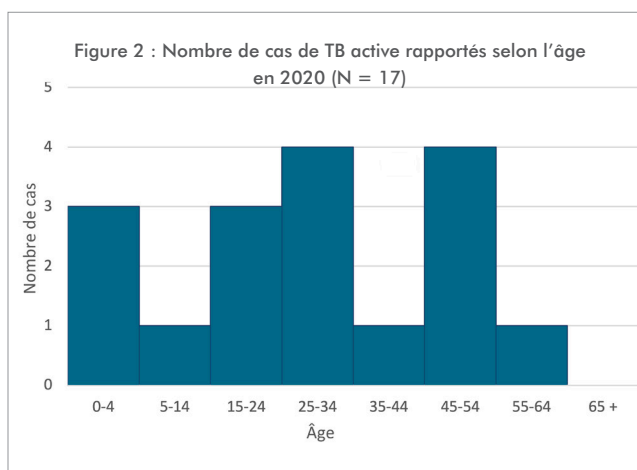
Les taux d'infection gonococcique sont stables avec 307 épisodes infectieux (317 en 2019) et le diagnostic de chlamydia est à la baisse avec 405 épisodes infectieux (524 en 2019). Il est possible que la population asymptomatique ait moins consulté en raison de la pandémie, les infections à chlamydia étant souvent moins symptomatiques que les infections à gonorrhée. La tendance sur les années à venir nous indiquera s'il s'agit d'une baisse des diagnostics ou d'une baisse réelle de la présence de chlamydia.

Tuberculose

L'incidence de la tuberculose (TB) a connu une baisse importante en 2020 avec seulement 17 nouveaux cas déclarés (incidence 119 cas pour 100 000 personnes), comparativement à une moyenne de 46 cas par année dans les cinq années précédentes (incidence de 298 cas pour 100 000 personnes de 2015 à 2019). Il est possible que la pandémie de COVID-19 ait pu réduire l'accès au diagnostic précoce de la TB. Les mesures de santé publique mises en place en réponse à la pandémie ont pu également réduire la transmission de la tuberculose. Six communautés ont été touchées par des cas de TB active.

Une campagne de dépistage communautaire de la TB a été organisée dans une communauté de l'Ungava. Au total, 191 personnes ont été dépistées avec un taux de participation de 88 %. Aucun cas de TB active n'a été identifié et 18 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été diagnostiquées par l'entremise de ce dépistage. Pour l'ensemble du Nunavik, il y a eu 36 nouveaux cas d'ITL déclarés en 2020, dont 29 ont commencé une prophylaxie.

Le comité régional TB s'est réuni deux fois en 2020. Des formations de courte durée sur la TB ont été offertes à sept travailleurs locaux (agents de santé communautaire, interprètes, agents de liaison) dans la communauté visée par le dépistage. Un plan de formation à l'intention de futurs agents de santé communautaire a été développé et un projet pilote visant ces mêmes agents a obtenu un financement des Instituts de recherche en santé du Canada.



Maladies infectieuses (suite)

Syphilis

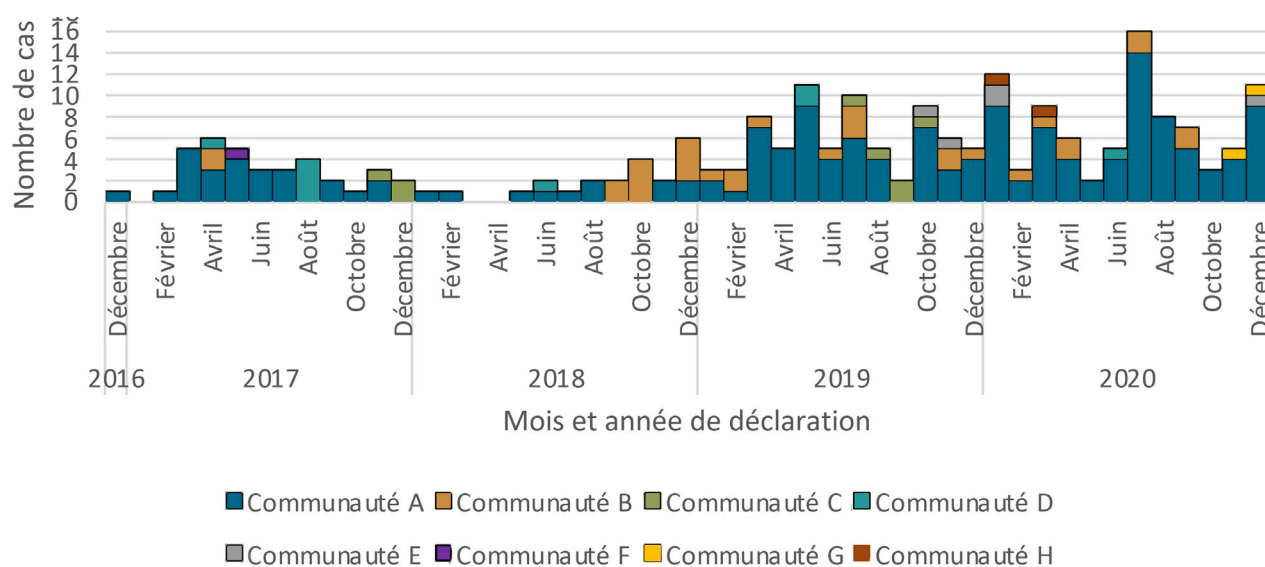
Quatre-vingt-sept nouveaux cas se sont ajoutés à l'éclosion de syphilis (voir figure). Entre décembre 2016 et décembre 2020, ce sont 222 épisodes qui ont été déclarés. La transmission demeure hétérosexuelle et affecte majoritairement les jeunes. En 2020, les 15 à 34 ans représentent 69 % des infections à la syphilis et les 40 ans et plus représentent quant à eux 20 %. Soixante-sept pourcent des personnes atteintes sont des femmes et toutes, à l'exception d'une, étaient en âge de procréer. Six femmes étaient enceintes au moment du diagnostic. Un enfant a reçu le diagnostic de syphilis congénitale à la naissance.

Bien que la majorité des cas surviennent dans deux communautés de la région, plusieurs autres communautés ont traité des personnes infectées. Depuis le début de l'éclosion, ce sont huit communautés qui ont identifié et traité des personnes atteintes de syphilis.

Le dépistage ciblé des ITSS : briser les chaînes de transmission et diminuer le nombre d'infections en circulation dans la communauté

Les communautés de l'Hudson ont participé au printemps 2020 à une offre proactive de dépistage des personnes ayant été infectées par une ITSS dans les deux années précédant l'intervention. L'objectif était de diagnostiquer des infections asymptomatiques dans le but d'offrir un traitement aux personnes porteuses (éviter le risque de complications liées aux ITSS), de briser les chaînes de transmission et de diminuer la charge infectieuse communautaire. Ce sont 223 personnes qui ont été dépistées et au moins une ITSS a été détectée chez 25 % d'entre elles. Huit infections à la syphilis ont été diagnostiquées. Cette activité a été appréciée des intervenants et des usagers. Elle est en développement pour permettre un déploiement régulier ou une intégration aux services courants.

Figure 3: Nombre de cas de syphilis déclarés au Nunavik, par mois, année et communauté, 2016-2019 (N = 222)





Maladies infectieuses (suite)

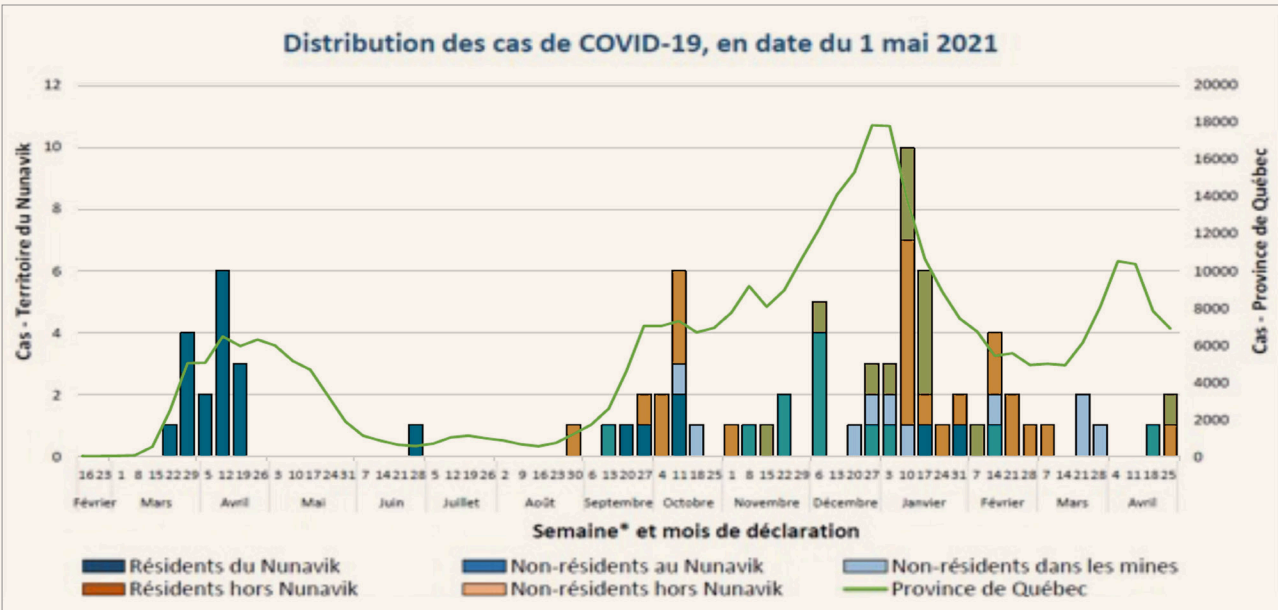
COVID-19

La COVID-19 s'est avérée un défi important autant pour la région que pour le monde entier en 2020. La région a connu un épisode de transmission communautaire à Puvirnituq en mars et avril 2020. Tous les autres cas de COVID-19 ont été détectés soit pendant que les individus étaient encore au Sud en attendant leur vol vers le Nunavik, soit rapidement après l'arrivée à la région, ce qui a permis de contrôler la transmission de l'infection et d'éviter la transmission communautaire.

Si le Nunavik a en grande mesure réussi à éviter un nombre important de cas de COVID grâce à de multiples mesures instaurées par les communautés, la Direction de santé publique et les organismes, ces mesures ont toutefois eu un certain impact sur la vie dans la région. Depuis mars 2020, l'accès à la région est limité. Les voyageurs sont obligés de suivre des mesures spécifiques afin d'éviter d'introduire la maladie dans la région : s'inscrire avant de voyager et subir des tests et la quarantaine. Dans la région, les grands rassemblements sont limités et le port du masque et le lavage des mains sont devenus la norme dans des endroits publics.

Certains secteurs ont dû limiter leurs activités durant les moments critiques pour la transmission et tout le monde a dû s'adapter à de nouvelles règles visant la protection du territoire. Pour ce faire, la capacité des laboratoires a été augmentée, la région s'est préparée pour le déploiement d'un hôpital mobile en cas de transmission communautaire importante et des unités de logement ont été réservées pour l'isolement. Enfin, en janvier 2021, la vaccination contre la COVID-19 a débuté. En date du 29 mars 2021, juste avant la campagne pour la deuxième dose, ce sont 5 314 doses du vaccin Moderna qui ont été administrées aux personnes âgées de 18 ans et plus.

La gestion de la COVID-19 s'est faite dans le cadre d'une collaboration importante non seulement avec les autorités de santé publique mais aussi avec d'autres partenaires, ainsi qu'avec la contribution précieuse des leaders communautaires à la prise de décisions.



* Les semaines sont identifiées selon la date de début de chaque semaine du Centers for Disease Control (semaine CDC)

Source : Outil de gestion des cas confirmés de COVID-19



DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

Grandir ensemble

Le programme Grandir ensemble octroie des fonds aux 14 communautés selon la taille de la population. À partir de cette année, plusieurs projets ont dû être annulés ou reportés à cause de la pandémie de COVID-19. Cette année, le programme a financé 43 projets.

Pensionnats autochtones

Pour le programme de soutien du dossier des pensionnats, il y a maintenant quatre travailleurs de soutien à temps plein et un poste vacant. Six autres personnes travaillent à contrat au besoin. À cause de la pandémie, les voyages dans les communautés ont été suspendus. Trois communautés ont été visitées après le confinement cette année. Beaucoup de services de counseling ont été donnés par téléphone.

Femmes et filles autochtones disparues et assassinées

Un nouveau projet pilote de services de consultation a été lancé à Kuujjuaq selon un calendrier de deux semaines par mois avec une semaine d'intervalle. De nouveau, à cause de la pandémie, tous les voyages ont été annulés, mais le service était toujours disponible par téléphone ou par Internet.

Prévention de la maltraitance envers les aînés

Des travaux ont été initiés en 2019 afin de mettre à jour le plan d'action régional pour contrer la maltraitance envers les aînés. De plus, avec le soutien de la direction générale, une politique régionale pour contrer la maltraitance envers les aînés a été envoyée aux établissements avant que le document soit finalisé.

Comités de bien-être

Les comités de bien-être sont composés de membres de la communauté travaillant sous la supervision des conseils municipaux ; 13 communautés ont un comité actif. Le financement provient de la RRSSN.

Autres activités

- Collaboration avec le MSSS et les Premières Nations sur le développement d'une politique de sécurité culturelle dans le système de santé;
- Recherche sur la stérilisation forcée des femmes;
- Conditions de travail pour les Inuits dans le domaine de la santé.

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES

Formation

La Direction du Développement Régional des Ressources humaines a cette année encore déployé son offre de formation aux employés du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik, en particulier Inuit, avec nos partenaires du milieu de l'éducation secondaire et post-secondaire :

- Diplôme d'études professionnelles (DEP) en « aide en milieu institutionnel et à domicile » (formation créditée en partenariat avec Kativik Ilisarniliriniq);
- Attestation d'études collégiales (AEC) :
« Communication en relations d'aide »,
« Communication en administration » et
« Supervision de ressources humaines » (formations créditées en partenariat avec le Collège Marie-Victorin);
- Développement d'un DEC-BAC en travail social pour l'automne 2021 (formations créditées en partenariat avec le Collège Marie-Victorin et l'Université McGill)
- Poursuite des travaux concernant le développement de formations en lien avec le Projet de Loi 21
- Certificat en gestion de services de santé et de services sociaux (formation créditée en partenariat avec l'Université McGill);
- Préparation de nouveaux employés pour l'arrivée au Nord;
- Cours d'inuktitut (offert par l'INALCO);
- Cours d'anglais pour le milieu de la santé (offert par McGill);
- Collaboration avec le Centre pour l'enseignement et la formation à distance (CEFD);
- Ajout d'un poste d'APPR à l'équipe afin de développer la formation continue offerte aux professionnels de services de santé et services sociaux et en offrant aux gestionnaires des outils de planification et de suivi des activités de développement des compétences

Promotion et recrutement

- Lancement du comité Regional Advisory Committee on Human Resources
- Participation à des salons carrières virtuels
- Organisation d'événements de promotion des carrières avec des étudiants d'écoles secondaires de la région
- Financement de stages dans les Centres de Santé;
- Début de travaux de mises à jour de la campagne Perspective Nunavik

DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION

Processus de révision du programme des Services de Santé Non-Assurés (SSNA)

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

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

La direction des services hors-région, avec un soutien marqué de la direction générale, a poursuivi cette année plusieurs démarches visant à améliorer les suivis et contrôles en place dans la gestion du programme des services SSNA:

- Élaboration de deux nouvelles politiques régionales du programme des SSNA. La politique régionale sur les SSNA : médicaments et la politique régionale sur les SSNA : fournitures et équipements médicaux ont été approuvées par le Conseil d'Administration de la RRSSN.
- Soutien au travail de l'équipe Qualité, Évaluation, Performance, Éthique (QEPE) de la direction générale dans les processus d'extraction, de validation et d'interprétation des données statistiques produites aux fins de reddition de comptes et de gestion du programme;

Ullivik

Des efforts importants de consolidation des processus de gestion ont été poursuivis à Ullivik au cours de l'année financière 2020-2021, en étroite collaboration avec le Centre de Santé Inuultsivik, responsable de la gestion du Centre. Le Centre a joué un rôle clé pendant l'année afin de permettre aux patients inuit un accès sécuritaire aux soins et services spécialisés dans les établissements montréalais, en dépit de la pandémie.

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

La Direction des services administratifs assure une large gamme de services de soutien pour les autres directions de la RRSSN. Nos principaux services de gestion des ressources sont les services budgétaires et financiers, le service des ressources humaines, le service d'approvisionnement, le service de génie biomédical, la gestion des immeubles et les ressources informationnelles.

La direction soutient également le développement et le suivi annuel du plan régional stratégique. En lien avec ce plan, elle gère le développement et le suivi des projets d'immobilisations pour les investissements de court et long terme pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

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

Nous avons accueilli, en août, notre nouvelle coordonnatrice au service des ressources humaines, laquelle a été fort occupée avec la croissance que connaît la RRSSN.

La pandémie de la COVID-19 a tenu tous les secteurs de notre direction bien occupés à travailler ensemble, pour soutenir les efforts de la région.

Ressources financières

Budget régional

Le total de crédits régionaux provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'année 2020-2021 est de 243.4 M\$ destinés au réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik tel que présenté dans le tableau suivant. Durant l'année, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) a alloué ces crédits aux différents établissements et organismes. Les deux centres de santé ont reçu du financement pour leurs activités pour un montant de 188.6 M\$. La RRSSSN a transféré 11.3 M\$ aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, elle a également reçu et géré les fonds assignés du programme des services de santé non assurés.

Allocations	2019 / 2020	2020 / 2021
Centre de santé Inuulitsivik	93.9 M\$	99.3 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	82.1 M\$	89.3 M\$
Fonds assignés RRSSSN		
Services de santé non assurés	22.7 M\$	23.2 M\$
Autres	17.3 M\$	17.3 M\$
Organismes communautaires		
Centres jeunesse	4.2 M\$	4.1 M\$
Autres (voir tableau des organismes communautaires)	7.2 M\$	7.2 M\$
Réserve		
Réserve	2.7 M\$	3.0 M\$
TOTAL DES TRANSFERTS	230.1 M\$	243.4 M\$

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

Dans le cadre de son rôle consultatif auprès des centres de santé, la RRSSSN a investi des efforts majeurs durant l'exercice, y compris plusieurs rencontres afin d'assurer un suivi financier adéquat. Le Centre de santé Inuulitsivik (CSI) a terminé l'exercice avec un équilibre de fonctionnement 0 \$) comme présenté dans le tableau ci-dessous. Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) a terminé l'exercice avec un déficit de fonctionnement de (583,107) \$.

	2019 / 2020		2020 / 2021	
Établissements publics	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus (déficit)
CSI	93.9 M\$	(0.003) M\$	99.3 M\$	0.000 M\$
CSTU	82.1 M\$	0.046 M\$	89.3 M\$	(0.583) M\$
TOTAL	176.0 M\$	0.043 M\$	188.6 M\$	(0.583) M\$

Financement aux organismes communautaires

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

Organismes communautaires	2019 / 2020	2020 / 2021
Associations d'hommes inuits		
Association des hommes Egimak de Puvirnituq	25 000 \$	-
Réseau Qajaq	150 000 \$	155 000 \$
Unaaq (Inukjuak)	150 000 \$	155 000 \$
Association des femmes inuites		
Saturviit (Nunavik)	150 000 \$	155 000 \$
Association des jeunes inuits		
Conseil de la jeunesse (Nunavik)	250 000 \$	250 000 \$
Résidences pour personnes âgées		
Centre de jour Tusaqiaipik (Kuujuuaq)	157 000 \$	94 625 \$
Comité de la résidence Ayagutaq (Inukjuak)	150 000 \$	380 000 \$
Comité des aînés Sammiak (Salluit)	20 000 \$	5 000 \$
Qilangnguanaaq (Kangiqsujuaq)	350 000 \$	375 000 \$
Sailivik (Puvirnituq)	350 000 \$	301 878 \$
Maisons de la famille		
Maison de la famille Iqivik (Salluit)	250 000 \$	320 000 \$
Maison de la famille Miamisivik (Kangiqsujuaq)	143 848 \$	150 000 \$
Nunavik Youth House Association	4 197 277 \$	4 076 523 \$
Qarmaapik (Kangiqsualujjuaq)	450 000 \$	375 000 \$
Tasiurvik Centre (Kuujuaraapik)	125 000 \$	-
Résidences en santé mentale		
Appartements supervisés Uvattinut (Puvirnituq)	300 000 \$	300 000 \$
Hébergement communautaire (Ungava)	350 000 \$	406 165 \$
Projet «I Care We Care»	100 000 \$	100 000 \$
Centre de traitement		
Isuarsivik (Kuujuuaq)	2 561 000 \$	2 350 000 \$
Refuges pour femmes		
Ajapirvik (Inukjuak)	300 000 \$	300 000 \$
Initiak (Salluit)	540 350 \$	545 754 \$
Tungasuvvik (Kuujuuaq)	366 668 \$	400 000 \$
Réduction de la pauvreté		
Sirivik Soup Kitchen	-	100 000 \$
TOTAL DES TRANSFERTS	11 436 143 \$	11 294 945 \$

Budget de fonctionnement 2020-2021

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2020-2021 furent produites au montant de 29.3 M\$ et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification et aux processus budgétaires adéquats, la RRSSSN a terminé l'exercice avec un équilibre de fonctionnement à 0\$. À l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, le service des ressources financières a dû créer un code budgétaire spécifique à la pandémie afin de faciliter la comptabilisation et la reddition de compte. Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et a assuré un soutien financier à toutes les directions ainsi qu'au comité de vérification.

Fonds assignés

Autre que le budget de fonctionnement, la régie régionale reçoit et gère les fonds assignés aux activités spécifiques. Ces fonds sont principalement financés par les gouvernements fédéral et provincial.

Fonds d'immobilisations

Le plan triennal fonctionnel et de conservation 2020-2021 fut mis à jour. En collaboration étroite avec les centres de santé, la régie régionale a fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. Elle a transféré, au total, 5,048,950 \$ pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales :

Organismes	Maintien des actifs	Rénovations mineures	Équipements médicaux	Équipements non médicaux	TOTAL
CSI	246 629 \$	4 716 \$	743 464 \$	178 634 \$	1 173 443 \$
CSTU	3 857 840 \$	17 667 \$	-	-	3 875 507 \$
RRSSSN	-	-	-	-	-
TOTAL	4 104 469 \$	22 383 \$	743 464 \$	178 634 \$	5 048 950 \$

L'année 2020 a été une année inhabituelle, le service des immobilisations a dû s'adapter pour satisfaire les besoins de la COVID-19, mettant ainsi en attente les besoins en construction, maintenance et rénovations. Seuls les projets d'entretien de base ont été maintenus.

Parmi les projets liés à la COVID-19, on compte notamment le projet d'un hôpital régional temporaire COVID-19 à Kuujuaq (*Ajapirvik*), la logistique de vaccination, la mise en place de la Clinique des voyageurs du Nunavik à Montréal et enfin la disponibilité d'une cinquantaine de maisons COVID-19 dans les communautés du Nunavik. Ces maisons sont utilisées dans les cas où un isolement est nécessaire.

2020 a été une année sans précédent, bien qu'elle ait été de loin la plus remplie à ce jour, la plupart des projets réguliers n'ont pu être exécutés. Cela aura pour conséquence que, dans les années à venir, l'accent sera mis sur le rattrapage des projets de rénovation qui ont été temporairement mis de côté.

Partenariat régional

Pour mener à bien ces projets COVID-19, nous avons bénéficié de l'aide d'organismes de la région, dont entre autres, KMHB qui nous a prêté gratuitement des maisons dans chacune des communautés, les Rangers qui ont procédé à l'installation des tentes de dépistage dans les communautés ainsi que la Commission scolaire Kativik Ilisarniliriniq qui nous a gracieusement prêté plusieurs espaces et fourni également de la main-d'œuvre.

Budget de fonctionnement 2020-2021 (suite)

Fonds fédéraux

Les ententes de contribution totalisant 21.0 M\$ annuellement furent signées avec le gouvernement fédéral pour une période de dix ans soit de 2020 à 2029. Contrairement à l'entente précédente, les soldes sont transférables d'une année à l'autre jusqu'à son terme.

Service aux Autochtones du Canada	2019 / 2020	2020 / 2021
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	699 421 \$	879 840 \$
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	63 398 \$	63 946 \$
Grandir ensemble	1 286 108 \$	1 286 108 \$
Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances	140 000 \$	-
Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants	300 947 \$	365 000 \$
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	432 888 \$	497 485 \$
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	414 762 \$	440 762 \$
Soins à domicile et en milieu communautaire + Développement des capacités	3 455 087 \$	3 545 934 \$
Enquête sur la santé des Inuits (étude)	3 304 612 \$	2 306 704 \$
Programme de soins de santé maternels et infantiles	124 000 \$	177 000 \$
Santé mentale dans les communautés (CLWW)	970 487 \$	970 487 \$
Femmes et filles indigènes disparues et assassinées	150 000 \$	60 292 \$
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	35 420 \$	51 932 \$
Équipe volante d'intervention contre les abus sexuels au Nunavik	200 000 \$	-
Nutrition Nord Canada	495 000 \$	495 000 \$
Programme de nutrition prénatale	350 239 \$	350 239 \$
Changements climatiques	119 140 \$	119 000 \$
Contrôle de la qualité	448 546 \$	448 546 \$
Dossier des pensionnats	702 024 \$	701 388 \$
Maladies transmises sexuellement et par le sang	166 000 \$	188 000 \$
Stratégie de prévention du suicide	1 857 424 \$	1 361 755 \$
Tuberculose	2 872 581 \$	1 534 840 \$
Les victimes de la violence familiale	17 274 \$	17 423 \$
Externat indien	-	65 992 \$
Tuberculose	2 872 581 \$	1 534 840 \$
Principe de l'enfant d'abord - Initiative du principe de Jordan	-	4 296 927 \$
Principe de l'enfant d'abord - Livraison des services	-	117 525 \$
Principe de l'enfant d'abord - Coordination des services	-	450 000 \$
Pandémie Covid-19 – Sécurité alimentaire	-	60 000 \$
TOTAL DES SUBVENTIONS	18 605 358 \$	21 018 707 \$

Autres activités

La régie régionale a fourni du soutien et a contribué à certains dossiers spécifiques.

Plan directeur des immobilisations

Le 1^{er} octobre 2020, la régie a signé la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025 avec le MSSS, incluant un financement pour des projets d'immobilisations.

La régie a révisé son plan directeur des immobilisations (PDI) afin d'établir des priorités dans les investissements en immobilisations à court et à long terme et afin de l'utiliser comme outil de gestion. Le comité consultatif du plan directeur des immobilisations continue de mettre à jour le plan et d'assurer le suivi des projets d'immobilisations au Nunavik.

Projets d'immobilisations

Voici quelques projets sur lesquels nous avons travaillé en 2020-2021.

CLSC Aupaluk

La construction du nouveau CLSC a débuté à l'été 2018 et l'ouverture et l'inauguration sont prévues pour l'automne 2021.

Unités d'habitation au Nunavik

Le 23 avril 2020, le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik à construire 62 unités de logement pour le personnel clinique dans diverses communautés du Nunavik, avec un budget de projet de 41.5 M\$.

Un contrat au montant de 13 351 202,00 \$ a été attribué à la Fédération des Coopératives du Nouveau Québec (FCNQ) pour la construction de 24 unités de logement pour le personnel (4 bâtiments de 6 appartements chacun) qui sont actuellement en construction.

Le projet se limite actuellement aux (4) 6-plexes de Kuujuaq alors que le projet initial prévoyait 62 unités. En raison des coûts élevés de l'appel d'offres, la décision a été prise de limiter le projet à Kuujuaq, car le coût de ces unités ressemblait à celui des années précédentes.

Les 42 unités restantes seront divisées en (7) 6-plexes qui seront construits à Kangirsuk (1), Akulivik (1), Salluit (1), Inukjuak (1) et Puvirnituq (3) pour un total de 66 unités dans cette phase.

Communauté	Nombre d'habitations à construire
Kuujuaq	4 x 6-plex
Kangirsuk	1 x 6-plex
Salluit	1 x 6-plex
Akulivik	1 x 6-plex
Puvirnituq	3 x 6-plex
Inukjuak	1 x 6-plex
TOTAL	66 unités

Étant donné la situation rencontrée avec cette phase de logement, la RRSSSN a commandé une étude pour trouver une façon plus abordable et durable de construire les unités futures.

Maisons des aînés

Dans une lettre datée du 21 janvier 2020, Madame Danielle McCann, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, et Madame Marguerite Blais, ministre responsable des aînés, ont autorisé la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik à procéder à la phase de conception de deux maisons des aînés pour la région du Nunavik. Les maisons, d'une capacité de 34 unités chacune, dont 2 en soins palliatifs, seront construites dans les communautés de Kuujuaq et de Puvirnituq. La réalisation de ces projets permettra de développer des services d'hébergement et de soins de longue durée dans notre région.

Les 34 places, divisées en 4 foyers de 8 ou 9 chambres, sont conçues pour répondre aux différents besoins des aînés. En plus des lits, il comprend un centre de jour, un salon de coiffure, un atelier de sculpture, une cuisine de campagne, diverses salles polyvalentes et trois terrasses. En accord avec la nouvelle vision du MSSS, ces maisons sont conçues pour donner l'impression d'être un milieu de vie plutôt qu'une institution. Finalement, bien que la disposition des bâtiments soit la même, chacun d'eux est adapté à la communauté où il sera construit.

Service des technologies de l'information

Dans le contexte de la pandémie, plusieurs projets ont dû être mis en pause afin de pouvoir réaffecter le plus grand nombre d'employés possible dans les activités reliées à la COVID-19 et d'autres projets ont dû se développer plus rapidement que prévu afin de soutenir la réponse à la pandémie.

Le déploiement de système de radiocommunication, la création de la clinique COVID-19, le soutien aux maisons COVID-19, la préparation de différents site temporaires pour triage COVID-19 dans chacune des communautés tels que gymnase, école, salle communautaire, etc. ne sont que quelques exemples de la participation de l'équipe informatique et audiovisuelle aux différents travaux engendrés par la pandémie. De plus, pour répondre aux exigences de la COVID-19, le service des technologies de l'information a procédé à l'ajout deux personnes à son équipe.

Avec le besoin grandissant du télétravail et de la télésanté, il a fallu mettre en place en urgence les applications collaboratives comme *TEAMS*, *Sharepoint*, *ZOOM* et déployer le nouvel outil *Global Protect* pour remplacer *Pulse Secure*. L'arrivée de ces nouvelles applications a eu un effet direct sur l'utilisation de la bande passante. La régie a dû acquérir un deuxième lien satellite afin de répondre aux nouveaux besoins et d'assurer une redondance dans le cas d'un bris d'un satellite. Des travaux sont présentement en cours afin de consolider ce deuxième lien pour la région, qui devient incontournable avec la mise en place des nouveaux services de télésanté et télétravail.

Le service informatique continue ses efforts afin d'améliorer et d'optimiser l'infrastructure actuelle et future. Bien que la pandémie soit toujours en cours, l'équipe informatique et audiovisuelle a dû reprendre des projets pour répondre aux besoins des utilisateurs de la régie et ceux des centres de santé. Les projets d'optimisation d'imagerie médicale, d'accélération et d'optimisation des communications, d'un glossaire médical pour ne nommer que ceux-ci, ont été repris et sont présentement en planification ou en déploiement.

Service de génie biomédical

Les activités de ce secteur visent à accompagner les responsables des centres de santé dans la planification et l'organisation des services cliniques, à actualiser l'inventaire du matériel médical, à réajuster les projets de remplacement, et les enveloppes budgétaires associées afin que les centres de santé puissent bénéficier d'un maintien du parc d'équipement médical efficace.

En mars 2020, l'arrivée du Coronavirus a bousculé le plan d'action de ce secteur. Ce dernier a dû s'activer rapidement à gérer plusieurs besoins urgents et hautement prioritaires, notamment :

- Assurer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des équipements de protection individuelle (EPI);
- Équiper les tentes de dépistage COVID-19 dans les 14 communautés du Nunavik et la Clinique des voyageurs du Nunavik à Montréal;
- Équiper les centres de santé d'équipements médicaux spécialisés COVID-19 dans un contexte de course agressive à l'acquisition d'équipements;
- Planification d'un hôpital régional temporaire COVID-19 à Kuujuaq en collaboration avec les ressources cliniques, suivi d'achat d'équipements les plus critiques pour préparer la région à opérer des unités de soins intensifs et intermédiaires;

En 2021, équiper le nouveau CLSC d'Aupaluk a nécessité un effort et un temps considérables. Une ancienne liste d'équipements médicaux et d'organisations de services cliniques a été mise à jour afin de munir le CLSC d'équipements qui correspondent à la nouvelle réalité.

Le génie biomédical au Nunavik est en pleine croissance et continuera d'optimiser et d'améliorer son fonctionnement visant à fournir à la région le soutien nécessaire afin d'être à la hauteur des défis et d'être prêts pour d'éventuelles vagues de pandémie ou de campagne de dépistage de la tuberculose, laquelle est une préoccupation majeure dans la région.

Ressources humaines

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik comprend au total (excluant la COVID19), 158 employés dont 71 travaillent à partir du sud et 25 cadres dont 5 travaillent à partir du sud.

Directions	Employés	Cadres	Travaillent au sud
Services administratifs			
Temps complet permanent	26	6	6
Temps complet temporaire	1	0	0
Temps partiel occasionnel	2	0	1
Direction générale			
Temps complet permanent	13	6	10
Temps complet temporaire	5	0	2
Temps partiel occasionnel	0	0	0
Développement régional des ressources humaines			
Temps complet permanent	3	2	2
Temps complet temporaire	2	0	1
Temps partiel occasionnel	0	0	0
Valeurs et pratiques inuites			
Temps complet permanent	2	1	0
Temps complet temporaire	3	0	0
Temps partiel occasionnel	1	0	0
Services hors région			
Temps complet permanent	3	1	4
Temps complet temporaire	1	0	1
Temps partiel occasionnel	0	0	0
Planification et programmation			
Temps complet permanent	24	5	8
Temps complet temporaire	14	0	7
Temps partiel occasionnel	4	0	2
Santé publique			
Temps complet permanent	17	4	2
Temps complet temporaire	24	0	20
Temps partiel occasionnel	12	1	4
TOTAL	158	25	71
COVID-19			
Services administratifs - Temps partiel occasionnel *	2	0	0
Planification et programmation - Temps partiel occasionnel *	2	0	0
Santé publique - Temps partiel occasionnel *	42	0	33
TOTAL incluant COVID-19	197	25	104

Postes par direction et statut au 31 mars 2021

Ressources humaines (suite)

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2020-2021

14665293 - Régie régionale du Nunavik		Comparaison sur 364 jours 2020-03-29 au 2021-03-27	
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	42 790	6 854	49 644
2 – Personnel professionnel	151 950	9 067	161 017
3 – Personnel infirmier	38 325	4 713	43 037
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	48 199	4 371	52 571
Total 2020-2021	281 263	25 005	306 269
Total 2019-2020			236 821

Cible 2020-2021	305 807
Écart	462
Écart en %	0,2%

Le service des ressources humaines a lui aussi été occupé par les exigences de la pandémie : recrutement massif pour la COVID-19 ainsi que suivis et application de nombreuses directives ministérielles. En plus des activités extraordinaires engendrées par la pandémie, nous avons poursuivi certaines activités régulières.

Le comité des relations et des communications avec les employés (CRCE) et le comité des coordonnateurs ont mis l'accent sur l'amélioration des conditions de travail des employés en mettant à l'avant plan la communication, l'esprit d'équipe, la rencontre de la mission de la RRSSN et la valeur ajoutée d'avoir des employés heureux au travail. Dans cette optique, l'accueil et la rétention des employés ont été retenus comme sujets primordiaux nécessitant une attention particulière à concrétiser pour la prochaine année.

Dans le contexte du processus de recrutement, une nouvelle approche marketing 4.0 a été implantée afin d'attirer davantage de candidats, faire connaître les avantages de travailler pour la RRSSN principalement au Nord et, d'assurer une meilleure évaluation des candidats face aux changements culturels et géographiques qu'ils expérimentent à leur arrivée au Nord. L'utilisation d'un test psychométrique a été concrétisée et utilisée pour des candidatures spécifiques selon le besoin.

La révision de politiques et de procédures est en cours et des travaux d'une politique sur le télétravail est planifiée pour l'été 2021.

LES RÉSULTATS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Consolidation du suivi de la planification stratégique régionale 2018-2025

Dès 2019-2020, la gestion et le suivi de la planification stratégique régionale ont fait l'objet d'une mise à jour importante, afin d'assurer une intégration forte entre les objectifs régionaux, les résultats attendus et l'optimisation des ressources sur le terrain. Au cours de la dernière année 2020-2021, en dépit de la pandémie de COVID-19 et de l'intense mobilisation du réseau de la santé et des services sociaux qui en a découlé, nous avons réaffirmé l'importance de consolider et renforcer nos suivis de la planification stratégique régionale 2018-2025.

Les objectifs de cette approche sont les suivants :

- Clarifier et partager la vision et les orientations régionales du réseau de Santé et des Services Sociaux du Nunavik;
- Communiquer clairement les priorités de la RRSSN aux établissements;
- Assurer que l'allocation des ressources s'aligne avec les priorités et les besoins de la population;
- Accroître l'imputabilité des acteurs et de la performance de notre réseau;
- Supporter l'autonomie des établissements dans l'élaboration des moyens pour atteindre leurs objectifs;

Avec la refonte de ce cadre vers un rapport de gestion avec des objectifs globaux élaborés en collaboration avec les partenaires, les bases étaient ainsi jetées pour assurer un suivi conforme à la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025.

Malgré les efforts engagés dans la lutte à la pandémie au cours de l'année 2020-2021, plusieurs projets ont été développés et implantés afin de consolider les gains faits en 2019-2020.

Éléments de consolidation :

- Mise en place de tableaux de suivis périodiques pour les centres de santé afin d'assurer un flux constant d'information permettant le suivi des activités sur le terrain;
- Une évaluation, à la période 7 en regard de l'atteinte des tendances souhaitées, par établissement et à l'échelle régionale;
- La signature d'ententes de gestion entre la RRSSN et les établissements synchronisant les budgets de développement et la planification stratégique régionale avec le cadre de performance;
- La création et la consolidation de partenariats avec les acteurs régionaux de tous les niveaux afin d'assurer la meilleure réponse à la situation exceptionnelle que nous avons vécue.

Bien que les événements de 2020-2021 aient généré des priorités et des actions différentes de celles identifiées au plan stratégique régional, il n'en demeure pas moins que le cadre de gestion de la performance mis en place a permis de faire face à cette situation en ayant suscité des partenariats forts, une orientation stratégique commune et un flux d'information constant.

Évaluation de la performance régionale

Le Plan régional stratégique comporte 3 niveaux : les enjeux (challenges), les orientations et les objectifs.

IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INEQUITIES AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES

CHALLENGE 1

ENHANCING OUR ACTIONS IN PREVENTION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH PROTECTION

ORIENTATION 1: Promote the implementation of current and future public health action plans in both health centres, NRBHSS and diverse community organizations					ORIENTATION 2: Involve communities, individuals, families, community organizations, governments and institutions			
OBJECTIVE 1 Ensure ongoing monitoring and surveillance of health status of the population and its determinants	OBJECTIVE 2 Promote the global development of children and youth and increase support to families	OBJECTIVE 3 Promote the adoption of Healthy Lifestyles, and the creation of Healthy and Safe Environments	OBJECTIVE 4 Ensure quality prevention and control of infectious diseases	OBJECTIVE 5 Ensure the Management of Health Risks and Threats, and Health Emergency Preparedness	OBJECTIVE 6 Mobilize Communities as partners in the enhancement of Health and Social Wellness of the population.	OBJECTIVE 7 Strengthen Community Wellness Committee in each municipality.	OBJECTIVE 8 Development of the Saqijuaq Program	OBJECTIVE 9 Provide first-line services to pregnant women to ensure healthy pregnancy

CHALLENGE 2

IMPROVE ACCESS TO FIRST LINE SERVICES IN EACH COMMUNITY

ORIENTATION 3: Provide availability of first-line services to all		ORIENTATION 4: Improve accessibility of services: Hours and levels of service		ORIENTATION 5: Deliver integrated services at the community level	
OBJECTIVE 10: Develop and provide access to an adapted "CISSS" range of services, specific and tailored to the specific conditions of Nunavik	OBJECTIVE 11: Provide services for youth, families and individuals	OBJECTIVE 12: improve access to emergency services 24/7 at the clinic or on call in each community	OBJECTIVE 13: Offer extended hours of services	OBJECTIVE 14: Provide a continuum of care for patients at all steps of the delivery of care process.	OBJECTIVE 15: Implicating the liaison team - Corridors of services - IS and IPSSS

CHALLENGE 3

PROVIDE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK

ORIENTATION 6: Repatriate clientele and specialized services					ORIENTATION 7: Optimize regional coordination of two sub-regional poles	
OBJECTIVE 16: Develop a new Regional Clinical Plan aiming to build a comprehensive vision for the development of services in Nunavik	OBJECTIVE 17: Identify and organize the appropriate corridors of services with McGill RUIS and formalize them by agreements in order to provide culturally adapted services to Inuit patients	OBJECTIVE 18: Regroup and develop all specialized youth protection and rehabilitation services under a new establishment	OBJECTIVE 19: Develop long-term care, addiction and rehabilitation services	OBJECTIVE 20: Improve screening and follow up for cancer patients	OBJECTIVE 21: Develop service delivery agreement that determine priorities and levels of service with both health centres.	Objective 22: Determine the nature and quality of services at the regional and local levels including Public Health

Évaluation de la performance régionale (suite)

Le Plan régional stratégique comporte 3 niveaux : les enjeux (challenges), les orientations et les objectifs.

IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INIQUITIES AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES						
CHALLENGE 4 DEVELOP AND PROMOTE INUIT VALUES AND PRACTICES						
ORIENTATION 8: Provide access to Traditional and Holistic approaches						
OBJECTIVE 23: Identify and provide access to traditional psychosocial therapy approaches		OBJECTIVE 24: Promote access to country food in the development and implementation of the regional food policy		OBJECTIVE 25: Develop on-the-land traditional activities		
CHALLENGE 5 DEVELOP HUMAN, MATERIAL, TECHNOLOGICAL, INFORMATIONAL AND FINANCIAL RESOURCES						
ORIENTATION 9: Develop human resources, training and working conditions			ORIENTATION 10: Develop material, technological and financial resources			
OBJECTIVE 26: Provide attractive working conditions for workers and professionals (incl. Housing) for Inuit and Non-Inuit	OBJECTIVE 27: Identify and improve Inuit qualified manpower (development of Inuit qualified positions)	OBJECTIVE 28: Improve cultural training for new employees	OBJECTIVE 29: Provide an operational development budget necessary to implement the SRP	OBJECTIVE 30: Provide a Capital envelope to carry out projects within the Capital Master Plan: New Regional Health Center, 3 CLSC, 2 BC, adm offices, and housing units	OBJECTIVE 31: Develop in-house capacity and expertise to manage capital projects (architect, PM, eng., biomed, ...)	OBJECTIVE 32: Provide maintenance budget for assets
ORIENTATION 11: Develop Information technology at the service of the patient (TH, EHR, equipment, biomedical...)			ORIENTATION 12: Develop and ensure access to quality and relevant information on health, social issues and services for the population and decision makers			
OBJECTIVE 33: Improve information technology to increase the use of tele-health	OBJECTIVE 34: Provide adequate medical and specialized equipment in Nunavik	OBJECTIVE 35: Implement and provide access to electronic health and social record for Nunavik	OBJECTIVE 36: Provide information and regular communication to the population and stakeholders on health issues and health services	OBJECTIVE 37: Assess and manage the quality, efficiency and effectiveness of health services	Objective 38: Ensure that health research done in Nunavik respond to the health needs of Nunavimmiut and is controlled by the Nunavimmiut	

Afin d'assurer l'évaluation de l'atteinte de nos objectifs régionaux, des indicateurs ont été identifiés et intégrés au niveau des enjeux (*Challenges*). Ces indicateurs seront ensuite déclinés au niveau des orientations et des objectifs ultérieurement afin d'assurer l'intégration du terrain. Des travaux sont à venir en 2021-2022 pour affiner cette approche.

Les indicateurs retenus sont catégorisés selon quatre thèmes pertinents à la réalité du Nunavik, soit l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience et l'adaptabilité. L'accessibilité permet d'assurer que les usagers peuvent obtenir le service. L'efficacité établit que les usagers ont les services attendus.

Évaluation de la performance régionale (suite)

En ce qui a trait à l'efficacité, il s'agit de s'assurer de l'appariement entre les ressources en place et le service rendu. Finalement, l'adaptabilité nous permet d'adresser deux enjeux qui sont cruciaux pour le Nunavik, soit les variations des ressources humaines ainsi que le devoir d'adapter les services à la culture inuit.

Comme pour le reste de la province, aucune cible n'a été fixée cette année. Par contre, la progression en comparaison à 2019-2020, positive ou négative, a été documentée et fait l'objet d'explications ci-après.

État de situation de la performance régionale quant aux enjeux régionaux

Leviers	Indicateurs	Direction souhaitée de la tendance	Résultats 2020-2021	Progression*
ENJEU 1 : AMÉLIORER NOS ACTIONS EN PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET PROTECTION				
Augmenter l'efficacité de la prévention-promotions en CLSC	Nb d'interventions en actions éducatives et préventives	Augmenter	3451	7%
Augmenter l'efficacité des activités dans les organismes communautaires	Nb d'activités	Augmenter	620	99%
Augmenter l'efficacité de la prévention-promotions en Santé Publique	Nb d'activités	Augmenter	103	151%
ENJEU 2 : AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS DANS CHAQUE COMMUNAUTÉ				
Assurer l'accessibilité aux soins de proximité	<i>Nb d'interventions en CLSC par prg-serv (selon mapping profil)</i>	Augmenter	93467	-3%
Assurer l'efficacité des ressources	Coût des heures travaillées des intervenants en CLSC / intervention	Diminuer	94.80\$	-9%
	Coût des heures rémunérées des intervenants en CLSC / Intervention	Diminuer	151.22\$	16%
ENJEU 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS AU NUNAVIK				
Assurer l'accessibilité aux soins spécialisés	Nb de consultations au Sud pour spécialités PRO	Diminuer	2736	-34%
	Nb de visites spécialités PRO au Nord	Augmenter	1620	-43%
	% de visites spécialités PRO	Augmenter	57%	8%
	Pourcentage de spécialités avec augmentation ou maintien des jours-présence au Nord	Augmenter	0%	-52%
	% de MedEvaq Destination Nord / MedEvaq total	Augmenter	62%	1%
	Nb de téléconsultations	Augmenter	1402	10%
Assurer l'accessibilité aux services supports	% de capacité de labo	Augmenter	En développement	N/A
	Nb de procédures en laboratoire	Augmenter	259,161	3%
	Nb de procédures pondérées	Augmenter	1,971,144	113%
	% de tests faits à l'externe	Diminuer	11%	-1%
	Délais de traitement	Diminuer	En développement	N/A
	Nombre de rayons X	Augmenter	9342	-22%
	Nombre de rayons X (Unité technique)	Augmenter	261840	-19%

Évaluation de la performance régionale (suite)

État de situation de la performance régionale quant aux enjeux régionaux (suite)

Leviers	Indicateurs	Direction souhaitée de la tendance	Résultats 2020-2021	Progression*
ENJEU 4 : DÉVELOPPEMENT ET ACCESSIBILITÉ AUX VALEURS ET PRATIQUES INUITES				
Assurer une adaptabilité des ressources culturellement adaptées	% des salaires des employés inuits	Augmenter	23%	-4%
	Nb de formation pré-départs	Augmenter	18	-10%
	Nb d'individus ou de sessions individuelles de formation offerts aux employés inuits	Augmenter	50	-51%
Avoir des activités efficaces	Nb de projets "on the land" (Nunami) financés	Augmenter	20	-23%
ENJEU 5 : DÉVELOPPER LES RESS. HUMAINES, MATÉRIELLES, TECHN., INFORM. ET FIN.				
Assurer l'adaptabilité des ressources humaines	% des dépenses réelles	Diminuer	En développement	N/A
	Temps moyen pour combler un poste en jours (région)	Diminuer	55	8%
	Taux de remplacements (turnover rate) - RRSSN	Diminuer	15%	-12%
Assurer l'efficacité du système de soins	Nb d'accidents	Diminuer	821	10%
	Nb d'incidents	Diminuer	657	-11%
	Nb d'infections nosocomiales	Diminuer	9	-53%
	Nb d'éclosions	Diminuer	0	-100%
	Nb de plaintes	Diminuer	154	3%
	Nb de jours d'arrêt pour raison de maladie	Diminuer	22829	59%

*: Pour les pourcentages, la différence des points de pourcentage est utilisée pour refléter la tendance

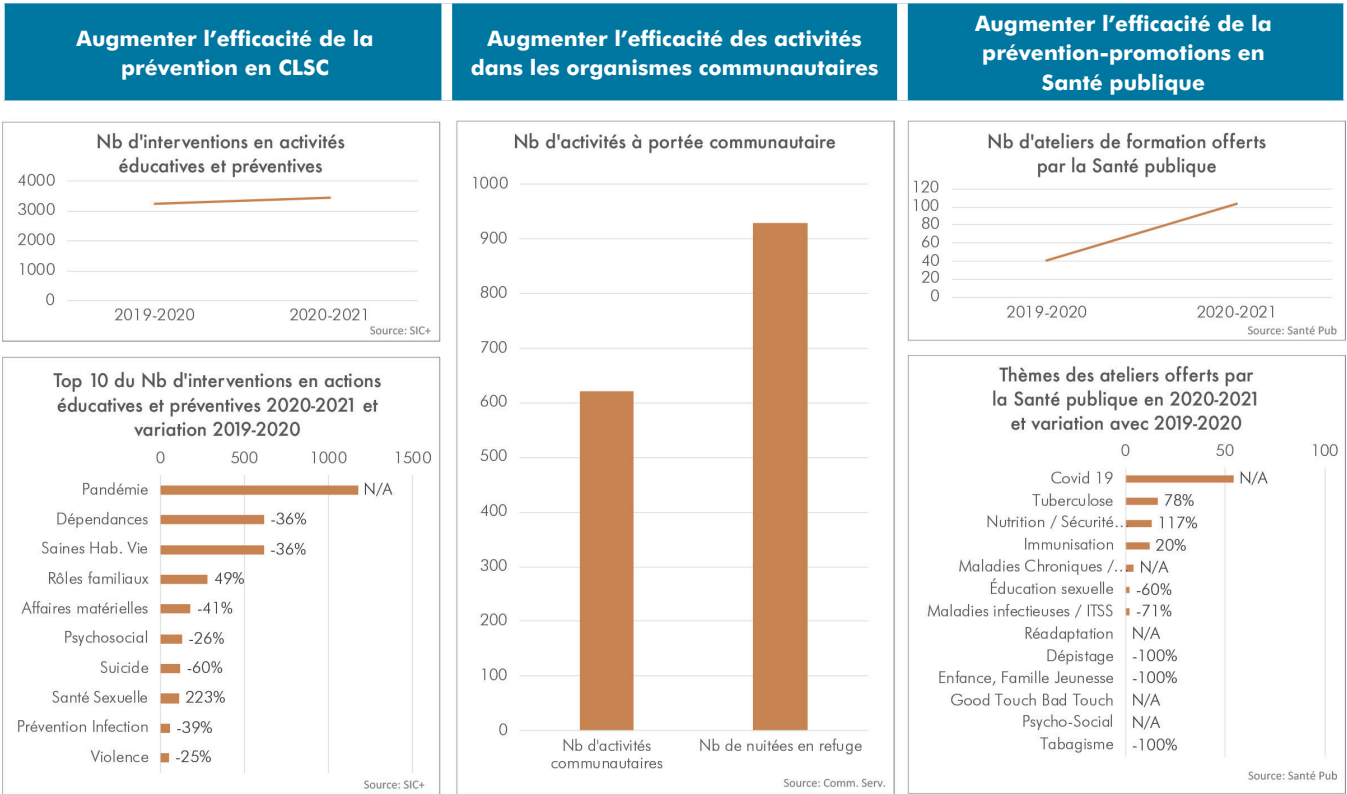
Légende

En concordance avec la tendance souhaitée

En discordance avec la tendance souhaitée

Données non-demandées car sur une base annuelle

Enjeu #1 – Améliorer nos actions en prévention, promotion de la santé et protection



Le premier enjeu consiste à s’assurer que les actions pertinentes en prévention et promotion de la santé atteignent le terrain. Cet enjeu touchant principalement l’activité en santé publique et les services de très grande proximité à la population.

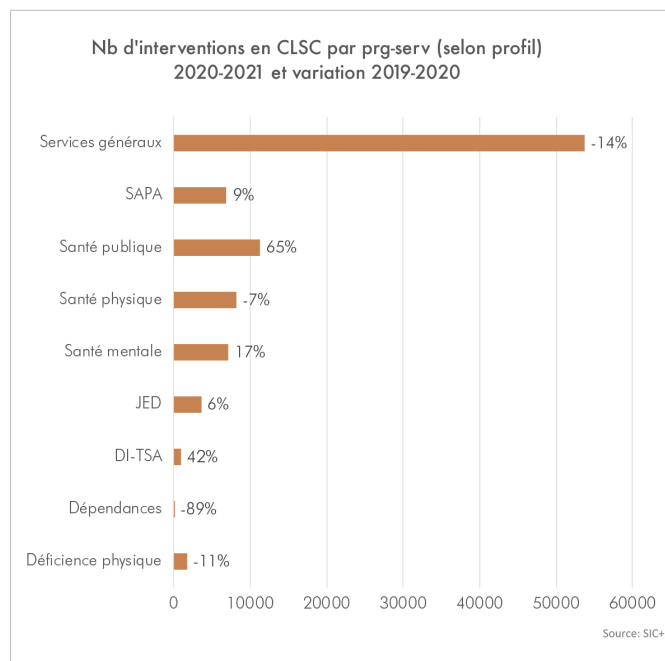
Sans surprise, les interventions en santé publique ont connu une hausse cette année, portées par la COVID. Mis à part la pandémie, les thèmes de la dépendance et des saines habitudes de vie ont été prédominants.

Au niveau des organismes communautaires, une meilleure qualité de données a permis d’inclure plus d’organismes cette année, mais ne permet pas de comparaison globale avec l’année dernière. En isolant par contre les organismes communautaires spécifiques, on observe quand même une augmentation de près de 25% des activités (non-montré).

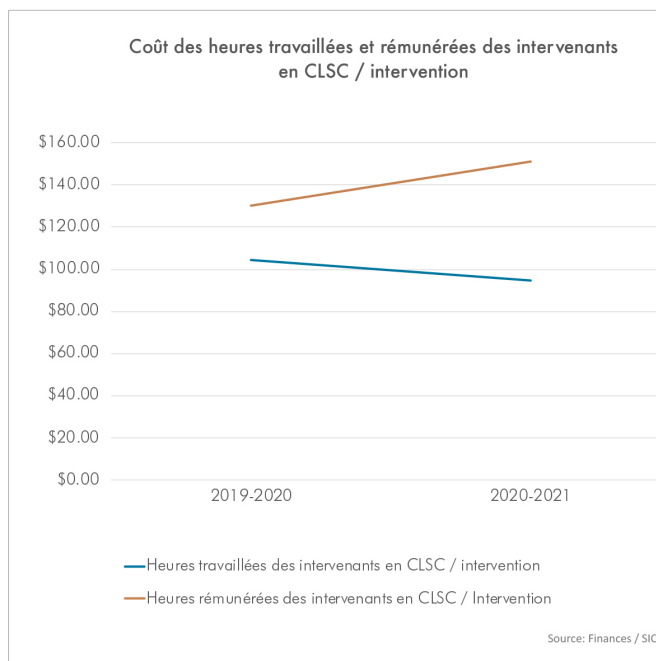
En ce qui a trait aux nuitées en refuges, on observe une augmentation de près de 60% (non-montré). Finalement, le centre Isuarsivik a connu une baisse marquée du nombre de cycle, en raison de sa fermeture une grande partie de l’année dans le contexte de la pandémie.

Enjeu #2 – Améliorer l'accès à la première ligne de soins dans chaque communauté du Nunavik

Assurer l'accessibilité aux soins de proximité



Assurer l'efficacité des ressources



Afin d'améliorer l'accès aux soins de première ligne dans les communautés, deux éléments sont à considérer : l'accessibilité ainsi que l'efficacité des ressources mises en place.

En ce qui a trait à l'accessibilité, le nombre d'interventions effectuées en CLSC pour les différents programmes-services a été considéré¹. Bien qu'en soit le nombre d'interventions soit une mesure de productivité, elle est utilisée ici comme mesure de capacité du service offert et donc en relation avec son accès. En effet, assumant que la demande n'est jamais totalement remplie, une augmentation de la productivité assume une augmentation de l'accessibilité.

Sans surprise, on note la prépondérance des Services généraux (près de 53 000 interventions) avec cependant une diminution de 14% du nombre d'intervention dans ce programme-service en comparaison à l'année dernière.

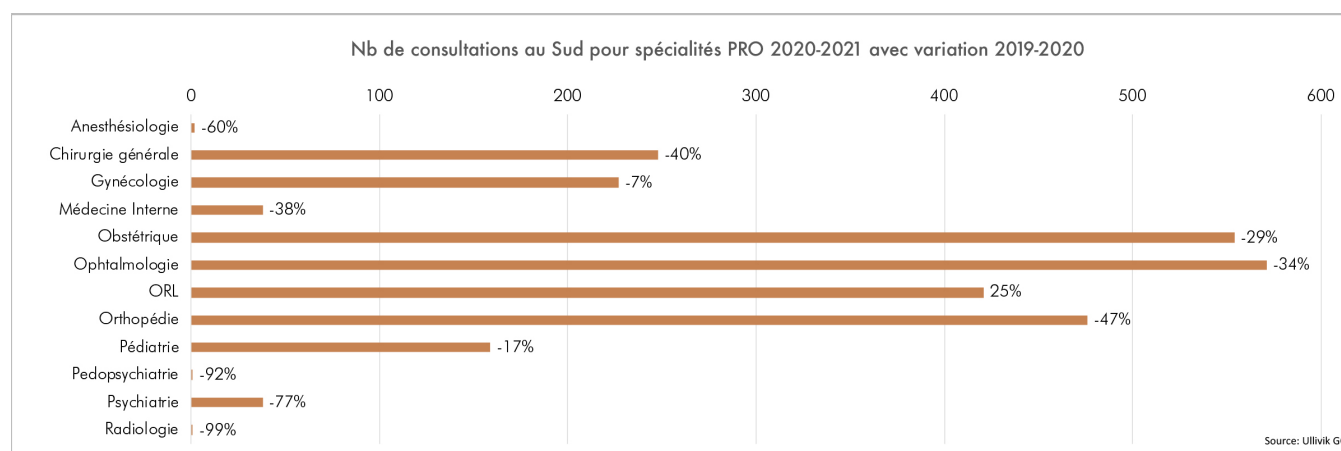
Les interventions en Santé publique ont connu la plus forte hausse (+65 %). Les interventions en dépendances ont connu une très forte baisse (-89%).

Un autre aspect à prendre en compte pour l'amélioration de l'accès à la première ligne est de s'assurer que les ressources mises en place dans les communautés soient efficaces. Nos indicateurs montrent une augmentation des coûts des heures rémunérées par intervention : cette hausse s'explique par l'augmentation des heures supplémentaires réalisées dans le contexte de la pandémie. En ce qui a trait aux coûts des heures travaillées, le nombre d'interventions a diminué de 2% alors que le coût des heures travaillées a diminué de 11% en 2020-2021. En résumé, bien qu'on rapporte une efficacité sur le nombre d'heures travaillées pour une intervention, le coût global de chaque heure a connu une forte hausse.

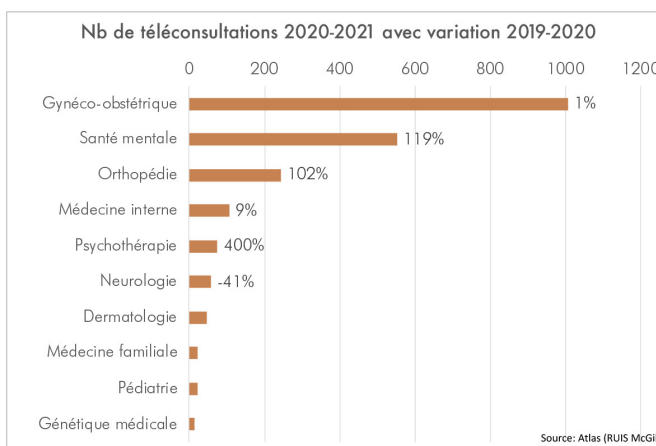
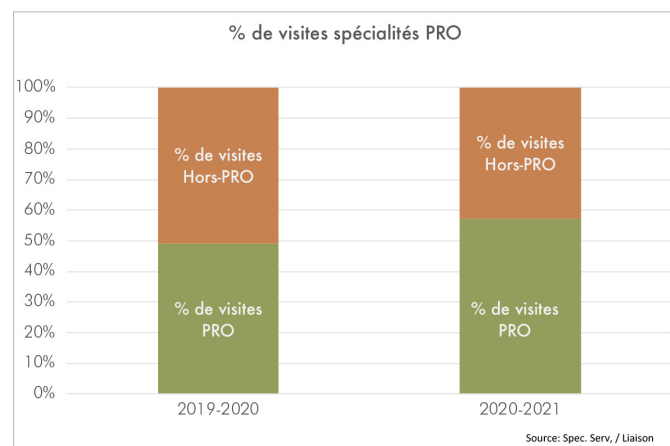
¹ Afin d'assurer une représentativité de tous les programmes-services malgré la disparité de codage entre les différentes côtes, les profils ont été utilisés pour arrimer les programmes-services.

Enjeu #3 – Améliorer l'accès aux services spécialisés au Nunavik

Améliorer l'accès aux services spécialisés au Nunavik



Assurer l'accessibilité aux soins spécialisés



Nb de visites spécialités PRO au Nord

Socialties	2019-2020	2020-2021	% progression
Gyneco	536	319	-40%
Med. Int.	371	110	-70%
ORL	897	507	-43%
Ortho adulte	97	0	-100%
Pédiatrie	294	71	-76%
Pedo-psy	171	134	-22%
Psychiatrie	480	479	0%
Total	2846	1620	-43%

Source: Spec. Serv. / Liaison

% de spécialités avec augmentation ou maintien des jours-présence au Nord

2019-2020	2020-2021
52%	0%

Source: Spec. Serv. / Liaison

% de MedEvaq Destination Nord

2019-2020	2020-2021
61%	62%

Source: Centres de Santé

Enjeu #3 – Améliorer l'accès aux services spécialisés au Nunavik (suite)

Assurer l'accessibilité aux services supports

Laboratoire

Département	2020-2021		Variation avec 2019-2020	
	Procédures	Proc. Pondérées	Procédures	Proc. Pondérées
Biochimie	122595	197821.6	-6%	-2%
Cytologie	890	5844.1	-18%	6%
Génétique	16	4025.1	-43%	-40%
Hémato-B.S.	8847	53459.5	-1%	24%
Hémato-Coag.	5982	11108.7	2%	11%
Hématologie	17932	44939.4	-9%	-10%
Microbiologie	87066	1556973.4	23%	179%
Pathologie	552	555.2	-38%	-38%
Prélèvement	15281	96417	4%	89%
Total général	259161	1971144	3%	113%
% of tests sent outside	12%	11%		

Source: Omnilab

Imagerie médicale

	2020-2021		Variation avec 2019-2020	
	Examens	UT	Examens	UT
Nombre de Rayons X	9342	261840	-22%	-19%

Source: Centres de Santé

Afin d'évaluer l'atteinte de nos objectifs concernant l'accès aux services spécialisés au Nunavik, un regard spécifique a été porté sur l'accessibilité aux soins ainsi qu'aux services supports. L'évaluation globale de cet enjeu repose sur l'indicateur des soins spécialisés consommés au Sud.

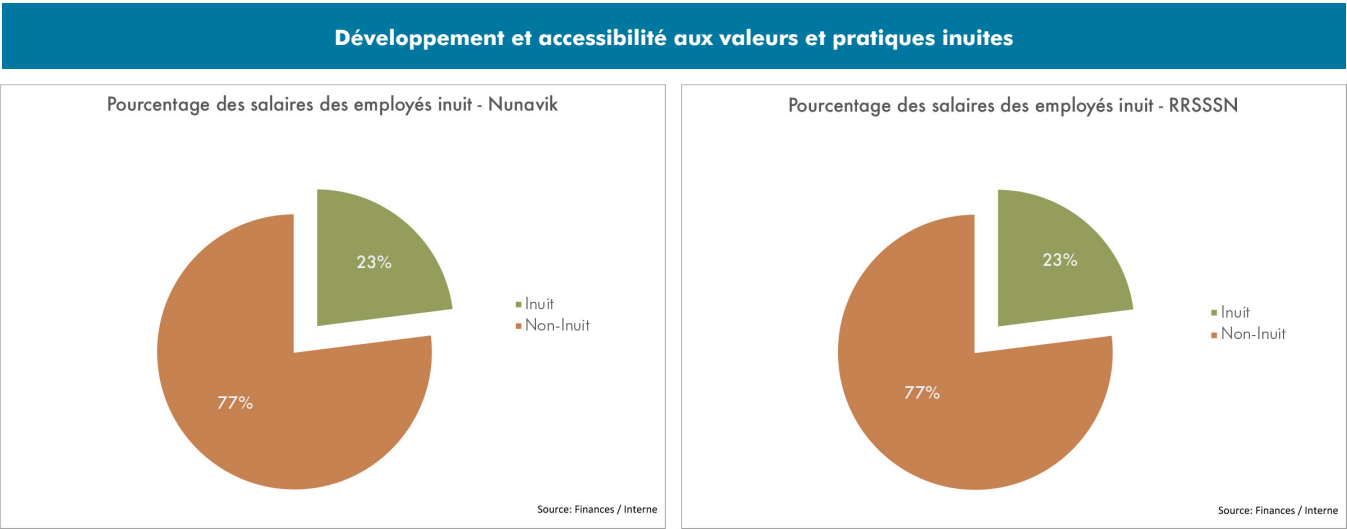
En effet, si les services spécialisés adéquats se développent au Nord, une consommation à la baisse des services spécialisés au Sud devrait être constatée. Bien que plusieurs baisses aient été constatées, elles sont cependant attribuées à la forte diminution des voyages au Sud pour les rendez-vous médicaux en raison de la pandémie.

Les éléments suivants se dégagent :

- Le nombre de visites de spécialistes au Nord a beaucoup diminué suite aux restrictions d'accès de la région;
- La totalité des spécialités PRO ont diminuées leurs jours-présences au Nord;
- Les évacuations médicales restent cependant stables;
- La téléconsultation est en hausse²;
- L'utilisation des labos, en support à la détection de la COVID, a augmenté de plus de 10%;
- Pour un nouveau service support que nous suivons, le nombre de rayons X on observe une diminution ce qui est cohérent avec un délestage de services.

² Il est à noter que cet indicateur sous-évalue probablement le nombre de téléconsultations car il ne comptabilise que les réservations via le système officiel. D'autres moyens sont probablement mis en place pour effectuer ces consultations sans être comptabilisées.

Enjeu #4 : Développement et accessibilité aux valeurs et pratiques inuites



Assurer une adaptabilité des ressources culturellement adaptées				Avoir des activités efficaces			
Indicateurs	2019-2020	2020-2021	Variation	Indicateurs	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb d'individus ou de sessions individuelles de formation offerts aux employés inuits	102	50	-51%	Nb de projets "on the land" financés (Nunami)	26	20	-23%
Nb d'individus pour formations pré-départs	255	155	-39%	Nb de communautés	12	9	-25%
Nb de formations pré-départs	20	18	-10%				

Source: RH Regionales

Source: Serv. Comm.

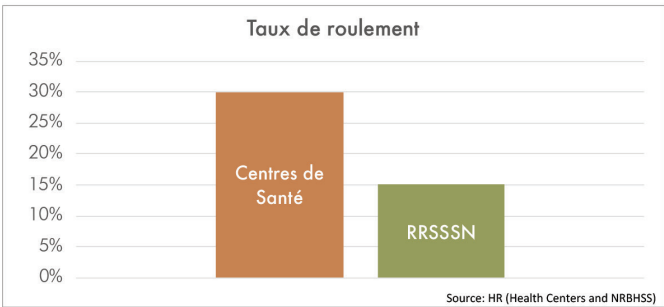
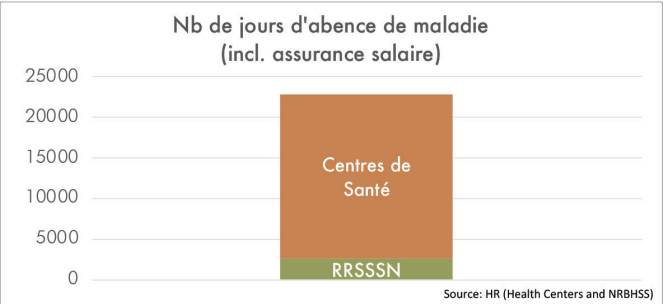
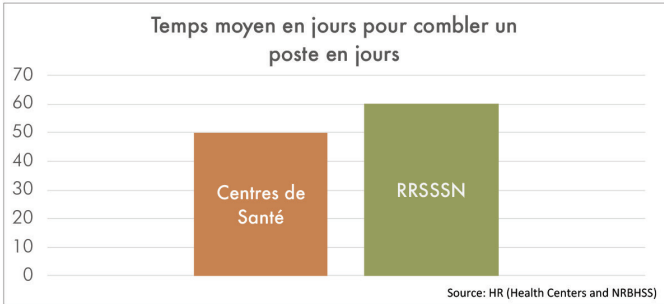
Nécessitant des services culturellement adaptés, il est essentiel de s’attarder aux moyens que la région se donne pour y parvenir.

En effet, on remarque globalement que le total des salaires des employés inuit représente uniquement 23 % des salaires totaux, ce qui représente une baisse de 4% en comparaison à 2019-20. Le temps supplémentaire pour les titres d’emplois à prédominance non-inuit explique cette baisse. Une analyse spécifique a été faite pour la RRSSSN, et bien que les inuit représentent 23% du total des salaires, ce ratio est le même que l’année dernière.

La formation et les activités culturelles restent un outil majeur afin de réduire cet écart. On observe une diminution aussi dans ces deux secteurs pour cette année, en raison des obstacles posés par les mesures liées à la pandémie. Des actions ont été entreprises afin de s’assurer de réaffirmer l’importance de ces activités pour notre réseau et l’atteinte des objectifs du plan stratégique régional.

Enjeu #5 : Développer les ressources humaines, matérielles, technologiques, informationnelles et financières

Développer les ressources humaines, matérielles, technologiques, informationnelles et financières



	2019-2020	2020-2021	Variation
Nb d'accidents	746	821	10%
Nb d'incidents	737	657	-11%
Nb d'infections nos-ocomiales attrapé au Nunavik	19	9	-53%
Nb d'éclosions	7	0	-100%

Source: Centres de Santé

Le dernier enjeu repose sur le développement des ressources afin de supporter les activités du réseau de la santé et des services sociaux. Les thèmes majeurs restent l’adaptabilité à des ressources humaines hautement volatiles ainsi que l’efficacité du système global de soins.

Afin de mesurer l’adaptabilité, le temps requis pour pourvoir un poste a été estimé. On observe un temps d’environ 60 jours pour la RRSSSN. Aucune tendance avec l’année dernière n’est détaillée étant donné la nature exceptionnelle de la dernière année.

L’efficacité du système global de soins pourrait être décrite, de manière approximative, par le nombre d’accidents et incidents dans les centres de santé. Globalement, on rapporte le même nombre de déclarations que l’année dernière. Il est important de pointer toutefois qu’on observe une hausse des accidents de 10%. Il est à noter aussi que le poste en gestion de risque est en ce moment pourvu pour les deux centres de santé, ce qui suggère une meilleure stabilité des ressources pour la formation et l’identification des événements.

En ce qui a trait au nombre de plaintes (non montrés), 154 plaintes ont été déposées aux centres de santé et 0 pour la RRSSSN ce qui représente une augmentation de 3% en comparaison à l’année dernière.

Un dernier indicateur, le nombre de jours total pour arrêt de maladie (incluant l’assurance salaire) représente l’état de santé global des intervenants et acteurs du réseau de santé du Nunavik. À cet effet, on dénote une augmentation de près de 60% du nombre d’heures de maladie. Spécifiquement pour la RRSSSN, on notera cependant une diminution de 5% en comparaison à l’année dernière.

En conclusion, bien que l’année 2020-2021 ait été exceptionnelle en ce qui a trait à la poursuite des objectifs du plan stratégique régional, le cadre de performance établi a démontré sa robustesse en enregistrant et mesurant des tendances significatives. Ce modèle nous permet d’établir les suivis et synergies nécessaires à l’atteinte des objectifs de la région, et favorise une gestion transparente à l’égard des organismes centraux, de nos partenaires, et de la population du Nunavik.

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Nous confirmons par la présente qu'aucun acte répréhensible n'a été porté à notre attention pour la période donnée, soit du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.



ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES

31 MARS 2021

TABLE DES MATIÈRES

	Page
BILAN COMBINÉ	1
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	2
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS	3
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS	4
FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS – BILAN	6
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	7
AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS	
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	7
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DES RÉSULTATS	8
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	9
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	10
ÉTAT DES RÉSULTATS	11
NOTES COMPLÉMENTAIRES	12
ANNEXE A – DÉTAIL DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION	15
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (Non audité)	17

Le 15 juin 2021

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

Vous trouverez ci-joint le bilan combiné de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik au 31 mars 2021 et les états combinés de la variation des actifs financiers nets (dette nette), des soldes de fonds et des résultats ainsi que les notes complémentaires.

Ces états financiers résumés sont des extraits de l'information contenue dans le rapport financier audité (AS-471) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik au 31 mars 2021, sur lequel nous avons émis un rapport de l'auditeur indépendant avec une opinion avec réserve en date du 15 juin 2021 (voir le rapport de l'auditeur indépendant détaillé dans le AS-471).

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C.R.L.

Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l.

ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ
C.P. 639
Kuujuaq (Québec) J0M 1C0

T 819 964-5353

ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ ᐱᐱᐱ
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

T 514 878-2691

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	18 633 027	5 346 347
DÉBITEURS	259 667 431	221 969 771
	278 300 458	227 316 118
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	703 058	5 817 538
MARGE DE CRÉDIT	10 000 000	-
FINANCEMENT TEMPORAIRE	43 323 657	40 742 034
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	239 745 240	200 790 476
REVENUS REPORTÉS	20 318 871	5 060 215
OBLIGATIONS À PAYER	75 722 236	69 948 340
	389 813 062	322 358 603
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(111 512 604)	(95 042 485)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	62 625 550	62 998 044
CONSTRUCTIONS EN COURS	62 116 008	51 640 543
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	169 441	168 350
	124 910 999	114 806 937
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	13 398 395	19 764 452

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

_____ membre
 _____ membre

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
SURPLUS (DÉFICIT) POUR L'EXERCICE	(6 366 057)	6 675 742
Variation due aux immobilisations et aux constructions en cours		
Achats d'immobilisations	(1 935 105)	(44 185 438)
Diminution (augmentation) des constructions en cours	(10 475 465)	78 401 095
Amortissement	2 307 599	1 698 446
	(10 102 971)	35 914 103
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	(1 091)	(108 345)
	(1 091)	(108 345)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(16 470 119)	42 481 500
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE), AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(95 042 485)	(137 523 985)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE), À LA FIN DE L'EXERCICE	(111 512 604)	(95 042 485)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	19 764 452	13 088 710
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(6 366 057)	6 675 742
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	13 398 395	19 764 452

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	92 652 921	118 798 540
Ministère de la Santé et des Services sociaux - COVID-19	19 190 215	-
Services aux Autochtones Canada	8 296 491	13 095 143
Société Makivik	1 399 938	1 208 123
Administration régionale Kativik – Emploi durable	37 431	864 623
CNESST	497 360	534 512
Affaires municipales	405 017	394 201
Autres contributions	423 851	1 619 955
Location de résidences	132 197	141 767
Intérêts	4 017	129 764
Centre de santé Inuulitsivik	170 766	151 674
Centre de santé Tulattavik	170 766	151 674
Autres revenus	186 913	393 698
	123 567 883	137 483 674

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	18 908 863	15 333 018
Publicité et promotion	213 384	300 574
Amortissement	2 307 599	1 698 446
Assemblée générale annuelle	15 430	114 817
Location d'équipement	182 317	80 654
Frais de transport	1 858 029	168 507
Chauffage et électricité	464 416	443 658
Honoraires	135 836	281 251
Location de résidences	716 698	449 134
Primes d'installation	442 527	606 446
Assurance	37 992	35 935
Intérêts et frais bancaires	1 984 846	2 247 119
Location de terrains	209 071	197 561
Entretien et réparations	198 143	279 320
Fournitures médicales	345 637	52 611
Congrès et séminaires	25 242	39 830
Services municipaux	405 017	394 201
Dépenses de bureau	2 769 919	1 572 207
Honoraires professionnels	2 603 314	2 659 790
Publications et abonnements	56 023	47 160
Contrats	8 881 446	6 788 931
Communications	1 794 711	258 239
Formation et éducation	211 867	160 750
Transfert aux organismes	16 521 027	16 926 372
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	32 492 687	46 171 867
Transfert au Centre de santé Tulattavik	22 749 296	28 261 437
Frais de voyage et d'hébergement	12 994 529	4 730 901
Dépenses de véhicule	200 744	59 735
Autres	207 330	447 461
	129 933 940	130 807 932
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(6 366 057)	6 675 742

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	17 701 238	4 512 193
DÉBITEURS (note 2 a)	260 220 804	218 876 567
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS	1 526 035	162 693
	279 448 077	223 551 453
PASSIF		
MARGE DE CRÉDIT (Note 8)	10 000 000	
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	235 900 252	198 895 136
REVENUS REPORTÉS (note 7)	20 318 871	5 060 215
	266 219 123	203 955 351
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	13 228 954	19 596 102
ACTIF NON FINANCIER		
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	169 441	168 350
	169 441	168 350
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION		4 572 622
SOLDE DE FONDS – AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS	13 398 395	15 191 830
SOLDE DE FONDS	13 398 395	19 764 452

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	4 572 622	10 909 497
Excédent des produits sur les charges	1 510 517	4 653 825
Appropriation des surplus aux fonds affectés	(4 572 622)	(10 909 497)
Transfert aux fonds affectés	(1 510 517)	(81 203)
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	-	4 572 622

AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE
L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (ANNEXE B)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	15 191 830	2 179 213
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(7 876 574)	2 021 917
Appropriation des surplus du fonds d'exploitation	4 572 622	10 909 497
Transfert du fonds d'exploitation	1 510 517	81 203
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	13 398 395	15 191 830

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	26 698 382	27 782 650
Ministère de la Santé et des Services sociaux - COVID-19	19 190 215	-
Location de résidences	380 297	451 367
Administration régionale Kativik – Emploi durable	(19 483)	432 268
Affaires municipales	405 017	394 201
Charges administratives	380 751	391 221
Intérêts	4 017	129 764
Autres	186 914	420 696
	47 226 110	30 002 167
CHARGES		
Administration générale (Annexe A)	18 202 649	20 906 717
Conseillers en santé communautaire (Annexe A)	2 374 722	2 921 596
Charges d'exploitation des bâtiments (Annexe A)	1 454 995	1 520 029
COVID-19	23 683 227	-
	45 715 593	25 348 342
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 510 517	4 653 825

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
BILAN
31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	931 789	834 154
DÉBITEURS (note 2 b))	(553 373)	3 093 204
	378 416	3 927 358
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 4)	703 058	5 817 538
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	3 844 988	1 895 340
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS ET AU FONDS D'EXPLOITATION	1 526 035	162 693
FINANCEMENT TEMPORAIRE	43 323 657	40 742 034
OBLIGATIONS À PAYER	75 722 236	69 948 340
	125 119 974	118 565 945
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(124 741 558)	(114 638 587)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	62 625 550	62 998 044
CONSTRUCTIONS EN COURS (note 6)	62 116 008	51 640 543
	124 741 558	114 638 587
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
Excédent des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement d'intérêts	1 898 287	2 179 656
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Réforme comptable	(1 776 483)	(1 511 328)
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement de capital	4 084 082	3 209 774
	4 205 886	3 878 102
CHARGES		
Intérêts	1 898 287	2 179 656
Amortissement	2 307 599	1 698 446
	4 205 886	3 878 102
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2021

1. ENTITÉ COMPTABLE

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik (ci-après « la Régie régionale ») est un organisme créé dans le cadre de la convention de la Baie James. En date du 1^{er} mai 1995, les droits et obligations du C.R.S.S.S. – Kativik ont été transférés à la Régie régionale.

2. DÉBITEURS

	2021	2020
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation et fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
- SSANA (note 5) (non confirmé)	201 345 637	177 242 819
- Plan régional stratégique (non confirmé)	33 362 390	22 495 491
- COVID-19	8 190 240	-
- Banques salariales	513 973	679 556
- Congés parentaux et assurances	87 996	87 996
- Divers	5 592 926	6 135 376
TPS et TVQ	959 540	1 855 820
Centre de santé Inuulitsivik	3 046 370	566 112
Centre de santé Tulattavik	4 274 209	785 899
Ministère de la sécurité publique	1 563 970	-
Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada	19 442	19 442
Services aux Autochtones Canada	-	7 538 379
Administration régionale Kativik – Emploi durable	-	393 477
Société Makivik – Ungaluk	-	437 293
Autres	1 418 536	793 332
	260 375 229	219 030 992
Provision pour créances douteuses	(154 425)	(154 425)
	260 220 804	218 876 567
b) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	(1 720 980)	170 962
TPS et TVQ	464 549	463 405
Avances de fonds aux établissements	703 058	2 458 837
	(553 373)	3 093 204

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2021

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composées comme suit :

			2021	2020
	Coûts	Amortissement	Valeur	Valeur
	\$	Cumulé	comptable nette	comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Bâtiments	70 755 459	10 900 092	59 855 367	61 124 307
Équipement informatique	1 547 998	1 515 662	32 336	32 434
Machinerie, mobilier et équipement	876 362	713 966	162 396	166 263
Matériel spécialisé	2 174 747	361 769	1 812 978	607 577
Véhicules	1 576 900	814 427	762 473	1 067 463
	76 931 466	14 305 916	62 625 550	62 998 044

4. EMPRUNTS BANCAIRES – FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds du Fonds de financement. Ils consistent en une (1) marge de crédit auprès de la Banque canadienne impériale de commerce, portant intérêt à 0,71% au 31 mars 2021 (1,5 % au 31 mars 2020).

5. SERVICES DE SANTÉ ASSURÉS ET NON ASSURÉS (SSANA)

À la date de production des états financiers, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la Régie régionale, totalisant 81 352 132 \$, en lien avec les SSANA pour les années 2011-2012 à 2016-2017. Ce solde, inclus dans les comptes à recevoir, se détaille comme suit :

	2021	2020
	\$	\$
2011-2012 (non confirmé)	803 130	803 130
2013-2014 (non confirmé)	13 621 713	13 621 713
2014-2015 (non confirmé)	22 305 907	22 305 907
2015-2016 (non confirmé)	24 935 211	24 935 211
2016-2017 (non confirmé)	19 686 171	19 686 171
2017-2018	22 624 722	22 624 722
2018-2019	27 326 076	27 326 076
2019-2020	45 939 889	45 939 889
2020-2021	24 102 818	-
	201 345 637	177 242 819

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2021

6. CONSTRUCTIONS EN COURS

	2021	2020
	\$	\$
Unités de logement (2009-2010)	17 085 428	17 086 538
Direction de la protection de la jeunesse (bâtiment) – Puvirnituq	-	92 083
Unités de logement (2015-2016)	438 530	427 904
CLSC (bâtiment) – Aupaluk	38 743 448	33 627 417
Unités de logement (2019-2020)	5 671 200	406 601
Unités de logement (2020-2021)	3 455	-
Maison des aînés – Kuujuaq	142 195	-
Maison des aînés – Puvirnituq	31 752	-
	62 116 008	51 640 543

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

7. REVENUS REPORTÉS

En date de fin d'exercice, les revenus reportés se détaillent comme suit :

	2021	2020
	\$	\$
Services aux Autochtones Canada	17 021 273	5 060 215
Société Makivik	3 297 598	-
	20 318 871	5 060 215

8. MARGE DE CRÉDIT

Durant l'année terminant le 31 mars 2021, le MSSS a autorisé le NRBHSS à utiliser une marge de crédit jusqu'à un maximum de 10 000 000 \$. La marge de crédit porte intérêt à l'acceptation bancaire canadienne moyenne réduite par 0,1% (0,31%).

Au 31 mars 2021, le NRBHSS utilise 10 000 000 \$ de la marge de crédit.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2021

9. ENGAGEMENTS

Le NRBHSS a des engagements s'élevant à 13 803 279 \$. Les obligations contractuelles futures minimum pour les prochaines (5) années sont les suivantes:

	\$
2021–2022	12 843 723
2022–2023	617 271
2023–2024	289 526
2024–2025	50 259
2025–2026	2 500
	13 803 279

10. DROITS CONTRACTUELS

Il y a présentement un accord entre Services aux Autochtones Canada et NRBHSS pour la période 2019-2029. Selon cet accord, le montant maximum à recevoir par NRBHSS par Services aux Autochtones Canada est de 58 261 510 \$.

	\$
2021–2022	8 120 748
2022–2023	7 530 166
2023–2024	7 101 766
2024–2025	7 101 766
2025–2026	7 101 766
2026–2027	7 101 766
2027–2028	7 101 766
2028–2029	7 101 766
	58 261 510

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE A – DÉTAIL DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
ADMINISTRATION GÉNÉRALE		
Salaires et avantages sociaux	8 712 859	7 704 064
Publicité et promotion	24 686	82 868
Assemblée générale annuelle	15 430	114 394
Location d'équipements	43 412	36 795
Frais de transport	74 222	34 692
Honoraires	112 450	215 926
Assurance	37 992	35 137
Intérêts et frais bancaires	61 167	67 463
Fournitures médicales	33 973	20 481
Congrès et séminaires	13 012	18 258
Dépenses de bureau	1 374 286	1 004 387
Honoraires professionnels	1 372 814	1 802 374
Publications et abonnements	23 981	15 562
Contrats	1 620 073	2 598 734
Communications	217 446	197 114
Formation et éducation	153 719	109 058
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	584 637	443 710
Transfert au Centre de santé Tulattavik	505 661	351 111
Transfert aux organismes	2 683 590	3 990 484
Frais de voyage et d'hébergement	293 895	1 835 405
Dépenses de véhicule	81 376	44 186
Autres	161 968	184 514
	18 202 649	20 906 717
CONSEILLERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE		
Salaires et avantages sociaux	2 092 370	2 341 464
Publicité et promotion	17 492	22 911
Location d'équipement	6 994	5 500
Frais de transport	1 736	2 794
Location de résidences	38 942	38 700
Fournitures médicales	2 956	4 124
Congrès et séminaires	523	10 051
Dépenses de bureau	33 852	73 481
Honoraires professionnels	77 210	7 121
Publications et abonnements	430	519
Contrats	3 625	102 345
Communications	4 305	5 568
Formation et éducation	2 097	3 253
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	5 977	-
Transfert au Centre de santé Tulattavik	-	-
Transfert aux organismes	43 000	5 000
Frais de voyage et d'hébergement	43 144	297 021
Autres	69	1 744
	2 374 722	2 921 596

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE A – DÉTAIL DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021

	2021	2020
	\$	\$
CHARGES D'EXPLOITATION DES BÂTIMENTS		
Chauffage et électricité	379 586	441 425
Location de résidences	311 081	293 172
Location de terrains	209 071	186 431
Entretien et réparations	150 240	204 800
Services municipaux	405 017	394 201
	1 454 995	1 520 029

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021
(Non audité)

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Appropriation des surplus \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SERVICES ADMINISTRATIFS							
Fonds provinciaux							
Projet de rehaussement de la bande passante	8860	73 212	-	-	-	-	73 212
CLSC Aupaluk	8082	4 912 000	-	-	2 075 520	-	2 836 480
TI – Communication	8083	1 000 000	-	-	309 111	-	690 889
Coûts non capitalisables des projets d'immobilisations	8084	400 000	-	-	-	-	400 000
Organismes communautaires payés par le MSSS	8087	-	-	9 959 341	9 959 341	-	-
Autres fonds							
Technocentre	8840	-	-	51 818	64 772	12 954	-
Services administratifs régionaux	8891	337 622	-	-	-	-	337 622
Services techniques régionaux	8892	-	-	289 714	362 143	72 429	-
		6 722 834	-	10 300 873	12 770 887	85 383	4 338 203
DIRECTION EXÉCUTIVE							
Fonds provinciaux							
Traduction	8062	174 421	-	-	10 597	-	163 824
Fonds fédéraux							
CFI Service de livraison	727	-	-	40 129	40 129	-	-
Autres fonds							
Saqijuq Nunavik – Projet Québec	826	313 003	-	417 330	1 074 111	-	(343 778)
Accès Canada (Purvinituq)	828	(203 154)	-	103 600	-	-	(99 554)
Équipe d'intervention – Saqijuq	829	(190 913)	-	445 337	477 904	-	(223 480)
Plan clinique	8067	28 550	-	-	633 398	-	(604 848)
		121 907	-	1 006 396	2 236 139	-	(1 107 836)
DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES							
Fonds provinciaux							
Développement des cadres	610	144 640	-	-	-	-	144 640
Formation aux Inuits sur la terminologie médicale	8022	91 261	-	-	-	-	91 261
Intervenants de la protection de la jeunesse	8026	(15 956)	-	-	-	-	(15 956)
Programme de planification du réseau	8032	100 210	-	-	-	-	100 210
Programme d'intégration des stagiaires	8033	112 500	-	-	-	-	112 500
Projet de loi 21	8072	196 533	-	49 133	61 279	-	184 387
Attraction et rétention	8076	195 658	-	-	-	-	195 658
Fonds fédéraux							
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	811	-	-	(3 442)	(3 442)	-	-
Autres fonds							
Budget de développement des ressources humaines	8025	(51 136)	-	-	-	-	(51 136)
Administration et communications	8038	191 667	-	(7 729)	47 288	-	136 650
Projet de santé McGill	8040	(1 200)	-	6 000	4 800	-	-
Soins de santé et soins à domicile	8041	298 152	-	-	36 082	-	262 070
Marie-Victorin – Intervention psychosociale	8068	37 931	-	(486)	37 445	-	-
Marie-Victorin – Supervision des ressources humaines	8071	12 555	-	(2 155)	10 400	-	-
		1 312 815	-	41 321	193 852	-	1 160 284
VALEURS ET PRATIQUES INUITES							
Fonds provinciaux							
Services régionaux des sages-femmes	8016	215 013	-	-	-	-	215 013
Prévention abus des aînés	8023	167 815	-	112 200	(1 000)	-	281 015
Services aux hommes	8029	72 269	-	-	38 842	-	33 427
Fonds fédéraux							
Grandir ensemble	699	-	-	703 041	703 041	-	-
Femmes et filles indigènes disparues et assassinées	712	-	-	15 206	15 206	-	-
Soutien au dossier des pensionnats	715	(2 138)	-	-	989	-	(3 127)
Externat indien	729	-	-	1 320	1 320	-	-
Dossier des pensionnats	819	-	-	106 812	106 812	-	-
		452 959	-	938 579	865 210	-	526 328

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021
(Non audité)

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Appropriation des surplus \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SERVICES HORS RÉGION							
Fonds provinciaux							
Programme des services de santé assurés/non assurés	938	-	-	46 905 475	46 905 475	-	-
Gestion du programme des services de santé assurés/non assurés	939	129 353	-	350 445	479 798	-	-
		129 353	-	47 255 920	47 385 273	-	-
SANTÉ PUBLIQUE							
Fonds provinciaux							
Enquête sur la santé des Inuits	690	2 361 038	-	-	976 206	-	1 384 832
Rénovation maison des jeunes Salluit TB	718	(156 744)	-	-	-	-	(156 744)
Programme québécois de cessation du tabagisme	926	(2 338)	-	-	-	-	(2 338)
Kinésiologie	931	92 361	-	-	733	-	91 628
Services intégrés en périnatalité et petite enfance	933	18 687	-	-	-	-	18 687
Coordonnateur, organismes communautaires	936	304 599	-	-	-	-	304 599
Éclosion de tuberculose	937	125 534	-	-	1 049 681	-	(924 147)
Éclosion de siphilis	942	562	-	-	150 826	-	(150 264)
Psychotropes	944	318 509	-	145 000	25 424	-	438 085
Sécurité alimentaire	945	172 000	-	100 000	50 431	-	221 569
SIDA et MTS : information et prévention	956	407 671	-	158 347	220 407	-	345 611
Infections nosocomiales	960	6 889	-	-	-	-	6 889
Santé au Travail et COVID-19	8024	-	-	-	2 805	-	(2 805)
Programme <i>Good touch/Bad touch</i>	8030	296 546	-	311 495	167 514	-	440 527
Analyse des données sur la santé	8060	345 489	-	121 072	-	-	466 561
Tabagisme	8061	267 933	-	68 696	-	-	336 629
Palivizumab au Nunavik	8063	85 168	-	-	880	-	84 288
Renforcement des familles	8066	49 928	-	(10 780)	-	-	39 148
Prévention des maladies chroniques (diabète)	8077	90 000	-	-	9 896	-	80 104
Prévention de la rage (zoonoses)	8078	40 000	-	-	10 000	-	30 000
COVID-19	8080	(795 080)	-	-	-	795 080	-
Santé Mentale milieu scolaire	8089	-	-	219 864	15 771	-	204 093
Prévention-Promotion DGSP	8092	-	-	47 660	220 823	-	(173 163)
Fonds fédéraux							
Fonctionnement du Comité nutrition et santé du ETCAF	614 634	- -	- -	133 932 408 360	83 930 305 360	- (103 000)	50 002 -
Sondage santé des Inuits	692	-	-	145 209	145 209	-	-
Diabète	693	-	-	589 523	589 523	-	-
Programme de nutrition périnatale	696	-	-	232 446	398 338	165 892	-
Santé enfance et maternité	707	-	-	48 742	3 742	(45 000)	-
Initiative santé buccale des enfants	709	-	-	49 734	31 842	(17 892)	-
Maladies transmises sexuellement et par le sang	711	-	-	165 317	165 317	-	-
Plan d'action contre la tuberculose	713	-	-	425 167	425 167	-	-
Dépendance psychosociale	716	-	-	2 575	2 575	-	-
Dépistage tuberculose – Salluit	719	-	-	8 118	8 118	-	-
Dépistage tuberculose – Puvirnituq	720	-	-	9 942	9 942	-	-
Dépistage tuberculose – Kangiqsujuaq	721	-	-	69 282	69 282	-	-
Nutrition Nord Canada	820	-	-	206 427	206 427	-	-
Stratégie fédérale pour la prévention du tabagisme au Nunavik	827	-	-	82 312	82 312	-	-
Prévention des ITSS et de la tuberculose	935	119 684	-	-	-	-	119 684
Autres fonds							
Santé et sécurité au travail	611	(9 918)	-	497 360	455 056	4 186	36 572
Kino-Québec	612	84 754	-	-	-	-	84 754
Vaccins B – Sec. 5	660	73 220	-	-	41 844	-	31 376
Santé des Inuits	691	282 534	-	-	50 000	-	232 534
Renforcement des familles (Ungaluk)	8075	64 506	-	-	-	-	64 506
		4 643 532	-	4 235 800	5 975 381	799 266	3 703 217

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021
(Non audité)

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Appropriation des surplus \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION							
Fonds provinciaux							
Mise à niveau : unités d'endoscopie	682	-	-	-	46 151	-	(46 151)
Formation dans le réseau	683	21 178	-	-	-	-	21 178
Congrès médical	684	36 570	-	-	-	-	36 570
Primes d'installation et formation – SBFR	685	(213 060)	-	135 051	9 645	-	(87 654)
Violence familiale	695	57 795	-	-	119 496	-	(61 701)
Formation médicale : trousse légale	790	81 112	-	-	-	-	81 112
Programme de santé des femmes	791	(84 000)	-	66 666	-	-	(17 334)
Primes d'installation et formation – Promotion, embauche et rétention	921	(41 710)	-	9 750	26 626	-	(58 586)
Primes d'installation et formation – Bourses	923	(858 011)	-	1 045 572	442 527	-	(254 966)
Soins palliatifs	925	18 578	-	-	-	-	18 578
Pharmacie	928	(5 591)	-	-	12 956	-	(18 547)
Comités régionaux contre la violence	932	33 504	-	-	-	-	33 504
Primes d'installation et formation – Autres	940	(70 108)	-	-	36 026	-	(106 134)
Sarros	943	403 358	-	87 848	632 159	-	(140 953)
Services aux aînés – PFT	964	101 550	-	-	-	-	101 550
Intervention psychosociale	965	44 292	-	50 000	-	-	94 292
Premiers répondants	998	(267 017)	-	1 211 790	1 539 494	625 868	31 147
Formation sur la violence envers les femmes	8007	44 591	-	14 444	935 805	-	(876 770)
Formation aux organismes communautaires	8008	131 783	-	-	-	-	131 783
Projet clinique de soutien à la santé mentale	8009	(2 805)	-	100 000	-	-	97 195
Stratégie régionale de prévention du suicide	8010	(16 068)	-	-	-	-	(16 068)
PAPA	8012	(914)	-	-	-	-	(914)
Équipe d'intervention contre le harcèlement sexuel	8015	-	-	66 111	26 936	-	39 175
Dépendances	8020	52 313	-	-	253	-	52 060
Formation sur le TDA et l'instabilité	8021	53 739	-	-	-	-	53 739
Programme de soutien	8027	52 613	-	-	(1 586)	-	54 199
Rédaction du guide thérapeutique	8028	93 281	-	150 000	3 287	-	239 994
Évaluation des besoins des adultes sourds du Nunavik	8035	(9 873)	-	-	-	-	(9 873)
Cancer et soins palliatifs : formation interne	8042	13 235	-	-	-	-	13 235
Développement du vocabulaire de termes médicaux et anatomique	8043	117 660	-	-	-	-	117 660
Intégration, révision : SSS	8044	73 372	-	-	-	-	73 372
Projet clinique en santé physique	8045	42 865	-	-	-	-	42 865
Services médicaux spécialisés de proximité	8046	(350 470)	-	-	700 491	-	(1 050 961)
Centre de jour	8048	100 280	-	-	-	-	100 280
Clientèle malentendante	8050	88 467	-	-	403	-	88 064
CLSC-DPJ-réadaptation : entente de collaboration	8051	187 458	-	-	-	-	187 458
Centre intégré de la jeunesse et de la famille du Nunavik	8052	127 561	-	-	176 578	-	(49 017)
Abus sexuel : entente multisectorielle	8053	171 903	-	-	31 460	-	140 443
Formation Marie-Vincent	8054	140 079	-	-	12 841	-	127 238
Ressources de type familial	8055	172 768	-	-	-	-	172 768
Ma famille, ma communauté	8056	69 745	-	-	30 000	-	39 745
Trouble de l'attachement	8057	32 941	-	-	-	-	32 941
Formation Alcochoix	8058	109 757	-	-	-	-	109 757
Premiers soins en santé mentale	8059	(1 314)	-	-	-	-	(1 314)
Réadaptation – prothèses et orthèses	8069	100 000	-	-	-	-	100 000
Formation intervenants Inuits en dépendance (Isuarsivik et Saqiuq)	8070	234 584	-	-	-	-	234 584
Améliorer accès aux services en santé mentale	8074	459 664	-	-	-	-	459 664
Agir tôt	8085	-	-	-	283 093	-	(283 093)
Développement PLA Nunavik	8086	-	-	-	90 251	-	(90 251)
Aire Ouvert	8088	-	-	-	44 742	-	(44 742)
Nitsiq	8090	-	-	125 000	12 291	-	112 709
Projets Divers	8094	-	4 572 622	-	-	-	4 572 622
Soutien à domicile	9085	-	-	573 270	-	-	573 270
Formation à l'attachement	9009	(218 235)	-	30 000	-	-	(188 235)
DPJ, Loi 19, Direction des valeurs et pratiques inuites	9010	(48 405)	-	-	-	-	(48 405)
Comité expert : santé physique	9012	52 922	-	-	-	-	52 922
Formation sur la gestion des crises	9052	69 427	-	-	28 424	-	41 003
Santé mentale	9053	(16 519)	-	-	77 936	-	(94 455)
Déficiência intellectuelle : grille d'évaluation	9081	27 560	-	-	107 656	-	(80 096)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2021
(Non audité)

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Appropriation des surplus \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)							
Fonds fédéraux							
Soins à domicile et en milieu communautaire	618	-	-	2 982 273	2 982 273	-	-
Santé mentale communautaire	697	-	-	706 482	706 482	-	-
Stratégie de prévention du suicide	698	-	-	756 743	756 743	-	-
Plan des services de santé du Nunavik et contrôle de la qualité	705	-	-	341 430	341 430	-	-
Violence familiale	717	-	-	348	348	-	-
Initiative d'enfant d'abord AK	724	-	-	223 914	223 914	-	-
Changement climatique (Qanuilirpita)	725	-	-	2 380	2 380	-	-
Autres fonds							
Meilleures pratiques dans les résidences pour aînés	812	15 002	-	-	-	-	15 002
Programme du cancer	825	40 740	-	75 000	122 981	-	(7 241)
Aide à la récolte	830	-	-	231 777	231 777	-	-
Prévention du suicide	963	(10 027)	-	-	3 642	-	(13 669)
Ateliers pour la clientèle malentendante 2015-2016	8037	21 091	-	-	-	-	21 091
Ilagiitut – Bâtir notre futur	8064	-	-	-	256 338	-	(256 338)
Développement maisons familiales – Futur de l'enfance	8065	317 020	-	-	108 094	-	208 926
Bien-être mental COVID-19	8093	-	-	-	52 227	-	(52 227)
Programme de formation national	9076	10 199	-	-	-	-	10 199
		1 808 430	4 572 622	8 985 849	11 214 570	625 868	4 778 199
		15 191 830	4 572 622	72 764 738	80 641 312	1 510 517	13 398 395

