ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL

ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ

2021-22

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

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

Legal deposit // ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᖁᑎᖕᒥᓐᓄᑦ // Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 9978-2-924662-72-4 (Print)

© Nunavik Regional Board of Health and Social Services – 2022
© ᐊᑦᔫᓕᐅᕐᑕᐅᒥᐊᖃᖕᖕᒥᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓄᐃᑕᕙᓂᕆᒻᒪᖕᒥᑦ – 2022 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ
© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik – 2022

ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL

ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ

2021-22

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

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 information contained in the present annual management report.

Throughout the fiscal year, information systems and reliable control measures were maintained toward the pursuit of the objectives of the 2018-2025 strategic regional planning, in accordance with the 2018-2025 agreement on the provision and funding of health and social services in Nunavik.

The results and data of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services' annual management report for fiscal 2021-2022:

- accurately describe the mission, mandates, responsibilities, activities and guidelines of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services;
- present the objectives, indicators, targets defined and results obtained;
- present accurate and reliable data.

To my knowledge, the information presented in the annual management report (2021-2022) 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, 2022.

Minnie Grey, CM, CQ
Executive Director

TABLE OF CONTENTS

ABOUT THE NRBHSS 10

The Nunavik Health and Social Services Network 10

Nunavik Regional Board of Health and Social Services 10

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR 11

BOARD OF DIRECTORS AND COMMITTEES 12

EXECUTIVE MANAGEMENT 14

Communications Team 14

Quality, Evaluation, Performance and Ethics 14

Saqijuq 15

Indigenous Services Canada 15

PLANNING AND PROGRAMMING DEPARTMENT 16

Medical Affairs and Physical Health 16

Physical Health 16

Medical Affairs 17

Psychosocial Affairs and Support for Community Organizations 18

Children, Youths and Families 20

Nunavik Regional Hospital Centre: Clinical Plan 20

DEPARTMENT OF NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA 22

About Sukait 22

Continuum of services 23

2022-2023 NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA (NIP) integrated services vision 23

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH 25

Health Surveys 25

Occupational Health 25

Environmental Health 25

Prevention and Health Promotion 26

Infectious Diseases 28

DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES 33

Programs under IVP ARE: 33
Brighter Futures 33
Indian Residential Schools Program 33
Missing and Murdered Indigenous Women and Girls 33
Prevention of Elder Abuse 33
Wellness Committees 33
Others 33

DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT 34

Training 34
Promotion and recruitment 34

DEPARTMENT OF OUT-OF-REGION SERVICES 35

Revision Process for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program 35
Ullivik 35

ADMINISTRATIVE SERVICES 37

Financial Resources 38
Funding for community organizations 39
2021-2022 Operating Budget 40
Fixed-Assets activities 42
Information Technologies Services 45
Biomedical-Engineering Service 45
Human Resources 47

REGIONAL STRATEGIC PLANNING RESULTS 49

2018-2025 regional strategic planning follow-up consolidation 49
Regional performance assessment 50

DISCLOSURE OF WRONGFUL ACTS 60

SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS 61

ᐊᑐᐊᕋᑦᓴᑕᖅᒋᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐃᒣᑦᑑᕗᑦ 88

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᖕᕕᖅᒋᑦ 88

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ 88

ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖅᒋᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖓᔪᖅᖄᖓᑕ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᓪᓗ 89

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᔨᓕᐊᒍᓯᒪᕙᐃᓪᓗ 90

ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂᑦ 92

ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᓕᕆᕕᒃ 92

ᐱᒍᑦᔨᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖅ, ᖃᐅᔨᓴᕆᐊᖃᕐᓂᖅ, ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖅ ᐱᐅᓯᕐᒎᑎᐅᒥᐊᓖᓪᓗ 92

ᓴᕿᔪᓕᕆᓂᖅ 93

ᓄᓇᓕᑐᖃᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᓇᑕᒥ 93

ᐸᕐᓇᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ 94

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᓄᑦ 94

ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ 94

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᖅ 95

ᐃᓱᒪᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒋᓪᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ 96

ᑲᒃᑲᓛᑦ, ᐱᐊᕋᑦ, ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᓗ ᐃᓚᒌᓪᓗ 98

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᑦᓴᖅ: ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᖕᒋᑦᑕ ᐸᕐᓇᑕᐅᓂᖕᒥ: 98

ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐ 100

ᓱᕋᑦ ᓱᓇᑦᑎᐅᓂᖕᒋᑦ: 100

ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᔪᓯᓂᖕᒐ: 101

2002-2023-ᒥ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᑕ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᓯᕗᓂᑦᓴᓕᐅᕈᒪᓂᖕᒐ 101

ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᒋᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ 103

ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ 103

ᐱᓇᓱᐃᕕᒥ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ 103

ᐊᐸᐃᑎᑦᑕ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓ 103

ᓯᕗᕐᖕᒌᓯᒪᒍᑎᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕈᑎᑦᓴᓂᓐᓄ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ 104

ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᔫᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ 106

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᕆᖁᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓲᖏᓐᓂᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ 111

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᕆᖁᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓲᖏᓐᓂᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓲᑦ ᑕᒪ 111
ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᖅ 111
ᐃᓕᓴᕆᐊᖅᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔪᕕᓃᑦ ᐊᓪᓗᑦ 111
ᓇᕝᕚᑕᐅᒻᒪᑐᑦ ᐃᓄᐊᖅᑕᐅᓯᒪᔪᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᑐᖁᑦ ᐊᖅᑯᑦ ᓂᕕᐊᖅᓯᐊᓗ 111
ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐊᑐᖅᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᖅᑲᖅᓂᖓ 111
ᖅᑲᓄᐃᙱᓯᐊᖅᓂᓕᕆᓂᖅᑐᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ 111
ᐊᓯᖏᑦ 111

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᖅᐸᓕᐊᓂᖅᑐᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ 112

ᐱᒥᐅᖅᓴᓂᖅᓄᑦ 112
ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᖅᓂᓴᒥᒃ ᐱᓇᓱᒪᖅᑖᕈᓐᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᖅᓯᐅᓂᖅᓗ 112

ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓃᑦᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓕᕆᓂᖅᑐᑦ ᐊᓪᓚᕝ 113

ᓄᑕᐅᓯᓕᖅᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᑦᓴᖅᑲᙱᑐᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᖅᑕᐅᓂᖅᑐᑦ ᐱᕙᓪᓕᖁᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ 113
ᐅᓪᓚᕝ 113

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ 115

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥ 116
ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ 117
2021-2022-ᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ 118
ᐱᖁᑎᒻᒪᕇᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓂᖓ 120
ᖅᑲᕆᑕᐅᔭᓕᕆᓂᖅᑐᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ 123
ᐋᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ 123
ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᖅ 125

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᖅᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᖅᓀᕈᑎᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓂᖓ 127

ᐊᑕᐅᓯᐅᓚᖅᑭᖓᑎᑕᐅᓂᖓ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖅᑲᓄᐃᓕᖓᓕᖅᒪᖔᑦ ᖅᑲᐅᔨᒥᐊᖅᑕᐅᓂᕕᓂᖓᑕ 2018-2025-ᒧᑦ
ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᖅᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᖅᓀᕈᑎᐅᑉ 127
ᖅᑭᒥᖅᕈᔭᐅᓯᒪᓂᖓ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᖅᓂᑕ 128

ᖅᑲᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎᖅᑲᖅᓂᖅ ᓈᒻᒪᓈᙱᑐᒥᒃ 138

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 139

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE LA RRSSSN 166

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik 166
Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik 166

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE 167

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES COMITÉS 168

DIRECTION GÉNÉRALE 170

Équipe des communications 170
Qualité, évaluation, performance, éthique 170
Saqijuq 171
Services aux Autochtones Canada 171

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION 172

Affaires médicales et santé physique 172
Santé physique 172
Affaires médicales 173
Affaires psychosociales et soutien aux organismes communautaires 174
Enfants, jeunes et familles 176
Centre hospitalier régional du Nunavik : plan clinique 176

NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA 178

SUKAIT 178
Continuum de services 179
Vision de l'intégration des services NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA (NIP) 2022-2023 179

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE 181

Enquêtes de santé 181
Santé au travail 181
Santé environnementale 181
Promotion de la santé et prévention 182
Maladies infectieuses 184

DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES 189

Programmes sous la responsabilité de la DVPI 189
Grandir ensemble 189
Dossier des pensionnats 189
Femmes et filles autochtones disparues et assassinées 189
Prévention de la maltraitance envers les aînés 189
Comités de bien-être 189
Autres dossiers 189

DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES 190

Formation 190
Promotion et recrutement 190

DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION 191

Processus de révision du programme des Services de Santé Non-Assurés (SSNA) 191
Ullivik 191

SERVICES ADMINISTRATIFS 193

Ressources financières 194
Financement aux organismes communautaires 195
Budget de fonctionnement 2021-2022 196
Activités d'immobilisations 198
Service des technologies de l'information 201
Service de génie biomédical 201
Ressources humaines 203

LES RÉSULTATS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE 205

Consolidation du suivi de la planification stratégique régionale 2018-2025 205
Évaluation de la performance régionale 206

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES 216

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS 217

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 linked to the provincial system but involves a transformation 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 289 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.

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, with two successive waves striking the region in the fall 2021 and the winter 2022, and which was characterized by highly sustained community transmission.

We would like to emphasize the tremendous efforts by our teams during the two waves as well as those of all actors in the Nunavik health and social services network. The response to the episodes of community transmission was also enhanced by exceptional collaboration between regional and municipal partners and effective mobilization by political leaders. We also wish to acknowledge the support of the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*) during the two waves.

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.

Shirley White-Dupuis

Minnie Grey

BOARD OF DIRECTORS AND COMMITTEES

The board of directors appointed Kitty Gordon to the position of Director of Out-of-Region Services on March 28, 2022. Kitty Gordon was previously assistant to the director of Public Health, and we congratulate her on this significant promotion within the NRBHSS.

COMPOSITION OF THE BOARD OF DIRECTORS ON MARCH 31, 2022

Executive Committee

Shirley White-Dupuis	Chairperson, Kuujjuaq representative
Claude Gadbois	Vice-Chairperson, Representative of the UTHC Board of Directors
Minnie Grey	Secretary, NRBHSS Executive Director
Johnny Kasudluak	Member of the Executive Committee, Inukjuak representative
Parsa Kitishimik	Member of the Executive Committee, Kuujjuarapik representative

Members

Vacant	Aupaluk Representative
Ellasie Annanack	Kangiqsualujjuaq Representative
Lyrithe Villeneuve	Kangiqsujuaq Representative
Claude Bérubé	IHC Interim Executive Director
Larry Watt	UTHC Executive Director
Willie Angnatuk	Tasiujaq Representative
Mary Thomassie	Kangirsuk Representative
Josepi Padlayat	Representative of the IHC Board of Directors
Vacant	Salluit Representative
Vacant	Umiujaq Representative
Peter Iyaituk	Ivujivik Representative
Uttuqi Carrier	Quaqtaq Representative
Joanasie Aliqu	Akulivik Representative
Vacant	Puvirnituq Representative
Jusipi Kulula	Kativik Regional Government Representative

BOARD OF DIRECTORS OF THE REGIONAL BOARD

The Nunavik population was called to an election on October 7, 2021, to choose one representative per village on the boards of directors of the IHC and the UTHC. For their part, the employees of each health centre elected four persons from among their ranks. Some communities did not hold an election; consequently, the regional board's board of directors designated the representatives for those communities, in accordance with section 530.15 of the *Act respecting health services and social services.*

For the regional board's board of directors, each community of Nunavik was invited to appoint a representative.

The board members attended 4 regular sessions as well as the annual general meeting and adopted 67 resolutions.

The executive committee met 5 times and the audit committee 6 times.

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 6 000 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.

The communications team multiplied its efforts in providing reliable information on the pandemic's evolution as well as on the publication of public-health directives and the status of the preparation of services in the region. It performed exceptionally well at the height of the waves that struck the region by increasing the channels of communication (radio, social networks, etc.) in order to reach the entire population, in Inuktitut, English and French.

QUALITY, EVALUATION, PERFORMANCE AND ETHICS

The QEPE team carried out large-scale projects in 2021-2022 while supporting management of the pandemic. Its contribution in this area was remarkable. Further, the team established some notable projects:

- circulation of subregional follow-up during P7 to enable the institutions to monitor their progress toward their objectives linked to the strategic planning;
- rendering of accounts relative to the development budgets integrated into follow-up to the strategic planning;
- development of regional instruments to monitor the quality of processes and data;
- start of the process to harmonize the strategic planning with the federal health plan to ensure coherence in follow-up and the performance framework through our various funding sources;
- development of PowerBI capacity to improve the communication of information relevant to management.

SAQIJUQ

Once again, this was a quieter year in terms of work with the clients, as various communities were in the pandemic red zone, which resulted in considerable limits to the efforts possible. In October, Lukasi Whiteley-Tukkiapik was hired as second coordinator of the program, bringing a new perspective as well as a lot of knowledge of working on the land.

The project was scheduled to start in Akulivik this year. A team leader was hired in the fall, office space was found, but no educators were hired due to the pandemic, so the leader did the best she could working alone. She worked a lot with the community to help the CLSCs reach people and ensured food delivery for clients of the Saqijuq program.

In Kangirsuk, another community hit hard by COVID, the office was closed for certain periods, partly due to COVID restrictions as well as COVID infections within the team. The team has a small office and was looking for space for local activities. It is now looking after the workshop for the community to help ensure it is kept tidy.

Puvirnituq continues to excel and the number of court-appointed clients is very steady. The team participated in various camps throughout the year with social services. With the MIT, it also held a weekly barbecue in the community.

Nitsiq, the Nunavik wellness court, which provides treatment aimed at reducing the time a person may spend in jail as well as working on individualized plans to support the person through recovery, continues in Puvirnituq. Nitsiq has also started in Akulivik and clients have been referred to the Saqijuq team. A committee was set up to modify the program from one for substance-abuse treatment under the Court of Québec (PTTCQ, programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec) to one for support for mental-health clientele in the legal system (PAJ-SM, programme d’accompagnement justice santé mentale). In brief, a PAJ-SM will make it possible for the Nitsiq program to not only provide services to defendants with substance-use issues but to extend these services to defendants with mental-health issues in general. A PAJ-SM entails other advantages, such as enabling us to further adapt our services to participants’ needs.

INDIGENOUS SERVICES CANADA

Fiscal 2020-2021 marked the third 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 27 programs/initiatives in prevention and health promotion. 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.

PLANNING AND PROGRAMMING DEPARTMENT

MEDICAL AFFAIRS AND PHYSICAL HEALTH

The members of the team responsible for medical affairs and physical health are now under the authority of two directors: the director of Planning and Programming and the new regional medical director.

PHYSICAL HEALTH

Emergency Prehospital Services and Civil Security

The first responders of the 14 Nunavik communities performed more than 4 000 prehospital interventions, and this in the context of the pandemic. The teams of all the communities received training to face this new public-health reality. Strong ties were maintained with local services, particularly during outbreaks, to ensure those services had all the tools, skills and leeway for manoeuvre necessary to fulfilling their mandate. The training program for skills maintenance and recruitment efforts were affected by the situation but, overall, an even keel was maintained.

Intellectual Impairment and Autism Spectrum Disorder (II-ASD)

Efforts continued with the ODIM IUHSSC throughout 2021-2022 toward establishment of a service corridor and translated into:

- opening of a new intermediate resource (Nunavik IR) exclusively destined for the II-ASD clientele of Nunavik in March 2022 in Pointe-Claire;
- draft and acceptance of the reference framework for the new Nunavik IR;
- development of a document for assistance with transition to support Nunavik interveners during transfer of users to a residential resource of the ODIM IUHSSC.

Under the *Agir tôt* program, the past year was marked by:

- the supply of community activities, overall stimulation and focussed stimulation in the communities according to need and available personnel;
- the collaboration of the IHC team in various initiatives aimed at developing culturally adapted intervention methods and assessment tools;
- the hiring of a regional communications officer to support the design of a communication strategy for the program;
- the start of procedures to obtain recurrent funding for development of local positions (Turartavik).

Medical Biology

Planning of the deployment of the provincial laboratory information system (*SIL-P*) began in 2021-2022. This new *SILP* is expected to be in use in each of the region's health centres by the summer 2023.

Pharmacy

The Nunavik health centres are dealing with major issues of personnel hiring and retention. The year 2021-2022 saw:

- renewal of the agreement with a community pharmacy in the South for the fifth and final year of the contract, for the purpose of distributing medication in the form of Dispills and vials in the various communities of Nunavik;
- draft of a contingency plan for telepharmacy;
- establishment of incentive measures to foster hiring and retention of pharmacists in the region.

MEDICAL AFFAIRS

Medical Manpower

In 2021-2022, Nunavik welcomed four new general practitioners, two at the Inuulitsivik Health Centre (IHC) and two at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC). As of March 31, 2022, 50 general practitioners held a position in the region (including physicians working exclusively in public health).

As of March 31, 2022, 15 medical specialists held a position in the region, excluding those already providing services in Nunavik and who are based in partner centres: four in community health and one each in the specialties of child psychiatry, obstetrics/gynecology, ophthalmology, anesthesiology, ENT, pediatrics and diagnostic radiology. Two positions are planned for each of the specialties of internal medicine and psychiatry. One position is available in each of the specialties of orthopedic surgery, general surgery, internal medicine, pediatrics and child psychiatry.

Telehealth

The deployment and appropriation of collaborative platforms such as TEAMS enable simplifying access to specialists through teleconsultation; however, full potential cannot be attained due to the additional pressure on the satellite-based telecommunications network.

COVID-19

During this exceptional year, the team responsible for medical affairs and physical health was heavily solicited in the efforts against COVID-19, in:

- assuming the role of regional coordinator for the regional cell for civil security;
- heading the setup of a pilot project for regional medical evacuation;
- supporting and making changes to the program for managing entry to Nunavik, and this on several occasions throughout the year according to the epidemiological situation (e.g., pre-departure testing, vaccination in Montréal for the Nunavik clientele, quarantine and refinements to the informatics platform for managing travellers);
- planning of the setup of a non-traditional site for managing COVID-19 hospitalizations (Ajarpivik);
- coordinating the distribution of rapid antigen tests (RATs) throughout the territory;
- coordinating the services of the Info-COVID line;
- organizing weekly meetings for the laboratories (medical biology);
- contributing to the COVID-19 vaccination campaign;
- ensuring access to medication for vulnerable patients at risk of developing complications;
- providing social services at the CLSCs and technical assistance in the region’s laboratories, as needed;
- providing support for the regional board’s other departments.

PSYCHOSOCIAL AFFAIRS AND SUPPORT FOR COMMUNITY ORGANIZATIONS

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 more than 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. Partners have identified actions that fall under the five priorities of the strategy:

1. healthy development of children and youth;
2. comprehensive mental-health support;
3. healing from grief and historical trauma;
4. mobilization of Inuit knowledge;
5. collaboration toward Inuit self-determination across Nunavik.

The first priority has been our focus for this year and the second action plan should be in application by the fall 2022.

Training

Training on use of best practices in suicide intervention, destined for front-line interveners, was offered to 36 workers. This mandatory and essential training in Nunavik is offered to front-line interveners, both Inuit and non-Inuit. The entire training program, schedule and tools have been revised in light of post-training comments from trainers as well as from trainees and their managers. The design of a three-day training-for-trainers program has begun, as well as the development of new tools to facilitate trainers' understanding and delivery of the program.

Puttautiit Conference

Puttautiit, the regional suicide-prevention conference held annually since 2015, was skilfully adapted in the context of the pandemic over the last two years. 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.

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.

Nunami

The Nunami program progressed considerably this year in terms of its objectives of fostering mental well-being of the communities. Two Planning and Programming officers of Nunami 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 officers also supported many community organizations, targeting the community's needs, for example, projects that focus on healthy relationships and self-esteem. One other example of projects was in the field of science education: biology of belugas and seals with elders and researchers. Harvesting methods, food preparation and Inuit knowledge were integrated. Nunami also worked with Nurrait, Jeunes Karibus on different cultural activities to include in their expeditions.

In 2021-2022, 24 projects were funded in 11 communities. Aside from the funded projects, in order to encourage families to go out on the land during the periods of restrictions in Nunavik, gas and food vouchers were provided for

beneficiaries of the 14 villages. During the restrictions on community gatherings, the Nunami team also developed its own projects; the idea was to continue to teach Inuit culture virtually through videos, such as how to trap and skin a fox.

The team is also developing future initiatives, such as the young hunters' program inspired by Aqqiumavvik, a community organization in Arviat, Nunavut. This young hunters' program is a three-step program: the first step is in a classroom setting, learning with a hunter and elder before going on the land. The second step is creating the tools for hunting. The third step is going hunting and using what was learned.

By creating these programs, we will be able to promote them to the villages, mobilize the population and continue to revive Inuit culture.

Addictions

Nitsiq

The Québec Court's addiction treatment program, Nitsiq, is now offered in Akulivik in addition to Puvirnituq. The capacity of the program has been increased with the purchase of new beds in treatment centres and external services in the communities are still available in this program.

Addiction Training Program

The Nunavik addiction training program, Finding New Momentum in Addiction Intervention, has been developed. It is now a three-part program of two days each. Part 1, a new way to see things, has been offered on a regular basis since the fall 2021. Parts 2 and 3 are currently in final development and pilot groups will begin in the fall of 2022. A phase aimed at training local trainers is currently under development.

Addiction Assessment Tool

In collaboration with Isuarsivik and several other Indigenous organizations in the province, a specialized addiction assessment tool has been developed. This tool is currently in a pilot phase to be evaluated and modified.

Community Organizations

In 2021-2022, 19 community organizations or associations were funded under the support program for community organizations (SPCO) for a total of $12 462 339. That includes the Nunavik Youth House Association (NYHA), which serves each of the 14 communities. Three new community organizations received support to launch their activities in 2021-2022, the Qimutjuit Men's Association in Kuujjuaraapik, Tunniit Safe House in Kangirsuk and Pituat Family House in Puvirnituq. To offer more support and better cover the needs, our team to support community organizations was expanded from one to three officers in the last year. Five interns completing their master's degree in management also spent a few months in the region providing local support to family houses, youth houses and the elders' homes.

During the last fiscal year, we broadened the scope of our support and continued to collaborate with Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) by providing community organizations services on financial reporting; we also continued to develop partnerships in order to produce reports on the state of the buildings housing these community organizations. We also worked on guides and procedures for community organizations on topics such as harassment, working conditions, insurance and agreements with the health centres.

Open Space

Open Space's (OS) hope is to offer the youth of Nunavik a place designed to meet their specific needs, with a particular focus on the growing need for mental-health services in the region. In the next few years, the goal is to have an OS site on either coast where youth can feel comfortable in coming to get the help that they need. With their collaboration along with that of their families, it is our hope that OS can help redefine how we address mental-health issues among youth.

CHILDREN, YOUTHS AND FAMILIES

The team responsible for children, youths and families continued providing support for the Nunavimi Ilagiit Papautauvinga (NIP) team. We collaborated on various priorities identified by the communities, particularly work on the family councils. Furthermore, a pilot project, Tikinagan, was lauched with the youth and family team and the NIP Team. Tikinagan is a training program with the goal of supporting workers intervening with First Nations and Inuit families, with priority on cultural safety.

Many issues with retention were highlighted by the directors of Youth Protection; a decision was therefore made to have systematic training on a bi-weekly or monthly basis for the new staff starting in April 2021. An officer for youth and family services is working in collaboration with the Department of Regional Human-Resources Development to develop training on topics such as the concept of protection, intervention plans, progress notes, etc. The modules take place on a monthly basis with a different team. The objective is to support and increase the skills of interveners and improve their knowledge regarding youth protection in the northern context. Our collaborators from the rehabilitation services, community services and Makivik can also participate in such training to improve the understanding of the role of the Departments of Youth Protection.

Moreover, the promotion of foster families on the Nunavik territory continued; the Web site is up and all the information is present: https://nrbhss.ca/fosterfamilies. Many aspects were clarified with both Departments of Youth Protection (Inuulitsivik and Tulattavik) to ensure that a foster family from the Ungava or the Hudson Coast receives the same benefits—thus standardizing foster families throughout the region—with regular discussions with the youth and family team and both directors of Youth Protection. Finally, pamphlets and magnets with the necessary information in the three languages are in production to inform future applicants and simplify the process for foster families.

Collaborative efforts are under way with Makivik to support the paralegal workers assisting families subject to procedures with Youth Protection. The objective is to ensure the necessary support system for Nunavimmiut families and inform them of their rights. Meetings were held to introduce this program to Youth Protection and Makivik's Justice Department. This collaboration will also help paralegal workers by providing them with clearer knowledge of the youth-protection process.

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

In the area of prevention of sexual abuse, we are working on the deployment of the regional training on child sexual assault (threeyear project), in order to have tools better adapted to the needs and realities of the region and better support front-line workers. We are updating the medico-social intervention protocols as well as the trajectory of sexual-assault services. Regarding sex-offender services, the treatment program was put on hold during the pandemic, and we are working on restarting the project. Finally, we offered the health centres online training opportunities related to sexual and domestic violence.

NUNAVIK REGIONAL HOSPITAL CENTRE: CLINICAL PLAN

In 2021, the clinical plan for the Nunavik regional hospital centre was adopted and transmitted to the *MSSS*, in order to have the needs recognized prior to the next step: functional and technical programming.

With the integration of the users' perspectives into the core of service programming, we replied to a series of questions from the *MSSS* and, at the time of writing, no more questions remain, so we expect a reply from the *MSSS* by the end of June 2022.

In the meantime, we are working on the presentation of the clinical plan to the population, professionals, partners and stakeholders.

DEPARTMENT OF NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA

In 2013, the NRBHSS initiated a review of the protection services provided youth in Nunavik and how this clientele could benefit from various cultural and regional adaptations. It created the Regional Advisory Committee on Youth Services (RACYS), a special committee to oversee such proposals for change.

In 2017, RACYS hired a professional, Mina Beaulne, to assist with this task in the role of integrated youth and family advisor. In the fall of 2017, the NRBHSS reached out to all local and regional organizations to obtain their support for the project. Through resolutions, it mobilized the northern villages, landholding corporations, Qarjuit, the KI, the KRG, Makivik and others, and created the Sukait Working Group.

- 2021 - Signed and received official papers required for Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga to be designated a non-profit organization
- 2022 - Created Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga as an NRBHSS department, to develop its governance and subsequently transition to a non-profit organisation

> *"Creating an Inuk system requires many strong Inuit leaders in all communities that feel competent in the field of youth and family services including youth protection. The leaders need to have the time, the support, and life context necessary to take on these tasks."*
> *(Sukait report 2017-2019)*

- In December 2021, Mina Beaulne was named Director of Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga.
- In January 2022, Vanessa Legault was named Coordinator of Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga.
- In 2022, we plan to hire two assistant directors for NIP, 3 heads of programs, an assistant to the Director, 28 cultural program workers, an administration agent and an interpreter.
- We are actively collaborating with the training of Inuit workers and the recognition of cultural competencies (Bill 21).
- We are developing our own Inuit working conditions procedures for the future hiring process.

ABOUT SUKAIT

> *"Sukait is committed to working through the challenges to find optimal solutions based on the current capacities within the objective of developing a strong foundation for children, families and communities of Nunavik."*

Since its creation, the Sukait Working Group was mandated to analyze the current state of youth and family services in Nunavik, review the different models applied in other Native communities across Québec and propose recommendations to develop youth and family services and youth protection services culturally adapted to the specific needs of the Inuit.

More specifically, they help the NIP team define the foundations and the design orientations for youth protection and the continuum of services for Nunavimmiut. They do this by examining the services offered to youth and their families in Nunavik and recommending the best culturally adapted practices and approaches for ensuring parental and community involvement with child, youth and family services.

- In 2022, the Sukait Working Group will modify its composition to become an active Board of directors with the same role of providing the guidance and orientation needed to build the Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga.

CONTINUUM OF SERVICES

"Without strengthening the front-line and without transforming the interventions and work environments, turnover of Inuit and non-Inuit workers will remain high, and families will still lack trust in services. The desired transformations require increased and well-trained human resources that are all working under a common vision and approach led by Inuit" (Sukait report 2017-2019)

- We have two full-time NIP planning and programming agents responsible for bringing cultural programs such as the Ilagiit Council and the Wisdom Council to the child, youth and family system in Nunavik. They also carry out various project management tasks.
- To build and increase awareness of the continuum of services, we are committed to implementing a youth service request service under NIP to refer, support and facilitate access to local services for the families of Nunavik.
- The prevention and promotion component should include healthy parenting skills, a factor prioritized by communities during numerous consultations.
- We believe that focusing on community mobilization around children could bring about a decrease in the number of reports and instances of neglect while also help avoid children being placed outside of the region.

2022-2023 NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA (NIP) INTEGRATED SERVICES VISION

The NIP service structure is in the process of being created to operationalize the needs and objectives contained in the Sukait Report, which revolve around the pressing need for an integrated and adapted continuum of services for youth and families in Nunavik. Under the guidance and leadership of Mina Beaulne and her colleague Vanessa Legault, the NIP proposed an HR plan and prepared financial projections.

Priorities for 2022-2023, built from the ground up and resting on a strong management team, are as follows:

- Consolidation of NIP management (two assistant directors)
- Hire three heads of programs for:
  - Family house
  - Anirraulaurtutut Kamajingit
  - Centralization of requests for youth services Centralized youth services request
- Continuum of services\Increased awareness of services among the population
- Inclusion of Ilagiit Council in all child, youth and family services
- Development of a Wisdom council in Nunavik\Application of Bill 81.1 in Nunavik
- Collaboration with Makivik regarding a Gladue type report (Viens Commission recommendation)

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

HEALTH SURVEYS

Qanuilirpitaa? 2017: Circulation of Results

Drafting of the thematic reports is now complete. The results, dealing with some 20 topics, are available on the NRBHSS' Web site. Under the supervision of the Data Management Committee, numerous additional analyses are under way for further examination of certain topics.

Uvikkavut Qanuippat: Youth Health Survey

A pretest was performed among schoolchildren in one community and the questionnaire was finalized. Data gathering will be carried out in the secondary schools of the 14 communities in the fall 2022.

Qanuippitaa ? National Inuit Health Survey

The regional portion of the questionnaire was finalized. Data gathering has been postponed until the fall 2023 to avoid compromising the data-gathering process for the Uvikkavut Qanuippat Survey as well as the circulation of the results from the Qanuilirpitaa? 2017 survey.

OCCUPATIONAL HEALTH

The occupational-health team primarily worked on prevention of COVID-19. Jointly with the infectious-diseases team, visits were made to the workplaces most vulnerable to COVID-19. A Web page was created to ensure information is accessible at all times for all workers as well as employers. Several specific documents were produced in accordance with the activities in each sector (construction, police, municipalities, etc.) and are available at Workplaces | Nunavik Regional Board of Health and Social Services (nrbhss.ca). The team is working jointly with the *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* (*CNESST* [Commission on workplace standards, equity, health and safety]) on several risks related to occupational health and safety in many areas that can affect workers' health.

In the mining sector, visits were made as usual besides those in the context of COVID-19. Mining companies referred to the team for prevention-related aspects relative to COVID-19 and its variants. Interventions were carried out on reportable diseases (*MADO*) to avoid the development of long-term diseases among workers. Further, the activities planned under the health program specific to mines (*PSSE*), such as information sessions, biological monitoring and monitoring in the various portfolios under way (workplace psychosocial risks, musculoskeletal disorders), were carried out. Reports were drafted concerning certain contaminants, such as noise and dust, as well as cleanliness.

ENVIRONMENTAL HEALTH

As was the case last year, the environmental-health team contributed to COVID-19-related activities.

The team attended hearings of the *Bureau d'audiences publiques sur l'environnement* (*BAPE* [Bureau of public hearings on the environment]) on the state of sites and management of final waste. It raised public-health issues concerning northern landfills at public sessions held in Kuujjuaq in the summer 2021. A paper was then submitted to the BAPE and the Kativik Environmental Advisory Committee (KEAC).

In 2021, 39 reports of cases of reportable diseases of chemical origin (chemical *MADO*s) were received, the vast majority consisting of significant exposure to foodborne mercury with blood levels exceeding the thresholds recognized in public health. Moreover, nine events were deemed as requiring intervention and monitoring. These reports particularly concerned the quality of indoor air related to exposure: mould, asbestos and carbon monoxide.

The team also attended several meetings aimed at ensuring that environmental-health issues are taken into account in the various research projects that involve *Nunavimmiut*. It continued the monitoring of the quality of drinking water in the Nunavik communities in accordance with its mandate, in collaboration with the Kativik Regional Government.

PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

Perinatality and Early Childhood

The regional Ilagiilluta program is now equipped with a program and recommendations guide concerning service development, the primary objective being to develop the program in all the communities within the next five years. A roundtable on perinatality and early childhood was set up to improve the service supply for prevention and health promotion.

The Nunavik primer, a collaborative instrument developed by the Sainte-Justine University Hospital Centre and the NRBHSS, is used to ensure the monitoring of children by the health centres. An assessment of the instrument scheduled for 2021-2022 was postponed to 2022-2023.

Adolescent Mental Health

At the NRBHSS' request, a survey of promising programs and practices in the area of prevention for Inuit youths of Nunavik, as well as recommendations and tools for prevention, was conducted by a team of researchers. This survey will enable carrying out interventions jointly with the academic sector over the coming year.

Sexual Health and Prevention of Abuse

The team is developing the school curriculum on sexual health jointly with Kativik Ilisarniliriniq (KI). The plan of action in sexual health and prevention of abuse was updated. Collaborative efforts are under way with the teams responsible for family violence and infectious diseases, the sexual-health network of Nunavik and the working group on sexual health. A reassessment of the Good Touch Bad Touch (GTBT) program was also carried out and enabled restructuring the program in order to deploy services in ongoing fashion in the communities. Work at integrating the components of prevention into the school curriculum has started, the goal being to foster concerted, regional action in preventing sexual abuse.

Oral Health

A new Public Health dentist advisor was hired in May 2021. There had not been a dentist advisor in the region for the last decade. With the arrival of the Public Health dentist, an official program was developed. The objective is to provide preventive dental care to all *Nunavimmiut* by evaluating the current situation, planning services that reflect the actual needs of the population and getting enough resources to deliver the services in all communities. This program includes preventive care during the perinatal period and early childhood, in schools, in elders' homes, and at the dental clinics and integrated into nutrition and tobacco counselling.

Food Security

Fifteen local food projects were supported throughout the year, through in-person development, resources and financial assistance. These include community kitchens, meal distribution, local food production and on-the-land harvesting activities.

Additionally, the team worked closely with communities throughout the uncertain periods of the pandemic to ensure food support remained accessible to *Nunavimmiut*. Funds and logistical support for COVID-19 food-security initiatives led by municipalities and non-profit organizations were provided, food-box programs were implemented and assistance in obtaining groceries was provided for those in isolation. A COVID-19 food-security alert system was implemented to monitor regional food needs and ensure open communication channels with each of the communities. When local food-support programs did not suffice, direct food assistance to households in urgent need was provided by the NRBHSS COVID-19 food-security taskforce.

Nutrition

The Imatsiaq water-consumption program is now running in 13 schools in Nunavik. The program aims to promote water as beverage of choice among schoolchildren aged 5 to 17 years. The collaboration between the NRBHSS and KI towards the development of a regional school food and beverage policy continued in 2021-2022.

The support offered to the ISPEC workers on nutrition was increased and included development of tools such as recipe cards and participation in the Ilagiilluta 2021 symposium to offer training on relevant early-childhood nutrition topics. The list of eligible foods for food coupons given to pregnant women was also modified following a request from the participants. New coupons and tools to promote healthy food for pregnant women were launched this winter. Activities on nutrition education and cooking organized locally by staff at the health centres, family houses and non-profit organizations were supported throughout the year.

Community Mobilization

All three core objectives saw progress:

1. Supporting and documenting mobilization efforts: A Facebook group, Good News Nunavik, was created as a space for community members to share projects and inspiration;

2. Developing and sharing mobilization materials: A Web site of resources and tools to help community members plan and execute community-based projects is being finalized in collaboration with various partners, and a mobilization workshop was organized for local community wellness workers from both coasts;

3. Sharing the community component results of the Q2017 Health Survey: Several presentations were made for internal teams to ensure uptake of results within the organization, and a full rollout of community presentations including community action-plan workshops to support communities in responding to the results is planned for the fall.

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 materials and training. Certain prevention activities were still carried out in communities, such as:

- radio segments (promoting healthy eating for people living with diabetes);
- diabetes Bingo over radio (to improve diabetes-related knowledge);
- workshops for pregnant women, new mothers and youth (e.g., cooking workshops);
- promotional activities in the Coops aimed at improving grocery-shopping skills;

Tobacco Cessation

Despite the pandemic and the ongoing interruptions of the regular activities during 2021-2022, the tobacco working group:

- Promoted a smoke-free environment on the premises of the schools in the 14 communities by raising awareness of the health risks associated with smoking;
- Elaborated a theme and a poster for a regional smoking awareness campaign. The purpose of the campaign is to denormalize the use of cigarettes in Nunavik and raise public awareness on the health risks of tobacco use;

- Elaborated a sponsored Facebook campaign as part of the regional smoking awareness campaign. Ten recorded testimonial videos of ex- and non-smokers are part of the Facebook campaign, which aims to be interactive and empowering for the population of Nunavik. We plan to start the Facebook campaign in the summer 2022;
- Collaborated with two smoking-cessation experts with great experience in Inuit and other Indigenous regions to build a smoking-cessation support structure in Nunavik. An educational and motivational tool entitled ''How Smoking Harms Us'' was developed and will be part of the smoking-cessation activities;
- Supported the collaboration between KI and the *CQTS* (Quebec council on tobacco and health) to develop prevention activities in the schools.

INFECTIOUS DISEASES

COVID-19

Since March 2020, access to the region has been limited to various extents. Measures were in place in order to avoid introducing the disease into the region: registering prior to travel, testing and quarantining. Within the region, large gatherings were limited and mask wearing and hand washing were mandated in public places. Those measures prevented community transmission for the first 18 months of the pandemic (see Figure 1).

In the last months of 2021, the effects of growing transmission in the South and the existence of more contagious variants resulted in community transmission in most communities in the region. In October 2021, Nunavik started seeing multiple communities with outbreaks and widespread transmission of the Delta variant of COVID-19 and, later in December 2021, of the Omicron variant of COVID-19. During the period from October to December, traveller-related restrictions were strengthened, community measures to prevent transmission were intensified, and public-health resources were multiplied to support individuals, organizations and communities.

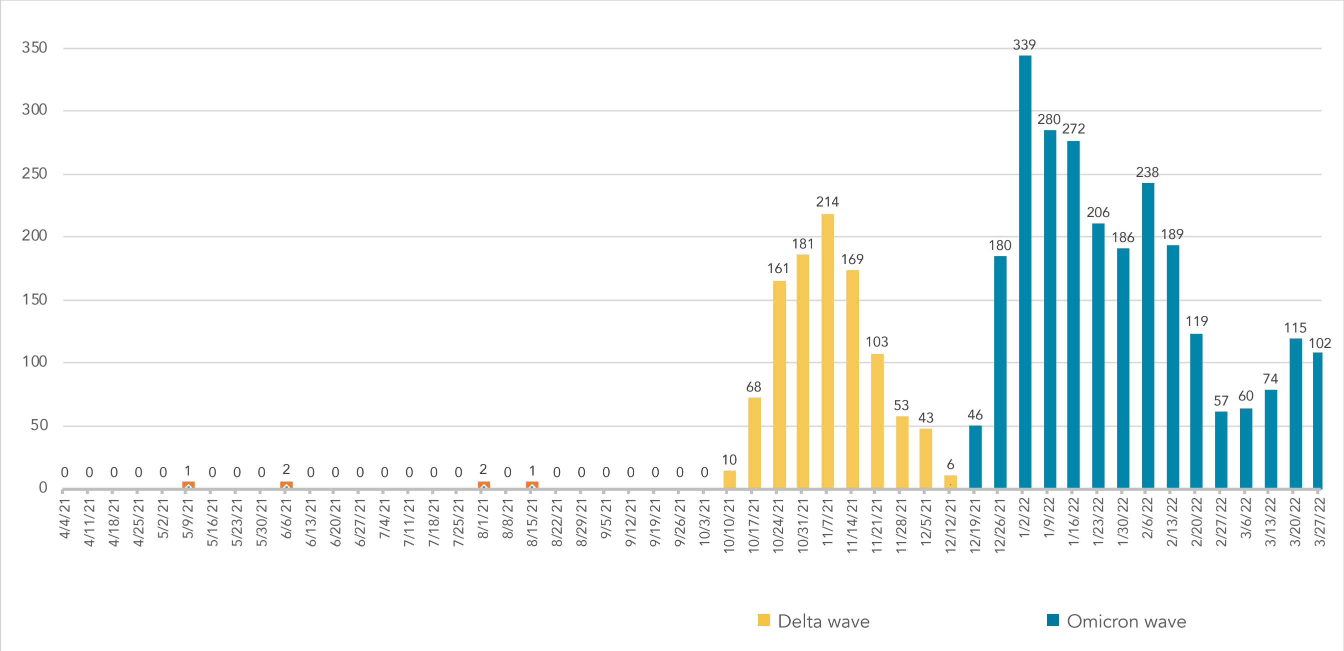


Figure 1: Weekly COVID-19 cases in Nunavik, April 1, 2021, to March 31, 2022

Vaccination against COVID-19 was deployed for adults early in 2021. For youths aged 12 to 17, vaccination started in the community in June 2021 and was offered in the schools in the fall, and for children aged 5 to 11, it was offered from November onwards. Vaccination for the Inuit population living outside of Nunavik and for travellers to Nunavik was also intermittently offered at the Douglas Hospital in Montreal. As of the end of January 2022, 10,654 *Nunavimmiut* had received at least one dose of vaccine and 8,952 *Nunavimmiut* were considered adequately protected (see Figure 2).

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.

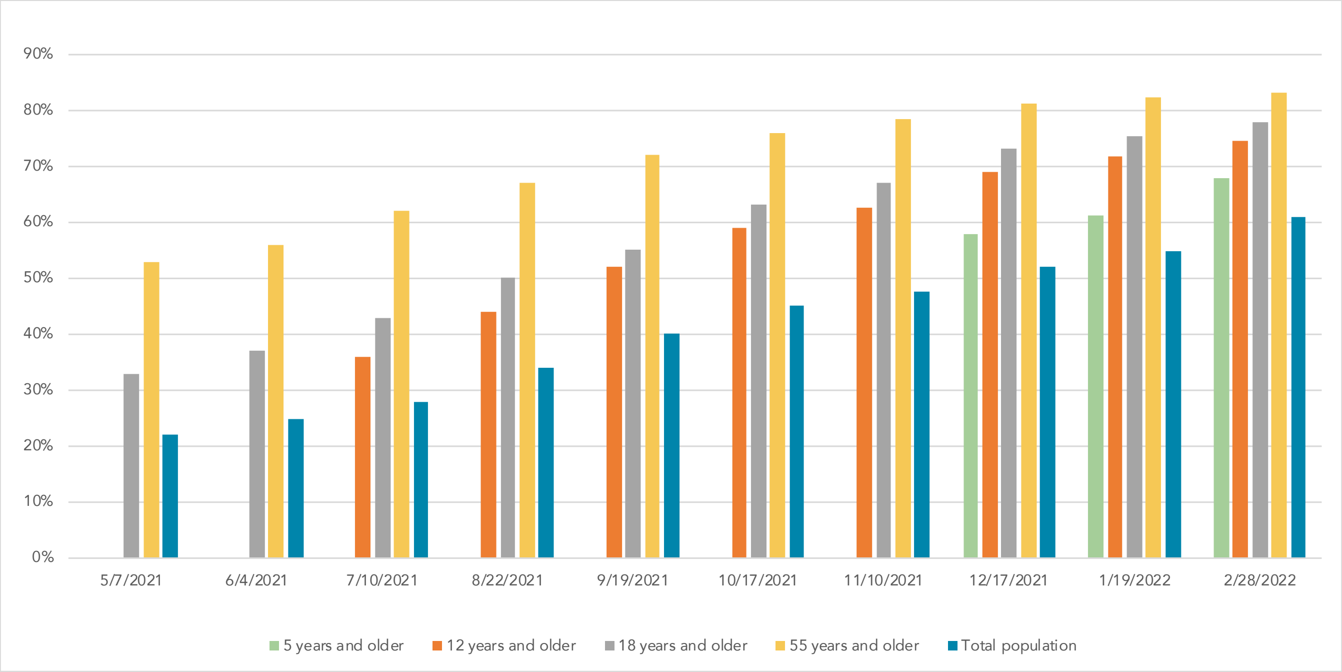


Figure 2. Two-dose vaccine coverage in Nunavik

Sexually Transmitted and Bloodborne Infections (STBBIs)

Whereas a drop in STBBI diagnoses was observed in 2020, likely due to fewer consultations in the context of the pandemic, a rise in the number of tests was observed in 2021 throughout the region compared to the previous year (see Figure 3).

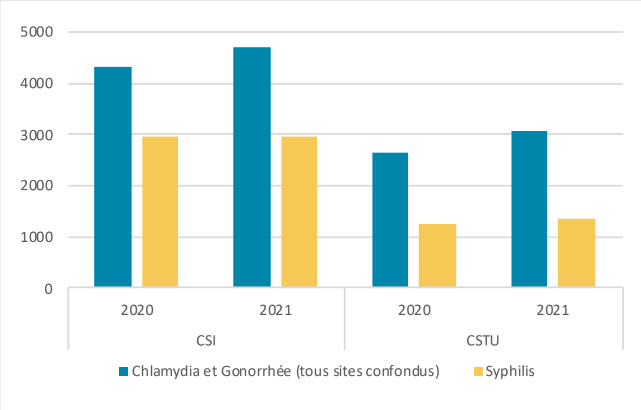


Figure 3. Number of tests for *Neisseria gonorrhoeae* infection, *Chlamydia trachomatis* infection and syphilis, 2020 and 2021, at both health centres of Nunavik

One hundred eighteen new cases were reported in the syphilis outbreak in the region in 2021 (see Figure 4). Between December 2016 and December 2021, i.e., since the start of the outbreak, 330 episodes were reported. Transmission remains through heterosexual contact and primarily affects young persons. Among the new infections, six women were pregnant at the time of diagnosis and 81% of them were of reproductive age. Two children were diagnosed with congenital syphilis, one confirmed and the other probable.

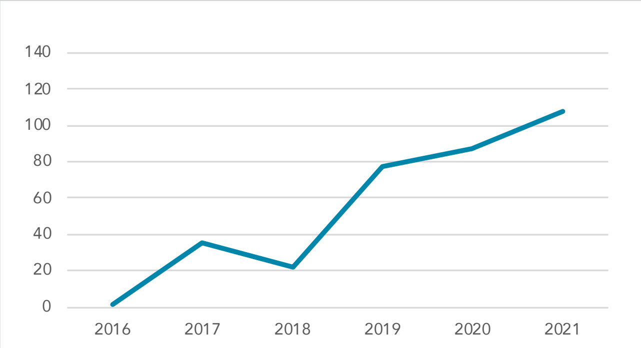


Figure 4. Number of reported cases of syphilis, Nunavik, December 2016 to December 2021

The rates of gonococcal infection remain stable, with 306 episodes reported in 2021 compared to 307 in 2020. However, the number of infections with genital chlamydia rose, with 555 episodes reported in 2021 (405 in 2020). The number of cases of *Chlamydia trachomatis*, on the other hand, was comparable to that of 2019 (N=524).

The qualitative research project, Improving Youth Access to Care, was set up to better identify the needs of youths in order to improve access to sexual-health services. The Checkup Project, a joint initiative with Pauktuutit, also continued its regular activities, and an on-the-land activity was carried out in the summer 2021 in Inukjuak.

However, many other projects on sexual health were postponed due to the COVID-19 pandemic. Population testing for tuberculosis/STBBIs in one Hudson community had to be terminated before the end of the planned intervention.

At the beginning of 2022, various projects resumed, among them the revision of the regional notification protocol through the *Messenger* application which enables reaching cases and their partners through the Internet and ensuring greater confidentiality. The work on the STBBI toolkit also resumed, with the goal of regionalizing and updating all the STBBI-related tools available to clinicians practising in Nunavik.

Tuberculosis

As in 2020, the number of new cases of tuberculosis (TB) in 2021 was lower, with only 18 cases detected (incidence of 124 cases per 100 000 persons), compared to an average of 41 cases per year for the previous five years (incidence of 297 cases per 100 000 persons from 2016 to 2020) (Figure 5). 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 likely contributed to the drop in transmission rates of TB. Eight communities had cases of active TB, four on each coast. A total of 6 cases were diagnosed on the Hudson Coast and 12 on the Ungava Coast.

A community screening campaign for TB was organized in one Hudson community. A total of 559 persons were tested.

Two cases of active TB were identified and 19 latent tuberculosis infections (LTBI) were diagnosed. The screening ended

early because of the COVID-19 wave that affected the region in the fall. In 2021, for all of Nunavik, 28 new cases of LTBI were reported, 22 of which began preventive treatment.

Training on TB was offered to 48 clinicians using the *TEAMS* platform and 12 clinicians participated in the training offered online by the Distance Teaching and Learning Center (DTLC). Unfortunately, the TB Regional Committee could not hold meetings due to COVID-19.

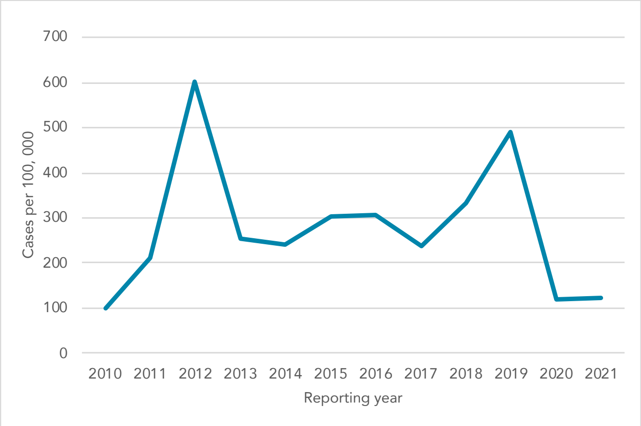


Figure 5. Incidence of TB in Nunavik, 2010-2021

Hepatitis A

Between mid-October 2021 and March 31, 2022, 37 cases of hepatitis A were reported to the Nunavik Department of Public Health, mainly in residents of one community (Figure 6). Thirty-five of the 37 individuals affected belong to two age groups considered unprotected against hepatitis A: children six months to 10 years of age (n=26) and adults born between 1970 and 1981 (n=9). Individuals from these two groups did not receive the hepatitis A vaccine or were not exposed to the disease when it was circulating decades ago. Half of the individuals affected required hospitalization in the region and among them, five also required transfer to a tertiary health-care facility in Montréal.

Interventions have been implemented (case and contact tracing, vaccination of close contacts, vaccination of at-risk groups), supported by regional and local communications. After epidemiological investigation, no source was identified and currently, the outbreak continues in a person-to-person mode of transmission. In accordance with the advice of the Québec Immunization Committee (*CIQ*) issued on December 21, 2021, vaccination is now offered to unprotected individuals in the 14 communities of Nunavik. Special efforts are made to reach the two targeted age groups considered unprotected.

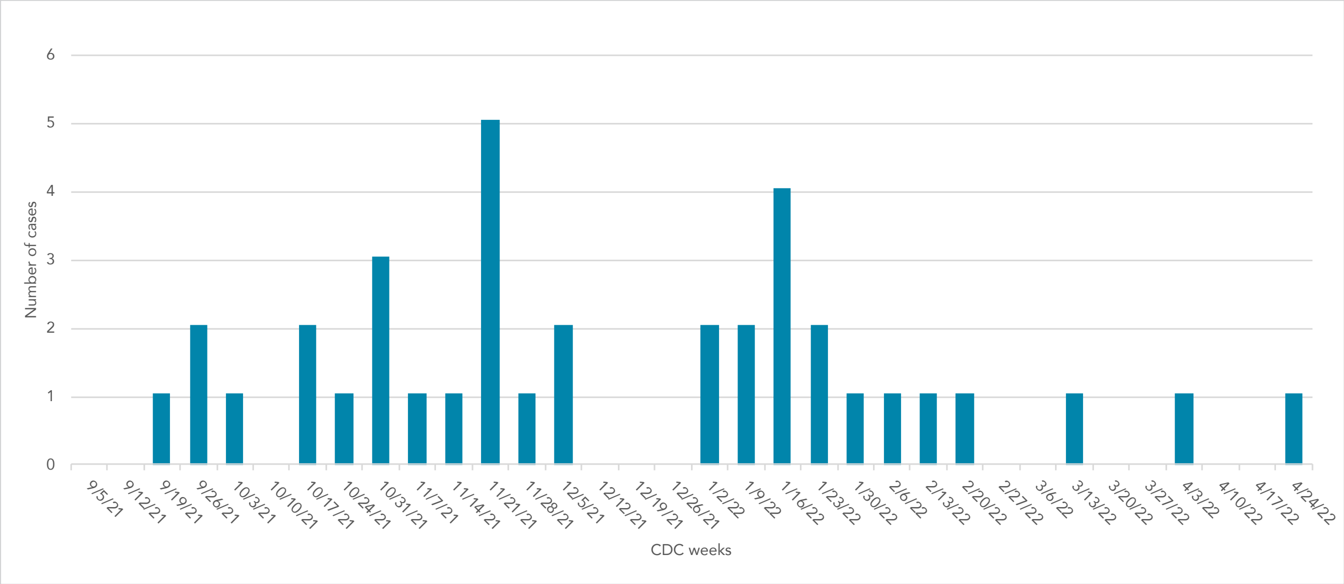


Figure 6. Number of cases of hepatitis A per week by date of onset of symptoms

DEPARTMENT OF INUIT VALUES AND PRACTICES

PROGRAMS UNDER IVP ARE:

- Brighter Futures
- Indian Residential Schools
- Missing and Murdered Indigenous Women and Girls
- Prevention of Elder Abuse
- Wellness committees

BRIGHTER FUTURES

The Brighter Futures Program is designed for youth between the ages of 0 and 18.

Funding is allocated to all 14 communities based on population size. While a total of 36 projects and activities were funded this year, many were either cancelled or postponed due to the pandemic.

INDIAN RESIDENTIAL SCHOOLS PROGRAM

There are now four full-time support workers, with six other individuals that work on a contractual basis as needed.

Due to the pandemic, all travel to and from communities was stopped this year. Counselling services were still held (by phone or virtually), as were on the land healing activities. Activities concerning topics such as mental health and suicide prevention (national awareness) were also maintained.

MISSING AND MURDERED INDIGENOUS WOMEN AND GIRLS

Families received support from natural helpers as a result of travel restrictions. In other words, families were being helped by people from their own communities.

Professional counselling services were available by telephone or via the Internet.

PREVENTION OF ELDER ABUSE

The regional policy against elder abuse was adopted by the two health centres and a training model was developed for all community elder coordinators.

WELLNESS COMMITTEES

The wellness committees are composed of community members working under the supervision of the municipal councils of each community, 12/14 have active committees. Funding is allocated to the municipalities by the NRBHSS.

OTHERS

Working with the MSSS and the First Nations Commission on policy development regarding cultural safety and racism in the healthcare system. A research study was conducted on the forced sterilization of women. Midwifery working group on birthing center development and the associated training needs.

DEPARTMENT OF REGIONAL HUMAN-RESOURCES DEVELOPMENT

TRAINING

Despite the pandemic situation, the Department of Regional Human-Resources Development rose to the challenge of keeping up with the deployment of trainings, to ensure continuous commitment toward employees of the Nunavik health and social services network, particularly Inuit employees, and their training needs. The following was made possible with the excellent collaboration maintained throughout the years with our partners of the secondary- and postsecondary-education sectors:

- official launch of the first cohort (eight students) in the diploma in college studies (DEC) in social work - credited training in partnership with Collège Marie-Victorin;
- finalizing the elaboration of the bachelor degree in social work - credited training in partnership with McGill university – launch Fall 2022;
- once a week online training coupled with individual follow up sessions for the attestations to collegial studies (AEC) in "communication in helping relationships" (31 students), "communication in administration "(17 students) and "supervision of human resources" (ten students) - credited training in partnership with Collège Marie-Victorin;
- continuation of the work regarding the elaboration of a training and a recognition of acquired competencies process related to Bill 21;
- exploratory work with CPNSSS for the creation of a new job title in the Heath and Social services network for Inuit interveners;
- delivery of 119 hours of training for the certificate in management of health and social services to seven students with one graduating - credited training in partnership with McGill University;
- pre-North training, 24 online sessions to 312 participants for the preparation of new employees arriving in the North;
- orientation to Nunavik training days, seven sessions to 75 persons including a mix of network partners and employee working in the South;
- development of a procedure to centralize requests and determine which regional trainings are deemed necessary and to be deployed across the region as determined by the Regional Advisory Committee on Human Resources;
- continuous work to develop our regional online training offer (soon to be available) - specific trainings for the region will be centralized on the platform along with generic trainings already available on the platform;
- Inuktitut language courses (offered by the Institut national des langues et civilisations orientales (INALCO);
- English language course for the health network (offered by McGill); fall 2021- four students, winter 2021-2022: three students.

PROMOTION AND RECRUITMENT

- The Regional Advisory Committee on Human Resources met four times during the year;
- Recruitment activities were held online, participating in close to ten events, in partnership with health centres, reaching out to hundreds of potential candidates;
- Approval of a new bursary program aimed at post-secondary students studying in the field of health and social services. Launch: Fall 2022.

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;
- mental health counselling services .

This year, the Department of Out-of-Region Services, with continued 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 a new regional framework-policy for the NIHB program, including details on the eligibility of Inuit clients and providing a framework for all services covered by the program;
- 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

The work on management processes was continued at Ullivik during fiscal year 2021-2022, in close collaboration with the Inuultsivik Health Centre, responsible for managing the Centre. Ullivik played an essential part throughout the year in ensuring that Inuit patients had safe access to specialized care in Montreal facilities, despite the pandemic.

.

ADMINISTRATIVE SERVICES

The Department of Administrative Services ensures a broad range of support services for the other departments of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS). Our principal resource-management services concern finances, human resources, supply, biomedical engineering, fixed assets and informatics.

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

Further, it ensures support for both health centres of the Nunavik region for various portfolios such as budgets and other financial services as well as maintenance of fixed assets through various renovation and replacement projects.

The COVID-19 pandemic kept all sectors of the department busy working together in support of the region's efforts.

FINANCIAL RESOURCES

Regional Budget

The total regional credits from the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (*MSSS*) for 2021-2022 was $281.9 M, destined for the Nunavik health and social services network, as shown in the following table. During the year, the NRBHSS allocated these credits to the various institutions and organizations. The two health centres received funding for their activities in the amount of $213.7 M. The NRBHSS transferred $12.5 M to eligible community organizations. In that envelope, it also received and managed funds earmarked for the non-insured health benefits program.

Allocations	2020 / 2021	2021 / 2022
Inuulitsivik Health Centre	$99.3 M	110.3 M$
Ungava Tulattavik Health Centre	$89.3 M	103.4 M$
NRBHSS earmarked funds		
Non-insured health benefits	$23.2 M	23.9 M$
Other	$17.3 M	28.5 M$
Community organizations		
Youth centres	$4.1 M	4.5 M$
Other (see table of community organizations)	$7.2 M	8.0 M$
Reserve		
Reserve	$3.0 M	3.3 M$
TOTAL TRANSFERS	$243.4 M	$281.9 M

Health Centres' Operating Budgets and Financial Results

In the context of its advisory role with the health centres, the NRBHSS invested major efforts during the year, including several meetings to ensure adequate fiscal follow-up. The Inuulitsivik Health Centre (IHC) ended the year with a balanced operating budget as shown in the table below. The Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC) ended the year with an operating deficit of $484 257.

	2020 / 2021		2021 / 2022	
Public institutions	Net authorized budget	Surplus (deficit)	Net authorized budget	Surplus (deficit)
IHC	$99.3 M	$0.000 M	$110.3 M	$0.000 M
UTHC	$89.3 M	$(0.583) M	$103.4 M	$(0.484) M
TOTAL	$188.6 M	$(0.583) M	$213.7 M	$(0.484) M

FUNDING FOR COMMUNITY ORGANIZATIONS

The following table shows the amounts allocated to eligible community organizations.

Community organizations	2020 / 2021	2021 / 2022
Inuit men's associations		
Qimutjuit Men's Association of Kuujjuaraapik	-	$100 000
Qajaq Network	$155 000	$156 551
Unaaq (Inukjuak)	$155 000	$156 550
Inuit women's association	-	-
Saturviit (Nunavik)	$155 000	$156 551
Inuit youth association	-	-
Youth Council (Nunavik)	$250 000	$252 500
Jeunes Karibus	-	$75 751
Elders' homes		
Tusaajiapik Day Centre (Kuujjuaq)	$94 625	-
Committee of the Ayagutaq Residence (Inukjuak)	$380 000	$385 000
Sammiak Elders' Committee (Salluit)	$5 000	-
Qilangnguanaaq (Kangiqsujuaq)	$375 000	$400 000
Sailivik (Puvirnituq)	$301 878	-
Family houses		
Iqivik Family House (Salluit)	$320 000	-
Miamisivik Family House (Kangiqsujuaq)	$150 000	$325 000
Nunavik Youth House Association	$4 076 523	$4 509 370
Qarmaapik (Kangiqsualujjuaq)	$375 000	$249 999
Tasiurvik Centre (Kuujjuaraapik)	-	$18 939
Tunniitt (Kangirsuk)	-	$100 000
Mental-health residences		
Uvattinut Supervised Apartments (Puvirnituq)	$300 000	$303 000
Community Residence (Ungava)	$406 165	$430 227
"I Care We Care" Project	$100 000	$101 000
Treatment centre		
Isuarsivik (Kuujjuaq)	$2 350 000	$2 700 000
Women's shelters		
Ajapirvik (Inukjuak)	$300 000	$485 122
Initsiak (Salluit)	$545 754	$721 913
Tungasuvvik (Kuujjuaq)	$400 000	$634 866
Poverty reduction		
Sirivik Soup Kitchen	$100 000	$200 000
TOTAL TRANSFERS	$11 294 945	$12 462 339

2021-2022 OPERATING BUDGET

In accordance with the *Act respecting health services and social services* (Chapter S-4.2) and the *MSSS*' bulletins, estimates of the 2021-2022 operating budgets were produced—$29 M—and adopted by the NRBHSS board of directors. Thanks to adequate fiscal planning and budgeting processes, the NRBHSS ended the year with a balanced budget, because, due to the COVID-19 pandemic, we returned our surplus to the *MSSS*. In accordance with its responsibilities, the Department of Administrative Services provided expertise and financial 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 primarily come from the federal and provincial governments.

Capital Funds

The 2021-2022 three-year functional and conservation plan was updated. Working closely 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 $9 331 136 for various capital projects. That amount was divided into four regional envelopes:

Organization	Assets maintenance	Minor renovations	Medical equipment	Non-medical equipment	TOTAL
IHC	$3 858 345	$2 176 918	-	$468 155	$6 503 418
UTHC	$1 922 470	$499 149	$146 178	$259 921	$2 827 718
NRBHSS	-	-	-	-	-
TOTAL	$5 780 815	$2 676 067	$146 178	$728 076	$9 331 136

The year 2021-2022 was a second unusual year, and the service responsible for fixed assets, maintenance and equipment replacement had to adapt to meet the needs related to COVID-19, thus suspending projects linked to needs in construction, maintenance and renovation. Only a certain number of renovation projects could be carried out: replacement of water heaters (six units), plumbing work on drinking-water reservoirs (six units), urgent roof work on House 1091, and architectural and engineering review of fixed assets. Basic maintenance projects, however, were carried out.

In the context of the regional response to issues related to the COVID-19 pandemic, this service was required to assume an important role in logistics coordination as well as technical support, primarily in fixed assets.

Besides continuing with 2020-2021 projects (CLSC tents, vaccination logistics in the communities and screening clinic in Montréal), the service developed and set up several tools for managing the pandemic. The project for a temporary, 12-bed clinic (medical tent and prefabricated rooms), Ajapirvik, was set up in the gymnasium of the Kuujjuaq Forum in order to relieve pressure on the hospital in case of overloaded capacity, but it was not used. The project for the COVID House, for its part, involved requisitioning of several houses from the Kativik Municipal Housing Bureau (KMHB) in various communities to ensure possibilities for isolation and quarantine of local patients in case isolation and quarantine were not possible in their homes. The project provided the Department of Public Health with a way of managing travellers and patients in order to limit the risks of transmission during essential travel.

In conclusion, for the service, 2021-2022 was another year primarily devoted to the response to COVID-19. Although many projects had to be postponed, the end of logistical needs related to the pandemic means we are now able to resume the renovation and maintenance projects for the regional board's fixed assets. Calls for tender are already under way to initiate new projects this summer, and we are confident that we can quickly make up for the delays caused by the events of the past two years.

Regional Partnership

To ensure success of these COVID-related projects, we were fortunate to receive assistance from the region's organizations, including, among others, the KMHB, which lent us houses in each of the communities at no cost, as well as the Kativik Ilisarniliriniq School Board, which graciously lent us several spaces and provided manpower.

Federal Funds

The contribution agreements totalling $21.0 M annually were signed with the federal government for a 10-year period (2020 to 2029). Unlike in the previous year, the balance of these funds are transferrable from one year to the next until the agreement expires.

Indigenous Services Canada	2020 / 2021	2021 / 2022
Aboriginal Diabetes Initiative	$879 840	$699 789
Aboriginal Health Human Resources Initiative	$63 946	$75 506
Brighter Futures	$1 286 108	$1 403 015
Children's Oral Health Initiative	$365 000	$424 000
Federal Tobacco Control Strategy	$497 485	$428 400
Foetal Alcohol Spectrum Disorder	4440 762	$468 762
Home and community care + Skills development + COVID-19 Support Care Initiative	$3 545 934	$5 215 462
Inuit Health Survey (study)	$2 306 704	$1 209 823
Maternal- and infant-health care program	$177 000	$231 000
Community mental health (CLWWs)	$970 487	$1 058 705
Missing and Murdered Indigenous Women and Girls	$60 292	$132 000
National Native Alcohol and Drug Abuse Program: opioids	$51 932	$109 170
Nunavik floating sexual-abuse intervention team	-	-
Nutrition North Canada	$495 000	$490 000
Canada Prenatal Nutrition Program	$350 239	$382 075
Climate change	$119 000	$119 000
Planning and management of the quality of health services in Nunavik	$448 546	$475 710
Residential-schools portfolio	$701 388	$701 378
Sexually transmitted and bloodborne diseases	$188 000	$229 000
Suicide-prevention strategy and mental health	$1 361 755	$1 810 480
Tuberculosis	$1 534 840	$1 547 840
Victims of family violence	$17 423	$17 314
Indian Day School	$65 992	$65 992

Indigenous Services Canada (continued)	2020 / 2021	2021 / 2022
Child First Initiative, Agir tôt, UTHC	$300 000	$271 650
Child First Initiative, RAC-II-ASD	$1 520 807	_
Child First Initiative, AK	$2 476 120	_
Child First Initiative, Turartaviks, IHC	_	$332 370
Child First Initiative: service provision	$117 525	_
Child First Initiative: service coordination	$450 000	$450 000
Child First Initiative: neuropsychological assessment	_	$91 721
Child First Initiative: coordination service for child psychiatry		$296 000
Child First Initiative: menstruation products	_	$103 765
Child First Initiative: food security in schools	_	$249 399
Midwifery	_	$587 500
COVID-19 pandemic: food security	$60 000	_
Cultural support for trauma	_	$1 350 370
Prevention of unintentional injuries (regional project)	_	$417 346
Legislation on Indigenous health	-	$210 542
TOTAL SUBSIDIES	$20 852 125	$21 655 084

FIXED-ASSETS ACTIVITIES

The regional board worked on a number of capital projects. These projects are funded through the 2018-2025 fiscal agreements.

Capital Master Plan

On October 1, 2020, the regional board concluded an agreement with the *MSSS* for funding capital projects. That agreement assigns the regional board the responsibility of carrying out projects under the capital master plan (CMP), which identifies infrastructure investments.

In accordance with the agreement, the regional board revised its CMP in order to establish priorities among short- and long-term capital investments and use the plan as management tool.

During the year, our internal project-management team continued to grow in order to ensure sound management of our projects. The advisory committee for the capital master plan continued update of the plan and monitoring of capital projects in Nunavik.

List of Capital Projects for 2018-2025

Community	Type of installation	Preliminary estimate
Kuujjuaq	Regional hospital	$450,000,000
To be determined	Youth rehabilitation centre	$100,000,000
To be determined	Transit for youth detention	$4,000,000
Kangirsuk	Isolation room	$1,200,000
Some communities	Radiology room and equipment	$3,000,000
All communities	420 housing units	$231,000,000
Inukjuak	New HSSC construction (CLSC) + birth centre	$60,000,000
Kuujjuaq	New construction of liaison offices	$4,500,000
Kuujjuaq	New construction of elders' home and alternative home	$123,484,070
Akulivik, Inukjuak until new CLSC, Salluit and Kuujjuaraapik until new CLSC	Office space	
Kuujjuaq	New construction of birth centre	$10,000,000
Kangiqsualujjuaq, Tasiujaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Kangiqsujuaq	New construction of office space	$25,000,000
Salluit	New construction of birth centre	$10,026,607
Kuujjuaq	New construction of youth house	$10,000,000
Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Tasiujaq	Isolation room, one addition to CLSC	$15,000,000
Umiujaq	New construction of local, northern health and social services centre	$43,376,117
Kangiqsujuaq	New construction of local, northern health and social services centre	$65,000,000
Quaqtaq	New construction of local, northern health and social services centre	$50,000,000
Puvirnituq	New construction of elders' home and alternative home	$97,681,473.00
Community to be determined on Hudson Bay	New construction of substance-abuse therapy centre	$10,000,000
Ivujivik	New construction of local, northern health and social services centre	$43,376,117
Puvirnituq	Patient transit (self-funded project)	
Salluit	New construction of local, northern health and social services centre	$62,107,613

Below are some projects we worked on in 2021-2022

Elders' Homes

The elders' home consists of two projects, 34 beds for Puvirnituq and 34 beds for Kuujjuaq, to respond to the pressing needs for long-term beds for elderly persons as well as needs for new installations in Nunavik.

After much consultation with various ministries, the *MSSS* recognized that these resources are indeed urgent and necessary, as they do not exist in Nunavik.

Last year, we began designing and planning the two elders' homes for the communities of Kuujjuaq and Puvirnituq jointly with the two institutions. Thanks to that collaboration, we were able to come up with a home-type design adapted to Nunavik and especially to Inuit culture. These two projects are essential if we wish to provide health-care services appropriate for:

- elders lacking autonomy;
- clients suffering from dementia;
- clients with serious and multiple health problems;
- clients with motor, visual and hearing impairments as well as moderate to severe limitations to mobility.

At present, many clients are on their community's waiting list and several are placed in long-term care installations in the South and in the hospitals in Puvirnituq and Kuujjuaq.

Over a number of months, we worked on designs for a 34-bed installation in the two communities, to be divided into four wings. Each wing will have eight beds for clients, as well as a living room and a dining room. The installation will include two rooms specifically for palliative care. The common area will have a kitchen, clinical rooms, a day centre and spaces reserved for preparing traditional Inuit meals with ingredients procured from wild sources. The plans and specifications were submitted to the *MSSS* in December 2021 for authorization.

We are now proud not only at having responded to this pressing need in Nunavik but also at responding to the needs of the most vulnerable individuals of our communities. We have deployed constant efforts toward finding the best possible solutions to these urgent needs.

Aupaluk CLSC

Construction of the new CLSC began in the summer 2018 and the opening and inauguration are scheduled for the fall 2022. The new installation will respond to long-term needs over the next 30 years. Moreover, this $45 million project is the first of its kind in Nunavik.

The new CLSC will enable not only the provision of adequate services and space for the community but also ensure availability of modern medical equipment.

Housing Units in Nunavik

On April 23, 2020, the Minister of Health and Social Services authorized the NRBHSS to build 66 housing units for the clinical personnel in various communities of Nunavik, with a project budget of $63 M.

On April 15, 2021, the NRBHSS sent a letter to the Deputy Minister to explain the situation and request an increase in the project budget of $63 M for a total of 66 housing units.

Pursuant to the *MSSS*' recommendations, we now envision this construction project as a two-phase one:

- Phase 5-A: 42 units (four six-plexes already built in Kuujjuaq and three six-plexes to be built in Puvirnituq) at a cost evaluated at $41.3 M;
- Phase 5-B: 24 units (four six-plexes) to be built in other communities at an estimated cost of $21.9 M.

The funding will be through the 2018-2025 agreement on the provision and funding of health and social services in Nunavik.

INFORMATION TECHNOLOGIES SERVICES

With the health crisis that continued in 2021-2022, the efforts of the regional informatics team were primarily focussed on continuing to support the local informatics teams of the two health centres as well as all the projects carried out to combat COVID-19.

In spite of the heavy workload imposed by the transition to new collaborative tools, the organization of telework and the very brief periods allotted for ministerial projects, the information-technologies team contributed to the collective efforts of the Department of Public Health and the Department of Planning and Programming toward the creation of a tool to manage travellers' entry into Nunavik.

With the participation of the local teams of the two health centres, the regional board's informatics service was able to replace part of the regional communication infrastructure, which had become obsolete. Joint efforts with the *MSSS' Direction générale des technologies de l'information* (*DGTI*) and telecommunication providers, some corrective work enabled improvement to communications between Nunavik and the rest of Québec.

Thanks to the work of the audiovisual team, the regional board can now organize remote online events with simultaneous interpretation.

The technological shift brought on by the pandemic obliged us to innovate. In spite of our telecommunication challenges caused primarily by our limited bandwidth, the regional team will continue its activities at improving and optimizing informatics services for the region.

BIOMEDICAL-ENGINEERING SERVICE

The year 2021-2022 was the second year that NRBHSS has had a biomedical-engineering service. The fundamental principles underlying our service are collaboration, hard work and integrity, with the goal of ensuring equipment safety for the users and patients as well as efficiency for sustainable management of medical equipment.

We invested considerable efforts in terms of activities and projects related to COVID-19 and the vaccination campaign that started early in 2021. Further, concurrent work was performed to ensure continued evolution of the biomedical-engineering sector in Nunavik, along with the necessary support to deal with the urgent public-health situation.

New procedures were set up or proposed to regulate biomedical engineering in the region:

- Establishment of an acquisition procedure for new medical equipment which includes acquisitions in terms of both development and consolidation of clinical services, with the goal of providing a user-friendly and effective method for the health centres for applying for acquisition of new medical equipment.

New biomedical-engineering projects were carried out jointly with other sectors of the NRBHSS and the health centres:

- Provide and set up equipment for the vaccination campaign in the 14 communities in the midst of a serious shortage and with challenges in the supply chain;
- Coordinate and closely monitor, through meetings and weekly follow-up, the supply chain for personal protective equipment, medical supplies and furnishings for both health centres;
- Take down COVID-19 projects, including the tents used for the screening campaign and the Nunavik traveller's clinic, as well as the temporary, regional COVID-19 clinic (Ajapirvik project). We transferred part of the equipment and materials to the health centres and kept some in case of necessity of reopening the COVID-19 testing centres or other regional activities such as testing for tuberculosis;
- Deliver and install medical and non-medical equipment and supplies at the new Aupaluk CLSC and provide clinical training.
- Replace and acquire numerous pieces of medical equipment not counted in the three-year plans such as refractometers and medical refrigerators;

New biomedical-engineering projects (continued)

- Acquire equipment for a medical-evacuation aircraft used for transporting patients with severe, infectious, respiratory diseases which can accommodate up to three patients as well as transport a newborn with the necessary resuscitation equipment;
- Equip the laboratories and pharmacies with various medical equipment and materials relative to COVID-19 and prepare the resumption of activities under the testing campaign for tuberculosis;
- Fit the stretchers used for medical evacuation by air with a custom support shelf for medical equipment for safer and more efficient evacuations;
- Equip two birthing houses in Kangiqsualujjuaq and Kangiqsujuaq with the necessary medical equipment, to enable full-time physicians to work on site;
- Equip the health centres' laboratories with specialized boxes for shipping blood specimens and with scientific freezers in accordance with the MSSS' optimization recommendations for compliance with OPTILAB and Transport Canada standards and all standards applicable to medical laboratories;
- Work with the Department of Public Health at finding a solution for regular mammogram testing in Nunavik after the MSSS' announcement of the end of testing effective October 2022. A possible solution is installation of two new mammogram machines in Puvirnituq or Kuujjuaq. Data and feasibility studies are under way to ensure service continuity after October 2022;
- Survey clinical needs in medical imaging in Nunavik at the end of 2021. The study is still in the early stages and requires further data gathering. The study's goal is to standardize the medical-imaging projects across the Nunavik communities for an efficient and well-planned solution for all and to avoid unplanned purchases of imaging equipment;
- Acquire several other pieces of medical equipment according to the clinical needs identified during the year for the pharmacies, laboratories and nursing services.

Assets Maintenance: Medical Equipment

The three-year plans for replacement of medical equipment for the two health centres over the next three years were produced. Numerous previous replacement projects were approved and the health centres thus received the financial allocations. Corrections were made to existing projects jointly with financial services and biomedical-engineering services.

Regional Development Projects

Among the number of regional development plans under way involving the biomedical-engineering service are the new regional hospital planned in Kuujjuaq, the new CLSC in Aupaluk scheduled to open in 2022, the new pharmacy located in the South, the two elders' homes in Puvirnituq and Kuujjuaq, and the birth centres. We are working closely with other sectors and consultants as well as the *MSSS* in order to provide the necessary information and support, in terms of biomedical engineering, to help these projects advance.

Biomedical-Engineering Activities

Other regular activities include the inspection and certification of the integrity and efficiency of the medical-equipment systems in the possession of the NRBHSS and the health centres but used for regional public-health programs, including, for example, air-filtering machines. Further, the biomedical-engineering service is making necessary improvements and corrections toward easier management and periodic certification of the provincial stock of medical equipment on the *Actifs+Réseau* platform. In that context, we are working closely with the *MSSS* through the *Génie Biomédical Montérégie* group, which has been tasked by the ministry to provide feedback based on provincial data.

HUMAN RESOURCES

The regional board has a total workforce of 197 employees, 26 of which are assigned to COVID-19.

Accomplishments by the Department of Human Resources in 2021-2022

The Department of Human Resources was particularly busy with the third, fourth and fifth COVID-19 waves. Massive recruitment and rigorous follow-up for the application of several ministerial directives were required. Besides extraordinary activities necessitated by the pandemic, we continued with our regular activities.

A healthy workplace characterized by civility and free of all forms of harassment remained a priority for our organization. A policy on civility and the prevention of harassment in the workplace was drafted and put into application. The policy's goal is to define and communicate means to promote civility and respect in the workplace and prevent all forms of harassment. Training was also offered all our employees to inform them and raise their awareness of this issue.

Revision and adoption of policies and procedures were among the priorities of the Department of Human Resources over the past year. Moreover, a new policy on work schedules, overtime hours, statutory holidays and annual leave is scheduled for adoption in the summer 2022.

Given certain difficulties in attracting qualified candidates, a new referral program was created to attract more candidates and promote our employees' active participation in our organization's hiring process.

A new resource also joined the team in order to ensure stability in the medical-administrative management of salary-insurance files. Her task is to foster the prompt and successful return to work of employees who have had to be absent for medical reasons and thus reduce the number of files marked by a high absenteeism rate.

In navigating an environment in full growth, the Department of Human Resources has relied on several experts and is ready to face new challenges.

Breakdown of workforce in 2022 by staff category NRBHSS (1466-5293)	Number of jobs as of March 31, 2022			Number of FTEs in 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 – Nursing and cardio-respiratory staff	28	30	58	25	20	45
2 – Para-Technical Staff, Auxiliary Services and Trades	-	-	-	-	-	-
3 – Office staff, technicians and administrative professionals	56	8	62	49	4	53
4 – Health and social services technicians and professionals	81	4	85	72	2	74
6 – Management personel	26	-	26	25	-	25
Total	189	42	231	171	26	197

Number of jobs:
The number of jobs held in the network as of March 31 of the relevant year and having at least one hour, paid or unpaid, within three months of the end of the fiscal year. Individuals who, as of March 31, are employed at more than one facility are counted for each of those jobs.

Number of Full-Time Equivalents (FTEs):
Full-time equivalent estimates the number of people that would have been needed to perform the same workload, excluding paid overtime, if all had worked full time. It is the ratio of the number of paid hours, which includes vacation days, holidays and other paid time off, as well as overtime taken as compensated time off, to the number of hours in the position for a year, which takes into account the number of working days in the year.

REGIONAL STRATEGIC PLANNING RESULTS

2018-2025 REGIONAL STRATEGIC PLANNING FOLLOW-UP CONSOLIDATION

Since 2019-2020, the regional strategic planning management and follow-up process has undergone a significant update, with the goal of ensuring a strong integration between regional objectives, expected results and the optimization of resources in the field. Over the past two years, despite the COVID-19 pandemic and the intense mobilization of the health and social services network that followed, we have reaffirmed the importance of consolidating and strengthening our 2018-2025 regional strategic planning follow-up.

In 2021-2022, we began a transition to ensure the operational stabilization of the process. During this period, many elements were introduced to monitor the performance framework developed. Over the past year, a transfer towards an appropriation of monitoring processes and a better use of information was initiated. This appropriation has made it possible to put forward increasingly regional elements and to better consolidate the achievements of the last few years.

As was the case in 2020-2021, the events of 2021-2022 called for priorities and actions other than those identified in the regional strategic plan. We nonetheless continued to integrate and consolidate both provincial and federal strategic elements through our internal management tools (dashboards) and external tools (reporting).

Highlights:

- Dissemination of sub-regional monitoring at P7 to allow institutions to track the achievement of their strategic planning objectives;
- Accountability of development budgets integrated within strategic planning monitoring;
- Development of regional tools to better monitor the quality of processes and data;
- Implementation of the process for linking the Strategic Plan to the Federal Health Plan in order to ensure a coherent monitoring and performance framework across our various funders;
- Development of the PowerBI capacity to improve the communication of relevant information to management.

REGIONAL PERFORMANCE ASSESSMENT

The Regional Strategic Plan has three components: challenges, orientations and objectives:

<table>
<tr><th colspan="9">IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INIQUITIES
AND ENSURE ACCESS TO QUALITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES</th></tr>
<tr><th colspan="9">CHALLENGE 1
ENHANCING OUR ACTIONS IN PREVENTION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH PROTECTION</th></tr>
<tr><td colspan="5">ORIENTATION 1
Promote the implementation of current and future public health action plans in both health centres, NRBHSS and diverse community organizations</td><td colspan="4">ORIENTATION 2
Involve communities, individuals, families, community organizations, governments and institutions</td></tr>
<tr><td>OBJECTIVE 1
Ensure ongoing monitoring and surveillance of health status of the population and its determinants</td><td>OBJECTIVE 2
Promote the global development of children and youth and increase support to families</td><td>OBJECTIVE 3
Promote the adoption of Healthy Lifestyles, and the creation of Healthy and Safe Environments</td><td>OBJECTIVE 4
Ensure quality prevention and control of infectious diseases</td><td>OBJECTIVE 5
Ensure the Management of Health Risks and Threats, and Health Emergency Preparedness</td><td>OBJECTIVE 6
Mobilize Communities as partners in the enhancement of Health and Social Wellness of the population.</td><td>OBJECTIVE 7
Strengthen Community Wellness Committee in each municipality.</td><td>OBJECTIVE 8
Development of the Saqijuq Program</td><td>OBJECTIVE 9
Provide first-line services to pregnant women to ensure healthy pregnancy</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="6">CHALLENGE 2
IMPROVE ACCESS TO FIRST LINE SERVICES IN EACH COMMUNITY</th></tr>
<tr><td colspan="2">ORIENTATION 3
Provide availability of first-line services to all</td><td colspan="2">ORIENTATION 4
Improve accessibility of services Hours and levels of service</td><td colspan="2">ORIENTATION 5
Deliver integrated services at the community level</td></tr>
<tr><td>OBJECTIVE 10
Develop and provide access to an adapted "CISSS" range of services, specific and tailored to the specific conditions of Nunavik</td><td>OBJECTIVE 11
Provide services for youth, families and individuals</td><td>OBJECTIVE 12
improve access to emergency services 24/7 at the clinic or on call in each community</td><td>OBJECTIVE 13
Offer extended hours of services</td><td>OBJECTIVE 14
Provide a continuum of care for patients at all steps of the delivery of care process.</td><td>OBJECTIVE 15
Implicating the liaison team
- Corridors of services
- IS and IPSSS</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="7">CHALLENGE 3
PROVIDE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK</th></tr>
<tr><td colspan="5">ORIENTATION 6
Repatriate clienteles and specialized services</td><td colspan="2">ORIENTATION 7
Optimize regional coordination of two sub-regional poles</td></tr>
<tr><td>OBJECTIVE 16
Develop a new Regional Clinical Plan aiming to build a comprehensive vision for the development of services in Nunavik</td><td>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</td><td>OBJECTIVE 18
Regroup and develop all specialized youth protection and rehabilitation services under a new establishment</td><td>OBJECTIVE 19
Develop long-term care, addiction, and rehabilitation services</td><td>OBJECTIVE 20
Improve screening and follow up for cancer patients</td><td>OBJECTIVE 21
Develop service delivery agreement that determine priorities and levels of service with both health centres.</td><td>Objective 22
Determine the nature and quality of services at the regional and local levels including Public Health</td></tr>
</table>

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*

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 level at a later date to ensure integration of the field. The work planned for 2021-2022, which would allow for a better appropriation of this framework and refine the approach, unfortunately did not take place.

The indicators selected are categorized according to four themes relevant to the reality of Nunavik: accessibility, effectiveness, efficiency and adaptability. Accessibility ensures that users can obtain the service. Effectiveness 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.

As for the rest of the province, no target has been set this year. However, the progress, in comparison to 2020-2021, positive or negative, has been documented and is explained below.

Summary of the Performance Regarding Regional Challenges

The figure below shows the status of regional performance on the regional issues. The data used to produce this assessment is for the period of April 1st 2021 to March 31st 2022, as of May 18th 2022.

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	4595	33%
Increase effectiveness of community organizations' activities	No. of activities	Increase	1070	73%
Increase effectiveness of prevention-promotion activities in public health	No. of activities	Increase	158	53%
CHALLENGE 2: IMPROVE ACCESS TO FRONT-LINE CARE IN EACH COMMUNITY				
Ensure access to care provided in the community	No. of interventions in CLSCs per service program (according to mapping profile)	Increase	102 609	10%
Ensure resource efficiency	Hours worked by interveners in CLSCs / intervention	Decrease	$97.95	-3%
	Hours paid for interveners in CLSCs /intervention	Decrease	$152.76	0%
CHALLENGE 3: IMPROVE ACCESS TO SPECIALIZED SERVICES IN NUNAVIK				
Ensure access to specialized care	No. of consultations in the South for MNP specialties	Increase	Data not available	
	No. of MNP specialist visits to the North	Increase	1619	0%
	% of MNP specialist visits	Increase	44%	-13%
	% of specialties with increased or maintained no. of days of presence in the North	Increase	71%	71%
	% of medevacs with destination in the North /total medevacs	Increase	66%	4%
	No. of teleconsultations	Increase	1791	-19%
Ensure access to support services	% of lab capacity	Increase	In development	n/a
	No. of lab procedures	Increase	338,464	31%
	No. of weighted procedures	Increase	4,402,568	123%
	% of tests performed externally	Decrease	12%	1%
	Treatment times	Decrease	In development	n/a
	Number of X-rays	Increase	11 426	22%
	Number of X-rays (Technical Units)	Increase	310 967	19%

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	21%	-2%
	No. of pre-departure training sessions	Increase	31	72%
	No. of individuals or individual training sessions offered to Inuit employees	Increase	76	52%
Ensure efficacy of activities	No. of «on-the-land» projects (Nunami) funded	Increase	27	35%
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	Data not available	
	Turnover rate - NRBHSS	Decrease	19%	9%
Ensure efficacy of health-care systems	No. of accidents	Increase	766	-7%
	No. of incidents	Increase	703	7%
	No. of nosocomial infections	Decrease	Data not available	
	No. of outbreaks	Decrease	Data not available	
	No. of complaints	Decrease	154	
	No. of days of service interruption due to illness	Decrease	141 245	7%

*For the percentages, the trend reflects the difference

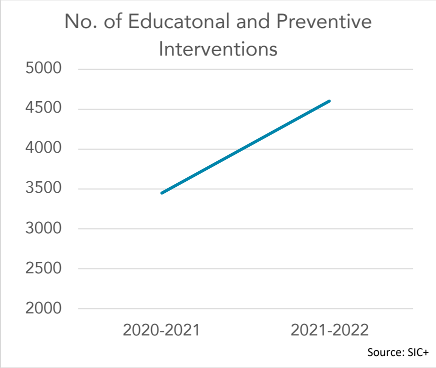
Legend

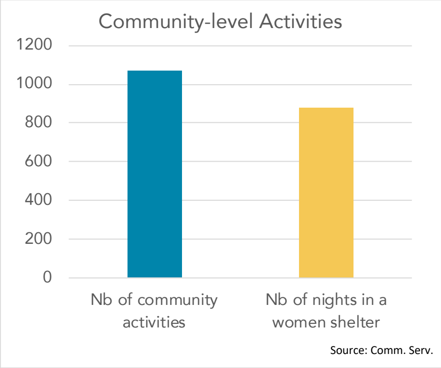
In accordance with the desired tendancy
In discorance with the desired tendancy

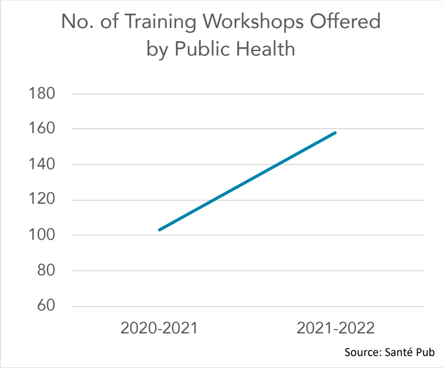
Challenge #1 – Improve our actions in the areas of prevention, health promotion and protection

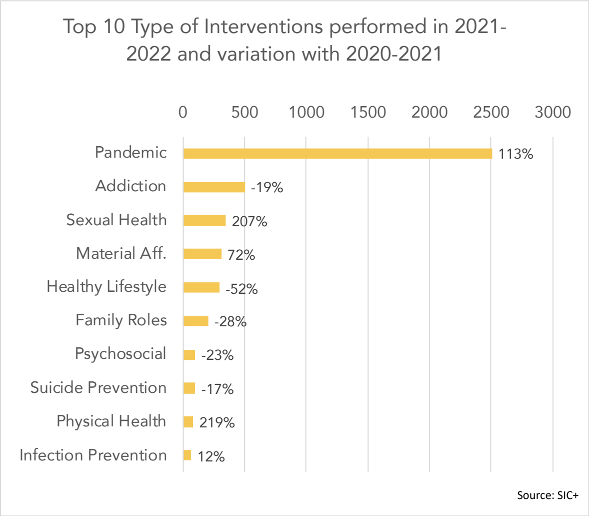
The first issue, ensuring that relevant prevention and health promotion actions reach the field, mainly concerns public health activities and proximity services for the population.

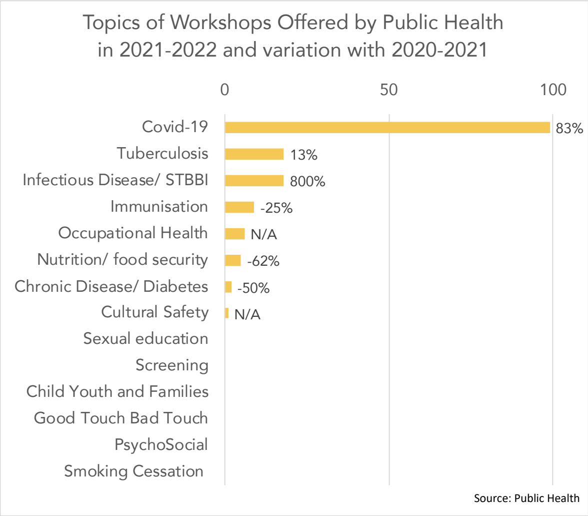
Increase Efficacy of Prevention Activities in CLSCs	Increase the Efficacy of Activities in Community Organizations	Increase the Efficacy of Prevention and Promotion in Public Health











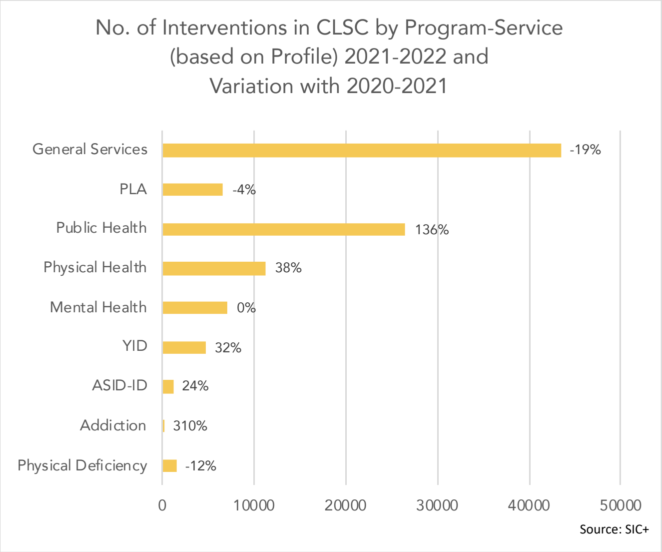
The number of public health activities related to the pandemic continued to grow, driven by the fact that the Nunavik population was hard hit by two successive waves, Delta and Omicron. There was a 33% increase in educational and preventive interventions compared to last year. For COVID more specifically, this percentage increase was 113%. Also noteworthy are the sexual health interventions, which exploded by 207% due to the progression of STBBIs and mass screening. A similar trend can also be seen with regard to the workshops offered by the public health department on COVID and STBBIs. On the other hand, activities promoting of healthy lifestyle habits and family roles experienced the most marked decrease, respectively dropping by 52% and 28%.

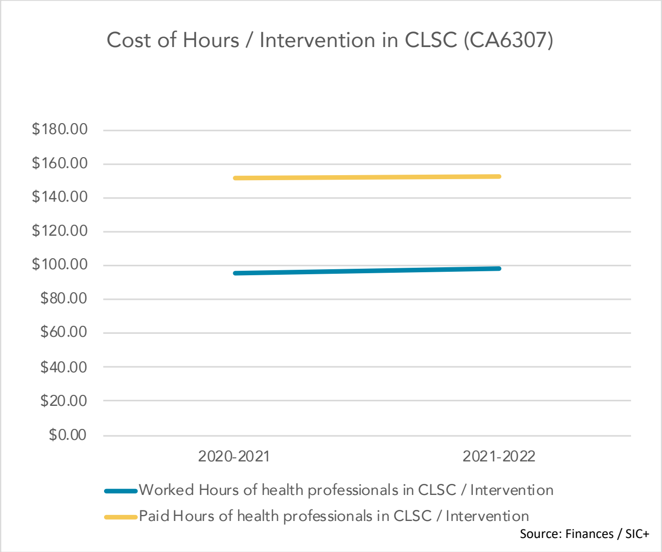
In terms of community activities, an increase of 73% was observed compared to last year. Overnight stays in shelters were stable, albeit with a slight decrease of 5% due to the shutdown of certain services during part of the period in question. Finally, the number of users of the Isuarsivik Addiction Treatment Centre was close to normal, with 33 users having participated in a recovery cycle (not shown).

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

To improve access to primary care in the communities, two elements must be considered: accessibility and the efficiency of the allocated resources.

Ensure Access to Care Provided in the Community	Ensure Resource Efficiency





With regard to accessibility, the number of interventions carried out in CLSCs for the various programs and services was considered. Although the number of interventions is a measure of productivity, it is used here as a measure of service capacity and by extension, access to the service(s) offered. In fact, assuming that demand is never fully met, an increase in productivity presumes an increase in accessibility.

While there was an overall increase of 10% in the number of recorded CLSC, it should be noted that there was a great disparity between the two health centres. In fact, one of the centres had major shortcomings in terms of data entry, which reduced the overall regional increase initially anticipated.

We also note a stability of efficiency in terms of the costs of hours worked and paid per intervention.

Challenge #3 – Improve Access to Specialized Services in Nunavik

To evaluate the achievement of our objectives concerning access to specialized services in Nunavik, the accessibility of care and support services was specifically examined. The overall evaluation of this issue is based on the indicator of specialized care delivered in the South. Indeed, if adequate specialized services were to become available in the North, a decrease in the specialized services delivered in the South should be observed.

Improve Access to Specialized Services in Nunavik
An issue with accessing the information did not allow to report this data

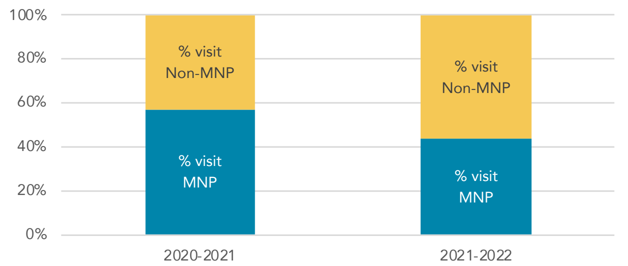
Ensure access to specialized care

No. of MNP Specialist visits to the North

Secialties	2020-2021	2021-2022	% progression
Gynecology	319	399	25%
Int. Med	110	198	80%
OTL	507	526	4%
Ortho adults	0	8	N/A
Pedeatrics	71	197	177%
Pedo-psy	134	47	-65%
Psychiatry	479	244	-49%
Total	**1620**	**1619**	**0%**

Source: Spec. Serv / Liaison

% of Visits for MNP Specialties



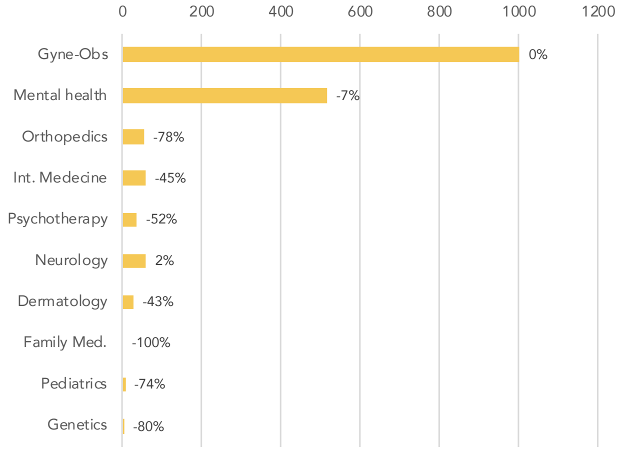
Source: Spec. Serv, / Liaison

% of Specialties with Increasing or Stable Presence-Days in the North		% of MedEvaq Destination North	
2020-2021	**2021-2022**	**2020-2021**	**2021-2022**
0%	71%	62%	66%

Source: Spec. Serv / Liaison

Source: Health Centers

No. of Teleconsultations (Top 10) 2021-2022 with variation 2020-2021



Source: Atlas+IRIS (RUIS McGill)

Ensure access to support services

Laboratories

Department	2021-2022 Procedures	2021-2022 Weighted Proc	Variation with 2020-2021 Procedures	Variation with 2020-2021 Weighted Proc
Biochemistry	143030	232606.2	17%	18%
Cytology	840	4989.5	-6%	-15%
Genetics	27	8785	69%	118%
Hemato-B.S.	10483	63041.2	18%	18%
Hemato-Coag.	7849	14172.1	31%	28%
Hematology	20756	52858.6	16%	18%
Microbiology	136170	3905277.8	56%	151%
Pathology	761	745.8	38%	34%
Samples	18548	120091.6	21%	25%
Total	**338464**	**4402567.8**	**31%**	**123%**
% of tests sent outside	12%		1%	

Source: Omnilab

Medical Imaging

	2021-2022 Exams	2021-2022 TU	Variation with 2020-2021 Examens	Variation with 2020-2021 UT
Nb of X-Ray exams	11426	310967	22%	19%

Source: Health Centers

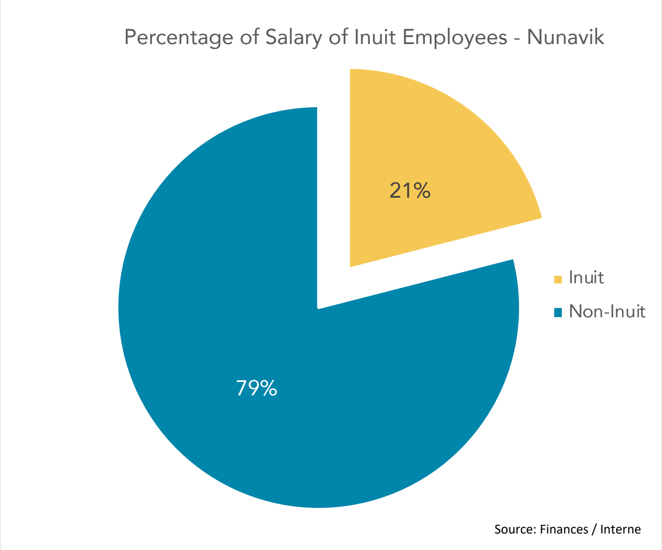
Important statistics for 2021-2022:

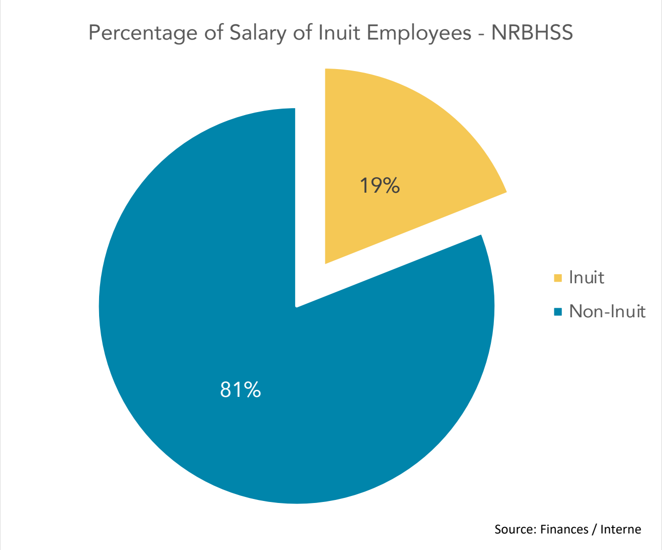
- The number of clients seen by MNP specialists in the North was stable; however, as a proportion of all visits, there was a slight decrease of 13%. It is also worth noting that pedopsychiatry and psychiatry only represent activity for one of the two coasts.
- Compared to the previous year, during which all specialties were less present in the North, an increase was noted for 71% of the specialties in question. However, all specialties show a decreased presence in the North compared to 2019-20.
- North-North airborne evacuations were also 4% higher than the previous year, an increase attributed to a greater number of COVID-related transports.
- A 19% decrease in teleconsultations was observed.
- Unsurprisingly, laboratory volumes were up, and this due to the large number of COVID and STD tests (+31% for procedures, +123% for weighted procedures).

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

The region being in need of culturally appropriate services, this is an issue of concern that must be closely examined.

Develop and Ensure Access to Inuit Values and Practices





Ensure the Adaptability of Cultural Safety Resources

Indicators	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb of individuals or individual sessions who attended a training for inuit employees	50	76	52%
Nb of individuals who attended «Pre-depart» training	155	387	150%
Nb of «pré-départs» training sessions	18	31	72%

Source: Regional HR

Ensure the Efficacy of Activities

Indicators	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb of projets «on the land» funded (Nunami)	20	27	35%
Nb of communities	9	10	11%

Source: Comm. Serv.

For one of our key indicators, the percentage of salaries of Inuit employees, the downward trend continues with statistics of 21% for the region and 19% for the NRBHSS, a decrease of 4% compared to last year. The priority of promoting Inuit employment was reiterated to the institutions this year during the preparation of the 2022-2023 action plan for development budgets.

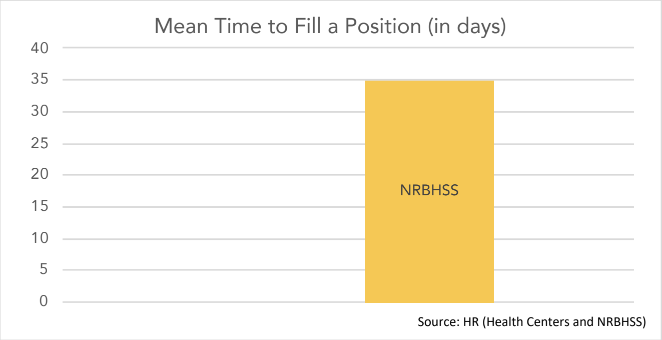
Training and cultural activities remain a major tool for improving this indicator. These two important levers are in fact on the rise.

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

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 healthcare system.

Develop Human, Physical, Technological, Informational and Financial Resources

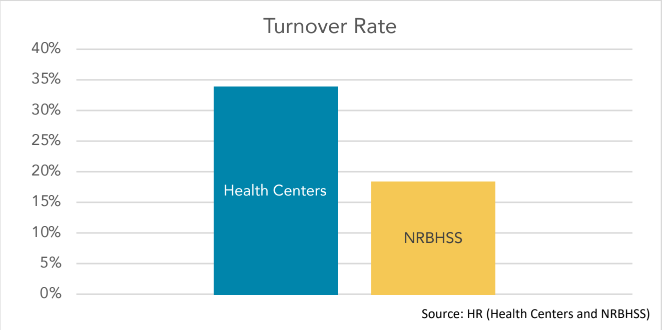
Ensure Adaptability of Human Resources

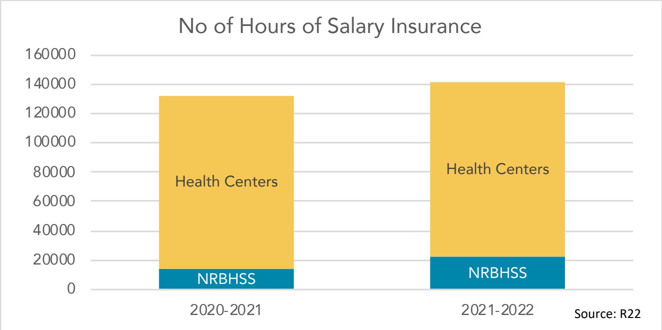


Ensure Efficacy of Health System

	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb of accidents	821	766	-7%
Nb of incidents	657	703	7%
Nb of nosocomial infections caught in Nunavik	9		
Nb of outbreaks	0		

Source: Health Centers





The time required to fill a position was estimated as a means of measuring adaptability. This time was approximately 35 days for the NRBHSS. The health centres, in a period of instability following the pandemic, preferred not to publish figures in this regard. The turnover rates are slightly higher for the health centres and the Regional Board, at 4% and 9% respectively.

An overall measure of the healthcare system could consist of the number of accidents and incidents in the health centres. Overall, the same number of cases were reported as the previous year. It is important to note, however, that there was a 7% increase in accidents and that the number of accidents is higher than the number of incidents for a second consecutive year. This element, combined with a stability in the total number of cases reported, could suggest that improved risk management hinges on the development of a stronger willingness to report cases.

Finally, the number of hours in salary insurance is seen to represent the overall health status of stakeholders and actors in the Nunavik health and social services network. In this regard, we note an increase of nearly 7% in the number of hours. Specifically for the NRBHSS, however, there was an increase of 61% compared to last year.

In closing, 2021-2022 was a year where consolidating the steps taken following the implementation of the conceptual performance framework was prioritized. As for other institutions in Quebec, the pandemic called for putting strategic plan objectives on the back burner as the province pivoted to meet the population's needs during this health crisis. Objectives over the coming year will continue to be finalizing the development of indicators and ensuring effective feedback of the elements.

DISCLOSURE OF WRONGFUL ACTS

We hereby confirm that no wrongdoing has come to our attention for the given period of April 1, 2021 to March 31, 2022.

SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS

MARCH 31, 2022

COMBINED BALANCE SHEET	63
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	64
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	65
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	66
OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET	68
Operating FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	69
Operating FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	70
LONG-TERM ASSETS FUND – BALANCE SHEET	71
LONG-TERM ASSETS FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	72
LONG-TERM ASSETS FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	73
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS	74
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS (CONTINUED)	76
APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND	78
APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (Unaudited)	80

Raymond Chabot Grant Thornton

ᓚᒪᓐ ᓴᐹᑦ ᑯᕌᓐ ᑐᐊᕐᑕᓐ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

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

ᓚᒪᓐ ᓴᐹᑦ ᑯᕌᓐ ᑐᐊᕐᑕᓐ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

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

June 14, 2022

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

Enclosed are the combined balance sheet of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2022, 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 Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2022 on which we have issued an independent auditor's report with a qualified opinion dated June 14, 2022 (see detailed independent auditor's report in AS-471).

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

COMBINED BALANCE SHEET

MARCH 31, 2022

	2022	2021
	$	$
FINANCIAL ASSETS		
Cash	**36,286,846**	18,633,027
Accounts receivable	**360,052,983**	259,667,431
	396,339,829	278,300,458
LIABILITIES		
Bank loans	**-**	703,058
Credit margin	**-**	10,000,000
Temporary financing	**70,603,673**	43,323,657
Accounts payable and accrued liabilities	**207,266,881**	239,745,240
Deferred revenue	**162,160,230**	20,318,871
Bonds payable	**72,242,121**	75,722,236
	512,272,905	389,813,062
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(115,933,076)**	(111,512,604)
NON-FINANCIAL ASSETS		
Capital assets	**62,578,064**	62,625,550
Constructions in progress	**71,786,017**	62,116,008
Prepaid expenses	**184,845**	169,441
	134,548,926	124,910,999
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**18,615,850**	13,398,395

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

______________________________, Board Member

______________________________, Board Member

COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)

MARCH 31, 2022

	2022 **$**	2021 $
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**5,217,455**	(6,366,057)
Capital assets and constructions in progress variation		
Acquisition of capital assets	**(2,376,696)**	(1,935,105)
Decrease (increase) of constructions in progress	**(9,670,009)**	(10,475,465)
Amortization of capital assets	**2,424,182**	2,307,599
	(9,622,523)	(10,102,971)
Decrease (increase) of prepaid expenses	**(15,404)**	(1,091)
VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(4,420,472)**	(16,470,119)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – BEGINNING OF YEAR	**(111,512,604)**	(95,042,485)
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT) – END OF YEAR	**(115,933,076)**	(111,512,604)

COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE

MARCH 31, 2022

	2022 **$**	2021 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**13,398,395**	19,764,452
Excess (deficiency) of revenue over expenses	**5,217,455**	(6,366,057)
FUND BALANCE – END OF YEAR	**18,615,850**	13,398,395

COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES

MARCH 31, 2022

	2022 $	2021 $
REVENUE		
MSSS	**140,597,943**	92,652,921
MSSS – COVID-19	**14,056,716**	19,190,215
Indigenous Services Canada	**10,880,208**	8,296,491
Makivik Corporation	**1,716,124**	1,399,938
Kativik Regional Government – sustainable employment	**651,041**	37,431
CNESST	**551,325**	497,360
Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation	**435,052**	405,017
Other contributions	**1,525,926**	423,851
Housing rental	**128,249**	132,197
Interest income	**424**	4,017
Inuulitsivik Health Centre	**-**	170,766
Ungava Tulattavik Health Centre	**-**	170,766
Other	**370,083**	186,913
	170,913,091	123,567,883

	2022	2021
	$	$
EXPENSES		
Salaries and fringe benefits	**22,846,532**	18,908,863
Advertising and publicity	**377,317**	213,384
Amortization	**2,424,182**	2,307,599
Annual general meeting	**46,887**	15,430
Doubtful accounts	**803,130**	-
Equipment rental	**223,485**	182,317
Freight charges	**381,052**	1,858,029
Heating and electricity	**406,847**	464,416
Honoraria	**164,243**	135,836
Housing rental	**1,256,417**	716,698
Installation grants	**352,668**	442,527
Insurance	**44,300**	37,992
Interest and bank charges	**2,064,083**	1,984,846
Land leases	**233,430**	209,071
Maintenance and repairs	**403,206**	198,143
Medical supplies	**515,300**	345,637
Meetings and seminars	**3,736**	25,242
Municipal services	**435,052**	405,017
Office expenses	**1,483,676**	2,769,919
Professional fees	**3,384,831**	2,603,314
Publication and membership	**37,161**	56,023
Purchased services	**7,287,049**	8,881,446
Telecommunications	**1,162,996**	1,794,711
Training and education	**187,738**	211,867
Transfers to organizations	**16,728,903**	16,521,027
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	**48,633,942**	32,492,687
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	**43,369,871**	22,749,296
Travel and accommodation	**9,980,088**	12,994,529
Vehicle expenses	**102,783**	200,744
Other	**354,731**	207,330
	165,695,636	129,933,940
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	**5,217,455**	(6,366,057)

OPERATING FUND AND ASSIGNED FUND – BALANCE SHEET

MARCH 31, 2022

	2022	2021
	$	$
FINANCIAL ASSETS		
Cash	**35,178,058**	17,701,238
Accounts receivable (Note 2 a))	**216,295,884**	260,220,804
Due from Long-term Assets Fund	**178,775**	1,526,035
	251,652,717	279,448,077
LIABILITIES		
Credit margin (Note 8)	**-**	10,000,000
Accounts payable and accrued liabilities	**205,425,563**	235,900,252
Deferred revenue (Note 7)	**27,796,149**	20,318,871
	233,221,712	266,219,123
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**18,431,005**	13,228,954
NON-FINANCIAL ASSETS		
Prepaid expenses	**184,845**	169,441
FUND BALANCE		
Fund balance – Operating Fund	**-**	-
Fund balance – Internally Restricted Fund – Assigned Fund	**18,615,850**	13,398,395
	18,615,850	13,398,395

OPERATING FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE

MARCH 31, 2022

	2022 $	2021 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**-**	4,572,622
Excess of revenue over expenses	**3,087,171**	1,510,517
Appropriation of surplus to Assigned Fund	**-**	(4,572,622)
Transfers to Assigned Fund	**(3,087,171)**	(1,510,517)
FUND BALANCE – END OF YEAR	**-**	-

INTERNALLY RESTRICTED FUND – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (APPENDIX B) YEAR ENDED MARCH 31, 2022

	2022 $	2021 $
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**13,398,395**	15,191,830
Excess (deficiency) of revenue over rxpenses	**2,130,284**	(7,876,574)
Appropriation from Operating Fund	**-**	4,572,622
Transfers from Operating Fund	**3,087,171**	1,510,517
FUND BALANCE – END OF YEAR	**18,615,850**	13,398,395

OPERATING FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES

MARCH 31, 2022

	2022	2021
	$	$
REVENUE		
MSSS	**34,879,274**	26,698,382
MSSS – COVID-19	**14,056,716**	19,190,215
Housing rental	**496,973**	380,297
Kativik Regional Government – sustainable employment	**584,091**	(19,483)
Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation	**435,052**	405,017
Administration fees	**526,110**	380,751
Interest income	**424**	4,017
Other	**415,487**	186,914
	51,394,127	47,226,110
EXPENSES		
General administration (Appendix A)	**25,951,115**	18,202,649
Community health advisors (Appendix A)	**2,601,952**	2,374,722
Building operating costs (Appendix A)	**1,732,306**	1,454,995
COVID-19	**18,021,583**	23,683,227
	48,306,956	45,715,593
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	**3,087,171**	1,510,517

LONG-TERM ASSETS FUND – BALANCE SHEET

MARCH 31, 2022

	2022	2021
	$	$
FINANCIAL ASSETS		
Cash	**1,108,788**	931,789
Accounts receivable (Note 2 b))	**143,757,099**	120,677,740
	144,865,887	121,609,529
LIABILITIES		
Bank loans (Note 4)	**-**	703,058
Accounts payable and accrued liabilities	**1,841,318**	3,844,988
Due to Operating Fund and Assigned Fund	**178,775**	1,529,965
Temporary financing	**70,603,673**	43,323,657
Deferred revenue – MSSS	**134,364,081**	121,227,183
Bonds payable	**72,242,121**	75,722,236
	279,229,968	246,351,087
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	**(134,364,081)**	(124,741,558)
NON-FINANCIAL ASSETS		
Capital assets (Note 3)	**62,578,064**	62,625,550
Constructions in progress (Note 6)	**71,786,017**	62,116,008
	134,364,081	124,741,558
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	**-**	-

LONG-TERM ASSETS FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE

MARCH 31, 2022

	2022	2021
	$	$
FUND BALANCE – BEGINNING OF YEAR	**-**	-
Excess of revenue over expenses	-	-
FUND BALANCE – END OF YEAR	**-**	-

LONG-TERM ASSETS FUND – STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES

MARCH 31, 2022

	2022 $	2021 $
REVENUE		
MSSS – reimbursement of interest	**1,943,065**	1,898,287
MSSS – reimbursement of capital	**4,464,975**	4,084,082
MSSS	**(2,040,793)**	(1,776,483)
	4,367,247	4,205,886
EXPENSES		
Interest charges	**1,943,065**	1,898,287
Amortization	**2,424,182**	2,307,599
	4,367,247	4,205,886
EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES	**-**	-

NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS

1. REPORTING ENTITY

Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) is an organization created in pursuance of the James Bay and Northern Québec 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

	2022	2021
	$	$
a) Operating Fund and Assigned Fund		
MSSS		
INIHB (partly unconfirmed) (Note 5)	**81,695,243**	201,345,637
Strategic regional plan (unconfirmed)	**50,654,996**	33,362,390
COVID-19	**2,578,470**	8,190,240
Payroll banks	**513,973**	513,973
Parental and insurance leaves	**87,996**	87,996
PSOC	**4,482,843**	-
Various other programs (unconfirmed)	**65,177,878**	5,473,190
Other	**535,144**	119,736
GST and QST	**768,921**	959,540
Inuulitsivik Health Centre	**3,527,142**	3,046,370
Ungava Tulattavik Health Centre	**4,561,198**	4,274,209
Ministère de la Sécurité publique	**-**	1,563,970
Indigenous and Northern Affairs Canada	**19,442**	19,442
Kativik Regional Government – sustainable employment	**185,317**	-
Other	**1,661,746**	1,418,536
	216,450,309	260,375,229
Provision for doubtful accounts	**(154,425)**	(154,425)
	216,295,884	260,220,804
b) Long-term Assets Fund		
MSSS	**143,277,705**	119,510,133
GST and QST	**138,483**	464,549
Advances to establishments	**24,490**	703,058
Other	**316,421**	-
	143,757,099	120,677,740

3. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

	Cost	Accumulated amortization	**2022** Net carrying amount	2021 Net carrying amount
	$	$	**$**	$
Buildings	71,989,350	12,717,596	**59,271,754**	59,855,367
Computer equipment	1,547,998	1,529,777	**18,221**	32,336
Furniture and equipment	1,017,367	778,747	**238,620**	162,396
Specialized equipment	3,176,547	584,561	**2,591,986**	1,812,978
Vehicles	1,576,900	1,119,417	**457,483**	762,473
	79,308,162	16,730,098	**62,578,064**	62,625,550

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. As at March 31, 2022, there are no bank loans (one revolving authorized credit margin with the Canadian Imperial Bank of Commerce (CIBC), bearing interest at 0.71% as at March 31, 2021).

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 $34,317,889, in relation to the INIHB for the years 2014-2015 to 2016-2017. This balance is recorded as part of the accounts receivable as follows:

	2022	2021
	$	$
2014-2015 to 2016-2017 – unconfirmed	**34,317,889**	81,352,132
2017-2018	**-**	22,624,722
2018-2019	**-**	27,326,076
2019-2020	**-**	45,939,889
2020-2021	**7,426,855**	24,102,818
2021-2022	**39,950,499**	-
	81,695,243	201,345,637

6. CONSTRUCTIONS IN PROGRESS

	2022	2021
	$	$
Housing units (2009-2010)	**17,085,428**	17,085,428
Housing units (2015-2016)	**-**	438,530
CLSC (building) – Aupaluk	**39,881,503**	38,743,448
Housing units (2019-2020)	**10,769,586**	5,671,200
Housing units (2020-2021)	**-**	3,455
Elders' house – Kuujjuaq	**3,333,833**	142,195
Elders' house – Puvirnituq	**715,667**	31,752
	71,786,017	62,116,008

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:

	2022	2021
	$	$
Indigenous Services Canada	**27,796,149**	17,021,273
Makivik Corporation	**-**	3,297,598
	27,796,149	20,318,871

8. CREDIT MARGIN

During the year, the MSSS authorized the NRBHSS to use a credit margin up to a maximum authorized amount of $10,000,000. The credit margin bears interest at the average Canadian banker's acceptance rate reduced by 0.1% (0.63%; 0.31% as at March 31, 2021).

As at March 31, 2022, the NRBHSS has not used this credit facility ($10,000,000 of the credit margin used as at March 31. 2021).

9. COMMITMENTS

The NRBHSS has commitments amounting to $15,449,918. The future minimum contractual obligations for the next years are as follows:

	$
2022-2023	14,417,245
2023-2024	644,622
2024-2025	361,447
2025-2026	76,604
	15,499,918

10. CONTRACTUAL RIGHTS

There is an ongoing agreement between Indigenous Services Canada and NRBHSS for the period 2019-2029. According to this agreement, the minimum amount to be received by NRBHSS from Indigenous Services Canada is $51,342,815 and detailed as follows:

	$
2022-2023	7,702,745
2023-2024	7,273,345
2024-2025	7,273,345
2025-2026	7,273,345
2026-2027	7,273,345
2027-2028	7,273,345
2028-2029	7,273,345
	51,342,815

APPENDIX A – DETAILED EXPENSES – OPERATING FUND

MARCH 31, 2022

	2022 **$**	2021 $
GENERAL ADMINISTRATION		
Salaries and fringe benefits	**11,940,330**	8,712,859
Advertising and publicity	**186,417**	24,686
Annual general meeting	**46,887**	15,430
Doubtful accounts	**803,130**	-
Equipment rental	**64,805**	43,412
Freight charges	**39,043**	74,222
Honoraria	**149,200**	112,450
Insurance	**44,300**	37,992
Interest and bank charges	**98,810**	61,167
Medical supplies	**49,651**	33,973
Meetings and seminars	**3,498**	13,012
Office expenses	**768,103**	1,374,286
Professional services	**2,706,255**	1,372,814
Publication and membership	**6,355**	23,981
Purchased services	**1,858,329**	1,620,073
Telecommunications	**234,758**	217,446
Training and education	**141,972**	153,719
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	**510,360**	584,637
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	**2,013,398**	505,661
Transfers to organizations	**3,145,506**	2,683,590
Travel and accommodation	**776,251**	293,895
Vehicle expenses	**61,264**	81,376
Other	**302,493**	161,968
	25,951,115	18,202,649
COMMUNITY HEALTH ADVISORS		
Salaries and fringe benefits	**2,426,079**	2,092,370
Advertising and publicity	**10,050**	17,492
Equipment rental	**3,157**	6,994
Freight charges	**2,865**	1,736
Housing rental	**38,700**	38,942
Medical supplies	**-**	2,956
Meetings and seminars	**900**	523
Office expenses	**26,400**	33,852
Professional services	**22,891**	77,210
Publication and membership	**2,418**	430
Purchased services	**8,437**	3,625
Telecommunications	**5,377**	4,305
Training and education	**3,178**	2,097
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	**-**	5,977
Transfers to Ungava Tulattavik Health Centre	**-**	-
Transfers to organizations	**-**	43,000
Travel and accommodation	**50,781**	43,144
Other	**719**	69
	2,601,952	2,374,722

	2022 $	2021 $
BUILDING OPERATING COSTS		
Heating and electricity	**379,047**	379,586
Housing rental	**316,574**	311,081
Land leases	**233,430**	209,071
Maintenance and repairs	**368,203**	150,240
Municipal services	**435,052**	405,017
	1,732,306	1,454,995

APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (UNAUDITED)

MARCH 31, 2022

		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	2,836,480	-	-	967,487	-	1,868,993
IT – communication	8083	690,889	-	-	-	-	690,889
Non-capitalisable costs to capital assets projects	8084	400,000	-	-	70,864	-	329,136
PSOC paid by MSSS for NRBHSS	8087	-	-	11,118,765	11,118,765	-	-
Other Funds							
Technocentre	8840	-	-	-	64,772	64,772	-
Regional technical services	8891	337,622	-	-	-	-	337,622
Regional information services	8892	-	-	4,644	283,047	278,403	-
		4,338,203	-	11,123,409	12,504,935	343,175	3,299,852
EXECUTIVE MANAGEMENT							
Provincial Funds							
Translation	8062	163,824	-	-	18,839	-	144,985
Communication	8095	-	-	-	191,226	-	(191,226)
Federal Funds							
Supporting Inuit Children – service coordination	726	-	-	18,000	18,000	-	-
Child First Iinitiative service delivery	727	-	-	1,548	1,548	-	-
COVID-19	728	-	-	1,200	1,200	-	-
Supporting Inuit Children – school food security	731	-	-	4,988	4,988	-	-
Other Funds							
Saqijuq Nunavik – Quebec project	826	(343,778)	-	995,624	868,694	-	(216,848)
Accès Canada (Purvirnituq site)	828	(99,554)	-	-	-	-	(99,554)
Intervention team – Saqijuq	829	(223,480)	-	332,899	519,722	-	(410,303)
Clinical plan	8067	(604,848)	-	-	907,714	-	(1,512,562)
		(1,107,836)	-	1,354,259	2,531,931	-	(2,285,508)
REGIONAL DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES							
Provincial Funds							
Managerial staff development	610	144,640	-	-	-	(144,640)	-
Bursary project	613	-	-	-	-	219,945	219,945
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	-	-	14,587	-	85,623
Interns' integration program	8033	112,500	-	-	-	-	112,500
Law 21 project	8072	184,387	-	225,878	4,300	-	405,965
Attraction and retention	8076	195,658	-	-	24,206	-	171,452
Federal Fund							
Aboriginal Health Human Resources Initiative	811	-	-	7,450	7,450	-	-
Other Funds							
Development budget for human resources	8025	(51,136)	-	-	-	51,136	-
Administration and communication	8038	136,650	-	-	(694)	(51,136)	86,208
McGill Health project	8040	-	-	2,800	2,800	-	-
Healthcare and homecare assistance	8041	262,070	-	-	-	-	262,070
		1,160,284	-	236,128	52,649	-	1,343,763
INUIT VALUES							
Provincial Funds							
Regional midwifery	8016	215,013	-	-	-	-	215,013
Elder abuse prevention	8023	281,015	-	100,886	130,921	-	250,980
Services for men	8029	33,427	-	-	30,000	-	3,427
Cultural safety in healthcare services	8096	-	-	37,350	-	-	37,350
Federal Funds							
Brighter Futures	699	-	-	647,941	492,941	(155,000)	-
Missing and murdered indigenous women and girls	712	-	-	20,524	20,524	-	-
Support to residential schools	715	(3,127)	-	-	10,500	-	(13,627)
Indian day school	729	-	-	32,743	32,743	-	-
Indian residential schools	819	-	-	339,392	339,392	-	-
Other							
Midwives	708	-	-	261,750	261,750	-	-
		526,328	-	1,440,586	1,318,771	(155,000)	493,143

		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	-	-	76,214,122	76,214,122	-	-
Insured and Non-insured Health Benefits Management	939	-	-	351,419	351,419	-	-
		-	-	76,565,541	76,565,541	-	-
PUBLIC HEALTH							
Provincial Funds							
Inuit health survey	690	1,384,832	-	-	117,324	-	1,267,508
Youth house renovation Salluit tuberculosis	718	(156,744)	-	-	-	-	(156,744)
Quebec smoking cessation program	926	(2,338)	-	-	-	-	(2,338)
Kinesiology	931	91,628	-	-	776	-	90,852
Integrated perinatal and early children	933	18,687	-	-	-	-	18,687
Community mobilization	936	304,599	-	-	-	-	304,599
Tuberculosis outbreak	937	(924,147)	-	-	181,730	1,105,877	-
Siphilis outbreak	942	(150,264)	-	(294,561)	11,563	161,827	(294,561)
Psychotropic	944	438,085	-	347,600	48,398	-	737,287
Food security	945	221,569	-	215,000	367,529	-	69,040
AIDS and STD – information and prevention	956	345,611	-	167,630	309,144	-	204,097
Hepatitis A – outbreak	959	-	-	3,214	59,921	56,707	-
Nosocomial infections	960	6,889	-	204,383	-	-	211,272
Occupational health and COVID-19	8024	(2,805)	-	-	-	-	(2,805)
Good Touch Bad Touch	8030	440,527	-	85,610	34,848	-	491,289
Health data analysis	8060	466,561	-	124,910	5,060	-	586,411
Smoking habits	8061	336,629	-	70,874	-	-	407,503
Palivizumab in Nunavik	8063	84,288	-	-	-	-	84,288
Strenghtening families	8066	39,147	-	-	-	-	39,147
Prevention of chronic diseases (diabetes)	8077	80,104	-	-	-	-	80,104
Prevention of rabies (zoonoses)	8078	30,000	-	-	-	-	30,000
Mental health school environment	8089	204,093	-	303,172	4,830	-	502,435
Prevention-promotion DGSP	8092	(173,163)	-	306,354	11,725	-	121,466
Federal Funds							
NNHC functioning	614	50,002	-	109,733	99,669	-	60,066
FASD	634	-	-	193,651	193,651	-	-
Inuit health survey	692	-	-	189,299	189,299	-	-
Diabetes	693	-	-	586,703	438,858	(147,845)	-
Perinatal nutritional program	696	-	-	383,381	531,226	147,845	-
Maternity and child health	707	-	-	11,684	166,684	155,000	-
Children's oral health initiative	709	-	-	86,547	86,547	-	-
Sexually transmitted and blood B.I.	711	-	-	54,940	54,940	-	-
Tuberculosis elimination action plan	713	-	-	1,041,676	590,624	(450,925)	127
Psychosocial dependance	716	-	-	5,673	5,673	-	-
Screening tuberculosis Salluit	719	-	-	(8,118)	45	8,163	-
Screening tuberculosis Puvirnituq	720	-	-	(2,956)	368,722	371,551	(127)
Screening tuberculosis Kangiqsujuaq	721	-	-	(69,282)	355	69,637	-
Kangiqsualujjuaq tuberculosis screening	736	-	-	-	1,574	1,574	-
Prevention of unintentional injuries	737	-	-	8,347	8,347	-	-
Nutrition North Canada	820	-	-	399,123	399,123	-	-
Federal strategy for smoking prevention in Nunavik	827	-	-	247,792	247,792	-	-
STI and tuberculosis prevention	935	119,684	-	-	-	-	119,684
Other Funds							
Occupational health and safety	611	36,572	-	491,458	565,012	(4,164)	(41,146)
Kino-Québec	612	84,754	-	-	-	-	84,754
Vaccines B – sec. 5	660	31,376	-	-	50,197	-	(18,821)
Inuit health survey	691	232,534	-	-	42	-	232,492
Strengthening families (Ungaluk)	8075	64,506	-	-	-	-	64,506
		3,703,216	-	5,263,837	5,151,228	1,475,247	5,291,072

APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (UNAUDITED) (CONTINUED)

MARCH 31, 2022

		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)	-	-	79,293	-	(125,444)
Network training	683	21,178	-	-	-	-	21,178
Medical congress	684	36,570	-	-	-	-	36,570
Installation grants and training	685	(87,654)	-	176,513	97,865	-	(9,006)
Family violence	695	(61,701)	-	-	33,422	-	(95,123)
Medical training – legal kit	790	81,112	-	125,000	23,730	(151,928)	30,454
Women's health program	791	(17,334)	-	-	134,594	151,928	-
Installation grants and training – promotion, hiring and retention	921	(58,586)	-	-	79,469	-	(138,055)
Installation grants and training – grants	923	(254,966)	-	1,082,955	349,168	-	478,821
Palliative care	925	18,578	-	-	-	-	18,578
Pharmacy	928	(18,547)	-	-	-	-	(18,547)
Regional committees against violence	932	33,504	-	66,666	2,150	-	98,020
Installation grants and training – other	940	(106,134)	-	-	1,422	-	(107,556)
Sarros	943	(140,953)	-	-	204,227	-	(345,180)
Services to elders – PFT	964	101,550	-	-	-	-	101,550
Psychosocial intervention	965	94,292	-	3,082,845	3,162,521	-	14,616
Violence victim housing	984	-	-	1,000,000	-	-	1,000,000
Emergency measures	998	31,147	-	1,226,082	1,813,673	606,431	49,987
Violence against women – training	8007	(876,770)	-	62,500	(844,917)	-	30,647
Community organization – training	8008	131,784	-	-	-	-	131,784
Mental health – clinical projects support	8009	97,195	-	570,625	-	-	667,820
Suicide prevention – regional strategy	8010	(16,068)	-	-	4,954	21,022	-
PAPA	8012	(914)	-	-	-	-	(914)
Sexual harassment intervention team	8015	39,175	-	-	5,530	-	33,645
Dependencies	8020	52,060	-	117,500	3,000	-	166,560
Training on attention and hyperactivity	8021	53,739	-	-	-	-	53,739
Services support program	8027	54,199	-	-	2,399	-	51,800
Therapeutic guide redaction	8028	239,994	-	-	-	-	239,994
Caregiver	8034	-	-	60,750	-	-	60,750
Needs assessment of the Nunavik deaf adults	8035	(9,873)	-	-	-	-	(9,873)
Specialized nurse practitioner	8036	-	-	150,000	-	-	150,000
Cancer and palliative care – interpreter training	8042	13,235	-	-	15,650	-	(2,415)
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	-	42,823
Specialized proximity medical services	8046	(1,050,961)	-	-	893,480	-	(1,944,441)
Day centre	8048	100,280	-	-	8,000	-	92,280
Hearing impaired clientele	8050	88,064	-	-	3,870	-	84,194
CLSC-DYP-Rehabilitation – collaboration agreement	8051	187,458	-	-	-	-	187,458
Nunavik Integrated Youth and Family Centre	8052	(49,017)	-	1,500	173,090	-	(220,607)
Sexual abuse – multi-sector agreement	8053	140,443	-	-	208,970	-	(68,527)
Marie-Vincent training	8054	127,238	-	-	-	-	127,238
Family resources	8055	172,768	-	100,000	109,525	-	163,243
My Family, My Community	8056	39,745	-	-	20,380	-	19,365
Attachment disorder	8057	32,941	-	-	-	-	32,941
Alcochoice training	8058	109,757	-	99,721	2,133	-	207,345
First aid in mental health	8059	(1,314)	-	1,340,617	13,478	-	1,325,825
Rehabilitation prothesis and orthosis	8069	100,000	-	-	-	-	100,000
Inuits dependency training – Isuarsivik and Saqiq	8070	234,584	-	-	-	-	234,584
Improve access to mental health services	8074	459,664	-	-	-	-	459,664
Act Early	8085	(283,093)	-	1,581,882	1,298,789	-	-
Nunavik PLA development	8086	(90,251)	-	1,433,563	131,219	-	1,212,093
Open Air	8088	(44,742)	-	-	16,345	-	(61,087)
Nitsiq	8090	112,709	-	656,000	373,402	-	395,307
Various projects	8094	4,572,622	-	-	-	-	4,572,622
Home support	9085	573,270	-	(573,270)	-	-	-
Attachment training	9009	(188,235)	-	166,700	-	-	(21,535)
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	41,003	-	250,000	92,601	-	198,402
Mental health	9053	(94,455)	-	-	66,109	160,564	-
Intellectual deficiency – evaluation chart	9081	(80,096)	-	-	2,931	-	(83,027)

		Fundbalance, 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	-	-	3,959,812	3,959,812	-	-
Community mental health	697	-	-	210,767	210,767	-	-
Suicide prevention strategy	698	-	-	489,844	599,509	109,665	-
Nunavik health service plan and quality management	705	-	-	440,030	440,030	-	-
Family violence	717	-	-	346	346	-	-
Supporting Inuit Children – Turatavik (IHC)	722	-	-	251,125	251,125	-	-
Supporting Inuit Children – RAC-DI-TSA	723	-	-	153,019	153,019	-	-
Supporting Inuit Children – AK	724	-	-	751,038	751,038	-	-
Climate change (Qanuilirpita)	725	-	-	7,855	7,855	-	-
Supporting Inuit Children – child psychiatry coordination service	732	-	-	89,600	89,600	-	-
Supporting Inuit Children – neuropsychological assessments	733	-	-	64,328	64,328	-	-
Supporting Inuit Children – acting rarly program (UTHC)	734	-	-	5,433	5,433	-	-
Other Funds							
Best practices for elders' residences	812	15,002	-	-	-	-	15,002
Cancer program	825	(7,241)	-	266,108	210,340	-	48,527
Harvesters support program	830	-	-	56,764	56,764	-	-
Suicide prevention	963	(13,669)	-	294,845	18,145	-	263,031
Deaf workshop 2015-2016	8037	21,091	-	-	-	-	21,091
Ilagiinut – Building our future	8064	(256,338)	-	-	143,527	398,559	(1,306)
Family homes development – Kids' future	8065	208,926	-	-	55,559	79,103	232,470
Mental wellness COVID-19	8093	(52,227)	-	243,728	191,501	-	-
National training program	9076	10,199	-	-	-	-	10,199
		4,778,200	-	20,062,791	15,791,212	1,423,749	10,473,528
		13,398,395	-	116,046,551	113,916,267	3,087,171	18,615,850

ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL

ᐊᕐᖀᒍᑕᓛᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ

2021-22

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL
ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ

2021-22

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

ᑯᓕᓪᓚᕆᓐᓂᕋᐃᒍᑏᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᕇᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓯᐊᕋᓱᐊᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᖓᔪᐃᑦ ᑯᓕᓪᓚᕆᓐᓂᖏᓐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ

Christian Dubé ᑲᔅᑏᓇ ᑐᐲ
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᑐᕐᖃᑌᔨ

ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᖃᕐᑐᖓ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑕᖏᓐᓂᒃ ᑖᑦᓱᒪ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᑉ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓂᕐᒦᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓᓂᒃ.

ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᑦᑎᓂᒃ, ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᑌᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓯᐊᕈᑎᑦᓴᓗ ᐊᑑᑎᔭᐅᖏᓐᓇᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔭᕗᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑐᕌᒐᓕᐊᒍᓯᒪᔭᑦ 2018-2025-ᒧᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐸᕐᓄᕈᑕᐅᓯᒪᔭᑎᒍᑦ, ᒪᓕᑦᓱᒍ 2018-2025-ᒥ ᐊᖏᕐᖃᑎᒌᒍᑎᓕᐊᒍᓯᒪᔭᖅ ᐱᕕᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ.

ᖃᐅᔨᓴᐅᓯᒪᔭᑦ ᑭᑎᑦᓯᒍᑎᑕᖏᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᐅᑉ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓂᕐᒦᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓᓃᑦᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥ 2021-2022:

ᑐᑭᓯᔭᐅᑎᑦᓯᓯᐊᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᒪᓯᒪᔭᓂᒃ, ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᓂᒃ, ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᓂᓪᓗ, ᓱᒐᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ;

ᓄᐃᑕᑦᑎᓯᒍᑏᑦ ᑐᕌᒐᕐᓂᒃ, ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ, ᑎᑭᐅᑎᓴᐅᒍᒪᓯᒪᔭᓂᓪᓗ ᑕᒪᒃᑯᓄᖓᓗ ᑎᑭᑎᒍᑕᐅᓯᒪᔭᓂᒃ;

ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᔭᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᓂᒃ ᑐᑭᓯᓇᑦᓯᐊᑐᓂᓪᓗ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓂᕐᓂᒃ.

ᐅᕙᖓᓕ ᖃᐅᔨᒪᔭᒃᑯᑦ, 2021-2022 ᐊᕐᕌᒍᖓᓂ ᑲᒪᒋᔭᐅᔭᕕᓂᕐᓂᒃ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑕᐅᓂᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᒋᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑕᖏᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᕕᓃᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᓯᒪᒋᐊᖏᑦ ᐅᖃᕈᓐᓇᑕᒃᑲ ᐊᒻᒪᓗ ᓇᑦᓯᓕᐅᑦ (ᒫᑦᓯ) 31, 2022 ᑎᑭᑦᓱᒍ ᖃᓄᐃᓕᖓᓂᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔭᓂᒃ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᓈᒻᒪᓈᕐᓯᒪᓂᕋᒍᓐᓇᑕᒃᑲ.

ᒥᓂ ᑯᔩ
ᑲᒪᔨᒻᒪᕆ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐃᒣᑦᑑᕗᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕕᖕᒥᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕕᖕᒥᑦ ᐅᑯᐊᒍᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ (ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ), ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ (ᐅᖓᕙᒥ). ᑐᙵᕕᓕᐊᒍᓯᒪᔪᖅ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᔦᒥᓯ ᐯᒥ ᑯᐯᒃᑯ ᑕᖅᕋᖓᓂ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᒧᑦ 1975-ᒥᓂᑕᕐᒧᑦ ᐃᓚᔭᐅᒋᐊᕈᑎᒋᓯᒪᔭᖏᓐᓄᓗ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᐅᑉ. ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓂᖓ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᓂᕐᕋᓐᓇᐳᑦ ᑯᐯᒥ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓄᑦ ᑭᓯᐊᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓕᖓᑎᑕᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓱᑎᒃ.

ᐃᓄᒋᐊᓐᓂᖓ ᑲᒪᒋᑦᓱᒍ ᐃᓄᖏᓪᓗ ᐃᓕᕐᖁᓯᖏᓪᓗ, ᓄᓇᕕᒃ ᒪᒥᓴᕐᕕᓯᐊᒍᓲᒍᕗᖅ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᕈᑎᑕᖃᕐᓱᓂᓗ, ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖃᑦᓯᐊᑎᓪᓗᒋᓪᓗ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑎᒍᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑎᒍᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔾᔨᒍᕗᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᕐᓂᒃ 289-ᒥᓕᐊᓐᓃᑲᓵᑦᑐᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᕙᑎᐅᓲᑦ (20) ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᑕᕐᓱᑎᒃ ᐅᑯᓇᙵᑦ:

- ᖁᓕᓪᓗ/ᑕᓪᓕᒪᐅᔪᕐᑐᓗ ᓯᑕᒪᓪᓘᑦ (14) ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᐅᓲᑦ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᐱᓯᒪᔪᐃᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ;
- ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᒪᕐᕉᒃ ᑕᒪᕐᒥᒃ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᒥᒃ (ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᓪᓗ, ᒪᕐᕉᒃ ᐃᓚᐅᔩᑎᓪᓗᒋᒃ);
- ᓄᓇᕕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᐃᑦ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔫᑦ ᐊᑐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓄᑦ, ᓂᕈᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓇᓪᓗᓈᕐᕕᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ (ᒪᕐᕉᒃ ᐃᓚᐅᔦᑦᓵᒃ);
- ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᖏᓐᓂ ᐱᓯᒪᔪᖅ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᔫᒍᒻᒥᔪᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ;
- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᖓ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᒍᑏᑦ ᐱᒐᓗᐊᕐᒥᑎᓪᓗᒋᑦ, ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓇᓗᓀᕐᓯᔨᐅᒋᐊᖃᕐᓲᑦ ᓯᕗᓪᓕᐸᑦᔭᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒦᑐᐃᑦ ᑭᖕᖒᒪᒋᔭᖏᑦᑎᒍᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ, ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᔭᐅᖁᔭᐅᔪᐃᑦ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᓲᑦ ᐃᓄᓕᒫᑦ ᓈᓚᑦᑎᓗᒋᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᒥ, ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᓂᖃᓕᑐᐊᕐᒪᑕ.

ᐅᕐᑲᐅᓯᑦᓴᖏᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖓᔪᕐᕐᑳᖓᑕ ᑲᒪᔨᒻᒪᓇᐅᓪᓗ

ᔫᓂᒥ 2018, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖏᕈᑎᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ 2018-ᒥᑦ 2025-ᒧᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓀᕈᑎᓂᒃ ᐸᕐᓀᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᔪᕕᓂᕐᓂᒃ, ᑐᕌᒐᕐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓴᐅᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᓇᓗᓀᕐᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᖓᕙᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒧᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᒻᒧᓗ ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᓴᐅᕐᑯᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᓯᒪᓕᐊᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔪᐃᑦ ᑐᕌᒐᒥᔭᐅᒍᒪᔪᐃᓪᓗ ᓄᐃᑕᐅᔫᑦ ᐃᑲᔪᕐᑎᒌᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓕᓯᐊᕐᓂᖏᓐᓂ ᐱᔭᕐᓃᑐᑦᓯᑎᒃ ᓵᖕᖓᓚᔭᐅᔫᑦ ᐱᔭᓇᐊᑭᑦᑐᑐᐃᓐᓇᐅᔭᒐᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕗᓯᐊᑭᑕᐅᔫᒧᑦᓯᑎᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᑕᕐᑲᕐᐳᖅ ᕐᑲᐅᔨᓯᒪᓕᕐᑕᑎᓐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᔪᓂᒃ 2018-ᒥᑦ 2025-ᒧᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓀᕈᑎᓂ. ᑖᓐᓇ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎ ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᓕᒃ ᕐᑲᐅᔨᓯᒪᓕᕐᑕᑎᓐᓂᒃ 2020-2021-ᒥᓂᑕᕐᓂᒃ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᑕᖏᓐᓂᓗ ᓯᓇᒎᓕᖓᓪᓚᖔᑕ ᕐᑲᐅᔨᓯᒪᓕᕐᑕᐳᑦ. ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓯᕗᓂᑦᓴᓕᐊᓇᒍᒪᔭᑦᑎᓄᑦ ᑎᑭᐅᑎᓕᐊᑭᒪᑦᓯᐊᐳᒧᑦ ᑐᓂᒪᓂᕐᑲᑦᓯᐊᓗᑕ, ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᕐᑭᒪᓂᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓈᓐᓂᒃ, ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓀᕈᑎᐅᑉ ᐊᑐᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ, ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᓗᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᑦᓯᐊᓄᑦ. ᑐᓴᕐᑎᓯᕐᑲᑦᑕᓗᑎᓪᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑕᑯᓐᓇᑕᐅᒍᓯᖓᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ.

ᑲᔪᓯᓂᕐᑲᕐᑎᓯᑦᓯᐊᕐᕗᓯᐊᕐᓯᒪᐳᒍᑦ, ᐱᒍᓐᓇᕕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᓕᓯᐊᑭᑎᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᕗᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᑎᓐᓂᒃ ᐅᓪᓗᑕᒫᕐᓯᐅᑎᑦᑎᓐᓂᓪᓗ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᐊᕗᓯᐊᕐᒥᓯᑕ ᑲᒪᒍᓯᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓂᓗ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕐᑎᑐᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ, ᒪᕐᑭᒥᐊᓪᓛᓂᒃ ᑭᖑᓂᕐᑲᓚᐅᔪᒻᒥᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2021-ᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᑭᐅᒥ 2022-ᒥ, ᓄᓇᓐᓂᓗ ᐁᑦᑐᑰᑎᓂᕐᑲᒻᒪᓇᓚᐅᔪᑦᓯᓂ.

ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᑦᓯᐊᕐᑯᔨᕗᒍᑦ ᐊᔭᐃᓐᓇᓂᓇᒎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑕ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕐᐸᑎᓪᓗᒍ ᒪᕐᑭᐃᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑕᐅᕙᑦᑐᓂᒫᓂᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᐤᕕᓂ. ᓄᓇᓐᓂ ᐁᑦᑐᑰᑕᐅᕐᑲᑦᑕᑎᓪᓗᒍ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐ ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᑦᔨᐊᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᐳᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᑦᑐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑭᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓯᓂᓗ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᓇᐅᑎᓂᒃ ᓯᕗᓕᕐᑎᓄᑦ. ᕐᑲᐅᔨᕙᓪᓕᐊᑦᓯᓕᕐᑎᓪᓗᒍ ᓴᐳᑦᔨᒪᕙᓐᓂᖏᑦ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᐱᑯᑦ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕐᐸᑎᓪᓗᒍ ᒪᕐᑭᐃᓂᒃ.

ᐊᑦᔨᒌᑦᓯᐊᒥᒃ ᓴᐳᑦᔨᒪᓂᕐᑲᕗᓯᐊᕗᓗᐊᕐᑎᓗᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐊᒥᓱᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᓚᐅᔫᑦ ᐅᕐᑲᐅᓯᓇᒍᒪᕙᒃᑲ, ᐱᓇᓱᑦᑎᑕ ᑐᓂᒪᓂᓇᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᔭᖏᑦ ᐊᔭᐃᓐᓇᒪᓇᓐᓂᓇᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᔭᖏᓪᓗ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᒪᑭᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᓗ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᓴᕗᑦᓴᓕᐅᑭᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᕖᑦ ᐊᑐᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐊᕕᓂᖏᓐᓂ.

ᓇᑯᕐᒦᐳᒍᑦ ᐊᔭᐃᓐᓇᐸᑦᑐᓂᒃ ᑐᓂᒪᐅᑎᕐᑲᕐᓯᑎᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᐤᕕᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᓐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᑦᑎᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᒪᕙᒻᒪᑕ ᐱᓇᓱᕐᑲᑕᐅᓂᖏᓐᓄᓗ.

ᔩᓕ ᒍᐃᑦ-ᑐᐳᐃ

ᒥᓂ ᑯᔩ

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᔨᓕᐊᒍᓯᒪᔪᐃᖅᑯ

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑎᓕᔩᓚᐅᔪᕗᑦ ᑭᑎ ᑯᐊᑕᒥᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᒫᑦᓯ 28, 2022-ᒥ. ᑭᑎ ᑯᐊᑕ ᐃᑲᔪᕐᑎᐅᓯᒪᔪᖅ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᒧᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ, ᐅᐱᒋᔭᕗᑦ ᑖᑦᓱᒥᖓ ᐱᓇᓱᒐᕐᑖᓯᒪᒻᒪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᒃᑯᓂ.

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2021-ᒥ

ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᕿᓕ ᒍᐃᑦ-ᑐᐳᐃ	ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᖓᔪᖅᖄᖅ, ᒫᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᑯᓘᑦ ᑳᑦᐳᐊ	ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᖓᔪᖅᖄᐸ ᑐᖓᓕᖓ, ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᐸ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᑭᒡᒐᖓ
ᒥᓂ ᑯᔨ	ᐊᓪᓚᑎ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᑲᒪᔨᒪᓇ
ᔩᓂ ᖃᓴᓪᓗᐊᖅ	ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᐅᖅᑲᑕᐅᔪᖅ, ᐃᓄᒃᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐹᓴ ᕿᑎᕐᓯᒥᒃ	ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᐅᖅᑲᑕᐅᔪᖅ, ᒫᑦᔪᐊᕿᐱᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ

ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᐃᓐᓄᓯᒪᖖᒋᑐᖅ	ᐊᐅᐸᓗᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐃᐊᓚᓯ ᐋᓇᓈᖅ	ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
Lyrithe Villeneuve	ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
Claude Bérubé	ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᐸ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᒪᔨᒪᓇᒋᖁᓇᑕᖓᑦ
ᑖᔨ ᒍᐊᑦ	ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᒪᔨᒪᓇᖓ
ᒍᐃᓕ ᐊᕐᓇᑐᖅ	ᑕᓯᐅᔭᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᒥᐊᔨ ᑑᒪᓯ	ᑲᖏᕐᓯᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᕓᓯᐱ ᑳᑦᓚᔫᑦ	ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᑭᒡᒐᖓ
ᐃᓐᓄᓯᒪᖖᒋᑐᖅ	ᓴᓪᓗᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐃᓐᓄᓯᒪᖖᒋᑐᖅ	ᐅᒥᐅᔭᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐱᑕ ᐃᕙᑦᑐᖅ	ᐃᕗᔨᕕᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐅᑦᑐᕿ ᑳᓇᐅ	ᖁᐊᕐᑕᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᕙᐊᓇᓯ ᐊᓕᖁ	ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᐃᓐᓄᓯᒪᖖᒋᑐᖅ	ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖓ
ᕓᓯᐱ ᑯᓗᑖ	ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐹᒪᖓᑕ ᑭᒡᒐᖓ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᓂᕈᐊᕐᓂᖅᑲᕆᐊᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᐅᒃᑑᐸ 7, 2021-ᒥ, ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᓴᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᖅᑲᑕᐅᔪᑦᓴᒥᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᐸ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᐅᐸ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ. ᐋᓂᐊᕖᓐᓂ, ᐱᓇᓱᑦᑎᒥᓂᑦ ᓂᕈᐊᓚᐅᔪᕗᑦ ᓯᑕᒪᓂᒃ. ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓚᖏᓐᓂ ᓂᕈᐊᕐᓂᖅᑲᓚᐅᔪᖅᖏᑐᖅ; ᑌᒪ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑎᒃᑯᐊᓯᓂᖅᑲᕐᓂᐊᓕᕐᒪᑕ ᐅᒃᑯᐊ ᓂᕈᐊᕐᓂᖃᕐᓂᖏᑦᑐᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᓭᖏᓐᓂᒃ, ᒪᓕᑦᓯᒋᑦ ᐅᖃᐅᓯᕐᑕᖏᑦ 530.15-ᒦᑦᑐᑦ ᐱᖁᔭᐅᑉ ᐱᑦᔪᑎᓕᐅᑉ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓕᕙᑦᓴᒥᒃ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑎᒃᑯᐊᓯᖁᔭᐅᕙᕕᓃᑦ ᑭᒡᒐᑐᕐᑎᓴᒥᒃ.

ᑲᑎᒪᔩᑦ 4-ᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᑲᑎᒪᓂᑐᐃᓐᓇᒥᓂᒃ ᐊᕐᕿᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᖓ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᖅᓯᑎᒃ 67-ᓂᖓ ᑐᑭᑖᕈᑎᓂᒃ ᐊᓂᒍᑎᑎᑦᓯᓯᑎᒃ. ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᑕᓪᓕᒪᕕᑦᓯᑎᒃ, ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᕿᒥᕐᕈᔩᑦ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᑎᓪᓗᒥᑦ.

ᑲᒪᔨᒻᒪᓇᐅᑉ ᐊᓪᓚᕖᖓᓐᑦ

ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᓕᓇᕖᒃ

ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᒥᐊᖃᔫᒍᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᔫᓂᒃ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᒍᓐᓇᖁᓂᖓᓐᓄ ᐊᖁᑕᐅᒍᓐᓇᓂᖅᑲᖁᓂᒃ ᓄᓇᖑᑎᒥᔭᑦᑎᓂ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᔫᓕᖓᔪᓂᒃ ᐃᓅᓕᓇᓂᕐᔫᓕᖓᔪᓂᓗ, ᐊᒻᒪᓗ ᓱᓅᑦ ᐊᑰᑎᔭᐅᒥᐊᖃᕐᒪᙱᑕ ᑕᒪᒃᑯᓂᖓ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᔫᓂᒃ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᒍᓐᓇᖁᓂᖓᓐᓄ ᐱᓚᓱᐊᑭᒪᑐᐊᑭᑦᑕ. ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᖃᐅᔨᒪᑎᑕᐅᑦᓯᐊᑭᓐᓇᕕᓕᒫᖏᑦᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᑎᑕᐅᓚᓱᐊᓇᐊᖅᑲᖅᒪᑕ, ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑦᑕᐅᑎᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᕆᑦᑐᖅᑯᑎᕗᑦ ᐱᓇᓱᓚᓇᓚᒥᐅᒃ ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓚᓱᐊᓇᐊᖅᑲᔫᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒥᐊᖃᔫᒍᑦᓱᑎᒃ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᑎᒍᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᓇᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐱᓇᓱᐤᕕᖁᑎᖏᑦᑕ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᑎᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒥᐊᖃᔫᒍᒻᒥᓱᑎᒃ.

ᐱᒍᓐᓇᕕᓕᒫᑦᓯᐊᖓᑎᒍᑦ ᓴᐳᒻᒥᒍᓐᓇᖁᓪᓗᑕ ᓄᓇᓃᑦ ᐱᕆᐊᖅᑎᒍᒪᔭᕆᓐᓂᒃ, ᑖᒃᑯᓂ ᐊᖅᑭᒍᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑐᓴᖅᓴᐅᓕᐅᒥᔮᓇᐊᖅᑲᓚᐅᔪᑦ ᓇᐅᒃᑯᑐᐃᓐᓇᓕᒫᖅ ᐃᓅᖅᑲᑎᕆᑦᑐᑎᒍᑦ ᑐᓴᖅᑕᐅᑎᒍᓐᓇᐅᑎᐅᓕᖅᑐᐃᑦ ᐊᖅᑯᑎᒥᑦᓯᒥᑦ. ᐅᓪᓗᒥᒧᑦ, 4,000-ᓄᑦ ᑕᑯᒥᐊᖅᑕᐅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᑎᒍᑦ Facebookpage-ᑎᒍᑦ ᑐᓴᕋᑦᓴᕗᑦ, ᖃᐅᔨᒍᑎᒋᓚᐅᖅᓯᒍ ᑖᒃᑯᓂ ᐊᖅᑭᒍᒥ ᐊᑐᖅᓂᖅᑲᓪᓚᓇᓐᓂᖓ ᓯᓚᖅᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᐅᑉ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖓᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓂᖓᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᑐᓴᕋᑦᓴᓕᓇᔩᑦ ᐱᓚᓱᐊᒻᒪᓇᐅᑎᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᓈᒻᒪᓈᖅᑐᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓚᓱᐊᖅᓯᑎᒃ ᓯᓚᖅᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᐅᑉ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖓᓂᒃ ᐊᑐᐊᕋᑦᓴᓕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎᓪᓗ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ-ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᖅᓂᓕᓇᕕᒻᒥᑦ ᖃᓄᐃᓅᖅᑯᔨᒍᑎᓂᒃ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᖅᒪᖓᓕᑕᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐸᖅᑲᑕᐅᒍᑎᖏᑦ. ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᐊᓚᐅᔪᕗᑦ ᐅᖓᓕᓅᑦᑐᑦ ᖃᓂᒪᓅᑦ ᓄᐃᖅᑲᑦᑎᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᑦᔨᖏᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᖅᑲᑦᓯᑎᒃ (ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ, ᐃᓅᖅᑲᑎᑏᑦ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑎᑏᕙᕕᖏᑎᒍᑦ, ᐊᓯᖏᑎᒍᓪᓗ) ᓄᓇᕕᒻᒦᑐᓕᒫᓂᒃ ᑐᓴᖅᑎᓯᒍᒪᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ, ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᓪᓗ.

ᐱᒍᑦᔨᓯᐊᓇᐊᖅᑲᖅᓂᖅ, ᖃᐅᔨᓴᓇᐊᖅᑲᖅᓂᖅ, ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑲᖅᓂᖅ ᐱᐅᓯᕐᔫᑎᐅᒥᐊᓂᕐᓗ

QEPE-ᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑐᑦ ᐊᖏᔪᖅᓚᖑᐊᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ 2021-2022-ᒥ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᓂᒃ ᓯᓚᖅᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖅᒥᒃ. ᑕᒪᑐᒥᖓ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᒍᑎᖅᑲᑦᓯᐊᒪᓇᓚᐅᔪᕗᑦ. ᓱᓕᓗ, ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒌᑦᑐᑦ ᒪᕐᕉᖓ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ:

- ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᖅᒪᖓᓕᑕ ᖃᐅᔨᒥᐊᖅᓂᖅ P7-ᖅᑲᖅᑎᓗᒍ ᐋᓂᐊᕖᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᖅᑯᑦᓯᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖅᒥᓂᒃ ᑐᖃᓚᓕᐊᓇᓯᒪᔭᒥᓂᒃ ᐊᖅᖁᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᖅᑭᑎᓅᓕᖓᔪᓂᒃ;
- ᕿᓇᐅᔭᓕᓇᐅᑎᓕᓇᓂᖅ ᕿᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᖄᓚᖅᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᖅᒪᖓᓕᑕ ᖃᐅᔨᒥᐊᖅᑕᐅᓂᖏᓐᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐊᖅᖁᓄᑦ ᐸᖅᑭᑎᓐᑦᑐᑦ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑭᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᑦᓯᐊᒪᖓᓕᑕ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓐᓅ;
- ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒌᒍᑎᖅᑲᖅᐸᓕᐊᓂᖅ ᐊᖅᖁᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᖅᑭᑎᓂᒃ ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᖅᑐᓴᐅᓂᖅᒧᑦ ᐸᖅᑭᑎᖏᓐᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᖅᒪᖓᓕᑕ ᖃᐅᔨᒥᐊᖅᑕᐅᓯᐊᖅᑲᑦᑯᒧᑦ ᐊᑦᔨᖏᖏᑐᓄᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒍᑎᕗᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓯᐊᖅᒪᖓᓕᑕᓗ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ PowerBI -ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑦᑕᐅᑎᓂᖅ ᐱᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑯᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᓅᓕᖓᔪᖅ.

ᓴᕿᔪᓕᕆᓂᖅ

ᑌᒣᖃᑦᑕᒪᑕ, ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᓱᒐᓱᐊᕐᑎᓯᖕᖏᓂᕐᓴᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᖁᒧᑦ ᐱᒧᑦᔨᕙᑦᑕᑎᓐᓂᒃ, ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᓱᕐᕋᑕᐅᓯᒪᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᕐᒧᑦ ᐊᕐᕕᑕᕐᕕᐅᒥᐊᖃᕋᑎᒃ, ᐅᐱᓐᓇᕋᓂ ᐱᒧᑦᔨᒥᐊᓕᑦᑎᓂᒃ ᐱᒧᑦᔨᓗᐊᕈᓐᓇᖃᑦᑕᓚᐅᔪᖕᖏᓚᒧᑦ ᐅᒃᑰᐸᒥ, ᓅᑲᓯ ᒧᐃᑦᓕ-ᑕᕐᕿᐊᐱᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐁᑉᐱᐅᑎᐅᓚᖓᑦᓱᓂ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᒧᑦ ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᒧᑎᓂᒃ, ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᐊᒧᓚᖓᑦᓱᓂ ᓄᓇᒥᒃ ᖃᐅᔨᒪᔭᖃᕐᓂᒥᓄᑦ.

ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᒐᔪᕐᑐᕕᓂᖅ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᑯᓕᕕᒻᒥ. ᓯᕗᓕᕐᑎᒥᔪᐅᔭᑦᓴᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᔪᕕᓂᖅ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ, ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᖓᓂᓪᓗ ᓇᕝᕚᓱᑎᒃ, ᑭᓯᐊᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᑖᕆᐊᓪᓚᓚᐅᔪᖕᖏᓇᑦᑕ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᓂᖓᓄᑦ, ᓯᕗᓂᕐᑎ ᐊᔪᐃᓐᓇᑐᒻᒪᕆᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐃᓄᑑᑦᓱᓂ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᕆᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔫᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᑦᓱᓂ ᐃᓄᓕᕆᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᓯᓂᓗ ᓂᕿᓂᒃ ᐸᔪᑦᑕᐅᓯᐊᖃᑦᑕᒪᖔᑕ ᐱᒧᑦᓴᐅᓰᑦ ᓴᕿᔪᓕᕆᔪᓄᑦ.

ᑲᖏᕐᓱᒥᐅᑦ, ᖃᓂᒪᓇᕐᒧᑦ ᑰᕕᑦ-ᒧᑦ ᐊᑦᑐᑕᐅᓂᖃᓪᓚᕆᓚᐅᔪᒥᕗᑦ, ᐊᓪᓚᕕᒻᒐᑦ ᐅᒃᑯᐊᓯᒪᒥᐊᖅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᖅ, ᖃᓂᒪᓇᖅ ᖃᓄᐃᑑᖁᔨᒧᑎᓂᒃ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᓯᒪᒧᑕᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᑦᑏᓗ ᐃᓚᖏᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᖃᑦᑕᓂᖏᓐᓄᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᒥᒃ ᑰᕕᑦ-ᒧᑦ. ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐊᓪᓚᕕᖓ ᓂᓐᓂᐅᓗᐊᕐᒪᑦ ᐃᓂᑦᓴᓯᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓯᒐᑦᓴᖃᕐᑎᓯᕕᑦᓴᒥᓂᒃ. ᑕᒐᑕᒐᓗ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᖃᑕᐅᕙᑦᓱᑎᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓴᓇᕕᒻᒥᒃ ᓴᓗᒪᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᒪᑦ.

ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᑕᒪᓐᓇ ᑲᔪᓯᓂᖃᑦᓯᐊᑐᒻᒪᓇᒃ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᒻᒥᓗ ᑎᓕᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᒧᑦᔨᓕᒫᑐᐃᓐᓇᓱᑎᒃ. ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓄᑦ ᐊᐅᓪᓘᓯᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐃᓚᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᑕᕝᕙᓂᓴ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐃᓄᓕᕆᔨᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᓱᑎᒃ. MIT-ᑯᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᑕᒫᑦ ᓯᓚᒥ ᓂᕐᓯᐅᖃᑎᖅᖃᑦᑕᓱᑎᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥ.

ᓂᑦᓯᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᖁᔨᓂᕐᒧᑦ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᓕᐊᖔᕐᑎᓯᑦᑌᓕᒧᑎᒃ, ᑐᕌᒐᖃᕈᑕᐅᑦᓱᓂ ᒪᒥᓴᕐᓂᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᑎᒧᔭᐅᒪᑯᑖᖁᔭᖕᖏᓂᕐᒧᑦ ᑎᒧᔭᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᒧᑎᐅᑦᓱᓂᓗ ᐊᑕᐅᓯᕐᒨᓕᖓᓕᔪᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒧᑎᑦᓴᓂᒃ ᒪᒥᑉᐸᓕᐊᓂᕐᒦᓂᖓᓂ ᐱᒧᑦᔭᐅᒥᐊᓕᐅᑉ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᑕᒪᓐᓇ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᔪᖅ. ᓂᑦᓯᖅ ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕐᒥᔪᖅ ᐊᑯᓕᕕᒻᒥ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᑎᒨᓇᐊᖅᖃᑦᑕᑐᐃᓪᓗ ᑲᐅᔨᑎᑦᓯᒧᑕᐅᖃᑦᑕᓱᑎᒃ ᓴᕿᔪᓕᕆᔨᓂᒃ. ᑲᑎᒪᔨᑦᓴᑦ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓯᑦᔩᒥᐊᕐᑐᓴᐅᑦᓱᑎᒃ ᐱᓇᓱᒧᑎᓂᒃ ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᒪᒥᓴᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᖓᑎᒍᑦ (*PTTCQ, programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec*) ᐊᓯᑦᔨᖔᕐᓂᐊᓗᒍ ᓴᐳᑦᔨᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ-ᖃᓄᐃᒍᑎᓖᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᖁᔭᐅᓂᖃᕆᐊᓖᑦ ᐃᕐᖃᑐᐃᕕᑎᒍᑦ (*PAJ-SM, programme d'accompagnement justice santé mentale*). ᓀᓈᕐᓗᒍ, *PAJ-SM* ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᓯᒪᒻᒪᑦ ᓂᑦᓯᖅ ᐱᒧᑦᔨᕙᓐᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᐸᓯᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᖃᕐᓱᑎᒃ ᐱᒧᑦᔨᕙᓐᓂᐊᒥᓗᑎᓪᓗ ᐸᓯᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᖃᓄᐃᒍᑎᓕᓐᓂᒃ ᐃᓅᓐᓈᒍᑦ. *PAJ-SM* ᐃᓯᐊᕐᓂᑕᖃᕐᒥᔪᖅ, ᐱᒧᑦᔨᒥᐊᓕᑦᑕ ᑭᖕᖖᒪᕆᔭᖏᓐᓂᒃ ᐱᒧᑦᔨᒧᑎᖃᖃᑦᑕᓂᐊᕐᑎᓗᑕ.

.

ᓄᓇᓕᑐᖃᕐᓂᒃ ᐱᒧᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᓇᑕᒥ

ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥ 2021-2022, ᐊᕐᕌᒎᒃ ᒪᕐᕉᒃ ᓈᓯᒪᓕᓚᐅᔫᒃ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᖁᓕᓐᓂ (10) ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑕᐅᓯᒪᔪᒎᓕᖓᓱᑦᑎᒃ ᓄᓇᓕᑐᖃᕐᓂᒃ ᐱᒧᑦᔨᐅᑎᓕᕆᔮᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐊᖏᖃᑎᒥᓯᒪᑦᓯᒥᑦ. ᑖᓐᓇ ᓄᑖᖅ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᖅᑕᐅᓂᐊᕐᓂᒧᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎ ᐃᓚᖃᕐᑐᖅ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐅᖓᑖᓄᐊᐲᕐᑐᓂᒃ $20-ᒥᓕᐊᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓂᒃ 27-ᒍᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓕᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ / ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᓗ ᕋᓪᓚᑐᐃᒍᑎᓴᓗᑦ. ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᐅᑉ ᐱᕕᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒍᑎᑕᖏᑦᑕ ᐃᓚᖏᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᒣᑦᑐᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᒍᑎᒥᓕᐅᔪᕙᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎ ᐃᓯᓕᑎᓪᓗᒍ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᐅᑎᑦᓯᐊᕆᓚᖓᓱᑦᓯᒥᓪᓗ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓯᒪᔪᓂᒃ.

ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᓇᓂᕐᓄᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᕐᓄᑦ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᓄᑦ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᕐᓂᒃ ᑎᒥᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᕐᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᓖᑦ ᐊᖓᔪᕐᖄᖃᓕᕐᖁᑦ ᒪᖀᓂᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔩᓐᓂᒃ: ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᒥᒃ ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᓇᓂᕐᓄᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᑦᑖᖃᒻᒥᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᕐᓂᒃ.

ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ

ᐅᐃᒪᓇᕐᓯᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᓕᑎᑦᓯᔩᑦ

ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᔩᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᕿᑎᖓᓂ ᓯᑕᒪᖓᓂ ᐊᐃᒪᓇᕐᓯᔪᓕᓇᒋᐊᖃᓚᐅᔪᐳᑦ 4,000 ᐅᖓᑖᓃᕐᓯᑎᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᓯᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᑫᑎᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᒋᐊᓕᖕᓂᒃ, ᑕᒪᓐᓇᓗ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᕐᔫᓕᖕᒻᒥᓯᓂ. ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᔩᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖃᕐᓯᒪᔪᑦ ᑕᒪᑐᒥᖓ ᓄᑖᒥᒃ ᓇᐅᓕᒫᑦ-ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓᓅᓕᖓᑦᓯᓂ ᐊᑑᑎᔭᐅᕙᓕᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᖃᑕᐅᒍᓐᓇᓂᐊᕐᒪᑕ. ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᔫᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᕐᓯᐊᐸᑦᓯᑎᒃ, ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ ᐊᒥᔫᓇᕐᑎᑐᑦ ᖃᓂᒪᖃᑕᑎᓪᓗᒥᑦ, ᐱᒍᑦᔨᕕᑦ ᐱᓇᔫᑎᑦᓴᖃᕐᓯᐊᖁᑦᓯᒥᑦ, ᐱᒍᓐᓇᓂᖃᕐᓯᐊᖁᑦᓯᒥᓪᓗ ᓴᖑᒥᐊᕐᕕᓴᖃᕐᓯᐊᖁᑦᓯᒥᓪᓗ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒥᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᒥᓂ. ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓃᑦ ᐱᒋᐅᕐᑕᐅᓯᒪᒋᐊᓕᖕᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᖃᑦᑕᓃᓪᓗ ᓯᕐᕿᑕᐅᓯᒪᖃᑦᑕᓗᐊᓪᒪᑕ ᐊᕝᕕᑎᔭᐅᔪᒧᑦ, ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐃᓅᖕᓈᒍᑦ, ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕈᓐᓇᖃᑦᑕᓗᐊᕐᒪᑕ.

ᐃᓯᒪᒍᓯᖓ ᓯᒃᑫᓂᕐᓴᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒋᐅᕐᐸᓕᐊᓂᓇᒋᐊᓕᒻᒥᓂᒃ ᐃᓅᖃᑎᒋᔭᐅᓂᒃᑯᑦ, ᐅᖃᐅᓯᒃᑯᑦ, ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᓂᒃᑯᑦ ᑭᖑᓯᑦᑐᖅ (II-ASD)

ᐊᔪᐃᓐᓇᖃᑎᖃᕐᓂᖃᓚᐅᔪᐳᑦ ODIM IUHSSC-ᑯᓐᓂᒃ 2021-2022-ᒥ ᓄᐃᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑕ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᒪᑯᑎᖓᓇ:

- ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᑦᓴᑖᕐᑎᓯᑦᓯᑕ ᓄᑖᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᕕᐅᑫᓇᕐᑲᑦᑐᑦᓴᒥᒃ (Nunavik IR) ᐱᒋᐅᕐᐸᓕᐊᓂᓇᒋᐊᓕᒻᒥᓂᒃ ᐃᓅᖃᑎᒋᔭᐅᓂᒃᑯᑦ, ᐅᖃᐅᓯᒃᑯᑦ, ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᓂᒃᑯᑦ ᑭᖑᓯᑦᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᒫᑦᓯ 2022-ᒥ -ᒦᑦᑐᒥᒃ;
- ᐊᓪᓚᖑᕐᑎᓯᒥᐊᖕᖓᓯᑕ ᐊᖕᒥᕐᑕᐅᑎᑦᓯᓯᑕᓗ ᐃᓂᓪᓚᖕᖓᐅᓯᑦᓴᖕᖓᓂᓪᓗ ᐸᕐᓀᑕᐅᑎᑦᓯᓯᑕ ᓄᑖᒍᓛᕐᑑᑉ Nunavik IR;
- ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓕᐅᕐᓯᑕ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᑦᑎᑕᐅᓂᑦᓴᖕᖓᓂᒃ ᓴᐳᑦᔨᒍᑎᑦᓴᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᒪᔨᓂᒃ ᓄᑦᑎᑕᐅᕝᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᒍᑦᔨᒥᐊᕐᑐᕕᑦᓴᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᖕᖓᓄᑦ ODIM IUHSSC-ᑯᑦ.

ᐱᓇᓱᒍᑎᑎᒍᑦ *Agir tôt*, ᐊᕐᕋᒍᒥ ᑖᕝᕙᓂ ᐱᓇᓱᐊᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᒪᑯᓂᖓ:

- ᓄᓇᓕᖕᓂ ᓱᓕᑦᓴᖃᕐᑎᓯᕝᕙᑦᓱᑕ, ᐃᓅᖕᓈᒍᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᒥᑦᓱᒍ ᑭᖕᖒᒪᒥᔭᐅᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑐᖕᖓᕕᖃᕐᓱᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᕐᓂᐳᓪᓗ ᒪᓕᒻᒥᓱᒍ;
- ᑲᑐᑦᔭᖃᑎᖃᕐᓱᑕ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᖃᑦᑕᓂᒃᑯᑦ ᓄᐃᑦᓯᒍᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᖕᖓᑎᒍᑦ ᑲᒪᒍᓯᕐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕿᑎᑦᓯᓂᓪᓗ;
- ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓱᑕ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᓴᐅᒪᒍᑎᓕᓐᓂᐊᑦᓴᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓂᐊᕐᑐᒥᒃ ᐋᕐᕿᓱᕐᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑦᑕᐅᑎᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᑉᐸᑦᑕᑎᓂᒃ;
- ᐱᒋᐊᕐᓯᒪᔪᒍᑦ ᖃᓄᐃᓘᑭᓯᑦᓴᓂᒃ ᐊᕐᕋᒍᑕᓖᕐᑕᐅᑦᓴᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᓯᐅᑫᓯᐊᕐᓱᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕿᑎᑦᓴᑎᓐᓂᒃ (ᑐᕌᕐᑕᕕᒃ).

ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ

2021-2022-ᒥ ᐸᕐᓀᑭᑕᐅᕝᕙᓕᐊᓯᔪᕕᓂᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒐ ᑯᐯᒃᒥ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᖅ (*SIL-P*). ᑖᓐᓇ ᓄᑖᖅ *SILP* ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᒍᓇᐅᓛᕐᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᑕᒣᓐᓂ 2023 ᐊᐅᔭᖕᒐᓂ.

ᐃᕐᖃᓕᓕᓇᕕᒃ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐱᓐᓀᓗᑦᓯᒪᓪᓚᓇᕐᑲᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐃᓕᓐᓇᑎᑦᓯᓚᓱᐊᕐᓂᒥᓪᓗ. 2021-2022-ᒥ:

- ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᓂᖕᒐ ᐊᖕᒥᖃᑎᒦᒍᑎᐅᑉ ᐊᖕᒥᖃᑎᒥᑦᓱᒥᑦ ᓯᕿᓂᕐᒥ ᐃᕐᖃᓕᓇᐃᑦ ᑕᓪᓕᒪᐅᒍᑎᖕᒐᓂᒃ ᐊᖕᒥᖃᑎᒦᒍᑎᒥᒃ ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑦᓱᓂᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᓐᓂᕐᒧᑦ ᐊᖕᒥᖃᑎᒦᒍᑎ, ᐃᕐᖃᓕᕐᑖᓇᔭᐅᔪᑦ Dispills-ᑎᒎᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᖕᖓᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᕐᖃᓕᖃᐅᑎᐊᐱᒻᒦᖃᑦᑕᓚᖕᖓᑎᓪᓗᒥᓪᓗ ᐃᕐᖃᓕᕐᑖᓇᔭᐅᔪᑦ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ;
- ᐊᓪᓚᑕᐅᒥᐊᖕᖓᑭᑎᖕᖓ ᐸᕐᓀᒍᑎᑦᓴᒥᐊᓪᓗᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐃᕐᖃᓕᓇᓂᕐᒨᓕᖕᖓᔪᖅ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᒪᓕᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑖᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᓐᓇᑎᑦᓯᓚᓱᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒧᓪᓗ ᐃᕐᖃᓕᓇᕐᓂᒃ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᖅ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂᖅ

2021-2022-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓯᑕᒪᓂᒃ ᓄᖅᑲᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᑦᑖᓚᐅᔪᔾᔪᑦ, ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᒪᕐᕉᓐᓄ ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ. ᒫᑦᓯ 31, 2022 ᑎᑭᑦᓯᒍ, 50 ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓖᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᓚᐅᔪᔾᔪᑦ (ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓖᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑐᑦ).

ᒫᑦᓯ 31, 2022 ᑎᑭᑦᓯᒍ, 15 ᐃᓕᓴᕐᓯᒪᔭᒥᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᐅᒍᑎᓖᑦ ᐱᓇᓱᓚᐅᔪᔾᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐃᓚᐅᑎᓐᓇᒋᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᓕᓇᕐᑐᑦ ᐅᒃᑯᐊᓄ ᐱᓇᓱᖅᑎᒋᔭᐅᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ; ᓯᑕᒪᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᖅᓂᖕᒋᓐᓅᓕᖅᖃᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᒪᑯᐊᓄ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓖᑦ ᐱᐊᕗᑦ ᐃᓱᒪᓕᕆᔨᖕᒋᑦ, ᐱᐊᖁᑦᓴᓖᑦ/ᐊᕐᖒᓄ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᖕᒋᑦ, ᐃᔨᓕᕆᔩᑦ, ᓯᓂᑦᑎᓯᔩᑦ, ᓯᐅᑎᓕᕆᔩᑦ ᕿᖕᖓᓕᕆᔨᐅᑦᓱᑎᓪᓗ ᐃᒡᒥᐊᓕᕆᔨᐅᑦᓱᑎᓪᓗ, ᐱᐊᕗᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᖕᒋᑦ ᑕᕐᕋᕐᑕᐅᒍᑎᓕᕆᔩᓪᓗ. ᒪᕐᕉᓂᒃ ᐸᕐᓂᑭᑎᕐᖃᕐᓯᒪᒻᒥᔪᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᑭᑎᑦᓴᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᒻᒥᒃ ᐃᓱᒪᓕᕆᔨᒥᓪᓗ. ᐱᓇᓯᑦᑎᓴᕐᓯᐅᓯᑕᓄ ᓴᐅᓂᕐᓂᒃ ᐱᓚᑦᑐᐃᔨᒥᒃ, ᐃᑭᓐᓈᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓚᑦᑐᐃᔨᒥᒃ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᒻᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕆᔭᐅᔫᓇᑐᓂᒃ ᓯᕗᕐᖕᕖᓯᒪᒐᓯᐊᕐᑎᒥᒃ, ᐱᐊᕗᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᖕᒋᓐᓂᒃ ᐱᐊᕗᓪᓗ ᐃᓱᒪᓕᕆᔨᖕᒐᓂᒃ

ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᖅ

ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖕᒐ ᐊᑐᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓂᖕᒐᓄ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒐ *TEAMS* ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᖃᖃᑦᑕᕿᓐᓇᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᓐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓯᒪᔭᒥᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᐅᒍᑎᓕᓐᓂᒃ; ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᓂᖃᕿᓐᓇᖃᑦᑕᖕᒋᑦᑐᖅ ᖁᒻᒧᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᒍᑏᑦ ᐊᖅᖁᑎᑦᓯᐊᒍᖃᑦᑕᕿᓐᓈᕐᑐᐊᕐᒪᑕ.

ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ

ᑖᒃᑯᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᑦᔨᐅᖕᒋᑦᑐᕋᑕᐅᓚᐅᕐᑐᒥ, ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᖃᓚᐅᔾᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᓂᒃ ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᕆᑦᑐᒪᕆᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔾᔪᑦ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᖓᓄᒍ, ᒪᑯᑎᒎᓇ:

- ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑎᒍᔭᐅᒪᕕᓐᓂ ᐱᔭᑦᓴᖑᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᑦᑕᓈᑦᑑᒥᐊᖃᕐᓂᖕᒋᓐᓄᑦ;
- ᓯᕗᓕᕆᐊᖃᖃᑦᑕᓯᑎᒃ ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᔪᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕆᐊᓕᒻᒥᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒍᑦ ᐊᐅᓪᓚᕆᐊᖃᕐᑐᖃᕐᐸᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᒍᑕᐅᓂᖕᒐᓂᒃ;
- ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒋᐊᖃᖃᑦᑕᓯᑎᒃ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᒥᐊᖃᖃᑦᑕᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᕕᓕᐊᓚᖕᒐᔪᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᕆᐊᓕᖕᒋᓐᓂᒃ, ᐊᕐᕌᒍᒥ ᑖᒃᑯᓂ ᐋᓐᓂᐊᑭᑕᐅᔪᖅ ᒪᓕᑦᓯᒍ (ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒃᑲ, ᖃᖕᒐᑦᑖᔪᑦ ᐃᑭᓚᖕᒐᔪᖃᕇᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅ, ᕿᑲᕋᓐᓇᓇᐊᕐᑐᖃᑦᑕᓂᖕᒐ ᒪᓐᓄᑐᓇᐊᓪᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ, ᐃᓄᓐᓃᑌᓕᒥᐊᖃᕐᓂᖅ ᖃᓄᑕᐅᔭᒃᑯᓄ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓕᕆᐊᓕᖕᒐ ᐊᐅᓪᓚᓚᖕᒐᔪᑦ);
- ᐃᓂᓪᓗᓯᒪᒋᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒐᓂᒃ ᖃᓂᒻᒪᓯᒪᔪᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐃᓂᑦᓴᖕᒋᑦᑕ (ᐊᔭᐱᕐᕕᒃ);
- ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᓂᖃᓇᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓂᖕᒋᓐᓂᒃ ᓱᑲᑦᑐᒥᒃ ᖃᐅᔨᑦᓴᐅᑎᒋᒍᑎᑦᓴᑦ (RATs) ᖃᓂᒪᔪᖃᕐᒪᖖᕆᒥ;
- ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᓂᖃᓇᐊᖃᕐᓯᑎᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐅᖄᓚᕕᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᔫᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᑰᕕᒻᒧᑦ ᐊᐱᕐᓲᑎᑦᓴᖃᕐᑐᖃᕐᐸᑦ;
- ᐸᕐᓂᑭᑎᖃᖃᑦᑕᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᑭᓯᑕᒫᑦ ᑲᑎᒪᓂᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᓕᕆᕕᒻᔫᓕᖕᒐᔪᓂᒃ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑎᕕᓃᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒋᓐᓂᒃ);
- ᐃᓚᐅᖃᑦᑕᓂᖅ ᑲᐱᔭᐅᒍᑎᐅᖃᑦᑎᓪᓗᒍ ᖃᓂᒻᒪᓗᐊᓖᒃᑯᑎᑦᓴᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ;
- ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓃᑦ ᑎᒥᒃᑯᓄ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ
- ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᕆᔭᐅᑦᓯᐊᒪᖖᒋᑕ ᐃᖅᖃᐁᑦ ᐊᑐᕐᑎᓄᑦ ᖃᓂᒻᒪᕈᐊᕐᓂᕐᓴᐅᔫᓄᑦ;
- ᐃᓄᓕᕋᕐᑲᕐᑎᓯᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᓐᓂ ᐃᑲᔪᕐᑎᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᓄ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᐅᔨᓴᕿᑎᓕᕆᕕᓐᓂ, ᒥᐊᕐᖃᓕᕿᑎᒃ;
- ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᕐᑲᑦᑕᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒋᑦᑕ ᐊᓪᓚᕕᕐᑲᕐᕕᖕᒋᓐᓂᒃ.

ᐃᓱᒪᓕᓇᓂᖅ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᓗ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᒍᑎᖏᓐᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ

ᐃᓅᓯᕐᒥᒃ ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓕᓇᓂᑦ

ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓂᖕᖓ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓅᓯᕐᒥᒃ ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐸᕐᓂᑭᑎ ᓄᐃᑕᐅᕐᓂᕐᑯᖅ ᔫᓂ 2019-ᒥ, ᑌᒪᖕᖓᓂᓪᓗ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕇᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕇᒍᑎᕐᑲᕐᐸᓱᑎᑉ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᑲᔪᓯᓂᕐᑲᕐᑎᓯᑦᓱᑎᑉ ᓯᕗᕐᖕᕇᓯᒪᓚᓯᐊᑭᑎᑦᓴᓂᒃ, ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᑭᖑᓂᖓᒍᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒥᒃ. ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕇᑦᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑭᓪᓚᑐᕐᑐᑦ ᑕᓪᓕᒪᑦ ᐅᖓᑖᓅᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕝᕕᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᕐᑭᒥᕐᑭᕐᐳᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒎᓕᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᕇᒍᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᑲᒪᔨᓕᒫᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᑐᐊᒍᑫᓇᓚᖓᔪᓂᒃ ᐃᓘᓐᓇᓄᑦ ᐃᓱᒫᓘᑎᒋᔭᐅᔪᓂᒃ, ᐱᑐᐊᕐᑐᖅ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᒋᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᔫᑦ, ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᑦᑕᓂᓕᑎᒋᐊᕐᑕᐅᒋᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᓗ ᑲᒪᒍᔫᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᖕᖓᓅᓕᖕᖓᑎᑕᐅᓂᖏᓐᓂᑦᑕ. ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕇᑦᑐᑦ ᓇᓗᓇᕐᓯᓯᒪᔫᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᑎᒍᑦ ᑕᓪᓕᒪᑎᒍᑦ ᐸᕐᓂᑭᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ:

- 1. ᕐᑭᑐᕐᖓᐅᔦᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ ᐱᑭᕐᓴᑕᐅᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᑦ;
- 2. ᓱᓇᒥᑦᓯᐊᑐᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ-ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᓴᐳᑦᔨᒍᑎᑦᓯᑦ;
- 3. ᒪᒥᓴᕈᑎᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖅ ᐃᓗᕐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᑌᑦᓯᒪᓂᑕᕐᓂᒃ ᕐᑯᐊᕐᓵᖕᖓᓇᕐᑐᑰᑭᑎᒥᓯᒪᔭᓇᔭᕐᓂᒃ;
- 4. ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑭᑕᐅᓂᖕᖓᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᕐᒥᑦᑕ;
- 5. ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒥᔭᐅᓂᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᒻᒥᓂᒃ-ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᓯᒍᒪᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᓯᕗᓪᓕᐹᖅ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᓕᐊᓇᓯᒪᔭᕗᑦ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐹᓇᕙᓪᓗᓚᖕᖓᔭᕗᑦ ᑐᖕᖓᓕᐊᓗ ᐱᓇᓱᐊᓇᐊᓕᕗᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓂᕐᑲᓕᖁᔭᕐᓯᓂ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2020-ᒥ.

ᐱᒋᐅᕐᓴᓃᑦ

ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔭᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓅᓯᕐᒥᓂᒃ ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᑌᓕᒍᑎᑦᓯᑦ, ᑲᒪᒋᐊᖕᖓᑎᐅᔫᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᕐᑲᕐᑎᑐᒋᑦ 36-ᒍᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑏᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᐅᒋᐊᕐᑲᓪᓚᓇᑦᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑕᐅᔫᒍᔪᖅ ᑲᒪᒋᐊᖕᖓᑎᐅᔫᓂᒃ, ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᐅᖕᒋᑦᑐᓂᓪᓗ. ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓯᑦ ᐃᓘᓐᓇᑎᒃ, ᕐᑲᖓᐅᓂᑦᓴᖕᒋᓪᓗ ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᑕᖕᒋᓪᓗ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᑲᕐᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒍ ᐅᕐᑲᐅᓯᑦᓴᓇᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᒪᓕᑦᓯᒋᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᓄᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑐᓄᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᖕᒋᓐᓄ. ᐱᖓᓱᓂ ᐅᓪᓗᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑦᓴᓂᒃ ᐱᒋᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ, ᓄᑖᓂᓪᓗ ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᓕᕐᓯᑎᒃ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔨᓂᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑕᐅᒋᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒋᓐᓄ.

ᐳᑦᑕᐅᑎᓕᓇᔪᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᖓ

ᐳᑦᑕᐅᑎᓕᓇᓂᖅ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓅᓯᕐᒥᒃ-ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᖅ ᐊᕐᕋᒍᑕᓖᕐᑕᑎᑕᐅᔫᖅ 2015-ᒥᓂᑦ, ᐋᕐᑭᓱᕐᑕᐅᓯᒪᓚᐅᔪᒥᔪᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᖁᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᒪᕐᕉᓂ ᐊᓂᒍᕐᑑᓂ. ᑲᑎᕐᑲᑦᑕᑭᓐᓇᖕᒋᕐᓯᒪᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᕐᑯᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂ, ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᓚᐅᔪᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᓄᓇᓕᓐᓅᑐᓂᒃ ᐃᓂᓪᓚᑎᓇᒍᑎᑦᓯᖕᒋᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓱᓂᐅᒪᔭᕐᑐᓂᒃ.

ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ

ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ

ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᑲᒪᒋᔭᑐᐊᓇᔭᐅᕙᓪᓗᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᑭᑎᑦᓯᑦ ᓄᐃᑕᐅᓂᕐᑲᕐᑎᑐᒋᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓯᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᓇᔭᐅᒋᐊᕐᑲᓂᖏᓐᓄᑦ ᕐᑲᐅᔨᒪᑎᑕᐅᒋᐊᕐᑲᓂᖏᓐᓄ ᓯᑕᒪᑦ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ, ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᕖᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᑦᓯᐊᕐᑯᔨᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒋᐊᓃᑦ ᐃᓂᑦᓴᕐᑲᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᒪᖕᒌᑦ ᐊᑐᕐᑎᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖕᓇᑎᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᒪᖕᒌᑦ, ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒋᑦ.

Act P38.001 (ᐱᕐᑯᔭᖅ ᐱᑦᔪᑎᓕᒃ ᓴᐳᑦᔭᐅᒋᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓱᒪᒥᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᒍᑎᓃᑦ ᐃᒻᒥᓂᒃ ᐊᑕᓇᕐᓯᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ ᐊᓯᒥᓂᓪᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᑎᑦᓯᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ)

ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ ᐱᕐᑯᔭᕐᒎᓕᖓᔪᑦ *Act P38.001* (ᐱᕐᑯᔭᖅ ᐱᑦᔪᑎᓕᒃ ᓴᐳᑦᔭᐅᒋᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓱᒪᒥᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᒍᑎᓃᑦ ᐃᒻᒥᓂᒃ ᐊᑕᓇᕐᓯᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ ᐊᓯᒥᓂᓪᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᑎᑦᓯᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ) ᑲᔪᓯᔪᖅ, ᓴᐳᑦᔨᓂᐊᕐᓗᒋᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᑉ. ᑯᐯᒃᒥ ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓯᑦ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᕐᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᒪᔨᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᒧᑦ ᐅᓪᓗᕐᑯᑎᑦᓯᑦ ᐋᕐᕐᑭᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ, ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᓕᕐᓯᑎᓪᓗ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓯᑦ ᐊᑐᐊᒫᐲᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖏᓐᓅᓕᖓᔪᑦ ᓇᓪᓕᐊᒎᓇᐊᑭᑎᑦᓯᑐ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᒥᔪᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒋᐊᕕᑦᓯᑎᓪᓗ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᐊᑦᔨᕇᖕᖏᑐᑎᒍᑦ.

ᓄᓇᒥ

ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᖅ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᕐᑲᕐᓯᐊᓂᕐᕐᑯᖅ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᑐᕋᓚᓕᐊᓇᓯᒪᔭᖏᑎᒍᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᒪᕐᕉᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᒃ ᐸᕐᓂᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᓇᓂᕐᓄᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᒍᑎᓃᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓚᐅᔫᒃ ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓇᓱᕝᕕᓂᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓕᕐᑐᓂᒃ, ᐃᑲᔪᕐᓯᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᓯᑎᓪᓗ ᕐᑭᓄᒍᑎᓕᐅᕐᑐᓂᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᕐᑲᓇᐊᕐᑲᓯᑎᓪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓯᑦ ᑐᓯᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᑭᑕᐅᒋᐊᕐᑲᓂᖏᓐᓂᒃ, ᒪᕐᕉᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒋᐊᕐᑲᓂᒍᒥᔪᑦ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂᒃ, ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᑦ ᑭᖕᖒᒪᒋᔭᖏᓐᓂᒃ ᑐᕐᕋᒪᕐᑲᓯᑎᒃ, ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒐ, ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓯᑦ ᐃᓅᕐᑲᑎᕇᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒎᓕᖓᔪᑦ ᐃᒻᒥᓂᓪᓗ-ᐱᓪᓚᓇᐅᑎᑦᓯᒋᐊᕐᑲᕐᓂᒎᓕᖓᔪᑦ. ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᕐᑲᑭᓐᓇᒥᔪᖓ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂᓅᓕᖓᔪᓂᒃ: ᕐᑭᓚᓗᒉᑦ ᐳᐃᕉᓪᓗ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓚᒋᔭᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑏᓗ. ᐆᒪᔪᕋᓱᐊᑭᓯᕐᓂᓗ, ᓂᕐᓯᐅᑭᓯᕐᓂᓗ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᕐᑲᐅᔨᒪᓴᑐᕐᑲᖏᓐᓂᒃ ᐃᓚᕐᑲᕐᑎᑕᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒋᑦ. ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᓲᒍᒻᒥᔪᑦ ᓄᓓᑦᑯᓐᓂᒃ Jeunes Karibus, ᐊᑦᔨᕇᖕᖏᑐᓂᒃ ᓯᒪᑦᓴᕐᑲᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᓕᓇᓂᕐᒎᓕᖓᔪᓄᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᐊᓯᒋᑦ ᐊᓯᓃᒋᐊᕐᑐᓕᑐᐊᕐᒪᑕ.

2021-2022-ᒥ 24 ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓯᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ 11-ᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓯᑦ ᐱᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒋᑦ,

ᑫᓪᓚᑐᐃᒥᐊᕈᑎᑦᓴᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᓚᒦᓂᒃ ᓄᓇᓕᐊᕐᓯᒪᖃᑦᑕᖁᑦᓯᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖃᕐᓂᖓᓂ, ᑳᓴᓖᕐᓯᒍᑎᑦᓵᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒥᕗᑦ ᓂᕿᓯᒍᑎᑦᓵᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᑎᓪᓗ ᐃᓚᐅᒍᑎᓖᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ. ᑲᑎᕐᓱᓯᒪᖃᑦᑕᖁᔭᐅᖕᖕᒦᑑᑭᑕᓇᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓃᑦ, ᓄᓇᒥ ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒥᕗᑦ; ᐃᓱᒪᒥᔭᖃᕐᓱᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᖅᑯᓯᖕᖓᓂᒃ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑕᑯᓐᓇᕋᑦᓴᑎᒍᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᓈᒥᓂᒃ ᑲᔪᓯᒍᒪᑦᓱᑎᒃ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒃᑲ ᒥᑭᒥᐊᕐᓂᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᑎᓇᓚᓐᓂᐊᓂᒃ ᐊᒥᓕᓇᒍᓐᓇᓂᕐᒥᓗ.

ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᓄᐃᑦᓯᕙᓪᓕᐊᒥᔪᑦ ᓯᕗᓂᕐᒥ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ, ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᓚ ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᒪᕐᑫᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᖏᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᕿᓯᒪᔪᑦ ᐊᕐᑯᐃᒪᕕᓕᓇᔪᓄᑦ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᓯᕕᒻᒍᑦ ᐊᕐᕙᐊᒥ, ᓄᓇᕘᕐᒥ. ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᒪᕐᑫᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᖏᑦ ᐱᖕᒐᓱᐃᓚᕿᖕᒐᑎᑕᐅᓲᒍᕗᖅ: ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᕕᒻᒦᖃᖃᑦᑕᓱᑎᒃ, ᐃᓕᓴᕐᑕᐅᓯᑎᒃ ᒪᕐᑫᑦᑎᒍᑦ ᐃᓄᒻᒪᓇᒻᒍᓗ ᓄᓇᓕᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᑫᑎᒃ. ᐅᒪ ᒪᕐᑫᓯᐅᑎᑦᓴᓕᐅᕐᑎᑕᐅᓂᐊᓕᑫᒥᒃ. ᐅᒪ ᒪᕐᑫᑦᑎᑕᐅᓂᐊᓕᑫᒥᒃ ᐃᓕᑦᓯᔭᕕᓂᕐᒥᓂᒃ ᐊᑑᑎᓪᓚᓇᓯᑦᓯᑎᒃ.

ᑕᒪᒃᑯᓂᖕᒐ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕐᐸᓗᑕ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓇᖃᑦᑖᖅᑲᕗᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕐᑎᓯᓗᑕ ᐃᓄᖕᒥᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᖅᑯᓯᖕᖓᓂᒃ ᑲᔪᓯᔭᐅᓂᖃᕐᑎᓯᓂᐊᕐᓗᑕ.

ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓇᓂᖅ

ᓂᑦᓯᖅ

ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᖅᑲᑐᐃᕕᖓᑎᒍᑦ ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎ, ᓂᑦᓯᖅ, ᐊᑯᓕᕕᒻᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓕᕐᒥᔪᖅ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓪᓗ. ᐱᓇᓱᒍᑎᑎᒍᑦ ᓄᑖᓂᒃ ᓯᓂᒡᕕᓯᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᒥᕗᑦ ᒪᒥᓴᕐᕕᓅᕐᑐᓴᓂᒃ ᓯᓚᑎᒥᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᒍᑏᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒥᑦᓯᑎᒃ ᑕᕝᕘᓇ ᐱᓇᓱᒍᑎᑎᒍᑦ.

ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᓃᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ Finding New Momentum in Addiction Intervention, ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᕗᑦ, ᐱᖕᒐᓱᐃᓚᕿᖕᒐᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᒍᑎ ᐅᓪᓗᑐᖃᑦᑕᓯᓂ ᒪᕐᑮᓂᒃ. ᓯᕗᓪᓕᐹᖕᒐ 1, ᑕᑯᓐᓇᕈᓯᒥᖃᑦᑕᓯᒪᖕᖕᒥᑕᓇᔭᕐᓂᒃ ᑕᑯᓐᓇᕈᓯᖅ, ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓗᑭᐸᑦᑐᖅ ᐅᑭᐊᑦᓴᖕᒐᓂᑦ 2021. ᑐᓪᓕᖕᒐ 2, ᐱᖕᒐᔪᖕᒐᓗ 3 ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓕᕐᒥᔪᑦ ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᓂᖃᓛᕐᒥᓯᑎᓪᓗ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2022-ᒥ. ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᓕᕐᒥᓯᓂᓗ ᓄᓇᓕᖕᓂᑐᓂᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ.

ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᖅᑐᖅᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᒃ

ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᑦ ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ ᓄᓇᓕᑐᕐᑫᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᖕᒥᑦ ᑯᐯᒃᒦᑐᑦ, ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᖅᑐᖅᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᑦᓴᖅ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᓕᕐᒥᔪᖅ. ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᓂᕐᒦᓯᓂᓗ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓯᐊᒍᒐᔭᕐᒪᖔᑦ ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕐᑐᓴᐅᒪᖔᓪᓗ.

ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ

2021-2022-ᒥ, 19 ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒦᓐᓃᓅᓐᓃᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖕᖓᓂᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ (SPCO) ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ $12 462 339-ᓂᒃ. ᐃᓚᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖃᕐᓂᒧᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒦᓐᓂᖕᒐ (NYHA), ᐱᒍᑦᔨᓂᖃᕉᖅ ᓄᓇᓕᖕᓂᒃ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂᒃ. ᐱᖕᒐᓱᑦ ᓄᑖᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᓱᒐᑦᓴᖅᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ 2021-2022-ᒥ, ᐃᑲᔪᕐᓯᒥᐊᓪᓚᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭᐅᔪᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓂᒃ, ᐱᓇᓱᑦᑎᕗ ᓴᐳᑦᔨᔨᐅᔩᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᖕᓂᒃ ᐱᖕᒐᒎᓕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᖃᑦᑕᓯᒪᑦᓯᓂ ᐊᕐᑫᓂ. ᑕᓪᓕᒪᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᑖᕐᐸᓕᐊᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᒍᓐᓇᓂᕐᒧᑦ (master's degree in management) ᑕᖅᑭᓂ ᐊᒥᒎᖕᖕᒥᑐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒦᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒥᐊᕐᑐᓯᑎᒃ ᐃᓚᒦᓄᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᓂᒃ, ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐃᓄᒻᒪᓈᓪᓗ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ.

ᑭᖑᓪᓕᐹᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖕᒐᓄᑦ ᐊᕐᑫᒍᒥ, ᓴᐳᑦᔨᔨᒪᒥᐊᓪᓚᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᓇᐊᓪᓚᓱᑕᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑎᓂᒃ Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᓕᓇᐅᑎᕕᓂᕐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᓇᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑎᒍᑦ; ᐱᓇᓱᖃᑎᖅᑫᓇᐸᑦᓱᑕᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᑭᑕᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖔᑕ ᐃᓪᓗᖃᕐᑎᑕᐅᓃᑦ ᑖᒃᑯᓇᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ. ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᒪᑦᓯᑕᓗ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᖃᓄᐃᓅᑭᓯᕐᓂᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᒪᑯᐊ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᐸᕝᕕᓴᕐᑕᐅᑌᓕᒥᐊᖃᕐᓂᖅ, ᐱᓇᓱᓐᓂᒧᑦ ᒪᓕᒉᑦ, ᐃᒻᒪᖃᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᖕᒥᖃᑎᒦᒍᑎᖃᕐᓂᓂᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ.

ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ (Open Space)

Open Space's (OS) hope ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᕗᖅ ᐅᕕᓚᕐᑐᓂᒃ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭᖕᒥᓐᓂᒃ, ᐃᓱᒪᒥᓗᐊᕐᓱᒍ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭᐅᐸᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓂᖕᒥᑦᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐊᕐᑫᒎᓚᖕᒐᔪᓂ, ᑐᕐᑫᒐᖃᕐᑐᒍᑦ OS ᐱᒍᑦᔨᕕᑦᓴᐅᖃᑦᑕᑫᔭᕐᑎᓗᒍ ᐅᖕᒐᐸᒥ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᓪᓗ ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᐃᓯᕐᓇᓗᑎᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᕐᑐᕕᑦᓴᓇᔭᖏᓐᓂᐅᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᖃᑭᑎᒃ. ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᕐᓗᑎᒃ ᐃᓚᒥᓂᒃ, ᓂᓇᐅᑦᑐᒍᑦ OS-ᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒐᔭᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᖃᓄᖅ ᐅᖃᐅᓯᖃᒎᒍᒻᒪᖔᑦᑕ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕈᑕᐅᔫᓂᒃ ᐅᕕᓚᕐᑐᑎᒍᑦ.

ᑲᒃᑲᓛᑦ, ᐱᐊᕗᑦ, ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ ᐃᓚᒌᓪᓗ

ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᓖᑦ ᕿᑐᕐᖓᓇᔭᐅᔪᓅᓂᕐᖓᔪᓂᒃ, ᐅᕕᒐᕐᑐᓅᓂᕐᖓᔪᓂᓪᓗ ᐃᓚᒌᑦᑐᓅᓂᕐᖓᔪᓂᓪᓗ ᑲᔪᓯᓚᐅᔪᕗᑦ ᓴᐳᑦᑎᔨᒪᓂᕐᒥᓂᒃ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓂᒃ (NIP). ᑲᑐᑦᔫᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓇᓗᓂᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ, ᐱᔪᐊᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᖏᓐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᒃ ᑲᑎᑦᑕᑎᑦᓯᔩᑦ. ᓱᓕᓗ, ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᔪᖅ *Tikinagan*, ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐅᕕᒐᕐᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓚᒌᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒍ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓄᒍ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᑕ. ᐱᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑎ Tikinagan ᑐᕌᖅᑲᕿᑕᐅᑦᓱᓂ ᓴᐳᑦᑎᔨᒪᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᑲᒪᔨᐅᓃᓂᒃ ᓄᓇᓕᑐᖅᑲᕐᓂᒃ ᐃᓄᖕᓂᒍ ᐃᓚᒌᑦᑐᓂᒃ, ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᖅᓯᕐᓱᑎᒃ ᐃᓕᕐᖁᓯᐅᑉ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᐅᑎᒥᐊᖅᑲᕐᓂᖓᓂᒃ.

ᐊᒥᓱᑦ ᐃᓱᐃᓪᓕᖓᐅᑕᐅᕙᑦᑐᑦ ᐃᓕᒣᓐᓇᑎᑦᓯᒪᓕᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐅᖅᑲᐅᓯᓇᔭᐅᓪᓚᓇᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᖏᓐᓄᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ; ᑐᑭᑖᕆᑕᐅᓚᕿᑦᓯᓂᒍ ᐱᕆᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑎᒍᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕆᔫᒃ ᒪᕿᑕᒫᑦ ᑕᕐᕿᑕᒫᓪᓘᓃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓄᑖᑦ ᐱᕆᐊᕐᑐᒥᒃ ᐁᓇᓕ 2021-ᒥ;ᐱᓇᓱᑦᑎ ᐅᕕᒐᕐᑐᓅᓂᖓᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᖅᑲᖅᑲᑦᑕᑐᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒦᑐᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᒪᓕᐊᕐᓯᑎᒃ ᐱᕆᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔪᑎᑦᓴᓄᑦ ᒪᑯᓂᖓ ᓴᐳᒻᒥᒋᐊᖅᑲᕐᓂᒧᑦ, ᑲᒪᒋᐊᖅᑲᕐᓂᒧᓪᓗ ᐸᕐᓀᑭᑎᑦᓯᓂᒃ, ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᔪᓂᒃ ᐊᓪᓚᖅᑲᑦᑕᓂᕐᒥᒃ, ᐊᔪᖏᓐᓂᓗ. ᐃᓕᓯᒍᑎᑦᓯᑦ ᑕᕐᕿᑕᒫᓪᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᑦᑐᑦ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓯᑦᑎᓪᓗᒥ. ᑐᑦᓯᕐᑲᖅᑲᑦᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᓴᐳᑦᑎᔨᒪᒍᒪᓂᕐᒥᒃ ᐱᕆᐅᕐᓯᒪᖅᑯᐃᓂᕐᒥᒍ ᑲᒪᔨᑦ ᖃᐅᔨᒪᓕᕐᑐᒥᕐᒋᑦᓯᒪᕐᒥᒍ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᓐᓄᓂᖅᒐᔪᓂᒃ ᑕᕐᕿᒥ. ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒋᔫᒃ ᐃᕕᕐᑎᓯᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᒪᑭᕝᕕᐅᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑯᑦ ᐱᕆᐅᕐᓴᖅᑲᑦᑐᒍᓇᒥᔪᑦ ᐅᓯᑎᐅᑎᕐᓂᖅᑯᓐᓂᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ.

ᓱᓕᓗ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᓇᕐᖁᓚᐅᕐᑐᕿᓇᑐᓂᒃ ᕿᓂᖅᑲᑦᑕᓂᐅᑉ ᖁᓪᓚᑐᐃᒍᑕᐅᕙᓐᓂᖓ ᑲᔪᓯᔭᐅᓂᒥᔪᖅ; ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑐᓴᖁᑦᓴᖅᑲᕕᓴᖅ ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᑐᕐᓯᒪᒍᑎᑦᓯᓕᓛᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓕᑦᓯᑎᒃ ᐅᕙᓂ https://nrbhss.ca/fosterfamilies. ᐊᒥᓱᑦ ᑐᕐᓯᑎᑦᓯᒥᐊᑦᓯᐊᕿᑎᐅᓚᐅᔪᖅᑐᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᕕᖓᓅᓂᖅᒐᔪᑦ (ᐃᓅᓂᑦᓯᕕᒻᒥ ᑐᓂᑦᑕᕕᒻᒥᒍ) ᐃᐸᕆᔭᖅᑲᑦᓯᐊᕿᒪᒧᑦ ᐊᓇᕐᖁᓚᐅᕐᑐᓃᑦ ᐅᖓᕙᒥᐅᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅᓪᓗ ᐊᑦᔨᒥᔭᐅᔪᓂᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓐᓂᖅᑲᑦᑕᒪᓚᖕᒐᓴ - ᐊᑦᔨᒌᑦᑐᒥᒃ ᐱᐅᓯᖅᑲᖃᐅᕐᖁᑦᓯᒋᑦ ᐊᓇᕐᖁᓚᐅᕐᑐᓃᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ- ᐅᖅᑲᖅᑲᑎᒥᒍᕿᖅᑲᑦᓯᒋᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᓅᓂᖅᒐᔪᓂᒃ ᐃᓚᒌᑦᑐᓅᓂᖅᒐᔪᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑕᒪᒥᓪᓗ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔩᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᓐᓂᒃ. ᑯᖕᒍᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍᓗ, ᐊᑐᐊᓖᐱᑦ ᓂᐱᑦᑕᓖᓪᓗ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑖᑦ ᐃᓄᒃᑎᑑᖅᑐᑦ, ᖃᓪᓗᓈᑎᑑᖅᑐᑦ, ᐅᐃᒍᐃᑎᑑᖅᑐᐃᓗ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓕᖅᑐᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᔪᑎᑦᓯᑦ ᐊᓇᕐᖁᓚᐅᕐᑐᖅᑲᑦᑕᕿᒪᔪᓂᒃ ᐱᔭᓇᐊᑭᓪᓕᑎᓇᒍᒪᒍᑎᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᐊᓇᕐᖁᓚᐅᕐᑐᕿᒪᔪᑦᓴᓯᐅᓕᑭᑦᑕ.

ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒋᖅᑲᑦᑖᓕᕐᒥᔪᑦ ᒪᑭᕝᕕᒃ ᓴᐳᑦᔨᒍᒪᓂᑦᑎᓄᑦ ᐃᖅᑲᐅᕐᑕᐅᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᑭᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒍᑦ ᐃᓚᒌᑦᑐᓂᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ ᖃᐅᔨᓴᐃᔨᑦᓯᒪᕐᒥᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᐊᓕᕐᒥᒃ. ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᑦᓱᓂ ᐃᑉᐱᕆᓴᖅᑲᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖓ ᓴᐳᑦᔨᒪᒍᒍᑎᕆᕆᐊᓕᖕᒥᒃ ᓴᐳᑦᔨᓂᖅᑲᕐᓯᐊᒪᖕᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓚᕆᑦᑐᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᑦᑎᓯᐊᕐᓂᕐᒥᒍ ᐱᒍᓇᐅᑎᖅᑲᖅᑲᕐᓂᖅᑲᐅᑦᓱᓂ. ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᑎᑦᑕᖅᑲᑦᑕᐅᔪᒪᔪᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦ ᒪᑭᕝᕕᐅᒍ ᐱᔪᓐᓇᓂᕐᓯᑦᓯᑲᓄᓯᓚᐅᑦᓯᓂᒃ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ ᐃᑲᔪᕐᑎᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ

ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᕆᐊᙵᓕᑎᓪᓗᒍ ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ. ᑕᒪᑐᒪ ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᓂᖓ ᐃᑲᔪᕐᓯᓛᕐᒥᔪᖅ ᐃᖅᑲᑐᐃᕕᑎᒎᓇᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᖃᐅᔨᒪᓂᕐᓴᐅᓛᓕᕐᒪᑕ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᒍᓯᖓᓂᒃ.

ᓴᐳᑦᑎᔨᒣᓐᓇᑐᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖏᓐᓂᒃ, ᐱᔪᐊᕐᑐᖅ ᖀᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᐃᓘᖅᑯᐊᕐᓱᐊᒍᑎᓇᐊᖅᑐᒍᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᖃᓂᒪᓇᖅᑲᕐᓂᖓᓂ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ.

ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᒍᑎᓯᓯᑦᓯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒍᑎᓂᒃ ᐱᐊᕗᑦ ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᒍᑎᕆᕙᓪᓕᐊᓂᖓᓐᓄᑦ (ᐊᕐᖁᑐᓂ ᐱᖕᒐᓱᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᖅ), ᓴᓇᕐᑭᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᕆᐊᕐᒪᑕ ᖃᖅᑯᔾᔨᒪᕆᐊᓗᐊᖅᑲᕐᓂᖅᒐᔪᓂᒃ ᐊᔪᕐᓯᓗᐊᕐᓱᑎᒍᑎᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓴᐳᑦᔭᐅᔭᐅᔪᑎᑦᓯᕐᑭᐊᑎᓂᒃ ᑲᒪᒋᐊᖅᑲᕐᓂᖅᒐᔪᓂᒃ ᖃᓄᐃᓕᐅᕐᓯᐊᖅᑲᕐᓂᖓᓂᒃ ᐃᓚᓯᕆᐊᖅᑲᑐᓯᒪᓕᒃᑎᑦᓯᓂᒃ. ᓄᑕᐅᓯᒃᑎᑦᓯᓇᐊᕐᑐᖅ ᐆᓂᐊᓕᕐᓯᐅᖅᑎᓯᓕᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᑲᒪᔨᐅᒐᔪᓂᖅ ᐃᓄᓯᖅᑖᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᑎᒥᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᐅᒐᓱᐊᖅᑲᓂᒃ ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᓂᖅ ᒪᑯᓂᖓ ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᒍᑎᓯᓯᑦ ᐱᐅᓯᖕᓂᖅᑲᕐᓂᖓ ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᒍᑎᕆᓂᖏᓐᓂᒃ ᐊᖅᑲᐅᔪᖅᑲᑎᓪᓗᒍ ᑕᒪᒃᑐᑐᖅᑕᐅᓚᐅᑦᓯᓐᓂᒃ, ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᒍᑎᓯᓯᓐᓂᖅᑲᑦᑕᐅᓯᒪᕐᑭᑦᑕᐅᓯᕙᓪᓕᐊᓕᖅᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᑦᓴᖓ. ᑭᖕᒍᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐆᓂᐊᕕᐅᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᕆᐅᕐᓴᔭᐅᑎᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑲᕐᑎᓪᓚᑐᒍᑦ ᐃᑦᓯᐅᕙᓯᓂᖅᑲᓂᒃ ᐃᓚᕿᑎᓪᓗᒍ ᐱᐅᓯᑦᑕᐅᓂᖅᑲᕐᓂᖅᒐᔪᓂᒃ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓂᐊᕕᑦᓴᖅ: ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᖕᒋᑦᑕ ᐸᕐᓀᑕᐅᓂᖕᒋ:

2021-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓂᐊᕕᑦᓴᒥ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᑦ ᐸᕐᓀᕿᑕᐅᓂᖕᒐ ᐊᖕᒋᕿᑕᐅᓂᖅᑯᖅ ᒪᓂᑦᓱᒥᓪᓗ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑦᕕᒍᑦ, ᑭᖕᒍᓪᓕᒥᔭᑦ ᐃᓕᑕᓇᔭᐅᖅᑯᒍᑦ ᑐᖕᒐᓕᐊᓂᒃ ᐱᓇᐊᓇᐊᓕᑦᑕ ᐱᕆᐊᓚᐅᕿᑕ: ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒐᓂᒃ ᓴᓇᔭᐅᕙᓪᓕᐊᒍᑎᑦᓴᖕᒋᑦᑕ ᐸᕐᓀᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒋᓂᒃ.

ᐃᓚᒥᓕᐅᑎᓯᒪᓕᕐᓯᒥᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐃᓯᒪᕆᔭᕐᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒐᓄᑦ, ᑭᐅᕆᐊᖅᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᐱᕐᔫᑎᖕᒋᓂᒃ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑦᕕᒍᓂᒃ, ᑳᑯᓂᖕᒐ ᐊᓪᓚᓕᕐᑎᓗᑦ, ᐊᐱᕐᔫᑎᑦᓴᖅᑲᐳᓚᐅᔪᕗᑦ, ᑕᒪ ᑭᐅᔭᐅᑦᓯᓕᕐᑐᑦ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑦᕕᒍᓐᓄᑦ ᔫᓂ 2022 ᐃᓯᓕᓂᖕᒐᓂ.

ᑕᒪᑕᒪᐅᓂᖕᒐᓂ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᐅᖅᑲᐅᓯᕆᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐸᕐᓂᓂᐅᑉ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᑐᓴᕐᑕᐅᑎᓂᐊᕐᓄᒥᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ, ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒋᔪᑦᑎᓄᑦ ᐊᑦᑐᐊᓯᐅᓂᖅᑐᓄᓪᓗ

ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐ

2013-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᕿᒥᕐᕈᓇᐊᖖᒐᓯᓚᐅᕐᓯᒪᕗᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᒍᑎᖕᒋᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓄᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᓃᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᖃᕈᓐᓇᒪᖕᒑᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᖕᒪᑎᒎᕐᑐᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖕᒐᕗᒥᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ. ᑲᑎᒪᔨᓕᐅᕐᑐᕕᓃᑦ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᒥᐊᕈᒪᐅᑎᓂᒃ ᑲᒪᒥᐊᕐᑐᓴᓂᒃ, "ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᒫᖕᒉᓕᔨᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐱᓪᓗᒋᑦ" (RACYS).

2017-ᒥ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᒫᖕᒉᓕᔨᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐱᓪᓗᒋᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓯᒪᔪᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᐊᑐᒥᒃ ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐᓂᒃ ᒉᓇ ᔫᓐᒥᒃ ᐃᒫᖕᒉᓕᔨᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐊᑕᐅᓯᖖᒍᑎᑕᐅᒥᐊᓚᖕᒐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ. ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2017-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖃᕐᓂᕐᑯᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᕝᕕᓂᒃ ᓴᐳᑦᔭᐅᒍᑎᖃᕈᒪᑦᓱᑎᒃ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᒥᓂᒃ. ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᑎᓯᓕᕐᑐᕕᓃᑦ ᑲᕙᒫᐱᓐᓂᒃ, ᓄᓇᒥᒃ ᑎᒍᒥᐊᕐᑎᓂᒃ, ᖃᕐᔦᐃᑦ-ᑯᓐᓂᒃ, ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥᒃ, ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖕᒐᓂᒃ, ᒪᑭᕝᕕᒥᒃ ᐊᓯᖕᒋᓐᓂᓗ, ᑐᑭᑖᕈᑎᑎᒍᑦ. ᑌᒪ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓄᐃᑦᓯᓂᐊᓕᕐᒪᑕ ᓱᕋᑦ ᓚᔦᒥᒃ ᐊᑦᓯᓱᒥᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᓴᓂᒃ.

- 2021-ᒥ ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖃᕐᓱᑎᒃ ᓯᑯᑦᓴᔭᖕᒋᓐᓂᓗ ᐱᑎᑕᐅᑦᓱᑎᒃ
- ᐱᓇᓱᕝᕕᓗᑐᖖᒍᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒋᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᑕ ᖄᖕᒋᕐᓂᑯᓕᐅᕐᑎᐅᒍᓐᓄᓗᓂ
- 2022-ᒥ ᓄᐃᑕᐅᓕᕐᓂᕐᑯᖅ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᕐᑯᑎᒥᔭᐅᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒍ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᐅᓕᔭᕐᑎᓗᒍ ᓄᑦᑎᑕᐅᕝᓕᐊᓂᖃᓚᖕᒐᓕᕐᑎᓗᒍᓗ ᖄᖕᒋᕐᓂᑯᓕᐅᕐᑎᐅᒍᓐᓄᓗᓂ ᐱᓇᓱᕝᕕᖕᒍᕐᓂᐊᑎᓪᓗᒍ

> *"ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐃᓄᑦᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᓯᕗᓕᕐᑎᖃᕈᑕᐅᒥᐊᖃᕐᐳᖅ ᐊᒥᓱᓂᒃ ᓲᖕᒍᔦᑦᓯᐊᓂᒃ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᒍᓐᓇᓯᐊᕐᓂᖃᕐᑐᓇᔦᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐊᓗᑎᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐃᓚᖃᕐᑎᓗᒍ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᒍᑎᖕᒋᓐᓂᒃ. ᓯᕗᓕᕐᐲᑦ ᐱᕕᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓇᐊᓃᑦ, ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓗᑎᒃ, ᐃᓅᓯᕐᒥᒍᓪᓗ ᑐᓂᒪᒍᑎᒥᑦᓯᐊᓗᒍ ᑕᒪᒃᑯᓂᖕᒐ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐊᕈᑎᒃ" (ᓱᕋᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒐ 2017-2019-ᒥ)*

- ᑎᓯᒪ 2021-ᒥ, ᒉᓇ ᔫᓐ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔫᖖᒍᓚᐅᕐᓯᒪᕗᖅ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᓂ
- ᔭᓄᐊᕆ 2022-ᒥ, Vanessa Legault ᐊᑕᐅᑦᓯᒎᕐᑎᓯᔫᖖᒍᓚᐅᕐᓯᒪᕗᖅ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᓂ
- 2022-ᒥ ᐸᕐᓀᕈᑎᖃᕐᓯᒪᕗᒍᑦ ᒪᕐᕿᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕈᒪᓖᕐᓱᑕ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᑲᔪᕐᑎᓴᒥᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᓂ, ᐱᖕᒐᓱᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᒃ ᓯᕗᓕᕋᔭᕐᑐᓂᒃ, ᐃᑲᔪᕐᑎᓴᖕᒐᓂᓪᓗ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ, 28-ᓂᓪᓗ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᓕᕆᓂᕐᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᒐᔭᕐᑐᓂᒃ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓇᕕᒻᒥᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᒥᒃ ᑐᓵᑦᓴᒥᓪᓗ.
- ᑲᑐᑦᔾᖃᑕᐅᑦᓯᐊᐸᑦᑐᒍᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖕᒋᓐᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓕᑕᓇᔭᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒋᓐᓂᓗ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᑎᒎᕐᓱᑎᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᔭᐅᒥᐊᓖᑦ (pl21)
- ᐱᓇᓱᐊᕐᒥᓱᑕᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᓐᓂᒧᑦ ᒪᓕᒐᕆᒥᐊᓕᖕᒋᓐᓂᒃ ᓯᕗᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᓇᓚᖕᒐᔪᑦ ᐃᓯᒪᒥᑦᓯᒍ

ᓱᕋᑦ ᓱᓇᑦᑎᐅᓂᖕᒋᑦ:

> *"ᓱᕋᑦ ᑐᓂᒪᒍᑎᖃᕐᐳᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᔭᓇᐊᑐᔫᓕᓗᐊᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦᓴᓯᐊᒍᓂᕐᐹᓯᐅᕐᓗᑎᒃ ᑐᖖᒐᕕᖃᕐᓗᑎᒃ ᑕᒐᑕᒐ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᑦᓯᐊᕋᓯᐊᕐᑐᓂᒃ ᑐᕌᓕᐅᕈᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒐᒍᑦ ᑐᖖᒐᕕᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖕᒋᑦᑕ ᑭᑐᕐᖕᒐᓇᔭᐅᔦᑦ, ᐃᓚᒌᑦ ᓄᓇᓃᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ."*

ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᑎᓪᓗᒋᓂᑦ, ᓱᕋᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᕐᑯᑎᖕᒋᑦ ᑎᓕᔭᐅᒍᑎᖃᕐᓯᒪᕗᑦ ᕿᒥᕐᕈᕐᑯᔭᐅᑦᓱᑎᒃ ᑕᒐᑕᒐ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓂᖕᒐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ, ᕿᒥᕐᕈᕐᑯᔭᐅᑦᓱᑎᓪᓗ ᐊᑦᔨᒌᖖᒋᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᓄᓇᓕᑐᕐᕋᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂ ᑯᐯᒻᒦᑐᑦ ᐅᓐᓂᒎᑎᓕᐅᕐᑯᔭᐅᑦᓱᑎᓪᓗ ᓄᐃᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᓅᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ-ᓴᐳᒻᒥᔩᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᖕᒋᑦᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᖕᒐᓂᓕᖕᒐᑎᑕᐅᕐᑯᔭᐅᓯᒪᓂᖕᒋᓐᓂᒃ.

ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖕᒐᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒋᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᒥᓂᒃ ᑐᖖᒐᕕᑦᓴᓕᐅᕐᑎᑐᒥᑦ ᓇᓪᓕᐊᒎᓇᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᑎᑐᒥᓪᓗ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᓂᖖᒐᓂᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᓴᐳᒻᒥᒍᑎᑦᓴᑦ ᑲᔪᓯᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒋᓐᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᑌᒉᓐᓂᐊᕈᑎᒃ, ᕿᒥᕐᕈᓇᐊᓖᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐅᓐᓂᒎᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓗᑎᓪᓗ ᐃᓕᕐᕐᑯᓯᕐᒨᓕᖕᒐᓂᕐᐸᐅᓕᓯᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᓯᕐᓂᒃ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᖃᑦᑕᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᕿᑐᕐᖕᒐᓖᑦ ᓄᓇᓕᒻᒦᑐᐃᓪᓗ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓄᑦ

- 2002-ᒥ ᓱᑫᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᖁᑎᖏᑦ ᐋᕐᖀᒥᐊᑦᓯᐊᓛᕐᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᖃᕐᓂᒥᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᓕᐅᕐᓗᑎᒃ ᑲᔪᓯᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᓇᓪᓕᐊᒨᓂᐊᕈᑎᑦᓴᓕᐅᓂᐊᖃᕐᓂᒥᓪᓗ ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓ

ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᔪᓯᓂᖓ:

“ᐊᑦᑕᓀᓕᑎᒥᐊᕐᑕᐅᖏᑉᐸᑕ ᑲᒪᒥᐊᖖᒐᑎᐅᓲᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕᐅᒥᐊᖖᒋᐸᑕᓗ ᑲᒪᒍᓯᐅᕙᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᕝᕖᓗ, ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᐅᖏᑦᑐᐃᓗ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᓄᕐᕐᑫᓇᑉᐸᓂᖏᑦ ᐳᕐᑐᔪᒦᑐᐃᓐᓇᓚᖓᕗᖅ, ᐃᓚᒌᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᑕᑎᖃᕈᓐᓇᖃᑦᑕᓚᖓᒐᑎᒃ. ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕐᓂᐅᖁᔭᐅᔪᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᖓᑉᐸᑕ ᐅᓄᕐᓂᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᐊᖃᕐᐳᒍᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᓯᒪᑦᓯᐊᑐᓂᓪᓗ ᐊᑕᐅᓯᑦᓯᐊᒥᒃ ᓯᕗᓂᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᓯᖃᕐᓗᑎᓪᓗ ᐊᑦᔨᒌᒥᒃ ᓯᕗᓕᕐᑕᐅᓗᑎᒃ ᐃᓄᒻᒧᑦ” (ᓱᑫᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ 2017-2019-ᒥ)

- ᒪᖀᓂᒃ ᐊᑕᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᕐᑐᒍᑦ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑑᓂᒃ ᐸᕐᓀᓂᕐᓄ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᔪᑦᓵᓂᒃ ᐃᓕᕐᖁᓯᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐆᑦᑐᕐᑫᐅᑎᒐ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᔩᓐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᒃ ᑲᑎᑦᑕᑎᑦᓯᔨᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎᓯᔨᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖕᒥᑎᒍᑦ ᕿᑐᕐᖓᓇᓴᐅᔪᑦ, ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ ᐃᓚᒌᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᓂᐊᕐᓗᑎᓪᓗ ᐊᑦᔨᒌᖖᒋᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥᒃ.
- ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑦᓴᓕᐅᖃᑦᑕᓂᐊᕈᑦᑕ ᑲᖕᒌᒥᔭᐅᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᖃᕐᓗᑕᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᔪᓯᔭᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᒃ, ᑐᓂᒪᒍᑎᖃᓚᖓᕗᒍᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᕿᓄᒍᑕᐅᓯᒪᓂᖓᓂᒃ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᖃᑦᑕᓗᑕ, ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᖃᑦᑕᓗᑕ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᖃᑦᑕᓗᑕᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓚᒌᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ
- ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᑫᓪᓚᑐᐃᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓗ ᐃᓚᖃᕆᐊᖃᕐᐳᑦ ᐱᕈᕐᓴᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᕿᑐᕐᖓᓇᓴᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑕᒪᓐᓇ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᒻᒪᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖃᕆᐊᕐᑐᖃᑦᑕᓯᒪᑎᓪᓗᑕ ᐊᒥᓱᕕᑦᓱᑕ.

- ᑕᑯᓐᓇᑕᑐᐊᖃᑫᓐᓇᓂᐊᕈᑦᑕ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐊᕈᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᕿᑐᕐᖓᓇᓴᐅᔪᓅᓕᖓᔪᓂᒃ, ᐅᑉᐱᓇᓴᖃᕐᐳᒍᑦ ᐃᑭᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐅᖃᕈᑕᐅᕙᑦᑐᓂᒃ, ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᖕᒥᑦᔫᕙᑦᑐᓂᓪᓗ ᓄᓇᕕᐅᓪᓗ ᓯᓚᑖᓄᑦ ᐊᐅᓚᑎᑦᓯᓂᐅᕙᑦᑐᓂᒃ.

2002-2023-ᒥ ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᑕ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᓯᕗᓂᑦᓴᓕᐅᕈᒪᓂᖓ

ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓ ᐃᓂᓪᓚᖓᐅᓯᑦᓴᓕᐅᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᔪᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᑭᖖᒎᒪᒋᔭᐅᔪᓂᒃ ᑐᕌᒐᓕᐊᕆᔭᐅᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᓱᑫᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᓐᓂᑐᓂᒃ, ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᕐ ᑲᔪᓯᓂᖃᑦᓯᐊᑐᒥᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖃᖁᑦᓱᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᐃᓚᒌᓪᓗ. ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᑎᓪᓗᒥᒃ ᓯᕗᓕᕐᑎᓗᒥᓪᓗ ᒣᓇ ᔫᓐ ᐱᓇᓱᖃᑎᖓᓗ Vanessa Legault, ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᓂᒃ ᕿᓄᒍᑦᔨᓚᐅᔫᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓚᐊᓂᕐᒧᑦ ᐸᕐᓀᕆᑎᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕆᑎᑦᓴᓗ ᒥᑦᓴᐅᓵᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ.

ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓕᕐᓂᖓᓄᑦ ᑕᒪᑐᒪ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᖃᑦᓯᐊᓂᑯᖓᓄᑦ ᒪᑯᐊᑕᒐ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ 2022-2023-ᒥ:

- ᓄᓇᕕᖕᒥ ᐃᓚᒌᑦ ᐸᐸᑕᐅᕕᖓᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᖃᕐᓂᖓ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑎᒥᐊᑦᓯᐊᓗᒍ (ᒪᖀᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᑎᑖᕐᓂᐊᑎᓪᓗᒍ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨ)
- ᐱᓇᓱᑦᑖᕐᓗᑎᒃ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᓯᕗᓕᕐᑎᐅᒐᔭᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᒪᑯᓇᓂ:
  - ᐃᓚᒌᓄᑦ ᐃᓪᓗᖁᑎᓂ
  - ᐊᓇᕐᑫᐅᓚᐅᕐᑐᑐᑦ ᑲᒪᔨᖏᓐᓂᒃ
  - ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑎᒥᐊᕈᒪᓗᒋᑦ ᕿᓄᒍᑎᖃᕐᓂᖅ
- ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖃᕐᑎᓯᒥᐊᖃᕐᓂᖅ/ᑲᖕᒌᒥᔭᐅᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓄᓗ
- ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᖅ ᐃᓚᒌᑦ ᑲᑎᖃᑎᒌᑦᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓂᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᓕᒫᓂ ᕿᑐᕐᖓᓇᓴᐅᔪᓂᒃ, ᐅᕕᒐᕐᑐᓂᒃ ᐃᓚᒌᓂᓗ
- ᓄᐃᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᖅ ᐊᔪᖀᒥᐊᕐᑎᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ/ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓂᕐᓗ 81.1-ᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ
- ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᕐᓂᖅ ᒪᑭᕝᕕᒥᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓂᑯᑦ Gladue type report -ᓕᔭᐅᔪᒥᒃ (ᐅᓐᓃᑐᑎᒥᔭᐅᓯᒪᔪᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᕐᑎᓗᒍ Viens commission-ᓕᔭᐅᔪᒥᒃ)

ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᖏᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ

ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ

ᖃᓄᐃᓕᕐᐱᑖ ? 2017: ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓂᖏᑦ

ᐊᓪᓚᖑᕐᑕᐅᒥᐊᖕᖓᓯᒪᓕᕐᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓂᕐᓂᒃ. ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ, ᐊᕙᑎᒦᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓅᓕᖕᖓᔪᑦ, ᑕᑯᒥᐊᕋᑦᓴᐅᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑐᓴᕋᑦᓴᖃᕐᕕᖕᖓᓂ. ᐃᑉᐱᒥᔭᕐᖃᕐᑎᓗᒥᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᕐᔫᕐᖃᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ, ᐊᒥᓯᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᖃᑦᑕᓲᕐᑐᑦ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᒥᔪᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᒥᐊᑦᓯᐊᓲᕐᒪᑕ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᓃᑦ.

ᐅᕕᒃᑲᕗᑦ ᖃᓄᐃᑉᐸᑦ: ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖓ

ᓯᕗᓂᖓᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᖕᖓᕈᑎᕕᓂᖏᑦ ᐃᓕᓵᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ ᐊᐱᕐᓲᑏᓪᓗ. ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᕉᕐᓱᑎᓪᓗ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓂ ᐃᓕᓴᕐᕕᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2022-ᒥ.

ᖃᓄᐃᑉᐱᑖ ? ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖔᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖓ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖓᔪᕐᑕᖓ ᐊᐱᕐᓲᑏᑦ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᓂᕆᐊᓕᖕᒥᑦ ᑭᖑᕙᕆᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐅᑭᐊᑦᓴᒧᑦ 2023-ᒧᑦ ᐊᕝᕕᐊᕐᖁᓇᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᓂᕆᐊᓕᖕᖏᓐᓂᒃ ᐅᕕᒃᑫᑦ ᖃᓄᐃᑉᐸᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒨᓕᖓᔪᑦ ᑐᓂᐅᕐᕐᑲᑕᐅᓂᕆᐊᓕᖕᖏᓐᓂᓗ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᖃᓄᐃᓕᕐᐱᑖ ? 2017 ᓕᓇᔪᕐᑲᕐᑎᓗᒍ.

ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ

ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᒪᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᐊᖃᐱᑎᑦᓴᓂᒃ ᖃᓂᒪᓇᕐᒥᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ. ᑲᑐᑦᔭᖃᑎᖃᑎᒃ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓯᓂᒃ-ᐋᓐᓂᐊᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ, ᐱᓇᓱᕝᐱᓄᑦ ᐳᓚᑫᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐊᑦᑐᐊᔭᐅᒍᓇᐅᓂᕐᐹᓄᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᒧᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ. ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ [illegible] ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᕐᓯᓂᒃ, ᐊᓯᖕᒥᒃ) ᑕᑯᒥᐊᕋᑦᓴᐅᕗᑦ ᐅᕙᓂ [Workplaces | Nunavik Regional Board of Health and Social Services (nrbhss.ca)](nrbhss.ca). ᑲᑐᑦᔭᖃᑎᖃᑦᑕᓯᑎᓪᓗ ᐅᑯᓂᖓ the *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* (*CNESST* [Commission on workplace standards, equity, health and safety]) ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᑕᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᑎᓕᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᐊᑦᑎᑦᓯᓂᕐᑐᓂ ᓯᕐᔪᐃᓐᓇᓇᐊᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᑎᓐᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓂᒃ.

ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᓂᓕᓇᓃᑦ, ᑕᑯᓂᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᓲᒍᓚᒥᒃ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᑕᑯᓂᐊᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᖕᖏᑑᒐᓗᐊᑦ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ. ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᓂᓕᓇᓃᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᓕᓇᕈᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᖃᓂᒪᓇᕐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᒥᑦᓯᒥᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄᓗ ᓄᐃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᓄᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᓃᓕᖓᔪᓂᒃ. ᑲᒪᒋᔭᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᒥᐊᖃᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ (*MADO*) ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑯᓇᒥᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ. ᓯᓚᓗ, ᓯᒐᑦᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᒥᐊᓕᕕᓃᑦ ᐸᕐᓄᑭᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓯᑦ ᐅᔭᕋᕐᓂᐊᓂᕐᓃᕐᓕᓚᔪᑦ (*PSSE*), ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᒥᐊᕐᑐᖃᑦᑕᓃᑦ, ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᓃᑦ ᓯᒃᑯᓇᕐᑐᑕᖃᓕᕐᒪᖔᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᓃᓗ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᐅᔭᕐᑐᓂᒃ (ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᑕᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓐᓂᒃ, ᓄᑭᒃᑯᑦ ᓴᐅᓂᒃᑯᓗ ᐃᓯᐃᓪᓕᕈᑕᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓐᓂᒃ), ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᒥᐊᖕᖓᖃᑦᑕᓯᑎᒃ ᓯᒃᑯᓇᕐᑐᐃᑦ ᐃᓚᖏᓐᓅᓕᖓᔪᑦ, ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒃᑲ ᓯᕐᕙᒧᑦ ᐳᔪᕐᒧᓗ, ᓴᓗᒻᒪᑦᓯᐊᓂᕐᒧᓗ.

ᐊᕙᑎᑦᑕ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓ

ᐊᕐᖂᓂ ᐁᒣᑦᑑᓚᐅᔪᒻᒥᓯᑎᒃ, ᐊᕙᑎᑦᑕ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᒍᑎᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ.

ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᓈᓚᒥᐊᕐᓯᒪᖃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐅᑯᓂᖓ *Bureau d'audiences publiques sur l'environnement* (*BAPE* [Bureau of public hearings on the environment]) ᒪᕐᕈᖁᖃᐅᑏᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑕ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᕆᐊᓕᖏᓪᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒥᐊᕐᑐᑐᓄᑦ. ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑕᕐᑫᒥ ᒪᕐᕈᖁᖃᐅᑏᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᓂᖃᕐᑎᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑰᑦᔭᐊᒥ ᐊᐅᔭᖓᓂ 2021. ᐊᓪᓚᖁᑎᓂᒃ ᐱᑎᑕᐅᓕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ BAPE-ᑯᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᐊᕙᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᒫᖕᒉᓚᔨᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᓪᓗ (KEAC).

2021-ᒥ, 39-ᒍᓚᐅᔪᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᔪᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᒥᐊᖃᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ ᓯᒃᑯᓇᕐᑐᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᑦ (chemical *MADO*s), ᐅᓄᕐᓂᓭᑦ ᐊᑦᑐᑕᐅᓯᒪᓂᕐᒨᓕᖓᑎᓪᓗᒥᑦ ᓂᕿᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᒧᑦ ᒧᑯᕐᐅᓂᑫᕐᑕᒧᑦ ᐊᐅᒻᒥᒍᑦ ᐳᕐᑐᔪᒻᒪᓇᒻᒥᒃ ᐱᑕᖃᕐᑐᕕᓂᐅᑦᓯᑎᒃ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᖏᓐᓄᑦ ᐃᓚᑕᓇᔭᐅᔪᑎᒍᑦ ᐳᕐᑐᓗᐊᑦᓯᐊᑐᓂᒃ. ᓯᓚᓗ, ᖁᓚᐅᖕᖏᒪᓯᕐᑐᑦ ᓯᑎᑦᓯᓂᐅᔫᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᔪᑦᓴᑯᑎᒋᔭᐅᓐᓂᒥᔭᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᔪᑦᓴᑯᑎᒋᔭᐅᑦᓯᑎᓪᓗ. ᑖᒃᑯᐊ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐃᓪᓗᔪᐊᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐊᓂᕐᑎᓇᕕᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒨᓕᖓᓚᐅᔪᑦ ᒪᑯᓂᖓ ᖃᐅᔨᕕᐅᓯᒪᔪᓂ: ᐅᖁᕐᑕᒥᒃ, asbestos-ᒥᒃ, ᑕᑯᑦᓴᐅᒐᓂᓗ ᓀᒪᔭᐅᒍᓐᓇᕋᓂᓗ ᐳᔪᕐᓗᒥᒃ.

ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᐊᒥᓯᐃᓄᑦ ᑲᑎᒪᓂᓕᐊᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕙᑎᑦᑕ-ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓ ᐃᓱᒪᒋᓕᐅᑎᔭᐅᑦᓯᐊᒪᖔ ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᔨᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂ. ᑲᔪᓯᔦᑦᑐᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᐃᑦᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᒪᑐᐃᓐᓇᑐᑫᑦᓴᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᒪᓕᑦᓯᑎᒃ ᑎᓕᓴᐅᒪᐅᑎᒥᓂᒃ, ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᑎᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᕐᓗᓂᒃ.

ᓯᕗᕐᖐᓯᒪᒍᑎᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕈᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ

ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ ᐱᐊᕋᓃᓪᓗ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᒍᑎ ᐃᓚᒦᓪᓗᑖ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕈᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᑐᑭᒧᐊᒍᑎᑦᓴᑕᖃᓕᕐᓯᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ, ᑐᕌᒪᖃᕈᑕᐅᕙᓪᓗᓯᓂ ᓄᐃᑦᓯᓂᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᑕᓪᓕᒪᐅᓚᖓᔪᓂ. ᑲᑎᒪᔩᑦᓴᓕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ ᐱᐊᕋᓃᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖏᑦ ᐱᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒥᓪᓗ ᕋᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᓯᒪᔪᖅ, ᑲᑐᔾᔨᓇᔭᐅᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐊᓇᔭᐅᓯᒪᔪᖅ Sainte-Justine University Hospital Centre-ᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᓄᑦ, ᐃᐸᒥᔭᖃᕈᑎᑦᓴᐅᓯᓂ ᑲᒃᑲᓛᑦ ᐱᐊᕌᑦ ᐃᐸᒥᔭᐅᑦᓯᐊᖃᑦᑕᒪᖖᑦ ᐋᓂᐊᕖᓐᓂ. ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᓇᓂᐊᕐᓯᒪᔭᖓ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᐅᑉ 2021-2002-ᒥ ᑭᖑᕙᓇᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᖅ 2022-2023-ᒧᑦ.

ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐃᓯᒪᒥᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖓ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒫᑦ ᕿᓄᒍᑎᒥᔭᖓᓂᐅᒃ, ᖃᐅᔨᓴᕐᑏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᓚᐅᔪᖅᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᐅᓂᐊᕐᓂᕋᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᓪᓗ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᓅᓚᖖᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓄᑦ, ᐅᓐᓂᑑᑎᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕈᑎᑦᓴᓂᓪᓗ. ᑕᒪᓐᓇ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᕕᓂᖅ ᖃᐅᔨᒍᑎᒥᓃᕐᑕᐳᑦ ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᕐᓗᑕ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᓇᔨᓂᒃ ᐊᕐᕋᒎᓚᖖᔪᒥ.

ᐁᑉᐸᓅᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖅ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᖃᕐᓂᓗ

ᐱᓇᓱᖃᑎᖀᑦᑐᑦ ᓄᐃᑦᓯᕚᓪᓕᐊᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᕕᒥ ᐃᓕᓭᑎᑦᓴᓂᒃ ᐁᑉᐸᓅᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒨᓕᖖᔪᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᖃᕐᓯᑎᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓃᑦ ᐁᑉᐸᓅᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒨᓕᖖᔪᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᖃᕐᓂᒨᓪᓗ ᓄᑕᐅᓯᓕᑎᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᒍᑕᐅᓃᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓄᑦ ᐃᓚᒌᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖏᓄᓕᖖᔪᓂᒃ ᐁᑦᑑᑕᐅᓯᓂᓪᓗ ᐋᓂᐊᓅᓕᖖᔪᓂᒃ, ᐁᑉᐸᓅᓂᑯᓪᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑲᑎᒌᕝᕕᓕᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᕿᒥᕐᕈᓇᐊᑦᓯᐊᑕᐅᓯᒪᓕᕐᒥᔪᖅ ᑲᒃᑲᓛᑦ, ᐱᐊᕗᑦ ᐃᑦᓯᒎᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ Good Touch Bad Touch (GTBT) ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ ᐃᓂᓪᓚᓇᐊᑦᓯᐊᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᓪᓗ ᑲᔪᓯᔭᐅᖁᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᐊᑕᐅᓯᐅᓚᕿᖖᑎᑕᐅᒥᐊᕐᓯᒪᓕᕐᒥᔪᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᐃᓕᓴᕐᕕᓂ ᐃᓕᓴᒍᑎᑦᓴᓕᐊᒍᓗᑎᒃ, ᑐᕋᖖᑲᕈᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᑐᑦᔨᓇᔭᐅᑦᓯᐊᑐᒥᒃ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᓂᓇᓚᔭᕐᑕᖖᓂᒃ ᐃᑦᓯᒎᓂᓗᑦᑕᐅᑌᒍᑎᑦᓴᑦ.

ᑭᒍᑎᖃᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖅ

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓚᐅᔪᒧᑦ ᑭᒍᑎᓐᓂᐊᓂᕐᓅᓕᖖᔪᓂᒃ ᐃᒪᖖᒋᓚᔅᓴᒥᒃ ᒣ 2021-ᒥ. ᐊᕐᕋᒍᐃᑦ ᖁᓃᑦ ᓈᑎᓪᓗᒥᑦ ᑭᒍᑎᓐᓂᐊᓂᕐᓅᓕᖖᔪᓂᒃ ᐃᒪᖖᒋᓚᔅᓴᕐᓯᒪᖖᖖᒥᓇᑦᑕ. ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓚᐅᔪᑦᓯᑕ ᑭᒍᑎᓐᓂᐊᓂᕐᓅᓕᖖᔪᓂᒃ ᐃᒪᖖᒋᓚᔅᓴᒥᒃ, ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᑐᕋᖖᑲᕈᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑭᒍᑎᖃᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕈᑎᑦᓴᑎᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓚᒫᓅᓕᖖᔪᑦ

ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖃᑕᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᖃᓇᕈᓕᖓᓯᖖᓕᕈᑎᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐸᕐᓄᑭᑕᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᑭᖖᒎᒪᒥᔭᓪᓚᖖᓕᕐᑎᒧᑦ ᐱᓇᓱᑎᖃᕐᑐᓂᐊᓇᐊᖃᕐᓂᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᒍᑦᔨᒥᐊᓕᓐᓂᒃ. ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᒃ ᐃᓕᖃᕐᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᓐᓂᓗᑦᓯᓇᐊᓂᕐᓂᒃ ᐃᓕᖃᕐᓇᔪᐃᑦ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓕᖃᕐᓯᐅᓂᓪᓗ ᑕᑯᓐᓂᕐᓯᒪᑦᓯᑐᓂᑕᐊᒍᑎᖃᕐᓯᒪᓕᑦ ᑲᑐᑦᔨᐅᑏᑦ ᖃᐅᔨᒪᓕᕐᓯᒪᒍᑎᓂᒃ ᐅᖃᐅᓯᕐᑑᕙᓂᖖᓄᑦ.

ᓂᕿᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓂᖅ

ᕿᓇᑦᑕᒪᐃᑦ ᓄᓇᓐᓂᐅᓂᑦ ᓂᕿᓅᓚᖖᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔭᐅᓚᐅᔪᑦ ᐊᕐᕋᒍᒥ ᑕᐸᓂ, ᓇᒥᓂᖅ-ᐱᕚᓪᓕᐊᒥᐊᖃᕐᓂᑯᑦ, ᐱᓇᓱᑎᖃᕐᓂᑯᑦ, ᕿᓇᐅᔭᑎᒍᓪᓗ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓚᓐᓂᑦ, ᓂᕐᔪᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐸᔪᕋᕐᓂᑦ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓂᕿᓂᒃ ᐱᑭᕐᓴᓂᑦ, ᐊᖑᓇᓱᒥᐊᕐᑐᖃᑦᑕᓂᓪᓗ.

ᓱᓕᓗ, ᐱᓇᓱᒃᑎᕖᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᒃᑎᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᑐᓂᒃ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ ᓂᕿᑦᓴᖃᑦᓯᐊᕐᒥᓇᕐᑯᔨᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ. ᕿᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᒍᑏᑦ ᐃᓂᑦᓴᖃᕐᑎᓯᓃᓪᓗ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑕᐅᖃᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓂᕿᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᓯᕗᓕᖅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᕚᒫᐲᑦ ᖄᖏᕐᓂᑯᓕᐅᖅᑎᐅᕐᒥᑦᑐᐃᓗ ᐱᓇᓱᕚᑦ, ᓂᖀᑦ ᐃᕐᓯᕕᒻᒨᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐁᑦᑑᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᓂᐅᕕᕐᕕᓂᓪᓗ ᓂᕿᓯᒥᐊᕐᑐᖃᑦᑕᑎᓪᓗᒍ ᐸᔪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᓂᑦᑌᓕᔪᓂᒃ. ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓂᕿᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒥᕐᑑᔪᖃᕐᒪᖖᑦ ᐃᐱᒍᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᒥᒃ ᒌᕐᕿᓯᐃᔪᖃᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓂᕿᑦᓲᕐᑐᖃᕐᒪᖖᑦ ᑐᓴᐅᒪᒃᑎᕖᑦᓯᐊᒪᖖᑕᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂᑐᑦ. ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓂᕿᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑏᑦ ᓈᒻᒪᒍᓐᓇᐅᑐᐊᕐᒪᑕ, ᑐᕗᓐᓇᑐᒃᑯᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᒃᑎᕖᑦ ᓂᕿᑭᑦᓯᒪᔪᑦ ᓂᕿᑖᕐᑎᑕᐅᒃᑲᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒫᑦ ᓂᕿᑦᓴᖃᕐᑎᓯᔨᕐᓂᕐᓄᑦ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ.

ᓂᕿᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖅ

ᐃᒪᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖁᓕᓪᓗ ᐱᖖᒐᓱᓪᓗᓂ ᐃᓕᓴᕕᓂ ᐊᑑᑎᔭᐅᓲᑦ. ᐱᓇᓱᒍᑎ ᑐᕋᖖᑲᕈᑕᐅᑦᓯᓂ ᑭᓪᓚᑐᐃᓂᕐᒥᒃ ᐃᒪᑦᓯᐊᑐᖖᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓕᓴᑦ ᐅᑭᐅᓃᑦ 5-ᓂᑦ 17-ᓄᑦ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒫᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᓇᓂᖅ ᑲᑐᔾᔭᖃᕐᓂᒥᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᕚᓪᓕᐊᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓕᓴᕕᓂ ᓂᕿᓄᑦ ᐃᒥᕋᑦᓴᓄᓪᓗ ᒪᓕᒐᕐᒥᒃ ᑲᔪᓯᓂᖃᕐᕿᑯᑦ 2021-2002-ᒥ.

ᓴᐳᑦᔨᐅᓯᐊᓇᐊᓕᕐᓂᒥᔪᑦ ISPEC-ᑯᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖖᒥᑦ ᓂᕿᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ ᓴᓇᕐᕈᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᖃᕐᓯᓂᓗ ᓂᕐᔪᐅᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓕᐅᖃᑦᑕᓂᒃᑯᑦ ᐃᓚᐅᕚᑦᓯᑎᓪᓗ ᐃᓚᒦᓪᓗᑖ 2021-ᒥ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᖖᓗᓄᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᑦᓯᓂ ᑲᒃᑲᓛᑦ ᐱᐊᕗᑦ ᓂᕿᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖖᒥᓄᑦ. ᓱᓇᐅᒥᖃᕐᓂᖖᒥᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᓂᓄᑦ ᓂᕿᓯᒍᑎᑦᓴᓄᑦ ᓂᕿᓯᐊᓇᔭᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᒥᔪᑦ ᕿᓄᒍᑎᐅᓂᒪᑕ ᐃᓚᐅᖃᑕᐅᓄᑦ. ᑕᕙᕙᓂ ᐅᑭᐅᕐᒥ ᓄᑖᑦ ᓂᕿᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᑭᓪᓚᑐᐃᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓗ ᓂᕿᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐱᐊᕋᑦᓴᓐᓇᓂᖅᑯᓕᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᓕᓚᐅᔪᒥᔪᑦ. ᓴᐳᑦᔨᐅᓯᒪᕚᑉᐳᑦ ᐊᕐᕋᒍᓕᒫᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᓂᕿᑦᓯᐊᑐᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᐃᓚᓯᓃᑦ ᐃᓕᓴᐅᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖖᒥᑕᓗ ᓂᕿᑦᓯᐊᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖖᒥᓐᓄᑦ, ᐃᓚᒦᓪᓗ ᐃᓪᓗᖁᑎᖖᒥᑦᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖖᒥᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖄᖏᕐᓂᑯᓕᐅᕐᑎᐅᒪᑎᒃ ᐱᓇᓱᕚᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖖᒥᓐᓄᑦ.

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᓃᑦ

ᐃᓅᓐᓇᑎᒃ ᐱᖕᖓᓱᑦ ᑐᕐᖓᓇᔭᐅᕙᓪᓗᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᒪᑯᓂᖕᖓ:

1. ᖃᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒍᑏᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᑎᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓕᐊᓇᔭᐅᓂᖕᒥᓪᓗ: Facebook group-ᑎᒍᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑐᓴᕋᑦᓴᓯᐊᕐᑎᒍᑦ, ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᕕᒥᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑕᖕᒥᓐᓂᐅᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᒥᓇᕐᑐᖕᒍᐊᓂᓪᓗ;

2. ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᕐᒧ: ᕐᑲᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑐᓴᕋᑦᓴᕐᑲᕐᕕᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᑦᓴᓂᒃ ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᓄᓇᓕᒻᒦᑐᑦ ᐸᕐᓀᓕᕐᐸᑕ ᓄᓇᓕᒥᓂᓪᓗ-ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᒪᔭᒥᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓯᑉᐸᑕ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᔪᖅ ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒋᔭᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᑦᑖᒦᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒋᔭᐅᔫᑦ, ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᑎᓯᒍᓐᓇᓂᕐᒧ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᓯᒪᒻᒥᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᒥᒪᔭᕐᑕᖕᖓ ᐅᖕᖓᕙᒥᐅᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅᓪᓗ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ;

3. ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᒻᒨᓕᖕᓚᔪᕐᑕᖕᒥᓐᓂᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ Q2017-ᒥ ᕐᑲᓄᐃᓕᕐᐱᑖᓕᓇᑎᓪᓗᒋᑦ: ᐊᒥᓯᐱᑦᓯᑎᒃ ᑐᓴᕐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑐᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒥᔪᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐃᑉᐱᒍᓯᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᐊᕐᑲᑦᑕᒪᖕᒫᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᐱᓇᓯᕝᕕᒥ, ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᓚᖕᓚᔪᕐᓗ ᓄᓇᓕᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓂᑦᓴᖕᒥᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᓕᖕᓚᔪᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᓴᐳᑦᔨᒍᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᕐᑲᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓂᕐᓈᓕᖕᓚᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂᒃ ᐸᕐᓀᑭᑕᐅᓯᒪᒻᒥᔪᑦ.

ᐊᐅᒃᑯᑦ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᕐᑲᓪᓗᐊᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ, ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓪᓗᐊᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᓯᖕᖏᓐᓂᓗ ᐊᑯᓂᕐᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᔫᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ

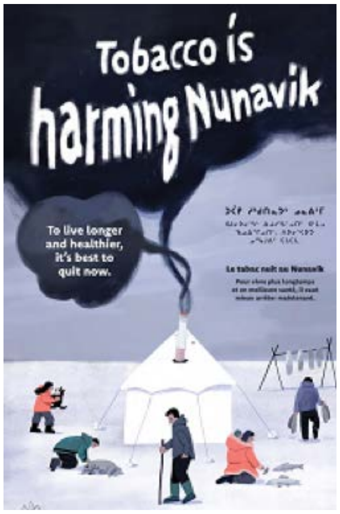
ᕐᑲᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ, ᑭᖕᒍᕚᓇᐊᕐᑕᒥᐊᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐊᓯᑦᑖᒥᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᕕᓂᖕᒥᑦ ᓄᑖᑦ ᐸᕐᓀᑭᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᒃᑯ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᕐᑲᓪᓗᐊᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ, ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓪᓗᐊᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᓯᖕᖏᓐᓂᓗ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᑖᕐᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᔭᓇᐊᑦᑐᕈᑕᐅᒍᓐᓇᑐᐃᓪᓗ ᑕᒪᒃᑯᓄᖕᖓᐅᓕᖕᖓᔪᑦ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᖕᒥᓐᓇᓚᐅᔪᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᕕᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᑕᒪᒃᑯᓄᖕᖓᐅᓕᖕᖓᔪᓂᒃ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᑎᓗᒍ ᐃᓕᓴᒍᑎᑦᓴᕐᑲᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓂᒃᑯᓗ. ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᐃᓚᖕᒥᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᖕᒪᓐᓂᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ, ᒪᑯᐊ:

- ᓈᓚᐅᑎᒃᑰᕈᑎᑦᓴᑦ (ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᑦ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᑐᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐊᐅᒻᒥᒍᑦ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᕐᑲᓗᐊᕐᑐᑦ, ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᑐᑦ);
- ᐱᖕᖒᕐᑎᓯᓂᖅ ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᐅᒻᒥᒍᑦ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᕐᑲᓗᐊᕐᓂᒨᓕᖕᓚᔪᒥᒃ ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᒨᓕᖕᓚᔪᒥᒃ (ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᓕᐅᒥᕐᑯᑦᓯᒍ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᕐᑲᓗᐊᕐᓂᖅ, ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᖅ);
- ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ, ᐱᐊᕋᕐᑖᕐᑲᒻᒦᑦ ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᓗ (ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒐ, ᓂᕐᓯᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ);
- ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓃᑦ ᑯᐊᐸᒃᑯᓂ ᓂᕐᑭᑦᓯᐊᓂᒃ ᓂᐅᕕᕋᓯᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒥᒃ;

ᑐᐹᑭᑦᓯᐃᕋᓯᐊᕐᓂᖅ

ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕋᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᐅᓚᐱᑕᐅᓐᓇᑐᐃᓪᓗ ᐅᓪᓗᑕᒫᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᕆᔩᑦᑎᒍᑦ ᐱᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒋᑦ 2021-2022-ᒥ, ᑐᐹᑭᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᒍᑎᓃᑦ:

- ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᑐᐹᑭᕝᕕᐅᑌᓕᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᕕᐅᑉ ᓴᓂᓕᒫᖕᖓᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᕐᑯᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ ᑲᖕᒦᒋᔭᐅᑎᑦᓯᒋᐊᕈᑎᑎᒍᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᒧᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᒍᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ ᑐᐹᑭᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒧᑦ;
- ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᑦᓴᓕᐅᕐᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᑲᖕᒦᓯᑦᑎᓯᒋᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑐᑭᒨᓕᖕᓚᔪᓂᒃ. ᐱᑦᔪᑎᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐱᐅᓯᑐᐃᓐᓇᐅᔪᓇᔭᐅᒥᐊᕐᑲᖕᖏᓂᖕᖓᓂᒃ ᓰᑲᑖᐊᕐᑐᕐᑲᑦᑕᓂᐅᑉ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᓂᓪᓗ ᑲᖕᒦᓯᑦᑎᓯᒋᐊᕐᓂᐅᓯᓂ ᑐᐹᑭᐅᑉ ᐊᑦᑕᓇᕐᑑᓂᖕᖓᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ;
- ᐊᓯᑦᑖᑐᐃᒥᐊᕐᓂᖅ ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑕᐅᓯᒪᔪᒥᒃ Facebook-ᑎᒍᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑎᒥᒃ ᐃᓚᒋᔭᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᐹᑭᐅᑉ ᑲᖕᒦᒋᔭᐅᑎᑕᐅᒋᐊᕈᑎᖕᒥᓐᓄᑦ.



ᕐᑯᓃᑦ ᑕᑯᓐᓇᕋᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᐹᑭᑦᓰᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᐹᑭᑦᓰᒍᓚᐅᕐᓯᒪᖕᖏᑐᐃᓪᓗ ᐅᕐᑳᔭᑦ Facebook-ᑎᒍᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑎᓐᓃᒥᔪᑦ, ᑐᕌᒐᕐᑲᕈᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᑲᒪᕐᑲᑕᐅᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᒪᑕ ᐃᒻᒥᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᒪᑕ. ᐊᐅᔭᖅ 2022-ᒥ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᒍᒪᔪᒍᑦ Facebook-ᑎᒍᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑎᓐᓂᒃ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ;

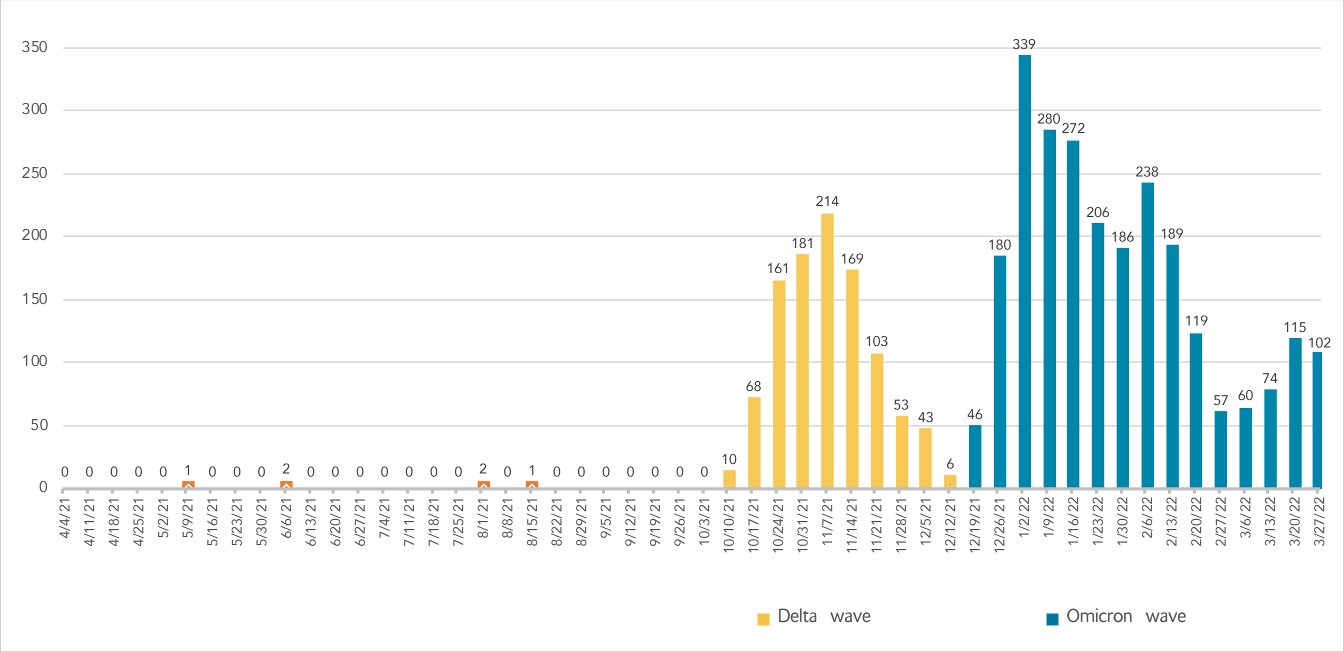
- ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒌᒍᑎᕐᑲᕐᓂᕐᑯᑦ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᑐᐹᑭᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᕋᓯᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᕐᑲᐅᔨᒪᓪᓚᓇᑦᑑᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᓂᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐊᓯᖕᖏᓐᓂᓗ ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᑦᓴᐃᑦ ᓄᓇᓕᖕᖓᓐᓃᑐᓂᒃ ᑐᐹᑭᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᕋᓯᐊᕐᑐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓕᐅᕈᒪᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐃᓕᓴᒍᑎᑦᓴᑦ ᓄᕐᕐᑲᕈᒪᓚᕐᑭᒍᑎᑦᓴᑕᕐᑲᕐᓯᑎᓪᓘᑦ ᑌᔭᐅᒍᓯᓃᑦ "ᑐᐹᑭᕐᑲᑦᑕᓂᖅ ᕐᑲᓄᖅ ᐅᕙᑦᑎᓂᒃ ᓱᒃᑯᑎᓇᒻᒪᖕᓛᑦ" ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓚᒋᔭᐅᓰᕐᓯᑎᓪᓗ ᑐᐹᑭᑦᓯᐃᕋᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓄᑦ;
- ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᓐᓂᕐᑯᑦ ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᕆᓂᐅᑉ ᐅᑯᐊ *CQTS* (Quebec council on tobacco and health) ᓄᐃᑦᓯᕐᑲᑎᒌᓐᓂᐊᓗᑎᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᕕᓂ.

ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓲᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ

ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ

ᒫᑦᓯ 2020-ᒥᓂᑦ, ᓄᓇᕕᒃ ᐁᑎᑫᕐᕕᐅᓗᐊᕈᓐᓇᓚᐅᔪᙱᑐᖅ. ᖃᓄᐃᓘᖁᔨᒍᑏᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᓚᐅᔪᒻᒪᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᖃᓂᒻᒪᖁᔭᐅᙱᒪᑕ: ᐊᕐᕕᑕᓚᖓᔪᑦ ᐊᕐᕕᑕᕈᒪᐅᑎᒥᓂᒃ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᑎᑦᓯᖃᑦᑕᕆᐊᖃᓚᐅᔪᒍᑦ, ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᖃᑦᑕᓱᑎᒃ ᐃᓄᓐᓂᑌᓕᒥᐊᖃᖃᑦᑕᓱᑎᓪᓗ. ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐃᓄᒥᐊᑦᑐᓃᑦᑌᓕᒥᐊᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᒍᑦ ᓂᐅᕐᓯᒦᒃᑯᓯᔭᕆᐊᖃᕐᓯᑎᓪᓗ ᐃᕐᕈᑐᖅᑕᓗᑎᓪᓗ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᓇᔪᕐᑕᐅᔫᑐᐊᕈᑎᒃ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᖃᓄᐃᓘᖁᔨᒍᑏᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓚᐅᔪᒍᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᓂᐅᒐᔭᕐᑐᒥᒃ ᑕᖅᑭᓂ 18-ᓂ ᓯᒍᓪᓕᐹᓂ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᓕᕐᑎᓗᒍ (ᑕᑯᓗᒍ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 1).

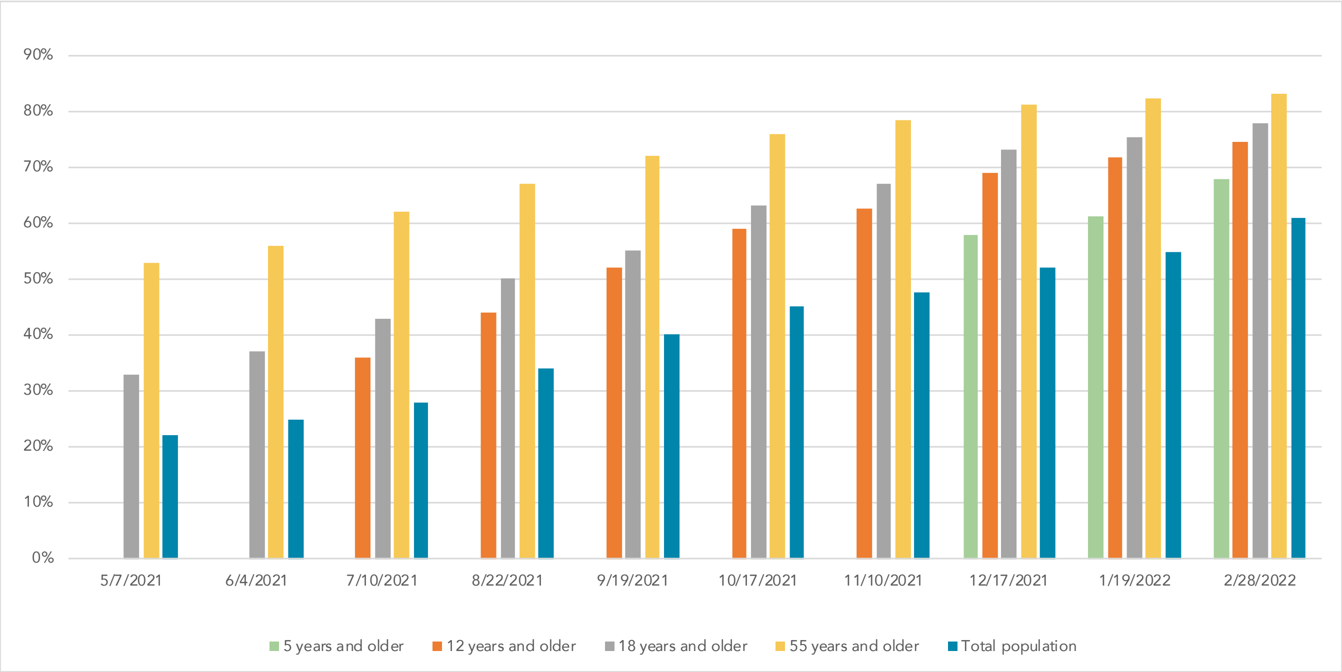
2021 ᐃᓱᓕᒥᐊᕕᑦᑎᓗᒍ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᒥᓲᓂᕐᓴᓂ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᓯᕿᓂᑦᑎᓂ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᕙᓪᓕᐊᖃᑦᑕᓂᖕᒐᓄᑦ ᐊᑦᔨᐅᙱᓐᓂᓴᐅᓕᕐᓱᓂᓗ ᖃᓂᒪᓇᖅ. ᐅᒃᑑᐸ 2021-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᒥᓱᓂ ᖃᓂᒻᒪᑐᖃᖃᑦᑕᓕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ ᐊᒥᓲᓈᕐᑎᑐᓂᒃ ᐃᕐᐸᑎᓪᓗᒍᓗ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ Delta variant -ᓚᔭᐅᔪᖅ, ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᓪᓗ ᑎᓯᒻᐸ 2021-ᒥ, ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ Omicron variant-ᓚᔭᐅᔪᖅ ᖃᓂᒻᒪᕈᑕᐅᖃᑦᑕᓯᒻᒥᑎᓪᓗᒍ. ᐅᒃᑑᐸᒥᑦ ᑎᓯᒻᐸᒧᑦ, ᐊᕐᕕᑕᕐᓂᒧᑦ ᒪᓕᒐᖅ ᓲᖑᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᒻᒥᔪᖅ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᓘᖁᔨᒍᑏᑦ ᐁᑦᑐᑐᐃᑦᑌᓕᒥᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᐃᓚᒥᐊᕐᑕᐅᒥᑦᓱᑎᒃ, ᓇᐅᓕᒫᓂᓪᓗ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓱᑎᒃ ᓴᐳᑦᔭᐅᒥᖃᕐᓂᙱᓐᓄ ᐊᑕᐅᓯᐅᑦᑎᑐᑦ, ᐱᓇᓱᕝᕖᑦ ᓄᓇᓖᓪᓗ.



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 1: ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᑕᒫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᖃᓂᒻᒪᖃᑦᑕᑐᕕᓃᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ, ᐁᐳᓕ 1, 2001-ᒥᑦ, ᒫᑦᓯ 31, 2022-ᒧᑦ

ᖃᓂᒻᒪᓗᐊᕇᒃᑯᑎᑦᓴᒥᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᑲᐱᔭᐅᑲᑦᑕᓯᒋᐊᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ 2021 ᐱᒋᐊᕐᖃᒥᐅᑎᓪᓗᒍ. ᐅᕙᒐᕐᑐᐃᑦ ᐅᑭᐅᖏᑦ 12-ᓂᑦ 17-ᓄᑦ, ᑲᐱᔭᐅᑲᑦᑕᓯᒋᐊᕐᑎᓗᒋᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᔫᓂ 2021-ᒥ ᐃᓚᓴᕐᕕᓂᓪᓗ ᑲᐱᔭᐅᑲᑦᑕᕈᓐᓇᓯᑦᓱᑎᒃ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ, ᑲᒃᑳᓪᓗ, ᐱᐊᕋᓪᓗ ᐅᑭᐅᖏᑦ 5-ᓂᑦ 11-ᓄᑦ, ᑲᐱᔭᐅᑲᑦᑕᕈᓐᓇᓯᑦᓱᑎᒃ ᓄᕕᒻᐸᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᖕᒥᓐᓇᓯᑎᓪᓗᒍ ᑲᐱᔭᐅᒍᓐᓇᓂᖅ. ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓃᑦᑐᑦ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᐊᕐᕕᑕᕐᑐᑦ ᑲᐱᔭᐅᒥᐊᕐᑐᕕᑦᓴᖃᕐᑎᑕᐅᑫᓐᓇᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ Douglas Hospital ᒪᓐᑐᕆᐊᓪᒦᑦᑐᒥ. ᔭᓄᐊᕆ 2022 ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ, 10,654 ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᑲᐱᔭᐅᓯᒪᓕᕐᓂᕐᑯᑦ ᓯᕗᓪᓕᐹᑐᐃᓐᓇᒥᐅᕙᓗᐊᖅ ᐊᒻᒪᓗ 8,952 ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᓴᐴᓗᑦᓯᔭᐅᓯᒪᓂᖃᑦᓯᐊᓂᑫᕐᑕᐅᓯᑎᒃ (ᑕᑯᓗᒍ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 2).

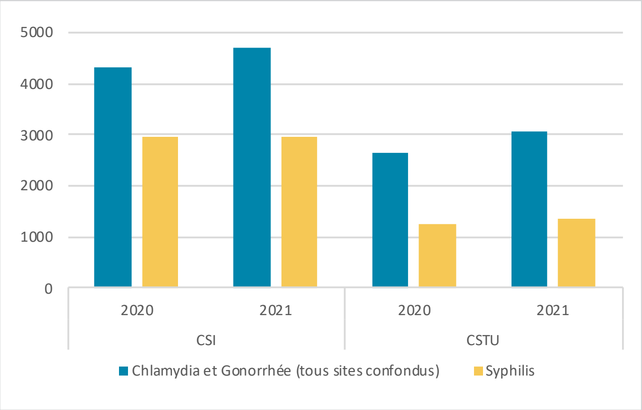
ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖃᕐᓯᒪᕗᖅ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᑦᓯᓂ ᐊᓯᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒋᔭᐅᓲᓄᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᑐᔭᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑐᐃᓐᓇᐅᖕᒥᑦᑐᖅ ᓄᓇᓕᓂᓪᓗ ᓯᕗᓕᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓂᑯᒥᓄᑦ ᑐᑭᑖᕈᑕᐅᒥᐊᖃᕐᑐᖃᓚᑐᐊᕐᒪᑦ.



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 2. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᒪᕐᕿᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᐱᔭᐅᓯᒪᔪᑦ

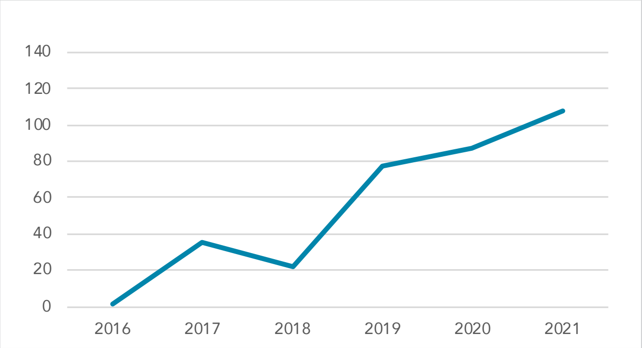
ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ (STBBIs)

2020-ᒥ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᖃᕐᑐᖃᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ ᐃᑭᓕᐅᒥᓯᒪᔪᕕᓂᐅᒐᓗᐊᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ, ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᓂᑯᖓᓄᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᖃᑎᒦᖃᑦᑕᑐᑦᓴᐅᓂᙱᒪᑕ, ᐅᓄᕐᓯᐅᒥᔪᕕᓂᐅᓚᐅᔪᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᖃᑕᓃᑦ 2021-ᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᒍᓐᓇᕈᑦᑎᒍ ᐊᕿᓂᑕᕐᓄᑦ (ᑕᑯᓗᒍ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 3).



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 3. ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᔪᕕᓃᑦ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᖃᕐᒪᖔᑕ ᒪᑯᓂᖓ *Neisseria gonorrhoeae* infection, *Chlamydia trachomatis* infection and syphilis, 2020-ᒥ 2021-ᒥᓗ, ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᑕᒪᓐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ

118-ᒍᓐᓂᖁᑦ ᓄᑖᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᔪᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ syphilis-ᒍᓂᕋᕐᑕᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ 2021-ᒥ (ᑕᑯᓗᒍ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 4). ᑎᓯᒻᐸ 2016 ᐊᒻᒪᓗ ᑎᓯᒻᐸ 2021 ᐊᑯᓐᓂᖓᓂ, ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᓚ, ᐊᒥᓱᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒥᑦ, 330 ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓐᓂᖁᑦ. ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᑦ ᐁᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᓗ ᓯᕐᕋᑕᐅᒪᓂᕐᐸᐅᑎᓪᓗᒥᑦ. ᓄᑖᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒥᑦ, ᐱᖓᓲᔭᕐᑑᓚᐅᔪᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ 81%-ᖏᓪᓗ ᐱᐊᕋᑦᓴᑖᑭᓐᓇᓯᐊᕐᐱᒥᓐᓃᓕᕐᓯᑎᒃ. ᒪᖀᒃ ᕿᑐᕐᖓᓇᔭᐅᔩᒃ ᖃᐅᔨᓴᕕᓃᒃ ᓇᓕᒃᑳᒥᒍᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒥᒃ syphilis-ᒍᓂᕋᕐᑕᒥᒃ, ᐁᐸᖓ ᓱᕐᖁᐃᑕᐅᑦᓯᐊᑎᓪᓗᒍ ᐁᐸᖓᓗ ᓱᕐᖁᐃᑕᐅᓪᓚᓇᑦᑎᓇᒍ.



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 4. ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓯᒪᔪᑦ syphilis-ᒍᓂᕋᕐᑕᒥᒃ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᑎᓯᒻᐸ 2016-ᒥᑦ ᑎᓯᒻᐸ 2021-ᒧᑦ

ᐁᑦᑑᑕᐅᓂᖓ gonococcal-ᒍᓂᕋᕐᑕᐅᑉ ᐅᒣᓕᖓᑦᓴᓇᕙᓪᓗᑐᖅ, 306 ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒥᑦ 2021-ᒥ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᒍᑦᑎᒍ 307-ᓄᑦ 2020-ᒥ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐁᑦᑑᑕᐅᓂᖓ ᓇᓕᒃᑳᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᓰᑉ chlamydia-ᒍᓂᕋᕐᑕᐅᑉ ᐳᕐᑐᓯᒥᐊᕐᑐᕕᓂᖅ, 555 ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓯᒪᑎᓪᓗᒥᑦ 2021-ᒥ (405 2020-ᒥ). ᐅᓄᕐᓂᖏᓪᓗ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ *Chlamydia trachomatis*-ᒍᓂᕋᕐᑕᒥᒃ, ᖁᑉᐹᒍᑦᑕᐅᖅ, ᐊᑦᔨᒥᔭᐅᕙᓪᓗᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ 2019-ᒥ (N=524).

ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓂᕐᓂᒃ ᑲᑎᕐᓱᐃᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᖅ, ᐅᕕᓚᕐᑐᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒧᑦ ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᐅᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒧᑦ, ᐋᕐᕿᓱᕐᑕᐅᓂᕐᖁᖅ ᓇᓗᓐᓂᕐᓯᒍᑎᑦᓴᐅᓯᓂ ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᑭᙴᒪᒥᔭᖏᓐᓂᒃ ᐱᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑕᐅᓯᒪᖁᔨᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᓇᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ-ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ. ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑎ The Checkup Project, ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐱᓇᓱᖃᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᐸᐅᒃᑑᑏᑦ, ᑲᔪᓯᓂᖃᓚᐅᔪᒥᕗᖅ ᐱᐅᓯᑐᐃᓐᓇᓇᓰᒥᓂᒃ, ᓄᓇᓕᐊᕐᓯᒪᑎᑦᓯᓂᒃᑯᓗ ᓯᓚᑦᓴᖃᕐᑎᓯᓃᑦ ᐊᐅᔭᒥ 2021-ᒥ ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᑲᔪᓯᓂᖃᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ.

ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐊᒥᓱᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ-ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒨᓕᖓᔪᑦ ᑭᖑᕙᓇᐊᕐᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ. ᐃᓄᐃᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖓ ᐳᕙᓪᓗᑐᖃᕐᒪᖔᑦ/ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᖃᕐᑐᖃᕐᒪᖔᓪᓗ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒦᑦᑐᒥ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓄᕐᖃᑎᑕᐅᒥᐊᖃᓚᐅᔪᒃ ᐃᓯᓕᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐸᕐᓄᑭᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᑲᒪᒍᑎᐅᒥᐊᖃᕐᓯᒪᔪᖅ.

2022 ᐱᒥᐊᕐᓂᖓᓂ, ᐊᑦᔨᒦᙱᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᓕᓚᐅᔪᒻᒥᔪᑦ, ᐃᓚᖃᕐᓯᑎᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑐᑕᐅᒥᐊᕐᓂᖓᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᒪᓕᒐᑦᓴᑦ *Messenger* application-ᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᕕᐅᒍᓐᓇᒪᑦ ᖃᓄᐃᒍᑎᓕᓐᓂᒃ ᐁᐸᖏᓐᓂᓗ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᖃᑎᒦᒍᑎᒃᑯᑦ ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑦᑌᓕᒍᑎᑦᓴᑦᓯᐊᓯᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᑕᐅᓕᕐᓂᒥᔪᑦ, ᑐᕌᓚᖅᑭᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖓᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓᓂᓪᓗ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑕᐅᓰᓅᓕᖓᔪᑦ ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᓕᒫᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᓇᔭᐅᔪᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

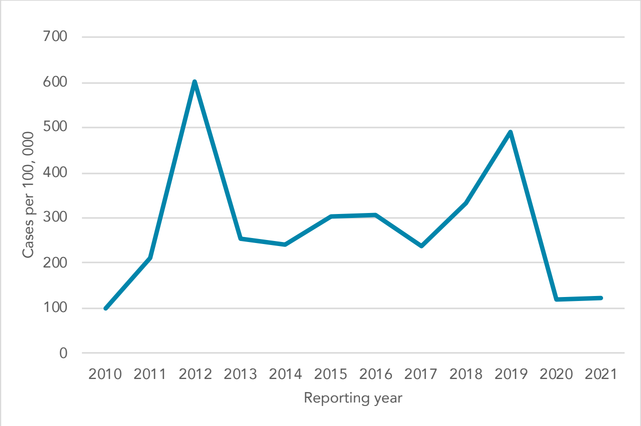
ᐳᕙᓪᓗᓂᓕᓇᓂᖅ

2020-ᒥ ᐅᒣᓐᓂᒥᒐᒥᒃ, ᓄᑖᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ 2021-ᒥ ᐃᑭᓐᓂᓴᐅᓐᓂᖁᑦ, 18-ᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᓯᒪᔪᑦ (100,000-ᒍᑉᐸᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ 124-ᒍᑦᓯᑎᒃ), ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᒍᑦᑎᒍ 41-ᒦᕙᓪᓗᑐᕕᓂᕐᓄᑦ ᐊᕐᕿᒍᑕᓖᑦ ᐊᕐᕿᒍᓂ ᑕᓪᓕᒪᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ (100,000-ᒍᑉᐸᑕ ᐃᓄᐃᑦ 2016-ᒥᑦ 2020-ᒧᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ 297-ᒍᑦᓯᑎᒃ) (ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 5). ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᐅᔨᔭᐅᑲᐱᙱᑑᒍᑕᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᖃᕐᑐᕕᓂᖅ ᐳᕙᓪᓗᑐᓂᒃ. ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᑦᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᓘᕐᑭᓯᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᕐᒥᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒥᐊᕿᑎᑦᓴᑦ ᐃᑭᓕᐅᒥᓯᒪᑎᑦᓯᒍᑕᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᕐᓂᒥᔪᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᓂᒃ. ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᑦ ᓄᓇᓃᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᕐᑕᖃᕐᓂᖁᑦ, ᓯᑕᒪᑦ ᐅᖓᕙᒥ ᓯᑕᒣᓪᓗ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ. ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᐱᖓᓲᔭᕐᑐᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᓐᓂᖁᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᖁᓕᓪᓗ ᒪᕿᓗᐃᑦ ᐅᖓᕙᒥ.

ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ ᓄᓇᓃᑦ ᐃᓚᖓᓐᓂ ᐃᓄᓕᒫᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖃᓚᐅᔪᑦ ᐳᕙᓪᓗᒪᖔᑕ. ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ 559 ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓚᐅᔪᑦ. ᒪᖀᓂᒃ ᐳᕙᓪᓗᑐᖃᕐᓂᖁᖅ

19-ᓗ ᓯᓂᓐᓂᑫᕐᑕᐅᔪᒥᒃ ᐳᕙᓪᓗᓇᕐᑐᒥᒃ ᐁᑦᑐᑕᐅᓯᒪᑦᓱᑎᒃ. ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᒍᓐᓀᓴᐅᑎᒋᓚᐅᔪᕗᖅ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᓕᒫᒥᒃ ᓱᕐᕋᓂᖃᓚᐅᔪᒻᒪᑦ ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᑎᓪᓗᒍ. 2021-ᒥ, ᓄᓇᕕᓕᒫᒥ, 28 ᓄᑖᑦ LTBI-ᒍᓂᑫᕐᑕᒥᒃ ᖃᐅᔨᔭᐅᒍᑎᖃᓚᐅᔪᕗᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᑦᓱᑎᒃ, 22-ᒍᓚᐅᔪᕗᑦ ᐋᕐᖃᒐᕐᑖᓄᐊᖃᓯᔪᑦ ᒪᒥᓴᐅᑎᓂᒃ.

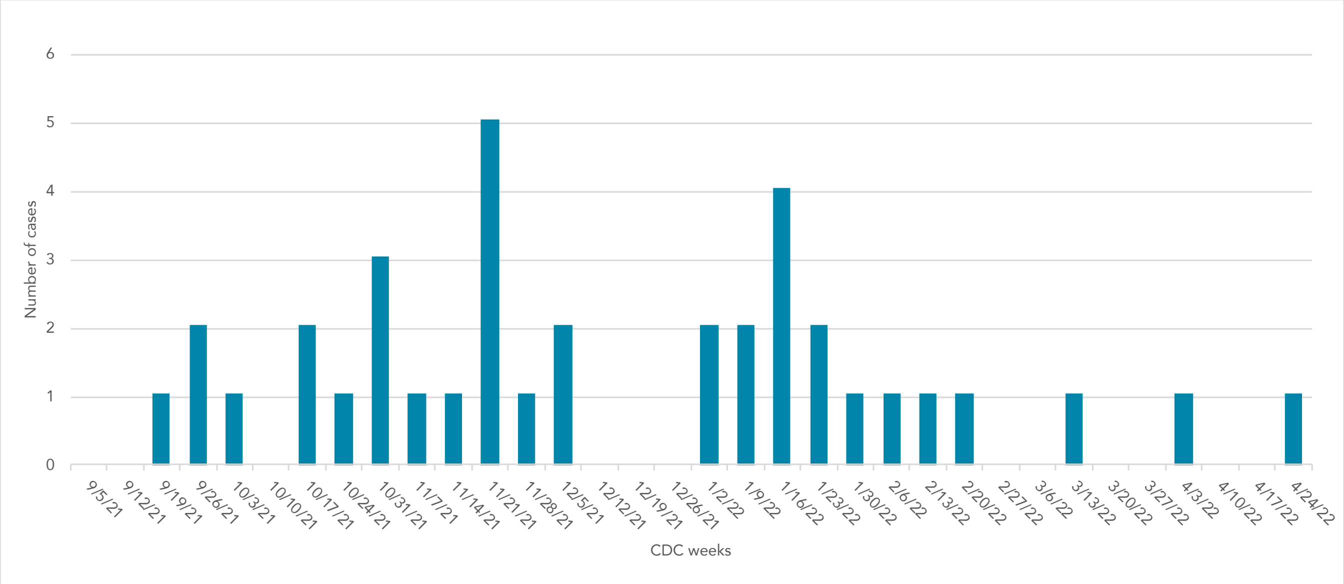
ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᓂᒃ ᐳᕙᓪᓗᓕᓇᓂᕐᒨᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ 48 ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᒍᑎᖃᕐᓱᑎᒃ *TEAMS* platform-ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᖁᓕᓪᓗ ᒪᕐᑭᓗᐃᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᖃᑕᐅᑦᓱᑎᒃ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᓄᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᑯᐊ Distance Teaching and Learning Center (DTLC). ᓲᑭᐊᒍᒐᓗᐊᖅ, ᐳᕙᓪᓗᓂᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᒍᓐᓇᓯᖃᑦᑕᓚᐅᔪᙱᓚᑦ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ.



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 5. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐳᕙᓪᓗᑐᕕᓃᑦ ᑭᑎᑕᐅᓯᒪᒍᑎᙱᓐᓂᒃ, 2010-2021.

ᑎᖕᒍᓪᓗᓇᕐᑐᖅ A

ᐅᒃᑑᐸ 2021 ᕿᑎᓪᓗᐊᖕᒐᓂᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2021-ᓗ, 37-ᒍᓐᓂᕐᑯᑦ ᑎᖕᒍᓪᓗᑐᑦ A–ᒥᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐊᑕᐅᓯᓗᐊᙳᐊᒥ (ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 6). 37-ᒍᓐᓂᒪᑕ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᔪᑦ 35-ᒍᓐᓂᕐᑯᑦ ᑎᖕᒍᓪᓗᓅᒃᑯᑎᒥᒃ A-ᒥᒃ ᑲᐱᔭᐅᒍᑎᖃᕐᒉᑐᕕᓃᑦ: ᑲᒃᑳᑦ, ᐱᐊᕋᑦ ᐱᖕᒐᓲᔪᕐᑐᓂᒃ ᐅᑭᐅᓕᓐᓂᑦ 10-ᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ (n=26) ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᒪᔪᑦ 1970-ᐅᑉ 1981-ᓗ ᐊᑯᓐᓂᖕᒐᓂ (n=9). ᑖᒃᑯᐊ ᑲᐱᔭᐅᓯᒪᓐᓂᖕᒥᑦᑐᑦ ᑎᖕᒍᓪᓗᓅᒃᑯᑎᑦᓴᒥᒃ A-ᒥᒃ ᖃᓂᑕᖃᖃᑦᑕᑐᕕᓂᐅᒐᑎᓪᓗ ᑎᖕᒍᓪᓗᑐᒥᒃ ᑎᖕᒍᓪᓗᑐᕐᑫᓗᐊᕐᒪᑦ. ᓱᕐᑫᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᕝᕙᓗᐊᖕᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓄᐊᖃᕐᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᐃᓗᓐᓇᖕᒥᓪᓗ, ᑕᓪᓕᒪᑦ ᒪᓐᑐᓇᐊᓪᒧ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓄᐊᖃᕐᓯᒪᔪᑦ. ᑲᒪᒍᑎᑦᓴᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ, (ᑎᖕᒍᓪᓗᑐᓂᒃ ᑲᑎᒪᖃᑦᑕᓯᒪᔭᖕᒥᓂᓗ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᖃᕐᓂᖅ, ᑲᐱᔭᐅᑎᑦᓯᖃᑦᑕᓂᖅ ᖃᓂᑕᓇᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ, ᑲᐱᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᖃᓂᒻᒪᑭᐊᕐᑑᓂᕐᐸᐅᔩᓂᒃ), ᓴᐳᑦᔭᐅᓗᑎᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓄᓇᓕᓂᓪᓗ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᑦᑎᓯᔨᓄᑦ. ᑕᒪᑐᒪ ᐋᓐᓂᐊᓇᓴᐅᐸᓐᓂᖕᒐ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᕇᕐᒪᑦ, ᓇᑭᑦ ᐱᓯᒪᒻᒪᖔᑦ ᓇᓗᓇᕐᑕᐅᓂᙱᑐᖅ ᑕᒐᑕᒐᓗ, ᐃᓄᒻᒥᑦ ᐃᓄᒻᒧᑦ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓂᖕᒐ ᐳᕐᑐᔪᒻᒪᓇᐅᑦᓯᓂ. ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ ᐃᒫᖕᒉᓚᔭᐅᒍᑎᕗᑦ ᐅᑯᓇᙵᑦ Québec Immunization Committee (*CIQ*) ᑎᓯᒻᐸ 21, 2021-ᒥ, ᑲᐱᔭᐅᒍᓐᓇᐸᓕᕐᑐᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᑲᐱᔭᐅᒍᑎᖃᕐᒉᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ. ᐊᔪᐃᓐᓇᑕᐅᒻᒪᓇᓚᐅᔪᕗᑦ ᖃᐅᔨᑎᑕᐅᒐᓱᐊᕐᓯᑎᒃ ᑲᐱᔭᐅᒻᒉᒍᑎᓖᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ.



ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ 6. ᑎᖕᒍᓪᓗᑐᑦ A-ᒥᒃ ᐅᓄᕐᓂᖕᒋᑦ ᐱᓇᓯᐊᑭᓯᑕᒫᑦ ᑭᑎᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒋᑦ ᒪᓗᓐᓇᐅᑎᖃᓯᒥᐊᕐᕕᕕᓂᖅ ᐅᓪᓗᖅ ᐱᒋᐊᕐᕕᒋᑦᓯᒍ

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᓇᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓲᖏᓐᓂᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᓇᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᓲᖏᓐᓂᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓲᑦ ᑕᒐ

- ᓯᕗᓂᑦᓴᕐᑲᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖅ
- ᐃᓕᓴᕆᐊᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔪᕕᓃᑦ ᐊᓪᓗᑦ
- ᓇᕝᕚᑕᐅᒻᒣᑐᑦ ᐃᓄᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᑐᕐᑫᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓗ
- ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖓ
- ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᓯᕗᓂᑦᓴᕐᑲᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖅ

ᓯᕗᓂᑦᓴᕐᑲᑦᓯᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᕗᖅ ᑐᕌᖓᑎᑕᐅᑦᓯᓂ ᐅᕕᒐᕐᑐᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 0-18

ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐊᒡᒍᑕᐅᓲᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓄᑦ ᐃᓄᒋᐊᓐᓂᖏᑦ ᒪᓕᑦᓱᒋᑦ. ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᒥᓱᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᓱᓕᑦᓴᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓗ ᓄᕐᖃᑎᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᑭᖑᕙᓇᐊᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓪᓗᓃᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ. ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ 36 ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᒍᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ.

ᐃᓕᓴᕆᐊᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔪᕕᓃᑦ ᐊᓪᓗᑦ

ᑕᒐᑕᒐ ᓯᑕᒪᓂᒃ ᐊᑌᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᒐᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑲᕐᑐᒍᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᑲᕐᒥᓱᑕᓗ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑦᑖᕐᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᐸᑐᓂᒃ ᑭᖕᖖᒪᒋᔭᐅᓕᕐᒥᒃ.

ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᕐᑲᕐᑎᓗᒍ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐊᕐᕕᑕᕐᓃᑦ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᓄᕐᖃᖓᑎᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ. ᐅᕐᑳᕕᑦᓴᕐᑲᕈᒪᔪᑦ ᐅᕐᑳᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕕᐅᖏᓐᓈᓚᐅᔪᕗᑦ ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᕐᑲᑎᒌᒍᑎᑎᒍᑦ ᐅᕐᑳᕕᕐᑲᕈᓐᓇᓯᑎᒃ. ᓄᓇᒥ ᐊᖕᖏᐊᖏᔭᕆᐊᕐᑐᓂᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᖅ, ᓱᓕᑦᓴᕐᑲᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓱᑎᓪᓗ ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᑲᖐᓯᑦᑎᓯᒋᐊᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓗᒍ: ᒪᑯᓂᖓ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ, ᐃᓅᓯᕐᒥᒃ ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ.

ᓇᕝᕚᑕᐅᒻᒣᑐᑦ ᐃᓄᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᑐᕐᑫᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓗ

ᐃᓄᐃᑦ ᐱᕐᖁᓯᖏᑎᒍᑦ ᐅᕐᑳᓚᕕᑦᓴᐅᓲᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᓚᒌᓂᒃ ᐊᕐᕕᑕᕐᓂᐅᑉ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖓᓄᑦ. ᓄᓇᓕᒥᓃᑦᑐᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᓚᒌᓂᒃ ᓄᓇᕐᖃᑎᒥᓂᒃ.

ᓯᕐᑭᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐅᕐᑳᓚᕕᑦᓴᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕗᑦ ᐅᕐᑳᕕᑦᓴᕐᑲᕈᒪᔪᓄᑦ ᐅᕐᑳᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᕐᑲᑎᒌᒍᑎᑎᒍᑦ.

ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖓ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖓᔪᖅ ᒪᓕᒃ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓅᓕᖓᔪᖅ ᐊᖏᕈᑕᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᑕᒪᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᑦ. ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᔭᐅᒍᑎᑦᓴᕐᒥᑦ ᓄᓇᓐᓂ ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓈᓕᕐᓚᔪᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᓕᒫᑦ.

ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᔨᓕᐊᒍᓯᒪᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᓂᑦ ᐃᑉᐱᒋᔨᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᓃᑦ ᐊᑐᓂ; 12/14 ᑲᑎᒪᔨᓃᑦ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓲᒍᑦᓯᑎᒃ ᑲᕙᒫᐱᒃᑯᑎᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᓂᒃ.

ᐊᓯᖏᑦ

ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᕐᐸᑐᒍᑦ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᕐᓂᓗ ᖃᐅᔨᓴᕐᑎᓂᒃ ᒪᓕᒐᓕᐅᕐᐸᓕᐊᑦᓯᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᖁᓯᖏᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐊᑦᑕᓇᑦᑐᓯᐊᒍᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓚᕐᑲᕐᒥᑎᓪᓗᒍ ᐅᕕᓂᐅᑉ ᑕᐅᑦᑐᖓᑕ ᓇᕐᑭᒥᔭᐅᐸᓪᓛᑐᑦᓴᐅᖏᓐᓂᖓᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᕖᓐᓂ. ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᕐᑲᕐᒥᔪᖅ ᐊᕐᓇᑦ ᐱᒡᒐᑕᑫᓯᐊᕐᓯᒥᑦ ᐱᐊᑫᑦᓴᑖᕈᓇᕐᒥᕐᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓂᖓ. ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᔨᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᒌᒍᑎᓃᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᔪᑦ ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᔩᕕᑦᓯᓂ ᐱᒥᐅᕐᓴᔨᕐᐸᓯᑦᓴᓂ ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᔩᑦ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥᑦ

ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᓄᑦ

ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕋᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᐸᓕᐊᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᑐᐃᓐᓇᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᓂᒃ, ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᖁᔨᒐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖅᑎᕇᕝᕖᑦ, ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ, ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᒍᑎᒥᒥᐊᓕᖏᓐᓂᓗ. ᑕᒃᑯᐊ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓯᒪᔪᑦ ᑲᑦᔮᓇᔭᐅᑦᓯᐊᓯᑎᒃ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᕐᓯᑕ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᕆᔨᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒥᐊᓪᓚᒥᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᕆᔨᓂᒃ:

- ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓂᖃᕐᑐᕕᓃᑦ ᓯᕗᓪᓕᐹᑦ (ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᑦ ᐃᓕᓰᑦ) ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᑖᕐᕋᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᒻᒥ (DEC) ᐃᓄᓕᕆᔨᐅᓂᕐᒧᑦ - ᖁᕝᕙᓇᐊᑭᑎᑖᑭᑎᒥᖃᑦᑕᓗᒍ ᐱᓇᓱᖃᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᒃ Collège Marie-Victorin:
- ᐱᔭᕇᕐᐸᓕᐊᔪᒧᑦ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᓂᕐᒥᒃ ᐊᓪᓕᒥᐊᓪᓚᒥᒃ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᑖᕐᕋᓯᐊᑭᑎᑦᓴᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᔨᐅᓂᕐᒧᑦ - ᖁᕝᕙᓇᐊᑭᑎᑖᑭᑎᒥᖃᑦᑕᓗᒍ ᐱᓇᓱᖃᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖅ ᒪᑭᐊᓪ - ᐱᒋᐊᕐᓂᖃᕐᑎᓗᒍ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2022-ᒥ;
- ᐱᓇᓱᐊᑭᓯᑕᒫᑦ ᐅᓪᓗᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᑦᑎᑐᑦ ᐃᓕᓰᑦ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓕᓴᕆᐊᓪᓚᑭᓐᓇᓛᕐᓂᒧᑦ ᐃᓕᓴᑦᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓐᓂᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᒻᒥ ᐃᓕᓴᕐᓗᑎᒃ "ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᑮᒍᓐᓇᓂᖅ ᐃᑲᔪᖃᑎᑮᓐᓂᓄᑦ" (31 ᐃᓕᓰᑦ), "ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᑮᒍᓐᓇᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᓄᑦ" (17 ᐃᓕᓰᑦ), ᐊᒻᒪᓗ "ᐃᑉᐱᒍᓱᑦᑎᐅᒍᓐᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ" (10 ᐃᓕᓰᑦ) - ᖁᕝᕙᓇᐊᑭᑎᑖᑭᑎᒥᖃᑦᑕᓗᒍ ᐱᓇᓱᖃᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᒃ Collège Marie-Victorin;
- ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖓ ᐋᕐᕿᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖓᑕ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᐃᓕᑕᕆᔭᐅᓂᕆᒥᐊᓕᖏᑦᑕᓗ ᐱᒍᓐᓇᓯᔭᐅᓯᒪᒥᐊᓖᑦ ᐱᖁᔮᐱᒃ 21-ᒨᓕᖓᔪᑦ;
- ᕿᒥᕐᕿᖃᑎᖃᕐᓂᖅ CPNSSS-ᑯᓐᓂᒃ ᓄᐃᑕᐅᕐᑯᔨᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᐅᑉ ᓄᑖᑉ ᑌᔭᐅᒍᓯᑦᓴᖓᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒃᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓄᑦ ᐱᓇᓱᖅᑎᕇᕝᕕᓂ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᐅᒐᔭᕐᑐᒥᒃ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᑲᒪᔨᑦᓴᐅᒐᔭᕐᑐᓄᑦ;
- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᑲᐅᕐᓂᓄᑦ 119-ᓄᑦ ᑎᑭᑦᑐᓂᒃ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᒍᑎᑖᕐᕋᓯᐊᕐᑐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᒋᐅᕐᓴᓂᕐᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖏᒪᕐᑐᑦ ᐃᓕᓰᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᑕᐅᓯᖅ ᐱᔭᕇᕐᑐᕕᓂᖅ - ᖁᕝᕙᓇᐊᑭᑎᑖᑭᑎᒥᖃᑦᑕᓗᒍ ᐱᓇᓱᖃᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᕐᔪᐊᖅ ᒪᑭᐊᓪ
- ᑕᖅᕋᒧᑦ ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑐᓂᐅᔭᕐᑐᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖓ, 24-ᕕᑦᓯᑎᒃ ᖃᓄᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᖃᑦᑕᑎᓪᓗᒋᑦ 312 ᐱᓇᓱᒥᐊᕐᑐᑐᑦᓴᑦ ᑕᖅᕋᒧᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ;
- ᓱᖏᐅᑎᓴᕐᑎᑕᐅᓂᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᐅᓲᓂᒃ, ᓯᑕᒪᐅᔪᖕᖏᒪᕐᑐᐱᓪᓗᑎᒃ 75 ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓚᖃᕐᓗᑎᒃ ᐱᓇᓱᖅᑎᕇᕝᕕᐅᔪᓂ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᔫᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓂᒃ ᓯᕿᓂᕐᒥ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᕿᓄᒍᑎᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᕕᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒐᓯᐊᖃᑦᑕᓂᕐᑐ ᓇᓪᓕᖏᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᓃᑦ ᑭᖕᖒᒪᒋᔭᐅᒻᒪᖔᑕ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖃᕐᓂᐊᓗᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑐᑭᑖᕆᔭᖏᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᒫᖕᒉᓚᔩᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ;
- ᑲᔪᓯᔪᒍᑦ ᓄᐃᑦᓯᖃᑦᑕᓂᕐᒥᒃ ᖃᓄᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᑦᓴᓂᒃ (ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒥᐊᕕᑦᑐᑦ) - ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓕᖓᔪᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᔮᕐᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᑎᕐᓗᒋᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᓇᕐᑐᓄᑦ ᐃᓚᒋᓕᐅᑎᓗᒋᑦ;
- ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ ᐃᓕᓴᐅᑎᑦᓴᑦ - ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᑦ ᐅᑯᓄᖓ (offered by the Institut national des langues et civilisations orientales (INALCO);
- ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ ᐃᓕᓴᐅᑎᑦᓴᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᖅᑎᕇᕝᕕᐅᔪᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ (ᒪᑭᐊᓪᑎᒍᑦ); ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2021 - 4 ᐃᓕᓰᑦ, ᐅᑭᐅᒥ 2021-2022-ᒥ: 3 ᐃᓕᓰᑦ

ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᕐᓂᓴᒥᒃ ᐱᓇᓱᒐᕐᑖᑭᓐᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᓂᕐᓗ

- ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᒫᖕᒉᓚᔩᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᓯᑕᒪᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᓯᒪᔪᑦ;
- ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᑭᐆᑦ ᖃᓄᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᓄᐃᑕᐅᖃᑦᑕᓯᒪᔪᑦ, ᖁᓕᓐᓄᑦ ᑎᑭᑦᑐᑦ ᐃᓚᐅᐱᒥᕙᑦᓯᒥᑦ, ᐱᓇᓱᖅᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᐋᖕᓂᐊᕖᒃ, ᐊᒥᓱᒪᓇᓪᓗ ᐅᓇᒻᒥᓯᕐᐸᕐᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᒪᑦᓯᓂᒃ;
- ᐊᖏᕈᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᓄᑖᖅ ᐃᓕᓰᑦ ᐃᓕᓴᕆᐊᓪᓚᕈᑎᑦᓴᒥᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᔪᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᖅ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒥᐊᓪᓚᒥᒃ ᐃᓕᓰᓄᓂᖕᒪᐊᖅ ᐃᓕᓴᕐᑐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓄᑦ ᐱᓇᓱᖅᑎᕇᕝᕕᓂ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᒥᒃ. ᐱᒋᐊᕐᑎᑕᐅᓂᖃᕐᓂᐊᕐᑐᖅ: ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2022-ᒥ.

ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓃᑦᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒃ

ᓄᑕᐅᓯᓚᕐᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᑦᓴᕐᑲᖕᖏᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ

ᑕᑲᒃᑯᐊᑕᒐ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᒥᓴᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕆᓴᖏᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᓖᑦ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᒧᑦ *JBNQA*:

- ᐋᕐᕐᑲᒣᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒻᒥᑦ ᓯᑯᑦᓴᓴᕐᑖᓯᒪᒍᑕᐅᒥᐊᓖᑦ;
- ᓂᐅᕕᐊᑦᓴᐅᔩᑦ ᐋᕐᕐᑲᒣᑦ ᐋᕐᕐᑲᒐᕐᑖᕕᓐᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᐋᕐᕐᑲᒐᓚᐅᕐᑎᓂᑦ;
- ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑏᑦ;
- ᐊᐅᓚᒍᑎᑦᓴᕐᑲᕐᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓚᐊᕐᓗᓂ, ᒪᓚᑦᑎᕐᑲᕐᓂᓗ, ᑐᓵᔨᕐᑲᕐᓂᖅ ᓯᓂᑦᑕᕕᑦᓴᕐᑲᕐᓂᓗ;
- ᐃᔨᓕᕆᓴᐅᓂᖅ, ᐃᓴᐅᑎᑖᕐᓂᖅ ᐃᓴᕈᕚᓐᓄᓗ ᓈᒻᒪᑑᓐᓂᒃ ᐃᓴᐅᑎᑖᕐᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒥᑦ ᓯᑯᑦᓴᓴᕐᑖᓯᒪᔪᕐᑲᕐᓱᓂ;
- ᑭᒍᑎᓕᕆᓴᐅᓂᕐᓄᑦ;
- ᑐᓵᒍᑎᑖᕐᓂᓄᑦ;
- ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᒃ ᐅᕐᑳᕕᑦᓴᕐᑲᕐᓂᖅ.

ᑕᑉᐸᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓃᑦᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ, ᓴᐳᑦᔭᐅᓂᕐᑲᕐᓱᑎᒃ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᐊᓪᓚᕕᖕᒐᓂᑦ, ᐱᐅᓯᑎᑦᓯᕆᐊᕐᓂᕐᑲᓚᐅᔪᕗᑦ ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᑦ ᕐᑲᓄᐃᓕᖕᒐᓕᕐᒪᖕᒑᑕ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᓂᐅᑉᐸᑦᑐᓂᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖏᓐᓂᓗ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᑦᓴᕐᑲᖕᖏᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ;

ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᓄᑖᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᑎᑦᓴᓕᐅᕈᑎᑦᓴᒥᒃ-ᒪᓕᒐᕐᒥᒃ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᑦᓴᕐᑲᖕᖏᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᓅᓚᖕᒐᔪᒥᒃ, ᐃᓚᕐᑲᕐᒥᑎᓪᓗᒍ ᕐᑲᓄᐃᓕᖕᒐᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᑖᕐᑕᕈᓐᓇᑐᑦ ᑕᒪᒃᑯᓂᖕᒐ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᓯᓚᐅᑦᓯᐊᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓕᒫᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑎᒍᑦ ᐱᕙᓪᓚᕐᑯᑎᑖᑭᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ;

- \- ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᓂᖕᒐ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐᑕ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᓖᑦ ᐱᒍᑦᔨᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ, ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒥᒃ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖕᒐᓂᒃ ᐱᐅᓯᕐᓲᑎᐅᒥᐊᓚᓐᓂᓗ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᒻᒧᑦ ᑎᒍᔭᐅᕐᑲᑦᑕᓂᖏᓐᓄᑦ, ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᖏᓐᓄᑦ ᐅᕐᑲᐅᓯᐅᓪᓗ ᐁᑉᐱᐅᑎᖕᒐᓅᔭᕐᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᖏᓐᓄᑦ ᑭᑎᑦᓯᒍᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᓇᒍᑕᐅᓂᐊᕐᓗᑎᒃ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒐᓗᓪᓗ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ;

ᐅᓪᓚᕕᒃ

ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓯᖅ ᑲᔪᓯᓂᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐅᓪᓚᕕᒻᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖕᒐᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥ 2021-2022-ᒥ, ᑲᑐᑦᔨᕐᑲᑎᒋᑦᓯᒥᑦ ᐃᓅᓚᑦᓯᕕᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᒻᒪᑕ ᐅᓪᓚᕕᒻᒥᒃ. ᐅᓪᓚᕕᒃ ᑕᑉᐸᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᑐᕐᑕᒪᓇᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᑦᑕᓀᑦᑐᓯᐊᒦᕐᑯᑦᓱᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᐅᓗᑭᖕᖏᑐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᓯᒪᔪᑦ ᒪᓐᑐᓇᐊᓪᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ, ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕋᓗᐊᕐᑎᓗᒍ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ

ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᓲᒍᕗᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᐊᕐᒪᖔᑕ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᕖᑦ ᐊᓯᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᒃᑯᓂ. ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ-ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᓂᒃ ᐃᓱᒫᓗᒋᔭᖃᕙᓪᓗᓲᒍᕗᒍᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥ, ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᕕᒻᒥ, ᓂᐅᕕᐊᑦᓵᕐᕕᓂ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓗ ᓴᓇᔭᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᒃ, ᐱᖁᑎᒻᒪᕆᖃᕆᐊᖃᕐᓂᒧᑦ, ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥᓗ

ᐊᓪᓚᕕᑦᑎᓂ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᓲᒍᒻᒥᔪᒍᑦ ᐱᕚᓪᓕᐊᔭᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᖂᒍᑕᒫᓪᓗ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖓᓂᒃ ᐊᖂᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓀᕈᑎᐅᑉ. ᒪᓕᑦᓱᒍ ᐸᕐᓀᕈᑎ, ᐊᓪᓚᕕᑦᑎᓂ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖃᓲᒍᕗᖅ ᐱᕚᓪᓕᐊᔭᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᖂᒍᑕᒫᓪᓗ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖓᓂᒃ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓃᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖓᙱᑐᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖓᔪᐃᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᕆᒋᐊᓕᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᓕᒫᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕕᐅᔪᓂ.

ᓱᓕᓗ, ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕆᐊᖃᕐᒥᓱᑎᒃ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᑦᓯᐊᒪᖔᓐᓃᒃ ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᑎᒍᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑐᕐᒑᓕᐅᕐᑕᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖏᑎᒍᑦ ᐊᓯᖏᑎᒍᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑎᒍᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓯᖁᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑕᐅᒋᐊᖃᕐᓂᖏᑎᒍᑦ ᐱᖁᑎᒻᒪᕇᑦ ᐊᑦᔨᒌᙱᑐᑎᒍᑦ ᓇᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᓂᒃᑯᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕᐅᖃᑦᑕᓂᖏᑎᒍᓪᓗ.

ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᖁᑎᓕᒫᑦᑎᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄᑦ ᐅᐸᒨᒪᒍᑕᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒐᓯᐊᕐᑐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᔪᐃᓐᓇᖃᑎᒌᑦᑐᓂᒃ.

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ

ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᒋᑦ 2021-2022-ᒥ ᐃᒣᓪᓗᐊᑐᓂᒃ ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᖅᑎᓯᓐᓂᖑᑦ $281.9 M, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖅᑲᑎᒌᖕᕕᓂᒃ, ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᕙᓂᒃ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᒥ. ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᒡᒍᑐᐃᖅᑲᑕᓂᕐᖁᑦ ᑖᒃᑯᓂᖓ ᑮᓇᐅᔭᖅᑎᕐᑕᐅᒍᑎᒥᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓄᑦ ᐋᓂᐊᕕᓐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓄᓗ. ᐋᓂᐊᕖᒃ ᒪᕐᕈᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑎᑕᕕᓃᒃ ᓱᓕᑦᓴᖅᑎᓯᒍᑎᑦᓴᒥᓂᒃ ᐃᒣᓪᓗᐊᑐᓂᒃ $213.7 M. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓅᑦᓯᓂᕐᖁᑦ ᐃᒣᓪᓗᐊᑐᓂᒃ $12.5 M ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓄᑦ ᐱᑎᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ. ᑮᓇᐅᕋᑦ ᐃᓚᖅᑲᒥᓯᑎᒃ, ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐃᒪᕐᖃᐅᑎᑦᓴᖅᖕᖏᑐᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐱᕚᓪᓚᕐᑯᑎᑦᓴᖏᑦᑕ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓂᖓᓄᑦ.

ᐊᒡᒍᑕᐅᓯᒪᓂᖏᑦ	2020 / 2021	2021 / 2022
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	$99.3 M	110.3 M$
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	$89.3 M	103.4 M$
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑮᓇᐅᔮᖏᑦ ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ		
ᐃᒪᕐᖃᐅᑎᑦᓴᖅᖕᖏᑐᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᒧᑦ ᐱᕚᓪᓚᕐᑯᑎᑦᓴᖏᑦ	$23.2 M	23.9 M$
ᐊᓯᖏᑦ	$17.3 M	28.5 M$
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ		
ᐅᕕᒐᕐᑐᐃᑦ ᓯᖅᑲᑦᓯᕕᖏᑦ	$4.1 M	4.5 M$
ᐊᓯᖏᑦ (ᑕᒫᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓅᓕᖕᒐᔪᖕ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ)	$7.2 M	8.0 M$
ᓴᓂᕐᕙᑕᐅᓯᒪᔪᑦ		
ᓴᓂᕐᕙᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	$3.0 M	3.3 M$
ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	**$243.4 M**	**$281.9 M**

ᐋᓂᐊᕖᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᖏᑦᑕ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᖏᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᓂᖏᑦᑐ ᐅᑦᑐᒥᒧᑦ

ᐃᒫᖑᓕᕆᐅᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᖅᑲᑎᖅᑲᕐᓂᒥᒍᑦ ᐋᓂᐊᕖᓐᓂᒃ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᔪᐃᓐᓇᒪᕆᓚᐅᔪᑦ ᑕᐸᓂ ᐊᕐᕌᒍᕐᒥ, ᐊᒥᓯᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᖅᑲᑦᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓕᑦᓯᐊᖁᑦᓯᒋᑦ. ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ ᑕᐸᓂ ᐊᕐᕌᒍᕐᒥ ᑲᔪᕐᑎᓯᓂᖅᑲᑦᓯᐊᓂᕐᖁᖅ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᖏᕐᒥᓂᒃ ᑕᒍᑦᓴᐅᓯᑎᓪᓗ ᑕᒃᑯᓇᓂ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᓂ. ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᑭᓕᑦᓴᒌᕈᑎᖃᕐᓂᖁᖅ ᐃᒣᓪᓗᐊᑐᓂᒃ $484 257.

ᐋᓂᐊᕖᒃ	2020 / 2021		2021 / 2022	
	ᐋᖏᕈᑕᐅᒦᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᐃᑦ (ᐊᑭᓕᕿᑦᓴᑦ)	ᐋᖏᕈᑕᐅᒦᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᐃᑦ (ᐊᑭᓕᕿᑦᓴᑦ)
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	$99.3 M	$0.000 M	$110.3 M	$0.000 M
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	$89.3 M	$(0.583) M	$103.4 M	$(0.484) M
ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ	**$188.6 M**	**$(0.583) M**	**$213.7 M**	**$(0.484) M**

ᑮᓇᐅᔭᖃᖅᑎᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ

ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎ ᖃᑦᓯᐅᓂᖅᒪᖔᑕ ᐊᒡᒍᑕᐅᔪᕕᓃᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓄᑦ ᐱᑎᑕᐅᒥᐊᖃᖅᓯᒪᔪᓄᑦ.

ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ	2020 / 2021	2021 / 2022
ᐃᓄᐃᑦ ᐊᖑᑏᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖏᑦ		
ᕿᒧᑦᔪᐃᑦ ᐊᖑᑏᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖓ ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒻᒥ	-	$100 000
ᖃᔭᖅ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕕᐅᔪᖅ	$155 000	$156 551
ᐅᓈᖅ (ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ)	$155 000	$156 550
ᐃᓄᐃᑦ ᐊᖅᓀᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖓ	-	-
ᓴᑐᖅᕖᑦ (ᓄᓇᕕᒻᒥ)	$155 000	$156 551
ᐃᓄᐃᑦ ᐅᕕᒐᖅᑐᐃᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖓ	-	-
ᐅᕕᒐᖅᑐᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ (ᓄᓇᕕᒻᒥ)	$250 000	$252 500
Jeunes Karibus	-	$75 751
ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᖁᑏᑦ		
ᑐᓵᔨᐊᐱᒃ (ᑰᑦᔪᐊᒥ)	$94 625	-
ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᔭᒍᑕᖅ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐊᓇᖅᕋᖓᓄᑦ (ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ)	$380 000	$385 000
ᓴᒻᒥᐊᖅ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ (ᓴᓪᓗᓂ)	$5 000	-
ᕿᓚᖕᖑᐊᓈᖅ (ᑲᖏᖅᓱᔪᐊᒥ)	$375 000	$400 000
ᓴᓕᕕᒃ (ᐳᕕᖅᓂᑐᖅᒥ)	$301 878	-
ᐃᓚᒌᓄᑦ ᐃᓪᓗᖁᑏᑦ		
ᐃᕿᕕᒃ ᐃᓚᒌᓄᑦ ᐃᓪᓗᖁᑎ (ᓴᓪᓗᓂ)	$320 000	-
ᒥᐊᓂᖅᓯᕕᒃ ᐃᓚᒌᓄᑦ ᐃᓪᓗᖁᑎ (ᑲᖏᖅᓱᔪᐊᖅᒥ)	$150 000	$325 000
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕕᒐᖅᑐᐃᑦ ᐃᓪᓗᖁᑎᖏᓐᓄᑦ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᓐᓂᖅ	$4 076 523	$4 509 370
ᖃᖅᒫᐱᒃ (ᑲᖏᖅᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥ)	$375 000	$249 999
ᑕᓯᐅᖅᕕᒃ (ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒻᒥ)	-	$18 939
ᑐᓐᓃᑦ (ᑲᖏᖅᓱᒥ)	-	$100 000
ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ ᐊᓇᖅᒐᑦ		
ᐅᕙᑦᑎᓄᑦ (ᐳᕕᖅᓂᑐᖅᒥ)	$300 000	$303 000
ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᓄᑦ ᐊᓇᖅᕋᖅ (ᐅᖓᕙᒥ)	$406 165	$430 227
“I Care We Care” ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ	$100 000	$101 000
ᒪᒥᓴᖅᕕᒃ		
ᐃᓱᐊᖅᓯᕕᒃ (ᑰᑦᔪᐊᒥ)	$2 350 000	$2 700 000
ᐊᖅᓀᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᕕᖏᑦ		
ᐊᔭᐱᖅᕕᒃ (ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ)	$300 000	$485 122
ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ (ᓴᓪᓗᓂ)	$545 754	$721 913
ᑐᖕᖓᓱᕝᕕᒃ (ᑰᑦᔪᐊᒥ)	$400 000	$634 866
ᐊᔪᖅᓴᖁᔨᖕᖏᒧᑦ		
ᓯᕆᕕᒃ	$100 000	$200 000
ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	**$11 294 945**	**$12 462 339**

2021-2022-ᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ

ᒪᓕᒡᓱᒍ ᐱᖁᔭᖅ ᐱᑦᔪᑎᓕᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ (Chapter S-4.2) ᑯᐯᒃᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒃᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ, ᒥᑦᓴᐅᓵᕐᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 2021-2022-ᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᑦ ᓄᐃᑕᐅᓐᓂᕐᑯᑦ - $29-ᒥᓕᐊᓐ-ᐊᖏᕈᑕᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕐᕋᒍᒧᑦ ᑐᕌᒐᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓯᒪᓂᖏᓐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᓪᓗ ᑐᕌᓕᓚᐅᕈᓰᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᕐᕋᒍᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᖏᑦ ᑲᓯᕐᓯᒪᑦᓯᐊᓂᕐᕐᑯᑦ, ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕐᓂᖓᓄᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ, ᐊᒥᐊᒃᑯᕗᑦ ᐅᑎᕐᑎᓚᐅᕙᓪᓕᑦᑎᒋᑦ ᑯᐯᒃᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒃᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᓐᓄᑦ. ᒪᓕᑦᓱᒋᑦ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᕆᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᖃᐅᔨᒪᔨᒻᒪᕆᒻᒥᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᑎᑦᓯᖃᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᓪᓗ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐊᓪᓚᕕᓐᓂᒃ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᑕᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᕿᒥᕐᕿᕈᓂᒃ.

ᑐᕌᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐱᒻᒥᑎᓪᓗᒋᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᑎᑕᐅᓲᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓲᒍᑦᓯᑎᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᓂᒃ ᑐᕌᓕᐅᕈᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᐱᓯᒪᕙᓪᓗᓰᑦ ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂᑦ ᑯᐯᒃᑯᓗ ᑲᕙᒪᖓᓂᑦ.

ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

2021-2022-ᒥ ᐊᕐᕋᒍᓄᑦ ᐱᖓᓱᓄᑦ ᐃᓘᓐᓈᒍᑦ ᐸᕐᓇᑭᑎ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᔪᕕᓂᖅ. ᐋᓐᓂᐊᕕᐋᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᕐᑲᑦᓯᐊᓯᑎᒃ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᑦᓯᑎᓪᓗ ᐃᓘᓐᓇᑲᓛᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᓄᓇᕕᒥ. ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᓚᐅᔪᑦ ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᐃᒣᓪᓗᐊᑐᓂᒃ $9 331 136 ᐊᑦᔨᕇᙱᑐᓂᒃ ᐃᓪᓗᓕᐅᕈᑎᑦᓴᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᓯᑕᒪᐅᓕᕐᑭᖓᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᒣᓕᖓᔪᒥᒃ ᐊᒡᒍᑕᐅᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ:

ᐱᓇᓱᕝᕚᑦ	ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᓂᕐᓄᑦ ᐱᕐᑯᑎᒻᒪᓇᓐᓂᒃ	ᐱᔭᓇᐊᑐᓄᐊᙱᑐᓂᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓃᑦ	ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ	ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᐅᙱᑐᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ	ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ	$3 858 345	$2 176 918	-	$468 155	$6 503 418
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ	$1 922 470	$499 149	$146 178	$259 921	$2 827 718
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ	-	-	-	-	-
ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ	**$5 780 815**	**$2 676 067**	**$146 178**	**$728 076**	**$9 331 136**

ᐊᕐᕋᒍ 2021-2022 ᑐᖓᓕᓇᔭᐅᑦᓯᓂ ᐊᑦᔨᐅᖏᓐᓂᓴᒪᓇᒃᑰᓇᕐᑑᓚᐅᔪᖅ, ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᓪᓗ ᑲᒪᒋᔭᑦᓵᑦ ᐱᕐᑯᑎᒻᒪᓇᓐᓂᒃ, ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᓂᕐᓂᒃ, ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓗ ᐊᓯᑦᔨᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖏᓐᓂᒃ ᓴᖑᑎᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᕐᑲᓂᒪᓇᖅ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐅᒣᓪᒪᑦ ᓄᕐᖃᖓᑎᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᓴᓇᓂᕐᓅᓕᖓᔪᑦ, ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᓂᕐᓅᓕᖓᔪᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓂᕐᓅᓕᖓᔪᐃᓪᓗ. ᐃᓗᓐᓇᖕᒥᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓃᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᑦ: ᐊᓯᑦᔨᑕᐅᓂᖏᑦ ᐃᒪᐅᑉ ᐆᓇᕐᑐᓕᐅᕈᑎᖏᑦ (ᐃᓪᓗᓂ ᐱᖓᓱᐊᕐᑐᓂ), ᓱᓪᓗᓕᓇᔭᐅᓂᖏᑦ ᐃᒥᕐᑕᕖᑦ (ᐃᓪᓗᓂ ᐱᖓᓱᐊᕐᑐᓂ) , ᐅᐃᒪᓇᕐᑎᓗᒍ ᐃᓪᓗᐊᑉ 1091 ᕐᑯᓵᖓᑕ ᕐᑯᓵᓕᐅᕐᑕᐅᓂᖓ, ᐱᕐᑯᑎᒻᒪᓈᓪᓗ ᕿᒥᕐᕿᑕᐅᓂᖓ ᓴᓇᒻᒪᖏᑦᑕ. ᑭᓯᐊᓂ ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᓂᑐᐃᓐᓇᐅᓰᑦ ᑲᔪᓯᔭᐅᕐᑲᑦᑕᑎᓪᓗᒋᑦ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᒎᓕᖓᔪᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᑲᑦᑕᑎᓪᓗᒋᑦ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅ ᐱᓪᓚᓇᐊᓗᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᐃᓂᑦᓴᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᑕᐅᓯᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓐᓂᓗ ᓴᐳᑦᔨᓯᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᓄᑦ, ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ ᐱᕐᑯᑎᒪᓇᑎᒍᑦ.

2020-2021-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᑲᔪᓯᒻᒥᓱᑎᒃ (ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐲᑦ ᑐᐱᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ, ᑲᐱᔭᐅᒥᐊᕐᑐᕕᑦᓴᓂᒃ ᐃᓂᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᒪᓐᑐᓇᐊᓪᒥᓪᓗ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑕᐅᕕᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᓂᕐᒥᒃ), ᐱᒍᑦᔨᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒥᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓴᓇᕐᑭᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᑲᕐᓂᖓᓂ. ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᑎᒃ ᐃᓂᑦᓴᐅᕋᓐᓇᑐᑦᓴᒥᒃ, 12-ᓂᒃ ᓯᓂᕝᕕᑕᓕᒻᒥᒃ (ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᕕᑦᓴᒥᒃ ᑐᐱᕐᒥᒃ ᐋᕐᕿᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᕐᑲᓇᐊᕐᓂᒃ), ᐊᔭᐱᕐᕕᒃ, ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓚᐅᔪᖅ ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᐱᙵᐊᕕᖓᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᐋᑦ ᑕᑕᓗᐊᕐᑯᒐᔭᕐᓇᒥᑦ, ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᙱᑐᑦ. ᕐᑲᓂᒪᓕᔪᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓇᔪᕋᑦᓴᖏᑦ ᐃᓪᓗᔪᐊᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᕐᔪᐊᑯᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖏᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᓕᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑦᔨᕇᙱᑐᓂ ᐊᓂᑦᑌᓕᕕᑦᓴᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᓐᓅᑌᓕᕕᑦᓴᐅᑎᓪᓗᒋᓪᓗ ᓄᓇᓕᓐᓅᑐᓄᑦ ᐊᑐᕐᑎᓄᑦ ᐊᓇᕐᕋᒥᓂ ᐊᓂᑦᑌᓕᒍᓐᓇᖏᑦᑐᓄᑦ ᐃᓄᓐᓅᑌᓕᒍᓐᓇᖏᑦᑐᓄᑦ. ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓᓄᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᕐᑲᓄᐃᙱᔭᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᓯᐊᓕᕐᑭᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᕐᕕᑕᕐᑎᓂᒃ ᐊᑐᕐᑎᓂᓪᓗ ᐁᑦᑐᑕᐅᕐᑯᒐᔭᕐᓇᒥᑦ ᐊᕐᕕᑕᓇᐊᕐᑲᓪᓗᑐᕐᑐᑦ.

ᐃᓱᓕᐅᑎᒥᓗᒍ, ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ, 2021-2022-ᒥ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᑦᕐᑲᕙᓪᓗᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᒎᓕᖓᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ. ᐊᒥᓱᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᑭᖑᕙᓇᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᓚᐅᔪᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒋᑦ, ᐃᓂᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒪᒥᐊᕐᑲᕐᓂᔭᓪᓗ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᒎᓕᖓᔪᓂᒃ ᐃᓱᓕᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒍ ᑲᔪᓯᒍᓐᓇᓯᒥᕗᒍᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᓇᐊᓕᓐᓂᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᐱᕐᑯᑎᒪᓇᖏᓐᓂᒃ. ᐊᑭᑭᓐᓂᐹᕐᓯᐅᑭᑏᑦ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ ᐊᐅᔭᐅᓚᖓᔪᖅ ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᓂᑦᓴᖏᓐᓄᑦ, ᓇᓗᕐᖁᑎᒐᑕᓗ ᐊᙵᑎᒍᓐᓇᓂᑦᑎᓂᒃ ᑭᖑᕙᓇᐊᕐᓯᒪᕙᑦᑐᓂᒃ ᓯᓂᐅᕙᑦᑐᓄᑦ ᐊᕐᕋᒍᓐᓂ ᒪᕐᑮᓚᐅᕐᒎᓂ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᒃᑲᑎᒌᑦᑐᑦ

ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᕐᑯᒧᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᑑᓕᖕᒪᔪᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ, ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᒍᓐᓇᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᒡᕕᓄᑦ, ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐱᒐᓗᐊᕐᒥᑎᓪᓗᒥᑦ, ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓪᓗᓕᕆᔫᕐᔪᐊᑯᓐᓄᑦ, ᐊᑦᑕᑐᕐᕕᒋᒍᓐᓇᓚᐅᔭᒐᑦᑎᒋᑦ ᐃᓪᓗᔪᐊᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᐊᑭᖅᑲᕐᑎᓇᒋᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓕᕆᔫᒃᑯᓗ, ᐊᑦᑕᑐᕐᕕᒋᓚᐅᔭᒐᑦᑎᒋᑦ ᐃᓂᑦᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᕐᑎᓯᑦᓱᑎᓪᓗ.

ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔾᔭᖅᑎᓯᒍᑎᖕᒋᑦ

ᕿᓇᐅᔾᔭᖅᑎᓯᖅᑲᑕᐅᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᖅᑲᑎᕿᒍᑏᑦ ᐃᒣᓗᐊᑐᓅᓕᖕᒪᔪᑦ $21.0 M ᐊᕐᕌᒍᑕᓖᑦ ᐊᑎᓕᐅᕈᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᐊᑎᓕᐅᖅᑲᑕᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᖁᓕᓐᓅᓕᖕᒪᔪᓂᒃ (2020-ᒥᑦ 2029-ᒧᑦ). ᐊᕐᕌᓂ ᑌᒪᓕᖕᒪᓐᓂᑎᓐᓇᒍ, ᐊᒥᐊᒃᑯᖕᒋᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᕿᓇᐅᐋᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᒍᓐᓇᕖᖅᐳᑦ ᐊᕐᕋᒎᓖᕐᑐᒧᑦ ᐊᖏᖅᑲᑎᕿᒍᑎ ᐃᓯᓕᖖᒋᓂᖓᓂ.

ᓄᓇᓕᑐᖅᑲᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᓇᑕᒥ	2020 / 2021	2021 / 2022
ᓄᓇᓕᑐᖅᑲᕐᓅᓕᖕᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᐅᒻᒥᒍᑦ ᒪᒪᕐᓴᐅᑎᖅᑲᓗᐊᕐᑐᓂᒃ, ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓂᖓ	$879 840	$699 789
ᓄᓇᓕᑐᖅᑲᕐᓅᓕᖕᒪᔪᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓂᖓ	$63 946	$75 506
ᓯᕗᓂᑦᓴᖅᑲᑦᓯᐊᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦ	$1 286 108	$1 403 015
ᑲᒃᑳᓘᑦ, ᐱᐊᕗᑦ ᑭᒍᑎᓐᓂᐊᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖓ	$365 000	$424 000
ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᑐᑮᑭᓕᓇᓂᐅᑉ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒪᓂᒃ ᐸᕐᕈᕈᑎᖕᒥᑦ	$497 485	$428 400
ᐱᐊᕋᑦᓴᓇᔭᐅᑦᓱᑎᒃ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓱᕋᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ	4440 762	$468 762
ᐊᓇᕐᕋᓯᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᓂᓪᓗ ᑲᒪᒍᑏᑦ + ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ + ᖃᓂᒪᓇᕐᑑᓕᖕᒪᔪᑦ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓴᐳᑦᔩᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓂᖓ	$3 545 934	$5 215 462
ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖖᑖᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖓ (ᑲᐅᔨᓴᕐᓂᖅ)	$2 306 704	$1 209 823
ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ ᓄᑕᕗᑦᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎ	$177 000	$231 000
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ (CLWWs)	$970 487	$1 058 705
ᓇᕐᕚᑕᐅᒻᒣᑐᑦ ᐃᓄᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔭᐃᓪᓗ ᓄᓇᓕᑐᕐᕋᑦ ᐊᕐᕈᑦ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓗ	$60 292	$132 000
ᑲᓇᑕᒥ ᓄᓇᓕᑐᕐᕋᑦ ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ ᐋᖕᒫᔮᓐᓇᑐᓂᓪᓗ ᐊᑐᕐᓂᓗᖅᑦᑕᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎ: opioids	$51 932	$109 170
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᕕᑕᕐᑏᑦ ᐃᑦᓯᔫᓐᓂᓗᑦᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᐊᕐᑐᓂᕐᒧᑦ	-	-
ᑲᓇᑕᒥ ᑕᖅᕋᒥ ᓂᑭᑦᓯᐊᑐᖅᑲᑦᑕᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖅ	$495 000	$490 000
ᑲᓇᑕᒥ ᐱᐊᕋᑦᓴᓃᑦ ᓂᑭᑦᓯᐊᑐᖅᑲᑦᑕᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎ	$350 239	$382 075
ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᓯᓚᐅᑉ ᐊᓯᑦᔨᕚᓪᓕᐊᓂᖓ	$119 000	$119 000
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐸᕐᕆᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᒥᒃ	$448 546	$475 710
ᐃᓕᓴᓇᐊᕐᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔪᕕᓃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕿᑕᐅᓂᖓ	$701 388	$701 378
ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑐᑑᑕᐅᓲᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ	$188 000	$229 000
ᐃᓅᓯᕐᒥᒃ-ᑭᐱᓯᑐᐃᓐᓇᐅᓕᓂᕐᔫᓕᖕᒪᔪᓂ ᐃᓱᒪᒃᑯᓗ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᔫᓕᖕᒪᔪᓂᒃ ᐸᕐᕈᕈᑎ	$1 361 755	$1 810 480
ᐳᕚᓗᑐᓕᓇᓂᖅ	$1 534 840	$1 547 840
ᐱᕋᔭᑦᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓚᒥᓄᑦ	$17 423	$17 314

ᓄᓇᓕᐅᖃᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᓂᑦ ᑲᓇᑕᒥ	2020 / 2021	2021 / 2022
ᐃᓕᓴᕆᐊᕐᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓅᓕᖅᓚᔪᑦ Indian Day School -ᓚᔭᐅᔪᖅ	$65 992	$65 992
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ, Agir tôt, ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ	$300 000	$271 650
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ RAC-II-ASD	$1 520 807	_
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ, AK	$2 476 120	_
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ, ᑐᕋᕐᑕᕖᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ	_	$332 370
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ, ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᐱᕕᑦᓴᖃᕐᑎᓯᓂᖅ:	$117 525	_
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ: ᐱᒍᑦᔨᐅᓃᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᒎᕐᑎᑕᐅᓂᖅᑲᓄᑦ	$450 000	$450 000
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ: ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᕐᓄᑦ	_	$91 721
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ: ᐊᑕᐅᑦᓯᒎᕐᑎᑕᐅᓂᖅᑲᓄᑦ ᐱᐊᓪᓗᑦ ᐃᓱᒪᓕᕆᔨᖃᕐᓂᖅᑲᑕ ᐃᖅᑲᒪᕐᑖᑎᑦᓯᒍᓐᓇᑐᒥᒃ		$296 000
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ: ᑕᖅᑭᑕᒫᕐᓯᐅᑎᒥᓂᒃ ᐊᐅᓈᓲᑦ ᐊᑐᕋᑦᓴᖏᓐᓄᑦ	_	$103 765
ᐱᐊᕋᐅᑉ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖅᑲ: ᓂᕿᑦᓴᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᕕᓂ	_	$249 399
ᐃᕐᓂᓱᑦᓲᔨᖃᕐᓂᖅ	_	$587 500
ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ: ᓂᑭᑦᓴᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖅ	$60 000	_
ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᖅᑯᓯᖅᑲᑎᒍᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᓂᖅᑲ ᖁᐊᕐᕹᖅᑲᓇᕐᑐᖁᖃᑦᑕᓯᒪᔪᑦ	_	$1 350 370
ᐃᑯᓪᓚᑎᑕᐅᒥᐊᕐᓂᖅᑲ ᐃᕃᓂᐅᖅᖅᒥᑐᖅ ᐊᖅᑯᓇᕐᓂᐅᔩᑦ (ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᖅ)	_	$417 346
ᒪᓕᒐᓕᐊᒍᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᓕᐅᕐᑫᑦ ᖃᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅᒥᓐᓄᑦ	-	$210 542
ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐃᑲᔫᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᒍᓃᑦ	**$20 852 125**	**$21 655 084**

ᐱᕐᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖅᑲ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᑦᔨᒌᖅᖅᒥᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᕐᑯᑎᒪᓇᑦᓴᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ 2018-2025-ᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓂᖅᑲᓄᑦ ᐊᕐᕌᒍᒦᓕᖅᑲᔪᓂᒃ ᐊᖅᒥᖃᑎᒌᒍᑎᓂᑦ.

ᐃᓪᓗᔪᐊᓂᒃ ᐸᕐᓀᕆᑎ

ᐅᒃᑑᐸ 1, 2020-ᒥ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᖅᒥᖃᑎᖃᓚᐅᔪᕗᑦ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑦᕐᐱᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᓅᓕᖅᑲᔪᒥᒃ ᐃᓪᓗᓕᐅᕆᑎᑦᓴᓂᒃ. ᐊᖅᒥᖃᑎᒌᒍᑎ ᑎᓕᔨᒍᑎᐅᑦᓱᓂ ᓄᓇᓕᓕᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᖃᕐᒪᑕ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᒥᒃ ᑐᑭᐊᖑᕐᑐᒥᒃ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᐅᑉ ᐸᕐᓇᑕᐅᒍᑎᖅᒪᑕ, ᓇᓗᓀᕐᓯᒍᑎᑕᖃᕐᒪᑦ ᐃᓱᕐᑮᑎᑦᓴᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕆᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ.

ᒪᓕᑦᓱᒍ ᐊᖅᒥᖃᑎᒌᒍᑎ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᓯᑦᕿᒥᐊᓚᐅᔪᕗᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᐅᑉ ᐸᕐᓇᑕᐅᒍᑎᖅᑲᓂᒃ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒐᑦᓴᓕᐅᕆᐊᖃᕐᓂᒥᓄᑦ ᐊᑯᓃᖅᖅᒥᑐᒨᓕᖅᑲᔪᓂᒃ ᐊᑯᓃᕐᑐᒨᓕᖅᑲᔪᓂᓪᓗ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐸᕐᓇᕆᑎᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑎᖃᕐᓗᑎᒃ.

ᑕᑯᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ, ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᕗᑦ ᐅᓄᕐᓯᕙᓪᓕᐊᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖃᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓱᒥᑦ. ᐃᒫᖏᓕᔨᐅᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᐅᑉ ᐸᕐᓇᑕᐅᒍᑎᖅᑲᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᐅᒍᑎᓖᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᖅᑲᑦᑕᑐᑦ ᐸᕐᓇᕆᑎᒥᒃ ᐃᑉᐱᒥᔭᖃᓇᐊᖅᑲᓂᒥᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᓂᒃ.

ᐃᓪᓗᕙᐅᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᓂᖓ 2018-2025-ᒥ

ᓄᓇᓕᒻᒥ	ᐃᓪᓗᓕᐊᑦᓴᑦ	ᒥᑦᓴᐅᕌᕐᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ (ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᒋᐊᓖᑦ)
ᑰᑦᔪᐊᒥ	ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᑦᓴᖅ	$450,000,000
ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑦᑕᖕᖏᑐᖅ	ᐅᕙᓚᕐᑐᐃᑦ ᐃᕕᕐᑎᑕᐅᕕᖓ	$100,000,000
ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑦᑕᖕᖏᑐᖅ	ᓯᓂᑦᑕᕕᑦᓴᖓ ᐅᕙᓚᕐᑐᐃᑦ ᑎᒍᔭᐅᓯᒪᔪᑦ	$4,000,000
ᑲᖏᕐᓱᖅ	ᐃᓄᒌᑎᑦᓯᕕᒃ ᖃᓇᐊᖅ	$1,200,000
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓚᖏᓐᓂ	ᒪᑦᑖᑎᑕᐅᕕᒃ, ᑕᖅᑫᑐᕐᑕᐅᕕᒃ ᖃᓇᐊᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓗ	$3,000,000
ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ	420 ᐃᓪᓗᓕᐊᑦᓴᑦ	$231,000,000
ᓄᓇᓕᓐᓂ	ᓴᓇᔭᐅᔪᑦ	ᒥᑦᓴᐅᕌᕐᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ (ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᒋᐊᓖᑦ)
ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ	ᓄᑖᖅ HSSC ᓴᓇᔭᐅᔪᖅ (ᐋᓪᓂᐊᕕᐊᐱᒃ) + ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᕖᑦᓴᓗ	$60,000,000
ᑰᑦᔪᐊᒥ	ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᑦᑎᓯᔪᑦᓴᑦ ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᖏᑦ ᓄᑖᑦ	$4,500,000
ᑰᑦᔪᐊᒥ	ᐃᓄᒻᒪᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᓴᐅᑉ ᓄᑖᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$123,484,070
ᐊᑯᓕᒻᒥ, ᐃᓄᒃᔪᐊᒥ ᓄᑖᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᑦᑖᓚᐅᕐᑎᓇᒍ, ᓴᓪᓗᓂ ᑰᑦᔪᐊᕐᑫᐱᒻᒥᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᑦᑖᓚᐅᕐᑎᓇᒍ	ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᑦ	
ᑰᑦᔪᐊᒥ	ᓄᑖᑉ ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᕖᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$10,000,000
ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥ, ᑕᓯᐅᔭᕐᒥ, ᖁᐊᕐᑕᒥ, ᑲᖏᕐᓱᒥ, ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥ	ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᑦ ᓄᑖᑦ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$25,000,000
ᓴᓪᓗᓂ	ᓄᑖᑉ ᐃᕐᓂᓯᑦᓯᕖᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$10,026,607
ᑰᑦᔪᐊᒥ	ᓄᑖᑉ ᐅᕙᓚᕐᑐᐃᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᑦᓴᖓᑕ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$10,000,000
ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥ, ᖁᐊᕐᑕᒥ, ᑕᓯᐅᔭᕐᒥ	ᐃᓄᒌᑎᑕᐅᕕᑦᓴᖅ ᖃᓇᐊᖅ, ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᒻᒥᒃ ᐃᓗᒥᐊᕈᑎ	$15,000,000
ᐅᒥᐅᔭᕐᒥ	ᓄᑖᑉ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑕᖅᑫᒥᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕿᕕᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$43,376,117
ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥ	ᓄᑖᑉ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑕᖅᑫᒥᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕿᕕᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$65,000,000
ᖁᐊᕐᑕᒥ	ᓄᑖᑉ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑕᖅᑫᒥᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕿᕕᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$50,000,000
ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥ	ᐃᓄᒻᒪᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᓴᐅᑉ ᓄᑖᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$97,681,473.00
ᓄᓇᓕᒃ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒦᑦᑐᖅ ᖃᐅᔨᔭᐅᓕᒍᓐᓇᓛᕐᑐᖅ ᓇᓪᓕᐊᒍᒻᒪᖔᑦ	ᒪᒥᓴᕐᕕᓴᐅᑉ ᐅᐃᓇᓯᒪᐅᑎᓕᓐᓄᑦ ᓄᑖᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$10,000,000
ᐃᕗᔨᕕᒻᒥ	ᓄᑖᑉ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑕᖅᑫᒥᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕿᕕᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$43,376,117
ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥ	ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔪᒧᑦ ᓯᓂᑦᑕᕕᒃ (ᐃᒻᒥᓂᒃ-ᐲᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᓂ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᔪᖅ)	
ᓴᓪᓗᓂ	ᓄᑖᑉ ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᑕᖅᑫᒥᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᕿᕕᑦᓴᐅᑉ ᓴᓇᔭᐅᓂᖓ	$62,107,613

ᑕᑲᒃᑯᐊᑕᒐ 2021-2022-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᒪᔭᑦᑕ ᐃᓚᖏᑦ.

ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑏᑦ

ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᓯᒃ ᒪᕐᑮᒃ ᓴᓇᔭᐅᓛᕐᑑᒃ, 34-ᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᓕᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᒦᑦᑐᓴᖅ ᐊᒻᒪᓗ 34-ᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᓕᒃ ᑰᑦᔪᐊᒦᑦᑐᓴᖅ, ᐊᑯᓐᓃᕐᑐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᐃᓂᑦᓴᕐᑲᓇᐊᕐᑲᕐᒪᑕ ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᓗ ᓄᑖᑦ ᑭᖕᖑᒪᕆᔭᐅᑦᓯᑎᒃ.

ᐊᑦᔨᒦᖕᖏᑐᓂᒃ ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᓂᒃ ᖃᓄᕐᑑᕐᖃᑎᕐᖃᕐᐸᓯᑕ, ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑐᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᑯᑦ ᐃᓕᑕᕐᓯᓂᕐᑲᓚᐅᔭᕗᑦ ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᑦᓴᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒥᒃ ᑭᖕᖑᒪᓇᓕᕐᓂᖏᓐᓂᒃ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑌᒉᑦᑐᑦᑕᕐᑲᖕᖏᒪᑦ.

ᐊᕐᖁᓂ, ᓴᓇᒻᒪᖓᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᐸᓚᐊᓯᓚᐅᔪᒍᑦ ᐸᕐᓄᕿᑎᒋᑦᓯᒋᓪᓗ ᒪᕐᑮᒃ ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓪᓗᓯᒃ ᑰᑦᔪᐊᒦᑦᑐᓴᐅᑎᓪᓗᒋᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥᓗ ᐸᕐᓄᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᑕ ᑕᒉᓐᓂᒃ ᖁᓐᓂᐊᕖᓐᓂᒃ. ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓂᒥᓐᓄᑦ, ᐊᓇᕐᕿᐅᒍᓐᓇᑐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓕᖓᔪᒥᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᕐᑯᓯᖓᓅᓕᖓᔪᒥᒃ ᓄᐃᑦᓯᒍᓐᓇᓯᑦᓯᑕ. ᑳᒃᑯᐊᓗ ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᓯᑎᒃ ᐱᑐᑦᔨᓂᐊᕿᑦᑕ ᒪᑯᓂᖓ:

- ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᖏᕐᓯᒪᔪᓂᒃ;
- ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐳᐃᒍᕐᑕᔫᒍᓕᕐᑐᓂᒃ;
- ᐊᑐᕐᑎᓂᒃ ᖃᓄᐃᒍᑎᖃᓪᓚᕆᑦᑐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᓪᓗ ᖃᓄᐃᒍᑎᖃᕐᑐᓂᒃ;
- ᐊᑐᕐᑎᓂᒃ ᓄᑭᕐᑲᑦᓯᐊᖏᑦᑐᓂᒃ, ᑕᑯᓐᓇᓯᐊᕈᓐᓇᖏᑦᑐᓂᒃ ᑐᓵᑦᓯᐊᕈᓐᓇᖏᑦᑐᓂᓪᓗ ᐃᒻᒥᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᒍᓐᓇᓯᐊᖕᖏᑐᓂᒃ ᐊᐅᓚᒍᓐᓇᖏᓪᓗᑐᕐᑐᓂᓪᓘᓃᑦ.

ᑕᒐᑕᒐ, ᐊᒥᓱᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᓄᓇᓕᒥᓂ ᐊᑎᕐᒥᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓂᓚᐅᕐᑕᐅᒍᒪᑦᓯᑎᒃ ᐊᒥᓱᐃᓪᓗ ᐊᑯᓐᓃᕐᑐᒥᒃ ᑲᒪᔭᐅᕕᑦᓴᓅᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᓯᕿᓂᕐᒥ ᖁᓐᓂᐊᕖᓐᓂᓗ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥᓪᓗ.

ᑕᖅᑭᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ, ᓴᓇᒻᒪᓴᓕᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒍᑦ 34-ᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᓕᑦᓴᒥᒃ ᐃᓪᓗᔪᐊᑦᓴᒥᒃ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᒪᕐᑮᓂ, ᓯᑕᒉᓕᕐᑭᖕᒐᒐᔭᕐᑎᓗᒍ. ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓂᒃ ᓯᓂᖕᕕᑕᓕᒃ ᐃᓪᓗᔪᐊᑉ ᐃᓚᖓ, ᐳᓛᕐᕕᕐᑲᕐᓯᓂ ᓂᕆᕕᕐᑲᕐᓯᓂᓗ. ᒪᕐᑮᓗ ᕐᑲᓇᐊᒃ ᐃᓅᒍᓐᓄᓇᐊᕕᑦᑐᕐᑲᕐᐸᑦ. ᐃᓅᓐᓄᓄᓪᓗ ᓇᔪᕐᑕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ ᐃᒐᓕᑦᑕᕐᑲᕐᓗᓂ, ᖁᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᕕᓐᓂᓗ, ᐅᓪᓗᓯᐅᕐᐱᓴᕐᒥᓗ ᓂᕐᑯᐃᓐᓇᓕᓇᕕᑦᓴᒥᓪᓗ ᐃᓄᑦᓯᐅᑎᓂᒃ. ᐸᕐᓄᕿᑏᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᔪᕐᑯᓯᒍᑏᓪᓗ ᒪᓂᓯᒪᔭᕗᑦ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑐᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᒍᑦ ᑎᓯᒻᐸ 2021-ᒥ ᐊᖏᕿᑕᐅᓯᒪᐊᕐᖃᕐᒪᑕ.

ᐅᐱᒍᓱᑉᐳᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᐅᔪᒥᒃ ᑲᒪᒋᐊᕐᓯᒪᒐᑦᑕ ᓄᓇᓕᑦᑎᓂᓪᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᓂᐅᔭᕐᓂᑳᕐᑯᑎᑦᑕ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᖏᓐᓂᒃ. ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᒪᔪᒍᑦ ᐊᔪᐃᓐᓇᕿᑎᒋᑦᓯᒋᑦ ᕐᑲᓄᕐᑑᕿᑎᑦᓯᓂᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑎᓗᒍ ᑭᖕᖑᒪᔭᐅᔪᓂᒃ.

ᐊᐅᐸᓗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᐱᓴᖅ

ᓄᑖᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᐱᓴᖅ ᓴᓇᔭᐅᓯᒋᐊᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ 2018-ᒥ ᐊᐅᔭᐅᑎᓪᓗᒍ ᐅᑭᐊᑦᓴᓗ 2022-ᒥ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᕐᑲᓛᕐᓯᓂ. ᓄᑖᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᐱᓴᖅ ᑲᒪᒋᔭᐅᕕᑦᓴᐅᓛᕐᑐᖅ ᐊᑯᓐᓃᕐᑐᒧᑦ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᐅᓕᕐᑐᓂᒃ ᐊᕐᖁᓂ 30-ᐅᓚᖓᔪ. ᓱᓕᓗ, ᑖᓐᓇ $45-ᒥᓕᐊᓐᖑᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓯᕗᓪᓖᖁᑦᓯᐊᒍᑦᓱᓂ ᐊᑦᔨᕐᑲᕐᑎᓇᒍ ᓴᓇᔭᐅᓯᒪᔪᖅ.

ᓄᑖᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᐱᓴᖅ ᐱᑐᑦᔨᕕᑦᓴᐅᓛᕐᑐᖅ ᐃᓂᑦᓴᕐᑲᑦᓯᐊᓯᓂᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᓄᑦ ᓄᑖᓂᓪᓗ ᖁᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑕᕐᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓗᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᓂᖅ

ᐁᕆᓕ 23, 2020-ᒥ, ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧᓗ ᐊᖏᕿᑎᕐᑲᓚᐅᔪᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐃᓪᓗᓕᐅᕐᑯᑦᓯᒥᑦ 66-ᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓪᓗᓴᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᑦᓴᓂᒃ, ᕿᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᖓᕐᒥᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᑦᓴᖓᓄᑦ ᐃᒉᓪᓗᐊᑎᓪᓗᒥᑦ $63-ᒥᓕᐊᓐ.

ᐁᕆᓕ 15, 2021-ᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᓪᓚᕕᕐᑲᓚᐅᔭᕗᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᐅᑉ ᑐᖓᓕᖓᓂᒃ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍ ᕐᑲᓄᐃᓕᖓᓂᕐᒥᒃ ᐅᓄᕐᓯᕆᐊᕐᑕᐅᕐᑯᔨᓯᑎᓪᓗ ᕿᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᖓᕐᒥᓂᒃ ᐃᒉᓪᓗᐊᑐᓄᑦ $63-ᒥᓕᐊᓐ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᑦᓴᖓᓄᑦ ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ 66 ᐃᓪᓗᔪᐊᑦ.

ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᑐᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᐱᒃᑯᑦ ᐅᓐᓂᑰᑎᓕᐅᕐᑐᐱᓂᐅᑎᓪᓗᒥᑦ, ᑕᒪᓐᓇ ᓴᓇᓂᑦᓴᖅ ᒪᕐᑭᐃᓕᕐᑭᖕᒐᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᓐᓇᐅᔭᖅ:

- ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᑦᓴᖓ 5-A: 42 ᐃᓪᓗᔪᐊᑦ (ᓯᑕᒪᑦ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᓂᒃ ᐃᑦᓯᒥᑦᑎᑕᓈᓃᑦ ᑰᑦᔪᐊᒥ ᓴᓇᔭᐅᓯᒪᓕᓈᕐᑐᑦ ᐱᖓᓯᐃᓪᓗ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᓂᒃ ᐃᑦᓯᒥᑦᑎᑕᓈᓃᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥ ᓴᓇᔭᐅᔪᑦᓴᑦ) ᐊᑭᕐᑲᑐᐃᓐᓇᓇᐊᕐᑲᕐᓯᑎᒃ $41.3 ᒥᓕᐊᓐᓂᒃ;
- ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᑦᓴᖓ 5-B: 24 ᐃᓪᓗᔪᐊᑦ (ᓯᑕᒪᑦ ᐱᖓᓲᔪᕐᑐᓂᒃ ᐃᑦᓯᒥᑦᑎᑕᓈᓃᑦ) ᓴᓇᔭᐅᔪᑦᓴᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑭᕐᑲᑐᐃᓐᓇᓇᐊᕐᑲᕐᓯᑎᒃ $21.9 ᒥᓕᐊᓐᓂᒃ;
- ᕿᓇᐅᔦᑦ 2018-2025-ᒥ ᐊᖏᕐᑲᑎᒌᒍᑎᒥᑦ ᐱᔭᐅᓛᕐᑐᑦ ᐱᕕᑦᓴᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᓂᑦ ᕿᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᓂᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᑐᑦᔨᑎᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ

2021-2022-ᒥ ᐅᐃᒪᓇᕐᑎᓗᒍ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕈᑕᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᓚᐅᔪᑎᓪᓗᒍ, ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓴᐳᑦᔨᓯᒣᓐᓇᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᔨᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂᓪᓗ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓯᑦᑌᓕᓯᐊᕐᓂᓄᑦ ᑰᐱᑦ-19-ᒧᑦ.

ᐱᔭᑦᓴᕐᕋᓐᓇᓕᒫᕋᓗᐊᕐᓯᑎᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᓴᓇᕐᕈᑎᖃᕆᐊᖃᖃᑦᑕᓯᑎᒃ, ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒥᐊᖃᕐᒥᑎᓪᓗᒍᓗ ᐊᓇᕐᕋᒥ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓂᖅ ᑐᖅᑲᑕᕐᐱᓘᓪᓚᕆᐊᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᓐᓇᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓯᑎᒃ, ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᔪᐃᓐᓇᖃᑕᐅᑦᓯᐊᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒥ ᐱᓇᓱᑎᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐸᕐᓀᓂᕐᓄᑦ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐊᓪᓚᕕᒥ ᐱᓇᓱᑎᓄᑦ ᓄᐃᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒧᑦ ᐊᕐᕕᑕᖃᑦᑕᓕᖓᔪᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ.

ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᑦᓯᐊᑎᓪᓗᒥᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᔩᖏᑦ ᐊᓯᑦᔩᒍᓐᓇᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᕕᒻᒥᒃ, ᐱᖅᑲᔪᕐᓯᒪᑎᓪᓗᒍ. ᐊᔪᐃᓐᓇᖃᑎᖃᕐᓯᑎᒃ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᖅᑯᑎᖓᓂᒃ *Direction générale des technologies de l’information* (*DGTI*) ᐊᒻᒪᓗ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᖃᑎᒌᒍᑎᑦᓴᖃᕐᑎᓯᔨᓂᒃ, ᐋᖅᑭᓯᕐᑕᐅᓯᐊᓚᐅᔪᕗᖅ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᓂ ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᒍᑎᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᑯᐯᒃᒥᐅᓗ.

ᐅᐱᓐᓇᓚᐅᔪᕗᑦ ᓂᐱᓕᐅᕆᔩᑦ ᑕᑯᓐᓇᕋᑦᓴᓕᐅᕐᑏᓗ, ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ ᐃᓂᓪᓗᒍᓐᓇᓕᖅᑯᑦ ᐅᖓᓯᒥᔭᐅᔪᒦᑦᑐᑦ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐃᓚᐅᒍᓐᓇᖃᑦᑕᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒥᑦ ᑐᓵᔮᑦ ᑐᓴᕐᓴᐅᒍᓐᓇᖃᑦᑕᓂᐊᓕᕐᑎᓗᒥᑦ.

ᓄᑖᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑖᕆᐊᖃᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖃᕐᑎᓗᒍ. ᐱᓕᕆᐊᒻᒪᕆᓐᓇᑐᒃᑰᓇᖃᑦᑕᕋᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᒥᐊᖃᕐᓂᖅ ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒥ ᐊᑐᑭᓐᓇᐅᑎᖓ ᐊᑐᕐᑕᐅᓗᐊᖃᑦᑕᓂᖓᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᑦᑐᑦ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑎᓯᒪᓯᐊᖏᓐᓇᖃᑦᑕᓕᖓᕗᑦ ᐊᑐᑭᓐᓇᕕᓂᓕᖏᒍᓪᓗ ᐊᑐᑭᓐᓇᓯᐊᕐᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ

2021-2022 ᐊᕐᕌᒍ ᑐᖓᓕᐅᓕᖅᑯᖅ ᓄᓇᕕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᖃᕐᐸᓂᖓ. ᑐᖕᖓᕕᖃᕐᑐᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᖃᑎᒌᒥᐊᖃᕐᓂᒥᒃ, ᐱᒐᓯᐊᒻᒪᕆᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᓯᓕᑦᓯᐊᑐᒃᑰᕆᐊᖃᕐᓂᒥᓪᓗ, ᑐᕌᒐᖃᑭᑕᐅᑦᓯᓂ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐊᑦᑕᓅᑦᑐᓯᐊᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᖃᕆᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᒪᔭᐃᓪᓗ ᐃᓱᒪᒥᑦᓯᒥᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᓅᒻᒪᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖏᑦᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑦ.

ᐊᔪᐃᓐᓇᒪᕆᖃᑦᑕᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᑰᐱᑦ-19-ᒧᑦ ᓯᒐᑦᓴᖃᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᓗ ᑲᐱᔭᐅᖃᑦᑕᕆᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓂᓗ ᐃᓄᓕᒫᑦ 2021 ᐱᒥᐊᖅᑲᒥᐅᑎᓪᓗᒍ. ᓯᓕᓗ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᖏᓐᓇᓕᒫᕐᒥᑎᓪᓗᒍ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓ ᓄᓇᕕᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ, ᓴᐳᑦᔭᐅᓂᖃᑦᓯᐊᔪᓂᓗ ᐅᐃᒪᓇᕐᓯᔪᕐᑕᖃᕐᓂᐸᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ-ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᒨᓕᖓᔪᓂᒃ.

ᓄᑖᑦ ᖃᓄᐃᓘᖁᔨᒍᑏᑦ ᐋᖅᑭᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᕿᓄᒍᑕᐅᑦᓯᑎᓪᓗᓃᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖃᕆᐊᖃᕐᓂᖓᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑦ ᓄᓇᕕᒥ:

- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᕿᓄᒍᑎᓕᐅᕐᑎᑦᓯᓂᒃ ᓄᑖᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᑖᕐᒪᐅᑎᓂᒃ ᕿᓄᒍᑎᑕᖃᕐᒥᑎᓪᓗᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᕐᑭᖕᒪᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ, ᑐᕌᒐᕐᑭᑕᐅᑦᓯᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓯᐊᕐᑐᓂᒃ-ᐊᑐᕐᑎᓄᑦ ᓯᕐᕗᓂᖃᑦᓯᐊᑭᓐᓇᑐᓂᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᕿᓄᒍᑎᓕᐅᓕᕐᐸᑕ ᓄᑖᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᒃ.

ᓄᑖᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᖁᑎᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᓗ:

- ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᐅᖅᑫᓂᕐᓗ ᐃᓄᓕᒫᑦ ᑲᐱᔭᐅᒥᐊᕐᑐᐃᓯᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᒥᒐᕐᓴᓇᑮᑕᓇᑎᓪᓗᒍ ᓂᐅᕕᕐᕕᐅᔩᓪᓗ ᐱᔭᓇᐊᑐᔭᒃᑰᓇᑮᑕᓇᑎᓪᓗᒥᑦ;
- ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᓂᖅ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᑦᓯᐊᓂᕐᓗ, ᑲᑎᒪᓂᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᑭᓯᑕᒫᓪᓗ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᖃᕐᑕᓂᒃᑯᑦ ᓂᐅᕕᕐᕕᐅᔩᑦ ᐁᑦᑐᑕᐅᑦᑌᓕᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᓐᓄᕌᓂᒃ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᐱᐅᓕᓐᓂᐊᒐᕐᓚᓂᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᑕᒣᓐᓂ;
- ᖃᓂᒪᓇᕐᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᑰᐱᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᓇᓰᑎᕕᓂᕐᓂᒃ ᐲᔪᒥᐊᖃᕐᓂᖅ, ᑐᐱᕐᓂᓗ ᖃᐅᔨᓯᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᕕᐅᖃᑦᑕᑐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒧᓪᓗ ᐊᕐᕕᑕᓕᖓᔪᑦ ᖃᐅᔨᓯᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᕕᖏᓐᓂᒃ, ᓄᓇᕕᒥᓪᓗ ᖃᓂᒪᔪᑦ ᑰᐱᑦ-19-ᒧᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᕐᑐᐃᑦᓴᓇᕋᓐᓇᓕᐅᔪᔭᖓᓂᒃ (ᐊᔭᐱᕐᕕᒃ-ᓚᔭᐅᔦᒥᒃ). ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ ᐃᓚᖏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᓐᓇᓚᐅᔪᔭᖓᓂᒃ ᐃᓚᖏᓐᓗ ᐱᐅᓕᐊᕐᓯᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᓯᐊᒧᑦ ᐅᒃᑯᐃᓇᐊᓪᓚᒥᐊᖃᕐᓂᐸᑕ ᖃᓂᒪᔪᖃᕐᒪᖔᑦ ᑰᐱᑦ-19-ᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᓴᑦ ᐊᔪᐊᓂᓪᓗᓃᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᓇᓂᐊᕐᓗᒥᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒐ ᐳᕙᓪᓗᑐᖃᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᕆᐊᖃᕐᓂᐸᑦ;
- ᓈᑎᓇᓂᖅ ᐃᓕᐅᖅᑫᓂᕐᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᐅᖕᒥᑦᑐᓂᓪᓗ ᐱᓇᓰᑎᑦᓯᓂᒃ ᓄᑖᒧᑦ ᐊᐅᐸᓗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓯᕕᐊᒍᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖃᕐᑎᓯᓂᕐ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᕕᓇᐃᑦᑐᓂᒃ.
- ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᓂᖅ ᓂᐅᕕᕐᓂᓗ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓚᐅᔨᒪᖕᖏᑐᓂᒃ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐱᖓᓱᓂᖏᑦᔪᒧᑦ ᐸᕐᓀᑭᑎᒧᑦ ᒪᑯᓂᖓ refractometers ᓂᓪᓕᒪᔪᖃᐅᑎᓂᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᒍᑎᑦᓴᖃᐅᑎᑦᓯᓂᒃ;
- ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᑖᕐᓂᖅ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᒍᑎᐅᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᓕᓇᕐᑐᐅᑉ ᖃᖓᑦᑕᔩᑉ ᐱᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐊᐅᓪᓚᕆᐊᖃᕐᑐᖃᕐᓂᐸᑦ ᖃᓂᒪᓪᓚᓇᑦᑐᓂᒃ, ᐁᑦᑐᑑᑎᖃᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓕᓐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᒥᓂᒃ, ᐊᓂᕐᑎᓇᑦᓯᐊᖃᔪᕐᓯᒪᓗᑎᒃ ᐃᓄᑦᑕᑭᓐᓇᑐᒥᒃ ᐱᖓᓱᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓕᖅᑲᒥᒻᒥᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᔪᖃᕆᐊᖃᕐᓂᐸᑦ ᐊᓂᕐᑎᓇᐅᓯᕙᓇᐊᓪᓕᒥᒃ;

ᓄᑖᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ ᑲᑐᑦᔨᒍᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᖁᑎᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓄᓗ:

- ᐊᐅᖏᕐᑕᐅᕕᓐᓂᒃ ᐄᕐᖃᒐᓕᕆᕕᓐᓂᓗ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᖃᕐᑎᓯᓂᖅ ᖃᓂᒪᓇᕐᒎᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᕆᓂᕐᓗ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᒥᐊᖃᑫᓴᕐᑐᓂᒃ ᐳᕙᓪᓗᑐᖃᕐᒪᖕᒑᑦ ᐃᓄᓕᒫᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᖃᓯᑉᐸᑕ;

- ᐊᑭᑫᐅᑏᑦ ᐋᕐᕿᒥᐊᕐᓱᒥᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᓯᔪᖃᕐᒪᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔫᑦ ᖃᖕᒐᑦᑕᔫᒧᑦ ᖁᓕᕈᐊᓕᐅᕐᑐᒍ ᐃᓂᑦᓴᖕᒐᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᑦᑕᓅᓕᒥᐊᕈᒪᒧᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ;

- ᐃᕐᓂᓱᑦᔩᕖᒃ ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥ ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒥᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑖᕐᑎᓯᒋᒃ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆ ᐊᑕᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᒐᓕᒃ ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᓯᐊᕐᓂᐊᒪᑦ ᑌᑲᓂ;

- ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐊᐅᖏᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑐᕕᖁᑎᖏᑦ ᐃᕐᓯᕕᑦᑖᑎᑦᓯᒥᒃ ᐊᐅᓪᓚᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᖏᓂᒃ ᐊᐅᖏᕐᑕᐅᒍᑎᕕᓂᕐᓂᒃ ᖁᐊᖃᐅᑎᑕᖃᕐᑎᓗᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᑕᖃᕐᑐᓴᓂᒃ ᒪᓕᓪᓗᒥᑦ ᑯᐯᑉᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᑦ ᐅᓐᓂᒎᑎᓕᐊᕆᓯᒪᔭᖏᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖏᓐᓄᑦ ᐅᑯᐊ *OPTILAB* ᑲᓇᑕᒥᓪᓗ ᐃᖏᕐᑫᐅᑎᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖏᑦ ᒪᓕᒐᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓕᒫᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᕕᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᓃᓕᖕᒐᔪᑦ;

- ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᕐᓂᖅ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂᒃ ᐊᑯᓐᑐᑦᑐᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖃᖃᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖕᓗᓄᑦ ᐃᐱᐊᖕᓕᒥᒍᑦ ᖃᓄᐃᒍᑎᖃᕐᒪᖕᒑᑕ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑯᐯᑉᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᑦ ᐅᖃᐅᔨᖃᕐᓯᒪᑎᓪᓗᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ ᐃᓱᓕᓂᖃᑫᓴᕐᓂᖏᓂᒃ ᐅᒃᑑᐸ 2022-ᒥ. ᐃᓕᓴᐅᔪᖃᕈᓐᓇᑐᖃᑫᑐᐊᕐᒥᔪᖅ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᓄᑖᓐᓂᒃ ᐃᐱᐊᖕᓕᒥᒍᑦ ᖃᓄᐃᒍᑎᖃᕐᒪᖕᒑᑕ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᒥᓐᓂᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥᓪᓗᓃᑦ. ᑭᑎᑦᔪᑏᑦ ᑌᒣᒍᓐᓇᒪᖕᒎᓪᓗ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᑑᑎᓱᐅᕙᓪᓕᐊᓕᕐᑐᑦ ᑕᒪᑐᒥᖕᒐ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᑲᔪᓯᓱᐅᑦᓯᐊᖁᑦᓯᒥᑦ ᐅᒃᑑᐸ 2022 ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᑦ;

- ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᑕᕐᑫᑐᕐᑕᐅᒍᑎᖃᑦᓯᐊᒪᖕᒎᑦ, ᒪᑦᑖᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖃᑦᓯᐊᒪᖕᒎᑦ 2021 ᐃᓱᓕᓂᖕᒐᓂ. ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᐱᕙᓪᓕᐊᓴᐅᓕᑌᓐᓇᑐᖅ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᔪᑦᓴᓗ ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓇᐊᖃᕐᓱᑎᒃ ᓱᓕ. ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᑐᖂᒐᖅᑭᑕᐅᔪᖅ ᐊᑕᐅᓯᐅᓚᑭᖕᒐᑎᑦᓯᒍᒪᓂᕐᒥᒃ ᑕᕐᑫᑐᕐᑕᐅᓂᐅᓰᓂᒃ, ᒪᑦᑖᑎᑕᐅᓂᐅᓰᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓯᐊᕐᑐᒥᒃ ᐸᕐᓴᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᑐᒥᓪᓗ ᐋᕐᕿᑕᐅᓯᒪᖁᑦᓯᒥᑦ ᐃᓘᓐᓇᓅᓕᕐᒪᑦ ᐸᕐᓴᑭᑕᐅᒻᒣᑐᓂᓪᓗ ᑕᕐᑫᑐᕐᑕᐅᒍᑎᑦᓴᓯᖁᔭᖕᖏᒧᑦ ᒪᑦᑖᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᓯᖁᔭᖕᖏᒧᑦ.

- ᐱᓇᓱᑎᑦᓵᕐᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᒥᐊᓪᓚᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᕕᓐᓂ ᑭᖕᒎᒪᓇᕐᑐᑦ ᑐᖕᒐᕕᒥᑦᓯᒥᑦ ᓇᑐᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕿᒍᒥ ᐄᕐᖃᓕᓇᕕᓐᓂ, ᐊᐅᖏᕐᑕᐅᕕᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᕕᓐᓂᓗ.

ᐱᖁᑎᒻᒪᕇᑦ ᓯᖁᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑕᐅᓂᖕᒐ: ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑦ

ᐊᕐᑮᒍᓄᑦ ᐱᖕᒐᓱᓄᑦ ᐸᕐᓈᕈᑎᑦᓴᑦ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᓂᑦᓴᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐊᕐᑮᒍᓄᑦ ᐱᖕᒐᓱᓅᖕᒐᔪᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ. ᐊᒥᓱᐃᓪᓗ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᒍᒪᐅᑏᑦ ᐊᖏᕈᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ. ᐋᕐᕿᒥᐊᕐᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᑲᑐᑦᔫᓇᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒻᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓕᕆᕕᒻᒥ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᓪᓕᐊᔪᑦ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᓴᐅᔪᑦᓴᑦ ᐸᕐᓈᕈᑕᐅᓂᖏᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓲᓕᖕᒐᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᕗᖅ ᓄᑖᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᑦᓴᖅ ᑰᑦᔪᐊᒥ ᓄᑖᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᕕᓴᖅ ᐊᐅᐸᓗᒻᒥ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᖃᓇᐊᓕᒃ 2022-ᒥ, ᓄᑖᖅ ᐄᕐᖃᒐᓕᓇᕕᑦᓴᖅ ᓯᕐᕿᓂᕐᒥ, ᒪᕐᑮᒃ ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐊᓇᕐᕿᔮᒃ ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥᓪᓗ, ᐊᒻᒪᓗ ᐃᕐᓂᓱᑦᔩᕕᑦᓴᑦ. ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᑦᓯᐊᑐᒍᑦ ᐊᓯᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᑮᕝᕕᓂᒃ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᓴᓂᓪᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᑯᐯᑉᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᑯᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᒥᐊᖃᕐᓂᑯᓪᓗ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᓪᓗᒋᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖏᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᐅᖁᒧᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓃᑦ

ᐊᓯᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒥᔪᑦ ᕿᒥᕐᕈᒥᐊᖃᕐᓃᑦ ᓇᓗᓇᕐᑕᐅᒍᑎᖃᓇᐊᖃᕐᓂᓗ ᐃᓗᐃᑦᑐᓯᐊᒍᓂᖕᓚᓂᒃ ᓈᒻᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓂᖕᓚᓂᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᖃᕐᑎᓯᓂᖕᓚᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓪᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓂᐊᕐᑎᓗᒋᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᒍᑎᖏᑎᒍᑦ, ᐃᓚᐅᒻᒥᑎᓪᓗᒋᑦ, ᐆᑦᑐᑫᐅᑎᒃᑲ, ᐊᓂᕐᑎᓇᓚᑦᓯᐊᒥᒃ ᐊᓄᓇᐅᑏᑦ. ᓱᓕᓗ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᓕᕆᓂᑎᒍᑦ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᒻᒥᔪᑦ ᐋᕐᕿᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓪᓗ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᕆᒥᐊᓕᖏᑦ ᓇᓪᓕᐅᑎᑉᐸᑦ ᐅᓪᓗᖕᒐ ᑯᐯᑉᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᑦ ᐱᓇᓱᒍᓯᖕᒐᑎᒍᑦ ᐅᑯᐊ *Actifs+Réseau*. ᑕᒪᑐᒧᖕᒐᐅᓕᖕᒐᑎᓪᓗᒍ, ᐱᓇᓱᖃᑎᖃᑦᓯᐊᑐᒍᑦ ᑯᐯᑉᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᖃᑎᒋᑦᓯᒋᑦ ᐅᑯᐊ Génie Biomédical Montérégie, ᑎᓕᔭᐅᓯᒪᒻᒪᑕ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᑯᓐᓄᑦ ᑐᓴᕐᕕᐅᒍᒪᑦᓯᑎᒃ ᑯᐯᑉᒥ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᑲᑎᕐᓱᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᖕᖓᕕᒥᑐᒥᑦ.

ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᖅ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᑦᓱᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖏᑦ (ᐃᓚᐅᑎᓐᓇᒥᑦ 42 ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᑎᓕᔭᐅᒍᑎᖃᕐᓯᒪᔪᑦ ᖃᓂᒪᓇᕐᔫᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ) 196-ᒍᕗᑦ, 29 ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᓂᕐᒦᑐᑦ, 77 ᓯᕐᕿᓂᕐᒦᓱᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑐᑦ.

ᐱᓇᓱᕐᑕᐅᒦᕐᓯᒪᔪᑦ 2021-2022-ᒥ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᕕᒻᒥ

ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐃᓚᖕᒐᒍᑦ ᐅᐸᓘᒪᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᖕᒐᔪᐊᓐᓂᒃ, ᓯᑕᒪᖕᒐᓐᓂᒃ ᑕᓪᓕᒪᖕᒐᓂᓪᓗ ᖃᓂᒪᓇᕐᑲᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ. ᐊᒥᓱᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᓚᐅᔪᓚᑦᑕ ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᓪᓗ ᕐᑲᓄᐃᓕᖕᓚᓕᕐᒪᖕᒫᑕ ᕐᑲᐅᔨᒥᐊᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᓱᑕ ᐊᑑᑎᔭᐅᑦᓯᐊᒪᖕᒫᑕ ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᕕᑯᑦ ᕐᑲᓄᐃᓘᕐᑯᔨᒍᑎᖕᒥᑦ. ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᕐᑲᓂᒪᓇᕐᔫᓕᖕᒐᔪᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᑲᑦᑕᕐᑫᓗᐊᕐᓱᑕ, ᐱᐅᓯᑐᐃᓐᓇᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᓲᑎᓂᒃ ᑲᔪᓯᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᒥᕗᒍᑦ.

ᐱᓇᓱᒡᕕᑎᓐᓂ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᖕᒥᓐᓇᓕᒫᓚᐅᔪᕗᒍᑦ ᐱᓇᓱᒡᕕᓴᕐᑲᑦᓯᐊᑎᑦᓯᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᐃᓅᕐᑲᑎᒌᑦᓯᐊᕙᐅᑐᓂ ᐸᒡᕕᓴᐅᑎᓂᕐᑕᕐᑲᕈᓐᓄᓂᓗ. ᒪᓕᒐᖅ ᐃᓅᕐᑲᑎᒌᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓯᓂᒧᑦ ᐸᒡᕕᓴᕐᑕᐅᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓯᓂᒧᓪᓗ ᐱᓇᓱᒡᕕᕐᑯᑎᑦᑎᓂ ᐊᓪᓚᑕᐅᒥᐊᖕᖕᒐᓚᐅᔪᕗᖅ ᐊᑐᓕᕐᑎᑕᐅᑦᓱᓂᓗ. ᑖᓐᓇ ᒪᓕᒐᖅ ᑐᕐᑫᓗᕐᑲᕿᑕᐅᑦᓱᓂ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᓪᓗ ᐃᓅᕐᑲᑎᒌᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ ᑑᓯᑦᓴᓇᐊᕐᑲᕐᓂᒥᓪᓗ ᐱᓇᓱᒡᕕᒥ ᕐᑲᓄᓕᒫᕐᓗ ᐸᒡᕕᓴᕐᑌᓕᒥᐊᕐᑲᕐᓂᒥᒃ. ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᐳᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓐᓂᒥᔪᑦ ᕐᑲᐅᔨᒪᕐᑯᓴᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᖕᒦᒥᓴᕐᑲᕐᑯᓴᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᑕᒪᑐᒥᖓ.

ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑎᓇᓂᖅ ᐊᖕᒥᑭᑎᕐᑲᕐᓂᓗ ᒪᓕᒐᕐᓂᒃ ᕐᑲᓄᐃᓘᕐᑯᔨᒍᑎᓂᓪᓗ ᓯᕗᓪᓕᐅᔨᒪᑦᓴᐅᕐᑲᑕᐅᓚᐅᔪᕗᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᕕᒻᒥ ᐊᕐᕐᑯᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ. ᓱᓕᓗ, ᓄᑖᖅ ᒪᓕᒐᖅ ᐸᑦᔪᑎᓕᒃ ᐱᓇᓱᓐᓂᒧᑦ ᐅᓪᓗᕐᑯᑎᓂᒃ, ᐃᑲᐅᕐᓂᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᓐᓇᐅᑉ ᓯᓚᑖᒍᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᒫᓄᑦ ᕐᑭᑲᕐᓇᓂᒃ, ᐊᕐᕐᒍᑕᒫᓪᓗ ᐊᓇᕐᕋᕋᓐᓇᑭᓐᓇᓂᕐᓂᒃ ᐊᖕᒥᑭᑕᐅᓖᓕᕐᓯᓂ ᐊᐅᔭᒥ 2022-ᒥ.

ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᓇᐊᒥᒃ ᐱᔭᓇᐊᑐᕉᕙᓐᓂᖕᒪᓄᑦ ᓄᑖᒥᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓴᒥᒃ ᓄᐃᑕᐅᔪᕐᑲᓚᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᒍᒪᓕᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᑫᓪᓚᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᐳᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᕐᑲᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᐱᓇᓱᐃᑎᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓂᒃ.

ᐱᓇᓱᕐᑲᑎᑖᕐᕐᑲᒥᐅᒻᒥᓱᑕᓗ ᐃᐸᒥᔭᐅᑦᓯᐊᓇᐊᕐᑲᕐᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᑎᒍᑦ-ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓇᓂᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᓇᒥᐊᓕᖕᒥᑦ ᑮᓇᐅᑦᔮᑦ-ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᑦᓴᓗ. ᑲᒪᒥᔭᑦᓴᕐᑲᕐᓱᓂ ᐅᑎᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓇᐊᕐᑲᕐᓂᖕᒥᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒪᒥᑦ ᐊᓪᓚᑖᕐᓯᒪᓂᕐᒥᓄᑦ ᐱᓇᓱᕐᑲᑦᑕᖕᒥᑦᑑᕙᑦᑐᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᓪᓘᓗᐊᕐᑲᑦᑕᓂᐊᖕᖕᒥᓇᑦᑕ.

ᐱᓇᓱᒡᕕᑎᓐᓂ ᐱᔭᑦᓴᑖᕐᐸᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓱᑕ, ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᐳᑦ ᕐᑲᐅᔨᒪᔪᓪᓚᕆᓐᓇᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᒥᐊᕐᑲᕐᐸᐳᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᕐᓯᑎᓪᓗ ᓄᑖᓂᒃ ᐱᔭᓇᐊᑐᕐᑯᓇᕐᑑᕐᑲᑕᓂᐊᕐᑐᓂᒃ.

Breakdown of workforce in 2022 by staff category NRBHSS (1466-5293)	Number of jobs as of March 31, 2022			Number of FTEs in 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 – Nursing and cardio-respiratory staff	28	30	58	25	20	45
2 – Para-Technical Staff, Auxiliary Services and Trades	-	-	-	-	-	-
3 – Office staff, technicians and administrative professionals	56	8	62	49	4	53
4 – Health and social services technicians and professionals	81	4	85	72	2	74
6 – Management personel	26	-	26	25	-	25
Total	**189**	**42**	**231**	**171**	**26**	**197**

Number of jobs:

The number of jobs held in the network as of March 31 of the relevant year and having at least one hour, paid or unpaid, within three months of the end of the fiscal year. Individuals who, as of March 31, are employed at more than one facility are counted for each of those jobs.

Number of Full-Time Equivalents (FTEs):

Full-time equivalent estimates the number of people that would have been needed to perform the same workload, excluding paid overtime, if all had worked full time. It is the ratio of the number of paid hours, which includes vacation days, holidays and other paid time off, as well as overtime taken as compensated time off, to the number of hours in the position for a year, which takes into account the number of working days in the year.

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓ

ᐊᑕᐅᓯᐅᓚᕿᖓᑎᑕᐅᓂᖓ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑕᐅᓂᕕᓂᖓᑕ 2018-2025-ᒧᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᐅᑉ

2019-2020-ᒥ, ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᕆᓯᒪᔭᖓ ᑭᖑᓂᖓᒍᓪᓗ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑕᐅᓂᕆᓯᒪᔭᖓ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᐅᑉ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᑲᑦᑕᓚᓇᕐᑲᑦᑕᓯᒪᕗᖅ, ᐊᑦᑕᓅᑦᑐᓯᐊᒥᒃ ᐃᓚᒋᓕᐅᑎᔭᐅᒐᓱᐊᕐᓂᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᕌᒐᓕᐊᒍᓯᒪᔪᓄᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᒪᓯᒪᔪᓄᓪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᑲᑦᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒧᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᑎᒍᑦ. ᐊᕐᕌᒎᓂ ᒪᕐᕿᓕᕐᑑᓂ, ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖅᑫᓗᐊᕐᑎᓗᒍ ᑰᕕᑦ-19-ᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᑎᑕᐅᓪᓚᓇᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓂᖓᓄᓪᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒧᓪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᖕᕕᓂ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ, ᓯᖅᑯᐃᓇᕐᑎᓯᒥᐊᓪᓚᕗᑦ ᐱᓪᓚᓇᐅᒥᐊᖓᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑎᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓᑕ ᐊᑦᑕᕐᓂᓕᒥᐊᕐᑕᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖓᑕᓗ 2018-2025-ᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᑦᑕ ᑭᖑᓂᖓᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓇᐊᖃᕐᓂᖓᑕ.

2021-2022-ᒥ, ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐃᓂᓪᓗᒥᐊᑦᓯᐊᓚᐅᕗᒍᑦ. 2020-2021-ᒥ, ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕈᑎᑦᓴᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᕙᓪᓕᐊᓂᖓᓂᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕗᑦ. ᑕᒃᑯᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᑭᖑᓪᓕᐹᒍᓚᐅᕐᑐᒥ, ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᖃᓚᐅᕗᖅ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒍᑎᑦᓴᓅᓕᖓᔪᑦᓴᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᐊᕐᓂᓴᐅᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ. ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᓯᕗᒻᒧᓇᐊᕈᑎᑦᓴᓯᐊᒍᓯᒪᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖓᔪᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓯᐊᒍᑦᓱᑎᒃ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᐊᓂᒍᕐᖃᒥᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓐᓇᓯᓯᒪᔪᓂᒃ.

2021-2022-ᒥ, 2020-2021-ᒥᑎᑐᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᕆᓪᓚᑦᓴᓕᓇᖃᑦᑕᓚᐅᖁᓪᓗᐊᕐᓯᑕ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑦᑕᓱᑕ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᓂᕐᓴᖏᓐᓂᒃ ᓇᓗᓇᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᒥ, ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑎᑦᓯᒥᐊᕐᑲᑦᑕᕐᑯᒍᑦ ᑯᕓᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᓗ ᐸᕐᓇᐅᑎᒥᓯᒪᔭᖏᓐᓂᒃ, ᐊᓪᓚᕕᑦᑎᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓯᑎᒍᑦ (dashboards) ᐊᓪᓚᕕᑦᑕ ᓯᓚᑖᓂᑦ ᓴᓇᕐᕈᑎᑎᒍᑦ (ᑐᓴᕐᑎᓯᑲᑦᑕᓂᖅ).

ᐱᔭᑦᓴᓇᕈᓪᓗᓯᒪᔭᕗᑦ:

- ᓯᐊᒻᒪᑎᓇᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐅᕙᓂ P7 ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᐅᓪᓗ ᖃᐅᔨᒪᒍᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᑐᕌᒐᕐᒥᓄᑦ ᑎᑭᐅᑎᓯᒪᒻᒪᖔᑕ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᓅᑦᑐᓂᒃ;
- ᑲᒪᒋᔭᑦᓴᖃᕐᓂᖅ ᓄᐃᑦᓯᒥᐊᖃᕐᓂᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᒐᕐᓂᒃ ᐃᓕᔭᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᐅᑉ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓄᑦ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓴᓇᕐᕿᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᑉᐱᒍᓲᑎᑦᓯᐊᒍᒪᔭᕐᑐᓂᒃ ᐱᑦᓯᐊᑕᐅᒻᒪᖔᑕ ᐱᓇᓱᒍᓲᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕖᓪᓗ;
- ᐱᑐᑦᑎᓯᕙᓪᓕᐊᓂᖅ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᒥᒃ ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᐸᕐᓇᐅᑎᖓᓄᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᓕᖓᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓱᒥᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕈᓐᓇᓂᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᐅᓗ ᐃᓂᓪᓚᖓᐅᓯᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᓂ ᑮᓇᐅᔭᖅᑎᓯᔨᒌᑦᑎᓂ;
- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ PowerBI -ᓚᔭᐅᔪᒥᒃ ᐱᐅᓯᒋᐊᕐᑎᓯᒍᑎᒥᓂᐊᕐᓗᒍ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑕᐅᓂᖏᓐᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᓅᓕᖓᔪᑦ.

ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᓯᒪᓂᖓ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᑕ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐊᕐᖁᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᖑᕈᑎ ᐱᖕᑲᓱᐃᓚᕐᑭᖕᑲᕗᖅ: ᐱᑲᓱᐊᒻᒪᓇᓐᓇᑐᓂᒃ, ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᒋᐊᓕᖕᓂᒃ ᑐᕐᖂᒐᕐᓂᓗ.

IMPROVE POPULATION STATE OF HEALTH, REDUCE HEALTH AND SOCIAL INIQUITIES 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 Saqijuq 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 clienteles 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

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*	

ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᒪᔭᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᖅᒐᓕᐊᓇᓯᒪᔭᕗᑦ, ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓭᑦ ᓇᓗᓀᕐᑕᐅᓯᒪᕗᑦ ᐃᓚᒥᓂᐅᑎᔭᐅᓯᒪᑦᓱᑎᓪᓗ ᓇᓪᓕᐊᓄᑦ ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᙵᑕᐅᒥᐊᓕᒻᒧᑦ. ᑌᒪ ᑕᒪᒃᑯᐊ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓭᑦ ᒪᓕᒐᕐᓅᓕᖕᒐᑎᑕᐅᓂᐊᓕᕐᒪᑕ ᑭᖕᒍᓂᖕᒐᒍᑦ ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᓂᖅᑦᓯᐊᕐᑯᑦᓯᒥᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᕙᓄᑦ. 2021-2022-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓚᖕᒐᓯᒪᕙᑦ, ᐸᕐᓄᓯᐊᕈᑎᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᓯᑦᓴᖕᒐᓂᒃ ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᓯᖕᒐᓂᓪᓗ ᐱᑦᓯᐊᓇᐊᕈᑕᐅᓗᑎᒃ, ᓲᑭᐊᒍᒐᓗᐊᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᓯᒪᖕᖕᒥᒪᑕ.

ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓭᑦ ᓇᓪᓕᑳᕐᑕᐅᓯᒪᕙᑦ ᓯᑕᒫᓚᕿᖕᒐᑎᑕᐅᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐊᑑᑎᓪᓚᓇᑦᑕᖕᒐᓅᓕᖕᒐᑦᓯᑎᒃ: ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑭᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑭᓂᖅ, ᓱᕐᕈᓂᖅᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑭᓂᖕᒐ, ᐃᓯᐊᓇᔭᐅᒥᐊᖅᑭᓂᖕᒐ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓕᖕᒐᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑭᓂᖕᒐᓗ. ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑭᑕᐅᓂᒃᑯᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᓐᓇᓂᐊᕐᒪᑕ. ᓱᕐᕈᓂᖅᑦᓯᐊᓂᖕᒐᓄᑦ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᒥᓂᐊᕐᑐᓇᔭᒥᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᓐᓇᓂᐊᕐᒪᑕ. ᐃᓯᐊᓇᔭᐅᓂᖕᒐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑦᓯᐊᓂᐊᕐᒪᑕ.

ᑭᖕᒍᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓅᓕᖕᒐᑎᑕᐅᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᑲᒪᒍᓐᓇᓯᓂᐊᖅᑦᑕ ᒪᕐᑮᓂᒃ ᐃᓯᐃᓗᑕᐅᓂᕐᐸᐅᔫᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ: ᐊᑦᔨᒌᖖᒥᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᑲᓇᐊᖅᑭᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓕᖅᖁᓯᖕᒐᓅᓕᖕᒐᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑭᓂᖕᒥᑦ.

ᑯᐯᒃᒥᓕ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᖃᕐᕕᐅᕙᓂ, ᑕᕝᕙᓂ ᐊᖅᑮᒍᒥ ᑐᖅᑲᑦᓴᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᕙᖅᑲᖕᖕᒥᓚᖅ, ᑭᓯᐊᓂ, ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᕗᑦ, ᐆᑦᑐᖅᑲᐅᑎᒥᑦᓯᒍ 2020-2021-ᒎᓕᖕᒐᕙᓄᑦ, ᑲᕙᓯᓂᖅᑲᑦᓯᐊᑐᑦ ᑲᕙᓯᓂᖅᑲᑦᓯᐊᖕᒥᑦᑐᐃᓗ, ᐊᓪᓚᖅᑯᑎᓕᐊᒍᓯᒪᕗᑦ ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᑕᑯᒃᑯᓇᓂ.

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐅᖁᒣᓗᑕᕐᓄᓕᖅᖢᐊᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᖢᓕᕐᓂᖏᓐᓂᑦ

ᑕᑯᒃᑯᐊ ᑭᑎᑦᔪᑏᑦ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᒍᑕᐅᕗᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᖢᓂᖅᖢᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᓕᖅᖢᐊᑦ. ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕕᓃᑦ ᐱᔭᐅᓯᒪᕗᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᓯᒪᔪᓂᑦ ᐁᓇᓕ 1, 2021-ᒥᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2022-ᒧᑦ, ᓱᖁᐃᑕᐅᑦᓯᐊᓱᓂ ᒣ 18, 2002-ᒥ.

ᖃᓄᕐᑑᕈᑎᕕᓃᑦ	ᓇᓗᓇᒃᑯᑎᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊ-ᔭᐅᒍᒪᐅᑎᖏᑦ	ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ 2020-2021	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭ-ᐅᓂᕕᓂᖏᑦ
ᐱᐅᓯᐅᒥᒥᐊᕋᓱᐊᕐᓂᖅ ᓱᒃᑯᐊᕿᔪᒃᖕᖏᓂᖅᖢᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓱᐊᕈᑎᓂᒃ, ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕋᓱᐊᕐᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓂᒃ ᖁᕝᕙᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕐᓃᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓄᓯᕐᓯᓯᐊᕐᑎᓯᒪᓱᐊᕐᓂᒧᑦ ᓴᐳᒻᒥᒪᓱᐊᕈᑏ				
ᐱᒐᓱᐊᕐᑕᑎᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᕙᓐᓂᕗᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒐᓱᐊᕈᑎᒍᑦ ᖁᕝᕙᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᑎᒍᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᕕᓂ (CLSC)ᒃᑯᓃᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	ᖄᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒥᐊᓕᕕᓃᑦ ᐃᓕᓴᓂᒃᑯᑦ ᓱᒃᑯᐊᕿᑎᑦᓯᐅᓕᒧᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᒃ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	4595	33%
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᕙᑦᑐᐃᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	ᖃᓄᐃᑦᑐᐱᓂᐅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	1070	73%
ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ/ᐃᓄᓕᒫᓂᒃ ᐃᓄᓯᓕᓇᒧᑏᑦ ᓯᕗᓕᐅᕐᓯᓯᒪᓕᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	ᖃᓄᐃᑦᑐᐱᓂᐅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	158	53%
ᐱᐅᓯᐅᒥᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖏᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᖃᕐᑎᓗᒍ ᑲᒥᐊᖅᑳᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᒥᓲᖏᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ				
ᑲᒪᒪᓯᐊᕈᓲᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓴᐅᑎᒥᓂᕐᓴᐅᒥᐊᖄᓂᖏᑦ ᑲᒪᒍᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᓂᖏᑦ ᐱᑎᑕᐅᔫᑦ ᓄᓇᓕᖅᖢᓂ	ᖄᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓱᐊᕐᓂᑯᑦ ᓱᒃᑯᑦᑲᓚᐅᖕᖏᓂᖅᖢᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᕕᓂ (CLSCᒃᑯᓂ) ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᕙᑦᑐᐃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	102 609	10%
ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᐃᑦ ᓈᒻᒪᓯᐊᕋᓱᐊᕐᒪᖕᖢᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᓕᓯᐊᕐᓂᖏᑦ	ᑫᕙᓪᓚᒍᓲᑦ ᐱᓇᓱᕕᐅᔫᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᕈᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᒍᓐᓇᓂᖅᑲᓪᓚᕆᑐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕝᕕᓂ (CLSC-ᑯᓐᓂᑦ) / ᓱᒃᑯᑦᑲᓚᐅᖕᖏᓂᖅᖢᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓱᐊᕐᓂᑯᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	$97.95	-3%
	ᐊᑭᓕᖅᑕᐅᒍᑎᐅᒥᓲᑦ ᑫᕙᓪᓚᒍᓯᑎᒍᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᓐᓇᓪᓚᓐᓂᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᕕᓂ (CLSC)ᒃᑯᓂ / ᓱᒃᑯᑦᑲᓚᐅᖕᖏᓂᖅᖢᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓱᐊᕐᓂᑯᑦ ᑫᕙᓪᓚᒍᓯᑎᒍᑦ/ ᐃᑲᐅᕐᓂᑎᒍᑦ ᐊᑭᓕᖅᑕᐅᒍᑎᒥᓲᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	$152.76	0%
ᐱᐅᓯᐅᒥᔭᐅᒥᐊᖃᕐᓂᖏᑦ ᐱᑎᑦᓯᓯᐊᒍᓐᓇᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᑐᓪᓚᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ				
ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᓗᑭᔫᒍᖕᖏᑐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔭᐅᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓯᒪᓕᓯᐊᕐᓃᑦ	ᖄᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᕐᑐᑐᕕᓃᑦ ᑕᐅᓇᓂ ᐱᒍᓐᓇᓂᖅᑲᓪᓚᕆᑐᓂᒃ (MNP)ᓂᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐱᑕᖃᖕᖏᑐᑦ	
	ᖄᑦᓯᐅᓂᕕᓂᖏᑦ ᐱᒍᓐᓇᓂᖅᑲᓪᓚᕆᑐᓂᒃ (MNP)ᓂᑦ ᑕᑯᓂᐊᕐᓂᑐᕕᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓂ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	1619	0%
	ᐱᒍᓐᓇᓂᖅᑲᓪᓚᕆᑐᓂᒃ (MNP)ᓂᑦ ᑕᑯᓂᐊᕐᓂᑐᕕᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓂ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	44%	-13%
	ᐳᓴᓐᓂᑎᒍᑦ ᖄᑦᓯᐅᓂᕕᓂᖏᑦ ᐱᒍᓐᓇᓂᖅᑲᓪᓚᕆᑐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᓗᑭᔫᒍᖕᖏᑐᓂᒃ ᑕᑯᓂᐊᕐᑐᕕᓃᑦ ᐅᓄᕐᓯᐅᒥᔦᕕᓂᐅᓂᖏᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	71%	71%
	ᐳᓴᓐᓂᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᒃᑯᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᕐᑕᐅᔪᕕᓃᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥᑦᑐᐃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	66%	4%
	ᖄᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᓯᕙᓂᐅᑎᒃᑯᓘᓐᓃᑦ ᑕᑯᔭᐅᕕᑦᓴᐃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	1791	-19%
ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᖃᑦᓯᐊᕋᓱᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᕕᑦᓴᖃᕐᑎᑦᓯᐊᓇᐊᖃᕐᓃᑦ	ᖄᑦᓯᐅᓂᕕᓂᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᔨᐊᓕᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅ ᒪᓯᐊᖏᓐᓈᑐᑦ	ᐊᑐᖕᖏᑐᖅ
	ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᓐᓇᑐᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	338,464	31%
	ᖄᑦᓯᐅᓂᕕᓂᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᕕᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᔨᐊᓕᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	4,402,568	123%
	ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᔪᕕᓃᑦ ᐅᖁᒣᓐᓂᓂᐊᕐᑕᐅᒍᑎᕕᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	12%	1%
	% ᐳᓴᓐᓂᑎᒍᑦᑐᑦ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓚᖓᑎᓪᓗᒥᑦ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᔪᕕᓃᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅ ᒪᓯᐊᖏᓐᓈᑐᑦ	ᐊᑐᖕᖏᑐᖅ
	ᒪᒥᓴᕐᕕᒦᖏᓐᓂᖏᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	11 426	22%
	ᖄᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᑕᕐᑫᑑᑎᓂᒃᑯᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	310 967	19%

ᖃᓄᕐᑑᕈᑎᕕᓃᑦ	ᓇᓗᓇᒃᑯᑌᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊ-ᔭᐅᒍᒪᐅᑎᖏᑦ	ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ 2020-2021	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭ-ᐅᓂᕕᓂᖏᑦ
ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᕌᖁᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᖏᓐᓂᓗ				
ᐊᑐᕐᑕᐅᑎᒐᓱᐊᕐᓗᒥᑦ ᐱᐅᓯᑐᖃᕐᓈᓪᓕᖕᒐᑦᓯᑎᒃ ᐊᑦᑕᓐᑐᒦᑦᑎᓯᑦᓯᐊᒐᓱᐊᕐᓂᓗᑦ ᐱᕕᑦᓴᐅᒍᓐᓇᑐᐃᑦ	ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᓵᕕᓂᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓄᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	21%	-2%
	ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᓪᓚᓛᐅᕐᑎᓇᒥᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	31	72%
	ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᐃᓄᑑᓈᕐᑎᑐᑦ ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᐊᑕᐅᓯᐅᓈᕐᑎᓯᒥᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕕᓃᑦ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂᒃ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	76	52%
ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᐃᑦ ᓈᒻᒪᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖔᑕ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ	ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ "ᓄᓇᒥ" ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᑎᓯᒍᑎᕕᓃᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	27	35%
ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕐᓂᒧᑦ, ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓖᓐᓄᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᓄᑦ, ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᓖᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᓂᓪᓗ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕖᑦ				
ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᓯᖕᒥᐅᑎᒍᓐᓇᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖔᑕ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓂᖏᑦ	ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ % ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅ ᒐᓯᐊᖏᓐᓈᑐᑦ	n/a
	ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᕈᑕᐅᒥᐊᓕᒃ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐱᑕᕐᑲᖏᑐᑦ	
	ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᓄᕐᖃᕐᖃᑦᑕᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓇᖏᕐᑕᐅᒥᐊᕐᖃᕐᖃᑦᑕᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	19%	9%
ᐃᓗᓯᓕᕆᒍᑏᑦ ᐋᕐᑭᓯᕐᓯᒪᑦᓯᐊᕋᓗᐊᕐᒪᖔᑕ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓂᖏᑦ	ᓱᒃᑯᐊᕐᑭᔪᕕᓃᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	766	-7%
	ᓯᓂᕕᓃᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	703	7%
	ᐋᓐᓂᐊᑐᕕᒻᒥ ᖁᐱᕐᕈᓄᑦ ᐃᒻᒪᑐᕕᓃᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐱᑕᕐᑲᖏᑐᑦ	
	ᓂᕆᐅᓐᓇᖏᑦᓯᑎᒃ ᖁᐱᕐᕈᑯᓗᐃᑦ ᓄᐃᑲᓪᓚᑐᕕᓃᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᑦ ᐱᑕᕐᑲᖏᑐᑦ	
	ᓇᑯᒥᔭᐅᖕᖏᑐᑦ ᓂᓪᓕᕈᑕᕕᓃᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	154	
	ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ. ᐅᓪᓗᐃᑦ ᐱᒍᑦᔫᑦ ᓄᕐᖃᓚᐅᕙᑦ ᑮᑕ ᖃᓂᒪᓚᐅᕙᓄᑦ	ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕐ-ᑕᐅᒍᒪᔪᑦ	141 245	7%

*: ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ, ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒍᒪᐅᑎᖏᓐᓂ ᑭᓯᔭᐅᕙᕕᓃᑦ ᐊᑦᔫᒥᖏᑑᖁᑎᒥᔭᖏᓐᓂᑦ

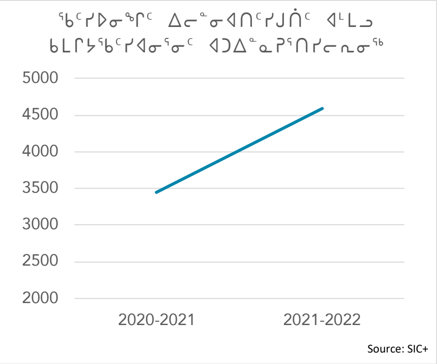
ᑐᕌᕐᑕᐅᒍᒪᕚ

ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒍᒪᐅᑎᖏᓐᓂᒃ ᓈᒻᒪᓈᑦᓯᐊᑐᑦ	ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒍᒪᐅᑎᖏᓐᓂᒃ ᓈᒻᒪᓈᑦᓯᐊᖏᑦᑐᑦ

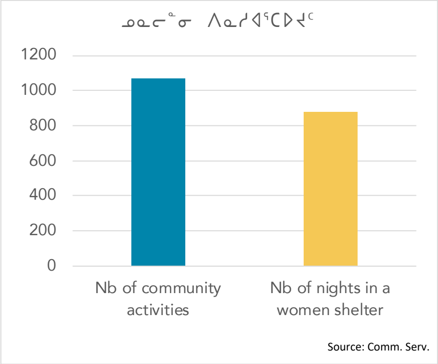
ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᕆᓐᓇᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔫᑦ #1- ᐱᐅᓯᑎᑦᓯᒥᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᑎᓐᓂᒃ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᒧᑦ, ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ ᑭᓪᓚᑐᐃᔪᑎᖃᕐᑭᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᓴᐳᒻᒥᒋᐊᖃᕐᓂᒧᓪᓗ

ᓯᕗᓪᓕᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᕆᐅᑎᒋᒋᐊᓕᕗᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᓇᐊᖅᑲᕐᓂᖅ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕈᑎᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᓗ ᑭᓪᓚᑐᐃᔪᑎᑦᓴᑦ ᐱᔪᑦᔭᐅᒥᐊᓪᓚᓐᓄᑦ ᑎᑭᐅᑎᑦᓯᐊᖅᑲᑦᑕᑫᓗᐊᕐᒪᖔᑕ. ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓯᒫᖁᑎᐅᓗᐊᕐᑐᖅ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᔪᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᐅᒥᐊᓪᓚᓃᓗ ᐃᓄᓕᒫᓂᒃ.

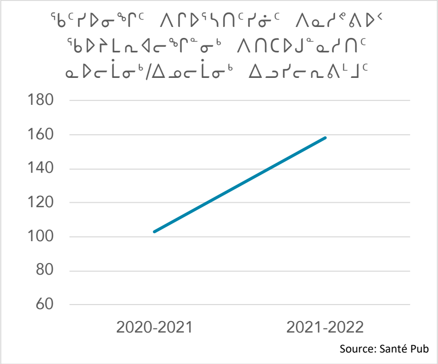
ᐱᒐᓱᐊᖅᑕᓂᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᕙᓐᓂᕗᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒐᓱᐊᕈᑎᑎᒍᑦ ᐋᓂᐊᔪᐅᕐᕕᓂ (CLSC) ᒥᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ

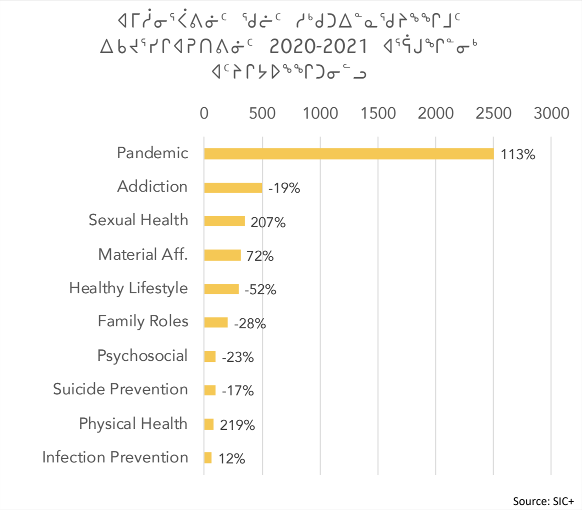


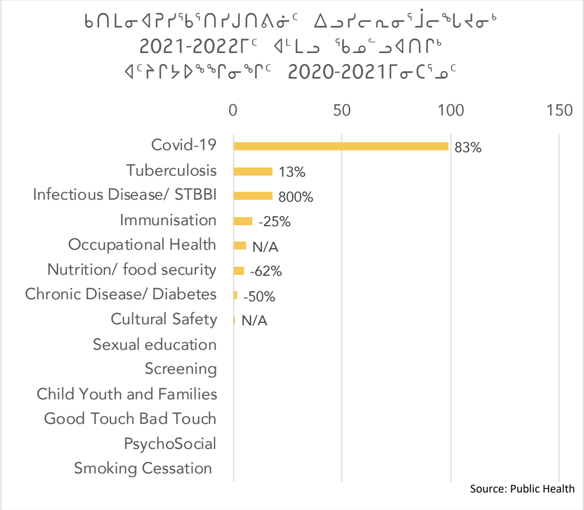
ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᕙᑦᑐᐃᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ



ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ/ᐃᓄᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᒍᓅᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᕐᓯᔪᓯᒪᒐᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑎᓯᒪᒐᓱᐊᕐᓂᑯᓪᓗ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ







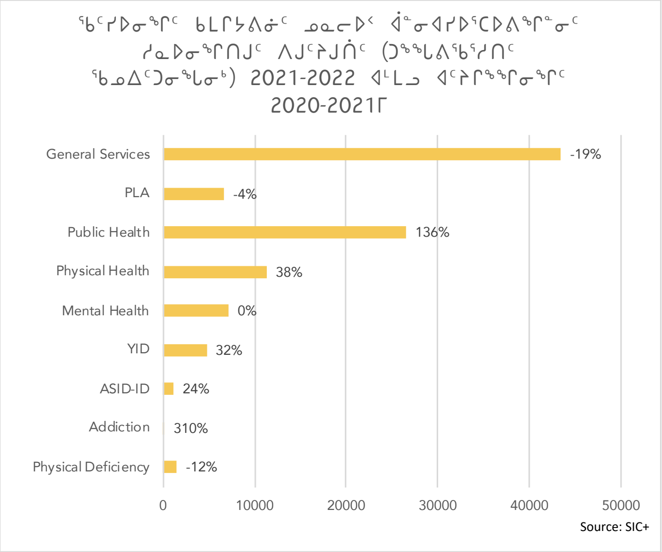
ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᕙᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᖁᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᔪᑦ ᓯᓚᕐᔪᐊᒥ ᖃᓂᒪᓇᖅᑰᓕᕐᒪᔪᑦ, ᐅᕐᒪᓕᓈᑦᑑᓂᒃ ᖃᓂᒪᓇᖅᐸᑎᓪᓗᒍ *Delta*, *Omicron*, -ᓂᖁᖅᑕᐅᔫᓐᓂᒃ, ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᒃ ᓱᖏᓂᖃᓪᓚᓐᓯᒪᔫᓐᓂᒃ. 33%-ᒧᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓂᖅᑲᓚᐅᖅᑯᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᓐᓂᑎᒍᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᑎᒍᓪᓗ ᑲᒪᒍᑏᑦ ᐊᖅᑯᓂᑕᕐᓄᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᒐᔮᑦᑎᒥᑦ. ᐱᓗᐊᖅᑐᖅ ᖃᓂᒪᓇᖅᑰᓕᕐᒪᔪᑦ ᑰᕕᑦᒧᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓂᖅᓯᒪᒻᒪᑕ 113%-ᒧᑦ. ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒥᐊᖅᒥᓯᓂᓗ, ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᖅᑰᓕᕐᒪᔪᑦ ᑲᒪᒍᑏᑦ, ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓪᓚᓐᓯᒪᔪᑦ 207%-ᒧᑦ ᐱᕚᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓂᕐᒥᓄᒃ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑦᑕᐅᓰᑦ ᐋᓂᐊᑦ ᐃᓄᓕᒫᓗ ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᖃᑦᑕᓂᕐᒥᓄᑦ. ᐅᑐᑦᑐᓴᓇᓚᓚᐅᒥᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖃᖅᑎᓯᒍᑎᒥᕙᑦᑕᕐᒥᑦ ᓇᐅᓕᒫᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᓄᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑦᐱᑦ ᖃᓂᒪᓇᖅᑰᓕᕐᒪᔪᓂᒃ ᑰᕕᑦ-ᒧᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐁᑦᑑᑦᑕᐅᓯᓂ ᐋᓂᐊᓅᓕᕐᒪᔪᓂᒃ. ᖁᐸᒌᒍᑦᑕᐅᖅ, ᑭᓪᓚᑐᐃᔪᑎᐅᓯᑦ ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᑐᓴᐅᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᓯᒃᑯᑦ ᐃᓕᖕᒋᓪᓗ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓇᐊᖅᑲᓂᕐᒥᑦᑕ ᐃᑭᓕᐅᒥᓯᒪᓪᓚᓐᓐᑐᐱᓂᐅᑦᓯᑎᒃ 52%-ᒧᑦ 28%-ᒧᓪᓗ.

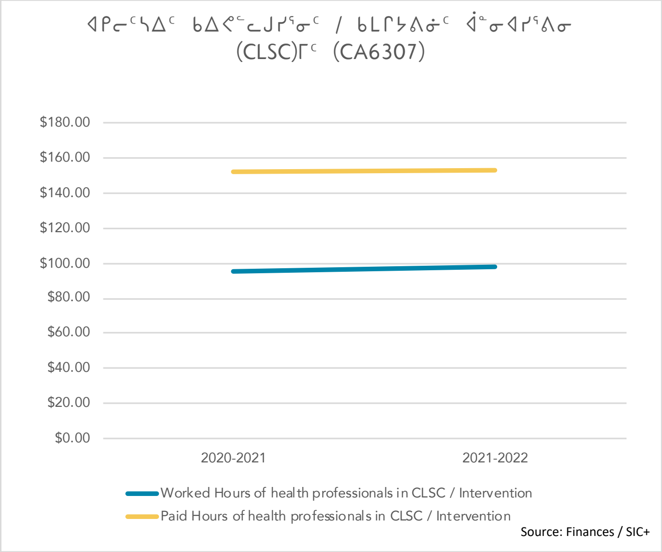
ᑕᑯᑦᓯᒥᑦ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ, 73%-ᓄᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓯᒪᕗᑦ ᐊᖅᑯᓂᑕᕐᓄᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᔮᐅᑎᒍᑦᑎᒥᑦ. ᐅᓐᓄᐊᑯᑦ ᐊᓇᒥᐊᕐᓯᒪᕕᓕᐊᕐᐸᑐᑦ ᐃᑭᓕᐅᒥᐊᐱᑦᓯᒪᔭᕕᓃᑦ 5%-ᓄᑦ ᐱᑦᔪᑕᐅᑎᓪᓗᒍ ᐅᒃᑯᐊᑕᐅᓯᒪᒋᓐᓇᖅᑲᑦᑕᓇᐊᖃᓚᐅᔪᓂᕐᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ. ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐃᓯᐊᕐᓯᕕᒪᒧᑦ ᐱᒍᑦᓴᐅᒥᐊᖅᑐᓂᐅᓲᖅ ᐱᐅᓯᑐᖅᑲᓇᓲᒥᓄᑦ ᐅᑎᕐᐸᓕᐊᑦᓯᐊᓕᕐᒥᔫᖅ 33 ᒪᒥᓴᓇᐊᖅᑐᓯᒪᓚᐅᔫᒪᑕ (ᓄᐃᑕᑎᑕᐅᖕᖏᑐᑦ).

ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᓇᓐᓇᖅᑕᓚᐅᕖᑦ #2- ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒐᓱᐊᓇᐊᖅ ᑲᒪᒋᐊᖕᖕᒐᑐᑦᓴᖅᑎᓯᓂᒃᑯᑦ

ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑲᒪᒋᔭᐅᒋᐊᖕᖕᒐᐱᓐᓂᒃ ᐱᐅᓯᒋᐊᕐᑎᓯᓂᐊᕈᑦᑕ, ᒪᕐᕿᓂᒃ ᐃᓱᒪᒋᓕᐅᑎᒋᐊᖅᐳᑦ: ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑎᓯᒋᐊᖅᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᖅᑦᓯᐊᓇᐊᖅᓂᒥᓪᓗ.

ᐃᓅᖅᑎᒌᓐᓂᒃᑯᑦ ᑲᒪᑦᓯᐊᓂᖃᖏᓐᓈᓱᐊᕐᒪᖔ	ᐃᑉᐱᒍᓱᓐᓂᖅ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᖃᑦᓯᐊᒪᖔ ᐱᑦᓯᐊᓂᖃᑦᓯᐊᒪᖔᓪᓗ





ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑎᑕᐅᒋᐊᖅᑲᖅᓂᖅ ᐱᓪᓗᒍ, ᑲᒪᔪᐅᕙᐱᓃᑦ ᐅᖁᕐᓂᖏᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᐊᓐᓂ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᑎᒍᓪᓗ ᐃᓱᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓂᕐᖁᑦ. ᐅᖁᕐᓂᖏᑦ ᑲᒪᔪᕕᓃᑦ ᖃᐅᔨᒍᑎᑦᓯᐊᒍᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᑦᑎᓂᒃ, ᖃᐅᔨᒍᑎᑦᓴᓕᐊᒍᓯᒪᔾᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓱᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒪᖔᑕ. ᑎᑭᐅᑎᓪᓚᓇᓚᐅᕐᓯᒪᖕᖕᒥᑲᓗᐊᕐᓯᑕ ᕿᓄᒍᑎᓕᒫᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᐊᕐᓗᑕ, ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓴᐅᕙᓐᓂᕗᑦ ᖃᐅᔨᒍᑎᒋᕙᕗᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒋᐊᓪᓚᓯᒪᓂᑦᑎᓂᒃ.

ᐃᓅᓐᓈᒍᑦ, 10%-ᓄᑦ ᐅᖁᕐᓯᒋᐊᕐᓯᒪᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᑲᒪᓂᓇᓲᕗᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖕᒥᓈᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐲᑦ, ᖃᐅᔨᒪᕐᑯᔨᕗᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐊᑐᓂ ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᓂᖅᑲᓪᓚᓇᓐᓂᒪᑦ. ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐁᑉᐸᖕᒐ ᐱᑕᖅᑲᑦᓯᐊᖅᐱᓐᓂᖕᒋᑦᑐᖅ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᓂᒃ ᖃᓇᑕᐅᔭᕐᒦᒥᐊᓕᓐᓂᒃ, ᑌᒪ ᐃᑭᓕᐅᒥᓂᐊᓕᕐᒪᑦ ᐃᓅᓐᓈᒍᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐅᖁᕐᓯᒋᐊᕐᓂᐅᓪᓚᖕᒐᔪᓇᔭᕕᓂᖅ.

ᖃᐅᔨᑦᓯᑕᓗ ᐊᑭᑖᒍᑕᐅᓐᓂᒪᖔᑕ ᖃᑦᓯᓂᒃ ᐃᑲᐅᕐᓃᑦ ᐱᓇᓱᓐᓂᒧᑦ ᑲᒪᔪᐅᕙᖃᓇᐊᑕᓖᑦ.

ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᓇᓐᓇᖅᑕᓚᐅᕖᑦ #3- ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓇᐊᖅᑲᖅᓂᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᐅᓯᐅᓗᑭᖕᖕᒋᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂᒃ

ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐊᓗᑕ ᑎᑭᐅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᖔᑦᑕ ᑐᕌᓚᓕᐊᓇᓯᒪᔭᑦᑎᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓇᐊᖅᑲᖅᓂᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᐅᓯᐅᓗᑭᖕᖕᒋᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒋᓐᓂᒃ, ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᑦᓯᐊᓯᒪᔪᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᑦᓯᐊᒪᖔᑕ ᑲᒪᒋᐊᖅᑲᖅᓂᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᒪᒍᑏᓪᓗ. ᐃᓅᓐᓈᒍᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᓂᖕᒐ ᑕᒪᑐᒪ ᑐᖕᖓᕕᖅᐳᖅ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᓂᒃ ᓯᕿᓂᕐᒥ ᐱᐅᓯᐅᓗᑭᖕᖕᒋᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖕᒋᓐᓂᒃ. ᑕᖅᑯᒥ ᐱᐅᓯᐅᓗᑭᖕᖕᒋᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᑦᓴᖕᒋᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᓯᒪᔪᑦ ᓄᐃᑕᐅᑉᐸᑕ, ᐃᑭᓕᐅᒥᒐᔪᕐᖁᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᕐᑐᑦ ᓯᕿᓂᕐᒧᑦ ᐱᐅᓯᐅᓗᑭᖕᖕᒋᑐᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒥᐊᓃᑦ.

ᐱᐅᓯᐅᒥᔭᒋᓱᓐᓂᖅ ᐱᑎᑦᓯᑎᑦᓯᑭᓐᓇᓯᐊᕐᓂᒥᑦ ᑲᒪᔪᐅᓪᓗᑯᐊᐱᒍᑎᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦᓴᓂᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ
An issue with accessing the information did not allow to report this data.

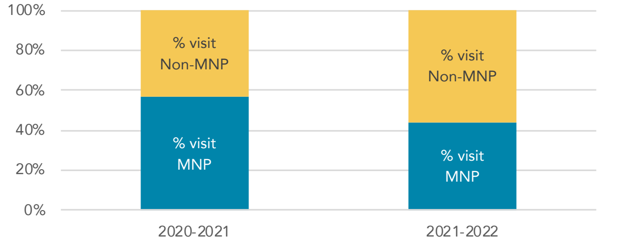
ᑲᒪᓇᓱᓐᓂᖅ ᐱᑦᓯᐊᑕᐅᕈᓐᓇᒪᖔᑦ ᑲᒪᔨᔭᐅᓪᓗᑯᐊᐱᑐᑎᓐᓂᒃ ᑲᒪᑦᓯᐊᓂᕐᒥᑦ

ᖃᑦᓯᐅᓂᐱᓂᖏᑦ ᐱᒍᓐᓇᓂᖃᓪᓚᕆᑦᑐᓂᒃ ᑕᑯᓂᐊᕐᓂᑐᐱᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓐᓂ

Secialties	2020-2021	2021-2022	% progression
Gynecology	319	399	25%
Int. Med	110	198	80%
OTL	507	526	4%
Ortho adults	0	8	N/A
Pedeatrics	71	197	177%
Pedo-psy	134	47	-65%
Psychiatry	479	244	-49%
Total	**1620**	**1619**	**0%**

Source: Spec. Serv / Liaison

% ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᖃᑦᓯᐱᓂᐅᓂᖏᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᓗᑮᖏᑐᓄᑦ ᑕᑯᔭᐅᒥᐊᕐᑐᑐᐱᓃᑦ

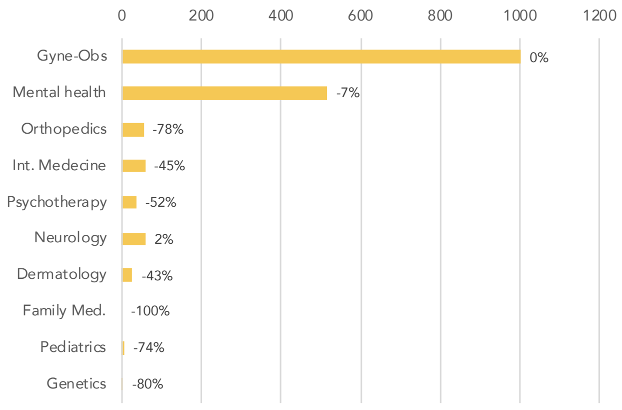


Source: Spec. Serv, / Liaison

% ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᓗᑮᖏᑐᓄᑦ ᑕᑯᔭᐅᒥᐊᕐᑐᓯᒪᔪᑦ ᐅᓄᕐᓯᐅᒥᓯᒪᓂᖏᑦ ᐃᑭᓪᓕᐅᒥᓯᒪᓂᖏᓪᓘᓃᑦ ᐅᓪᓗᒥᐅᓕᕐᑐᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖓᓂ		% ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᒃᑯᑦ ᓇᐅᑦᓯᑐᕐᑕᐅᔪᐱᓃᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥᑦᑐᐃᑦ Destination North	
2020-2021	**2021-2022**	**2020-2021**	**2021-2022**
0%	71%	62%	66%

Source: Spec. Serv / Liaison — Source: Health Centers

ᖃᒃᓯᐅᓂᐱᓂᖏᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐅᖄᓚᐅᑎᒃᑯᓗ ᑲᒪᔨᔭᐱᓃᑦ (ᐅᓄᕐᓂᕗᐱᓃᑦ 10) 2021-2022ᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᔨᒥᖖᒥᓂᖏᑦ 2022-2021ᒥ



Source: Atlas+IRIS (RUIS McGill)

ᑲᒪᓇᓱᓐᓂᖅ ᐱᑦᓯᐊᑕᐅᕈᓐᓇᒪᖔᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ ᐃᑲᔫᓱᓐᓂᒧᑦ

ᖃᐅᔨᓴᕐᐲᑦ

Department	2021-2022 Procedures	2021-2022 Weighted Proc	Variation with 2020-2021 Procedures	Variation with 2020-2021 Weighted Proc
Biochemistry	143030	232606.2	17%	18%
Cytology	840	4989.5	-6%	-15%
Genetics	27	8785	69%	118%
Hemato-B.S.	10483	63041.2	18%	18%
Hemato-Coag.	7849	14172.1	31%	28%
Hematology	20756	52858.6	16%	18%
Microbiology	136170	3905277.8	56%	151%
Pathology	761	745.8	38%	34%
Samples	18548	120091.6	21%	25%
Total	**338464**	**4402567.8**	**31%**	**123%**
% of tests sent outside	12%		1%	

Source: Omnilab

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᒃᑯᑦ ᐊᑦᔨᖑᐊᑦ

	2021-2022 Exams	2021-2022 TU	Variation with 2020-2021 Examens	Variation with 2020-2021 UT
Nb of X-Ray exams	11426	310967	22%	19%

Source: Health Centers

ᐅᑯᐊᑕᓚ 2021-2022-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ:

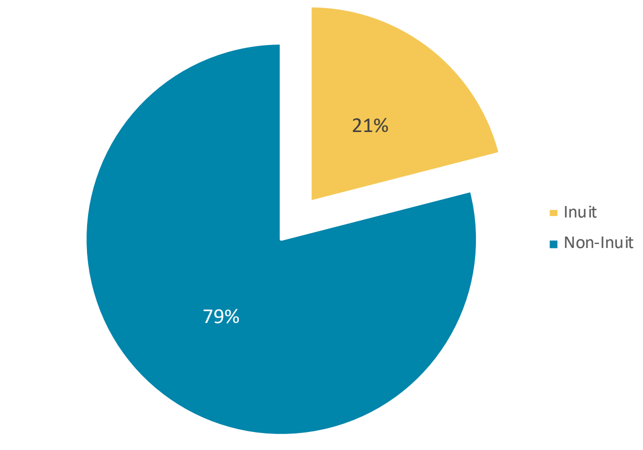
- ᐊᑐᕐᑏᑦ ᑕᑯᔭᐅᕙᑦᑐᑦ ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ MNP specialists-ᓄᑦ ᑕᕝᕙᒥ ᑌᒣᓕᖓᑦᓴᓇᕙᓪᓗᑐᑦ; ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᑎᑭᑦᑕᓗᐊᖕᖏᓂᕐᓴᐅᓕᕐᑐᑦ 13%-ᒧᑦ. ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᕐᖁᔨᑦᓱᑕᓗ ᓯᑦᔭᑕ ᖁᑉᐹᓂᒥᐅᑐᐃᓐᓇᓂᖅ ᖃᐅᔨᓴᕿᑕᐅᓯᒪᒻᒪᑦ ᐱᐊᕗᑦ ᐃᓱᒪᓕᓇᔨᖃᕐᓂᖓ ᐄᖅᑲᓚᕐᑖᑎᑦᓯᒍᓐᓇᐅᑎᓕᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓱᒪᓕᓇᔨᖃᕐᓂᒥᒃ ᐄᖅᑲᓚᕐᑖᕈᓐᓇᐅᑎᓕᒻᒥᒃ;
- ᐊᕐᖂᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓈᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖃᕈᑎᒥᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᐅᒍᑎᓃᑦ ᐃᑭᓪᓕᐅᒥᓯᒪᖃᑦᑕᓚᐅᕙᑎᓪᓗᒥᑦ ᑕᕝᕙᓕᐊᕐᑕᓂᖏᑦ, ᖃᐅᔨᒪᓚᐅᔭᕗᒍᑦ 71%-ᒧᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓯᒪᓂᖏᑦ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, 2019-20-ᒧᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒥᔭᐅᑎᒍᑦᑎᒥᑦ, ᑎᑭᑦᑕᓂᓕᒫᖏᑦ ᑕᕝᕙᒧᑦ ᐃᑭᓪᓕᐅᒥᓯᒪᔪᒻᒪᓇᐅᕗᑦ;
- ᑕᕝᕙᒥᑦ-ᑕᕝᕙᒧᑦ ᖃᖕᒐᑦᑕᔩᑎᒍᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᓃᑦ 4%-ᒧᑦ ᐅᓄᕐᓂᓴᐅᓐᓂᒥᔪᑦ ᐊᕐᖂᓂᐅᓚᐅᔪᒥᑦ, ᑕᒪᓐᓇᓗ ᑐᑭᓯᓇᕐᓱᓂ ᖃᓂᒪᓇᕐᖃᓚᐅᔪᓂᖕᒐᓄᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᓯᓂᕐᓴᐅᕐᑲᑦᑕᓂᕐᒪᑕ;
- 19%-ᒧᑦ ᐃᑭᓪᓕᐅᒥᓂᐱᓂᖏᑦ ᐅᖄᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᐱᒃᑲᑦᑕᓃᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓐᓂᒥᔪᑦ;
- ᐊᔪᒣᑦᑑᖕᒥᓪᓚᓘᓐᓃᑦ, ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ ᐊᒥᓱᖖᒍᓯᒪᓂᖏᑦᑕ ᖃᓂᒪᓇᐅᑉ ᑰᐱᑦ-ᒧᑦ ᐱᔫᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐁᑉᐸᓈᓐᓂᒍᑦ ᐁᑦᑐᑐᑕᐅᔫᑦ ᐱᔫᓄᑦ (+31% ᑕᒐᑕᒐ ᑲᒪᔨᔭᐅᕙᑦᑐᓄᑦ, +123% ᑲᒪᔨᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓄᑦ).

ᐱᒑᓱᐊᒻᒪᕆᓐᓇᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔫᑦ #4- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᓇᐊᖅᑲᖅᓂᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓂᖏᓐᓂᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᕆᖅᑯᑎᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᐊᓲᖏᑦᑕᓗ

ᑭᖕᖑᒪᓇᖅᐳᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓚᖅᖁᓯᖕᒪᓅᓚᖕᒪᑦᓯᑎᒃ ᐱᒍᑦᔨᐅᑏᑦ, ᕿᒥᕐᕿᒥᐊᖅᑲᖅᐳᒍᑦ ᖃᓄᖅ ᑕᒪᓐᓇ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᒻᒪᖔᑦ.

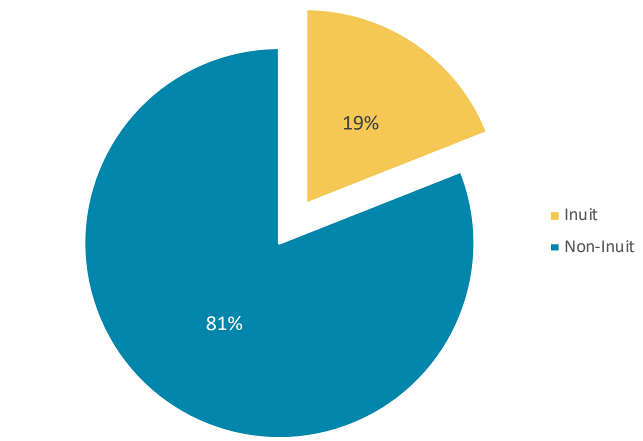
ᑐᕌᖅᑕᐅᔪᒪᔫᖅ #4 : ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓪᓚᕆᐅᔫᖅᑯᑎᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᖏᓪᓗ ᓄᐃᕙᓪᓕᐊᓗᒋᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑐᖅᑕᐅᑎᑦᓯᐊᕿᓱᐊᖅᑲᑦᑕᓗᒋᑦ

ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖄᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ



Source: Finances / Interne

ᐳᓴᓐᑎᑎᒍᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖄᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ
ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒍᓗ ᑲᑎᒪᔩᖏᓐᓄᑦ



Source: Finances / Interne

ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓃᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᔫᖅᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᖏᓐᓂᓗ

Indicators	2020-2021	2021-2022	Variation
ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᓯᑎᑦ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᖅᒪᖔᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᐅᓯᑐᖃᖏᓐᓂ	50	76	52%
ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᖃᓪᓗᓈᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᐅᓯᑎᑦ ᓄᓇᕕᓕᐊᖁᑕᖅᓇ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᖅᒪᖔᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᐅᓯᑐᖃᖏᓐᓂ	155	387	150%
ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᐊᓘᑎᔭᐅᓪᓚᓇᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓃᑦ	18	31	72%

Source: Regional HR

ᐱᕕᑦᓴᑖᖅᕕᐅᒍᓐᓇᑐᐃᑦ ᓈᒻᒪᓯᐊᖅᑲᓗᐊᖅᒪᖔᑕ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᒥᐊᓃᑦ ᐱᓪᓗᒋᑦ

Indicators	2020-2021	2021-2022	Variation
ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ "ᓄᓇᒥ" ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᖅᑎᓯᒍᑎᕕᓃᑦ	20	27	35%
ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓈᑦ	9	10	11%

Source: Comm. Serv.

ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᒥᓪᓚᓇᒍᓐᓇᑕᑦᑕ ᐃᓚᖕᒪᑦ ᑕᑯᑦᓯᒍ, ᐳᓴᓐᑎᖏᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᖄᖏᑦᑕ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ, 21%-ᒍᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ 19%-ᒍᑦᓯᑎᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒍᑦ ᑲᑎᒪᔩᒃᑯᓂ, ᐃᑭᓕᐅᒥᓯᒪᔪᑦ 4%-ᓄᑦ ᐊᖑᓂᐅᓚᐅᔪᒥᓂᑦ. ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᓯᐳᓪᓕᐅᔭᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓂᖏᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᖅᐸᓕᐊᓂᖅᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᐃᓗᓯᓕᓇᕕᒻᒥᓗ ᐅᖅᑲᐅᓯᐅᒥᐊᓪᓚᖅᑲᑦᑕᓚᐅᔫᖅ ᑕᕝᕙᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ 2022-2023-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᒥᐊᓃᑦ ᐸᕐᓇᑕᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᒍᑎᑦᓴᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᓄᑦ ᑐᕌᓕᓚᐅᖅᓂᓅᓚᖕᒪᔪᑦ.

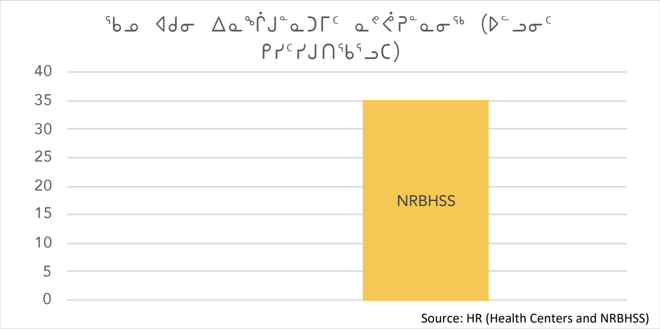
ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓄᐃᓪᓗ ᐃᓚᖅᖁᓯᖕᒪᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᒥᐊᓃᑦ ᓴᓇᕿᑎᑦᓴᓯᐊᒍᓂᕐᐸᐅᕗᑦ ᓱᓕ ᑕᒪᓐᓇ ᖃᐅᔨᒪᒍᑎᒃ ᐱᐅᓯᒥᐊᓚᖕᒪᑐᐊᖅᐸᑦ. ᑖᒃᑯᐊᓗ ᐱᓪᓚᓇᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᓅᑎᔭᐅᔫᑦᓵᒃ ᐊᓅᑎᔭᐅᕙᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓯᑎᒃ.

ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᕆᓐᓇᖅᑕᓚᐅᖁᑦ #5- ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᓂᒃ, ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓯᓂᒃ, ᓄᑖᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᑦᓯᓂᒃ, ᑲᕙᑕᐅᓴᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᑉᐸᐅᓴᓕᕆᓂᕐᒥᓗ

ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᒐᓱᐊᒻᒪᕆᐅᑎᒋᒋᐊᓕᕗᑦ ᓄᐃᑦᓯᒋᐊᖅᑲᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕙᓂ. ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖁᑦᑕ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᒥᓪᓗ ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᑲᒪᒍᓯᖃᕐᓗᑕ.

ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᑦ, ᑎᒥᒎᑦ ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᑐᐃᑦ, ᐱᓪᓗᑯᒋᐊᓖᑦ, ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒋᐊᓖᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑉᐸᐅᔭᖅᑲᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐱᕚᑦᓯᑖᕐᕙᐅᒍᓐᓇᑐᐃᑦ ᐱᕚᓪᓕᐊᓗᒋᑦ.

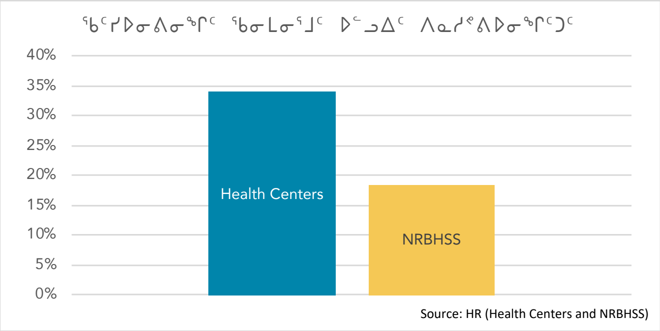
ᐊᑐᕐᑕᐅᑎᑦᓯᐊᕋᓱᐊᖅᑕᑦᑕᓗᒋᑦ ᐋᕐᕿᒋᐊᕈᓐᓇᓂᖅ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐᓄᑦ

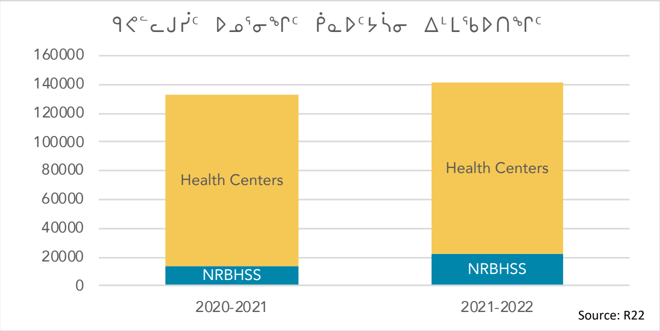


ᐊᑐᕐᑕᐅᑎᑦᓯᐊᕋᓱᐊᖅᑕᑦᑕᓗᒋᑦ ᐊᑐᕐᓂᖅᑕᑦᓯᐊᑐᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᖃᓄᖅ ᐊᑐᓲᖑᒪᖔ

	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb of accidents	821	766	-7%
Nb of incidents	657	703	7%
Nb of nosocomial infections caught in Nunavik	9		
Nb of outbreaks	0		

Source: Health Centers





ᖃᐅᔨᒍᑎᑦᓴᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᓴᖑᑎᕐᑕᐅᒍᓐᓇᓂᕐᒥᓂᒃ, ᒥᑦᓴᐅᓵᖅᑕᑦᑕᓚᐅᕚᕗᒍᑦ ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒋ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᑦ ᐃᓐᓄᑕᐅᒍᓐᓇᓯᖅᑕᑦᑕᒪᕐᓛᑕ. ᒥᑦᓴᐅᓵᕐᓯᒍ 35 ᐅᓪᓗᐃᑦ ᐅᑯᓄᖕᒐᐅᓕᖕᒐᕙᑦ RRSSSN. ᕌᓐᓂᐊᕖᓪᓗ, ᖃᓂᒪᓇᖅᑐᕕᓂᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓪᓚᖕᒐᑦᓯᐊᓇᖕᖏᑮᑕᓇᑎᓪᓗᒍ, ᑭᑎᑦᕙᑎᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᒍᒪᓚᐅᕙᒐᑎᒃ ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓪᓗᒍ. ᓄᕿᕿᓇᖅᑕᑦᑐᒻᒪᓇᐅᓂᕐᓴᑦ ᕌᓐᓂᐊᕖᓐᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕖᓐᓂᓗ 4%-ᒧᑦ 9%-ᒨᓗ.

ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ ᖃᓄᐃᓘᖁᔨᒍᑎᒋᓯᒪᔭᕐᒥᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕖᑦ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᕗᑦ ᑭᑎᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᓐᓂ ᐊᖕᖁᓇᕐᓂᐅᕙᑦᑐᑦ ᓱᓂᐅᕙᑦᑐᐃᓗ ᕌᓐᓂᐊᕖᓐᓂ. ᐃᓘᓐᓇᒍᑦ, ᑌᒣᓪᓗᐊᓭᓐᓇᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐊᕐᕿᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᓐᓂᓇᕗᑦ. ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᑦᓯᐊᓇᐊᖅᐹᖅ, 7%-ᒧᑦ ᐅᓄᕐᓯᒋᐊᕐᓂᒪᑕ ᐊᖕᖁᓇᕐᓃᑦ. ᖃᐅᔨᓯᒪᒥᒋᓯᑕ ᐊᖕᖁᓇᕐᓃᑦ ᐅᓄᕐᓯᒋᐊᕐᓯᒪᓂᖕᖏᓐᓂᒃ ᑐᖕᖓᓕᓇᓕᕐᑕᖕᖓᓂ ᐊᕐᕿᒍᕐᒥ. ᑕᒪᓐᓇ, ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᓂ ᐅᓄᕐᓂᖕᖏᓐᓂᒃ ᑌᒣᓕᖕᖓᑦᓴᓇᖅᑕᑦᑕᓂᖕᖏᑦᑕ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑕᐅᕙᑦ, ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᐅᓕᕐᖁᖅ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᖅᑕᑦᑕᓇᐊᖅᑲᕐᓂᕐᒥᒃ ᐊᑦᑕᓇᕐᓯᑐᐃᓐᓇᓇᐊᓖᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᑕᑦᓯᐊᓂᕐᓴᐅᕐᖁᒧᑦ.

ᑭᖑᓪᓕᐸᐅᑎᓪᓗᒍ, ᑉᐸᐅᑦᔭᓴᐅᑎᓄᑦ ᐊᑉᐱᑦ, ᐃᓘᓐᓈᓅᓕᖕᒐᕗᑦ ᖃᓄᐃᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᖃᓄᐃᖕᖏᔫᓂᖕᒥᑦᑕᓗ ᐊᑦᑐᐊᔭᐅᓂᖅᑐᓕᒫᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᕙᐃᓪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᐅᑎᓂᒃ ᐱᓇᓱᖃᑎᒌᕝᕙᐅᕙᓂ. ᑕᒪᑐᒧᖕᒐᐅᓕᖕᒐᑎᓪᓗᒍ, ᖃᐅᔨᓯᒪᕗᒍᑦ ᐃᑲᐅᕐᓂᓕᐊᒍᓯᒪᕙᑦ ᐅᓄᕐᓯᒋᐊᕐᓯᒪᓂᖕᖏᓐᓂᒃ 7%-ᑲᓛᓄᑦ. ᐱᓗᐊᕐᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔾᔪᑯᓂ, ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐅᓄᕐᓯᒋᐊᕐᓯᒪᓐᓂᕐᑯᑦ 61%-ᒧᑦ ᐊᕐᕿᓂᑕᕐᓄᑦ ᐆᑦᑐᕋᐅᑎᒋᒍᑎᒋᑦ.

ᐃᓯᓕᐅᑎᒥᓗᒍ, 2021-2022 ᐊᑕᐅᓯᖕᖑᑎᑦᓯᒋᐊᕐᓂᐅᓚᐅᕙᕗᖅ ᐱᕙᓪᓕᐊᔭᐅᕙᓂᒃ ᑲᕙᓯᑎᑕᐅᓂᖅᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒍ ᐱᓇᓱᓐᓂᒧᑦ ᐃᓂᓪᓚᖕᒐᐅᓯᓕᐊᒍᓯᒪᕙᑦ. ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᓕ ᑯᐯᒃᒥᑐᓂ, ᖃᓂᒪᓇᖅ ᓯᓚᕐᕙᐊᒥ ᓴᖑᑎᓇᒍᑕᐅᓯᒪᕙᖅ ᐊᕐᕿᒍᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᐸᕐᓈᕈᑎᒥᒃ ᑯᐯᒃᒥᐅᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᓇᒍᑕᐅᖅᑕᑦᑕᓂᖕᖏᓄᑦ ᖃᓄᐃᓐᓇᑐᖅᑲᕐᑎᓗᒍ. ᐊᕐᕿᒎᓚᖕᒐᕙᒥ, ᑐᕿᑫᑦ ᐱᔮᓚᓱᐊᕈᑕᐅᓚᖕᒐᕗᑦ ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᑦᓴᑦ ᐱᕚᓪᓕᐊᔭᐅᓂᖕᖏᓐᓂᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓗᑎᓪᓗ ᖃᓄᖅ ᐃᓱᒪᒋᔭᐅᓯᒪᒪᖔᑕ ᑐᓴᕐᕙᖅᕈᑕᐅᓂᖕᖏᑦ.

ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᒍᑎᖃᕐᓂᖅ ᓈᒻᒪᓈᖕᖏᑐᒥᒃ

ᐱᐅᓯᖅᑲᕐᑐᕕᓂᕐᒥᒃ ᑖᒃᑯᑎᒎᓇ ᓱᓕᓂᕆᔪᒍᑦ ᓈᒻᒪᓈᖕᖏᑐᒥᒃ ᐱᐅᓯᖅᑲᕐᑐᕕᓂᐅᔪᒥᒃ ᑐᓴᕐᑎᑕᐅᓯᒪᖕᖏᓇᑦᑕ ᐅᓪᓗᖁᑎᖏᓐᓂ ᐁᕆᓕ 1, 2021ᒥᑦ ᒫᑦᔨ 31, 2022ᒧᑦ.

ᑮᓇᐅᔭᓕᓄᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ

ᒫᑦᔨ 31, 2022

ᖓᔪᑦ ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ 141
ᖓᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕᖅᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ (ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ) 142
ᖓᔪᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕᖅᓂᖏᑦᑕ ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ 143
ᔭᖁᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕆᑏᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᑲᑎᙵᔪᑦ 144
ᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑐᖀᒐᓕᐅ ᓯᒪᔪᓪᓗ ᑮᓇᐅᔦᑦ - ᑲᓯᕆᑎᖏᑦ 146
ᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 147
ᔦᑦ ᑐᖀᒐᓕᐅ ᓯᒪᔪᑦ - ᐊᓯᑦᔨᒍᑎᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᑲᓯᕆᑎᖏᓐᓂ 147
ᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᖅᑐᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᔪᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᔭᖁᑎᒻᒪᓈᑦ 148
ᓂᖓ 149
ᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 150
ᔭᖁᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕆᑏᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ 151
ᔭᓕᓄᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᓅᓪᓕᑎᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᖁᑎᑕᖏᑦ 152
ᑊᐊᕆᑎᒃ ᐊ - ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓯᒍᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕆᑎᓂᒃ - ᐊᐅᓚᒍᑏᓃᑦ 156
ᑊᐊᕆᑎᒃ ᐸ - ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᖀᒐᓕᐅᖅᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕆᑎᒦᑦᓯᑎᒃ
ᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ (ᑕᒻᒪᓯᒪᔪ ᓯᐅᑕᐅᒻᒣᑐᑦ) 158

Raymond Chabot
Grant Thornton

ᕆᒪᓐ ᓴᐹᑦ ᑯᕌᓐ ᑐᐊᕐᑕᓐ
P.O. Box 639
Kuujjuaq, Quebec J0M 1C0

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

ᕆᒪᓐ ᓴᐹᑦ ᑯᕌᓐ ᑐᐊᕐᑕᓐ
Suite 2000
National Bank Tower
600 De La Gauchetière Street West
Montréal, Quebec H3B 4L8

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

ᔫᓂ 14, 2022

ᑲᑎᖕᖓᔩᑦ
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᓪᓗ

ᑖᒃᑯᐊ ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᒍᑎᖏᑦ ᒫᑦᔭ 31, 2022-ᒥ ᐃᓯᓕᑦᑐᑦ ᐊᑦᔭᒌᖕᖏᓂᖏᓐᓂᓗ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᓄᐃᑦᓯᒍᑏᑦ (ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᑲᑎᓐᓂᖏᑦ), ᑲᑎᒍᑏᑦ ᐊᓯᑦᔭᒍᑎᖏᑦ ᑮᓇᐅᔦᓪᓗ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᓪᓗ ᐊᕐᖀᒍᒧᑦ ᐃᓯᓕᑦᑐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᖁᑎᑕᖏᑦ

ᑖᒃᑯᐊ ᓀᓪᓕᑎᕐᓯᒪᔫᑎᓪᓗᒍ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐱᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓂ ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᓯᒪᔪᓂᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓂᑦ ᐱᑦᓯᒥᑦ (AS-471) ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᐅᑎᖏᓐᓂᑦ ᐃᓯᓕᑦᑐᓂᒃ ᒫᑦᔭ 31, 2022-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒍᓐᓇᓯᐊᕐᑐᓄᓪᓗ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᔫᓂ 14, 2022 -ᒥ (ᑕᑯᓪᓗᒋᑦ ᐃᒻᒥᒎᕐᑐᑦ ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ AS-471).

ᕆᒨᓐ, ᓴᐹᑦ ᑲᕌᓐ ᑐᐊᓐᑕᓐ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ

ᑲᑎᖅᖢᐊᑦ ᑲᑎᒍᑎᖅᒥᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᐃᖏᕐᕋᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ ᐱᔭᐅᒥᐊᓖᑦ	**36,286,846**	18,633,027
ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ ᐃᑎᓇᐊᓖᑦ	**360,052,983**	259,667,431
	396,339,829	278,300,458
ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑕᑐᐊᑦ	**-**	703,058
ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑖᕈᓐᓇᐅᑏᑦ	**-**	10,000,000
ᑮᓇᐅᔭᖄᕐᑎᓯᓚᐅᕐᑐᕈᑏᑦ	**70,603,673**	43,323,657
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖑᓯᒪᔪᓪᓗ	**207,266,881**	239,745,240
ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ	**162,160,230**	20,318,871
ᓴᑐᑏᑦ ᐊᑭᓕᓇᐊᓖᑦ	**72,242,121**	75,722,236
	512,272,905	389,813,062
ᑲᑎᓐᓂᖅᑲ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᓃᑦ (ᑲᑎᓐᓂᖅᑲ ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ)	**(115,933,076)**	(111,512,604)
ᑮᓇᐅᔭᐅᖅᖏᑐᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑲ	**62,578,064**	62,625,550
ᓴᓇᓃᑦ ᑲᔪᓯᔪᑦ	**71,786,017**	62,116,008
ᐊᑭᓕᓇᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	**184,845**	169,441
	134,548,926	124,910,999
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑲ	**18,615,850**	13,398,395

ᑲᑎᖅᖢᓯᓂᒃ ᐱᒍᑦᓯᔫᒃ:

____________________, ᑲᑎᖅᖢᓯ

____________________, ᑲᑎᖅᖢᓯ

ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕ ᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᖕᒍᑎᖕᒥᑦ (ᑲᑎᑦᓱᒥᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ)
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᐊᑐᖅᖅᒥᓗᐊᕈᑏᑦ(ᐊᑭᓕᑫᑦᓴᖅᒍᖅᑐᑦ)	**5,217,455**	(6,366,057)
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᑲ ᓴᓇᔪᑦ ᐱᔭᓈᕿᑕᖅᖅᒥᑐᑦ		
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓇᑦᑖᕈᑏᑦ	**(2,376,696)**	(1,935,105)
ᐅᓄᖅᓯᒥᐊᕈᑎᖅᒥᑦ (ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕈᑎᖅᒥᑦ) ᓴᓇᓂᖅᒥ	**(9,670,009)**	(10,475,465)
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓈᑦ ᐊᑮᕈᑉᐸᓕᐊᓂᖅᒥᑦ	**2,424,182**	2,307,599
	(9,622,523)	(10,102,971)
ᐃᑭᓪᓕᒥᐊᕈᑏᑦ ᑫᐊᒥᓱᖅᖅᒍᓇᐊᕈᑏᑦ0 ᐊᑭᓕᓈᖅᓯᒪᔪᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑎᓄᑦ	**(15,404)**	(1,091)
	(15,404)	(1,091)
ᐊᑦᔨᕇᖅᖅᒥᓂᖅᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ (ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ)	**(4,420,472)**	(16,470,119)
ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐱᒥᐊᕐᓂᖅᑲᓂ - ᐊᑦᔨᕇᖅᖅᒥᓂᖅᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ (ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ)	**(111,512,604)**	(95,042,485)
ᐃᓱᓕᓂᖅᑲᓂ ᑲᑎᒍᑎᖅᑲ - ᐊᑦᔨᕇᖅᖅᒥᓂᖅᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ (ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ)	**(115,933,076)**	(111,512,604)

ᑲᑎᖅᖓᔪᑦ ᐊᓯᑦᔨᑕᕐᓂᖏᑦᑕ ᑲᑎᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔨ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔭᖃᑏᑦ - ᐊᕐᕿᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**13,398,395**	19,764,452
ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖏᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖃᑎᓂᑦ	**5,217,455**	(6,366,057)
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ - ᐊᕐᕿᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	**18,615,850**	13,398,395

ᑲᑎᖕᖓᕙᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑏᓪᓗ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ		
ᖃᓄᐃᙱᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ-ᐱᐅᓯᕐᒥᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᖏᑦ	**140,597,943**	92,652,921
ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᕕᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᑦᔪᕈᕕᒻᒥ - ᓄᕙᕐᔪᐊᓇᖅ-19	**14,056,716**	19,190,215
ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᕐᓂᒃ ᐱᒍᑦᔪᔫᑦ ᑲᓇᑕᒥ	**10,880,208**	8,296,491
ᒪᑭᕝᕕᒃ	**1,716,124**	1,399,938
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦ - ᐱᓇᓱᒐᓕᕆᓂᖅ ᐊᑕᑯᑖᒍᓐᓇᑐᓂᒃ	**651,041**	37,431
ᐱᕐᕐᑲᕋᕐᓯᒪᓂᕐᒧᑦ ᕿᑲᕈᑏᑦ	**551,325**	497,360
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᒃ	**435,052**	405,017
ᐊᓯᖏᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒍᑏᑦ	**1,525,926**	423,851
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑐᕈᑏᑦ	**128,249**	132,197
ᕿᑐᕐᖏᐊᑦ	**424**	4,017
ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒧᑦ	**-**	170,766
ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒧᑦ	**-**	170,766
ᐊᓯᖏᑦ	**370,083**	186,913
	170,913,091	123,567,883

ᑲᑎᙵᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᓪᓗ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔨ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ	**22,846,532**	18,908,863
ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᓪᓚᖑᕐᑎᓯᓂᕐᓗ	**377,317**	213,384
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᕇᑦ ᐊᑮᕈᑉᐸᓕᐊᓂᖕᒥᑦ	**2,424,182**	2,307,599
ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᕐᓯᐅᑎ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᒃ	**46,887**	15,430
ᐳᕿᐊᓇᕐᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕖᑦ	**803,130**	-
ᐱᐅᒃᑯᑎᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**223,485**	182,317
ᖃᖓᑦᑕᐅᑏᑦ	**381,052**	1,858,029
ᓱᖃᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᐱᙳᐊᓂᕐᒧᓗ ᐊᓪᓚᕕᒻᒪᕆᒃ ᑲᕙᒪᒃᑯᓂ	**406,847**	464,416
ᑲᑎᙵᔨᐅᒍᑎᑖᕈᑏᑦ	**164,243**	135,836
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**1,256,417**	716,698
ᐃᓕᐅᕐᕋᓂᕐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ	**352,668**	442,527
ᐱᓂᕐᓗᓂᒃᑯᑦ ᐸᓯᔭᑦᓴᐅᓂᕐᒧᑦ ᐃᒻᒪᖃᐅᑎᒃ	**44,300**	37,992
ᐊᑯᓃᕐᑐᓗᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᖕᒥᑦ	**2,064,083**	1,984,846
ᓄᓇᒥᒃ ᐊᑦᑕᑐᐊᖃᕈᑏᑦ	**233,430**	209,071
ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᓴᓇᔭᐅᒥᐊᓖᓪᓗ	**403,206**	198,143
ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᓴᓇᒥᐊᓖᓪᓗ	**515,300**	345,637
ᑲᑎᒪᓃᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᓪᓗ	**3,736**	25,242
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᔩᑦ	**435,052**	405,017
ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᐱᓇᓲᑏᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᓪᓗ	**1,483,676**	2,769,919
ᐱᒍᓐᓇᑐᓪᓚᕆᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	**3,384,831**	2,603,314
ᐊᑐᐊᒐᓕᐅᕐᓂᖅ ᐊᓪᓚᓂᐊᒐᖃᕈᑏᓪᓗ	**37,161**	56,023
ᐱᓇᓯᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑏᑦ	**7,287,049**	8,881,446
ᑐᓴᐅᒪᖃᑦᑕᐅᑎᒍᑏᑦ	**1,162,996**	1,794,711
ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᓗ	**187,738**	211,867
ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ	**16,728,903**	16,521,027
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒻᒧᑦ	**48,633,942**	32,492,687
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᑐᓕᑦᑕᕕᒻᒧᑦ	**43,369,871**	22,749,296
ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ ᓯᓂᑦᑕᕈᑏᓪᓗ	**9,980,088**	12,994,529
ᐃᖏᕐᕋᐅᑏᑦ	**102,783**	200,744
ᐊᓯᖏᑦ	**354,731**	207,330
	165,695,636	129,933,940
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖏᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	**5,217,455**	(6,366,057)

ᐃᖕᒥ ᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑐᖀᒐᓕᐅ ᓯᒪᔪᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ - ᑲᔪᕈᑎᖕᒥᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022	2021
	$	$
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓄᑦ	**35,178,058**	17,701,238
ᑐᓂᖅᑭᓯᐊᑦ ᐃᑎᕆᐊᓛᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 2 ᐊ))	**216,295,884**	260,220,804
ᐱᔭᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᑯᓃᖅᑐᒥ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑎᓂᑦ	**178,775**	1,526,035
	251,652,717	279,448,077
ᐊᑭᓕᖅᑦᓴᑦ		
ᐊᑭᓕᖅᑦᓴᑕᕈᓐᓇᐅᑎᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 8 ᐊ))	**-**	10,000,000
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖕᒍᓯᒪᔪᓪᓗ	**205,425,563**	235,900,252
ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 7 ᐊ))	**27,796,149**	20,318,871
	233,221,712	266,219,123
ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑎᒻᒪᓈᑦ (ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ)	**18,431,005**	13,228,954
ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ ᑭᓇᐅᔭᖅᑯᑎᒻᒪᓈᑦ		
ᐊᑭᓕᓈᖅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑏᑦ	**184,845**	169,441
	184,845	169,441
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ		
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ - ᐃᖕᒥᖅᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	**-**	-
ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᑲ -ᑐᖀᒐᓕᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ	**18,615,850**	13,398,395
	18,615,850	13,398,395

ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒥᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔨ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔦᑦ-ᐊᕐᖀᒎᑉ - ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**-**	4,572,622
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕿᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖅᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ	**3,087,171**	1,510,517
ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒥ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑐᖅᑕᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓅᓕᖅᑲᔪᑦ	**-**	(4,572,622)
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓄᑦ	**(3,087,171)**	(1,510,517)
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᐊᕐᖀᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	**-**	-

ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑐᖀᒐᓕᐅ ᓯᒪᔪᑦ - ᐊᓯᑦᔨᒍᑎᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒥᑦ ᑲᓯᑭᑎᖅᒥᓐᓂ (ᐃᓚᒥᐊᑭᑎᒃ ᐸ)
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔨ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔦᑦ-ᐊᕐᖀᒎᑉ - ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**13,398,395**	15,191,830
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕿᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖅᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ	**2,130,284**	(7,876,574)
ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒥ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᑐᖅᑕᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐃᖅᑲᕐᕿᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ	**-**	4,572,622
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᐃᖅᑲᕐᕿᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ	**3,087,171**	1,510,517
ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ - ᐊᕐᖀᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	**18,615,850**	13,398,395

ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022	2021
	$	$
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ		
ᖃᓄᐃᖓᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ	**34,879,274**	26,698,382
ᖃᓄᐃᖓᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓗ - ᓄᕙᕐᔪᐊᓇᖅ-19	**14,056,716**	19,190,215
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕿᑏᑦ	**496,973**	380,297
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦ - ᐱᓇᓱᒐᓕᕆᓂᖅ ᐊᑕᑯᑖᒍᓐᓇᑐᓂᒃ	**584,091**	(19,483)
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᒃ	**435,052**	405,017
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑮᑦ	**526,110**	380,751
ᕿᑐᕐᖓᐊᑦ	**424**	4,017
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ	**415,487**	186,914
	51,394,127	47,226,110
ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑏᑦ		
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔾᑏᑦ	**25,951,115**	18,202,649
ᓄᓇᓕᖕᓂ ᖃᓄᐃᖓᖏᓯᐊᓂᓕᕇᑦ	**2,601,952**	2,374,722
ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑭᓖᕐᑐᐃᒍᑏᑦ	**1,732,306**	1,454,995
ᓄᕙᕐᔪᐊᓇᖅ-19	**18,021,583**	23,683,227
	48,306,956	45,715,593
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	**3,087,171**	1,510,517

ᐊᑯᓃᕐᑐᒥ ᑮᓇᐅᔾᖄᕐᑎᓯᒍᑏᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᓄᑦ - ᑮᓇᐅᔾᓕᖑᒍᑏᑦ ᑲᑎᒍᑎᖕᒥᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔾᑐᐃᓐᓅᑦ	**1,108,788**	931,789
ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ ᐃᑎᓪᓚᐋᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 2 ᐸ))	**143,757,099**	120,677,740
	144,865,887	121,609,529
ᐊᑭᓕᖅᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔾᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑕᑐᐊᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 4)	**-**	703,058
ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ ᐊᑭᓕᑦᓭᑖᖑᓯᒪᔪᓪᓗ	**1,841,318**	3,844,988
ᐃᖕᒥᕐᖁᑎᑦᓯᒍᑎᓅᑦ ᑮᓇᐅᔾᑯᑎᓄᓪᓗ ᑐᕿᒐᓕᓐᓄᑦ ᐃᓕᔾᐅᒥᐋᑦ	**178,775**	1,529,965
ᑮᓇᐅᔾᖄᕐᑎᓯᓚᐅᕐᑐᕈᑏᑦ	**70,603,673**	43,323,657
ᑮᓇᐅᔾᑯᑏᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ - ᐃᓄᓕᓇᓂᐅᐸ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᐅᓪᓗ ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᖕᒐ	**134,364,081**	121,227,183
ᓴᕘᑏᑦ ᐊᑭᓕᓇᐋᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐅᓄᕐᓂᖕᒥᑦ	**72,242,121**	75,722,236
	279,229,968	246,351,087
ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ ᑮᓇᐅᔾᑯᑎᒻᒪᓈᑦ (ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ)	**(134,364,081)**	(124,741,558)
ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ ᑮᓇᐅᔾᑯᑎᒻᒪᓈᑦ		
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓈᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 3)	**62,578,064**	62,625,550
ᓴᓇᓃᑦ ᑲᔪᓯᔪᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 6)	**71,786,017**	62,116,008
	134,364,081	124,741,558

ᑮᓇᐅᔾᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ

ᑮᓇᐅᔾᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ	**-**	-

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᕇᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖕᒋᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒋᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖕᒐᓂ	-	-
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᖕᒋᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	-	-
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖕᒐᓂ	-	-

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᖄᒍ ᐃᑯᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ		
ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᑦ ᐅᑎᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	**1,943,065**	1,898,287
ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᓃᑦ ᐅᑎᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	**4,464,975**	4,084,082
ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ	**(2,040,793)**	(1,776,483)
	4,367,247	4,205,886
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ		
ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᖕᒥᑦ	**1,943,065**	1,898,287
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓃᑦ ᐊᑮᕈᑉᐸᓕᐊᓂᖕᒥᑦ	**2,424,182**	2,307,599
	4,367,247	4,205,886
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᑦ (ᖄᖕᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	-	-

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑕ ᓄᓪᓕᑎᕐᓯᒪᕗᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᑕᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

1. ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᖓᓂᒃ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᔪᑏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᑉ ᓴᕿᑎᑕᐅᓯᒪᑦᓯᓂ ᔪᒥᓯ ᐯᒃ ᑯᐯᓪᓗ ᑕᕐᕿᖓᑕ ᐊᖏᖅᑎᒦᓐᓂᖓᑕ. ᒫ 1, 1995-ᒥ ᐱᒋᐊᕐᑎᓗᒍ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖏᑦ ᑲᒥᒋᐊᓕᖏᓪᓗ ᑲᑎᕝᕙᐅᑉ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᖓᑕ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖏᑦ ᑲᒥᒋᐊᓕᖏᓪᓗ ᓄᑦᑎᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕗᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓅᓕᕆᔩᓪᓗ ᐱᒍᑦᔮᕕᖕᖑᑎᑕᐅᑎᓪᓗᒋᑦ.

2. ᑐᓂᕿᓯᐊᑦ ᐃᑎᓇᐊᑖᑦ

	2022	2021
ᐊ) ᐃᖏᕋᑎᑦᓯᔪᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖏᑦ	**$**	$
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᓗ		
INIHB (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 5) (ᓴᖅᑎᖃᖕᖏᑐ)	**81,695,243**	201,345,637
ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐊᖅᑎᒐᑦᓴᖏᓐᓄᑦ (ᓴᖅᑎᖃᖕᖏᑐ)	**50,654,996**	33,362,390
ᓄᕙᕐᔪᐊᓇᖅ-19	**2,578,470**	8,190,240
ᑮᓇᐅᑦᔭᓵᓕᕆᒍᑏᑦ	**513,973**	513,973
ᕿᑐᕐᖓᑖᕐᓯᒪᓂᕐᒥᓄᑦ ᕿᑲᕐᑐᑦ, ᐃᒻᒪᖃᐅᑎᓄᑦ ᕿᑲᕐᑐᑦ	**87,996**	87,996
ᖃᐳᑯᕋ	**4,482,843**	-
ᐊᓯᖏᑦ	**65,177,878**	5,473,190
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᓗ - ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑦ	**535,144**	119,736
ᑖᒃᓰᑎᓄᑦ ᐊᑭᑭᓪᓕᒥᐊᒌᑦ	**768,921**	959,540
ᐃᓅᓕᑦᓯᕝᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕝᕕᒃ	**3,527,142**	3,046,370
ᑐᓚᑦᑕᕝᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕝᕕᒃ	**4,561,198**	4,274,209
ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᒃ ᐃᓄᓕᒫᑦ ᐱᓂᕐᓗᓇᕐᑐᕈᕐᑎᑕᐅᑦᑌᓕᓂᖏᓐᓄᑦ	**-**	1,563,970
ᓄᓇᓕᑐᕋᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖓ ᑲᓇᑕᐅᓪᓗ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᖓᑕ ᐱᕈᕐᐸᓕᐊᑎᑕᐅᓂᖓ	**19,442**	19,442
ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦ - ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᓂᖅ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᓗ	**185,317**	-
ᐊᓯᖏᑦ	**1,661,746**	1,418,536
	216,450,309	260,375,229
ᐊᑭᓕᑦᓴᓯᐊᖑᖕᖏᑐᓅᓕᖓᔪᑦ	**(154,425)**	(154,425)
	216,295,884	260,220,804
ᐸ) ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᑲᕈᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᖏᓐᓄᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ		
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᓗ	**143,277,705**	119,510,133
ᑖᒃᓰᑎᓄᑦ ᐊᑭᑭᓪᓕᒥᐊᒌᑦ	**138,483**	464,549
ᐱᓇᓱᐊᕝᕕᒧᑦ ᓯᕗᒧᐊᒥᐊᕈᑎᐅᔪᑦ	**24,490**	703,058
ᐊᓯᖏᑦ	**316,421**	-
	143,757,099	120,677,740

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᓄᓪᓕᑎᕐᓯᒪᕙᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᑕᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

3. ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓅᑦ

ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓅᑦ ᐃᒣᓐᖓᑎᓪᓗᒥᑦ ᐋᖅᑭᑕᐅᓯᒪᔪᑦ:

			2022	2021
	ᐊᑭᖏᑦ	ᓄᐊᑦᑐᑦ ᐊᑮᑭᑉᐸᓕᐊᓂᖏᑦ	**ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᖏᑦᑕ ᐊᑭᖏᑦ**	ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᖏᑦᑕ ᐊᑭᖏᑦ ᓄᐃᑕᒥᐊᓪᓚᑐᑦ
	$	$	**$**	$
ᐃᓪᓗᖁᑏᑦ	71,989,350	12,717,596	**59,271,754**	59,855,367
ᖃᓇᑕᐅᓭᑦ	1,547,998	1,529,777	**18,221**	32,336
ᐱᐅᓕᓂᐊᒉᑦ ᐱᓇᓱᒍᑏᓪᓗ	1,017,367	778,747	**238,620**	162,396
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᓕᓂᐅᑏᑦ ᐱᓇᓲᑏᑦ	3,176,547	584,561	**2,591,986**	1,812,978
ᐃᖕᒥᖅᑯᐅᑏᑦ	1,576,900	1,119,417	**457,483**	762,473
	79,308,162	16,730,098	**62,578,064**	62,625,550

4. ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥ ᐊᑦᑕᓗᐊᑦ - ᐊᑯᓃᖅᑐᒥ ᑮᓇᐅᔭᖅᑲᕈᑏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑕᓗᐊᑦ ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᒪᓇᓐᓂᒃᐊᑭᓖᒍᑎᑦᓴᓕᐊᖑᔾᒪᔪᑦ, ᐅᑕᖅᑭᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᒍᑎᐅᒥᐊᓕᓐᓂᒃ. ᒫᑦᓯ 31, 2022-ᒥ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᑦ ᐊᑦᑕᓗᐊᖃᙱᑐᖅ (ᐊᑕᐅᓯᖅ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᕋᓐᓴᕈᑎ ᐱᑕᓕᐅᓚᐅᖅᑐᐊᖅ CIBC ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥ ᕿᑐᕐᖕᒥᐊᖃᕐᓯᓂ 0.71% ᒫᑦᓯ 31, 2021).

5. ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᓖᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᓪᓗ ᐱᕙᓪᓕᖅᑯᑏᑦ

ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓕᖅᑎᓗᒥᑦ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓄᓕᕆᓂᐅᓪᓗ ᑐᖅᖃᑦᕆᖕᒪ ᑮᓇᐅᔭᖁᑏᑦ ᑲᑎᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᐅᖃᖅᓯᒪᖕᖏᑐᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔾᔪᑦ ᐃᓄᓕᕆᔾᔪᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᓖᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᓪᓗ ᐱᕙᓪᓕᖅᑯᑏᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ $34,317,889 ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ 2014-15-ᒥᑦ 2016-17-ᒧᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᐃᑎᖅᓇᐊᖃᖅᑎᓗᒥᑦ ᐃᒣᓐᖓᑎᓪᓗᒍ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ:

	2022	2021
	$	$
2014-2015-ᒥᑦ 2016-2017 (ᓱᖅᑯᐃᑕᐅᒻᒪᑐᑦ)	**34,317,889**	81,352,132
2017-2018	**-**	22,624,722
2018-2019	**-**	27,326,076
2019-2020	**-**	45,939,889
2020-2021	**7,426,855**	24,102,818
2021-2022	**39,950,499**	-
	81,695,243	201,345,637

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐋᖅᑲᖅᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᓅᖓᑎᕐᓯᒪᔪᑦ ᐋᖅᑲᕐᑯᑎᑕᖏᑦ
ᒫᑦᓯ 31, 2022

6. ᓴᓇᓂᕐᒃ ᐱᓇᓱ ᑕᐅᓂᖓ ᑲᔪᓯᔪᕐᒃ

	2022 $	2021 $
ᐃᖅᓗᐃᑦ ᓴᓇᔭᐅᔪᑦ (2009-2010)	**17,085,428**	17,085,428
ᐃᖅᓗᐃᑦ ᓴᓇᔭᐅᔪᑦ (2015-2016)	**-**	438,530
ᑰᓐᓂᐊᕕᒃ (ᐃᖅᓗᕐᑯᑎᒃ) - ᐊᐅᐸᓘᒃ	**39,881,503**	38,743,448
ᐃᖅᓗᐃᑦ ᓴᓇᔭᐅᔪᑦ (2019-2020)	**10,769,586**	5,671,200
ᐃᖅᓗᐃᑦ ᓴᓇᔭᐅᔪᑦ (2020-2021)	**-**	3,455
ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᑲᐅᑎ - ᑰᒃᔪᐊᕐᒃ	**3,333,833**	142,195
ᐃᓄᑐᕐᑲᕐᑲᐅᑎ - ᐳᕕᕐᓂᑐᕐᒃ	**715,667**	31,752
	71,786,017	62,116,008

ᓴᓇᓃᑦ ᐱᔭᕇᕐᑕᐅᑎᖅᓗᒋᑦ, ᐃᓅᓐᓇᖏᓐᓄᑦ ᐊᑭᖏᑦ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᖅᓗ ᐊᑭᓕᑦᓴᑖᖑᓯᒪᔪᓄᑦ ᓴᓇᓂᕐᒧᑦ ᐋᖅᑲᑕᐅᓯᒪᓖᕐᑐᑦ ᐊᑐᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᖏᑦᑕ ᐋᖅᑲᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᓐᓂ.

7. ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ

	2022 $	2021 $
ᛁ ᓴᕐᑯᓂᑐᕐᑭᓴᓕᒥᐅ ᐳᕐᑭᑭᑲᓂᕐᑲᕐᑭᐅ ᕋᖕᒍᓴᖕᒍᕐᑯᖕᒍ	**27,796,149**	17,021,273
ᒪᑭᑫᕝᕕᒃ ᐱᓇᓱᒐᕐᑲᕐᕕᒃ	**-**	3,297,598
	27,796,149	20,318,871

8. ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑖᕈᓐᓇᐅᑏᑦ

ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐃᓱᓕᔪᒥ ᒫᑦᓯ 31, 2022-ᒥ, ᑐᕐᖃᑕᕐᕕᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᐱᑦᔪᔾᕕᒻᒥ ᐊᖏᕈᑎᖃᕐᓯᒪᔾᔨᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᐱᑦᔪᔾᕕᒻᒧᑦ ᐊᑐᕈᓐᓇᐅᑎᑖᕐᓯᒍ ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑕᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ ᐅᓄᕐᓂᐊᐅᒍᓐᓇᓂᖃᕐᓂᐊᑐᓂᒃ $10,000,000-ᓂᒃ. ᑖᒃᑯᐊ ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑕᖑᔪᑦ ᕿᑐᕐᖏᕈᑎᖃᓚᖓᔪᑦ ᐱᐅᓯᕆᔭᐅᖏᓐᓇᓲᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥ ᑮᓇᐅᔾᑯᕕᓕᕆᔩᑦ ᐊᖏᕈᑎᐅᑦᓱᑎᒃ ᐃᓄᕐᓴᕆᐊᕐᓯᒪᔪᓂᒃ 0.1% (0.63%; 0.31% 2021-ᒥ).

ᒫᑦᓯ 31, 2022-ᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᑖᒃᑯᐊᓂ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᕋᓐᓇᕈᑎᓂᒃ ᐊᑐᕐᓯᒪᖕᖏᑐᑦ ($10,000,000 ᒫᑦᓯ 31, 2021-ᒥ).

9. ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᑦᔪᔩᕝ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᕐᑯᑎᖅᕐᕐᑯᖅ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᖏᑦ ᑎᑭᑦᑐᓴᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐅᓄᕐᓂᓄᑦ $15,499,918. ᓯᕗᓂᑦᓴᒥ ᐃᑭᐸᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᓇᓱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᑎᒍᑦ ᐱᔭᑦᓴᕐᑯᑎᖃᕐᓯᓂ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᑕᓪᓕᒪᓂ (5) ᐃᒫᒃ ᐋᕐᕿᓯᒪᓗᑎᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓛᕐᑎᓗᒋᑦ:

	$
2022-2023	14,417,245
2023-2024	644,622
2024-2025	361,447
2025-2026	76,604
	15,499,918

10. ᐱᓇᓱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᑎᒍᑦ ᐱᔪᓇᐅᑏᑦ

ᑲᔪᓯᒥᒃ ᐊᖏᖃᑎᒌᓯᒪᒍᑎᖃᕐᐳᑦ ᓄᓇᓕᑐᕋᑦ ᐱᑦᔪᔩᖕᒐᑦ ᑲᓇᑕᒥᒃᑯᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᑦᔪᔩᒃᑯᑦ ᐊᕐᕌᒍᓄᑦ 2019-ᒥᑦ 2029-ᒧᑦ ᑎᑭᐅᑎᓗᑎᒃ ᐃᓕᖕᒐᓚᖕᒐᔪᓂᒃ. ᑖᒃᑯᑎᒎᓇ ᐊᖏᖃᑎᒌᓯᒪᒍᑎᑎᒍ, ᐅᓄᕐᓂᐸᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐱᒐᔭᕐᑕᖏᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᓄᓗ ᐱᑦᔪᔩᒃᑯᑦ ᐱᓗᓂᒋᑦ ᓄᓇᓕᑐᕋᑦ ᐱᑦᔪᔩᖕᒐᑦ ᑲᓇᑕᒥᒃᑯᓂ ᐅᓄᕐᓂᖃᕐᐳᑦ $51,342,815-ᓂᒃ.

	$
2022–2023	7,702,745
2023–2024	7,273,345
2024–2025	7,273,345
2025–2026	7,273,345
2026–2027	7,273,345
2027–2028	7,273,345
2028–2029	7,273,345
	51,342,815

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐊ - ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᓂᒃ - ᐊᐅᓚᒍᑏᓃᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᐃᓗᓐᓈᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᓐᓂᖅ		
ᑮᓇᐅᑦᔭᖀᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ	**11,940,330**	8,712,859
ᐊᑐᐊᒐᓕᐅᕐᓂᖅ ᐊᓪᓚᖑᕐᑎᓯᓂᕐᓗ	**186,417**	24,686
ᐊᕐᖂᒍᑕᒫᑦ ᑲᑎᖕᖕᒐᓂᖅ	**46,887**	15,430
ᐳᕐᑭᐊᓇᕐᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕖᑦ (ᐅᑎᕐᑎᓯᒍᑏᑦ)	**803,130**	-
ᐱᐅᒃᑯᑎᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**64,805**	43,412
ᑲᑎᖕᖕᒐᔨᐅᒍᑎᑖᕈᑏᑦ	**39,043**	74,222
ᑲᑎᖕᖕᒐᔨᐅᒍᑎᑖᕈᑏᑦ	**149,200**	112,450
ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑏᑦ	**44,300**	37,992
ᕐᑭᑐᕐᖕᒥᐊᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᓗ ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᐃᑦ	**98,810**	61,167
ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᓴᓇᒥᐊᓖᓪᓗ	**49,651**	33,973
ᑲᑎᒪᓃᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᓪᓗ	**3,498**	13,012
ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	**768,103**	1,374,286
ᐱᒍᓐᓇᑐᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᒍᑏᑦ	**2,706,255**	1,372,814
ᐊᑐᐊᒐᓕᐅᕐᓂᖅ ᐃᓚᐅᒍᑎᕐᑲᕐᓂᓗ	**6,355**	23,981
ᐱᓇᓱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᕖᒍᑏᑦ	**1,858,329**	1,620,073
ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑦᑕᐅᑎᒍᑏᑦ	**234,758**	217,446
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᕐᓗ	**141,972**	153,719
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕖᒻᒧᑦ	**510,360**	584,637
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᑐᓚᑦᑕᕖᒻᒧᑦ	**2,013,398**	505,661
ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ	**3,145,506**	2,683,590
ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ ᓯᓂᑦᑕᕈᑏᓪᓗ	**776,251**	293,895
ᐃᖕᒥᕐᕋᐅᑏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᒥᑦ	**61,264**	81,376
ᐊᓯᖕᒥᑦ	**302,493**	161,968
	25,951,115	18,202,649

	2022 $	2021 $
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᕐᑲᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᓕᓇᔩᑦ		
ᑮᓇᐅᑦᔭᖀᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ	**2,426,079**	2,092,370
ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑦᑕᐅᑎᒍᑏᑦ	**10,050**	17,492
ᐱᐅᒃᑯᑎᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**3,157**	6,994
ᑲᑎᖕᖕᒐᔨᐅᒍᑎᑖᕈᑏᑦ	**2,865**	1,736
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**38,700**	38,942
ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᓴᓇᒥᐊᓖᓪᓗ	**-**	2,956
ᑲᑎᒪᓃᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᓪᓗ	**900**	523
ᐊᓪᓚᕕᒻᒥ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	**26,400**	33,852
ᐱᒍᓐᓇᑐᒻᒪᕆᓐᓂᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᓯᒍᑏᑦ	**22,891**	77,210
ᐊᑐᐊᒐᓕᐅᕐᓂᖅ ᐊᓪᓚᓂᐊᒐᕐᑲᕈᑏᓪᓗ	**2,418**	430
ᐱᓇᓱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᕖᒍᑏᑦ	**8,437**	3,625
ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑦᑕᐅᑎᒍᑏᑦ	**5,377**	4,305
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᓗ	**3,178**	2,097
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᐃᓅᓕᑦᓯᕖᒻᒧᑦ	**-**	5,977
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ ᑐᓚᑦᑕᕖᒻᒧᑦ	**-**	-
ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᑦ	**-**	43,000
ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ ᓯᓂᑦᑕᕈᑏᓪᓗ	**50,781**	43,144
ᐊᓯᖕᒥᑦ	**719**	69
	2,601,952	2,374,722

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐊ - ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᓂᒃ - ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022

	2022 $	2021 $
ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑭᑦ		
ᐃᑯᒪᑐᕈᑏᑦ ᐅᕐᕐᑯᓯᓴᐅᑎᕐᑲᕈᑏᓪᓗ	**379,047**	379,586
ᐃᓪᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	**316,574**	311,081
ᓄᓇᒥᒃ ᐊᑦᑕᑐᐊᕐᑲᕈᑏᑦ	**233,430**	209,071
ᓯᕐᑯᒥᓯᒪᔪᕐᓂᐊᑏᑦ ᓴᓇᔭᐅᒥᐊᓖᓪᓗ	**368,203**	150,240
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ	**435,052**	405,017
	1,732,306	1,454,995

ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ ᐸ - ᕿᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕆᒐᓚᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒦᑦᓱᑎᒃ ᑲᑎᙵᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒥᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓵ 31, 2022
(ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᒻᒣᑐᑦ)

	ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑉ ᑭᓯᑦᔪᑎᖓᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᕕᓃᑦ, ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $	ᕿᓇᐅᔭᖅᑯᑎᕕᓃᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $	ᐃᑎᕐᑐᑦ $	ᐊᑭᓪᓚᑦ $	ᓅᑦᑕᐅᔪᕕᓃᑦ $	ᐊᒥᐊᑯᕕᓃᑦ, ᐃᓱᓐᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᒍᑎᑦ							
ᑯᕙᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦᑕ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᐅᑏᑦ ᐊᕐᕎᑎᖅᒥᑦ ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑕᐅᓂᖅᒥᑦ	8860	73,212	-	-	-	-	73,212
ᐊᐅᐸᓗᐸ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᖓ	8082	2,836,480	-	-	967,487	-	1,868,993
ᖃᕆᑕᐅᔭᓕᕆᓂᖅ - ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ	8083	690,889	-	-	-	-	690,889
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᕆᓂᐅᕿᕐᑕᐅᒍᓐᓇᖅᒥᑦᑐᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᕆᓐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᓂ	8084	400,000	-	-	70,864	-	329,136
ᓄᓇᓕᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕈᑏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᐅᑉ ᒥᓂᔅᑕᖓᓂᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᓄᑦ	8087	-	-	11,118,765	11,118,765	-	-
ᐊᓯᖏᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔩᑦ							
ᐱᓪᓗᑯᑕᐅᒥᐊᓕᓕᕆᕕᒃ	8840	-	-	-	64,772	64,772	-
ᓄᓇᓕᓕᒫᓅᖓᔪᑦ ᐱᓪᓗᑯᑦᑕᐅᒥᐊᓖᑦ ᐱᑦᔪᕌᓃᑦ	8891	337,622	-	-	-	-	337,622
ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	8892	-	-	4,644	283,047	278,403	-
		4,338,203	-	11,123,409	12,504,935	343,175	3,299,852
ᐳ ᑐᓂ ᓴᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᒥᑦ							
ᑯᕙᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦᑕ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᐅᖅᑲᐅᓯᐅᑉ ᐁᑉᐸᖓᓅᕙᓂᖅ	8062	163,824	-	-	18,839	-	144,985
ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ	8095	-	-	-	191,226	-	(191,226)
ᑳᓇᑕᒥ ᐱᔪᑦ ᕿᓇᐅᕙᑦ							
ᐱᐊᕋᓕᕆᒍᑏᑦ	726	-	-	18,000	18,000	-	-
CFI ᐱᒍᑦᔾᒍᑎᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	727	-	-	1,548	1,548	-	-
ᖁᓂᒪᓐᓇᖅ 19	728	-	-	1,200	1,200	-	-
ᓂᕿᑦᓯᖃᑦᓯᐊᓂᖅ	731	-	-	4,988	4,988	-	-
ᐊᓯᖏᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔩᑦ							
ᓴᕿᔭᖅ ᓄᓇᕕᒃ - ᑯᐯᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	826	(343,778)	-	995,624	868,694	-	(216,848)
ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓚᐅᕕᖅᑲᕈᓐᓇᐅᑏᑦ	828	(99,554)	-	-	-	-	(99,554)
ᐃᑲᔪᕐᓯᔩᑦ - ᓴᕿᔭᖅ	829	(223,480)	-	332,899	519,722	-	(410,303)
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᒍᑏᑦ	8067	(604,848)	-	-	907,714	-	(1,512,562)
		(1,107,836)	-	1,354,259	2,531,931	-	(2,285,508)
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᓂ ᒥᒃ ᐱᕈ ᐸᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ							
ᑯᕙᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦᑕ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᓂᖅᒥᑦ	610	144,640	-	-	-	(144,640)	-
ᐃᓕᓐᓂᐊᑐᓂᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑏᑦ	613	-	-	-	-	219,945	219,945
ᐅᕕᓚᕐᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᒥᓐᓂᓄᑦ ᐅᓚᐱᑦᓴᓃᑦ	8022	91,261	-	-	-	(91,261)	-
ᐅᕕᓚᕐᑐᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᓚᓂᒃ ᐱᓇᓱᑏᑦ	8026	(15,956)	-	-	-	15,956	-
ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒦᓐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓇᕈᑏᑦ	8032	100,210	-	-	14,587	-	85,623
ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᒥᐅᕐᓴᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᖅᒥ	8033	112,500	-	-	-	-	112,500
ᐱᖅᑯᔭᖅ 21 ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᑎᖅᒥᑦ	8072	184,387	-	225,878	4,300	-	405,965
ᐱᓇᓱᑦᑎᓴᕐᓯᐅᕈᑏᑦ ᓄᕐᖃᑕᓇᒃᑯᑎᑦᓯᒍᑏᑦᑐ	8076	195,658	-	-	24,206	-	171,452
ᑲᕙᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᓄᓇᖃᖅᑳᖅᓯᒪᔪᓯᑦ ᖃᓄᐃᖕᒥᓯᐊᓚᓯᐊᕐᓂᓅᖅᓚᔪᓂᑦ ᐱᓇᓱᑎᑖᓚᓱᐊᓕᕆᐅᑏᑦ	811	-	-	7,450	7,450	-	-
ᐊᓯᖏᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔩᑦ							
ᐱᓇᓱᑦᑐᓕᕆᕕᒥ ᐱᖕᖑᒍᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ	8025	(51,136)	-	-	-	51,136	-
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᖅ ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᕐᓗ	8038	136,650	-	-	(694)	(51,136)	86,208
ᒪᑭᐊᓪᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ	8040	-	-	2,800	2,800	-	-
ᐋᓐᓂᐊᔪᓂᒃ ᐊᓂᕐᕿᐅᔪᓂᓪᓗ ᐃᑲᔪᕐᑏᑦ	8041	262,070	-	-	-	-	262,070
		1,160,284	-	236,128	52,649	-	1,343,763

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐸ - ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕌᓕᓂᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᖅᑦᓱᑎᒃ ᑲᑎᙵᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022
(ᑖᒻᒪᓯᒪᔫᕐᓯᐅᑕᐅᒻᒣᑐᑦ)

	ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑉ ᑭᓱᖁᑎᖓᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᕕᓃᑦ, ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ	ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᕕᓃᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ	ᐃᑎᕐᑐᑦ	ᐊᑭᓕᖕᓴᑦ	ᓅᑦᑕᐅᔪᕕᓃᑦ	ᐊᒥᐊᒁᕕᓃᑦ, ᐃᓱᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ
		$	$	$	$	$	$
ᐃᓄᐃᑦ ᐱᒪᓇᐅᔪᒃᑯᑎᖏᑦ							
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᕐᕆᑎᓯᒍᑎᖏᑦ							
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐃᕐᓂᓱᑦᓲᓂᓕᓇᓂᖅ	8016	215,013	-	-	-	-	215,013
ᐃᓄᒻᒪᕇᑦ ᐱᔫᕐᓯᑕᐅᑦᑌᔪᓕᓇᓂᖅ	8023	281,015	-	100,886	130,921	-	250,980
ᐊᖑᑎᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ	8029	33,427	-	-	30,000	-	3,427
ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᑦ ᐃᓗᕐᖁᓯᕐᒥᒍᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᕆᒃᑯᑎᖏᑦ	8096	-	-	37,350	-	-	37,350
							-
ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᕆᑎᓯᒍᑎᖏᑦ							
ᓯᕗᓂᑦᓴᓅᖓᔪᑦ	699	-	-	647,941	492,941	(155,000)	-
ᐊᓯᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓄᐊᕐᑕᐅᓯᒪᔪᓕᕐᓗ ᐊᕐᓄᑦ ᓂᕕᐊᕐᓯᐊᓗ	712	-	-	20,524	20,524	-	-
ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᐊᕐᑎᑕᐅᓚᐅᕐᑐᕕᓂᕐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒍᑏᑦ	715	(3,127)	-	-	10,500	-	(13,627)
ᐃᓕᓴᓇᐊᕐᑎᑕᐅᓂᑯᓄᑦ ᐃᓕᖕᒐᔪᑦ	729	-	-	32,743	32,743	-	-
ᐊᓪᓗᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᒥᐊᕐᑎᑕᐅᔪᓕᓇᓂᖏᑦ	819	-	-	339,392	339,392	-	-
ᑯᑎᓱᕐᑭᑭ /ᒥᓴᕐᑯᐅ							-
ᐃᕐᓂᓱᑦᓯᔩᑦ	708	-	-	261,750	261,750	-	-
		526,328	-	1,440,586	1,318,771	(155,000)	493,143
ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓯᓚᑕᓂ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦ							
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᕐᕆᑎᓯᒍᑎᖏᑦ							
ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᓯᕐᑐᒪᔪᑦᔭᐃᒻᒪᕐᑲᐅᓯᕐᑐᒪᖖᒋᑐᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᒋᓯᐊᒐᓱᐊᕐᓂᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᓯᕐᑐᒪᔪᑦᔭᐃᒻᒪᕐᑲᐅᓯᕐᑐᒪᖖᒋᑐᑦ	938	-	-	76,214,122	76,214,122	-	-
ᕐᑲᓄᐃᖕᒋᓯᐊᒐᓱᐊᕐᓂᓕᓇᓂᖅ ᑲᒪᓂᕐᓄᑦ	939	-	-	351,419	351,419	-	-
		-	-	76,565,541	76,565,541	-	-
ᐃᓄᓕᒪᓂᒃ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᖏᓂᓕᓇᓂᖅ							
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑭᓇᐅᔭᕐᕆᑎᓯᒍᑎᖏᑦ							
ᐃᓄᐃᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖏᓐᓄᑦ -ᕐᑲᓄᐃᓕᕐᐱᑕ 911ᓇᐳᖃᒥO	690	1,384,832	-	-	117,324	-	1,267,508
ᐳᕙᓪᓗᑐᓕᓇᓂᖅ	718	(156,744)	-	-	-	-	(156,744)
ᑯᐱᐊᒃᒥ ᓴᐳᕈᑎᒥᒃ ᓄᕐᕐᑲᒐᓱᐊᕐᓂᔫᖕᒐᔪᖅ	926	(2,338)	-	-	-	-	(2,338)
ᑎᒥᐅᑉ ᐊᐅᓚᓂᖕᒐᓂᒃ	931	91,628	-	-	776	-	90,852
ᐃᓘᓈᒍᑦ ᐃᓅᓕᕋᑦᕐᑐᓕᓇᓂᖅ ᓄᑦᕋᓕᓇᓂᕐᓗ	933	18,687	-	-	-	-	18,687
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᐅᔪᓂᒃ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔩᑦ	936	304,599	-	-	-	-	304,599
ᐳᕘᓗᓇᐅᑉ ᐃᕐᐸᓂᖕᒐ	937	(924,147)	-	-	181,730	1,105,877	-
ᓄᓕᐊᕐᓂᑯᑦ ᐋᓂᐊᑉ ᓯᕕᓕᔅ ᐃᕐᐸᓯᒪᓂᖕᒐ	942	(150,264)	-	(294,561)	11,563	161,827	(294,561)
ᐃᓱᒪᓕᓇᓂᕐᒧᓕᖕᒐᔪᑦ	944	438,085	-	347,600	48,398	-	737,287
ᓂᕐᑭᑎᒍᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᕆᒃᑯᑏᑦ	945	221,569	-	215,000	367,529	-	69,040
ᐊᓴᐱ ᐊᒻᒪ ᕐᑯᐱᕐᓇᓯᒪᓂᕐᓄᑦ ᑯᔮᓂᑯᑦ ᐁᑦᑑᑎᓂᐅᓖᓂᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᓄᑦ	956	345,611	-	167,630	309,144	-	204,097
ᑎᒍᓪᓗᓇᖅ ᒍ - ᐃᕐᐸᓯᒪᓂᖕᒐ	959	-	-	3,214	59,921	56,707	-
ᐋᓂᐊᕕᒻᒥ ᕐᑲᓂᒻᒪᓯᕐᑖᖑᓲᑦ	960	6,889	-	204,383	-	-	211,272
ᐃᓗᓯᓕᕇᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑰᕕᑦ-19	8024	(2,805)	-	-	-	-	(2,805)
ᐋᑦᑐᔭᕐᓂᓗᓐᓂᖅ ᐊᑦᑑᔭᕐᓂᓯᐊᖅ	8030	440,527	-	85,610	34,848	-	491,289
ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᓇᐅᑦᓯᑑᑏᑦ	8060	466,561	-	124,910	5,060	-	586,411
ᑐᑹᑭᒍᓲᑦ	8061	336,629	-	70,874	-	-	407,503
ᐳᑼᒃ ᑐᕐᓱᐊᖕᒥᑦᑕ ᐊᒥᐊᖕᒐᓂᒃ ᕐᑯᐱᕐᓇᑎᑦᓯᓲᖅ ᓄᓇᕕᒻᒥ	8063	84,288	-	-	-	-	84,288
ᐃᓚᒦᓂᒃ ᓲᖑᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᖅ	8066	39,147	-	-	-	-	39,147
ᐋᓂᐊᑖᕐᑎᓯᑦᑌᓕᒍᑏᑦ (ᐱᑕᑦᓴᕐᑲᓗᐊᕐᓂᖅ)	8077	80,104	-	-	-	-	80,104
ᓄᕙᓐᓇᖅ-19	8080	30,000	-	-	-	-	30,000
ᐃᓱᒪᐅᑉ ᐃᓗᓯᕐᑲᑦᓯᐊᑐᑦᓴᐅᓂᖕᒐ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐊᕙᑖᓂ	8089	204,093	-	303,172	4,830	-	502,435
-ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᖅ - ᕐᑲᐅᔨᒪᔭᐅᑎᑦᓯᓂᖅ ᕈ(ᐳᖃ	8092	(173,163)	-	306,354	11,725	-	121,466

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐸ - ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕌᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒌᑦᓱᑎᒃ ᑲᑎᖕᓂᖕᒥᑦᑕ ᐋᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022
(ᑖᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑕᐅᒻᒪᑐᑦ)

	ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑉ ᑭᓯᑦᔪᑎᖓᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᕕᓃᑦ, ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $	ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᕕᓃᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $	ᐃᑎᕐᑐᑦ $	ᐊᑭᓪᓚᑦ $	ᓅᑦᑕᐅᔪᕕᓃᑦ $	ᐊᒥᐊᒃᑯᕕᓃᑦ, ᐃᓱᖓᓂ ᐊᕐᕌᒎᑉ $
ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒥᑦ							
ᓇᓇ)ᕋᑯᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ	614	50,002	-	109,733	99,669	-	60,066
ᐃᒥᐊᓗᒻᒧᑦ ᓱᕋᑕᐅᒪᒍᑎᓕᒃ	634	-	-	193,651	193,651	-	-
ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᖅᖏᓯᐊᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᖃᐅᔨᕈᑎᒃ - ᑳᓇᑕᒥ ᐱᔪᑦ	692	-	-	189,299	189,299	-	-
ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖃᓗᐊᕐᓂᖅ	693	-	-	586,703	438,858	(147,845)	-
ᐱᐊᕋᑦᓴᓕᕆᓂᕐᓄᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᒥᐊᖃᕐᓂᓄᑦ ᐱᓇᓯᒐᑦᓴᖑᕐᑕᐅᒪᔪᖅ	696	-	-	383,381	531,226	147,845	-
ᐃᕐᓂᓱᑦᓯᓃᖅ ᕿᑐᕐᖓᐅᔪᓪᓗ ᐃᓗᓯᕐᓯᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓ	707	-	-	11,684	166,684	155,000	-
ᕿᑐᕐᖓᐅᔪᑦ ᑭᒍᑎᖃᑦᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖓ	709	-	-	86,547	86,547	-	-
ᓄᓚᐊᕐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓗ ᐋᓐᓂᐊᑕᕆᔭᐅᓲᑦ	711	-	-	54,940	54,940	-	-
ᐳᕙᓪᓗᓂᕐᒥᒃ ᓄᖑᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕈᑏᑦ	713	-	-	1,041,676	590,624	(450,925)	127
ᐃᓱᒪᒥᒧᑦ ᐋᓐᓂᐊᓖᑦ ᐅᐃᕆᒪᓂᕐᓈᑎᖃᕐᓂᖕᒥᑦ	716	-	-	5,673	5,673	-	-
ᓴᓪᓗᓂ ᐳᕙᓪᓗᓇᖃᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ	719	-	-	(8,118)	45	8,163	-
ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ ᐳᕙᓪᓗᓇᖃᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ	720	-	-	(2,956)	368,722	371,551	(127)
ᑲᖕᒥᕐᓯᔪᐊᒥ ᐳᕙᓪᓗᓇᖃᕐᒪᖔᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ	721	-	-	(69,282)	355	69,637	-
ᑲᖕᒥᕐᓯᐊᓗᒃᔪᐊᒥ ᐳᕙᓪᓗᑐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ	736	-	-	-	1,574	1,574	-
ᐊᕐᖁᓇᕐᑎᓯᑌᓕᓂᖅ	737	-	-	8,347	8,347	-	-
ᓂᕿᓕᕆᓂᖅ ᑲᓇᑕᒥ	820	-	-	399,123	399,123	-	-
ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑎᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ ᓲᐳᕈᓯᔭᕐᑎᓯᑌᓕᓂᕐ ᒧᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ	827	-	-	247,792	247,792	-	-
ᐃᕐᐸᑎᑦᓯᑌᓕᓂᖅ ᐳᕙᓪᓗᑐᓕᕆᓂᕐᓗ	935	119,684	-	-	-	-	119,684
ᐃᖃᕈᓐᓃᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑦᑕᓃᑦᑑᒥᑦᓯᐊᒐᓱᐊᕐᓂᖅ	611	36,572	-	491,458	565,012	(4,164)	(41,146)
ᑭᓄ- ᑯᐱᐊᒃ	612	84,754	-	-	-	-	84,754
ᑲᐳᕐᑐᐃᓐᓂᑦ ÷ - ᐳᕐᑐᓂᑦᓴᓐᓂᑦᑐᓂᑦ ᑦ	660	31,376	-	-	50,197	-	(18,821)
ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	691	232,534	-	-	42	-	232,492
ᐃᓚᒦᓂᒃ ᓲᖑᓯᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᖅ (ᐅᖓᓗᒃ)	8075	64,506	-	-	-	-	64,506
		3,703,216	-	5,263,837	5,151,228	1,475,247	5,291,072
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓗ							
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒥᑦ							
ᐃᕐᕋᕕᓕᕆᒍᑏᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	682	(46,151)	-	-	79,293	-	(125,444)
ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ ᐱᑐᖃᑎᒦᓐᓂᒧᑦ	683	21,178	-	-	-	-	21,178
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᒪᕆᒃ	684	36,570	-	-	-	-	36,570
ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᓂᖅ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ - SBFR	685	(87,654)	-	176,513	97,865	-	(9,006)
ᐃᓚᒦᑎᒧᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓃᑦ	695	(61,701)	-	-	33,422	-	(95,123)
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᓅᖓᔪᓂᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑕᑦ - ᐱᕐᑯᔭᓅᖓᔪᓂᑦ	790	81,112	-	125,000	23,730	(151,928)	30,454
ᐊᕐᓃᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	791	(17,334)	-	-	134,594	151,928	-
ᐱᔭᐅᑎᑦᓯᒐᓱᐊᕐᓂᖅ, ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕐᓂᖅ ᓄᕐᖃᑕᓅᒃᑯᑏᓪᓗ	921	(58,586)	-	-	79,469	-	(138,055)
ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᓂᖅ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ - ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ	923	(254,966)	-	1,082,955	349,168	-	478,821
ᐋᓐᓂᐊᔪᒪᓇᓕᕆᓃᑦ	925	18,578	-	-	-	-	18,578
ᐃᖅᑲᓕᕆᓃᑦ	928	(18,547)	-	-	-	-	(18,547)
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦᐅᕕᑦ ᐱᓪᓗᒥᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᓂ ᐊᑭᕋᕐᑐᓂᕐᓄᑦ	932	33,504	-	66,666	2,150	-	98,020
/ᓚ$ - ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐊᑭᓕᓕᑦᓴᑦ	940	(106,134)	-	-	1,422	-	(107,556)
ᓴᕐᕿᔅ	943	(140,953)	-	-	204,227	-	(345,180)
ᐱᑦᔪᕆᓃᑦ ᐃᓄᒻᒪᕆᓂᑦ - ᖃ/+	964	101,550	-	-	-	-	101,550
ᐃᓱᒪᑎᒧᑦ ᐅᓚᐱᑦᓴᓃᑦ	965	94,292	-	3,082,845	3,162,521	-	14,616
ᓱᒃᑯᕈᐊᖑᔪᒪᔪᑦ ᐊᓂᕐᕋᖓ	984	-	-	1,000,000	-	-	1,000,000
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ	998	31,147	-	1,226,082	1,813,673	606,431	49,987
ᐱᓗᑲᓐᓂᓃᑦ ᐊᕐᓇᓂᑦ -ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑦ "ᐊᕐᓄᑦ"	8007	(876,770)	-	62,500	(844,917)	-	30,647
ᓄᓇᓕᖕᓃᑐᑦ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ - ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᔪᑦ ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᕈᑦ ᑲᑎᒪᕉᓪᓗ	8008	131,784	-	-	-	-	131,784
ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᕐᓯᓯᐊᕐᓂᖅ - ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑏᑦ	8009	97,195	-	570,625	-	-	667,820
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑌᓚᒪᑎᑦᓯᒍᑏᑦ - ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒧᑦ ᐸᕐᓇᑕᐅᒪᔪᑦ	8010	(16,068)	-	-	4,954	21,022	-
9ᐱᑦᔪᔭᐅᓂᖕᒥᑦ ᐃᓄᒻᒪᓅᑦ 0 ᖃᒍᖃᒍ	8012	(914)	-	-	-	-	(914)
ᐃᑦᓯᒌᕐᓂᓗᕕᕐᑲᕐᓂᓅᖓᔪᓂᑦ ᐅᓚᐱᑦᓴᕈᑦ ᐃᓕᒦᑦ ᕿ	8015	39,175	-	-	5,530	-	33,645
ᑕᑎᕐᑲᕐᓃᑦ	8020	52,060	-	117,500	3,000	-	166,560
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑦ ᓄᓪᓚᖓᕐᕐᑲᔭᖕᖏᓂᕐᓅᖓᔪᓂᑦ ᓇᓚᕐᕐᑲᔭᖕᖏᓂᕐᓅᖓᔪᓂᓗ	8021	53,739	-	-	-	-	53,739
ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	8027	54,199	-	-	2,399	-	51,800
ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒍᑎᑦᓴᑦ	8028	239,994	-	-	-	-	239,994
ᐃᑲᔪᕐᑏᑦ	8034	-	-	60,750	-	-	60,750
ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖕᒥᑦ	8035	(9,873)	-	-	-	-	(9,873)
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓚᓕᕆᔩᑦ	8036	-	-	150,000	-	-	150,000
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ	8042	13,235	-	-	15,650	-	(2,415)
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᒨᓕᖓᔪᓂᒃ ᐅᖃᐅᓯᓕᕆᒍᑏᑦ	8043	117,660	-	-	-	-	117,660
ᐃᓄᓕᕆᔩᒃᑯᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓛᕈᑎᖕᒥᑦᑕ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᒍᑎᖕᒥᑦ	8044	73,372	-	-	-	-	73,372
ᑎᒥᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖅᖏᓯᐊᕐᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	8045	42,865	-	-	42	-	42,823

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ ᐸ - ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᕌᓚᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᒌᑦᓱᑎᒃ ᑲᑎᖕᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2022
(ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᓯᐅᑕᐅᒻᒣᑐᑦ)

	ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᑉ ᑭᓯᑦᔪᑎᖓᑦ	ᐊᒥᐊᒃᑯᕖᓃᑦ, ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒍᐸ	ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᖃᓃᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ ᐊᕐᕌᒍᐸ	ᐃᑎᕐᑐᑦ	ᐊᑭᓕᑦᓴᑦ	ᓅᑦᑕᐅᔾᔭᖃᓃᑦ	ᐊᒥᐊᑯᕖᓃᑦ, ᐃᓱᖓᓂ ᐊᕐᕌᒍᐸ
		$	$	$	$	$	$
ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᐲᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑦᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑏᑦ	8046	(1,050,961)	-	-	893,480	-	(1,944,441)
ᐯᓇᑦᓯᕖᒃ	8048	100,280	-	-	8,000	-	92,280
ᑐᓯᓚᕐᑐᓕᓇᒍᑏᑦ	8050	88,064	-	-	3,870	-	84,194
ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐅᕖᒃᑲᓕᓈᑦᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᑎᒌᓐᓂᒍᑦ ᐊᖅᒥᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖓ	8051	187,458	-	-	-	-	187,458
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᕖᒃᑲᓕᓈᑦ ᐃᓚᒌᓂᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	8052	(49,017)	-	1,500	173,090	-	(220,607)
ᐃᑦᓯᔫᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅ - ᐊᒥᓱᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᒌᑦᑐᑦ ᐊᖅᒥᕐᑲᑎᒌᒍᑎᖓ	8053	140,443	-	-	208,970	-	(68,527)
ᒫᓇ-ᕓᓐᓴᓐ ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖓ	8054	127,238	-	-	-	-	127,238
ᐃᓚᒌᓄᑦ ᐃᑲᔪᕈᑏᑦ	8055	172,768	-	100,000	109,525	-	163,243
ᐃᓚᒃᑲ, ᓄᓇᓕᖓ	8056	39,745	-	-	20,380	-	19,365
ᐱᑐᕐᑲᑎᕐᑲᕈᓐᓇᖅᒥᓐᓂᖅ	8057	32,941	-	-	-	-	32,941
ᐃᒥᐊᓗᒻᒥᒃ ᐅᐃᓇᒪᓂᕐᔫᑎᓕᓐᓂᒃᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	8058	109,757	-	99,721	2,133	-	207,345
ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓯᐅᕈᑏᑦ ᐃᓱᒪᒥᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᓐᓂᒃ	8059	(1,314)	-	1,340,617	13,478	-	1,325,825
ᑎᒥᒥᒍᑦ ᐃᓚᖕᖓᓯᒪᔪᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᖅᒥᑦ	8069	100,000	-	-	-	-	100,000
ᐃᓄᐃᑦ ᐅᐃᓇᒪᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖓ - ᐃᓱᐊᕐᓯᕖᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᓴᕿᔪᖅ	8070	234,584	-	-	-	-	234,584
ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑕᐅᒍᑏᑦ ᐱᕙᓪᓕᒥᐊᕐᑕᐅᓂᖓ	8074	459,664	-	-	-	-	459,664
ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑲᐱᓐᓂᖅ	8085	(283,093)	-	1,581,882	1,298,789	-	-
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᒻᒪᓇᓕᓈᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖅᒥᑦ	8086	(90,251)	-	1,433,563	131,219	-	1,212,093
ᓯᓚᐅᑉ ᑎᕐᑕᖓ 9ᑰᒍO	8088	(44,742)	-	-	16,345	-	(61,087)
ᓂᑦᓯᖅ	8090	112,709	-	656,000	373,402	-	395,307
ᐊᑦᔨᒌᖕᖏᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᔪᑦ	8094	4,572,622	-	-	-	-	4,572,622
ᐳᓕᒥᑎᓂᕐᑭᓴ ᒣ ᖁᓕᒪᓂᖅᑲᓂᓗᕐᑭ	9085	573,270	-	(573,270)	-	-	-
ᐃᐱᓐᖑᓐᓇᑕᐅᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	9009	(188,235)	-	166,700	-	-	(21,535)
ᐅᕖᒃᑫᑦ ᒪᓕᖓᒥᑦ 19 - ᐃᓄᐃᓪᓗ ᐱᒻᒪᕆᐅᔪᕐᑯᑎᖅᒥᑦ ᐱᕐᖁᓯᖅᒥᓪᓗ	9010	(48,405)	-	-	-	48,405	-
ᖃᐅᔨᒪᔪᒻᒪᓈᑦ ᑲᑎᖕᖓᔮᑦ ᒡ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕈᑏᑦ	9012	52,922	-	-	-	-	52,922
ᐱᒋᐅᕐᓴᓃᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᔪᓕᓇᓂᕐᓄᑦ	9052	41,003	-	250,000	92,601	-	198,402
ᐃᓱᒪᓕᓇᓂᖅ -ᐱᕐᑯᔭᖅ ᕐᓕ	9053	(94,455)	-	-	66,109	160,564	-
ᐃᓱᒪᑦᓯᐊᕈᓐᓇᖅᒥᕐᑐᓂᒃ - ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᑦᓴᖅ	9081	(80,096)	-	-	2,931	-	(83,027)
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓗ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)							
ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ							
ᐊᓂᕐᖀᑦᑐᓂᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᓘᓐᓃᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᖅ	618	-	-	3,959,812	3,959,812	-	-
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓱᒪᓕᓇᓂᖅ	697	-	-	210,767	210,767	-	-
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑎᓯᑌᓕᓂᕐᔫᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᒃ	698	-	-	489,844	599,509	109,665	-
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᐅᑉ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖓ ᐱᑦᓯᐊᓂᕐᔫᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᑏᑦ	705	-	-	440,030	440,030	-	-
ᐃᓚᒌᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖓ	717	-	-	346	346	-	-
ᐱᐊᕋᓕᓇᒍᑏᑦ - ᑐᕌᕐᑕᕖᒃ	722	-	-	251,125	251,125	-	-
ᐱᐊᕋᓕᓇᒍᑎᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᔪᑦ- RAC-DI-TSA	723	-	-	153,019	153,019	-	-
ᓄᑕᖅ ᓯᕗᓪᓕᐅᑎᓗᒍ ᐱᓕᕆᐊᒃᓴᖅ- ᒍᕗ	724	-	-	751,038	751,038	-	-
ᓯᓚᐅᑉ ᐊᓯᑦᔨᕋᓪᓕᐊᓂᖓᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᔫᑦ ᓱᖏᐅᑎᔭᐅᒥᐊᕐᑲᓕᕐᑐᑦ (ᖃᓄᐃᐸᑖ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ)	725	-	-	7,855	7,855	-	-
ᐱᐊᕋᓕᓇᒍᑏᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᔪᑦ - ᐱᐊᕗᑦ ᐃᓱᒪᓕᓇᔭᐅᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᒍᑏᑦ	732	-	-	89,600	89,600	-	-
ᐱᐊᕋᓕᓇᒍᑏᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᔪᑦ - ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᒍᑏᑦ	733	-	-	64,328	64,328	-	-
ᐱᐊᕋᓕᓇᒍᑏᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᑕᐅᔪᑦ - ᓯᕗᕐᖔᓯᒪᒐᓱᐊᕈᑏᑦ ᐅᖓᕙᒥ ᑐᓚᑦᑕᕖᒃ	734	-	-	5,433	5,433	-	-
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᒍᑏᑦ							
ᐃᓄᒻᒪᓇᓂᒃ ᐃᓪᓗᕐᑲᕐᑎᓯᒍᓯᑦᓯᐊᑦ	812	15,002	-	-	-	-	15,002
ᐱᕈᐃᓐᓈᕐᑲᕐᕕᐅᔪᓕᓇᒍᑏᑦ	825	(7,241)	-	266,108	210,340	-	48,527
ᒪᕿᑏᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᖅᒥᑦ	830	-	-	56,764	56,764	-	-
ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᑎᓯᑌᓕᓂᖅ	963	(13,669)	-	294,845	18,145	-	263,031
ᑑᓵᖕᖏᑐᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖓᑦ	8037	21,091	-	-	-	-	21,091
ᐃᓚᒌᓄᑦ - ᓯᕗᓂᑦᓴᓕᐅᕈᑏᑦ	8064	(256,338)	-	-	143,527	398,559	(1,306)
ᐃᓚᒌᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖅᒥᑦᑕ ᓴᓇᔭᐅᓂᖅᒥᑦ - ᑭᖑᕚᑦᑕ ᓯᕗᓂᑦᓴᖓ	8065	208,926	-	-	55,559	79,103	232,470
ᖃᓂᒪᓐᓇᖅ ᖅᓕ	8093	(52,227)	-	243,728	191,501	-	-
ᑲᓇᑕᓕᒫᒨᖓᔪᖅ ᐱᒋᐅᓴᕐᓂᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᓚᑦᓴᖑᕐᑕᐅᒪᔪᖅ	9076	10,199	-	-	-	-	10,199
		4,778,200	-	20,062,791	15,791,212	1,423,749	10,473,528
		13,398,395	-	116,046,551	113,916,267	3,087,171	18,615,850

ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL
ᐊᕐᖀᒍᑕᓛᕐᓯᐅᑎᓇᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ
2021-22
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ

ANNUAL REPORT | RAPPORT ANNUEL
ᐊᕐᕿᒍᑕᓖᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒃ

2021-22

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

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

Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs de la planification stratégique régionale 2018-2025, en conformité avec la Convention sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-20225 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;
- exposent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait 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 établit 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 liée au système provincial mais vise une transformation adaptée aux particularités de la région.

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

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

La RRSSSN gère un budget de près de 289 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 (PSR) 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.

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 2021-2022 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 sommes dédiés à rendre compte des services dispensés à la population du Nunavik dans une perspective régionale.

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 de nouveau profondément marquée par la pandémie de COVID-19, avec deux vagues successives qui ont frappé la région à l'automne 2021 puis l'hiver 2022, et ont entrainé une transmission communautaire très soutenue.

Nous souhaitons souligner l'immense travail effectué par nos équipes au cours de ces deux vagues, ainsi que le travail acharné de l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. La réponse à ces épisodes de transmission communautaire a également bénéficié d'une collaboration exceptionnelle des partenaires régionaux et municipaux, et d'une mobilisation sans faille du leadership politique. Nous tenons également à reconnaitre le soutien du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) au cours de ces deux vagues.

En dépit d'efforts d'une intensité rarement égalée engagés dans la réponse à la pandémie, de nombreux projets et développements méritent d'être soulignés, démontrant le dévouement et le travail rigoureux de nos équipes aux services de l'amélioration de la santé et du bien-être des Nunavimmiut. 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.

Shirley White-Dupuis

Minnie Grey

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES COMITÉS

Le conseil d'Administration a procédé à la nomination de Kitty Gordon. a titre de directrice des services hors région le 28 mars 2022. Kitty Gordon était adjointe à la directrice de santé publique et nous la félicitons pour cette belle promotion au sein de la RRSSSN,

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2022

Comité exécutif

Shirley White-Dupuis	Présidente, représentante de Kuujjuaq
Claude Gadbois	Vice-président, représentant du conseil d'administration du CSTU
Minnie Grey	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
Johnny Kasudluak	Membre du comité exécutif, représentant d'Inukjuak
Parsa Kitishimik	Membre du comité exécutif, représentante de Kuujjuarapik

Membres

Vacant	Représentant d'Aupaluk
Ellasie Annanack	Représentant de Kangiqsualujjuaq
Lyrithe Villeneuve	Représentante de Kangiqsujuaq
Claude Bérubé	Directrice générale du CSI par intérim
Larry Watt	Directeur général du CSTU
Willie Angnatuk	Représentant de Tasiujaq
Mary Thomassie	Représentante de Kangirsuk
Josepi Padlayat	Représentant du conseil d'administration du CSI
Vacant	Représentante de Salluit
Vacant	Représentante d'Umiujaq
Peter Iyaituk	Représentant d'Ivujivik
Uttuqi Carrier	Représentante de Quaqtaq
Joanasie Aliqu	Représentant d'Akulivik
Vacant	Représentant de Puvirnituq
Jusipi Kulula	Représentant de l'Administration régionale Kativik

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE

La population du Nunavik était appelée à exercer son droit de vote le 7 octobre 2021, pour l'élection d'un représentant par village au sein des conseils d'administration du CSI et du CSTU. De leur côté, les employés des centres de santé ont élu quatre personnes parmi leurs rangs dans chaque établissement. Certaines communautés n'ont pas organisé d'élections; par conséquent, le Conseil d'administration de la Régie régionale a désigné les représentants de ces communautés, en vertu de l'article 530.15 de la RRSSSN.

Quant au conseil d'administration de la Régie régionale, chaque communauté du Nunavik a été invitée à nommer un représentant.

Les membres du conseil ont tenu 4 séances régulières ainsi que l'assemblée générale annuelle, et a adopté 67 résolutions.

Le comité exécutif s'est réuni à 8 reprises, et le comité de vérification à 4 reprises.

DIRECTION GÉNÉRALE

ÉQUIPE DES COMMUNICATIONS

La régie régionale est responsable d'informer les *Nunavimmiut* 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 6 000 *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.

L'équipe des communications a multiplié ses efforts pour offrir une information fiable 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. Elle a réalisé une performance de haut niveau au plus fort des vagues qui ont frappé la région, en multipliant les canaux de communication (radio, réseaux sociaux, etc.) afin de rejoindre l'ensemble de la population, en inuktitut, en anglais et en français.

QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE, ÉTHIQUE

L'équipe QEPE a réalisé des projets d'envergure en 2021-2022, tout en apportant son soutien à la gestion de la pandémie. Son apport a cet égard aura été remarqué. Qui plus est, l'équipe a mis en place certains projets marquants :

- Diffusion d'un suivi sous-régional à P7 pour permettre aux établissements de suivre l'atteinte de leurs objectifs en lien avec la planification stratégique;
- Reddition de compte des budgets de développement intégrée au suivi de la planification stratégique;
- Développements d'outils régionaux pour le suivi de la qualité des processus et des données;
- Début de la démarche d'arrimage entre la Planification stratégique et le Plan de Santé fédéral afin d'assurer une cohérence des suivis et du cadre de performance à travers nos différents bailleurs de fonds;
- Développement de la capacité PowerBI afin d'améliorer la communication d'information pertinente à la gestion.

SAQIJUQ

La situation cette année, encore une fois, fut marquée par une diminution des travaux auprès des clients, plusieurs communautés se trouvant dans la zone rouge COVID, ce qui a considérablement limité les efforts possibles. En octobre, Lukasi Whiteley-Tukkiapik fut embauché en tant que deuxième coordonnateur du programme; il apporte une nouvelle perspective ainsi que ses connaissances sur les initiatives dans la toundra (« on the land »).

Le projet devait commencer à Akulivik cette année. Une cheffe d'équipe a été embauchée à l'automne et un espace pour le bureau a été acquis, mais aucun éducateur n'a été embauché en raison de la pandémie; la cheffe a fait de son mieux travaillant seule. Conjointement avec la communauté, elle a aidé les CLSC à rejoindre les gens et à assurer la livraison de nourriture aux clients du programme Saqijuq.

À Kangirsuk, une autre communauté durement frappée par la COVID, le bureau a dû fermer pendant certaines périodes, en partie à cause des restrictions liées à la COVID ainsi que des infections à la COVID au sein de l'équipe. Cette équipe travaille dans un petit bureau et cherchait un espace pour des activités locales. Elle s'occupe maintenant de l'atelier communautaire afin de le maintenir en état.

La communauté de Puvirnituq a poursuivi ses excellents efforts et le nombre de clients faisant l'objet de mesures de la cour demeure très stable. L'équipe a participé à différents camps durant l'année avec les services sociaux. Avec l'ÉMI, elle a aussi organisé un barbecue hebdomadaire dans la communauté.

Nitsiq, la cour de bien-être du Nunavik qui offre un programme de traitement visant à réduire la durée d'incarcération ainsi que des plans individualisés afin de soutenir une personne durant son rétablissement, s'est poursuivie à Puvirnituq. Nitsiq fut également lancé à Akulivik, et des clients furent orientés à l'équipe de Saqijuq. Un comité a été mis sur pied avec le mandat de modifier le programme d'un PTTCQ (programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec) à un PAJ-SM (programme d'accompagnement justice santé mentale). En bref, un PAJ-SM permettra au programme Nitsiq non seulement d'offrir des services aux accusés vivant avec des problèmes de toxicomanie mais aussi d'offrir ces mêmes services aux accusés vivant avec des problèmes de santé mentale en général. Un PAJ-SM comprend d'autres avantages tels la possibilité pour nous de mieux adapter nos services aux besoins des participants.

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA

L'année financière 2021-2022 a marqué la troisième 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 millions de dollars sous 27 programmes/initiatives en promotion de la santé et en prévention. Les 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.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

AFFAIRES MÉDICALES ET SANTÉ PHYSIQUE

Les membres de l'équipe des affaires médicales et de la santé physique relèvent dorénavant de deux directeurs, c'est-à-dire du directeur de la Planification et de la Programmation, mais également du nouveau directeur médical régional.

SANTÉ PHYSIQUE

Services préhospitaliers d'urgence et sécurité civile

Les premiers répondants des 14 communautés du Nunavik ont réalisé plus de 4 000 interventions préhospitalières, et ce, en contexte pandémique. Les équipes de toutes les communautés ont reçu de la formation pour faire face à cette nouvelle réalité sanitaire. Des liens étroits ont été maintenus, avec les services locaux, notamment en période d'éclosion pour s'assurer que ceux-ci aient tous les outils, compétences et marges de manœuvre nécessaires à la réalisation de leur mandat. Le programme de formation de maintien de compétences et de recrutement régulier a été quant à lui perturbé, mais somme toute maintenu à flot.

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

Les travaux se sont poursuivis avec le CIUSSS-ODIM tout au long de l'année 2021-2022, afin de mettre en place un corridor de services, et se sont traduits par :

- L'ouverture d'une nouvelle ressource intermédiaire (RI Nunavik) exclusivement à l'intention des usagers DI-TSA du Nunavik en mars 2022 à Pointe-Claire ;
- L'élaboration et l'acceptation du cadre de référence de la nouvelle RI Nunavik ;
- Le développement d'un document d'aide à la transition pour soutenir les intervenants du Nunavik lors du transfert des usagers vers une ressource d'hébergement du CIUSSS-ODIM.

Dans le cadre du programme Agir tôt, la dernière année a été marquée par :

- L'offre d'activités communautaires, de stimulation globale et de stimulation ciblée dans les communautés selon les besoins et le personnel disponible ;
- La collaboration de l'équipe du CSI à différentes initiatives visant le développement de méthodes d'intervention et d'outils d'évaluation culturellement adaptés ;
- L'embauche d'une agente de communication régionale qui soutiendra l'élaboration d'une stratégie de communication pour le programme ;
- Des démarches amorcées afin d'obtenir un financement récurrent pour le développement de positions locales (Turartavik).

Biologie médicale

La planification du déploiement du système d'information en laboratoire provincial (SIL-P) s'est amorcée en 2021-2022. Ce nouveau SILP devrait entrer en fonction dans chacun des centres de santé de la région à l'été 2023.

Pharmacie

Les centres de santé du Nunavik connaissent des enjeux importants en termes de recrutement et de rétention. L'année 2021-2022 fut l'occasion :

- De procéder au renouvellement de l'entente avec une pharmacie communautaire au Sud pour la cinquième et dernière année au contrat, afin de permettre la distribution des médicaments sous forme de Dispills et de fioles dans les différentes communautés du Nunavik ;
- D'élaborer un plan de contingence en télépharmacie ;
- De mettre en place des mesures incitatives afin de favoriser le recrutement et la rétention des pharmaciens dans la région.

AFFAIRES MÉDICALES

Main-d'œuvre médicale

En 2021-2022, le Nunavik a accueilli quatre nouveaux omnipraticiens, deux au Centre de santé Inuulitsivik (CSI) et deux au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). En date du 31 mars 2022, ce sont 50 omnipraticiens qui détiennent un poste dans la région (incluant les médecins œuvrant exclusivement en santé publique).

En date du 31 mars 2022, 15 médecins spécialistes occupaient un poste dans la région, excluant ceux déjà offrant leurs services au Nunavik et qui sont rattachés aux centres partenaires : quatre en santé communautaire et un dans chacune des spécialités suivantes : pédopsychiatrie, obstétrique/gynécologie, ophtalmologie, anesthésiologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie et radiologie diagnostique. Deux postes sont pourvus dans chacune des spécialités suivantes : médecine interne et psychiatrie. Un poste est disponible dans chacune des spécialités suivantes : chirurgie orthopédique, chirurgie générale, médecine interne, pédiatrie et pédopsychiatrie.

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.

COVID-19

En cette année exceptionnelle, l'équipe des affaires médicales et de la santé physique a été très active dans la lutte contre la COVID-19, et ce, en :

- Jouant le rôle de coordonnateur régional de la cellule régionale de sécurité civile régionale ;
- Pilotant la mise sur pied d'un projet pilote d'évacuation médicale régionale ;
- Soutenant et en apportant des changements au programme de gestion des entrées au Nunavik, et ce, à plusieurs reprises tout au long de l'année en fonction de la situation épidémiologique (ex. : dépistage prédépart, offre de vaccination à Montréal pour la clientèle du Nunavik, quarantaine, perfectionnement de la plateforme informatique de gestion des voyageurs) ;
- Planifiant la mise sur pied d'un site non traditionnel pour la gestion des hospitalisations de COVID-19 (Ajarpivik) ;
- Coordonnant la distribution de tests de dépistage d'antigènes rapide (TDAR) sur tout le territoire ;
- Coordonnant les services de la ligne Info-COVID ;
- Organisant des rencontres hebdomadaires pour les laboratoires (biologie médicale) ;
- Participant à la campagne de vaccination COVID-19 ;
- Assurant l'accès à une médication aux patients vulnérables à risque de développer des complications ;
- Offrant des services sociaux dans les CLSC et une aide technique dans les laboratoires de la région, selon les besoins ;
- Offrant du soutien dans les autres directions de la Régie.

AFFAIRES PSYCHOSOCIALES ET SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Prévention du suicide

Organisation des services

La stratégie régionale de prévention du suicide fut lancée officiellement en juin 2019 et, depuis lors, les partenaires régionaux se sont engagés dans un plan d'action commun couvrant tout le continuum de la prévention, de l'intervention et de la postvention. Un groupe de travail composé de membres inuits représentant plus de cinq organismes du Nunavik se penche sur les actions à réaliser à long terme et qui réuniront tous les intervenants et mobiliseront les efforts autour des enjeux qui préoccupent tous, notamment afin de soutenir les prestataires de services, de développer les compétences locales et de renforcer les aspects culturels des interventions. Les partenaires ont identifié les actions selon les cinq priorités de la stratégie :

1. le développement sain des enfants et jeunes ;
2. un soutien complet à la santé mentale ;
3. la guérison du deuil et des traumatismes historiques ;
4. la mobilisation des connaissances inuites ;
5. la collaboration vers l'autodétermination des Inuits à travers le Nunavik.

Nos efforts cette année étaient concentrés sur la première priorité ; le deuxième plan d'action devrait être mis en œuvre à l'automne 2022.

Formation

Une formation sur les meilleures pratiques en prévention du suicide, destinée aux intervenants de première ligne, fut offerte à 36 travailleurs. Cette formation obligatoire et essentielle au Nunavik est offerte aux intervenants de première ligne inuits et non inuits. L'ensemble du programme de formation, du calendrier et des outils furent révisé à la lumière des commentaires des formateurs, des participants et de leurs gestionnaires suite à la formation. L'élaboration d'un programme de formation pour formateurs de trois jours, ainsi que le développement de nouveaux outils afin de faciliter la compréhension des formateurs et la prestation du programme, ont commencé.

Conférence Puttautiit

Puttautiit, la conférence régionale sur la prévention du suicide tenue annuellement depuis 2015, fut adaptée avec succès dans le contexte de la pandémie au cours des deux dernières années. Face à l'impossibilité de rassembler les *Nunavimmiuts* des 14 communautés, nous avons créé une trousse d'outils afin de soutenir et mobiliser les communautés dans l'organisation d'événements locaux pour leurs membres.

Services en santé mentale

Trajectoire des services

Cette année, dans le dossier de la santé mentale, les efforts étaient concentrés sur le développement d'un processus régional d'accès et d'orientation pour les quatre ressources d'hébergement en santé mentale du Nunavik, dans le but de s'assurer que les ressources accueillent les usagers ayant un profil qui correspond aux services et que leurs trajectoires sont normalisées, et ce, dans leurs meilleurs intérêts.

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

Les travaux en lien avec la *Loi P38.001*(*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*) se sont poursuivis, en soutien des centres de santé. La formation régionale continue a été finalisée et est maintenant disponible aux intervenants du Nunavik, un calendrier de formation régionale a été créé et un pamphlet d'information sur les droits des usagers et les recours a été rédigé et sera bientôt disponible sous différentes formes pour la population générale.

Nunami

Le programme Nunami a vu de considérables progrès cette année vers ses objectifs de faciliter le bien-être communautaire. Deux agentes de planification et programmation du Nunami soutiennent des initiatives et organismes communautaires à travers le territoire.

En plus de promouvoir les projets, d'aider les requérants à remplir les formulaires et d'assurer la production de rapports, les deux agentes du Nunami ont également assuré un soutien à plusieurs organismes communautaires, répondant aux besoins de la communauté, par exemple, des projets visant les relations saines et l'estime de soi. Un autre exemple de projet est dans le domaine de l'enseignement scientifique : la biologie des bélugas et des phoques, avec la participation des aînés et des chercheurs. Les méthodes de récolte, la préparation des aliments et les connaissances inuites furent intégrées. Il y a eu aussi une collaboration entre Nunami et

Nurrait, Jeunes Karibus, sur différentes activités culturelles à inclure dans les expéditions.

En 2021-2022, 24 projets dans 11 communautés ont reçu du financement. À part des projets financés, afin d'encourager les familles à sortir dans la toundra durant les périodes de restrictions au Nunavik, des bons pour l'essence et la nourriture ont été offerts aux bénéficiaires des 14 villages. Durant les restrictions sur les rassemblements communautaires, l'équipe Nunami a aussi développé ses propres projets, l'idée étant de continuer à enseigner la culture inuite de façon virtuelle avec des vidéos, comme par exemple, comment trapper et écorcher un renard.

L'équipe développe également de nouvelles initiatives, telles que le programme pour jeunes chasseurs inspiré par Aqqiumavvik, un organisme communautaire à Arviat, Nunavut. Ce programme pour jeunes chasseurs consiste en trois étapes : dans la première, animée par un chasseur et un aîné, les participants apprennent dans une salle de classe avant de sortir dans la toundra ; dans la deuxième, ils confectionnent des outils pour la chasse ; dans la troisième, ils vont à la chasse, équipés de ce qu'ils ont appris. En créant ces programmes, nous saurons les promouvoir auprès des villages, mobiliser la population et assurer la survie de la culture inuite.

Dépendances

Nitsiq

Le programme de traitement des dépendances de la Cour du Québec, Nitsiq, est maintenant offert à Akulivik en plus de Puvirnituq. La capacité du programme fut rehaussée avec l'achat de nouveaux lits dans les centres de traitement, et des services à l'externe dans les communautés sont toujours disponibles par le biais de ce programme.

Programme de formation en dépendances

Le programme de formation en dépendances du Nunavik, « *Finding New Momentum in Addiction Intervention* » [Un nouvel élan pour intervenir dans le domaine des dépendances], fut développé. Il s'agit d'un programme de trois parties, chacune d'une durée de deux jours. La Partie 1, une nouvelle perspective, est offerte régulièrement depuis l'automne 2021. Les Parties 2 et 3 sont au stade final de développement, et les groupes pilot seront lancés au début de l'automne 2022. Une phase visant à former des formateurs locaux est présentement en développement.

Outil d'évaluation de la toxicomanie

En collaboration avec Isuarsivik et plusieurs autres organismes autochtones de la province, un outil spécialisé en évaluation de la toxicomanie fut développé. Cet outil est actuellement en phase pilote pour évaluation et modification.

Organismes communautaires

En 2021-2022, 19 organismes ou associations communautaires ont reçu du financement dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour un total de 112 462 339 $, dont l'Association des maisons de la jeunesse du Nunavik [*Nunavik Youth House Association* (*NYHA*)], qui dessert chacune des 14 communautés. Trois nouveaux organismes communautaires ont reçu du soutien pour lancer leurs activités en 2021-2022 : l'Association des hommes Qimutjuit à Kuujjuaraapik, la maison sécurisée Tunniit à Kangirsuk et la maison de la famille Pituat à Puvirnituq. Afin d'offrir davantage de soutien et de mieux répondre aux besoins, notre équipe de soutien aux organismes communautaires fut élargie d'une à trois agentes durant l'année. Cinq internes en programme de maîtrise en gestion ont également passé quelques mois dans la région, offrant du soutien localement aux maisons de la famille, aux maisons de la jeunesse et aux maisons des aînés.

Durant la dernière année financière, nous avons élargi notre offre de soutien et poursuivi notre collaboration avec Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) en fournissant des services liés aux rapports financiers aux organismes communautaires ; nous avons également continué à développer des partenariats afin de rédiger des rapports sur l'état des édifices abritant ces organismes communautaires. De plus, nous avons travaillé sur des guides et procédures pour ces organismes concernant des sujets tels le harcèlement, les conditions de travail, les assurances et les ententes avec les centres de santé.

Open Space

Open Space (OS [espace ouvert]) vise à donner aux jeunes du Nunavik un espace qui répond à leurs besoins spécifiques, notamment le besoin grandissant de services en santé mentale dans la région. Le but des années à suivre est d'avoir un site *OS* sur chaque côte où les gens seront encouragés à venir chercher l'aide dont ils ont besoin. Avec leur collaboration et celle de leur famille, nous espérons qu'OS saura redéfinir notre façon de répondre aux enjeux de santé mentale chez les jeunes.

ENFANTS, JEUNES ET FAMILLES

L'équipe responsable des services et programmes aux enfants, aux jeunes et aux familles a continué à soutenir l'équipe de Nunavimi Ilagiit Papautauvinga (NIP). Nous avons collaboré sur différentes priorités identifiées par les communautés, notamment le travail sur les conseils de la famille. De plus, un projet pilot, Tikinagan, fut lancé avec l'équipe des jeunes et familles et celle de NIP. Tikinagan est un programme de formation qui cherche à épauler les intervenants travaillant avec les familles des Premières Nations et des Inuits, avec une priorité sur la sécurisation culturelle.

Les directeurs de la protection de la jeunesse ont souligné plusieurs enjeux au niveau la rétention ; ainsi, une décision a été prise d'organiser une formation systématique sur une base bihebdomadaire ou mensuelle pour le nouveau personnel à partir du mois d'avril 2021. Une agente des services aux jeunes et aux familles travaille en collaboration avec la Direction du développement régional des ressources humaines sur la formation concernant des sujets tels le concept de la protection, les plans d'intervention, les états de situation, etc. Les modules sont tenus sur une base mensuelle avec un groupe différent. L'objectif est de soutenir et d'accroître les compétences des intervenants et de bonifier leurs connaissances sur la protection de la jeunesse dans le contexte du Nord. Il est aussi possible pour nos collaborateurs des services de réadaptation, des services communautaires et de Makivik de participer à cette formation afin d'approfondir la compréhension du rôle des directions de la protection de la jeunesse.

De plus, la promotion des familles d'accueil sur le territoire du Nunavik s'est poursuivie; le site Web est fonctionnel et tous les renseignements y sont disponibles : https://nrbhss.ca/fosterfamilies. Plusieurs aspects furent précisés avec les deux directions de la protection de la jeunesse (Inuulitsivik et Tulattavik) afin d'assurer que les familles d'accueil des deux côtes reçoivent les mêmes avantages—ainsi normalisant les familles d'accueil à travers la région—avec des échanges réguliers avec l'équipe des jeunes et des familles et les deux directrices de la protection de la jeunesse. Finalement, des pamphlets et des aimants avec les informations essentielles, et ce, dans les trois langues, sont à l'étape de production ; ces outils serviront à informer les futurs candidats et à simplifier le processus pour les familles d'accueil.

Des efforts conjoints sont en cours avec Makivik afin de soutenir les techniciens juridiques qui aident les familles faisant l'objet de mesures en protection de la jeunesse. L'objectif est d'assurer que le système de soutien nécessaire est présent pour les familles Nunavimmiuts et de les informer quant à leurs droits. Des rencontres furent tenues dans le but de présenter ce programme aux directions de la protection de la jeunesse et aux services juridiques de Makivik. Cette collaboration devrait aussi aider les techniciens juridiques en leur fournissant des connaissances plus claires relativement au processus de la protection de la jeunesse.

Nous avons continué à soutenir les refuges pour femmes du Nunavik, notamment au niveau du financement et des mesures spéciales dans le contexte de la pandémie.

Dans le dossier de la prévention des abus sexuels, nous travaillons sur le déploiement de la formation régionale sur la prévention de l'abus sexuel d'enfants (projet triennal), les buts étant l'acquisition d'outils mieux adaptés aux besoins et réalités de la région et un meilleur soutien aux travailleurs de première ligne. Nous sommes en train de mettre à jour les protocoles d'intervention médico-sociale ainsi que la trajectoire des services reliés aux agressions sexuelles. Quant aux services destinés aux agresseurs sexuels, le programme de traitement fut suspendu durant la pandémie, et nous travaillons maintenant afin de relancer le projet. Finalement, nous avons offert de la formation en ligne aux centres de santé reliée à la violence sexuelle et conjugale.

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU NUNAVIK : PLAN CLINIQUE

En 2021, le plan clinique pour le centre hospitalier régional du Nunavik fut adopté et présenté au MSSS afin de faire reconnaître les besoins en préparation de la prochaine étape : la programmation fonctionnelle et technique.

Avec l'intégration de la perspective des usagers au cœur de la programmation des services, nous avons répondu à une série de questionnements du MSSS, et vu qu'il ne reste plus de questions au moment de la rédaction du présent rapport, nous attendons une réponse du MSSS d'ici la fin du mois de juin 2022.

Entretemps, nous préparons la présentation du plan clinique à la population, aux professionnels, aux partenaires et aux parties prenantes.

NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA

En 2013, la RRSSSN a initié une révision des services de protection destinés aux jeunes du Nunavik et un examen des façons selon lesquelles cette clientèle pourrait bénéficier d'adaptations culturelles et régionales spéciales. Elle a créé un comité spécial mandaté à surveiller des propositions pour des changements : le Comité consultatif régional sur les services à la jeunesse (CCRSJ).

En 2017, le CCRSJ a embauché une professionnelle, Mina Beaulne, pour contribuer à ce mandat en tant que conseillère en matière de la jeunesse et de la famille. À l'automne 2017, la RRSSSN a interpellé l'ensemble des organismes locaux et régionaux afin d'obtenir leur soutien au projet. Elle a mobilisé les villages nordiques, les corporations foncières, Qarjuit, KI, l'ARK, Makivik et autres, par le biais de résolutions. Par conséquent, la RRSSSN a créé le Groupe de travail Sukait.

- 2021 : Signature et réception de papiers officiels désignant Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga (NIP) comme organisme à but non lucratif.
- 2022 : Création de NIP comme direction de la RRSSSN afin de développer sa gouvernance et transition vers un statut d'organisme à but non lucratif.

> *« Créer un système inuit exige un fort leadership inuit dans toutes les communautés, un leadership compétent en matière des services à la jeunesse et aux familles, y compris la protection de la jeunesse. Les leaders doivent avoir le temps, le soutien et le contexte de la vie nécessaires à leurs mandats ». (Rapport Sukait 2017-2019)*

- En décembre 2021, Mina Beaulne fut nommée directrice de NIP.
- En janvier 2022, Vanessa Legault fut nommée coordonnatrice de NIP.
- En 2022, nous prévoyons embaucher deux directeurs adjoints de NIP, trois chefs de programme, un adjoint à la directrice, 28 agents de programmes culturels, un agent en administration et un interprète.
- Nous collaborons activement à la formation destinée à la main-d'œuvre inuite et à la reconnaissance de compétences culturelles (Projet de loi 21).
- Nous sommes à élaborer nos propres procédures pour les conditions de travail des Inuits pour informer les processus d'embauche à venir.

SUKAIT

> *« Sukait s'engage à relever les défis dans la recherche de solutions optimales selon les capacités actuelles, avec l'objectif de développer une fondation solide pour les enfants, les familles et les communautés du Nunavik ».*

Depuis sa création, le Groupe de travail Sukait est mandaté à analyser l'état actuel des services à la jeunesse et aux familles au Nunavik, à revoir les différents modèles en usage dans d'autres communautés indigènes à travers le Québec et à proposer des recommandations pour le développement de services à la jeunesse et aux familles ainsi que de services de la protection de la jeunesse culturellement adaptés aux besoins spécifiques des Inuits.

Plus spécifiquement, le groupe de travail soutient l'équipe NIP dans la définition des fondations et des orientations pour la protection de la jeunesse et le continuum de services pour les Nunavimmiuts. Pour ce faire, le groupe se penche sur les services offerts aux jeunes et à leur famille au Nunavik et recommande les meilleures pratiques et approches culturellement adaptées afin d'assurer la participation des parents et des communautés aux services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles.

- En 2022, le groupe de travail Sukait prévoit modifier sa composition, mettre sur pied un conseil d'administration et continuer à offrir des conseils et de l'orientation concernant l'organisation de Nunavimmi Ilagiit Papatauvinga.

CONTINUUM DE SERVICES

> *« Dans l'absence de renforcement des services de première ligne et de transformation des interventions et des milieux de travail, le roulement du personnel inuit et non inuit demeurera élevé et la méfiance des familles envers les services perdurera. Les transformations souhaitées exigent davantage de ressources humaines bien formées et qui ont une vision commune selon une approche définie par les Inuits ». (Rapport Sukait 2017-2019)*

- Nous avons deux agentes de planification et de programmation dans l'équipe NIP qui travaillent sur l'implantation de programmes culturels tels le Conseil Ilagiit et le conseil de sagesse dans le réseau de services aux enfants, aux jeunes et aux familles du Nunavik, ainsi que sur la gestion de différents projets.
- Afin d'accroître la sensibilisation au continuum de services, nous mettrons sur pied un service de NIP qui sera responsable des demandes de service jeunesse (orientation, soutien et facilitation d'accès pour les familles du Nunavik vers les services disponibles localement).
- Le volet prévention/promotion devrait également couvrir les habiletés parentales, qui ont été identifiées comme priorité par les communautés lors des consultations.
- En assurant la mobilisation communautaire autour des enjeux de la jeunesse, nous croyons pouvoir réduire les taux de signalement et de négligence et ainsi éviter les placements hors région.

VISION DE L'INTÉGRATION DES SERVICES NUNAVIMMI ILAGIIT PAPATAUVINGA (NIP) 2022-2023

La structure des services de NIP est en développement afin de répondre aux besoins et d'atteindre les objectives énumérés dans le rapport Sukait, au cœur desquels se trouve l'impératif d'avoir un continuum de services intégrés et adaptés pour les jeunes et familles du Nunavik. Sous la gouverne et le leadership de Mina Beaulne et sa collègue Vanessa Legault, NIP propose son plan de ressources humaines et financières.

À partir des orientations de base et avec une équipe de gestion solide, voici les priorités pour 2022-2023 :

- Consolidation de la gestion de NIP (deux directeurs adjoints) ;
- Embauche de trois chefs de programme pour :
  - la maison de la famille ;
  - Anirraulaurtutut Kamajingit ;
  - la centralisation des demandes de services jeunesse ;
- Continuum de services et sensibilisation aux services auprès de la population ;
- Implantation du Conseil Ilagiit pour l'ensemble des services destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles ;
- Développement du conseil de sagesse au Nunavik et application de l'article 81.1 au Nunavik ;
- Collaboration avec Makivik à un rapport de type Gladue (recommandation de la Commission Viens).

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ENQUÊTES DE SANTÉ

Qanuilirpitaa ? 2017 : dissémination des résultats

La rédaction des rapports thématiques est maintenant terminée. Les résultats portant sur une vingtaine de thèmes sont disponibles sur le site Web de la RRSSSN. Sous la supervision du *Data Management Committee* [Comité de gestion des données], de nombreuses analyses complémentaires sont en cours afin d'approfondir certaines thématiques.

Uvikkavut Qanuippat : enquête de santé chez les jeunes

Un prétest a été réalisé auprès des élèves d'une communauté et le questionnaire a été finalisé. La collecte de données se déroulera dans les écoles secondaires des 14 communautés à l'automne 2022.

Qanuippitaa ? Enquête nationale de santé chez les Inuits

La portion régionale du questionnaire a été finalisée. La collecte de données a été reportée à l'automne 2023 afin de ne pas compromettre la collecte de données de l'enquête Uvikkavut Qanuippat ainsi que la diffusion des résultats de l'enquête Qanuilirpitaa ? 2017.

SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe de santé au travail a principalement œuvrée en prévention de la COVID-19. En collaboration avec l'équipe maladies infectieuses, une tournée des milieux de travail plus vulnérables face à la COVID-19 a été effectuée. Une page Web a été mise en ligne afin que l'information puisse être accessible en tout temps pour tous les travailleurs, mais aussi pour les employeurs. Plusieurs documents ont été développés spécifiquement en fonction des activités des milieux (construction, policiers, municipalités, etc.) et sont disponibles au Workplaces | Nunavik Regional Board of Health and Social Services (nrbhss.ca). L'équipe travaille conjointement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sur de nombreux risques reliés à la santé et sécurité du travail dans plusieurs dossiers qui pourraient affecter la santé des travailleurs.

Dans le secteur minier, les visites ont eu lieu comme à l'habitude en plus du volet COVID-19. Les minières se sont référées à l'équipe pour la mise en place de différents aspects sur la prévention face à la COVID-19 et ses variants. Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) font l'objet d'interventions afin que les travailleurs ne développent pas de maladie à long terme. De plus, les activités prévues au Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) telles que séances d'information, suivis biologiques et suivis des différents dossiers en cours (Risques psychosociaux reliés au travail, Troubles musculosquelettiques) ont été menées. Des signalements ont été rédigés en lien avec certains contaminants tels que le bruit et la poussière, ainsi que la salubrité.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Comme l'an dernier, l'équipe de santé environnementale a été mise à contribution dans les dossiers relatifs à la COVID-19.

L'équipe a participé aux audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes. Elle a soulevé des enjeux de santé publique concernant les lieux d'enfouissement en milieu nordique lors des séances publiques menées à Kuujjuaq à l'été 2021. Un mémoire a été déposé par la suite à l'intention du BAPE et du Comité consultatif de l'environnement Kativik (CCEK).

En 2021, 39 déclarations de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO chimiques) ont été reçues, la très grande majorité étant des expositions significatives au mercure d'origine alimentaire dont les concentrations sanguines dépassaient les seuils reconnus en santé publique. Par ailleurs, neuf événements ont été considérés comme des signalements pour lesquels une intervention et un suivi étaient nécessaires. Ces signalements concernaient particulièrement la qualité de l'air intérieur au regard d'expositions tels que les moisissures, l'amiante et le monoxyde de carbone.

L'équipe a également participé à de nombreuses rencontres visant à assurer la prise en compte des enjeux de santé environnementale dans la réalisation de divers projets de recherche touchants les *Nunavimmiuts*. Elle a continué la surveillance de la qualité de l'eau potable des communautés du Nunavik dans le respect de son mandat, en collaboration avec l'Administration régionale Kativik.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION

Périnatalité et petite enfance

Le programme *régional* Ilagiilluta dispose maintenant d'un guide de programme et de recommandations concernant le développement des services, l'objectif principal étant de développer le programme dans toutes les communautés d'ici cinq ans. Une table de concertation en périnatalité et petite enfance a été mise en place pour améliorer l'offre de services de prévention et promotion de la santé.

L'ABCédaire du Nunavik, un outil collaboratif développé par le CHU Sainte-Justine et la RRSSSN, est utilisé afin d'assurer le suivi d'enfants par les centres de santé. Une évaluation de l'outil prévu en 2021-2022 a été reportée en 2022-2023.

Santé mentale à l'adolescence

À la demande de la RRSSSN, une recension des programmes et pratiques de prévention prometteuses pour les jeunes Inuits du Nunavik, recommandations et outils de prévention a été réalisée par une équipe de chercheurs. Cette recension permettra la mise en œuvre d'interventions en collaboration avec le milieu scolaire au cours de la prochaine année.

Santé sexuelle et prévention des abus

L'équipe travaille sur le développement du curriculum scolaire d'éducation sexuelle en collaboration avec Kativik Ilisarniliriniq (KI). Le plan d'action en santé sexuelle et prévention des abus a été mis à jour. Des travaux de collaboration sont en place avec les équipes Violence familiales et Maladies infectieuses, le réseau de santé sexuelle du Nunavik et le groupe de répondants en matière de santé sexuelle. Une réévaluation du programme Good Touch Bad Touch (GTBT) a également été réalisée et a permis de restructurer le programme afin de déployer des services de façon continue dans les communautés. Les travaux de mise en place des composantes de prévention dans le curriculum scolaire ont débuté pour faciliter une action concertée régionale en prévention des abus sexuels.

Santé dentaire

Un nouveau conseiller dentaire en santé publique a été embauché au mois de mai 2021. Ce poste régional est resté vacant depuis la dernière décennie. Avec l'arrivée du dentiste en santé publique, on a élaboré un programme officiel.

L'objectif est d'assurer des soins dentaires préventifs *à tous les Nunavimmiuts* en évaluant la situation actuelle, en planifiant des services qui répondent aux besoins réels de la population et en obtenant suffisamment de ressources afin d'offrir l'ensemble des services dans toutes les communautés. Ce programme comprend les soins préventifs durant la périnatalité et la petite enfance, et ce, dans les écoles, les maisons d'aînés et les cliniques dentaires, ainsi que de façon intégrée au counseling pour la nutrition et la cessation du tabagisme.

Sécurité alimentaire

Un soutien a été assuré pour 15 projets alimentaires locaux durant l'année, par le biais de développement en présentiel, de ressources et d'aide financière. Ces projets consistaient en des cuisines collectives, la distribution de repas, la production alimentaire locale et les activités de cueillette.

De plus, l'équipe a travaillé étroitement avec les communautés durant les périodes d'incertitude de la pandémie afin d'assurer l'accessibilité du soutien alimentaire aux *Nunavimmiuts*. Des fonds et un soutien au niveau de la logistique aux initiatives de sécurité alimentaire menées par les municipalités et les organismes à but non lucratif ont été fournis, des programmes de boîte alimentaire ont été implantés et de l'aide à se procurer des épiceries a été offerte à ceux en isolement. Un système d'alerte en sécurité alimentaire relié à la COVID-19 a été implanté afin de surveiller les besoins alimentaires régionaux et d'assurer des voies de communication avec toutes les communautés. Quand les programmes de soutien alimentaire locaux ne suffisaient plus, de l'aide alimentaire directe aux ménages dans le besoin était offerte par le groupe de travail en sécurité alimentaire en temps de COVID-19 de la RRSSSN.

Nutrition

Le programme Imatsiaq promouvant la consommation de l'eau est maintenant en fonction dans 13 écoles du Nunavik. Ce programme vise à promouvoir l'eau comme breuvage de choix chez les jeunes âgés de 5 à 17 ans. La collaboration entre la RRSSSN et KI au développement d'une politique régionale sur les aliments et breuvages dans les écoles s'est poursuivie en 2021-2022.

Le soutien offert aux travailleurs SIPPE dans le dossier de la nutrition a été élargi et incluait le développement d'outils tels des cartes de recette et la participation au symposium Ilagiilluta 2021 pour offrir une formation dans les domaines

pertinents à la nutrition durant la petite enfance. La liste d'aliments admissibles dans le programme de bons alimentaires offerts aux femmes enceintes a aussi été modifiée suite à une demande des participants. De nouveaux bons et outils promouvant les aliments sains auprès des femmes enceintes ont été lancés cet hiver. Durant l'année, du soutien a été assuré aux activités locales liées à l'éducation à la nutrition et à la cuisine organisées par le personnel aux centres de santé, aux maisons de la famille et aux organismes à but non lucratif.

Mobilisation communautaire

Il y a eu des progrès dans les trois objectifs principaux :

1) soutien pour et documentation des efforts de mobilisation : un groupe Facebook, Good News Nunavik, a été créé pour servir comme forum où les membres de la communauté pourront partager les projets et l'inspiration ;
2) développement et partage de matériels de mobilisation : un site Web de ressources et d'outils pour aider les membres de la communauté dans la planification et réalisation de projets communautaires est dans les dernières étapes de développement en collaboration avec différents partenaires, et un atelier sur la mobilisation a été organisé pour les travailleurs locaux de bien-être communautaire des deux côtes ;
3) partage des résultats du volet communautaire de l'enquête sur la santé Q2017 : plusieurs présentations ont été faites auprès des équipes internes afin d'assurer l'appropriation des résultats au sein de l'organisation, et une suite compréhensive de présentations à la communauté, incluant des ateliers sur les plans d'actions communautaires pour soutenir les communautés dans la réponse aux résultats, est prévue à l'automne.

Prévention du diabète et d'autres maladies chroniques

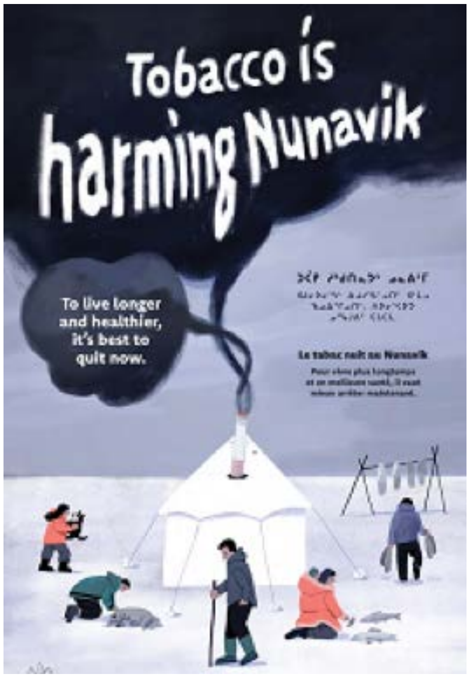
À cause de la COVID-19, l'élaboration d'une nouvelle stratégie pour la prévention du diabète et d'autres maladies chroniques et de leurs complications a été reportée. Cependant, un soutien continu a été offert aux professionnels de la santé œuvrant dans le domaine durant la pandémie, dans la forme de matériels pédagogiques et de formation. Certaines activités en prévention ont été quand même possibles dans les communautés, telles :

- segments radiophoniques (promouvant les bonnes habitudes alimentaires pour les gens souffrant du diabète) ;
- Bingo diabète à la radio (pour améliorer les connaissances sur le diabète) ;
- ateliers pour femmes enceintes, nouvelles mères et jeunes (ex., ateliers de cuisine) ;
- activités promotionnelles dans les coops visant à améliorer les habitudes liées à l'achat d'épiceries.

Cessation du tabagisme

Malgré la pandémie et les interruptions continues des activités régulières en 2021-2022, le groupe de travail sur le tabac a :

- fait la promotion d'un milieu sans fumée dans les installations des écoles des 14 communautés en sensibilisant aux risques à la santé associés au tabac ;
- élaboré un thème et produit un poster pour une campagne régionale de sensibilisation au tabagisme. Le but de la campagne est de dénormaliser la consommation de cigarettes au Nunavik et de sensibiliser la population aux risques à la santé associés au tabac ;



Cessation du tabagisme (suite)

- élaboré une campagne de parrainage sur Facebook dans le cadre de la campagne régionale de sensibilisation au tabagisme. Dix vidéos de témoignage d'ex-fumeurs et de non-fumeurs font partie de la campagne Facebook, qui se veut interactive et autonomisant pour la population du Nunavik. Nous prévoyons lancer la campagne Facebook à l'été 2022 ;
- collaboré avec deux experts en cessation du tabagisme ayant une grande expérience en régions inuites et autre communautés indigènes à l'élaboration d'une structure de soutien à la cessation du tabagisme au Nunavik. Un outil éducationnel et motivationnel, « How Smoking Harms Us » [Comment le tabac nuit à notre santé], a été développé et fera partie des activités de cessation du tabagisme ;
- appuyé la collaboration entre KI et le CQTS (Conseil québécois sur le tabac et la santé) afin de développer des activités de prévention dans les écoles.

MALADIES INFECTIEUSES

COVID-19

Depuis mars 2020, l'accès à la région est limité à différents niveaux. Des mesures étaient mises en place afin d'éviter d'introduire la maladie dans la région : enregistrement avant les voyages, dépistage et quarantaine. Dans la région, les grands rassemblements ont été limités et le port du masque et le lavage des mains ont été mandatés dans les endroits publics. Ces mesures ont empêché la transmission communautaire pendant les premiers 18 mois de la pandémie (voir Figure 1).

Durant les derniers mois de 2021, les effets de la transmission à la hausse dans le Sud et l'existence de variants plus contagieux ont eu comme effet la transmission communautaire dans la plupart des communautés de la région. En octobre 2021, plusieurs communautés du Nunavik ont commencé à subir des éclosions et la transmission généralisée du variant Delta de la COVID-19 et, plus tard, en décembre 2021, du variant Omicron de la COVID-19.

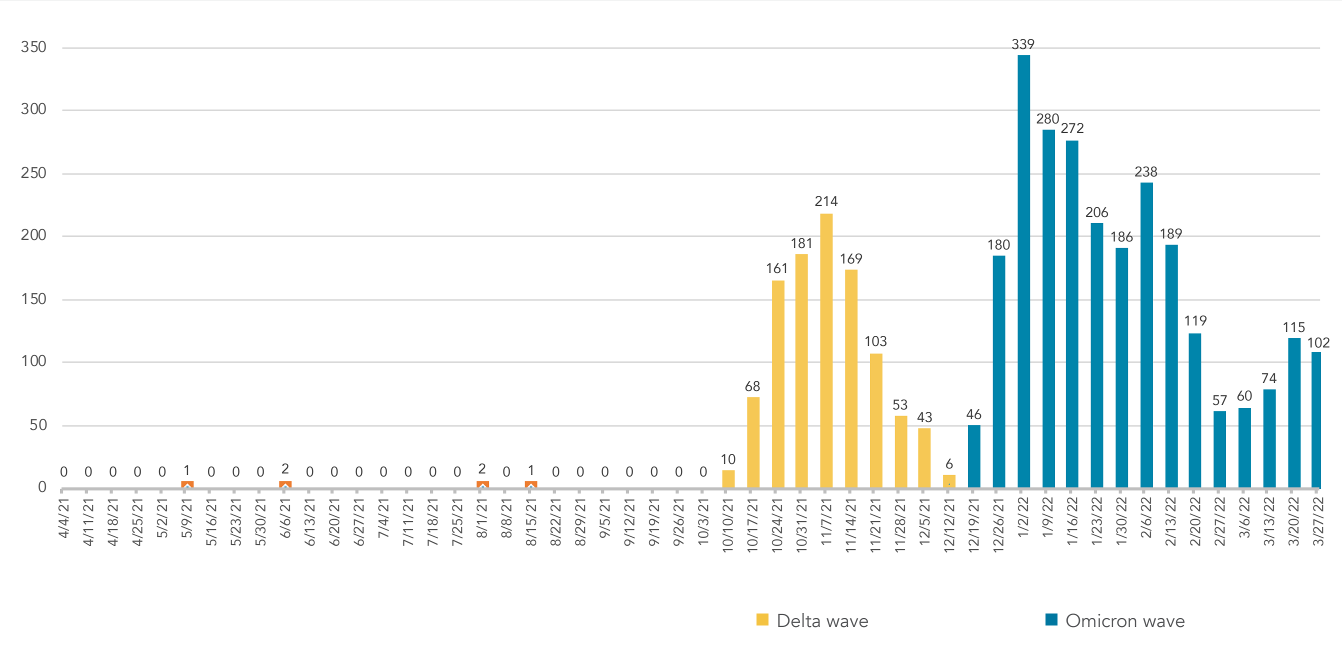


Figure 1 : Nombre de cas hebdomadaires de COVID-19 au Nunavik, 1er avril 2021 au 31 mars 2022

Durant la période entre octobre et décembre, les restrictions aux déplacements ont été renforcées, les mesures communautaires visant à prévenir la transmission ont été intensifiées et davantage de ressources en santé publique ont été consacrées afin de soutenir les individus, les organismes et les communautés.

La vaccination contre la COVID-19 a commencé pour les adultes tôt dans l'année 2021. Pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, la vaccination a commencé dans la communauté au mois de juin 2021 et ensuite dans les écoles à l'automne, et pour les enfants âgés de 5 à 11 ans, elle a été offerte à partir de novembre. La vaccination pour la population inuite vivant en dehors du Nunavik et pour les voyageurs à destination du Nunavik a aussi été offerte, de façon intermittente, à l'Hôpital Douglas à Montréal. En date de la fin janvier 2022, ce sont 10,654 *Nunavimmiuts* qui ont reçu au moins une dose du vaccin et 8,952 *Nunavimmiuts* étaient considérés comme étant adéquatement protégés (voir Figure 2).

La gestion de la COVID-19 fut accompagnée d'une forte collaboration avec d'autres partenaires en dehors du secteur de la santé publique et d'une bonne participation de leaders communautaires au processus décisionnel.

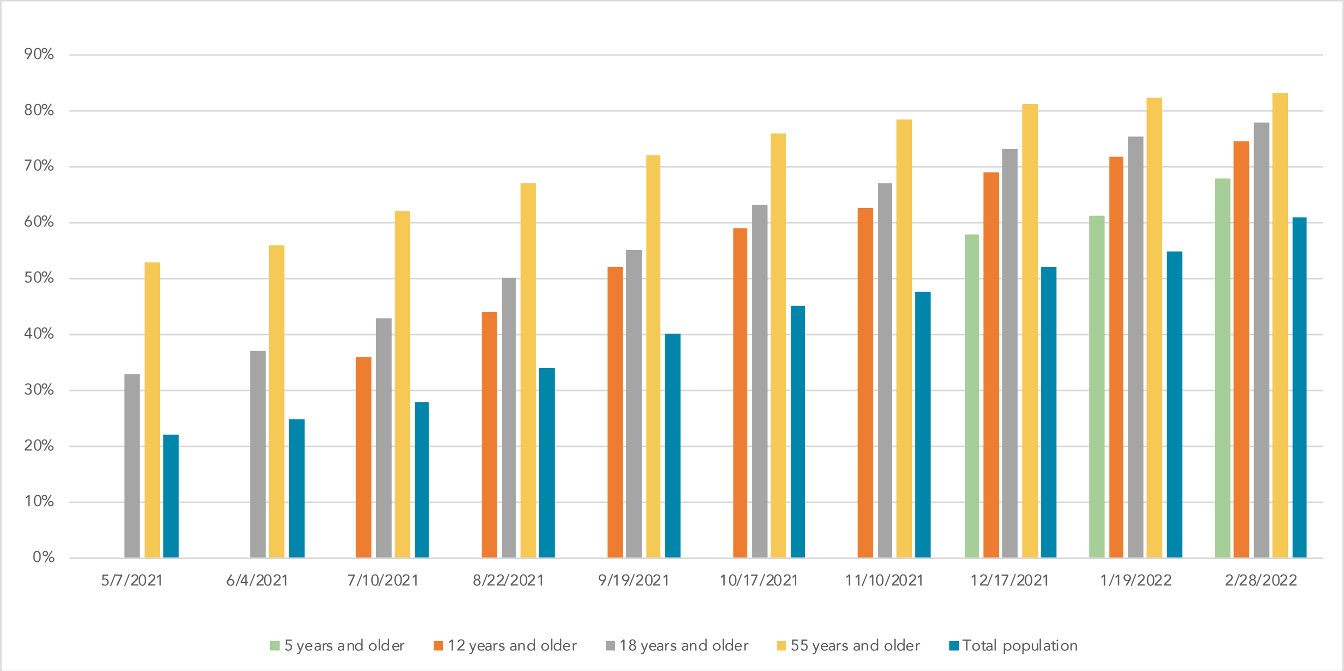


Figure 2 : Couverture vaccinale, deux doses, au Nunavik

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Alors qu'une baisse des diagnostics d'ITSS avait été remarquée en 2020, probablement en raison de la baisse des consultations dans le contexte de la pandémie, une augmentation du nombre de dépistages a été observée en 2021 dans l'ensemble de la région par rapport à l'année précédente (voir Figure 3).

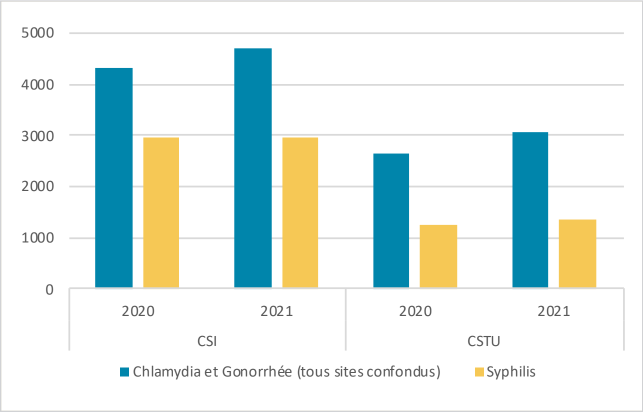


Figure 3 : Nombre de dépistages de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et de la syphilis, en 2020 et en 2021, dans les deux centres de santé du Nunavik

Cent huit nouveaux cas se sont ajoutés à l'éclosion de syphilis dans la région au cours de l'année 2021 (voir Figure 4). Entre décembre 2016 et décembre 2021, soit depuis le début de l'éclosion, ce sont 330 épisodes qui ont été déclarés. La transmission demeure hétérosexuelle et affecte principalement les jeunes. Parmi les nouvelles infections, six femmes étaient enceintes au moment du diagnostic et 81 % d'entre elles étaient en âge de procréer. Deux enfants ont reçu un diagnostic de syphilis congénitale, un est confirmé et l'autre est probable.

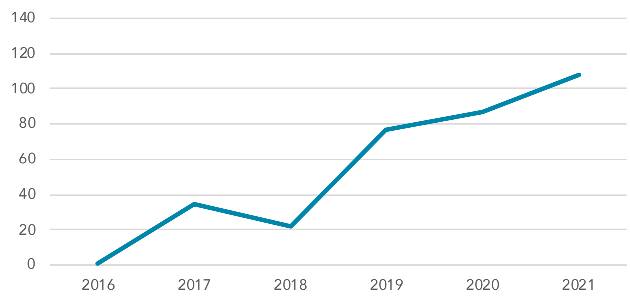


Figure 4 : Nombre de cas déclarés de syphilis au Nunavik, décembre 2016 à décembre 2021

Les taux d'infections gonococciques sont stables, avec 306 épisodes déclarés en 2021 contre 307 en 2020. Le nombre d'infections de chlamydiose génitale est cependant à la hausse avec 555 épisodes déclarés en 2021 (405 en 2020). Le nombre de cas de *Chlamydia trachomatis* est cependant comparable à celui de 2019 (N=524).

Le projet de recherche qualitative *Improving Youth Access To Care* [Un meilleur accès aux soins pour les jeunes] a été mis sur pied afin de mieux identifier les besoins des jeunes afin d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle. Également, le *Checkup Project*, en partenariat avec Pauktuutit, a poursuivi ses activités régulières et une activité *On the Land* [sur le territoire] a été réalisée à l'été 2021 dans la communauté d'Inukjuak.

Toutefois, plusieurs autres projets entourant la santé sexuelle ont été reportés en raison de la pandémie de COVID-19. Le dépistage populationnel tuberculose/ITSS, dans une communauté de la Baie d'Hudson, a dû être cessé avant la fin de l'intervention prévue.

En début d'année 2022, différents projets ont repris, entre autres, la révision du Protocole régional de notification via l'application *Messenger* permettant de joindre les cas et leurs partenaires à l'aide d'Internet et d'assurer une meilleure confidentialité. Également, les travaux concernant la Boîte à outils ITSS ont repris visant la régionalisation et la mise à jour de tous les outils ITSS disponibles aux cliniciens exerçant au Nunavik.

Tuberculose

Comme en l'an 2020, le nombre de nouveaux cas de tuberculose (TB) a diminué en 2021, avec seulement 18 cas dépistés (incidence de 124 cas par 100 000 personnes), comparé à une moyenne de 41 cas par année pour les cinq dernières années (incidence de 297 cas par 100 000 personnes de 2016 à 2020) (Figure 5). Il est possible que la pandémie de COVID-19 ait eu comme effet un accès réduit au diagnostic précoce de la TB. Les mesures de santé publique instaurées en réponse à la pandémie ont probablement aussi contribué à la diminution de l'incidence de transmission de la TB.

Huit communautés ont vu des cas de TB active, quatre sur chaque côte. Six cas en total ont été diagnostiqués sur la côte d'Hudson et 12 sur la côte d'Ungava.

Une campagne de dépistage communautaire de la TB a été

organisée dans une communauté de la côte d'Hudson. En total, 559 personnes ont participé. Deux cas de TB active ont été identifiés et 19 cas de TB latente (TBIL) ont été diagnostiqués. Le dépistage a dû prendre fin plus tôt que prévu à cause de la vague de COVID-19 qui a sévit dans la région à l'automne. En 2021, pour tout le Nunavik, 28 nouveaux cas de TBIL ont été déclarés, dont 22 ont commencé un traitement préventif.

Une formation sur la TB a été offerte à 48 cliniciens à travers la plate-forme *TEAMS* et 12 cliniciens ont participé à la formation offerte en ligne par le Centre d'enseignement et d'apprentissage à distance (CEAD). Malheureusement, le comité régional sur la TB n'a pas pu se rencontrer à cause de la COVID-19.

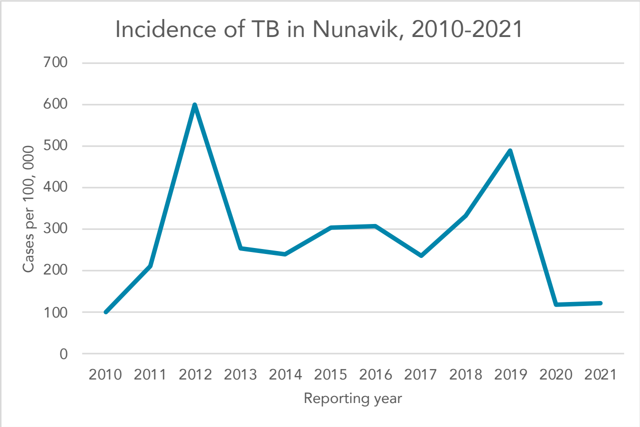


Figure 5 : Incidence de la TB au Nunavik, 2010-2021

Hépatite A

Entre la mi-octobre 2021 et le 31 mars 2022, 37 cas d'hépatite A ont été déclarés à la Direction de santé publique du Nunavik, principalement chez les résidents d'une communauté (Figure 6). Trente-cinq des 37 individus touchés font partie de deux groupes d'âge considérés comme non protégés contre l'hépatite A : les enfants âgés de six mois à 10 ans (n=26) et les adultes nés entre 1970 et 1981 (n=9). Les individus de ces deux groupes n'ont pas reçu le vaccin contre l'hépatite A ou n'ont pas été exposés à la maladie quand celle-ci était en circulation il y a quelques décennies. La moitié des individus touchés ont nécessité l'hospitalisation dans la région, et parmi eux, cinq ont dû également être transférés à un centre de soins tertiaire à Montréal.

Des interventions ont été implantées (suivi de cas et de contacts, vaccination de contacts proches, vaccination de groupes à risque), le tout appuyé par les communications régionales et locales. Suite à une enquête épidémiologique, aucune source n'a été identifiée, et à présent, l'éclosion perdure selon un mode de transmission personne à personne. En conformité avec un conseil du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) en date du 21 décembre 2021, la vaccination est maintenant offerte aux individus non protégés des 14 communautés du Nunavik. Des efforts supplémentaires sont en cours afin de joindre les deux groupes d'âge ciblés qui sont considérés non protégés.

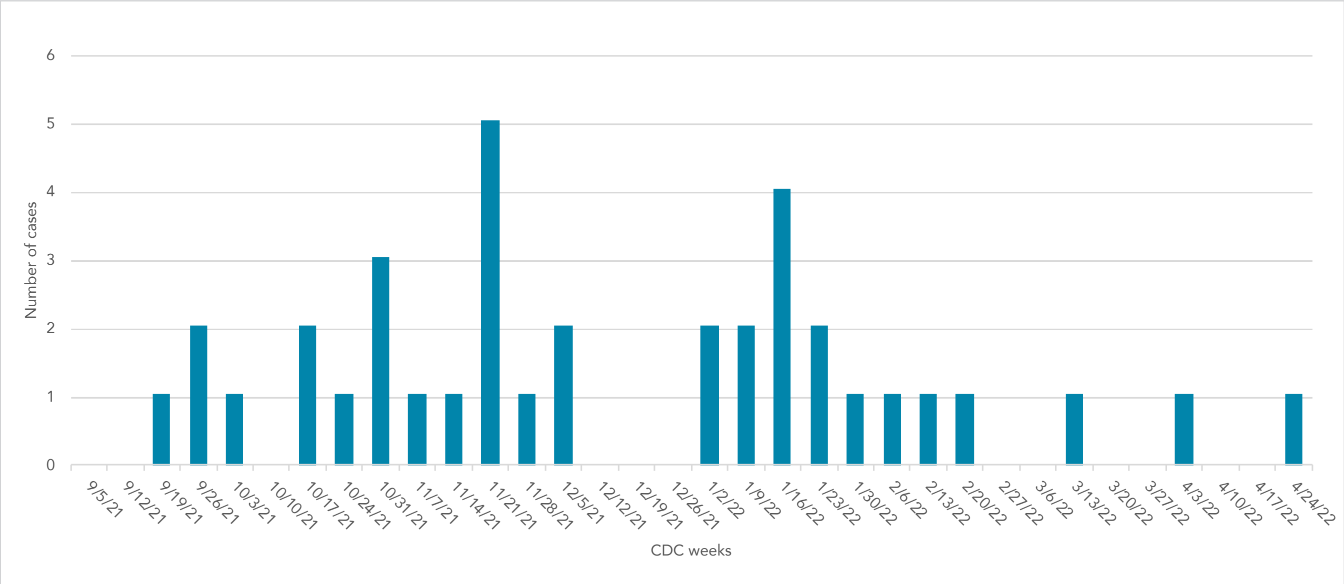


Figure 6 : Nombre de cas d'hépatite A par semaine, selon la date d'apparition des symptômes

DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

PROGRAMMES SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LA DVPI

- Grandir ensemble
- Dossier des pensionnats
- Femmes et filles autochtones disparues et assassinées
- Prévention de la maltraitance envers les aînés
- Comités de bien-être

GRANDIR ENSEMBLE

Le programme Grandir ensemble, destiné aux jeunes personnes âgées de 0 à 18 ans, octroie des fonds aux 14 communautés selon la taille de la population. Cette année, plusieurs projets et activités furent annulés ou reportés à cause de la pandémie. Au total, 36 projets furent financés.

DOSSIER DES PENSIONNATS

Il y a maintenant quatre travailleuses de soutien à temps complet et six autres personnes travaillant sur contrat au besoin.

Cette année, la pandémie a empêché tout déplacement vers les communautés. Les services de counseling se sont poursuivis par téléphone et en ligne, les activités de guérison dans la toundra (« On-the-land ») ont été réalisées et des activités de sensibilisation, comme par exemple la santé mentale et la prévention du suicide, ont été organisées.

FEMMES ET FILLES AUTOCHTONES DISPARUES ET ASSASSINÉES

Les aidants traditionnels ont poursuivi leurs travaux de soutien. Étant donné les restrictions aux déplacements, chaque aidant a travaillé dans sa propre communauté.

Des services de counseling sont disponibles par téléphone et en ligne.

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS

La politique régionale contre la maltraitance envers les aînés fut adoptée par les deux centres de santé. Un modèle de formation destiné aux coordonnateurs des services aux aînés dans les communautés fut élaboré.

COMITÉS DE BIEN-ÊTRE

Les comités de bien-être sont composés de membres de la communauté œuvrant sous la supervision des conseils municipaux. Douze des quatorze communautés ont un comité actif. La RRSSSN octroie du financement à chaque municipalité pour cette fin.

AUTRES DOSSIERS

La direction a également travaillé conjointement avec le MSSS et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador afin d’élaborer une politique sur la sécurité culturelle, laquelle inclut un volet sur le racisme dans le système de santé. La direction a aussi contribué à une étude sur la stérilisation forcée des femmes autochtones et a soutenu le groupe de travail des sages-femmes dans le développement d’un centre de naissances et d’une formation connexe.

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);
- 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);
- Programme de formation en langue anglaise (offert par McGill);
- Formations en Word et Excel;
- Collaboration avec le Centre pour l'enseignement et la formation à distance (CEFD);

PROMOTION ET RECRUTEMENT

- Promotion des carrières;
- Participation au salon pour l'avenir des Nunavimmiuts de Kativik Ilisarniliriniq;
- Financement de stages dans les Centres de Santé;
- Programme de stage Pijunnaqunga de l'Administration régionale Kativik;
- Collaboration avec le camp d'été « Eagle Spirit Science Futures »;

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 couselling en santé mentale.

La direction des services hors-région, avec un soutien continu 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 d'une politique-cadre régionale pour le programme des SSNA, précisant notamment l'admissibilité des bénéficiaires inuit, et encadrant l'ensemble des services couverts par le programme.
- 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

Les travaux de consolidation des processus de gestion se sont poursuivis à Ullivik au cours de l'année financière 2021-2022, en étroite collaboration avec le Centre de Santé Inuultsivik, responsable de la gestion du Centre. Ullivik 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.

SERVICES ADMINISTRATIFS

La Direction des services administratifs assure une large gamme de services de soutien pour les autres directions de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN). 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.

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'an- née 2021-2022 est de 281.9 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 213.7 M$. La RRSSSN a transféré 12.5 M$ 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	2020 / 2021	2021 / 2022
Centre de santé Inuulitsivik	99.3 M$	110.3 M$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	89.3 M$	103.4 M$
Fonds assignés RRSSSN		
Services de santé non assurés	23.2 M$	23.9 M$
Autres	17.3 M$	28.5 M$
Organismes communautaires		
Centres jeunesse	4.1 M$	4.5 M$
Autres (voir tableau des organismes communautaires)	7.2 M$	8.0 M$
Réserve		
Réserve	3.0 M$	3.3 M$
TOTAL DES TRANSFERTS	243.4 M$	281.9 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 484 257 $.

	2020 / 2021		2021 / 2022	
Établissements publics	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus (déficit)
CSI	99.3 M$	0.000 M$	110.3 M$	0.000 M$
CSTU	89.3 M$	(0.583) M$	103.4 M$	(0.484) M$
TOTAL	188.6 M$	(0.583) M$	213.7 M$	(0.484) M$

FINANCEMENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

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

Organismes communautaires	2020 / 2021	2021 / 2022
Associations d'hommes inuits		
Association des hommes Qimutjuit de Kuujuaraapik	-	100 000 $
Réseau Qajaq	155 000 $	156 551 $
Unaaq (Inukjuak)	155 000 $	156 550 $
Association des femmes inuites	-	-
Saturviit (Nunavik)	155 000 $	156 551 $
Association des jeunes inuits	-	-
Conseil de la jeunesse (Nunavik)	250 000 $	252 500 $
Jeunes karibus	-	75 751 $
Résidences pour personnes âgées		
Centre de jour Tusaajiapik (Kuujjuaq)	94 625 $	-
Comité de la résidence Ayagutaq (Inukjuak)	380 000 $	385 000 $
Comité des aînés Sammiak (Salluit)	5 000 $	-
Qilangnguanaaq (Kangiqsujuaq)	375 000 $	400 000 $
Sailivik (Puvirnituq)	301 878 $	-
Maisons de la famille		
Maison de la famille Iqivik (Salluit)	320 000 $	-
Maison de la famille Miamisivik (Kangiqsujuaq)	150 000 $	325 000 $
Nunavik Youth House Association	4 076 523 $	4 509 370 $
Qarmaapik (Kangiqsualujjuaq)	375 000 $	249 999 $
Tasiurvik Centre (Kuujjuaraapik)	-	18 939 $
Tunniitt Kangirsuk	-	100 000 $
Résidences en santé mentale		
Appartements supervisés Uvattinut (Puvirnituq)	300 000 $	303 000 $
Hébergement communautaire (Ungava)	406 165 $	430 227 $
Projet "I Care We Care"	100 000 $	101 000 $
Centre de traitement		
Isuarsivik (Kuujjuaq)	2 350 000 $	2 700 000 $
Refuges pour femmes		
Ajapirvik (Inukjuak)	300 000 $	485 122 $
Initsiak (Salluit)	545 754 $	721 913 $
Tungasuvvik (Kuujjuaq)	400 000 $	634 866 $
Réduction de la pauvreté		
Sirivik Soup Kitchen	100 000 $	200 000 $
TOTAL DES TRANSFERTS	11 294 945 $	12 462 339 $

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2021-2022

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 2021-2022 furent produites au montant de 29 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 $ puisque, en raison de la COVID-19, nous avons retourné notre surplus au MSSS. 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 2021-2022 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, 9 331 136 $ 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	3 858 345 $	2 176 918 $	-	468 155 $	6 503 418 $
CSTU	1 922 470 $	499 149 $	146 178 $	259 921 $	2 827 718 $
RRSSSN	-	-	-	-	-
TOTAL	5 780 815 $	2 676 067 $	146 178 $	728 076 $	9 331 136 $

L'année 2021-2022 a été une seconde année inhabituelle et le service des immobilisations, maintenance et remplacement des équipements a dû s'adapter pour satisfaire les besoins de la COVID-19, mettant ainsi en attente les projets relatifs aux besoins en construction, maintenance et rénovations. Seuls quelques projets de rénovations ont pu être complétés : le changement de chauffe-eau (6 unités), le changement de la plomberie de réservoir d'eau potable (6 unités), la réfection du toit au 1091 en urgence et l'étude du parc immobilier par des architectes et ingénieurs. Les projets d'entretien de base ont cependant été maintenus.

Dans le cadre de la réponse régionale aux enjeux de la pandémie COVID-19, le service a été appelé à jouer un rôle important dans la coordination logistique ainsi que dans le soutien technique, principalement au point de vue immobilier.En plus de la continuation des projets 2020-2021 (tentes CLSC, logistique de vaccination dans les communautés et clinique de dépistage à Montréal), le service a développé et mis en place plusieurs outils pour la gestion de la pandémie. Le projet d'une clinique temporaire de 12 lits (tente médicale et chambres préfabriquées) appelé Ajapirvik a été mis en place dans le gymnase du Forum de Kuujjuaq dans l'optique de soulager les hôpitaux locaux dans l'éventualité d'un possible débordement de leurs capacités, mais ne fut pas utilisée. Le projet COVID House a, pour sa part, réquisitionné plusieurs maisons de l'Office municipal d'habitation Kativik dans les différentes communautés pour fournir des options d'isolement et de quarantaine aux patients locaux étant dans l'impossibilité d'effectuer celles-ci à leur domicile. Le projet a permis à la santé publique d'avoir en main un outil de gestion des voyageurs et patients pour limiter les risques de propagation lors de voyages essentiels.

Fonds d'immobilisations (suite)

En conclusion, l'année 2021-2022, a été pour le service, une autre année principalement dédiée à la réponse face à la COVID-19. Bien que de nombreux projets ont dû être repoussés, la fin des besoins logistiques reliés à la pandémie nous permet dorénavant de reprendre le fil des projets de rénovation et maintenance du parc immobilier de la Régie. Déjà, des appels d'offre sont en cours pour initier de nouveaux projets dès cet été et nous sommes confiants de pouvoir rapidement rattraper le retard causé par les événements des deux dernières années.

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, ainsi que la Commission scolaire Kativik Ilisarniliriniq qui nous a gracieusement prêté plusieurs espaces et fourni également de la main-d'œuvre.

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.

Services aux Autochtones du Canada	2020 / 2021	2021 / 2022
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	879 840 $	699 789 $
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	63 946 $	75 506 $
Grandir ensemble	1 286 108 $	1 403 015 $
Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants	365 000 $	424 000 $
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	497 485 $	428 400 $
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	440 762 $	468 762 $
Soins à domicile et en milieu communautaire + Développement des capacités +Initiative de soin de soutien en réponse à la COVID-19	3 545 934 $	5 215 462 $
Enquête sur la santé des Inuits (étude)	2 306 704 $	1 209 823 $
Programme de soins de santé maternels et infantiles	177 000 $	231 000 $
Santé mentale dans les communautés (CLWW)	970 487 $	1 058 705 $
Femmes et filles indigènes disparues et assassinées	60 292 $	132 000 $
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones - Opioïdes	51 932 $	109 170 $
Équipe volante d'intervention contre les abus sexuels au Nunavik	-	-
Nutrition Nord Canada	495 000 $	490 000 $
Programme de nutrition prénatale canadien	350 239 $	382 075 $
Changements climatiques	119 000 $	119 000 $
Planification et gestion de la qualité des services de santé au Nunavik	448 546 $	475 710 $

Services aux Autochtones du Canada (suite)	2020 / 2021	2021 / 2022
Dossier des pensionnats	701 388 $	701 378 $
Maladies transmises sexuellement et par le sang	188 000 $	229 000 $
Stratégie de prévention du suicide et santé mentale	1 361 755 $	1 810 480 $
Tuberculose	1 534 840 $	1 547 840 $
Les victimes de la violence familiale	17 423 $	17 314 $
Externat indien	65 992 $	65 992 $
Principe de l'enfant d'abord – Agir tôt CSTU	300 000$	271 650
Principe de l'enfant d'abord – RAC-DI-TSA	1 520 807 $	_
Principe de l'enfant d'abord – AK	2 476 120 $	_
Principe de l'enfant d'abord - Turartaviks CSI	_	332 370 $
Principe de l'enfant d'abord - Livraison des services	117 525 $	_
Principe de l'enfant d'abord - Coordination des services	450 000 $	450 000 $
Principe de l'enfant d'abord – Évaluations neuropsychologiques	_	91 721 $
Principe de l'enfant d'abord – Service de coordination en pédopsychiatrie		296 000 $
Principe de l'enfant d'abord – Produits menstruels	_	103 765 $
Principe de l'enfant d'abord – Sécurité alimentaire dans les écoles	_	249 399 $
Sages-Femmes	_	587 500 $
Pandémie COVID-19 – Sécurité alimentaire	60 000 $	_
Soutien culturel en lien avec les traumatismes infligés	_	1 350 370 $
Prévention des blessures non intentionnelles (projet régional)	_	417 346 $
Législation sur la santé des Autochtones	-	210 542 $
TOTAL DES SUBVENTIONS	20 852 125 $	21 655 084 $

ACTIVITÉS D'IMMOBILISATIONS

La régie a travaillé à des projets d'immobilisations. Les projets d'immobilisations sont financés par l'entremise d'une entente de financement de 2018 à 2025

Plan directeur des immobilisations

Le 1er octobre 2020, la Régie a conclu une entente avec le MSSS pour le financement de projets d›immobilisations. Cette entente confère à la régie les responsabilités de mise en œuvre des projets qui font partie du Plan directeur d'immobilisations, lequel identifie les investissements d'infrastructure.

Selon l'entente du 1er octobre 2020, conclue avec le MSSS pour le financement de projets d'immobilisations, la régie a révisé son plan directeur des immobilisations (PDI) afin d'établir des priorités dans les investissements en immobilisation à court et à long terme et afin de l'utiliser comme outil de gestion.

Plan directeur des immobilisations (suite)

Au cours de l'année, nous avons continué d'agrandir notre équipe interne de gestion de projet afin d'assurer une saine gestion de nos projets. 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.

Liste des projets d'immobilisations 2018-2025

Communautés	Types d'installations	Estimation préliminaire
Kuujjuaq	Hôpital régional	450,000,000 $
À déterminer	Centre de réadaptation pour jeunes	100,000,000 $
À déterminer	Transit pour la détention des jeunes	4,000,000 $
Kangirsuk	Chambre d'isolement	1,200,000 $
Certaines communautés	Salle de radiologie et équipement	3,000,000 $
Toutes les communautés	420 unités de logement	231,000,000 $
Inukjuak	Nouvelle construction HSSC (CLSC) + Centre des naissances	60,000,000 $
Kuujjuaq	Nouvelle construction de bureaux de liaison	4,500,000 $
Kuujjuaq	Nouvelle construction d'une Maison des ainés et maison alternative	123,484,070 $
Akulivik, Inukjuak, Salluit et Kuujjuarapik jusqu'au nouveau CLSC	Espaces de bureau	
Kuujjuaq	Nouvelle construction d'un centre des naissances	10,000,000 $
Kangiqsualujjuaq, Tasiujaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Kangiqsujuaq	Nouvelle construction d'espaces de bureaux	25,000,000 $
Salluit	Nouvelle construction d'une maison de naissances	10,026,607 $
Kuujjuaq	Nouvelle construction d'une maison des jeunes	10,000,000 $
Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Tasiujaq	Salle d'isolation, une addition au CLSC	15,000,000 $
Umiujaq	Nouvelle construction Centre nordique de proximité de la santé et des services sociaux	43,376,117 $
Kangiqsujuaq	Nouvelle construction Centre nordique de proximité de la santé et des services sociaux	65,000,000 $
Quaqtaq	Nouvelle construction Centre nordique de proximité de la santé et des services sociaux	50,000,000 $
Puvirnituq	Nouvelle construction d'une maison des aînés et maison alternative	97,681,473.00 $
Communauté à déterminer dans la Baie d'Hudson	Nouvelle construction d'un centre de thérapie pour la toxicomanie	10,000,000 $
Ivujivik	Nouvelle construction Centre nordique de proximité de la santé et des services sociaux	43,376,117 $
Puvirnituq	Maison de transit pour les patients. Projet d'autofinancement	
Salluit	Nouvelle construction Centre nordique de proximité de la santé et des services sociaux	62,107,613 $

Voici quelques projets d'immobilisations sur lesquels nous avons travaillé en 2021-2022 :

Maisons des aînés

La Maison des aînés consiste en deux projets, soit 34 lits pour Puvirnituq et 34 lits pour Kuujjuuaq en vue de répondre aux besoins pressants de lits de soins de longue durée pour les aînés, de même que des besoins en nouvelles installations au Nunavik.

À la suite de nombreuses consultations avec les divers ministères, le ministère de la santé a reconnu que ces ressources étaient vraiment urgentes et nécessaires puisqu'elles n'existaient pas au Nunavik.

L'année dernière, nous avons commencé la conception et la planification des deux maisons des aînés qui seront construites dans les communautés de Kuujjuaq et de Puvirnituq avec la collaboration des deux établissements. Grâce à la collaboration et la participation d'Inuulitsivik et de Tulattavik, nous avons pu élaborer un concept de style maisonnée adapté au Nunavik et surtout à la culture Inuite. Ces deux projets sont essentiels si l'on veut fournir des services de soins de santé appropriés aux :

- Aînés qui sont en perte d'autonomie;
- Aux clients souffrant de démence;
- Aux clients ayant de graves et de multiples problèmes de santé;
- Aux clients ayant des troubles moteurs, visuels et de l'ouïe, de même que des limitations, de modérée à sévère, au niveau de la marche et des mouvements.

Présentement, de nombreux clients sont sur une liste d'attente dans leurs communautés et plusieurs sont dans des installations de soins de longue durée au Sud ainsi que dans les hôpitaux de Puvirnituq et de Kuujjuaq.

En quelques mois, nous avons élaboré un concept qui consiste en une installation de 34 chambres dans les deux communautés, qui sera divisée en 4 ailes. Chaque aile aura 8 chambres pour les clients, y compris un salon et une salle à dîner. L'installation sera munie de 2 salles spécifiques en soins palliatifs. Dans l'aire commune, on retrouvera une cuisine, des salles cliniques, un centre de jour et des espaces réservés à la préparation des repas traditionnels inuit, issus de la flore et de la faune sauvage. Les plans et devis ont été présentés au MSSS en décembre 2021 pour l'autorisation d'exécution.

Ce faisant, nous sommes fiers non seulement de pouvoir répondre à ce besoin pressant au Nunavik mais aussi aux besoins des personnes les plus vulnérables de nos communautés. Nous avons déployé des efforts constants en vue de trouver les meilleures solutions possibles pour satisfaire à ces besoins urgents

CLSC Aupaluk

La construction du nouveau CLSC a débuté à l'été 2018 et l'ouverture et l'inauguration sont prévues pour l'automne 2022. La nouvelle installation répondra aux besoins à long terme pour les 30 prochaines années. De plus, ce projet de 45 millions de dollars est le premier du genre au Nunavik.

Le nouveau CLSC permettra non seulement d'offrir des services et espaces adéquats à la communauté mais aussi des équipements médicaux modernes.

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 (RRSSSN) à construire 66 unités de logement pour le personnel clinique dans diverses communautés du Nunavik, avec un budget de projet de 63 M$.

Le 15 avril 2021, la RRSSSN a transmis une lettre à la sous-ministre, pour expliquer la situation et demander une augmentation du budget du projet à 63 M$ pour un total de 66 logements.

À la suite des recommandations du MSSS, nous envisageons désormais ce projet de construction en deux (2) phases :

- Phase 5-A : 42 unités (4 X 6-plex) déjà construites à Kuujjuaq et (3 X 6-plex) à construire à Puvirnituq pour un coût de projet évalué à 41.3 M$
- Phase 5-B : 24 unités (4 X 6-plex) à construire dans les autres communautés pour un coût estimé à 21.9 M$

Le financement proviendra de l'Entente sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux au Nunavik 2018-2025.

SERVICE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

La crise sanitaire toujours en cours en 2021-2022, les efforts de l'équipe informatique régionale ont principalement été axés à continuer de soutenir les équipes informatiques locales des deux centres de santé ainsi que tous les autres projets pour contrer la COVID-19.

Malgré la charge de travail importante occasionnée par la transition vers les nouveaux outils de collaboration, la mise en place du télétravail et les délais très courts des projets ministériels, l'équipe des technologies de l'information a participé à l'effort collectif de la santé publique et la direction de planification et programmation dans la création d'un outil de gestion des entrées des voyageurs au Nunavik.

Avec la participation des équipes locales des deux centres de santé, le service informatique de la Régie a pu remplacer une partie de l'infrastructure de communication régionale, devenue désuète. Travaillant conjointement avec la direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS et les fournisseurs en télécommunications, certains travaux correctifs ont permis d'améliorer les communications entre le Nunavik et le reste du Québec.

Grâce au travail de l'équipe en audiovisuel, la Régie peut maintenant tenir des évènements en téléprésence tout en ayant la traduction simultanée.

Le tournant technologique déclenché par la pandémie nous a forcés à nous renouveler. Malgré nos défis en télécommunications causés principalement par notre bande passante restreinte, l'équipe régionale poursuivra ses activités afin d'améliorer et d'optimiser les services informatiques pour la région.

SERVICE DE GÉNIE BIOMÉDICAL

L'année 2021-2022 marquait la deuxième année depuis que la NRBHSS a un service de génie biomédical. Les principes fondamentaux qui animent notre service sont la collaboration, le travail acharné et l'intégrité dans le but d'assurer la sécurité des équipements pour les utilisateurs et les patients, et l'efficacité pour une gestion durable des équipements médicaux.

Nous avons investi des efforts considérables pour faire face aux activités et projets liés à la COVID-19 et à la campagne de vaccination qui a commencé au début de 2021. De plus, des travaux parallèles ont été déployés pour continuer à faire progresser le génie biomédical au Nunavik, tout en offrant le soutien nécessaire pour faire face à la situation d'urgence de santé publique.

De nouvelles procédures ont été mises en place ou proposées pour réglementer le génie biomédical dans la région

- La mise en place d'une procédure d'acquisition de nouveaux équipements médicaux qui inclut à la fois les acquisitions dans le cadre du développement et de la consolidation des services cliniques, dans le but de fournir un modèle de demande convivial aux centres de santé pour acquérir efficacement de nouveaux équipements médicaux.

De nouveaux projets de génie biomédical ont été réalisés en collaboration avec d'autres secteurs de la RRSSSN et des centres de santé

- Équiper la campagne de vaccination dans les 14 communautés parmi une grave pénurie et des défis de la chaîne d›approvisionnement.
- Coordonner et surveiller de près via des réunions et des suivis hebdomadaires, la chaîne d'approvisionnement en équipements de protection individuelle et en matériel médical et en mobilier pour les deux centres de santé;
- Démantèlement des projets COVID-19, y compris les tentes de la campagne de dépistage et la clinique des voyageurs du Nunavik ainsi que la clinique temporaire régionale (Projet Ajapirvik) COVID-19. Nous avons transféré une partie des équipements et du matériel aux centres de santé ou les avons conservés au cas d'une éventuelle réouverture des centres de dépistage COVID-19 et d'autres activités régionales telles que le dépistage de la tuberculose.
- Livraisons, formation clinique et installations des équipements et mobiliers médicaux et non médicaux au nouveau CLSC d'Aupaluk.

- Remplacement et acquisition de nombreux équipements médicaux non comptabilisés dans les plans triennaux tels que réfractomètres et réfrigérateurs médicaux.
- L'équipement d'un avion d'évacuation médicale pour le transport de patients atteints de maladies respiratoires infectieuses sévères pouvant accueillir trois patients et permettant le transport d'un patient nouveau-né avec réanimation.
- Doter les laboratoires et les pharmacies de divers équipements et matériels médicaux pour faire face à la COVID-19 et préparer la reprise des activités de campagne de dépistage de la Tuberculose.
- Équiper les civières d›évacuation médicale aérienne d›une tablette de support d›équipement médical conçue sur mesure afin d›assurer une évacuation sanitaire plus sécuritaire et plus efficace.
- Doter deux maisons de naissance à Kangiqsualujjuaq et Kangiqsujuaq de l'équipement médical nécessaire, ce qui permet aux médecins à temps plein de travailler sur place.
- Doter les laboratoires des centres de santé de boîtes spécialisées de transport d'échantillons sanguins et de congélateurs scientifiques afin de donner suite à l'optimisation demandée par le MSSS afin de se conformer aux normes OPTILAB et à toutes les normes requises pour les laboratoires médicaux et Transports Canada.
- Travailler avec la santé publique pour trouver une solution pour le dépistage mammographique régulier au Nunavik après que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait annoncé la fin du dépistage à compter d'octobre 2022. Les solutions possibles sont l'installation de deux nouveaux équipements de mammographie à Puvirnituq ou Kuujjuaq. Des études de données et de faisabilité sont en cours pour assurer la continuité des services après octobre 2022.
- Nous avons lancé une enquête sur les besoins cliniques en imagerie médicale au Nunavik à la fin de 2021. L'étude en est encore à ses débuts et nécessite davantage de collecte de données. Le but de l'étude est d'harmoniser les projets d'imagerie médicale parmi les communautés du Nunavik afin de fournir une solution efficace et bien planifiée pour tous, et d'éviter des projets imprévus d'achats d'équipement d'imagerie.
- Et de nombreuses autres acquisitions d'équipements médicaux en fonction des besoins cliniques identifiés au cours de l'année pour les pharmacies, les laboratoires et les soins infirmiers.

Maintien des actifs – Équipement médical

L'émission des plans triennaux de remplacement des équipements médicaux pour les trois prochaines années pour les deux centres de santé. De nombreux projets de remplacement passés ont été approuvés et les centres de santé ont reçu l'allocation financière en conséquence. Des correctifs ont été apportés aux projets existants en collaboration avec les services des finances et du génie biomédical.

Projets de développement régional

Parmi les quelques plans de développement régional en cours impliquant le service de génie biomédical, mentionnons le nouvel hôpital régional qui verra le jour à Kuujjuaq, le nouveau CLSC d'Aupaluk qui ouvrira en 2022, la nouvelle pharmacie située au Sud, les deux maisons des aînés à Puvirnituq et Kuujjuaq, et les centres de naissance. Nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres secteurs et consultants et le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de fournir les informations et le soutien nécessaires pour aider à faire avancer ces projets en ce qui concerne le génie biomédical.

Activités de génie biomédical

D'autres activités régulières comprennent l'inspection et la certification de l'intégrité et de l'efficacité des systèmes des équipements médicaux détenus par la RRSSSN ou par les centres de santé mais utilisés dans les programmes régionaux de santé publique, y compris les machines de filtration de l'air par exemple. En outre, le service de génie biomédical tente d'apporter les améliorations et corrections nécessaires afin d'aboutir à une gestion facile à maintenir et certifier périodiquement l'inventaire national des équipements médicaux sur la plateforme Actifs+Réseau. Dans ce contexte, nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de la santé et des services sociaux via le groupe Génie Biomédical Montérégie qui est mandaté par le MSSS pour fournir une rétroaction basée sur les données provinciales.

RESSOURCES HUMAINES

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik comprend au total 197 employés, dont 26 affectés à la COVID-19.Postes par direction et statut au 31 mars 2022.

Réalisations par le service des ressources humaines en 2021-2022

Le service des ressources humaines a été particulièrement sollicité par la troisième, quatrième et cinquième vagues de la COVID-19. Du recrutement massif ainsi que de rigoureux suivis pour l'application de nombreuses directives ministérielles ont été nécessaires. En plus des activités extraordinaires engendrées par la pandémie, nous avons poursuivi nos activités régulières.

L'importance d'un milieu de travail sain, empreint de civilité et exempt de toute forme d'harcèlement est restée une priorité pour notre organisation. Une politique de civilité et de prévention du harcèlement au travail a été élaborée et mise en application. Celle-ci a pour but de définir et de communiquer des moyens afin de promouvoir la civilité, le respect en milieu de travail et de prévenir toute forme de harcèlement. Une formation a également été offerte à tous nos employés pour les informer et les sensibiliser relativement à ce sujet.

La révision et l'adoption de politiques et procédures ont été une des priorités du service des ressources humaines durant la dernière année. L'adoption d'une nouvelle politique concernant les horaires de travail, les heures supplémentaires, les congés fériés et les congés annuels est d'ailleurs planifiée pour l'été 2022.

Considérant certaines difficultés relatives à l'attraction de candidats qualifiés, un nouveau programme de référence a été implanté afin d'attirer davantage de candidats et de valoriser une participation active de nos employés au processus de dotation de notre organisation.

Une nouvelle ressource s'est également jointe à l'équipe afin d'assurer une stabilité relative à la gestion médico-administrative des dossiers d'assurance salaire. Cette nouvelle employée a pour mandat de favoriser un retour au travail prompt et réussi des employés absents pour raisons médicales et de réduire ainsi le nombre de dossiers présentant un profil d'absentéisme élevé.

Naviguant dans un environnement en pleine croissance, le service des ressources humaines s'est entouré de plusieurs experts et est prêt à relever de nouveaux défis.

Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel – RRSSS Nunavik (1466-5293)	Nombre d'emploi au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	COVID	Total	2022	COVID	Total
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	28	30	58	25	20	45
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	-	-	-	-	-	-
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	56	8	62	49	4	53
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	81	4	85	72	2	74
6 – Personnel d'encadrement	26	-	26	25	-	25
Total	189	42	231	171	26	197

Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalent temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

LES RÉSULTATS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

CONSOLIDATION DU SUIVI DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE 2018-2025

Depuis 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 des deux dernières années, malgré 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.

Pendant l'année 2021-2022, nous avons amorcé la transition vers une stabilisation opérationnelle du processus. En effet, en 2020-2021, beaucoup d'éléments ont été mis en place afin de suivre le cadre de performance développé. Au cours de cette dernière année, un transfert vers une appropriation des processus de suivis et un meilleur usage de l'information a été développé. Cette appropriation a permis de mettre de l'avant certains éléments à portée régionale et de mieux asseoir les acquis des dernières années.

Bien que les évènements de 2021-2022, comme en 2020-2021, aient généré des priorités et des actions différentes de celles identifiées par le plan stratégique régional, nous poursuivons l'intégration et la consolidation des éléments stratégiques autant provinciaux que fédéraux, à travers nos outils de gestion internes (tableaux de bord) qu'externes (reddition de compte).

Éléments marquants :

- Diffusion d'un suivi sous-régional à P7 pour permettre aux établissements de suivre l'atteinte de leurs objectifs en lien avec la planification stratégique;
- Reddition de compte des budgets de développement intégrée au suivi de la planification stratégique;
- Développements d'outils régionaux pour le suivi de la qualité des processus et des données;
- Début de la démarche d'arrimage entre la Planification stratégique et le Plan de Santé fédéral afin d'assurer une cohérence des suivis et du cadre de performance à travers nos différents bailleurs de fonds;
- Développement de la capacité PowerBI afin d'améliorer la communication d'information pertinente à la gestion.

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 INIQUITIES 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 Saqijuq 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 clienteles 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

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 ultérieurement afin d'assurer l'intégration du terrain. Les travaux prévues en 2021-2022 permettant une meilleure appropriation de ce cadre et d'affiner l'approche, n'ont malheureusement pas eu lieu.

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. En ce qui a trait à l'efficience, 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 2020-2021, 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

La figure ci-après dresse l'état de situation de la performance régionale quant aux enjeux régionaux. Les données ont été extraites pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022 en date du 18 mai 2022.

Leviers	Indicateurs	Direction souhaitée de la tendance	Résultats 2020-2021	Progres-sion*
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	4595	33%
Augmenter l'efficacité des activités dans les organismes communautaires	Nb d'activités	Augmenter	1070	73%
Augmenter l'efficacité de la prévention-promotions en Santé Publique	Nb d'activités	Augmenter	158	53%
ENJEU 2 : AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS DANS CHAQUE COMMUNAUTÉ				
Assurer l'accessibilité aux soins de proximité	Nb d'interventions en CLSC par prg-serv (selon mapping profil)	Augmenter	102 609	10%
Assurer l'efficience des ressources	Coût des heures travaillées des intervenants en CLSC / intervention	Diminuer	$97.95	-3%
	Coût des heures rémunérées des intervenants en CLSC / Intervention	Diminuer	$152.76	0%
ENJEU 3 : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS AU NUNAVIK				
Assurer l'accessibilité aux soins spécialisés	Nb de consultations au Sud pour spécialités PRO	Augmenter	Données non-disponibles	
	Nb de visites spécialités PRO au Nord	Augmenter	1619	0%
	% de visites spécialités PRO	Augmenter	44%	-13%
	Pourcentage de spécialités avec augmentation ou maintien des jours-présence au Nord	Augmenter	71%	71%
	% de MedEvaq Destination Nord / MedEvaq total	Augmenter	66%	4%
	Nb de téléconsultations	Augmenter	1791	-19%
Assurer l'accessibilité aux services supports	% de capacité de labo	Augmenter	En developpement	n/a
	Nb de procédures en laboratoire	Augmenter	338,464	31%
	Nb de procédures pondérées	Augmenter	4,402,568	123%
	% de tests faits à l'externe	Diminuer	12%	1%
	Délais de traitement	Diminuer	En developpement	n/a
	Nombre de rayons X	Augmenter	11 426	22%
	Nombre de rayons X (Unité technique)	Augmenter	310 967	19%

Leviers	Indicateurs	Direction souhaitée de la tendance	Résultats 2020-2021	Progres-sion*
ENJEU 4 : DÉVELOPPEMENT ET ACCESSIBILITÉ AUX VALEURS ET PRATIQUES INUITES				
Assurer une adaptabilité des ressources culturellement adaptées	% des salaires des employés inuits	Augmenter	21%	-2%
	Nb de formation pré-départs	Augmenter	31	72%
	Nb d'individus ou de sessions individu-elles de formation offerts aux employés inuits	Augmenter	76	52%
Avoir des activités efficaces	Nb de projets "on the land" (Nunami) financés	Augmenter	27	35%
ENJEU 5 : DÉVELOPPER LES RESS. HUMAINES, MATÉRIELLES, TECHN., INFORM. ET FIN.				
Assurer l'adaptabilité des ressources humaines	% des dépenses réelles	Augmenter	En developpement	n/a
	Temps moyen pour combler un poste en jours (région)	Diminuer	Données non-disponibles	
	Taux de remplacements (turnover rate) - RRSSSN	Diminuer	19%	9%
Assurer l'efficacité du système de soins	Nb d'accidents	Augmenter	766	-7%
	Nb d'incidents	Augmenter	703	7%
	Nb d'infections nosocomiales	Diminuer	Données non-disponibles	
	Nb d'éclosions	Diminuer	Données non-disponibles	
	Nb de plaintes	Diminuer	154	n/a
	Nb de jours d'arrêt pour raison de maladie	Diminuer	141 245	7%

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

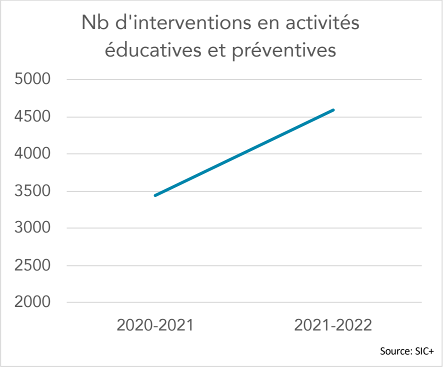
Légende

En concordance avec la tendance souhaitée
En discordance avec la tendance souhaitée

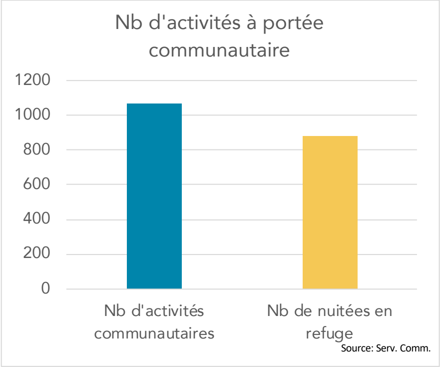
Enjeu #1 – Améliorer nos actions en prévention, promotion de la santé et protection

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

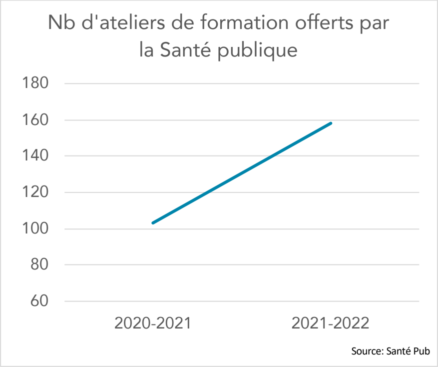
Augmenter l'efficacité de la prévention en CLSC

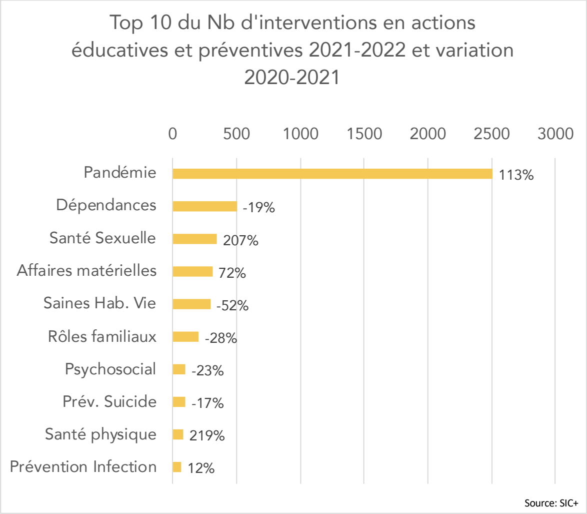


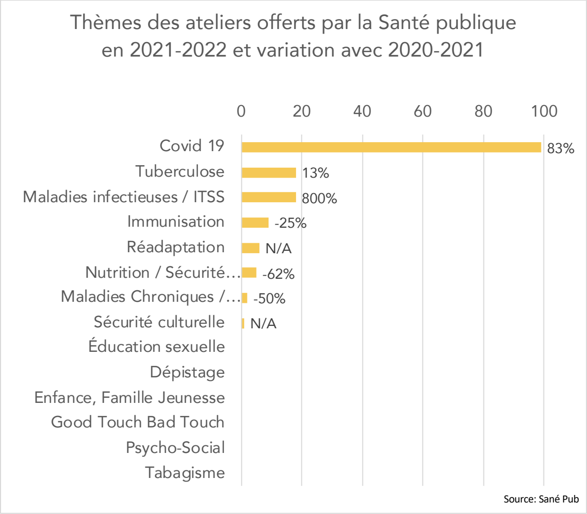
Augmenter l'efficacité des activités dans les organismes communautaires



Augmenter l'efficacité de la prévention-promotions en Santé publique







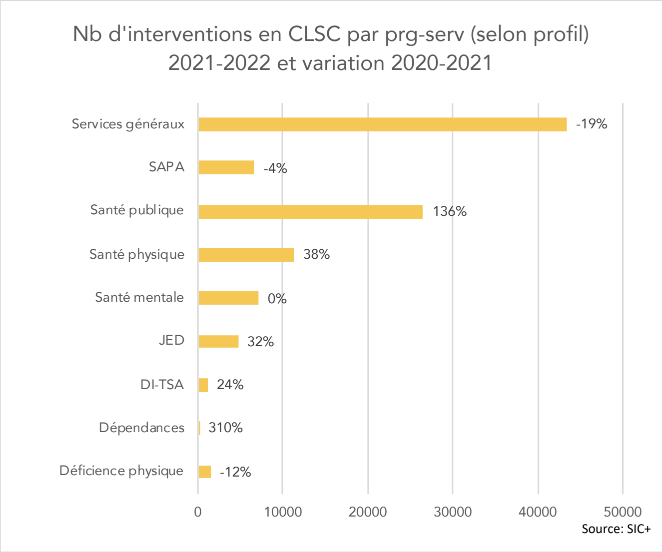
La progression des activités en santé publique en lien avec la pandémie a poursuivi sa croissance, portée par le fait que deux vagues successives, *Delta* et *Omicron*, ont fortement touché la population du Nunavik. On retrouve donc une augmentation de 33% en comparaison à l'année dernière des interventions éducatives et préventives. Plus spécifiquement pour la COVID, on retrouve une augmentation de 113%. À noter aussi les interventions en santé sexuelle, en lien avec la progression des ITSS et un dépistage de masse, ont explosé de 207%. On retrouve une tendance similaire avec les ateliers offerts par la santé publique portés par la COVID et les ITSS. À contrario, la promotion des saines habitudes de vies et des rôles familiaux ont connu la baisse d'activités la plus marquée avec 52% et 28%, respectivement.

Concernant les activités communautaires, une augmentation de 73% est observée en comparaison à l'année dernière. Les nuitées en refuge sont stables avec une légère diminution de 5% due à la fermeture des services pendant une partie de la période. Finalement, le nombre d'usagers pour le centre de traitements des dépendances Isuarsivik est à peu près revenu à la normal avec 33 usagers qui ont participé à un cycle de rétablissement (non-montré).

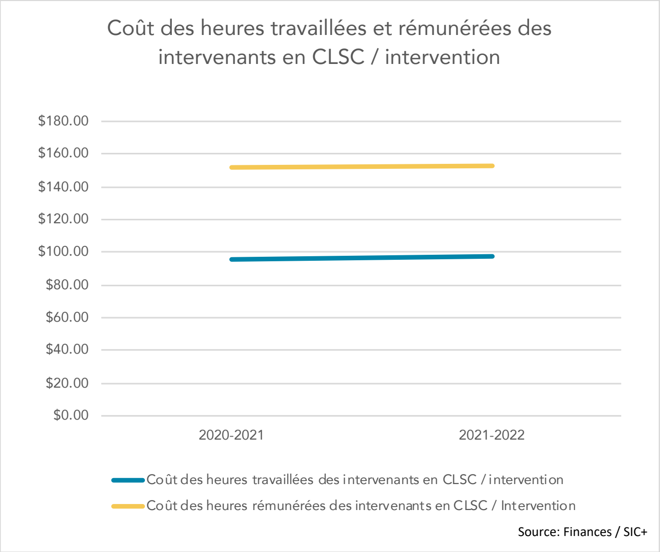
Enjeu #2 – Améliorer l'accès à la première ligne de soins dans chaque communauté du Nunavik

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

Assurer l'accessibilité aux soins de proximité



Assurer l'efficience des ressources



En ce qui a trait à l'accessibilité, le nombre d'interventions effectuées en CLSC pour les différents programmes-services a été considéré[1]. 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.

Bien que globalement, on note une augmentation de 10% des interventions comptabilisé en CLSC, il est à noter qu'une grande disparité existe entre les deux centres de santé. En effet, un des centres a eu de grands manques en termes de saisie de données ce qui réduit globalement la hausse régionale anticipés.

On note aussi une stabilité de l'efficience quant aux coûts des heures travaillées et rémunérées par intervention.

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

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.

Améliorer l'accès aux services spécialisés au Nunavik

Un enjeu d'accès à l'information ne nous a pas permis suivre cette donnée

---

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.

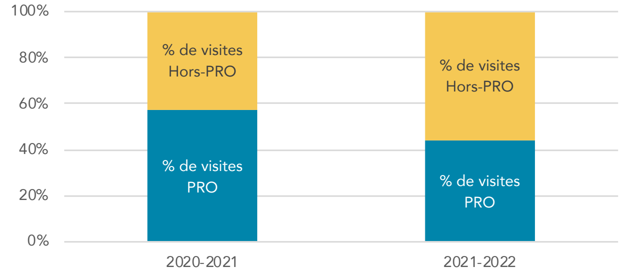
Assurer l'accessibilité aux soins spécialisés

Nb de visites spécialités PRO au Nord

Spécialités	2020-2021	2021-2022	% progression
Gyneco	319	399	25%
Med. Int.	110	198	80%
ORL	507	526	4%
Ortho adulte	0	8	N/A
Pédiatrie	71	197	177%
Pedo-psy	134	47	-65%
Psychiatrie	479	244	-49%
Total	**1620**	**1619**	**0%**

Source: Spec. Serv / Liaison

% de visites spécialités PRO

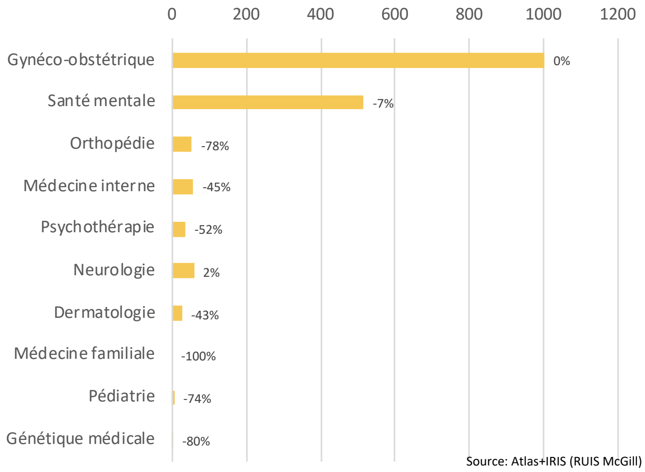


Source: Serv. Spéc. / Liaison

% de spécialités avec augmentation ou maintien des jours-présence au Nord		% de MedEvaq Destination Nord	
2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
0%	71%	62%	66%

Source: Spec. Serv / Liaison — Source: Health Centers

Nb de téléconsultations (Top 10) 2021-2022 avec variation 2020-2021



Source: Atlas+IRIS (RUIS McGill)

Assurer l'accessibilité aux services supports

Laboratoire

	2021-2022		Variation avec 2020-2021	
Département	**Procédures**	**"Proc. Pondérées"**	**Procédures**	**"Proc. Pondérées"**
Biochimie	143030	232606.2	17%	18%
Cytologie	840	4989.5	-6%	-15%
Génétique	27	8785	69%	118%
Hémato-B.S.	10483	63041.2	18%	18%
Hémato-Coag.	7849	14172.1	31%	28%
Hématologie	20756	52858.6	16%	18%
Microbiologie	136170	3905277.8	56%	151%
Pathologie	761	745.8	38%	34%
Prélèvement	18548	120091.6	21%	25%
Total général	**338464**	**4402567.8**	**31%**	**123%**
% tests fait en externe	12%		1%	

Source: Omnilab

Imagerie médicale

	2021-2022		Variation avec 2020-2021	
	Examens	**UT**	**Examens**	**UT**
Nombre de Rayons X	11426	310967	22%	19%

Source: Centres de Santé

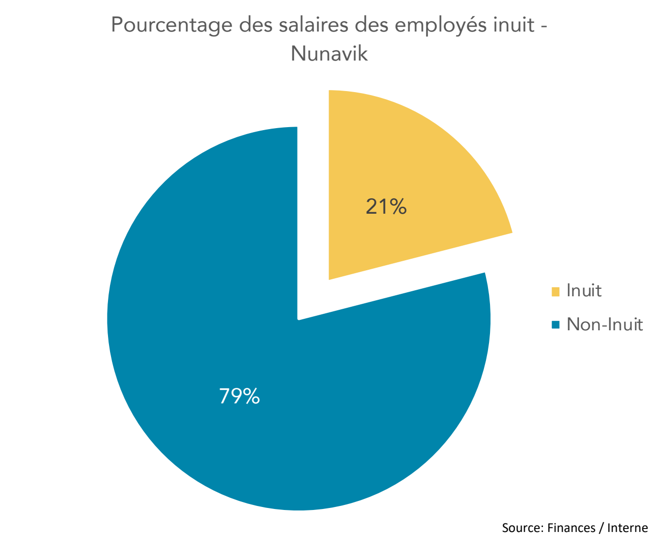
Les éléments suivants se dégagent pour l'année 2021-2022 :

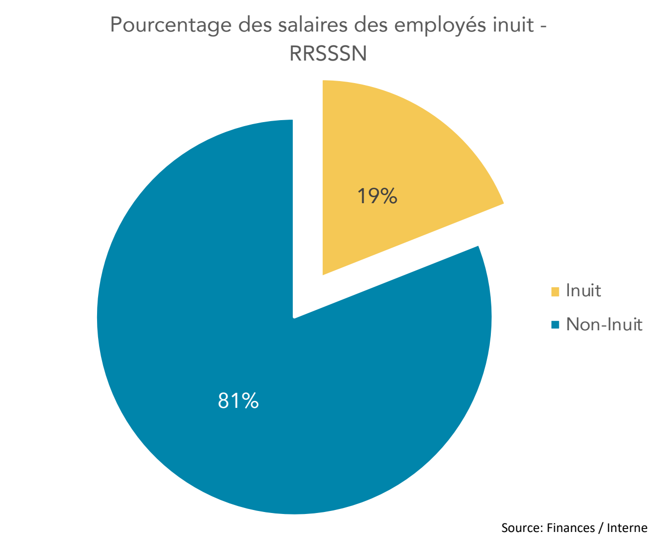
- Le nombre d'usagers étant vus par des spécialistes PRO au Nord est stable; par contre, en proportion de toutes les visites, on remarque une légère diminution de 13 %. Il est à noter aussi que la pédopsychiatrie et la psychiatrie ne reflète que les volumes d'une des deux côtes;
- En comparaison à l'année dernière où toutes les spécialités ont diminué leur présence au Nord, on remarque que 71% ont eu une présence à la hausse. Par contre, en comparaison à 2019-20, la totalité des spécialités démontre une présence au Nord moindre;
- Les évacuations aéroportés Nord-Nord ont aussi été plus élevé de 4 % en comparaison à l'année dernière, ce qui est expliqué par un mouvement plus important à cause de la COVID;
- Une baisse de 19% pour les téléconsultations est observées;
- Sans surprise, les volumes de laboratoire sont en hausse suite au nombre important de tests liés à la COVID et de dépistage ITSS (+ 31% pour les procédures, + 123% pour les procédures pondérées);

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

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

Développement et accessibilité aux valeurs et pratiques inuites





Assurer une adaptabilité des ressources culturellement adaptées

Indicateurs	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb d'individus ou de sessions individuelles de formation offerts aux employés inuits	50	76	52%
Nb d' individus pour formations pré-départs	155	387	150%
Nb de formations pré-départs	18	31	72%

Source: RH Regionales

Avoir des activités efficaces

Indicateurs	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb de projets "on the land" financés (Nunami)	20	27	35%
Nb de communautés	9	10	11%

Source: Serv. Comm.

En ce qui a trait à un de nos indicateurs-clés, le pourcentage de salaires des employés inuits, la tendance à la baisse se poursuit avec 21% pour la région et 19% pour la RRSSSN, soit une baisse de 4% en comparaison à l'année dernière. La priorité de favoriser les emplois inuits a été reconduite cette année auprès des établissements lors de l'élaboration du plan d'action 2022-2023 pour les budgets de développement.

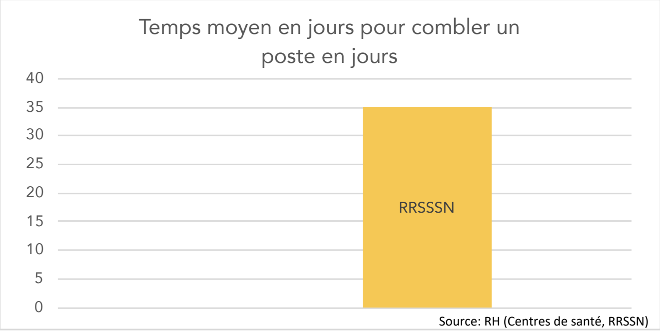
La formation et les activités culturelles restent un outil majeur afin d'améliorer cet indicateur. Ces deux leviers importants sont en effet en hausse.

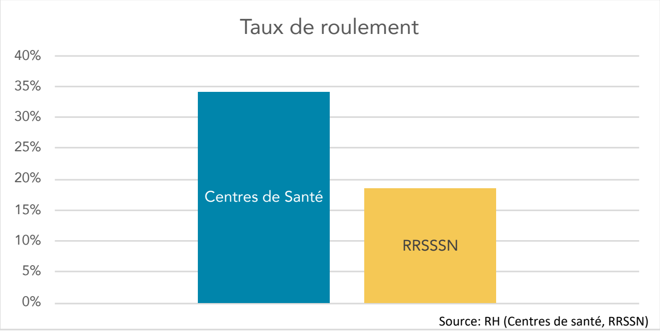
Enjeu #5 : Développer les ressources humaines, matérielles, technologiques, informationnelles et financières

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.

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

Assurer l'adaptabilité des ressources humaines

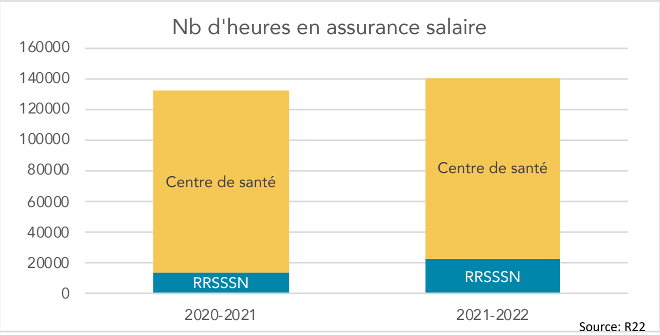




Assurer l'efficacité du système de soins

	2020-2021	2021-2022	Variation
Nb of accidents	821	766	-7%
Nb of incidents	657	703	7%
Nb of nosocomial infections caught in Nunavik	9		
Nb of outbreaks	0		

Source: Health Centers



Afin de mesurer l'adaptabilité, le temps requis pour pourvoir un poste a été estimé. On observe un temps d'environ 35 jours pour la RRSSSN. Les centres de santé, en période d'instabilité suite à la pandémie, ont préféré ne pas publier de chiffres à cet effet. Le taux de roulement se retrouve en légère hausse pour les centres de santé et la régie avec 4% et 9%, respectivement

Une mesure globale du système de soins pourrait être décrite 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 7%. On observe également que le nombre d'accidents est plus élevé que le nombre d'incidents pour une deuxième année consécutive. Cet élément, combiné à une stabilité dans le nombre total de déclaration, pourrait laisser entendre qu'une culture de déclaration reste à approfondir afin d'améliorer la prévention des événements.

Enfin, le nombre d'heures en assurance salaire représente l'état de santé global des intervenants et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. À cet effet, on dénote une augmentation de près de 7% du nombre d'heures. Spécifiquement pour la RRSSSN, on note une augmentation de 61% en comparaison à l'année dernière.

En conclusion, l'année 2021-2022 a été une année de consolidation des développements effectués suites à la mise en place du cadre conceptuel de performance. Comme pour les autres établissements au Québec, la pandémie a détourné les objectifs du plan stratégique pour répondre au besoin de la population pendant cette crise sanitaire. Pour la prochaine année, les objectifs restent de finaliser le développement des indicateurs et d'assurer une rétroaction efficace des éléments.

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 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

BILAN COMBINÉ	219
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	220
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS	221
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS	222
FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS – BILAN	224
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	225
AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DES FONDS	225
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DES RÉSULTATS	226
FONDS D'IMMOBILISATIONS – BILAN	227
FONDS D'IMMOBILISATIONS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	228
FONDS D'IMMOBILISATIONS – ÉTAT DES RÉSULTATS	229
NOTES COMPLÉMENTAIRES	230
ANNEXE A – DÉTAIL DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION	234
ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (Non audité)	236

Raymond Chabot Grant Thornton

ᕇᒪᓐ ᓴᐹᑦ ᑯᕌᓐ ᑐᐊᖅᑕᓐ
C.P. 639
Kuujjuaq (Québec) J0M 1C0

T 819 964-5353

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

T 514 878-2691

Le 14 juin 2022

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 2022 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 2022, sur lequel nous avons émis un rapport de l'auditeur indépendant avec une opinion avec réserve en date du 14 juin 2022 (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.

BILAN COMBINÉ

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	**36,286,846**	18,633,027
DÉBITEURS	**360,052,983**	259,667,431
	396,339,829	278,300,458
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	**-**	703,058
MARGE DE CRÉDIT	**-**	10,000,000
FINANCEMENT TEMPORAIRE	**70,603,673**	43,323,657
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	**207,266,881**	239,745,240
REVENUS REPORTÉS	**162,160,230**	20,318,871
OBLIGATIONS À PAYER	**72,242,121**	75,722,236
	512,272,905	389,813,062
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(115,933,076)**	(111,512,604)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	**62,578,064**	62,625,550
CONSTRUCTIONS EN COURS	**71,786,017**	62,116,008
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	**184,845**	169,441
	134,548,926	124,910,999
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**18,615,850**	13,398,395

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

______________________________, membre

______________________________, membre

ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
SURPLUS (DÉFICIT) POUR L'EXERCICE	**5,217,455**	(6,366,057)
Variation due aux immobilisations et aux constructions en cours		
Achats d'immobilisations	**(2,376,696)**	(1,935,105)
Diminution (augmentation) des constructions en cours	**(9,670,009)**	(10,475,465)
Amortissement	**2,424,182**	2,307,599
	(9,622,523)	(10,102,971)
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	**(15,404)**	(1,091)
	(15,404)	(1,091)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(4,420,472)**	(16,470,119)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE), AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(111,512,604)**	(95,042,485)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE), À LA FIN DE L'EXERCICE	**(115,933,076)**	(111,512,604)

ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**13,398,395**	19,764,452
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**5,217,455**	(6,366,057)
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	**18,615,850**	13,398,395

ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	**140,597,943**	92,652,921
Ministère de la Santé et des Services sociaux - COVID-19	**14,056,716**	19,190,215
Services aux Autochtones Canada	**10,880,208**	8,296,491
Société Makivik	**1,716,124**	1,399,938
Administration régionale Kativik – Emploi durable	**651,041**	37,431
CNESST	**551,325**	497,360
Affaires municipales	**435,052**	405,017
Autres contributions	**1,525,926**	423,851
Location de résidences	**128,249**	132,197
Intérêts	**424**	4,017
Centre de santé Inuulitsivik	**-**	170,766
Centre de santé Tulattavik	**-**	170,766
Autres revenus	**370,083**	186,913
	170,913,091	123,567,883

ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	**22,846,532**	18,908,863
Publicité et promotion	**377,317**	213,384
Amortissement	**2,424,182**	2,307,599
Assemblée générale annuelle	**46,887**	15,430
Créances douteuses	**803,130**	-
Location d'équipement	**223,485**	182,317
Frais de transport	**381,052**	1,858,029
Chauffage et électricité	**406,847**	464,416
Honoraires	**164,243**	135,836
Location de résidences	**1,256,417**	716,698
Primes d'installation	**352,668**	442,527
Assurance	**44,300**	37,992
Intérêts et frais bancaires	**2,064,083**	1,984,846
Location de terrains	**233,430**	209,071
Entretien et réparations	**403,206**	198,143
Fournitures médicales	**515,300**	345,637
Congrès et séminaires	**3,736**	25,242
Services municipaux	**435,052**	405,017
Dépenses de bureau	**1,483,676**	2,769,919
Honoraires professionnels	**3,384,831**	2,603,314
Publications et abonnements	**37,161**	56,023
Contrats	**7,287,049**	8,881,446
Communications	**1,162,996**	1,794,711
Formation et éducation	**187,738**	211,867
Transfert aux organismes	**16,728,903**	16,521,027
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	**48,633,942**	32,492,687
Transfert au Centre de santé Tulattavik	**43,369,871**	22,749,296
Frais de voyagement et d'hébergement	**9,980,088**	12,994,529
Dépenses de véhicule	**102,783**	200,744
Autres	**354,731**	207,330
	165,695,636	129,933,940
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**5,217,455**	(6,366,057)

FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS – BILAN

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
ACTIF		
ENCAISSE	**35,178,058**	17,701,238
DÉBITEURS (note 2 a)	**216,295,884**	260,220,804
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS	**178,775**	1,526,035
	251,652,717	279,448,077
PASSIF		
MARGE DE CRÉDIT (Note 8)	-	10,000,000
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	**205,425,563**	235,900,252
REVENUS REPORTÉS (note 7)	**27,796,149**	20,318,871
	233,221,712	266,219,123
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**18,431,005**	13,228,954
ACTIF NON FINANCIER		
FRAIS PAYÉS D'AVANCE	**184,845**	169,441
	184,845	169,441
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION	-	
SOLDE DE FONDS – AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS	**18,615,850**	13,398,395
SOLDE DE FONDS	**18,615,850**	13,398,395

FONDS D'EXPLOITATION –
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**-**	4,572,622
Excédent des produits sur les charges	**3,087,171**	1,510,517
Appropriation des surplus aux fonds affectés	**-**	(4,572,622)
Transfert aux fonds affectés	**(3,087,171)**	(1,510,517)
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	**-**	-

AFFECTATION D'ORIGINE INTERNE – FONDS AFFECTÉS –
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DES FONDS

	2022 **$**	2021 $
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**13,398,395**	15,191,830
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**2,130,284**	(7,876,574)
Appropriation des surplus du fonds d'exploitation	**-**	4,572,622
Transfert du fonds d'exploitation	**3,087,171**	1,510,517
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	**18,615,850**	13,398,395

FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	**34,879,274**	26,698,382
Ministère de la Santé et des Services sociaux - COVID-19	**14,056,716**	19,190,215
Location de résidences	**496,973**	380,297
Administration régionale Kativik – Emploi durable	**584,091**	(19,483)
Affaires municipales	**435,052**	405,017
Charges administratives	**526,110**	380,751
Intérêts	**424**	4,017
Autres	**415,487**	186,914
	51,394,127	47,226,110
CHARGES		
Administration générale (Annexe A)	**25,951,115**	18,202,649
Conseillers en santé communautaire (Annexe A)	**2,601,952**	2,374,722
Charges d'exploitation des bâtiments (Annexe A)	**1,732,306**	1,454,995
COVID-19	**18,021,583**	23,683,227
	48,306,956	45,715,593
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**3,087,171**	1,510,517

FONDS D'IMMOBILISATIONS – BILAN

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	**1,108,788**	931,789
DÉBITEURS (note 2 b))	**143,757,099**	120,677,740
	144,865,887	121,609,529
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 4)	**-**	703,058
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	**1,841,318**	3,844,988
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS ET AU FONDS D'EXPLOITATION	**178,775**	1,529,965
FINANCEMENT TEMPORAIRE	**70,603,673**	43,323,657
REVENUS REPORTÉS - MSSS	**134,364,081**	121,227,183
OBLIGATIONS À PAYER	**72,242,121**	75,722,236
	279,229,968	246,351,087
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	**(134,364,081)**	(124,741,558)
ACTIF NON FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	**62,578,064**	62,625,550
CONSTRUCTIONS EN COURS (note 6)	**71,786,017**	62,116,008
	134,364,081	124,741,558
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	**-**	-

FONDS D'IMMOBILISATIONS –
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
SOLDE DE FONDS, AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
Excédent des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS, À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

FONDS D’IMMOBILISATIONS – ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022	2021
	$	$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement d'intérêts	**1,943,065**	1,898,287
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement de capital	**4,464,975**	4,084,082
Ministère de la Santé et des Services sociaux	**(2,040,793)**	(1,776,483)
	4,367,247	4,205,886
CHARGES		
Intérêts	**1,943,065**	1,898,287
Amortissement	**2,424,182**	2,307,599
	4,367,247	4,205,886
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	**-**	-

NOTES COMPLÉMENTAIRES

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 1er mai 1995, les droits et obligations du C.R.S.S.S. – Kativik ont été transférés à la Régie régionale.

2. DÉBITEURS

	2022	2021
	$	$
a) Fonds d'exploitation et fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
- SSANA (note 5) (non confirmé)	**81,695,243**	201,345,637
- Plan régional stratégique (non confirmé)	**50,654,996**	33,362,390
- COVID-19	**2,578,470**	8,190,240
- Banques salariales	**513,973**	513,973
- Congés parentaux et assurances	**87,996**	87,996
- PSOC	**4,482,843**	-
- Autres programmes variés	**65,177,878**	5,473,190
- Divers	**535,144**	119,736
TPS et TVQ	**768,921**	959,540
Centre de santé Inuulitsivik	**3,527,142**	3,046,370
Centre de santé Tulattavik	**4,561,198**	4,274,209
Ministère de la sécurité publique	**-**	1,563,970
Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada	**19,442**	19,442
Administration régionale Kativik – Emploi durable	**185,317**	-
Autres	**1,661,746**	1,418,536
	216,450,309	260,375,229
Provision pour créances douteuses	**(154,425)**	(154,425)
	216,295,884	260,220,804

b) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	**143,277,705**	119,510,133
TPS et TVQ	**138,483**	464,549
Avances de fonds aux établissements	**24,490**	703,058
Autres	**316,421**	-
	143,757,099	120,677,740

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composées comme suit :

			2022	2021
	Coûts	Amortissement Cumulé	**Valeur comptable nette**	Valeur comptable nette
	$	$	**$**	$
Bâtiments	71,989,350	12,717,596	**59,271,754**	59,855,367
Équipement informatique	1,547,998	1,529,777	**18,221**	32,336
Machinerie, mobilier et équipement	1,017,367	778,747	**238,620**	162,396
Matériel spécialisé	3,176,547	584,561	**2,591,986**	1,812,978
Véhicules	1,576,900	1,119,417	**457,483**	762,473
	79,308,162	16,730,098	**62,578,064**	62,625,550

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. Il n'y a aucun emprunt bancaire au 31 mars 2022 (une marge de crédit renouvelable autorisée par la CIBC portant intérêt à 0,71 % au 31 mars 2021).

5. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

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 34 317 889 $, en lien avec les SSANA pour les années 2014-2015 à 2016-2017. Ce solde, inclus dans les comptes à recevoir, se détaille comme suit :

	2022	2021
	$	$
2014-2015 à 2016-2017 (non confirmé)	**34,317,889**	81,352,132
2017-2018	**-**	22,624,722
2018-2019	**-**	27,326,076
2019-2020	**-**	45,939,889
2020-2021	**7,426,855**	24,102,818
2021-2022	**39,950,499**	-
	81,695,243	201,345,637

NOTES COMPLÉMENTAIRES (SUITE)

6. CONSTRUCTIONS EN COURS

	2022	2021
	$	$
Unités de logement (2009-2010)	**17,085,428**	17,085,428
Unités de logement (2015-2016)	**-**	438,530
CLSC (bâtiment) – Aupaluk	**39,881,503**	38743448
Unités de logement (2019-2020)	**10,769,586**	5,671,200
Unités de logement (2020-2021)	**-**	3,455
Maison des aînés – Kuujjuaq	**3,333,833**	142,195
Maison des aînés – Puvirnituq	**715,667**	31,752
	71,786,017	62,116,008

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 :

	2022	2021
	$	$
Services aux Autochtones Canada	**27,796,149**	17,021,273
Société Makivik	**-**	3,297,598
	27,796,149	**20,318,871**

8. MARGE DE CRÉDIT

Durant l'excercice terminant le 31 mars 2022, le MSSS a autorisé la Régie régionale à utiliser une marge de crédit jusqu'à un montant maximum de 10 000 000 $. La marge de crédit porte intérêt à l'acceptation bancaire canadienne moyenne réduite par 0,1 % (0,63 %; 0,31 % au 31 mars 2021).

Au 31 mars 2022, le NRBHSS n'utilisait pas la marge de crédit (10 000 000 $ utilisé au 31 mars 2021).

9. ENGAGEMENTS

La Régie régionale a des engagements s'élevant à 15 449 918 $. Les obligations contractuelles futures minimum pour les prochaines années sont les suivantes:

	$
2022–2023	14,417,245
2023–2024	644,622
2024–2025	361,447
2025–2026	76,604
	15,499,918

10. DROITS CONTRACTUELS

Il y existe un accord entre Services aux Autochtones Canada et la Régie régionale pour la période 2019-2029. Selon cet accord, le montant minimum à recevoir de Services aux Autochtones Canada est de 51 342 815 $.

	$
2022–2023	7,702,745
2023–2024	7,273,345
2024–2025	7,273,345
2025–2026	7,273,345
2026–2027	7,273,345
2027–2028	7,273,345
2028–2029	7,273,345
	51,342,815

ANNEXE A – DÉTAIL DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	2022 **$**	2021 $
ADMINISTRATION GÉNÉRALE		
Salaires et avantages sociaux	**11,940,330**	8,712,859
Publicité et promotion	**186,417**	24,686
Assemblée générale annuelle	**46,887**	15,430
Créances douteuses	**803,130**	-
Location d'équipements	**64,805**	43,412
Frais de transport	**39,043**	74,222
Honoraires	**149,200**	112,450
Assurance	**44,300**	37,992
Intérêts et frais bancaires	**98,810**	61,167
Fournitures médicales	**49,651**	33,973
Congrès et séminaires	**3,498**	13,012
Dépenses de bureau	**768,103**	1,374,286
Honoraires professionnels	**2,706,255**	1,372,814
Publications et abonnements	**6,355**	23,981
Contrats	**1,858,329**	1,620,073
Communications	**234,758**	217,446
Formation et éducation	**141,972**	153,719
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	**510,360**	584,637
Transfert au Centre de santé Tulattavik	**2,013,398**	505,661
Transfert aux organismes	**3,145,506**	2,683,590
Frais de voyagement et d'hébergement	**776,251**	293,895
Dépenses de véhicule	**61,264**	81,376
Autres	**302,493**	161,968
	25,951,115	18,202,649
CONSEILLERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE		
Salaires et avantages sociaux	**2,426,079**	2,092,370
Publicité et promotion	**10,050**	17,492
Location d'équipement	**3,157**	6,994
Frais de transport	**2,865**	1,736
Location de résidences	**38,700**	38,942
Fournitures médicales	**-**	2,956
Congrès et séminaires	**900**	523
Dépenses de bureau	**26,400**	33,852
Honoraires professionnels	**22,891**	77,210
Publications et abonnements	**2,418**	430
Contrats	**8,437**	3,625
Communications	**5,377**	4,305
Formation et éducation	**3,178**	2,097
Transfert au Centre de santé Inuulitsivik	**-**	5,977
Transfert au Centre de santé Tulattavik	**-**	-
Transfert aux organismes	**-**	43,000
Frais de voyagement et d'hébergement	**50,781**	43,144
Autres	**719**	69
	2,601,952	2,374,722

	2022	2021
	$	$
CHARGES D'EXPLOITATION DES BÂTIMENTS		
Chauffage et électricité	**379,047**	379,586
Location de résidences	**316,574**	311,081
Location de terrains	**233,430**	209,071
Entretien et réparations	**368,203**	150,240
Services municipaux	**435,052**	405,017
	1,732,306	1,454,995

ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (NON AUDITÉ)

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	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	2,836,480	-	-	967,487	-	1,868,993
TI – Communication	8083	690,889	-	-	-	-	690,889
Coûts non capitalisables des projets d'immobilisations	8084	400,000	-	-	70,864	-	329,136
Organismes communautaires payés par le MSSS	8087	-	-	11,118,765	11,118,765	-	-
Autres fonds							
Technocentre	8840	-	-	-	64,772	64,772	-
Services administratifs régionaux	8891	337,622	-	-	-	-	337,622
Services techniques régionaux	8892	-	-	4,644	283,047	278,403	-
		4,338,203	-	11,123,409	12,504,935	343,175	3,299,852
DIRECTION EXÉCUTIVE							
Fonds provinciaux							
Traduction	8062	163,824	-	-	18,839	-	144,985
Communication	8095	-	-	-	191,226	-	(191,226)
Fonds fédéraux							
Initiative L'enfant d'abord - Service coordination	726	-	-	18,000	18,000	-	-
CFI Service de livraison	727	-	-	1,548	1,548	-	-
COVID-19	728	-	-	1,200	1,200	-	-
Initiative L'enfait d'abord - Sécurité alimentaire dans les écoles	731	-	-	4,988	4,988	-	-
Autres fonds							
Saqijjuq Nunavik – Projet Québec	826	(343,778)	-	995,624	868,694	-	(216,848)
Accès Canada (Purvinituq)	828	(99,554)	-	-	-		(99,554)
Équipe d'intervention – Saqijjuq	829	(223,480)	-	332,899	519,722	-	(410,303)
Plan clinique	8067	(604,848)	-	-	907,714	-	(1,512,562)
		(1,107,836)	-	1,354,259	2,531,931	-	(2,285,508)
DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES							
Fonds provinciaux							
Développement des cadres	610	144,640	-	-	-	(144,640)	-
Programme de bourses	613	-	-	-	-	219,945	219,945
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	-	-	14,587	-	85,623
Programme d'intégration des stagiaires	8033	112,500	-	-	-	-	112,500
Projet de loi 21	8072	184,387	-	225,878	4,300	-	405,965
Attraction et rétention	8076	195,658	-	-	24,206	-	171,452
Fonds fédéraux							
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	811	-	-	7,450	7,450	-	-
Autres fonds							
Budget de développement des ressources humaines	8025	(51,136)	-	-	-	51,136	-
Administration et communications	8038	136,650	-	-	(694)	(51,136)	86,208
Projet de santé McGill	8040	-	-	2,800	2,800	-	-
Soins de santé et soins à domicile	8041	262,070	-	-	-	-	262,070
		1,160,284	-	236,128	52,649	-	1,343,763
VALEURS ET PRATIQUES INUITES							
Fonds provinciaux							
Services régionaux des sages-femmes	8016	215,013	-	-	-	-	215,013
Prévention abus des aînés	8023	281,015	-	100,886	130,921	-	250,980
Services aux hommes	8029	33,427	-	-	30,000	-	3,427
Sécurité culturelle dans le service de santé	8096	-	-	37,350	-	-	37,350
Fonds fédéraux							
Grandir ensemble	699	-	-	647,941	492,941	(155,000)	-
Femmes et filles indigènes disparues et assassinées	712		-	20,524	20,524	-	-
Soutien au dossier des pensionnats	715	(3,127)	-	-	10,500	-	(13,627)
Externat indien	729	-	-	32,743	32,743	-	-
Dossier des pensionnats	819	-	-	339,392	339,392	-	-
Autres fonds							
Sages-femmes	708	-	-	261,750	261,750	-	-
		526,328	-	1,440,586	1,318,771	(155,000)	493,143

	de projet	Solde de l'exercice $	des surplus $	Revenus $	Charges $	programme $	Solde de l'exercice $
SERVICES HORS RÉGION							
Fonds provinciaux							
Programme des services de santé assurés/non assurés	938	-	-	76,214,122	76,214,122	-	-
Gestion du programme des services de santé assurés/non assurés	939	-	-	351,419	351,419	-	-
		-	-	76,565,541	76,565,541	-	-
SANTÉ PUBLIQUE							
Fonds provinciaux							
Enquête sur la santé des Inuits	690	1,384,832	-	-	117,324	-	1,267,508
Rénovation maison des jeunes Salluit TB	718	(156,744)	-	-	-	-	(156,744)
Programme québécois de cessation du tabagisme	926	(2,338)	-	-	-	-	(2,338)
Kinésiologie	931	91,628	-	-	776	-	90,852
Services intégrés en périnatalité et petite enfance	933	18,687	-	-	-	-	18,687
Coordonnateur, organismes communautaires	936	304,599	-	-	-	-	304,599
Éclosion de tuberculose	937	(924,147)	-	-	181,730	1,105,877	-
Éclosion de siphilis	942	(150,264)	-	(294,561)	11,563	161,827	(294,561)
Psychotropes	944	438,085	-	347,600	48,398	-	737,287
Sécurité alimentaire	945	221,569	-	215,000	367,529	-	69,040
SIDA et MTS : information et prévention	956	345,611	-	167,630	309,144	-	204,097
Hépatite A - Éclosion	959	-	-	3,214	59,921	56,707	-
Infections nosocomiales	960	6,889	-	204,383	-	-	211,272
Santé au Travail et COVID-19	8024	(2,805)	-	-	-	-	(2,805)
Programme *Good touch/Bad touch*	8030	440,527	-	85,610	34,848	-	491,289
Analyse des données sur la santé	8060	466,561	-	124,910	5,060	-	586,411
Tabagisme	8061	336,629	-	70,874	-	-	407,503
Palivizumab au Nunavik	8063	84,288	-	-	-	-	84,288
Renforcement des familles	8066	39,147	-	-	-	-	39,147
Prévention des maladies chroniques (diabète)	8077	80,104	-	-	-	-	80,104
Prévention de la rage (zoonoses)	8078	30,000	-			-	30,000
Santé Mentale milieu scolaire	8089	204,093	-	303,172	4,830	-	502,435
Prévention-Promotion DGSP	8092	(173,163)	-	306,354	11,725	-	121,466
Fonds fédéraux							
Fonctionnement du Comité nutrition et santé du Nunavik	614	50,002	-	109,733	99,669	-	60,066
ETCAF	634	-	-	193,651	193,651	-	-
Sondage santé des Inuits	692	-	-	189,299	189,299	-	-
Diabète	693	-	-	586,703	438,858	(147,845)	-
Programme de nutrition périnatale	696	-	-	383,381	531,226	147,845	-
Santé enfance et maternité	707	-	-	11,684	166,684	155,000	-
Initiative santé buccale des enfants	709	-	-	86,547	86,547	-	-
Maladies transmises sexuellement et par le sang	711	-	-	54,940	54,940	-	-
Plan d'action contre la tuberculose	713	-	-	1,041,676	590,624	(450,925)	127
Dépendance psychosociale	716	-	-	5,673	5,673	-	-
Dépistage tuberculose – Salluit	719	-	-	(8,118)	45	8,163	-
Dépistage tuberculose – Puvirnituq	720	-	-	(2,956)	368,722	371,551	(127)
Dépistage tuberculose – Kangiqsujuaq	721	-	-	(69,282)	355	69,637	-
Dépistage TB Kangiqsualujjuaq	736	-	-	-	1,574	1,574	-
Prévention des blessures non intentionnelles	737	-	-	8,347	8,347	-	-
Nutrition Nord Canada	820	-	-	399,123	399,123	-	-
Stratégie fédérale pour la prévention du tabagisme au Nunavik	827	-	-	247,792	247,792	-	-
Prévention des ITSS et de la tuberculose	935	119,684	-	-	-	-	119,684
Autres fonds							
Santé et sécurité au travail	611	36,572	-	491,458	565,012	(4,164)	(41,146)
Kino-Québec	612	84,754	-	-	-	-	84,754
Vaccins B – Sec. 5	660	31,376	-	-	50,197	-	(18,821)
Santé des Inuits	691	232,534	-	-	42	-	232,492
Renforcement des familles (Ungaluk)	8075	64,506	-	-	-	-	64,506
		3,703,216	-	5,263,837	5,151,228	1,475,247	5,291,072

ANNEXE B – FONDS AFFECTÉS – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (NON AUDITÉ) (SUITE)

EXERCISE TERMINÉ LE 31 MARS 2022

	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)	-	-	79,293	-	(125,444)
Formation dans le réseau	683	21,178	-	-	-	-	21,178
Congrès médical	684	36,570	-	-	-	-	36,570
Primes d'installation et formation – SBFR	685	(87,654)	-	176,513	97,865	-	(9,006)
Violence familiale	695	(61,701)	-	-	33,422	-	(95,123)
Formation médicale : trousse légale	790	81,112	-	125,000	23,730	(151,928)	30,454
Programme de santé des femmes	791	(17,334)	-	-	134,594	151,928	-
Primes d'installation et formation – Promotion, embauche et rétention	921	(58,586)	-	-	79,469	-	(138,055)
Primes d'installation et formation – Bourses	923	(254,966)	-	1,082,955	349,168	-	478,821
Soins palliatifs	925	18,578	-	-	-	-	18,578
Pharmacie	928	(18,547)	-	-	-	-	(18,547)
Comités régionaux contre la violence	932	33,504	-	66,666	2,150	-	98,020
Primes d'installation et formation – Autres	940	(106,134)	-	-	1,422	-	(107,556)
Sarros	943	(140,953)	-	-	204,227	-	(345,180)
Services aux aînés – PFT	964	101,550	-	-	-	-	101,550
Intervention psychosociale	965	94,292	-	3,082,845	3,162,521	-	14,616
Maison des victimes de violence	984	-	-	1,000,000	-	-	1,000,000
Premiers répondants	998	31,147	-	1,226,082	1,813,673	606,431	49,987
Formation sur la violence envers les femmes	8007	(876,770)	-	62,500	(844,917)	-	30,647
Formation aux organismes communautaires	8008	131,784	-	-	-	-	131,784
Projet clinique de soutien à la santé mentale	8009	97,195	-	570,625	-	-	667,820
Stratégie régionale de prévention du suicide	8010	(16,068)	-	-	4,954	21,022	-
PAPA	8012	(914)	-	-	-	-	(914)
Équipe d'intervention contre le harcèlement sexuel	8015	39,175	-	-	5,530	-	33,645
Dépendances	8020	52,060	-	117,500	3,000	-	166,560
Formation sur le TDA et l'instabilité	8021	53,739	-	-	-	-	53,739
Programme de soutien	8027	54,199	-	-	2,399	-	51,800
Rédaction du guide thérapeutique	8028	239,994	-	-	-	-	239,994
Proche aidant	8034	-	-	60,750	-	-	60,750
Évaluation des besoins des adultes sourds du Nunavik	8035	(9,873)	-	-	-	-	(9,873)
IPS - Infirmière practicienne spécialisée	8036	-	-	150,000	-	-	150,000
Cancer et soins palliatifs : formation interne	8042	13,235	-	-	15,650	-	(2,415)
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	-	42,823
Services médicaux spécialisés de proximité	8046	(1,050,961)	-	-	893,480	-	(1,944,441)
Centre de jour	8048	100,280	-	-	8,000	-	92,280
Clientèle malentendante	8050	88,064	-	-	3,870	-	84,194
CLSC-DPJ-réadaptation : entente de collaboration	8051	187,458	-	-	-	-	187,458
Centre intégré de la jeunesse et de la famille du Nunavik	8052	(49,017)	-	1,500	173,090	-	(220,607)
Abus sexuel : entente multisectorielle	8053	140,443	-	-	208,970	-	(68,527)
Formation Marie-Vincent	8054	127,238	-	-	-	-	127,238
Ressources de type familial	8055	172,768	-	100,000	109,525	-	163,243
Ma famille, ma communauté	8056	39,745	-	-	20,380	-	19,365
Trouble de l'attachement	8057	32,941	-	-	-	-	32,941
Formation Alcochoix	8058	109,757	-	99,721	2,133	-	207,345
Premiers soins en santé mentale	8059	(1,314)	-	1,340,617	13,478	-	1,325,825
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)	-	1,581,882	1,298,789	-	-
Développement PLA Nunavik	8086	(90,251)	-	1,433,563	131,219	-	1,212,093
Aire Ouvert	8088	(44,742)	-	-	16,345	-	(61,087)
Nitsiq	8090	112,709	-	656,000	373,402	-	395,307
Projets Divers	8094	4,572,622	-	-	-	-	4,572,622
Soutien à domicile	9085	573,270	-	(573,270)	-	-	-
Formation à l'attachement	9009	(188,235)	-	166,700	-	-	(21,535)
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	41,003	-	250,000	92,601	-	198,402
Santé mentale	9053	(94,455)	-	-	66,109	160,564	-
Déficience intellectuelle : grille d'évaluation	9081	(80,096)	-	-	2,931	-	(83,027)

	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	-	-	3,959,812	3,959,812	-	-
Santé mentale communautaire	697	-	-	210,767	210,767	-	-
Stratégie de prévention du suicide	698	-	-	489,844	599,509	109,665	-
Plan des services de santé du Nunavik et contrôle de la qualité	705	-	-	440,030	440,030	-	-
Violence familiale	717	-	-	346	346	-	-
Initiative L'enfant d'abord - Turartaviks CSI	722	-	-	251,125	251,125	-	-
Initiative L'enfant d'abord - RAC-DI-TSA	723	-	-	153,019	153,019	-	-
Initiative L'enfant d'abord - AK	724	-	-	751,038	751,038	-	-
Changement climatique (Qanuilirpita)	725	-	-	7,855	7,855	-	-
Initiative L'enfant d'abord - Service de coordination en pédopsychiatrie	732	-	-	89,600	89,600	-	-
Initiative L'enfant d'abord - Évaluations neuropsychologiques	733	-	-	64,328	64,328	-	-
Initiative L'enfant d'abord - Agit tôt CSTU	734	-	-	5,433	5,433	-	-
Autres fonds							
Meilleures pratiques dans les résidences pour aînés	812	15,002	-	-	-	-	15,002
Programme du cancer	825	(7,241)	-	266,108	210,340	-	48,527
Aide à la récolte	830	-	-	56,764	56,764	-	-
Prévention du suicide	963	(13,669)	-	294,845	18,145	-	263,031
Ateliers pour la clientèle malentendante 2015-2016	8037	21,091	-	-	-	-	21,091
Ilagiinut – Bâtir notre futur	8064	(256,338)	-	-	143,527	398,559	(1,306)
Développement maisons familiales – Futur de l'enfance	8065	208,926	-	-	55,559	79,103	232,470
Bien-être mental COVID-19	8093	(52,227)	-	243,728	191,501	-	-
Programme de formation national	9076	10,199	-	-	-	-	10,199
		4,778,200	-	20,062,791	15,791,212	1,423,749	10,473,528
		13,398,395	-	116,046,551	113,916,267	3,087,171	18,615,850

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