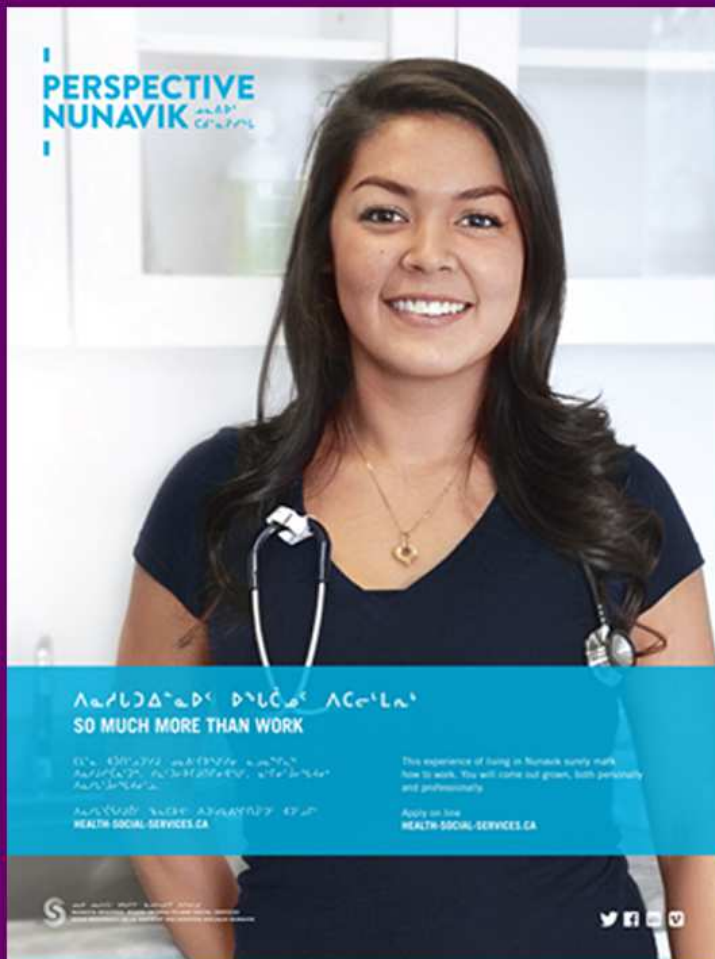


ԳԳՅԱՆՆԵՐՆԵՐ ԿԵՆՏՐՈՆ

ANNUAL REPORT RAPPORT ANNUEL

2013 – 2014

[illegible]

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

2013 – 2014



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ፋኛጋርፍጋር ልማት 2013-2014

ፍጥነት 1, 2013ፍ, ፍጥ 31,
2014ፍ



ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ:

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ:

ᓄᓇᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ:

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐ:

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐᓴᓐ:

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ:

ᓴᓴᓐ:

ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐ:

- ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ;
- ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ;
 ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ;
- ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ;
- ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ (ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐ
 ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ) ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ, ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ
 ᓴᓴᓐᓴᓐ;



- [illegible]



P.O. BOX 900, KUUJJUAQ (QUÉBEC) J0M 1C0
TEL : 819 964-2222 FAX : 819 964-2888



ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᓴᓕᓴᓂᓐᓴᓐ ᓴᑲᐃᓴᓐᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ

ᓴᓕᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐ

ᓴᓕᓴᓂᓐ ᓴᑲᐃᓴᓐᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓐ

ᑲᓴᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᑲᐃᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ. ᑲᓴᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᓕᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ,
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᓕᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ, ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ.

ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ, ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᑲᐃᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᑲᓴᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ.
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ, ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ, ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ.

ᓴᑲᐃᓴᓂᓐᓴᓂᓐ, ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
(2013-2014) ᓄᓇᓂᓐ ᓄᓇᓕᓕᓴᓐ ᑲᑎᓴᓂᓐᓴᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᓕᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐ
ᓴᑲᐃᓴᓂᓐᓴᓂᓐ ᓴᓂᓴᓂᓐ, 31, 2014ᓴ.

ᓴᓕᓴᓂᓐ

ᐃᓂᓴᓂᓐᓴᓂᓐᓴᓂᓐ

መልክ - "መላከት ለሰላም"	3
መልክ ልማት	3
የሰላም ስራ	4
መልክ ልማት ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	4
መልክ ልማት ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	5
ሰላም	5
ሰላም	6
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	9
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	9
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	10
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	12
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	15
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	19
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	19
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	21
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	21
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	25
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	28
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	28
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	29
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	29
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	30
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	31
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	32
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	32
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	36
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	37
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	38
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	41
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	41
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	43
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	44
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	45
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	45
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	46
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	46
ሰላም ለሰላም ስራ ለሰላም ስራ	47

മെൽബ - "മെ ട്രീഡ് മെൻഡ്ഡ്"

$$\Delta \rho^b \Delta \rho^c \mathbb{C}^b \mathbb{C}^c \mathbb{C}^c$$

መጠኑ ለፌዴራል ሚኒስቴር ምክር ቤት የሚገኝበት የፋይናንስ 500,000 የዶላር ስጦታ ለፌዴራል ሚኒስቴር ምክር ቤት ሊሰጥበት ይችላል፡፡ ለዚህም ምክር ቤት ምክሮች ሊሰጡበት ይችላሉ፡፡ ለዚህም ምክር ቤት ምክሮች ሊሰጡበት ይችላሉ፡፡ ለዚህም ምክር ቤት ምክሮች ሊሰጡበት ይችላሉ፡፡

መጠላጠፍ ለጥያቄው መሠረት ይገኛል። ለዚህም መሠረት "መጠላጠፍ ለጥያቄው መሠረት ይገኛል"። ስለዚህም ይገኛል። ለዚህም መሠረት "መጠላጠፍ ለጥያቄው መሠረት ይገኛል"።

$$\Delta^c \rightarrow \Delta^c \quad \Delta L^c b^j c \quad d \Delta^c \sigma^b, \quad D^c \rightarrow \bar{C} L^c \quad \Delta \Gamma^c C D j^c J^c \cap^b \quad \Delta \Gamma^c C D \cap^c \quad \Delta \sigma^b j^c J^c \\ \Delta \Gamma^c C \Delta \Delta \rightarrow \Gamma^c.$$
[illegible]

ბილიძე

- [illegible]

[illegible]

12, 2013:

$\Lambda^{\zeta} \delta^j \Lambda^b$ 14 $L_{\tau} L^{\zeta b}$ $\Lambda^c \nabla \Pi_{\tau}{}^b$ $\nabla^L_{\tau} \delta^L \Gamma$ $\nabla \nabla_{\tau} C D \sigma^b L \sigma^b$ $m \delta^L \Gamma$ $\Delta \partial^r_{\tau} n \sigma^{\zeta} \Gamma^b$
 $\Delta m_{\tau} n \sigma^{\zeta} \Gamma \rightarrow \Lambda J^c \partial^{\tau c}$

[illegible]

- [illegible]

በፖሊሲ 10, 2013:

$\wedge^5 \mathfrak{d} \wedge \mathfrak{b}$ 15 $L \subset L^{\vee} \wedge^c \wedge \cap \subset \mathfrak{D}^{\vee} \mathfrak{d}^{\vee} \subset \mathfrak{L}^{\vee} \Gamma \mathfrak{d} \mathfrak{D} \subset \mathfrak{C} \mathfrak{D} \sigma^{\vee} \mathfrak{L} \sigma^{\vee} \mathfrak{d} \mathfrak{e} \mathfrak{L}^{\vee} \Gamma \Delta \mathfrak{d} \mathfrak{r} \subset \mathfrak{L} \sigma^{\vee} \Gamma^{\vee}$
 $\Delta \mathfrak{d} \mathfrak{e} \mathfrak{L} \sigma^{\vee} \Gamma \mathfrak{d} \wedge \mathfrak{J}^{\vee} \mathfrak{r} \mathfrak{d}^{\vee} \mathfrak{d} \mathfrak{r}^{\vee} \mathfrak{r} \mathfrak{d}^{\vee} \mathfrak{C} \mathfrak{D} \sigma^{\vee} \mathfrak{L} \sigma^{\vee}$

መልካም ልማት ስራ ለማድረግ ለሚገባው ጥረት

[illegible]

$\Delta^{\alpha}\sigma\tau J \cap C_{n,\sigma} D^{\vee} \quad \Delta\sigma^c \subset {}^{\omega}L D^{\vee} L \quad \wedge J^c \ni D \cap \sigma^c \quad \wedge D \not\ni D \Gamma \Gamma \nabla_{n,\sigma^c} J^c$

[illegible]

መፍጥረት በባለቤቱ ስራውን በጥሩ ሁኔታ ለማስፈጸም ለሚችል ሰው ሲሆን፣

[illegible][illegible]

- [illegible]

[illegible]

ΔΓερμικὴ ἡδονὴ ἔστιν ἡ ἀπολαύσις τοῦ ἁπλοῦς ἡδονικοῦ

[illegible]

- $b \neq 1$ ለሁሉም n ሲኖር፣ $a^n \equiv b^n \pmod{m}$ ይኖራል።
- a ከ m ጋር ተቃራኒ ሲሆን፣ a^{-1} የሚለው የ a የ m ምዕራፍ ነው።

$\Delta^c \wedge r_1^{f_b} \sigma^{f_b}$ $f_b \rightarrow \Delta_c - r_1 \nabla PCD_{fd} \triangleright r_L \downarrow^c$ $r_1 \sim \sigma^{f_b} c r_1 \nabla f_b^c CL^\natural C$

[illegible][illegible][illegible]

[illegible]

$\text{C}_6\text{H}_5\text{CH}_2\text{COOH}$ $\text{C}_6\text{H}_5\text{CH}_2\text{CHO}$

^bᑲᓂᑕᐅᔭᑦᑯᑦ ᐱ^aᓄᐱᒃᐅᓂᓴᑎᑦ ᓄᓇᐱᑦᑦ ᐱᑕᑕᐅᑦᓇᓇᒃᑲᑦ. McGill RUIS ᑦ, ᓄᓇᐱᑦᑦ ᐅᑯᑦᑐ ᑕᑦᑦᑲᓈᓄ ᐱᑕᑕᐅᓄᑦᑕᐅᑦᑎᑦ.

[illegible]

2011-2012	2012-2013	2013-2014 (9 a ^u Lr ^c ACI ^c)
303	1 028	1 002

[illegible]

ΛJ^c▷J^c

[illegible]
$$\Lambda^2 \Delta^a \omega^b \Gamma^c \quad \dot{\Delta}^a \sigma^b \Delta^c \rho^d \sigma^e$$
[illegible]

[illegible]

Λεπτομέρειες

[illegible]
$$\Delta \mathcal{L} \mathcal{L}^{\alpha} \mathcal{L}^{\beta} \mathcal{L}^{\gamma} \mathcal{L}^{\delta} \mathcal{L}^{\epsilon} \mathcal{L}^{\zeta} \mathcal{L}^{\eta} \mathcal{L}^{\theta} \mathcal{L}^{\iota} \mathcal{L}^{\kappa} \mathcal{L}^{\lambda} \mathcal{L}^{\mu} \mathcal{L}^{\nu} \mathcal{L}^{\xi} \mathcal{L}^{\omicron} \mathcal{L}^{\pi} \mathcal{L}^{\rho} \mathcal{L}^{\sigma} \mathcal{L}^{\tau} \mathcal{L}^{\upsilon} \mathcal{L}^{\phi} \mathcal{L}^{\chi} \mathcal{L}^{\psi} \mathcal{L}^{\omega} \mathcal{L}^{\delta} \mathcal{L}^{\epsilon} \mathcal{L}^{\zeta} \mathcal{L}^{\eta} \mathcal{L}^{\theta} \mathcal{L}^{\iota} \mathcal{L}^{\kappa} \mathcal{L}^{\lambda} \mathcal{L}^{\mu} \mathcal{L}^{\nu} \mathcal{L}^{\xi} \mathcal{L}^{\omicron} \mathcal{L}^{\pi} \mathcal{L}^{\rho} \mathcal{L}^{\sigma} \mathcal{L}^{\tau} \mathcal{L}^{\upsilon} \mathcal{L}^{\phi} \mathcal{L}^{\chi} \mathcal{L}^{\psi} \mathcal{L}^{\omega}$$

Δ⁺L^bd^c Δ⁻γ^aε^b, Δ⁺Γσ⁴UεLJN^cY^c, Δ^bJŊ^c Ξ^bΔ^bΞ^fρ⁴n⁴ξ^bσ^bL
LPCJN^cY^bε⁴n⁴ξ^bσ^fC³

- [illegible]

Δ⁺Γσ⁺ρ⁺β⁺γ⁺η⁺λ⁺ς⁺, Δ⁺δ⁺ι⁺θ⁺ Δ⁺α⁺ι⁺ρ⁺σ⁺ω

- [illegible]

$$\Delta_{\mathbb{C}} \dot{\Gamma} \cap J^{\mathbb{C}} \quad \wedge \supset b \triangleright \cap \sigma^{\mathbb{C}^b} \quad \nabla^L L \supset \quad \Delta^{\mathbb{C}} \dot{\Gamma} j^{\mathbb{C}} \sigma \supset^{\mathbb{C}} \mathbb{C} \triangleright \sigma^{\mathbb{C}^b}$$

- [illegible]

▷Δ₂PL▷⁰

- ከጥጥሩ ለዲፖሎማሲ ይጠቀሳል፡፡ ለፌዴራል ፖሊስና ለሌሎች የፍርድ ቤቶች
- ለዲፖሎማሲያዊ ፍጥነት 1) ለፍርድ ቤቶችና ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች 2) ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች 6ሐፍ 12ሐፍ; 3) ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች 4) ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች
- ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች
- ከፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች
- ለዲፖሎማሲያዊ ፍጥነት ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች ለፍርድ ቤቶች

მეც^ეσ ოგბღΔ^c

- ለጥድናበርድምሪ ርኮድኖረብ ሙራሽ ለዊሎጅ ከበሊኮሮ፣ ሊኮጋ ጋረብ ለዊሎጅም ከበሊኮልራኮ ላሊጋ ኮሎኖረብጋረብ ላርዶኖም ሙርኮ ለዊሎጅም ከበሊኮልራኮ (ፈረም ልከረኮልካኔ፣ ሶዊኮኔኖበርዶረካኔ 2014-2015።)
- ልከረኮኮድምሪ ላርዶኖምሮ ሙራሽ ለዊሎጅ (ላርዶኮጋ ሶዊኮ ጋኖኮሮ፣ ረካካኔኖበረኮልሙም ጋኖኮጋጋ፣ ላርዶኮም ረካካኔኖበረኮጋ።)

ወርሃዊ ለዲግሪ ስራዎች በጥቅምት 2013-2014		ጥቅምት 2013-2014		ጥቅምት በጥቅምት
ወርሃዊ	በጥቅምት	ወርሃዊ	በጥቅምት	ጥቅምት በጥቅምት
1	ጥቅምት	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$200 000
2	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ወርሃዊ	ወርሃዊ	\$142 000
3	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$600 000
4	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$742 000
5	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ወርሃዊ	ወርሃዊ	\$502 092
6	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ወርሃዊ	ወርሃዊ	\$242 000
7	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$242 000
8	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$150 000
9	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$275 038
10	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$399 000
11	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ጥቅምት	ወርሃዊ	\$125 000
12	ጥቅምት ለጥቅምት ስራዎች	ወርሃዊ	ወርሃዊ	\$200 000
		ጥቅምት	\$3 819 130	

$$\Lambda \nabla \nu^c - \triangleright \delta^b \eta^c - \Delta_c \dot{\Gamma}^c \triangleright$$
[illegible]

ΛJ^c↳DJN^oΓ^c DΔ^b9^c Δ6^zΓ^cDΓ4^c

$\nabla^{\otimes} \Gamma^{\circ} b_0 \dot{J} \dot{J}^{\circ}$ $b_0^{\circ} \dot{J}^{\circ} \sigma \nabla^{\circ} \sigma^{\circ} \sigma^{\circ} J^{\circ}$

[illegible]

$\Delta\sigma^c \subset C \supset \sigma^b \cup \bigwedge J^c \supset J \dot{J}^c \supset P \supset C^a \sigma^b \quad 0 \Gamma \quad 5 \supset^c \quad (\dot{J}^a \sigma \dot{J} \dot{A} \dot{A} \dot{A}^a \sigma) \quad \dot{J}^L L \supset \quad \text{ISPEC},$
 $\Delta \sigma \supset^c b \cap J^c \supset J^c \quad \sigma \supset C^L \sigma^b \quad \Delta \supset J^c \cap \dot{J}^c$

[illegible]

$\Delta^{\epsilon_6} \alpha \Delta^{\epsilon_7} \beta \cap \Gamma^{\epsilon_8} \gamma \Gamma^{\epsilon_9} \delta$

[illegible]

[illegible]

$\frac{D\Delta^b b\sigma^b}{D\Delta^b b\sigma^b} \frac{\Delta\dot{L}^a \eta_{c\tau D\sigma^c J^c}}{\Delta\dot{L}^a \eta_{c\tau D\sigma^c J^c}} \frac{bNL\dot{\tau}^c}{bNL\dot{\tau}^c} \quad \Lambda R^a \dot{V}^c \eta C D R^a \dot{V}^c \dot{c} \dot{P} L \dot{\tau}^c \quad \mathfrak{m} \mathfrak{e} \dot{c} \dot{L} \dot{\tau}^c \dot{\tau}^c$
 $\frac{\Delta \dot{c} D^c \dot{P} \dot{P} L \sigma^c J^c}{D\Delta^b \eta^c} \quad D\Delta^b \eta^c \quad \mathfrak{h} \dot{\gamma} \dot{L} \dot{P} \dot{\tau} D \sigma^b \mathfrak{L} C \quad \Lambda \mathfrak{e} \dot{P} \dot{V}^c C D \sigma^b \mathfrak{L} \dot{\mathfrak{m}}^c \quad \Delta\dot{L}^a \eta_{c\tau D J \dot{\eta}^c}$
 $\dot{\tau} P \dot{Q} \dot{J}^c \dot{\tau}^b.$

መርህ ልዩ ጥያቄ

$D\Delta^b b\sigma^b \quad \Lambda\psi^C \psi^L \psi^b \quad \Delta\Delta^q \psi^L \Delta^b \quad \psi^q \psi^L \psi^C \psi^b$

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

[illegible]

Δ^cΛΓ^cΔσ^cΓ^c ∇^cΔ^cΔΓ^c Δ^cσ^cΔ^c

[illegible][illegible]

၁၉၁၁ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၁၀ ရက်နေ့

[illegible]

2000

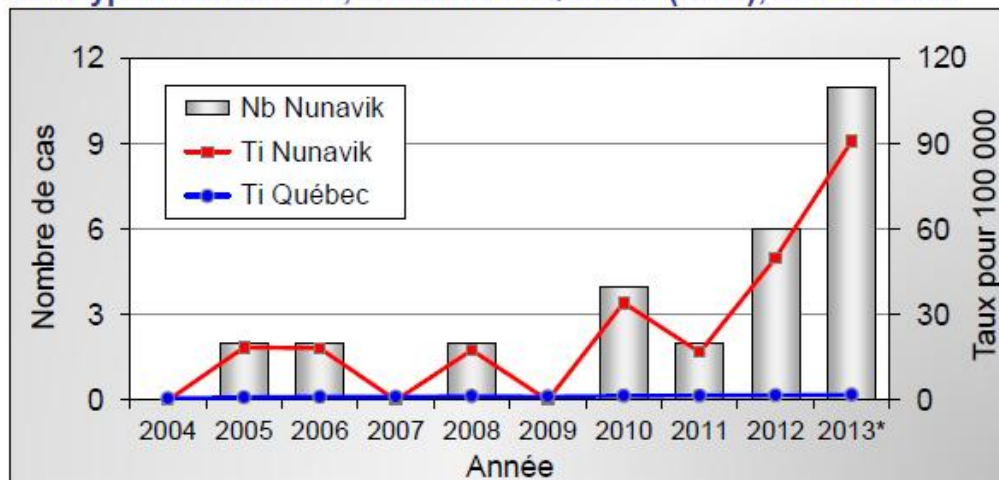
[illegible]

Trichinellosis

[illegible]

$\sigma^a_{\alpha\beta} \Delta \wedge \sigma^{\beta\gamma}_{\alpha} \Delta$

Nombre de cas et taux brut d'incidence d'*H. influenzae*, tous sérotypes confondus, Nunavik et Québec (taux), 2004 à 2013*



* Données en date du 17 décembre 2013.

Source : BSV (MSSS), liste des cas produite à l'Infocentre (INSPQ) à partir du fichier provincial MADO (extraction du 17 décembre 2013).

[illegible][illegible]
$$\begin{array}{ccccccc} b^{\circ} r^{\circ} \gamma^{\circ} \delta^{\circ} \epsilon^{\circ} \zeta^{\circ} \eta^{\circ} & \Delta^{\circ} \phi^{\circ} \psi^{\circ} b^{\circ} \dot{\Gamma}^{\circ} & b^{\circ} \wedge^{\circ} \gamma^{\circ} \delta^{\circ} \epsilon^{\circ} \phi^{\circ} \Gamma^{\circ} \dot{\Delta}^{\circ} \zeta^{\circ} & \text{BCG vaccine,} & \delta^{\circ} \rho^{\circ} \delta^{\circ} \rho^{\circ} \zeta^{\circ} \delta^{\circ} \wedge^{\circ} \sigma^{\circ} b^{\circ} \\ b^{\circ} \wedge^{\circ} \sigma^{\circ} \jmath^{\circ} \cap^{\circ} \delta^{\circ} \dot{\Gamma}^{\circ} b^{\circ} & \gamma^{\circ} \epsilon^{\circ} \zeta^{\circ} \Delta^{\circ} \dot{\Delta}^{\circ} b^{\circ} \delta^{\circ} \cap^{\circ} \Gamma^{\circ} b^{\circ}. & & & \end{array}$$
[illegible][illegible]

ለዓረብኛ የግልጽ ልብና ጥንቃቄ ለጥናታዊና ለፍትሃዊ ልብና ጥንቃቄ

[illegible]
$$\Lambda_{\text{QCD}} \approx 200 \text{ MeV} \quad \Lambda_{\text{QCD}} \approx 200 \text{ MeV} \quad \Lambda_{\text{QCD}} \approx 200 \text{ MeV}$$

[illegible][illegible]
$$\Lambda_{\text{QCD}} \Delta F^{\pm} b \rightarrow \Delta^{00} p \bar{n} \bar{\nu}_e b^c s^c \quad \Lambda_{\text{QCD}} C D^+ c \quad b \bar{s} L^+ \Lambda^0 d \sigma \quad \gamma e^+ e^- d \rightarrow \Lambda_{\text{QCD}} \Delta^{00} p^+ \sigma$$
[illegible]

00577C 9P0JCDPLLC

$P^a J^c \subset \mathcal{D} \cap \mathcal{C} \supset J$, $\Lambda_{\mathcal{D} \cap \mathcal{C}} \Gamma$ $\mathfrak{f}_b \Delta^{\mathfrak{a}} \mathfrak{f}_r \mathcal{V} \sigma \mathfrak{c} \mathfrak{u} \mathfrak{t}^c$ $b L^{\mathfrak{f}} b^c \mathcal{C} \mathfrak{c} \mathcal{D}^{\mathfrak{f}} \mathfrak{d}^c$ $\mathcal{C}^e \mathcal{C}^{\sigma}$ $\mathcal{V}^{\mathfrak{f}} \mathfrak{J} \Gamma$
 $\mathfrak{f}_p \mathcal{D} \cap \mathcal{D} \cap \mathcal{L} \mathfrak{z} \sigma^b$ $\mathfrak{m} \mathfrak{e} \mathfrak{c} \mathfrak{L}^{\mathfrak{f}} \mathfrak{c}$ $\mathcal{V}^L \mathcal{L} \supset$ $\Lambda_{\mathcal{D} \cap \mathcal{C}} \Gamma$ $\mathfrak{f}_b \sigma^L \mathcal{L} \mathfrak{J} \mathfrak{d} \mathfrak{t}^c$ / $\mathcal{V}^{\mathfrak{f}} \mathfrak{d} \mathfrak{e}^{\mathfrak{f}} \mathfrak{J} \mathfrak{d} \mathfrak{t}^c$

△₂△^c Λ^LL₂δΠ³Γ^c Λ₂Δ²Γ³Γ^c Λ₂Δ²Δ³Δ^c

$$\Delta^{\epsilon} \sigma^{\epsilon} \rho^{\epsilon} \dot{\rho}^{\epsilon} \sigma^{\epsilon b}$$
[illegible][illegible]

ᐋᕐᑭᕐገᕐጸ 2013-2014, 90-ᐱᓂᕐ ᐃᔪᕐᑯᐱᓂᕐ ᐅᖃᕐᑦ 206-ᖃᑎᕐᑯᕐ ᐃᔪᕐᑯᐱᓂᕐ ᑕᕐᐅᕐᑲᕐᑲᕐ.

ልዩ ስራዎች ለሚከተሉት ሰራተኞች ለመስጠት ሚና ሲጫወቱ፡
 ስራዎች ለሚከተሉት ሰራተኞች ለመስጠት ሚና ሲጫወቱ፡

[illegible]

Δ^cσΔ_nΔ^qΠCΔ^bC^cΠLΔ^qσ Δ^qΔ^qγΔ^cΔ^cσ^qJ^c Λ^cΔ^qΔ^cΔ^qJ^qCΔ^qΔ^b

[illegible]

Δ₆Δ^c 0J4P2J6^c0^c

[illegible]

၂၅၀^c ၆၆^c ၂၄၀^c ၂၄၆၂၄^c ၈၉၂၄၆၆^c

[illegible][illegible][illegible]

60706	\$930,271
-------	-----------

ከጠቅላይ ሚኒስትር ምክር ቤት ምክትል ሚኒስትር ለጥቅም ስራ ለሚያስፈልግ የሚገቡ ሰነዶችን ለማግኘት ለሚችሉ ሰነድ አባል ሆኖ ለሚገኙ ሰነዶች ላይ ማስቀመጥ ይቻላል፡፡

[illegible]

- $\Delta \Gamma L^{\text{b}} \Gamma \Delta \sigma^{\text{b}}$;
- $\text{b} \Delta^{\text{b}} \Gamma \Gamma \Delta \Gamma \Delta \Gamma \Delta \Gamma \Delta \sigma^{\text{b}} \Gamma \Gamma \quad \Delta \Delta \sigma^{\text{b}}$;
- $\Delta \Gamma \Delta \sigma^{\text{b}} \Gamma \Gamma \Delta \sigma^{\text{b}}$;
- $\Delta \Delta \Gamma \Delta \quad \Delta \Gamma \Delta \Delta \Delta \sigma^{\text{b}}$;
- $\Gamma \Delta \sigma^{\text{b}} \Delta \Delta \Delta \sigma^{\text{b}} \quad \Delta \Gamma \Gamma \Gamma \Delta \sigma^{\text{b}}$.

[illegible]

ፍፁም ልዩ ምርጫ ማድረግና ማረጋገጥ

[illegible]

- [illegible]

- ለጋር በሰላም ለመኖር በጥሩ ምኞት ስላንላቸው ለሌሎች ምኞት ማሳደግ አይቻልም፡፡ ለሌሎች ምኞት ማሳደግ ለሰላም ማረጋገጥ አስፈላጊ ነው፡፡

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

[illegible][illegible]

	2012-2013		2013-2014	
የፌዴራል ለጋራ	የፌዴራል ለጋራ የጥሬውርክ	የፌዴራል (የጥሬውርክ)	የፌዴራል ለጋራ የጥሬውርክ	የፌዴራል ለጋራ (የጥሬውርክ)
ፌዴራል ለጋራ	60 ጥሬውርክ	200,000	62 ጥሬውርክ	300,000
ፌዴራል ለጋራ	43.6 ጥሬውርክ	-2.4 ጥሬውርክ	46 ጥሬውርክ	-5.4 ጥሬውርክ
ፌዴራል ለጋራ	103.6 ጥሬውርክ	-2.2 ጥሬውርክ	108 ጥሬውርክ	-5.1 ጥሬውርክ

[illegible]

መረጃ በጥቅም	2012-2013	2013-2014
አጠቃላይ ልዩነት		
የአጠቃላይ ልዩነት	169,986	242,000
የሰው	176,484	262,500
ጋራ	238,984	275,038
አጠቃላይ የሰው ልዩነት በጥቅም መረጃ		
የሰው	38,984	142,000
የሰው ልዩነት በጥቅም		
የሰው ልዩነት በጥቅም	188,000	200,000
የሰው ልዩነት በጥቅም አጠቃላይ		
የሰው		100,000
የሰው ልዩነት በጥቅም የሰው		
መረጃ ልዩነት በጥቅም, የሰው	338,984	399,000
የሰው ልዩነት በጥቅም የሰው		
መረጃ ልዩነት በጥቅም, የሰው	88,984	125,000
የሰው ልዩነት		
የሰው ልዩነት	588,984	600,001
የሰው ልዩነት		
የሰው ልዩነት	188,984	242,000

- $\mathbb{Z} \subset \mathbb{Q} \subset \mathbb{R} \subset \mathbb{C}$

Λελυγμένο Δεσφύρ 2011-2012

ካፈረሃልህ ልህልህ ለኢትዮጵያና ለህዝቧ ስላድርግሃለህ፡፡

Λελυγμένο Δεσφύρ 2014-2015

- [illegible]

Λ_qΓ^c ⊂ ΔC▷L↵^c Δ^a ⊂_h Δ^bΓ^a ⊂_q Δ▷Δ^bJ▷^c:

- [illegible]

[illegible][illegible]

▷d◁ Λ_qr^c∩^qb^qσ^qLC Δσ^cc^qLσ^qr^c.

	2012-2013	2013-2014
ወላይ ወረዳ ስርዓተ ልማት ልማት ልማት ልማት		
ድርጅት ስርዓተ ልማት ልማት ልማት	17	17
ድርጅት ልማት ልማት ልማት ልማት	1	1
ድርጅት ስርዓተ ልማት ልማት	49	63
ድርጅት ልማት ልማት ልማት	98	4
ወላይ ወረዳ ስርዓተ ልማት ልማት ልማት ልማት	75	85
ድርጅት ልማት ልማት ልማት ልማት		
ድርጅት ስርዓተ ልማት ልማት ልማት	1	3
ድርጅት ልማት ልማት ልማት ልማት	1	0
ድርጅት ስርዓተ ልማት ልማት ልማት	41	72
ወላይ ወረዳ ስርዓተ ልማት ልማት ልማት ልማት	43	75

[illegible][illegible]

ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ. ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᑦᑕᑦᑕ ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ.

ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ, ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᐅᑦᑕᑦᑕᑦᑕ. ᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ, ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ.

ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ.

ᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ, ᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ.

ᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ, ᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ 2015ᑦ; ᐱᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ ᐊᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ.



ΔΓΔ^εΥΠΟΔ^σμ^ωΛ ΔΔ^β9^ϕ Ξ>^λΓΞΔΔ^ωΓ^ασ Λα^ρϕ^ιΔ^ιϕ

[illegible][illegible]

ᐅᓇ^Lᑦᑦᑕᑎᑦᑕᑎᑦᑕ ᐱᓇᑦᑕᑦᑕ ᐱᓇᑦᑕᑎᑦᑕᑦᑕᑦᑕᑦᑕ

ᐅᓕᓴᓂᑦ ᑦᐃᓂᓴᓂᑦ: ᐃᐅᓴᓂᑦ ᓕᓴᓂᓴᓂᑦ

[illegible][illegible]

በድርጅቱ ስራ ላይ የሚገኙ የሰው ሀብት ምንጮች ለማሳደግና ለማስፈጸም የሚያስፈልጉትን ስራዎች ለማሳካት ይረዳሉ፡፡

$\Delta^b \subset \Delta \triangleright \Delta \sigma \triangleright c^q \rho C, \wedge q \rho \Delta^q C \triangleright c^q \sigma^q d^q b \quad Ld\Delta:$

ረጅም ጊዜ የሚቆይ የፍትሕ ምርመራ ለሚከተሉት ምክር ቤቶች ተካሂዷል፡

Λατ΄ιςΝίΰΝιζ΄ Δε΄ςς΄ις%οοΓ)σ΄

ሊጋገግ ወይም ሊገደብ የሚችል ምንም ዓይነት ምርመራ ሊደረግም አይችልም፡፡
 ለዚህም ምክንያት ሲሆን ለጥያቄው መብት ሊገደብ የሚችል ምንም ዓይነት ምርመራ
 ሊደረግም አይችልም፡፡

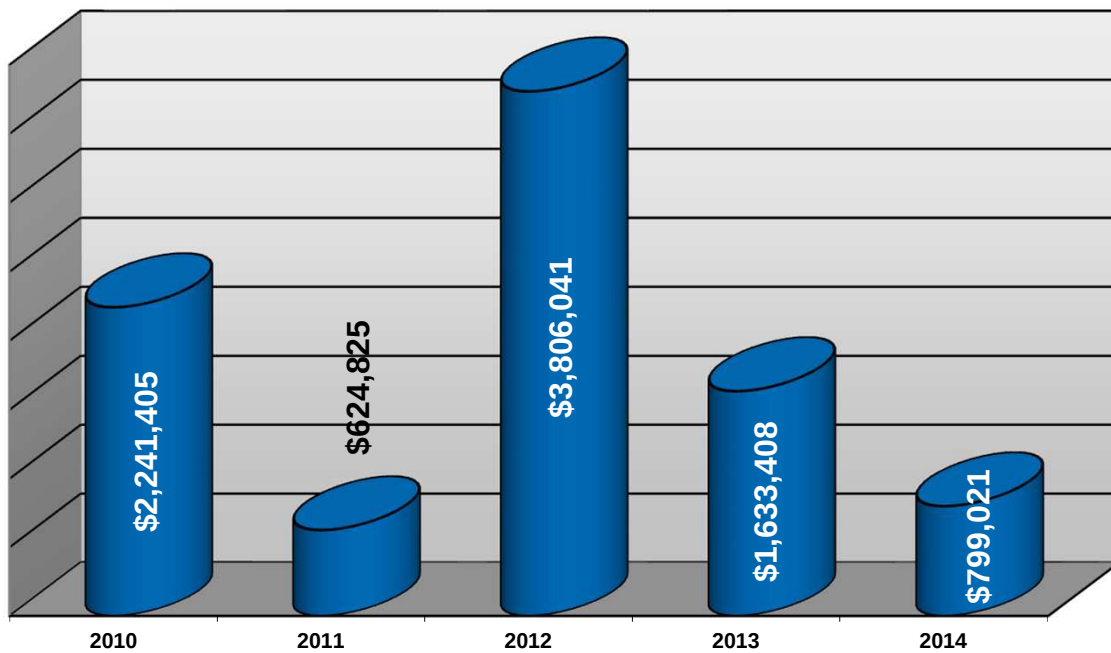
$$\begin{array}{ccccccc} D^L \supset \Gamma^C, & b \cap L \dot{\vdash}^C & D^S b D^S b^C \supset \langle C \rangle^C & & \langle D \rangle C D \sigma^b L \sigma^b & & L^a \supset \nabla \Gamma \\ \nabla^a \sigma \nabla \Delta C \nabla^S \Gamma L \dot{\vdash} C \Delta D^C & & \dot{\vdash}^C \cap C D \sigma^C L^b L \sigma^b. & & & & \end{array}$$



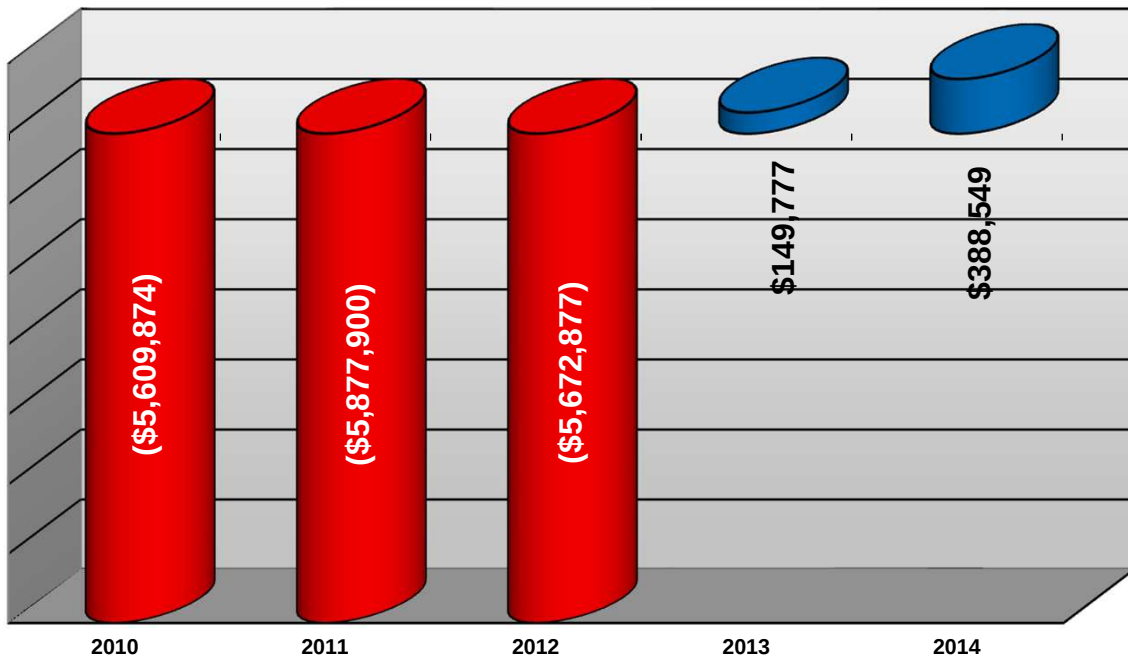
www.rcgt.com

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2014**

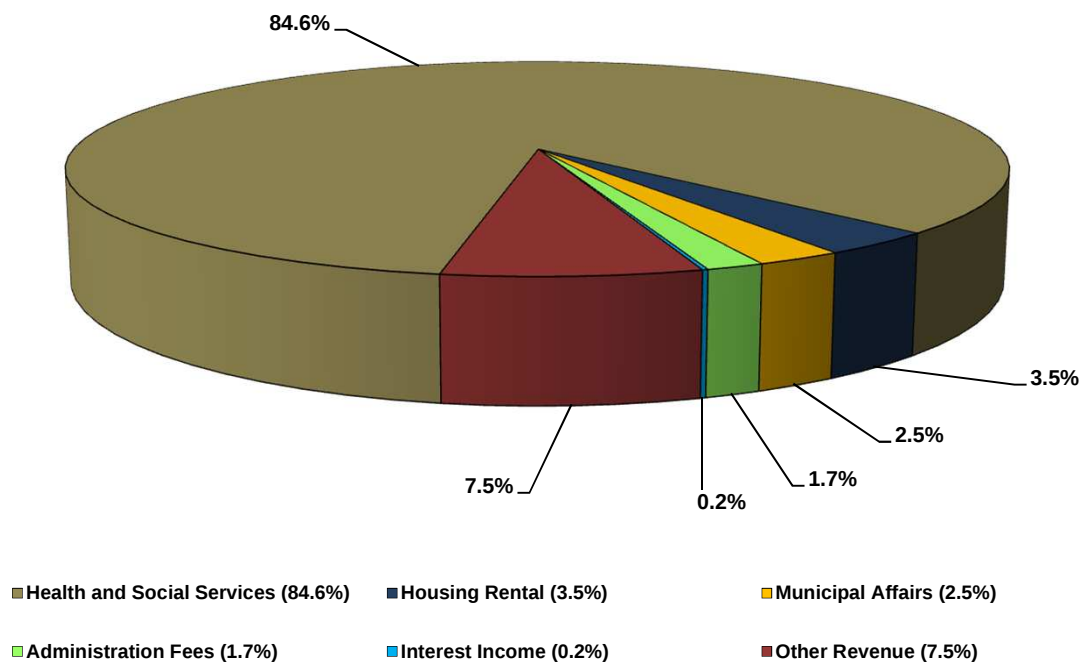
COMBINED CASH POSITION



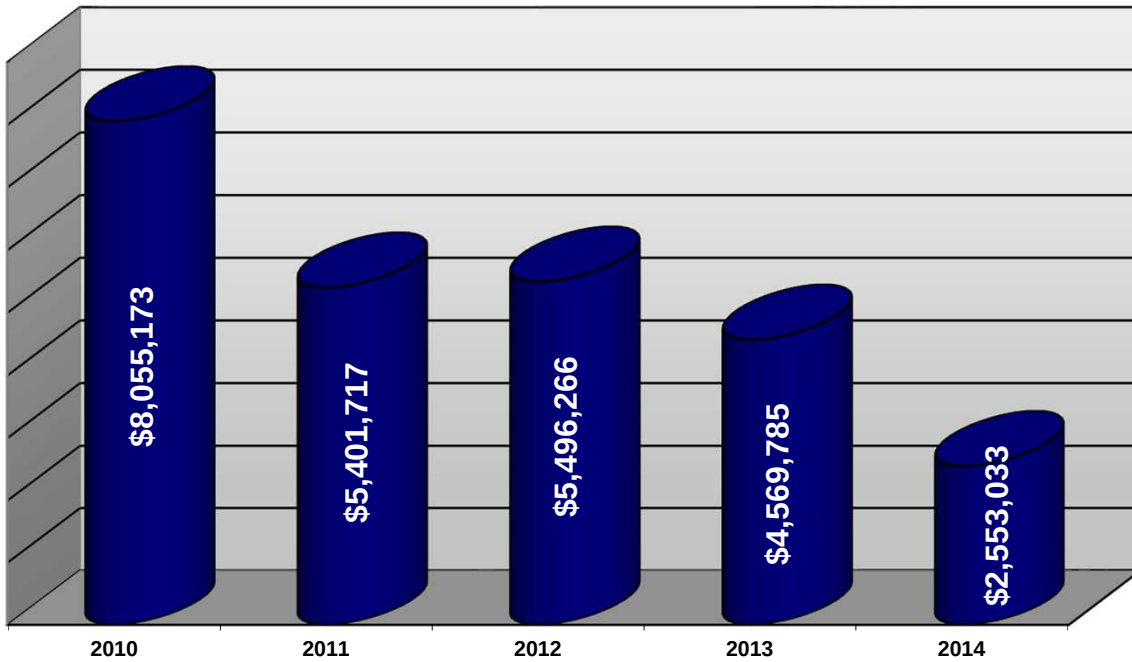
OPERATING FUND - FUND BALANCE



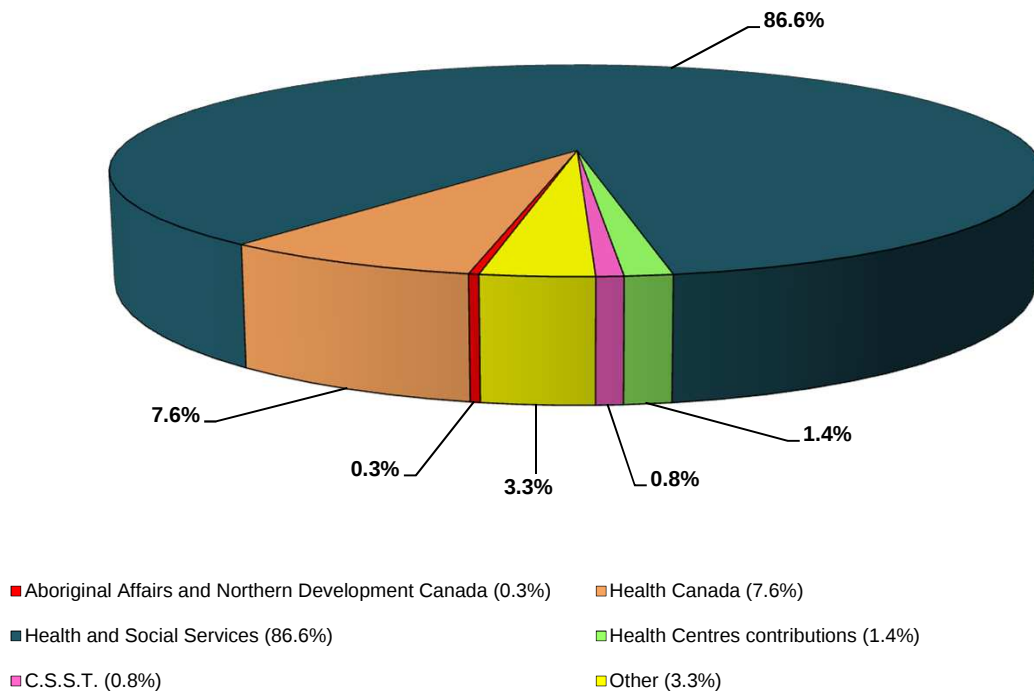
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



መልክ መረጃ ልዩነት ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የሚከተለውን ለጋራ ለጋራ ለጋራ
ጥቅም 31, 2014

መጨረሻ ማጠቃለያ ለጋራ ምክር ቤት
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት
ጥቅምት 31, 2014

ጉዞ	ገጽ
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት	5
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት (የጋራ ምክር ቤት)	6
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት	7
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	8
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት	10
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት	11
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	12
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት	13
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት	14
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	15
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	16
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	17
የጋራ ምክር ቤት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት ሪፖርት	20

ወደ ልክ ወደ ርብርብ ልጋሪ ርብርብ ለጋሪ ርብርብ ርብርብ
ጋሪ ርብርብ ጋሪ ርብርብ
ጋሪ 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
ጋሪ ርብርብ		
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	799,021	1,633,408
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	78,189,647	62,169,425
	78,988,668	63,802,833

ጋሪ ርብርብ		
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	3,355,664	6,923,290
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	64,166,551	55,826,208
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	65,041,682	41,918,446
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	402,205	450,000
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	37,752,782	38,429,365
	170,718,884	143,547,309
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ (ጋሪ ርብርብ ርብርብ)	(91,730,216)	(79,744,476)

ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ		
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	13,841,684	12,972,732
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	80,830,114	71,491,306
	94,671,798	84,464,038

ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ		
ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ	2,941,582	4,719,562

ጋሪ ርብርብ ርብርብ ርብርብ:

_____, ጋሪ ርብርብ

_____, ጋሪ ርብርብ

ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ

	2014	2013
	\$	\$
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(1,777,980)	4,896,173
ለጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ		
ለጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(1,613,267)	(1,136,829)
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(9,338,808)	(27,061,421)
ለጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	744,315	562,427
	(10,207,760)	(27,635,823)
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(11,985,740)	(22,739,650)
የጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(79,744,476)	(57,004,826)
ለጋራ ልጋጅ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ ለጋራ	(91,730,216)	(79,744,476)

ወደ ልክ ወደ ርብርብ ልዩ ስራ ለጋራ ስራ ስራ ስራ
 ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ
 ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ

	2014	2013
	\$	\$
የወጪዎች - ስራ ስራ ስራ	4,719,562	(176,611)
የወጪዎች ስራ ስራ ስራ (የሰራተኛው) የወጪዎች	(1,777,980)	4,896,173
የወጪዎች ስራ ስራ - ስራ ስራ ስራ	2,941,582	4,719,562

መልክ መረጃ ልማትና ለጋራ ጥቅም ለሚውል ቤተሰብ
ፋይናንስያል ሪፖርት ለጋራ ጥቅም ለሚውል
ፋይናንስያል ሪፖርት 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
የፋይናንስያል		
የፋይናንስያል ጋራ ጥቅም	70,110,293	70,588,714
የፋይናንስያል ፋይናንስያል ሪፖርት	(2,845,957)	-
ልማት ፋርገታ	471,725	494,850
ፋይናንስያል ሪፖርት	225,116	229,820
የፋይናንስያል	22,001	24,514
ልማት ፋርገታ	201,976	159,824
ጋራ ፋርገታ	577,236	159,824
ፋይናንስያል	1,444,047	657,590
	70,206,437	72,315,136
የፋይናንስያል ሪፖርት - ፋይናንስያል ሪፖርት	450,000	488,193
የፋይናንስያል ሪፖርት - ፋይናንስያል ሪፖርት	(402,205)	(450,000)
	47,795	38,193
	70,254,232	72,353,329

**ወደ ልዩ ወጪ ልማት ስራ ለሚደረግ የግብርና ቢሮ
ገቢዎችና ወጪዎች ሪፖርት
የግብርና ልማት ስራ 31, 2014**

	2014	2013
	\$	\$
የግብርና ስራ		
የግብርና ስራ ለፍትሕ	10,273,033	8,749,554
የግብርና ስራ ለፍትሕ	224,177	229,821
የግብርና ስራ ለፍትሕ	178,005	304,384
የግብርና ስራ ለፍትሕ	744,315	562,427
የግብርና ስራ ለፍትሕ	107,353	122,753
የግብርና ስራ ለፍትሕ	184,408	-
የግብርና ስራ ለፍትሕ	-	10,848
የግብርና ስራ ለፍትሕ	63,533	95,831
የግብርና ስራ ለፍትሕ	64,243	75,425
የግብርና ስራ ለፍትሕ	395,143	339,446
የግብርና ስራ ለፍትሕ	374,327	321,226
የግብርና ስራ ለፍትሕ	484,523	513,436
የግብርና ስራ ለፍትሕ	24,335	28,714
የግብርና ስራ ለፍትሕ	788,141	656,081
የግብርና ስራ ለፍትሕ	1,748,635	2,656,427
የግብርና ስራ ለፍትሕ	42,368	39,164
የግብርና ስራ ለፍትሕ	-	10,671
የግብርና ስራ ለፍትሕ	152,516	57,394
የግብርና ስራ ለፍትሕ	18,111	12,114
የግብርና ስራ ለፍትሕ	6,378	6,563
የግብርና ስራ ለፍትሕ	8,107	-
የግብርና ስራ ለፍትሕ	338,386	309,247
የግብርና ስራ ለፍትሕ	646,666	429,349
የግብርና ስራ ለፍትሕ	1,019,806	841,698
የግብርና ስራ ለፍትሕ	19,007	37,462
የግብርና ስራ ለፍትሕ	3,147,971	2,278,898
የግብርና ስራ ለፍትሕ	-	35,000
የግብርና ስራ ለፍትሕ	240,543	143,258
የግብርና ስራ ለፍትሕ	190,382	112,877
የግብርና ስራ ለፍትሕ	2,625,115	2,108,881
የግብርና ስራ ለፍትሕ	28,796,730	27,204,701
የግብርና ስራ ለፍትሕ	15,875,089	16,432,865
የግብርና ስራ ለፍትሕ	2,955,550	2,531,361
የግብርና ስራ ለፍትሕ	42,959	48,252
የግብርና ስራ ለፍትሕ	252,357	151,028
	72,032,212	67,457,156
የግብርና ስራ ለፍትሕ (የግብርና ስራ) የግብርና ስራ	(1,777,980)	4,896,173

**መጽሐፍት ማረጋገጫ ለጋራ ስራ ለጋራ ስራ ለጋራ ስራ
የጋራ ስራ ለጋራ ስራ ለጋራ ስራ
ጥቅም 31, 2014**

	2014	2013
	\$	\$
ለጋራ ስራ		
የጋራ ስራ ስራ	686,376	1,532,286
ጋራ ስራ ስራ (ጋራ ስራ ስራ 2 ስራ)	7,364,298	9,739,642
ለጋራ ስራ ስራ ስራ (ጋራ ስራ ስራ 7)	128,082	125,458
	8,178,756	11,397,386
ጋራ ስራ		
ጋራ ስራ ጋራ ስራ ስራ	6,663,271	5,007,810
ጋራ ስራ ስራ ስራ (ጋራ ስራ ስራ 7)	724,731	5,789,799
ጋራ ስራ ስራ ስራ (ጋራ ስራ ስራ 4)	402,205	450,000
	7,790,207	11,247,609
ጋራ ስራ ስራ ስራ (ጋራ ስራ ስራ ጋራ ስራ)	388,549	149,777
የጋራ ስራ ስራ ስራ		
የጋራ ስራ ስራ ስራ	388,549	149,777

ወደ ልክ ወደ ርዕሰ ልጋ ርዕሰ ልጋ ለጋራ ሆኖ ለጋራ ሆኖ
 የወጣውን ለወጣው የወጣውን ለወጣው ለወጣው
 ለወጣው ለወጣው ለወጣው ለወጣው 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
የወጣውን ለወጣው ለወጣው	149,777	(5,672,877)
የወጣውን ለወጣው ለወጣው (የወጣውን ለወጣው) የወጣውን ለወጣው ለወጣው	238,772	5,822,654
የወጣውን ለወጣው ለወጣው ለወጣው	388,549	149,777

መጽሐፍት ልማት ስራ ለጋራ ስራ ስራ ስራ
የጋራ ስራ ስራ ስራ
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ

	2014	2013
	\$	\$
የጋራ ስራ ስራ ስራ		
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	11,328,759	7,843,436
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	-	5,518,511
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	471,725	494,850
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	338,386	309,247
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	225,116	229,820
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	22,001	24,514
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	1,003,528	649,023
	13,389,515	15,069,401
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	450,000	450,000
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	(402,205)	(450,000)
	47,795	-
	13,437,310	15,069,401
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ		
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	10,382,508	7,170,313
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	1,941,422	1,339,155
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	874,608	737,279
	13,198,538	9,246,747
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ ስራ	238,772	5,822,654

**ወደፊት ወደፊት ልማት ለጋራ ለሰላምና ልማት ስራዎች
የፌዴራል የፖለቲካና የሥራ ልማት ቢሮ - የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ
ጥቅምት 31, 2014**

	2014 \$	2013 \$
ለፖለቲካና ልማት		
የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ	112,645	101,122
ጋራ የሥራ ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 2 ር))	11,660,203	20,259,888
	11,772,848	20,361,010
የፖለቲካና ልማት		
የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 5)	3,355,664	6,923,290
የፖለቲካና ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 5)	1,041,328	3,520,488
ጋራ የሥራ ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 7)	239	239
ልማትና የሥራ ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 7)	128,082	125,458
የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ	64,166,551	55,826,208
ህጋዊ የፖለቲካና ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 7)	37,752,782	38,429,365
	106,444,646	104,825,048
ፍጥነት የፖለቲካና ልማት ቢሮ (ፍጥነት የፖለቲካና ልማት ቢሮ)	(94,671,798)	(84,464,038)
ፍጥነት የፖለቲካና ልማት ቢሮ		
ለፖለቲካና ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 3)	13,841,684	12,972,732
ህጋዊ የፖለቲካና ልማት ቢሮ (የፌዴራል የሥራ ልማት ቢሮ 10)	80,830,114	71,491,306
	94,671,798	84,464,038
የፖለቲካና ልማት ቢሮ ፍጥነት		
የፖለቲካና ልማት ቢሮ ፍጥነት	-	-

ሙሉ ሙረብ ልገራሪ ለጋራ ለጋራ ለጋራ
 የጋራ ሙረብ ሙረብ ሙረብ ሙረብ
 ሙረብ ሙረብ ሙረብ 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
የጋራ ሙረብ - ሙረብ ሙረብ	-	-
የጋራ ሙረብ ሙረብ ሙረብ (የጋራ ሙረብ) የጋራ ሙረብ	-	-
የጋራ ሙረብ - ሙረብ ሙረብ	-	-

ወደ ልክ ወደ ርብርብ ልደት ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ

	2014	2013
	\$	\$
ጋራ ለሚገኝ		
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	1,648,894	2,551,182
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	(1,558,283)	(1,692,585)
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	2,487,006	2,255,012
	2,577,617	3,113,609
ጋራ ለሚገኝ		
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	1,648,894	2,551,182
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	184,408	-
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	744,315	562,427
	2,577,617	3,113,609
ጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ ለጋራ ለሚገኝ	-	-

መጽሐፍት ለጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች ትኩረት
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች - ሰራተኛ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች
ጥቅምት 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
ሰራተኞች		
ሰራተኞች ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች (ጥቅምት 7)	239	239
ሰራተኞች ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች (ጥቅምት 7)	724,731	5,789,799
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች (ጥቅምት 2 <))	59,165,146	32,169,895
	59,890,116	37,959,933
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች		
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች	57,337,083	33,390,148
	57,337,083	33,390,148
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች (ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች)	2,553,033	4,569,785
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች		
ጋራ ስራ ለሚያገለግሉ ሰራተኞች	2,553,033	4,569,785

መልክ መደረግ ልደብዳቤ ለጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ
የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ - የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ 31, 2014

	ለጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ
	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	የጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	701	(77,186)	-	-	(77,186)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	702	(49,052)	-	-	(49,052)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	759	29,291	-	-	29,291
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	998	157,135	1,043,611	998,133	202,613
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8860	244,117	-	79,933	164,184
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8001	(34,151)	-	-	(34,151)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8840	-	209,835	209,835	-
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8891-92	407,183	138,835	546,018	-
		677,337	1,392,281	1,833,919	235,699
ለጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8022	38,817	71,500	2,517	107,800
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8026	-	-	30,123	(30,123)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8032	-	150,000	-	150,000
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8033	-	112,500	-	112,500
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	811	421,353	(478,805)	128,348	(185,800)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	818	29,477	952,697	982,174	-
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	825	-	70,000	100,000	(30,000)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8025	-	103,631	43,190	60,441
		489,647	981,523	1,286,352	184,818
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	610	(1,050)	112,770	11,544	100,176
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	901	5,104	-	110	4,994
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	8016	77,974	-	2,148	75,826
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	699	12,964	1,025,891	1,140,057	(101,202)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	819	515,449	59,076	574,525	-
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	800	(4,509)	-	-	(4,509)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	804	(77,732)	-	-	(77,732)
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	814	-	-	-	-
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	815	38,073	-	-	38,073
		566,273	1,197,737	1,728,384	35,626
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ					
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	938	-	40,702,321	40,702,321	-
ጋራ ስራ ስራ ስራ ስራ	939	(110,309)	340,655	446,354	(216,008)
		(110,309)	41,042,976	41,148,675	(216,008)

**ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን**

	ለወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን
	የሰው ሀብት	የሰው ሀብት	የሰው ሀብት	የሰው ሀብት	የሰው ሀብት
		\$	\$	\$	\$
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን					
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን					
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	932	45,186	19,814	2,386	62,614
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	962	39,537	-	3,918	35,619
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	964	-	130,000	3,789	126,211
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	965	-	50,000	-	50,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	977	4,535	-	5,122	(587)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8005	-	-	-	-
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8006	153,388	-	3,318	150,070
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8007	211,613	-	17,285	194,328
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8008	191,090	20,607	62,702	148,995
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8009	(6,160)	-	65,918	(72,078)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8010	465,136	-	151,125	314,011
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8011	3,809	-	1,474	2,335
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8012	52,647	-	62,702	(10,055)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8013	(15,416)	-	32,108	(47,524)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8015	52,545	-	5,193	47,352
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8020	(35,237)	48,177	257,561	(244,621)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8021	59,150	-	-	59,150
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8023	(28,308)	115,858	91,112	(3,562)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8027	-	110,000	-	110,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8028	-	60,000	-	60,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	8029	-	50,000	-	50,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9009	-	120,000	-	120,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9010	-	120,000	-	120,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9052	3,574	150,000	22,671	130,903
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9053	91,474	-	-	91,474
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9075	-	-	-	-
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9077	3,409	-	-	3,409
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9078	-	-	-	-
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9079	13,400	-	10,208	3,192
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9080	18,099	-	7,535	10,564
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9081	13,306	196,296	673	208,929
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9083	-	35,000	-	35,000
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9084	-	-	-	-
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	618	104,028	1,837,464	2,132,814	(191,322)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	694	13,583	-	5,427	8,156
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	695	9,125	63,000	-	72,125
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	697	267,739	646,257	1,096,675	(182,679)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	698	39,278	15,180	64,512	(10,054)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	802	-	-	-	-
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	806	83,725	(83,725)	-	-
የወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን					
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	812	4,220	-	-	4,220
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	813	52,263	-	10,084	42,179
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	817	(310,970)	2,734,052	2,983,104	(560,022)
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	963	25,675	160,000	42,902	142,773
ወደ ልዩ ወደ ርዕሰ ልምድ ለሀገራችን ለሀገራችን ለሀገራችን	9076	23,655	-	-	23,655
		1,863,657	7,693,859	8,669,691	887,825
		4,569,785	55,333,033	57,349,785	2,553,033

$L^{\prec} \wedge L^{\zeta_b}$ 21

Annual Report 2013-2014

April 1, 2013 to March 31, 2014



MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON AND THE EXECUTIVE DIRECTOR

In respect to:

Our rationale:

The Nunavik population's well-being

Our mission:

Plan, organize, apply and evaluate programs to serve our population

Our objective:

Improve our population's state of health

Our values:

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

We would like to present:

Our vision:

A healthy population in healthy communities where integrated health and social front-line
services are offered to the population
by Inuit with integration of traditional values

For the last 10 years, this has been our guideline that directs the development of the Nunavik health and social services network. This development must be based on a global and integrated approach to the needs of the Nunavik population. This entails, among other things, the following:

- Approach centered on preventive services, front-line services and community involvement;
- Integrated service-delivery model for health and social services;
- Services provided where feasible at the community level;
- Services provided at the subregional level (i.e., on each of the Ungava and Hudson coasts) when cost- and service-efficient, according to needs;
- Services provided at the regional level (i.e., in Nunavik as a whole) when cost- and service-efficient, according to needs;



- Development of capital facilities, housing and equipment at a pace that respects the development of services;
- Development of technical-support systems, including information-technology, communications and management systems.

These are the guidelines that direct our daily actions and which take concrete form through the following priorities, established at our last AGM, held in October 2013, for the one-year period from April 1, 2013, to March 31, 2014:

Ensure follow-up to the second set of recommendations formulated by the advisory committees relative to the clinical projects:

- Youth;
- Mental health;
- Addictions.

Further, respect for Inuit values and practices is a key element in developing and providing health and social services in Nunavik.

Offering training to our Inuit staff in the Nunavik health and social services network remains a priority to us. We have pursued our efforts in maintaining our training programs already in place and in implementing new ones.

Our network's difficulties in remaining competitive with the other regional organizations when it comes to the working conditions offered to personnel hired locally in Nunavik are the subject of a plan of action. The implementation of a working group in collaboration with the MSSS to find solutions and identify measures will allow us to reach our goal of supporting the Inuit personnel and ensuring that the population has access to services in its own language.

Youth protection, rehabilitation services and several other issues remain at the core of our preoccupations. Our Strategic Regional Plan for 2009-2010 to 2015-2016 includes a series of measures to support these services. To ensure follow-up to the recommendations formulated by the advisory committees relative to the clinical projects, we will identify a new series of measures in the upcoming 2014-2015 Regional Action Plan to support, improve and consolidate services related to youth, mental health and addictions issues.

Our Department of Public Health has made many efforts to counter the resurgence of tuberculosis and the high rate of sexually transmitted and bloodborne infections in the last year in Nunavik. A series of measures will be included in our 2014-2015 Regional Action Plan to support the institutions of the region in prevention efforts.

The NRBHSS has been proud to participate in the Parnasimautik consultation process to address Nunavik's needs and priorities if the region is to host industrial development. In the next year, the NRBHSS will collaborate with its partners in the drafting of a final report along with recommendations identified during this process.



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

Mr. Gaétan Barrette

Minister of Health and Social Services

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

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

To my knowledge, the information presented in the annual management report (2013-2014) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as well as the related controls are reliable and this information corresponds to the situation as it was on March 31, 2014.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Minnie Grey'.

Minnie Grey

Executive Director

Table of Contents

Nunavik: A Vast Occupied Territory.....	3
The Region and Its People	3
Inuit Health Indicators	4
The Nunavik Health and Social Services Network	4
Nunavik Regional Board of Health and Social Services	4
Health Centres.....	5
Board of Directors	6
Complaints Procedure to Improve Service Quality	7
Department of Planning and Programming	9
Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (Clinical Project).....	9
Medical Affairs And Physical Health.....	10
Adult And Community Programs	11
Children / Youth / Families (CYF)	13
Department of Public Health	17
Health Promotion.....	17
Monitoring of Infectious Diseases	18
Prevention and Protection.....	19
Occupational Health	22
Department of Inuit Values and Practices	24
Midwifery	24
Indian and Residential Schools (IRS) Resolution Health-Support Program	24
Traditional Adoption.....	25
Brighter Futures	25
Wellness Committee	26
Prevention of Elder Abuse.....	27
Department of Administrative Services.....	28
Financial Resources	28
Capital Master Plan.....	32
Capital Projects	33
Human Resources	34
Department of Regional of Human-Resources Development	37
Training.....	37
Promotion And Recruitment.....	39
Clinical Projects.....	40
Department of Out-Of-Region Services	41
Insured/Non-Insured Health Benefits Program	41
MNQ (<i>Module du Nord Québécois</i>) [Northern Québec Module] Relocation Project	41
Homelessness Working Group	42
Regional Committee on the Management of Patient Services (RCMPS)	42

Nunavik: A Vast Occupied Territory

The Region and Its People

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

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

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

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

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

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

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

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

Inuit Health Indicators

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

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

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

The Nunavik Health and Social Services Network

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

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

Nunavik Regional Board of Health and Social Services

For the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS), Nunavik is administrative health region 17. The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a

budget of close to 189 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.

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

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

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

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

Health Centres

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

The Tulattavik Health Centre works in partnership with the Municipality of Kuujjuaq and the Kativik Municipal Housing Bureau to maintain a 10-bed nursing home. There is also a day centre for the elderly in Kuujjuaq.

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

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

Second-line health services in Nunavik are limited. Recourse to resources outside Nunavik is the norm for practically all specialized medical examinations and treatment. Some are offered by the two health centres, notably by visiting specialists, such as gynecologists, psychiatrists, orthopedic surgeons, etc. If adequate specialized or ultra-specialized services cannot be provided, the client is referred to service providers in the South under the McGill *RUIS* agreement or other agreements.

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

A five-bed, regional, intensive crisis centre, located in Puvirnituq, offers second-line mental-health services.

Board of Directors

Composition of the Board of Directors, March 31, 2014

- | | |
|--------------------------|---|
| • Elisapi Uitangak | Chairperson, Puvirnituq Representative |
| • Lucy Carrier Tukkiapik | Vice-Chairperson, Kangirsuk Representative |
| • Minnie Grey | Secretary, NRBHSS Executive Director |
| • Qumaq L. Mangiuk | Executive Committee Member, Ivujivik Representative |
| • Claude Gadbois | Executive Committee Member, UTHC BOD Representative |

DIRECTORS

- | | |
|------------------------|--|
| • Lucassie Alayco, Sr. | Akulivik Representative |
| • Mary Angutinguak | Aupaluk Representative |
| • Kitty Annanack | Kangiqsualujjuaq Representative |
| • Alasie Arngak | Kangiqsujuaq Representative |
| • Jane Beaudoin | Inuulitsivik Health Centre Executive Director |
| • Parsa Kitishimik | KRG Representative |
| • Willie Kumarluk | Umiujaq Representative |
| • Moses Munick | Tasiujaq Representative |
| • Tunu Napartuk | Kuujjuaq Representative |
| • Lizzie Nivixie | Kuujjuaraapik Representative |
| • Charlie Okpik | Quaqtaq Representative |
| • Illashuk Pauyungie | Salluit Representative |
| • Madge Pomerleau | Ungava Tulattavik Health Centre Executive Director |
| • Jusipi Qaqutuq | Inuulitsivik BOD Representative |
| • Eva Weetaluktuk | Inukjuak Representative |

The following policies and by-laws were adopted in fiscal 2013-2014.

On June 12, 2013:

By-Law 14 Regulation concerning the internal governance of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services

During the same session and in accordance with this by-law, the board of directors created three other standing committees:

- a) the Governance and Ethics Committee;
- b) the Audit Committee and;
- c) the Watchdog and Service Quality Committee.

On December 10, 2013:

By-Law 15 Modification to the by-law concerning the internal governance of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services

Board of Directors of the Regional Board

The members of the board attended four regular sessions as well as the annual general meeting, adopting 79 resolutions. The Executive Committee held eight meetings. In September 2013, the board members also attended a training session concerning the by-law on the internal governance of the regional board as well as on the code of ethics and professional conduct for members of the regional board's board of directors.

Complaints Procedure to Improve Service Quality

The regional board is actively working at establishing the structure enabling the management and promotion of the complaints system in the region. In collaboration with both institutions, we must identify a resource to assist and support *Nunavimmiut*, as needed, who wish to file complaint with an institution of the region, the regional board or the ombudsman, as well as those whose complaint has been forwarded to the institution's council of physicians, dentists and pharmacists in accordance with the provisions of section 58.

The regional board did not process any complaints during the year.

For users on the Ungava coast, the position of service-quality and complaints commissioner at the Ungava Tulattavik Health Centre was still vacant on March 31, 2014. However, the hiring process is under way and the position should be filled by the beginning of fiscal 2014-2015.

For users on the Hudson coast, complaints may be sent to Josi Nappartuk of the Inuulitsivik Health Centre. We invite the population to consult the Web site of the institutions for more information.

Department of Planning and Programming

Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (Clinical Project)

2013-2014 HIGHLIGHTS

Funding and Implantation of the First Recommendations Adopted

In the summer 2013 under the Strategic Regional Planning for 2009-2010 to 2015-2016, the NRBHSS succeeded in obtaining funding for several key measures proposed in 2012 by the advisory committees. Some of the measures below are currently being implanted:

Suicide Prevention:

- Creation of a position for coordinator on each coast to structure and support suicide-prevention actions
- Significant increase in the number of Nunavik interveners and residents trained under the Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) program
- Organization of an annual regional conference on suicide prevention

Foetal Alcohol Syndrome (FAS):

- Creation of a position for coordinator on each coast to support the development of initiatives to prevent FAS and support services for families

Reinforcement of mental-health services and resources:

- Setup of a team specialized in mental health on each coast
- Training programs for the workers of residential resources and other mental-health workers

Prevention of Parental Neglect:

- Deployment of a regional program to reinforce parental skills
- Regional deployment of integrated services for perinatality and early childhood (ISPEC)

A Second Series of Recommendations Adopted

During the year, the working committees and advisory committees worked on formulating several recommendations concerning:

- finalization of the regional suicide-prevention strategy;
- diagnostic and support services for individuals with FAS;
- prevention and reduction of the impact of addictions on children aged 6 to 12 years.

These recommendations were unanimously adopted by the NRBHSS board of directors in December 2013.

Toward a Third Series of Recommendations

At the end of this fiscal year, the advisory committees are finalizing recommendations concerning two major priorities identified in 2010 on the steering committee of the partners of the Nunavik health and social services network:

- deployment of a network of addictions advisors in each Nunavik community;
- inclusion of measures to involve the community in the process of youth protection.

Ensure the Proposed Measures Have the Desired Impact

An important challenge for the advisory committees, the NRBHSS and its partners is to ensure that the adopted and funded measures truly contribute to improving the population's well-being. For that purpose, during the upcoming year, all the actors involved in the *Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq* process should develop a strategy for examining the implementation of the measures, assessing their impact and making the necessary adjustments toward attaining the targets.

Medical Affairs And Physical Health

In 2013, the region welcomed five new physicians (four at the Inuulitisivik Health Centre (IHC) and one at the Ungava Tulattavik Health Centre (UTHC)). These physicians occupy positions in the region and carry out 55% or more of their activities in the form of billed days within the region. One physician from the UTHC left the region. Thus, on March 31, 2014, there were 28 general practitioners working on the territory. For 2014 (January 1 to December 31, 2014), five new positions were granted to Nunavik. Among those, four will be filled by physicians who will assume their functions over the coming months (three at the IHC and one in the NRBHSS Department of Public Health). One position remains to be filled. Under the non-negotiated incentives funded by the regional physician fund, Nunavik admitted 10 interns in family medicine (6 at the IHC, 3 at the UTHC and 2 at the NRBHSS). Moreover, through the decentralized medical-training program, several externs, first- and second-year residents in family medicine, and first- to fifth-year residents in specialties performed an internship at one of the region's health centres.

Telehealth

Further, the use of telehealth in Nunavik progressed. At the McGill *RUIS*, the Nunavik region and that of Nord-du-Québec are among the most-frequent users.

Volume of Use (per 10 000 inhabitants) of Videoconferencing at the McGill *RUIS* for All Types of Activities (Training, Clinical, Administrative) by Nunavik

2011-2012	2012-2013	2013-2014 (after 9 periods)
303	1 028	1 002

The sectors where telehealth is most used are cardiology, obstetrics/gynecology, adult psychiatry, neurology and radiology.

Service Supply

In July 2013, the NRBHSS, the Montréal Agency and the Douglas Mental-Health Institute signed a service agreement for adult psychiatry. The agreement's objective is to establish a stable network for mental health based on collaboration, partnership and the expertise of various interveners and stakeholders. After signature of the agreement, two obligatory network positions in adult psychiatry were granted to the region. To date, one of the positions has been filled.

Cancerology

The regional board and the Cree Board of Health and Social Services of James Bay pooled their efforts and submitted to the Canadian Partnership against Cancer (CPAP) a project entitled "Care and services of good quality and culturally adapted to Inuit and Cree patients with cancer." The project was retained by the CPAP and will receive financial support for the next three years.

Collaboration

With the goal of fostering collaboration and improving communications between the regional board and its partners, the personnel of medical affairs and physical health worked at setting up the committee on physical health and medical affairs, which includes various subcommittees and working groups (regional pharmacy committee, regional telehealth committee, regional medical-imaging committee and so forth).

Adult And Community Programs

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

- Pursuit of the work of the mental-health advisory committee
- Pursuit of the work of the following working committees: 1) suicide prevention; 2) prevention of psychiatric problems and promotion of well-being
- Work at establishing: 1) suicide-prevention liaison workers (SPLWs); 2) permanent suicide-prevention steering committee
- Finalization of the agreement on psychiatric services for adults between the Douglas Institute, the Montréal Agency and the NRBHSS

- Setup of the committee for follow-up to the agreement on psychiatric services for adults with the participation of both health centres and the Douglas Institute
- Start of discussions with the Montréal Children's Hospital and both health centres to conclude an agreement on child-psychiatry services
- Pursuit of work on developing residential psychiatric resources (Uvattinut project in Puvirnituq)
- Discussions with the health centres for the deployment of mental-health teams

Persons Lacking Autonomy, Elders and Rehabilitation

- Collaboration with network and regional partners on preparing a response document regarding Québec's project on autonomy insurance
- Collaboration with the UTHC and the IHC to hold the first regional meeting on the psychosocial aspect of home care
- Fourth regional campaign for International Elders' Day with a record number of 10 communities celebrating their elders
- Continued collaboration on issues affecting Nunavik elders with the KRG and the regional coordinator to counter elder abuse in the Department of Inuit Values and Practices
- First regional meeting on support for caregivers on September 26, 2013 to work on an agreement to collaborate on improving services for Nunavik caregivers
- Collaboration with network partners to improve regional rehabilitation services for persons with disabilities (Phase 1 is in the development stage)

Family Violence and Sexual Abuse

- Project on the prevention of child sexual abuse: Participation in deployment of the Good Touch/Bad Touch project (Kangiqsujaq and Kuujuaq)
- Designated centres: English translation of the *Medicosocial Intervention Guide for Victims of Sexual Assault* and distribution in each Nunavik community
- Intervention protocols: Follow-up with the health centres for the implementation of the intervention protocol relative to sexual assault
- Cross-sector cooperation: Relaunch of the Regional Steering Committee on Violence and Sexual Abuse
- Training: "Sortir de l'ombre, marcher vers la lumière : guide d'intervention en matière d'agression sexuelle" [Out of darkness and into the light: intervention guide relative to sexual assault] for workers of the women's shelters; "Making our Shelters Strong," Ajapirvik Women's Shelter in Inukjuak; training for interveners and participation in the "Dialogue for Life" conference in Montréal
- Awareness days: Activities organized in the communities for National Day of Remembrance and Action on Violence against Women and International Women's Day

Addictions

- Continuation of work under the Addictions Advisory Committee
- Working committees on 1) fetal alcohol spectrum disorder (FASD); 2) life-skills training program for children aged 6 to 12 years; 3) family strengthening; 4) addictions training for interveners
- Translation and adaptation to the Nunavik context of the Centre Dollard-Cormier addictions training program
- Continuation of the addictions training program
- Work with the two health centres on the recruitment of two addictions counsellors

Community Organizations

- Training for the boards of directors of the Hudson community organizations, two organizations in Kuujjuaq and one new organization in Kangiqsualujjuaq (family house, funded in 2014-2015)
- Support for the regular operations of community organizations (operating budgets, activity reports, regular management activities)

Community Organizations Funding for 2013-2014

	Community Organization	Location	Mandate	Total allocated
1	Qajaq Network	Kuujjuaq	Regional	\$200 000
2	Saturviit Women's Association	Inukjuak	Regional	\$142 000
3	Isuarsivik Treatment Centre	Kuujjuaq	Regional	\$600 000
4	Tungasuvvik Women's Shelter	Kuujjuaq	Subregional	\$742 000
5	Iniisiak Women's Shelter	Salluit	Subregional	\$502 092
6	Ajapirvik Women's Shelter	Inukjuak	Subregional	\$242 000
7	Qilangnguanaaq Elders' Home	Kangiqsujuaq	Subregional	\$242 000
8	Sailivik Elders' Home	Puvirnituk	Subregional	\$150 000
9	Tusaajiapik Elders' Home	Kuujjuaq	Subregional	\$275 038
10	Ungava Community Residence	Kuujjuaq	Regional	\$399 000
11	Uvattinut Supervised Apartments	Puvirnituk	Regional	\$125 000
12	Unaaq Men's Group	Inukjuak	Regional	\$200 000
Total				\$3 819 130

Children / Youth / Families (CYF)

The CYF team assumes functions necessary to coordinating the setup of health and social services and allocating regional resources to the institutions and community organizations. The team's primary mandate is to ensure implementation of the service program under the MSSS' 2007-2012 service supply for youths in difficulty. It works closely with the institutions and community organizations to ensure that the organization of services for persons aged 0 to 18

years and their families responds to the needs, social realities, culture and values of the target clientele.

Front-Line Services for Youth in Difficulty

Cooperation Agreements

This process follows the reference framework for cooperation agreements in order to ensure a continuum of services and service trajectories enabling the population to receive the services to which it is entitled, at the right time and from the best provider in accordance with existing conditions. That permits, among other things, establishing areas for collaboration under the programs “Crisis intervention and intensive, local follow-up” and “Withdrawal from the family and placement.” The goal is to improve service accessibility and quality under the service program for youth in difficulty.

Organization of Services for the Clientele Aged Zero to Five Years (CLSC) and ISPEC, Collaboration with Public Health

Our team works jointly with the NRBHSS Department of Public Health at implementing the program for integrated services for perinatality and early childhood (ISPEC). Thus, we privilege linking this service with the program for neglect. The collaboration facilitates CLSC support in the implementation of a complete service supply for children aged zero to five years and their families.

Speech Therapy

Discussions are under way with the Kativik School Board (KSB) to conclude a service agreement to enable the zero-to-five-year clientele to receive speech-therapy services (screening, evaluation, referral and intervention) on a regional basis. The discussions continue to that effect.

Organization of Services (CLSC), Parental Skills

Significant progress has been made in establishing parental-support programs in Nunavik to prevent neglect. Support for the UTHC’s CLSC component in the setup of a parental-skills program enabled implantation of the .Baby Book program. In Kuujjuaq, the UTHC’s parental-skills program is offered by the CLSC under the ISPEC program. However, in the villages, that program is offered by the wellness workers. The program must be offered regularly to permit new families to benefit from those services. We noted that additional efforts should be deployed to ensure setup of the same programs at the IHC. The NRBHSS CYF team must provide more intensive support for the IHC in the organization and implementation of a service supply for children aged zero to five years and thus the setup of parental-skills activities.

Program on Neglect

This portfolio is managed jointly with the CLSCs. Much thought went into the type of program to set up to ensure compatibility with *Nunavimmiut* values, culture and reality. Discussions led to identification of the program for personal, family and community assistance as the most promising to respond to these aspects of the territory’s population.

Second-Line Services for Youth in Difficulty

DYP / Family-Type Resources (FTRs)

Establishing recognition criteria and maintaining a register of family-type resources (FTRs) are legal obligations of the health and social services agencies. A document on recognition criteria for FTRs was produced and meetings with the DYPs are under way to establish criteria compatible with Inuit culture and reality. A policy on recognition criteria and a register of FTRs at the NRBHSS will be available shortly.

Youth Advisory Committee

The youth advisory committee was relaunched to complete the efforts of the committee on community involvement in the process of youth protection in relation to the recommendations.

In April 2013, the committee on community involvement in the process of youth protection was reactivated after being inactive for more than one year. This subcommittee of the *Isuliriniqmi Pigutjiutini Qimmiruniq* (clinical project) is responsible for formulating recommendations for creating mechanisms to involve the community in the process of youth protection in Nunavik. The goals of these recommendations are to encourage trust and understanding between youth-protection workers and families, improve support for families to ensure child security and development, minimize recourse to withdrawal of children from their family, prevent repeated reports to Youth Protection concerning the same family and improve the recruitment and support of Inuit foster families. Preliminary recommendations were presented to the youth advisory committee in February 2014. The process will now continue at the level of the advisory committee in order to establish final recommendations in the fall 2014. Furthermore, we are participating in various committees of the MSSS and working jointly with regional partners. In the Life Plan for Aboriginal Youth Committee of the MSSS, we are revising the current framework used across Québec and adapting the practices so they best meet the needs of aboriginal populations. Twice per year, meetings are held with respondents for the youth portfolio and the MSSS in which progress is shared on the implementation of programs in our respective regions and where we receive important information and directives from the MSSS. The MSSS committee on remote regions addresses the challenges in isolated regions and offers guidance and best practices on how to overcome the difficulties faced.

Regional Youth Committee

The regional committee on youth services was consolidated to ensure better coordination of youth-protection and rehabilitation services. The committee was temporarily suspended when the position of director of Regional Rehabilitation Services was vacant for a number of months. A new director was hired and the committee will resume its functions over the coming weeks. We therefore need to continue the work begun by the regional youth committee in view of setting up various programs under the service supply for youths in difficulty by observing the guidelines established under the NRBHSS' clinical project.

Residential Rehabilitation Services for Young Offenders

In the context of the revision of the service supply for young offenders, a secure unit with capacity for 12 clients was set up (February 2014) in the Montréal region. That resource offers intensive, residential support adapted to *Nunavimmiut* culture and values.

Audit of the Service Program for Youth in Difficulty

An evaluation of the expenses charged under the programs for youth in difficulty by the Nunavik institutions (Youth Protection and Regional Rehabilitation Services) was performed. To that effect, a report was submitted and is presently under review by the regional advisory committee on youth services. The process permitted obtaining and identifying the amounts invested as well as determining the necessary foundations for appropriate budgeting for the service program for youth in difficulty.

Regional Rehabilitation Services

With the Regional Rehabilitation Services, the CYF team contributed to establishing clinical programming, leisure activities and improved supervision for intervention within the residential resources. Procedures were undertaken with the *MSSS* to clarify the status of the resource for children aged 6 to 12 years in order to enable setup of appropriate tools relative to the type of supervision provided for that clientele.

Department of Public Health

Health Promotion

Health promotion is *the process of enabling people to increase control over and improve their health (Ottawa Charter)*. It is a major component of public-health actions centred on five principal strategies that respectively target: 1) individuals, 2) communities, 3) environments, 4) health centres and 5) policies. Out of concern for carrying out effective actions adapted to the population, the Department of Public Health (DPH) relies on a review of literature (updated regularly) with revealing data on the main issues in public health.

A team dedicated to the region covers the issues of nutrition, physical activity, smoking, primary and secondary prevention of diabetes and psychosocial health, which includes the portfolios of violence, addictions and suicide. Further, the Healthy Schools advisor, who works for both the DPH and the Kativik School Board (KSB), is an important ally in projects carried out in the schools.

All interventions performed by the DPH under the promotion of healthy lifestyles during the present year are part of the regional plan of action. The year 2013-2014 enabled consolidation of promotional actions and campaigns undertaken over the past few years. Among those are Nutrition Month, a day marking the promotion of traditional foods and the “Drop the Pop” challenge. The “Quit to Win” challenge, which promotes smoking cessation, is in its 11th year. Two schools participated in the training program *Ma cour, un monde de plaisir !* [My schoolyard: a world of pleasure], which encourages active recess breaks and provides an additional tool in the prevention of bullying. Moreover, it is important to mention that the “Good Touch/Bad Touch” program continues and that two more schools were reached this year under that program, which has enabled close to 400 youths to benefit from workshops on the prevention of sexual abuse.

The promotional visits for the program “Come, let us enjoy life together!” announced last year began successfully. The two young ladies identified as role models, Andrea Brazeau and Julia St-Aubin, travelled to the communities to promote the benefits of adopting healthy lifestyles that include healthy eating, physical activity, living without tobacco and alcohol, healthy stress management and adequate sleep.

In the same vein, a planning process started in order to coordinate development of a regional food policy jointly with the regional partners over the coming year. The objectives of several activities and programs are to promote healthy eating, set up measures to improve food environments and support the development of community nutrition initiatives. Among others, the program to promote healthy eating as applied in the grocery stores includes various intervention components such as nutrition-information booths, training for local workers,

development of tools and improvement of food environments. That program continues its expansion and is now in application in 13 communities. Further, ongoing support for development of community kitchens was offered, given the marked interest of several communities in developing such initiatives. Regional training on nutrition and cooking for the community workers and local health workers was also provided on both coasts. That training targeted the improvement or consolidation of knowledge on nutrition besides encouraging the sharing of experiences among the participants.

The DPH participated in financial support for a considerable number of local and regional activities that definitely had a positive impact on the communities' vitality. Some examples include yoga workshops for athletes during the regional finals for the Arctic Games, purchase of cooking equipment for the schools and community kitchens, support for a volleyball program, development of tools for promoting healthy eating in accordance with the *Nunavik Food Guide* and renewal of recreation equipment in the municipalities and schools; this is but a summary listing.

Once again, the partnership between the DPH and the KSB was a fruitful one this year. The presence of an advisor serving as liaison between the two organizations is very helpful and facilitates the integration of various health programs as well as the coherence of messages between the health and education sectors. The ultimate objective of creating schools that represent an environment where healthy lifestyles are an everyday practice is on the right track.

In health services, annual screening for diabetic retinopathy among diabetic persons was held at both institutions. As was the case last year, training was offered to front-line professionals; some 50 persons thus improved their knowledge.

Finally, the DPH's role as expert advisor again proved useful through participation in regional working committees on prevention of sexual abuse, prevention of bullying, suicide prevention and promotion of mental health. The region can also count on the Nunavik Nutrition and Health Committee, whose mission is to examine various topics related to nutrition and its impact on the population's health. Questions on traditional foods and research on environmental contaminants are at the core of that committee's activities. The ethical aspect of research in Nunavik and the positive spinoffs for the communities are other primary concerns for the committee.

Monitoring of Infectious Diseases

During 2013, activities involving monitoring of infectious diseases were largely characterized by the gathering and analysis of data on reportable diseases (*MADO*), i.e., sexually transmitted and bloodborne infections (STBIs), tuberculosis, trichinellosis, cryptosporidiosis and invasive *Haemophilus influenzae* infection.

Under the *Public Health Act*, attending physicians and laboratory directors are required to report to the Director of Public Health on reportable infectious diseases (*MADO*). The data received are compiled and analyzed.

Prevention and Protection

For 2013, this monitoring enabled the detection of three outbreaks and contributed to the related protective interventions. The Ungava Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres and the DPH mobilized to control tuberculosis, which remains an issue in some communities, as well as outbreaks of trichinellosis and cryptosporidiosis.

Tuberculosis

During 2013, cases of tuberculosis were reported in four Nunavik villages: Salluit (23), Umiujaq (4), Kuujuaq (2) and Kangiqsualujuaq (1). Investigations were launched as soon as new cases were reported. Application of a regional plan of action on tuberculosis is under way.

Trichinellosis

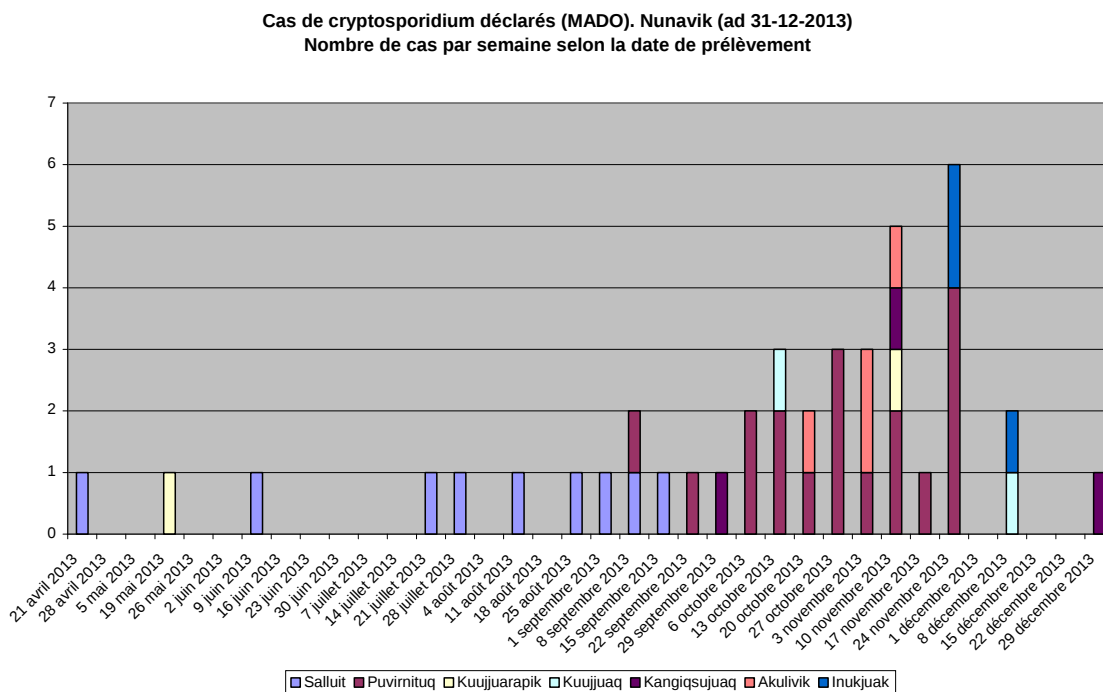
In October 2013, the village of Inukjuak was hit by an outbreak of trichinellosis. That outbreak is the second largest documented in Nunavik. Eighteen cases were identified: 14 confirmed in the laboratory and 4 probable. The cases consisted of 15 women and 3 men whose age varied from 21 to 62 years. Two were hospitalized; there were no deaths.

The investigation of food items did not result in a formal identification of the source of contamination. The investigation's conclusions were that polar-bear meat was mixed up with another type of meat, possibly caribou, before being used in the preparation of an insufficiently cooked meal that was distributed in the community. Meetings were held with representatives of hunters and regional authorities of the Hunter Support Program in order to establish a process for identifying bear meat likely to be found in household and community refrigerators and freezers.

Cryptosporidiosis

From April 26, 2013, to December 31, 2013, 40 cases of infection with *Cryptosporidium sp* were reported to the DPH. Those cases were primarily concentrated in five Hudson communities (87%): Puvirnituq (17), Salluit (9), Akulivik (4), Inukjuak (3) and Kuujuaaraapik (2). The other affected communities were Kangiqsuaq (3) and Kuujuaq (2).

Reported cases of cryptosporidiosis (MADO), Nunavik, 31-12-2013 Number of cases per week according to date of specimen



The age of the cases varied from four months to 65 years. The age groups most affected were children under 5 years (8%) and those from 5 to 14 years (20%). Among the cases, 63% were male (one case provided two specimens) and 38% female.

The DPH investigated all the cases and analyzed the case records in the village most affected for the purpose of obtaining a maximum of information on the disease and the nature of the care required. The collaboration of the *Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)* [Québec public-health institute] was sought for the identification of the subspecies of *Cryptosporidium* in question in order to determine the initial source of infection.

Radio messages were created and sent to the CLSCs for use by local interveners, and the day-cares received, through the Kativik Regional Government (KRH), information on the preventive measures to set up.

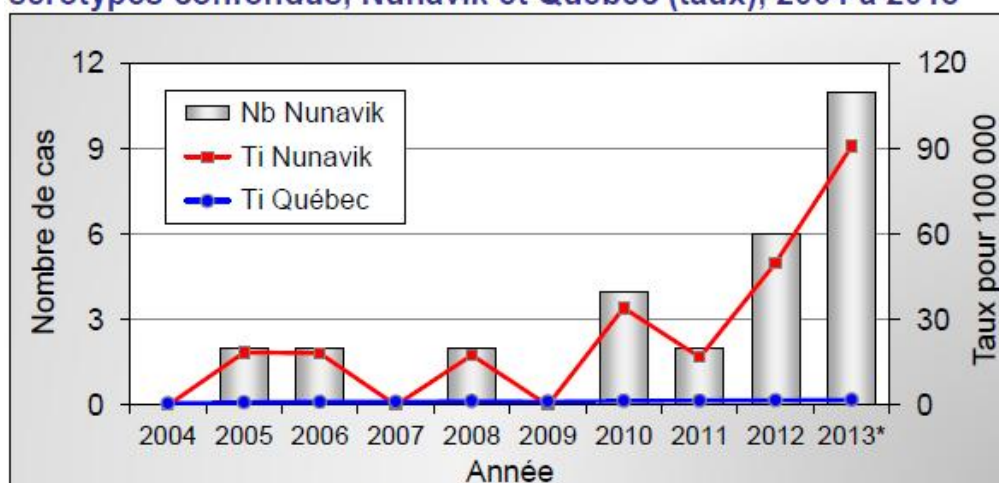
The KRG and the *ministère de l'Environnement* were informed of the situation in order to heighten vigilance and the application of treatment and follow-up measures relative to the quality of potable water.

Haemophilus influenzae

Since 2010, a rise in the incidence of *Haemophilus influenzae* infections has been observed in Nunavik, primarily in the Hudson communities. In 2013, 11 cases were reported in Nunavik, representing 62% of all cases observed in Québec.

Number of cases and gross incidence rate of *Haemophilus influenzae*, all serotypes included, Nunavik and Québec (rate), 2004-2013

Nombre de cas et taux brut d'incidence d'*H. influenzae*, tous sérotypes confondus, Nunavik et Québec (taux), 2004 à 2013*



* Données en date du 17 décembre 2013.

Source : BSV (MSSS), liste des cas produite à l'Infocentre (INSPQ) à partir du fichier provincial MADO (extraction du 17 décembre 2013).

* Data from Dec. 17, 2013

Source: BSV (MSSS), list of cases produced by the INSPQ based on provincial MADO file (extracted Dec. 17, 2013)]

Haemophilus influenzae causes invasive diseases such as bacteremia, meningitis, septic arthritis and pneumonia. These infections primarily affect infants under one year old. In 2013, two deaths were reported (babies aged 6 months and 10 months).

Faced with the rise in cases, the DPH sought the advice of the INSPQ relative to development of a protocol for documentation and intervention, notably to indicate whether or not recourse to antibiotics is required for close contacts, which for the moment is not recommended in Québec.

STBIs

During the one-year period from January 1 to December 31, 2013, the number of reported cases of gonorrhea in Nunavik rose slightly to 285. A more significant rise in the number of cases of chlamydia infection (509) was noted this year, compared to the 382 observed in 2012. Women and young persons aged 15 to 29 years remain the groups most at risk.

Below are some highlights in this portfolio:

- Dr. Véronique Morin joined the DPH (sexual-health portfolio) on a half-time basis;
- each of the health centres received funds for the position of health-protection nurse (specifically for STBIs and tuberculosis);
- a communications strategy on sexual health and a social-marketing campaign targeting youths aged 12 to 24 years are in the development stage;
- the revised Nunavik sexual-education program is now available in Inuktitut;
- Hilda Snowball, mayor of Kangiqsualujjuaq, represented Nunavik as model for Pauktutit's project for a hepatitis C poster, in which the NRBHSS is a partner.

Immunization

Once again, this year the seasonal vaccination campaign against influenza sought the population's participation. The immunization-coverage rate will be available once the campaign ends in May.

The regular vaccination schedule in Nunavik was modified with the addition of vaccination against hepatitis B at the ages of 2, 4 and 18 months.

The school-vaccination schedule was also modified with the addition of one dose of the meningococcus vaccine in seventh grade and the removal of one dose of the human papillomavirus (HPV) vaccine among seventh-grade girls.

The BCG vaccine, used to prevent tuberculosis among very young children, is still being administered to newborns in Kangiqsualujjuaq.

The computerized management program for immunizing agents, *SI-PMI*, is now used regularly at both pharmacies, which are now regional depots, and should be deployed in all the communities.

Occupational Health

Preventive Withdrawal of Pregnant or Breast-Feeding Workers

In 2013, our medical advisor processed 139 applications for the preventive withdrawal of pregnant or breast-feeding workers from 78 organizations. Applications for consultation for workers originated mostly from the sectors of education (day-care educators, teachers) and health (nurses) as well as the commercial sector (cashiers). On a number of occasions, the DPH made recourse to the English-translation procedure for recommendations under the For a Safe Maternity Experience (FSME) program for the attending physicians who requested the service.

Occupational-Health Programs in the Mining Sector

Implementation of occupational-health programs in the mining sector continued during the year. A physician and a nurse from the DPH carried out preventive activities in this important sector that includes over 1 300 workers from two mines as well as their subcontractors. The following are among the main activities carried out by the nurse and the physician in 2013: information for mine workers and their employers on the health effects of various aggressors such as noise, welding fumes, etc., the preventive measures to set up by the employer to protect health, medical monitoring of workers exposed to lead, silica dust, biohazards and food allergies, presentation of reports on visits and meetings of the members of industrial health and safety committees, and follow-up to measures aimed at ensuring the presence of adequate first-aid services in mining enterprises.

In 2013, the DPH's occupational-health team designed a health program for the workers of a major mining enterprise and presented it to that firm's administration. The program was accepted by the firm's representatives. Moreover, the health program under way in another mining enterprise continued.

Occupational-Health Program in the Municipal and Police Sectors

The municipal sector continues to be the object of actions aimed at preventing workplace health problems. The nurse based in Kuujuaq carries out preventive activities with the 14 Nunavik municipalities with the support of a physician and an occupational-health technician. Thus, in 2013, most of the municipal installations of Nunavik (municipal garages, fire stations, arenas, carpentry workshops, sewage-dumping sites and sites for distribution of potable water) were visited by the DPH occupational-health team. In addition, the police stations and a carpentry workshop of the KMHB were visited. The municipal employees, employers and police officers were informed of the risks present in their workplaces (noise, welding fumes, biohazards, ergonomic risks, etc.) and the preventive measures to set up to prevent such risks. Reports on the visits were sent to the mayor and managers of each municipality visited as well as the police stations. All the reports are translated into English (and Inuktitut upon request).

Local Requests

Finally, the occupational-health team also responded to local and CSST requests received during the year. These requests particularly concerned the quality of indoor air in certain Nunavik installations as well as the risks in a municipal garage.

Department of Inuit Values and Practices

Midwifery

There are four birthing centres offering services in Nunavik. Three of these are on the Hudson coast, located in Inukjuak, Puvirnituk and Salluit. There is one on the Ungava coast, located in Kuujuaq.

On the Hudson coast, there are nine Inuit and four non-Inuit midwives as well as eight students. On the Ungava coast, there are four non-Inuit midwives and one student.

In fiscal 2013-2014, there were 90 births registered on the Ungava coast and 206 on the Hudson coast.

With the help of the Planning and Programming Department, we are currently in the process of hiring a consultant for the implementation of a birthing centre in Nunavik.

The Ungava Tulattavik Health Centre has started the midwifery program on the Ungava coast. Originally, two students started the program but only one remains.

Indian and Residential Schools (IRS) Resolution Health-Support Program

The Department of Inuit Values and Practices (DIVP) is in charge of the IRS file; our personnel attended a truth and reconciliation (TRC) event in April 2013 in Montréal, Québec. Normally, between the preparations for the TRC events, the emotional-health support team visits the communities to organize healing sessions for former students and their families affected by the legacy of residential schools. However, because of the delayed contribution agreement, this process has been very slow. In August, the emotional-health support team went to Inukjuak to offer on-the-land healing sessions to former students and their families. The team also has a set schedule to visit seven other communities to offer healing workshops. The DIVP continues to work with Health Canada to support the Emotional Health-Support Program for former students in the 14 communities. The mandate of these support workers is to offer emotional support to former students of residential schools and their families, especially those students who will undergo the independent assessment process (IAP) in the coming months. The team also visits communities that need CLSC support for crisis or trauma upon request.

Traditional Adoption

The working group on traditional adoption in Quebec, created by the Ministries of Justice and Health and Social Services to recommend solutions to the current non-inclusion of traditional adoption practices in provincial laws, rendered its report public on April 16, 2012. An *Act to amend the Civil Code and other legislative provisions as regards adoption and parental authority*, which included provisions on aboriginal traditional adoption, was tabled June 13, 2012, at the Québec National Assembly. Unfortunately, with the provincial elections in the fall 2012, the bill died before presentation or ratification. A new bill now has to be resubmitted to the Québec National Assembly for sanction anticipated in the fall 2013. Representatives of the NRBHSS and Makivik Corporation are following this closely and will give an update to both organizations on any changes or updates in this file.

Brighter Futures

Brighter Futures is a federally funded program that allows all 14 Nunavik communities to request funding for various types of projects within their communities. All funds are distributed on a per capita basis.

The following table shows how much money was available to each community at the beginning of fiscal 2013-2014.

Community	Funds Available
AKULIVIK	\$50,135
AUPALUK	\$30,439
INUKJUAK	\$108,328
IVUJIVIK	\$40,287
KANGIQSUALUJJUAQ	\$68,936
KANGIQSUJUAQ	\$52,821
KANGIRSUK	\$50,135
KUUJJUAQ	\$123,548
KUUJJUARAAPIK	\$57,297
PUVIRNITUQ	\$110,119
QUAQTAQ	\$38,496
SALLUIT	\$92,213
TASIUJAQ	\$33,125
UMIUJAQ	\$39,392
REGIONAL PROJECTS	\$35,000
TOTAL	\$930,271

On January 15 of each year, all remaining money under the program is put into a regional fund and made available to any community that applies. This is to ensure that all Brighter Futures funding is spent each year.

In order for the projects to be approved they must fall under at least one of the following categories:

- mental health;
- healthy babies;
- injury prevention;
- child development;
- parenting skills.

All project proposals must include a municipal resolution stating that the project has community support. In addition to this, it is very important to keep a strong cultural component in the projects that we approve, although there is a wide variety of projects that take place in Nunavik. Our goal is to provide ample opportunities for our youth to explore different activities at the community level through Brighter Futures which they otherwise may not have. We also strive to assist families in creating a healthy living environment throughout the region.

Wellness Committee

The Wellness Committee is an organized group of community members whose purpose is to discover the health and wellness needs of each community and to help find ways of solving problems that may arise in the communities. For that purpose, it:

- serves as link between the health and wellness services and the community;
- identifies what the population of each community feels are the health and wellness needs and problems within that community;
- works jointly with other bodies to find methods of filling these needs and solving these problems;
- participates in carrying out these projects to improve the health and wellness practices within the community;
- provides the population with information concerning public health and wellness in general;
- helps link the community with local or outside organizations that can help tackle problems within the community.

All communities that have not formed a wellness committee have access to information on the composition and mandate of such a committee, which is available through the municipality or the Brighter Futures officer in the NRBHSS Department of Inuit Values and Practices.

Prevention of Elder Abuse

The region applies the 2010-2015 governmental plan of action against elder abuse announced by the Minister responsible for Seniors in 2010. That plan is meant as a complement to other governmental measures. The regional coordinator works within the DVP to make sure Nunavik elders benefit from culturally appropriate and safe measures. His mandate also includes empowerment of elders and their caregivers and promotion of individuals and cultural resilience.

Since August 2013, he produced three preliminary research documents (environmental profile of Nunavik, regional inventory of Nunavik resources and regional diagnosis). These documents have been used as a foundation to work on the 2014-2017 Nunavik Action Plan to Counter Elder Abuse. Since the beginning of 2014, elders have been consulted about their priorities, needs and expectations to amend the action plan accordingly. So far, meetings have been held with elders in Kangiqsualujjuaq (February 12-13) and Puvirnituk (March 25-26).

Department of Administrative Services

Financial Resources

Regional Budget

The 2013-2014 regional credits received from the MSSS totalled \$146.5 million to fund the Nunavik Health and Social Services network as shown in the table below. During the year, the regional credits were allocated by the NRBHSS to various organizations. For their operations, both health centres received funding in the amount of \$108 million. The NRBHSS paid and transferred \$7.2 million to eligible community organizations. From this envelope, the NRBHSS also received and managed earmarked funds, mostly the non-insured health benefits program.

ALLOCATIONS	2012 - 2013	2013 - 2014
INSTITUTIONS		
Inuulitsivik Health Centre	60M	62M
Ungava Tulattavik Health Centre	43.6M	46M
NRBHSS EARMARKED FUNDS		
Insured/non-insured health benefits	20.5M	21M
Other	7.6M	7.8M
COMMUNITY YOUTH HOUSES		
Youth centres	2.4M	3.7M
Other (table: community organizations)	3.3M	3.5M
Reserved: special projects not realized yet	5.9M	2.5M
Total transfers	143.3M	146.5M

Operating Budget and Financial Results of the Health Centres

The NRBHSS, which is responsible for supervising the health centres, carried out major efforts throughout the year, including numerous meetings, to ensure proper financial follow-up.

The Ungava Tulattavik Health Centre should end with an operating deficit of approximately \$5.4 million. Its accumulated deficit amounts to approximately \$7.9 million. Support in various forms was provided to this health centre to develop a multi-year recovery plan that will serve to correct the situation and return to a balanced budget without negatively affecting the services provided to the population.

This year, the Inuulitsivik Health Centre should end the year with a slight surplus of \$300,000 as shown in the table below. This surplus will be used to eliminate its accumulated deficit of \$241,000.

Public institutions	2012 - 2013		2013 - 2014	
	Net Budget Authorized	Surplus (deficit)	Net Budget Authorized	Estimated Surplus (deficit)
Inuulitsivik Health Centre	60M	200,000	62M	300,000
Tulattavik Health Centre	43.6M	-2.4M	46M	-5.4M
Total	103.6M	-2.2M	108M	-5.1M

Funding of Community Organizations

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

Community Organization	2012 - 2013	2013 - 2014
Elders' Home		
Quilanjguanaaq	169,986	242,000
Sailivik	176,484	262,500
Tussajapik	238,984	275,038
Inuit Women's Association of Nunavik		
Saturviit	38,984	142,000
Men's Association		
Qajaq Network	188,000	200,000
Men's Association of Inukjuak		
Unaaq		100,000
Supervised Apartments		
Community lodging, Ungava	338,984	399,000
Supported Living Environment		
Community lodging, Uvattinut	88,984	125,000
Treatment Centre		
Isuarsivik	588,984	600,001
Women' Shelter		
Agapirvik	188,984	242,000
Initiak	729,099	322,092
Tungasuvvik	628,000	742,000
Total	3,375,473	3,551,631

2013-2014 Operating Budget

In accordance with the *Act respecting health services and social services* (Chapter S-4.2) and the MSSS bulletins, the 2013-2014 operating budget estimates were produced and adopted by the board of directors of the NRBHSS. As a result of proper budget planning, the NRBHSS ended its fiscal year with a minor surplus.

In April 2013, the NRBHSS received the confirmation and payment of the \$5.5M for the accumulated deficit as agreed with the MSSS the previous year.

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

Earmarked Funds

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

Fixed-Assets Funds

The NRBHSS also transferred \$7.6 million for various fixed-assets projects such as the replacement of medical equipment, building maintenance, functional renovations and housing.

The 2013-2016 conservation and functional plan and the budget were finalized. In close collaboration with the health centres, more support and funds were provided by the NRBHSS to accomplish most of the projects in Nunavik.

Federal Funds

The contribution agreements of \$7.1 million were signed with the federal government for 2013-2014 (see table below). Unlike the provincial earmarked funds, at the end of the year, the federal government recovers any unused balance. After analysis of the previous results, the NRBHSS will need to reimburse a surplus of \$3.1 million over a period of four years from 2008-2009 to 2012-2013.

Health Canada	2012 - 2013	2013 - 2014
Aboriginal Diabetes Initiative	678,190	635,632
Aboriginal Health Human Resources Initiative	115,000	120,943
Brighter Futures	1,153,893	1,153,893
Fetal Alcohol Spectrum Disorder	351,762	351,762
Home and Community Care	2,173,412	2,238,615
Indian Residential Schools	675,530	675,530
Mental-Health Crisis Management	870,719	870,719
Nutrition North Canada	502,872	490,000
Prenatal Nutrition Program	296,197	296,197
Suicide Prevention Strategy	99,950	101,775
Indian and Northern Affairs		
Family Violence	45,000	63,000
Nunavik Nutrition and Health Committee	97,618	112,161
Total Subsidies	7,060,143	7,110,227

Various Activities

On more specific files, the NRBHSS provided support and contributed in various areas as shown below:

- **Community Youth House**

During the year, the NRBHSS assisted the Nunavik Youth House Association (NYHA) with the purchase of a building in Quaqtaq. Special support was also provided to transfer the program management, including the budget, from the nine communities to the NYHA with the objective of improving the operations of these facilities.

- **Youth in Difficulty: Audit Mandate**

An audit was performed and completed to identify financial and human resources in place for all the youth services provided in the region such as youth protection and rehabilitation. The report concluded with recommendations to improve the budget management of the health centres. The Regional Advisory Committee for Youth Services adopted the recommendations that will serve to dedicate the budget by program for 2014-2015.

- **Strategic Regional Plan**

The Department of Administrative Services supported the design of the 2013-2014 Action Plan that was approved by the *MSSS* in July 2013, under which a recurrent budget of \$6.7 million was authorized for the development of services in Nunavik. In accordance with the requirements of the agreement, a rendering of accounts was completed and presented to the *MSSS* in July 2013 and January 2014.

- **Creation of Office Space**

In order to accommodate new employees in positions created in the Strategic Regional Plan, 15 additional offices spaces were created by:

- o leasing and renovating a building;
- o converting the warehouse into a fully functional facility;
- o optimizing the existing office spaces in the main building.

Capital Master Plan

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

Health and social services	\$200M
Personnel housing	<u>\$ 80M</u>
Total:	\$280M

In compliance with this agreement, the NRBHSS designed its own Capital Master Plan with the health centres to plan short-, medium- and long-term capital investments and to serve as a management tool.

A Capital Master Plan Advisory Committee was put in place in order to design the Capital Master Plan and the follow-up to the capital projects for Nunavik. The objective of this committee is to ensure the involvement of all stakeholders. After different meetings with the health centres, the Capital Master Plan was presented to and adopted by the board of directors and submitted to the *MSSS* in February 2014.

As of March 31, 2014, the various envelopes are as follows:

No.	Project	Facilities for Health and Social Services	Staff Housing
		\$200 M	\$80 M
1	Projects begun before the signature of the agreement: equipment procurement, assets maintenance, office space, group homes (2), 19 assisted living units (Kangiqsualujuaq), 46 housing units (2009)	18.3	20.4
2	70 staff-housing units (2011-2012)		33.9
3	Construction of a DYP building in Puvirnituk	12.8	
4	Rehabilitation centre for girls (12-18 years) in Inukjuak	24.7	
Total committed:		55.8	54.3
Available balance:		144.2	25.7

Capital Projects

Staff Housing 2011-2012

The construction project of 70 staff-housing units that were built and delivered to the health centres and the NRBHSS in January 2012 is now in its final phase. The official legal transfer of these buildings is being prepared and will be the object of a resolution in the near future by the board of directors.

The well-constructed buildings were delivered successfully on time and on budget.

Staff Housing 2014-2015

The NRBHSS established that 92 staff-housing units were needed according to the positions to be filled in the Strategic Regional Plan for 2012-2013, 2013-2014 and 2014-2015. The project was presented to the MSSS for authorization in March 2014 following its adoption by the board of directors in February 2014.

Building for the Department of Youth Protection

The construction of the Department of Youth Protection's building was completed and the provisional acceptance was signed in December 2013. The project is in its final phase for

delivery in the summer 2014. At this time, all efforts are being made to finalize all necessary elements for the building's functionality for occupation by the Inuulitsivik Health Centre.

Rehabilitation Centre for Girls (12 to 18 Years) in Inukjuak

During 2013-2014, many steps were completed to start this project. In close collaboration with the professionals and the *MSSS*, the functional and technical plan as well as the concept and the preliminary plans were completed. In February 2014, the *MSSS* authorized the execution of the project.

The construction contract was awarded to the lowest conforming bidder following a call for tenders at the end of the fiscal year to start the construction as planned in the summer 2014.

Aupaluk CLSC

This project was presented to and adopted by the board of directors in June 2013. Authorization to design the functional and technical plan was received from the *MSSS* in October 2013. After the call for tenders, the contracts were awarded to the professional firms in February 2014. The Department of Planning and Programming is currently working with the institution on designing the clinical plan to be submitted for approval in the near future to the *MSSS* in order to continue the functional and technical plan.

Construction Committee

The Construction Committee was very active and held various meetings during the year with the stakeholders, professionals and *MSSS* representatives. The committee ensured proper management and governance. New project managers were assigned to ensure supervision of each project.

Human Resources

The regional board's manpower saw major growth this year with the creation of several positions, 50% of which are still posted or are in the selection stage.

The positions created and filled are as follows:

- two communications officers;
- one administrative technician for accounting;
- one technician specialized in informatics;
- one administrative technician for secretarial tasks;
- one training officer for the clinical projects;
- one environmental-health officer;
- one nurse for infectious diseases (temporary for one year).

The positions created and yet to be filled are as follows:

- one coordinator for the Strategic Regional Plan;
- two officers for the CCR/QHR;
- two officers under the ISPEC program;
- one biomedical engineer.

Further, we filled 12 other positions left vacant due to employee departures or on a temporary basis for replacements for maternity leave or deferred leave.

In January 2014, the Ulluriaq Adolescent Centre opened a secure-custody unit for boys. We deployed all the necessary efforts to ensure that the employees of the new unit receive the salary and benefits commensurate with their experience.

The manpower situation is as follows:

	2012 - 2013	2013 - 2014
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES		
Full-time management positions	17	17
Part-time management positions	1	1
Full-time employees	49	63
Part-time employees	8	4
Total, NRBHSS	75	85
ULLURIAQ ADOLESCENT CENTRE		
Full-time management positions	1	3
Part-time management positions	1	0
Full- and part-time employees	41	72
Total, Ulluriaq Adolescent Centre	43	75

The Department of Administrative Services contributed to the setup of the Web site “Perspective Nunavik” jointly with the Department of Regional Human-Resources Development, the advisor for medical affairs, the communications officers and the health centres.

This year, the Inuit personnel represented 25% of our total personnel, with senior-management representation at over 60%. Although those figures indicate a slight drop compared to last year, the NRBHSS is nevertheless the Nunavik public organization with the highest proportion of Inuit personnel in senior positions. We continue to pursue the objective of attracting Inuit personnel to our positions and we are counting strongly on this new visibility.

The process of acquiring personnel—recruitment, selection and hiring—accounted for the majority of the time in the Department of Human Resources. That was followed by activities in remuneration and benefits management, including the setup of an employee-assistance program.

Consequently, the process of revising job descriptions and the processes of evaluating and setting up an orientation strategy and an employee guide were delayed.

Although those activities have not been completed, we made considerable progress and hope to finish by March 2015; we are also placing emphasis on developing a health and well-being strategy within our organization.

Department of Regional of Human-Resources Development

Training

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

A new, two-year training program in social work has been offered since September 2013 to Inuit workers in front-line social services (CLSC). The social-work program of Marie-Victorin College, which began in 2011, is offered to Inuit interveners of youth protection; in 2012, a new program for Inuit rehabilitation educators in Kuujjuaq, Puvirnituk and Salluit was launched.

To support the Inuit personnel working in rehabilitation and enable them to apply the psychoeducative model proposed in the training offered by Marie-Victorin College, Boscoville 2000 was tasked with offering clinical support to Inuit rehabilitation educators in Salluit. The project is in the experimentation phase and should permit development of clinical-supervision practices adapted to the region and which will be taught to the Inuit educators of the residences in Puvirnituk and Kuujjuaq.

A total of 29 Inuit interveners participated in the CLSC training program. At present, there are approximately 100 Inuit employees in the three training programs. Note that these ongoing-training programs cover some content from the *DEC*-level training programs on social work and specialized education.

For some of the programs, the lack of manpower meant delays in mentoring activities aimed at on-the-job learning. This situation should be rectified next year.

To ensure the training programs respond to the needs of the health centres, the regional board and the Inuit personnel, action research began in March 2014 among Inuit participants and management personnel. The research will enable assessing the pertinence and efficiency of such training as well as making improvements that should result in better participation among Inuit workers in the network.

Training in Administration and Communication

Since September 2013, 27 Inuit administrative agents from both health centres have taken training in administration and communication. The objective is to offer participants the possibility of developing their skills; the program covers topics such as work methods, organization, communication in the workplace, the theory of change, the client-based approach, problem solving and so forth. The training sessions are organized on both coasts (Hudson and Ungava) for all Inuit workers and are adapted to the realities of their daily work. Once again, Marie-Victorin College is involved in the adaptation and application of this two-year program.

This project was developed jointly with the *MSSS (CPNSSS measure)*, the regional board and the health and social services institutions.

Training upon Hiring (Orientation)

The training program upon hiring (orientation) for new employees in social services hired from the South continued in the past year. Among other issues, it covers Inuit culture, language and traditions; it has been offered for one year by Eva Papigatuq, consultant.

Roughly 60 employees received training this year under this program, including the new personnel hired after the opening of the secure custody unit for boys Centre in Montréal. The Douglas Hospital also received Eva Papigatuq for lunch conferences to raise awareness of Inuit culture among that resource's personnel.

In January 2014, the Ulluriaq Adolescent Centre opened a secure-custody unit for boys.

For 2014-2015, the Regional Department of Human-Resources Development (RDHRD) will work with the two institutions to extend this program to all personnel hired from the South. Further, the department would also like to develop a training program upon hiring (orientation) for new Inuit workers. Such training could include components on the history of the health and social services network, the organization of services and the definition of the service programs offered by the network to the Nunavik population.

Finally, in the context of the clinical projects, intercultural training will be developed for Inuit and non-Inuit personnel of the health and social services network to ensure integration of all employees and foster improved partnership between the various workers.

Under the Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI), Donna Davies, officer responsible for training, composed a song that inspires Nunavik youths to complete their secondary education and pursue college-level studies. During visits to the schools, she sings the song with the youths in their classrooms to motivate them. Again with the goal of encouraging youth, she has partnered with a young person of the region who will record the song in the studio and has incorporated lyrics in Inuktitut in order to attract more youth.

Training for Youth-Protection Interveners

After formulation of the recommendations in the research report on retention of youth-protection personnel, submitted in the spring 2013, Boscoville 2000 was tasked with the preparation of a support and training project for new human-relations officers occupying a new position in Nunavik. The project has been ratified by both Departments of Youth Protection.

The research, initiated by the regional board in 2012, highlighted the importance of organizing training and especially finding the means to support interveners—who often end up alone and

with little clinical supervision in the communities—in their practice. In March 2014, a project to support the socio-professional integration of new human-relations officers working in youth protection in Nunavik was approved by the regional board and both Departments of Youth Protection. The program will begin in August 2014.

Promotion And Recruitment

Campaign: Perspective Nunavik

The project to develop a promotion campaign on employment possibilities in the Nunavik health and social services network, which began in 2012, took concrete form through a mass media campaign that began on March 24, 2014. With the collaboration of both health centres, the promotion campaign, Perspective Nunavik, was launched through broadcast on public networks including CBC, APTN, Radio-Canada and so forth. Moreover, all jobs in the health and social services network open to local personnel as well as personnel from the South will henceforth be posted on the Perspective Nunavik Web site as well as on social media such as Facebook and Twitter.

The Perspective Nunavik site includes a component specifically for the Nunavik population to ensure better promotion of jobs open to the Inuit population and thus encourage youth to select a health and social services career in Nunavik.

Aboriginal Health Human Resources Initiative (AHHRI)

Under the federal Aboriginal Health Human Resources Initiative, the officer responsible for training visited five schools in Aupaluk, Tasiujaq, Umiujaq, Kuujjuaq and Kangiqsualujjuaq to promote career possibilities in health and social services in Nunavik. Some 140 secondary students attended.

Further, and again with the objective of raising awareness among youths relative to career possibilities in Nunavik, three interested Inuit youths were invited to attend a conference (mini medical school) at the University of Ottawa.

Given the importance of this career-promotion campaign for youth, this position of officer was renewed in the RDHRD for 2014 in spite of the fact that the federal program terminated its financial support.

For the coming year, the objective will be more promotion in the schools as well as greater presence in the communities and use of media such as community radio, the Internet, Facebook,

etc. Visits and internships will also be organized to further familiarize youths with the health network.

Clinical Projects

An officer responsible for training was hired in October 2013 to contribute to application of the clinical projects. That resource supported the Planning and Programming officers in their efforts to apply the clinical projects under the three programs taking priority.

A deployment plan for the training program “Applied Suicide Intervention Skills Training” (ASIST) was designed; posting of the two positions for dedicated instructors, who will fall under the regional board’s authority, is under way.

In the context of the addictions advisory committee’s work, the training officer submitted the following documents: a profile of the position of Inuit addictions advisor, scenarios for deployment of these workers in the Nunavik communities and terms of reference for the search for and selection of a training program for them. That training program should lead to certification for these workers. These documents were favourably received by the addictions advisory committee during the meeting of March 18 and 19 in Puvirnituk. Over the coming year, support will continue for the recommendations that will be formulated for the continuance of the addictions committee’s work.

Department of Out-Of-Region Services

Insured/Non-Insured Health Benefits Program

The region's insured/non-insured health benefits program (INIHB) is managed by the Department of Out-Of-Region Services (ORS).

The following health benefits are identified in the 2011 agreement signed between the NRBHSS and the MSSS:

- Prescription medications;
- Over-the-counter medications and patent drugs;
- Medical supplies;
- Transportation for health reasons, escorts, interpreters, lodging;
- Eye care, including spectacles and contact lenses when required for medical reasons;
- Dental care;
- Hearing aids;
- Mental-health services (short term);
- Reimbursement of prescription fees.

Although the new *Regional Transportation Policy in Nunavik* has been in effect since the previous fiscal year, the general INIHB policy was not renewed in this fiscal reporting year. The main reasons for this delay were unofficial indications from the MSSS that the INIHB program and the related policies may be subject to a full review by the MSSS.

The NRBHSS is directly responsible for managing this program; thus, the department concerned will ensure that the policies are complete for proper financial follow-up with Administrative Services and the auditors at the end of each fiscal year.

A user guide was produced in cooperation with Inuit Tapiriit Kanatami (ITK); it will be distributed among the network's professionals and will be accessible to the public within the communities.

MNQ (Module du Nord Québécois) [Northern Québec Module] Relocation Project

In the last reporting period, we expected that the project would receive formal approval from the MSSS by early summer. The authorization was postponed and we finally received the letter of authorization in August 2013.

Since then, major steps have been made:

- The architects, engineers and other professionals drafted a layout plan for the authorized surface area of 5,250 m² in terms of the service areas and the 143 beds;
- After authorization by the *MSSS*, we launched a public call for tenders to lease an existing or new building;
- To ensure respect for the rules in the call for tenders, an attorney was hired to review all pertinent documents;
- Numerous meetings were held among the project's management and technical teams;
- The *MNQ*'s management worked closely with the architects on the technical aspects of the specifications to ensure client comfort;
- The public call for tenders was launched on February 16, 2014, and nearly 20 companies requested further information on the project (the bids will be received in June).

The *MNQ* relocation project has been one of the department's main files for several years and, this year, we can finally confirm that construction will begin by January 2015 with a target completion date of February 2016.

The new *MNQ* location will offer 87 single and double beds, four bachelor units, 12 rooms for persons lacking autonomy, a country-food eating area, a main living room with television and Internet services, and a chapel.

Homelessness Working Group

The Director of Out-of-Region Services has been member of this working group for a few years and attends regular meetings during the year.

This working group focusses on aboriginal homelessness in urban Montréal. The group is composed of members ranging from the City of Montréal to the Native Friendship Centre of Montréal. An action plan is drafted every year, several studies have been reviewed and more collaboration is expected with the Québec Government following the *MSSS*' announcement of a new policy with an-Inuit specific section.

Regional Committee on the Management of Patient Services (RCMPS)

The RCMPS is composed of management personnel of the NRBHSS, the Inuulitsivik Health Centre, the Tulattavik Health Centre and the *MNQ*.

Setting regional orientations concerning programs and service organization is the main function of this committee; however, in the upcoming fiscal year, this mandate will be reviewed in order to determine whether other broader, out-of-region issues can be added.

To date, the majority of the discussions on this committee have been on the operations of the *MNQ* and the relocation project.



MANAGEMENT REPORT

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services' financial statements were drawn up by the department, which is responsible for preparing and presenting them, tasks that include estimates and important decisions. That responsibility includes choosing appropriate accounting policies that respect the accounting principles generally recognized in Canada, barring the exceptions identified in the financial-management manual enacted under section 477 of the *Act respecting health services and social services*. The financial data contained in the rest of the annual management report accord with the information provided in the financial statements.

To fulfil its responsibilities, the department maintains an internal system of accounting controls, designed in view of providing reasonable assurance that items are protected and operations are accounted for correctly and timely, are duly approved and enable the production of reliable financial statements.

The regional board recognizes that it is responsible for managing its affairs in accordance with the statutes and regulations governing it.

The board of directors must monitor how the department fulfils its responsibilities relative to financial information and has approved the financial statements. In those responsibilities, the department is assisted by the audit committee, which meets with the department and the auditor, examines the financial statements and recommends their approval for the board of directors.

The firm Raymond Cabot Grant Thornton has audited the regional board's financial statements, in accordance with the auditing norms generally recognized in Canada, and its audit report reveals the scope and nature of the audit and presents its opinion. The firm Raymond Cabot Grant Thornton may, without restriction, meet with the audit committee to discuss any element that concerns its audit.

Minnie Grey
Executive Director

Silas Watt
Director of Administrative Services



Raymond Chabot Grant Thornton

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

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

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

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

www.rcgt.com

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

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

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2014 and the combined statements of variation of net financial assets (net debt), changes in fund balance and revenue and expenses for the year then ended and the notes to summary financial statements, are derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2014. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 18, 2014 (see below).

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

Management's responsibility for the summary financial statements

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

Auditor's responsibility

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

Opinion

In our opinion, the summary financial statements derived from the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2014 are a fair summary of those financial statements, on the basis described in Appendix 1 of Circular related to the annual report (03.01.61.26) published by the MSSS. However, the summary financial statements are misstated to the equivalent extent as the audited financial statements of Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2014.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 18, 2014. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 8, the balance receivable of \$48,594,797 from the MSSS, for the Insured Non-insured Health Benefits Program, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion is also based on the fact that a balance receivable of \$2,194,195 from the MSSS, for the activities related to the Strategic Regional Plan, was not confirmed as at the date of issuance of the audited financial statements.

Our qualified opinion states that, except for the effects of the described matters, those audited financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2014 and the results of its activities, the changes in its net financial assets (net debt) and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

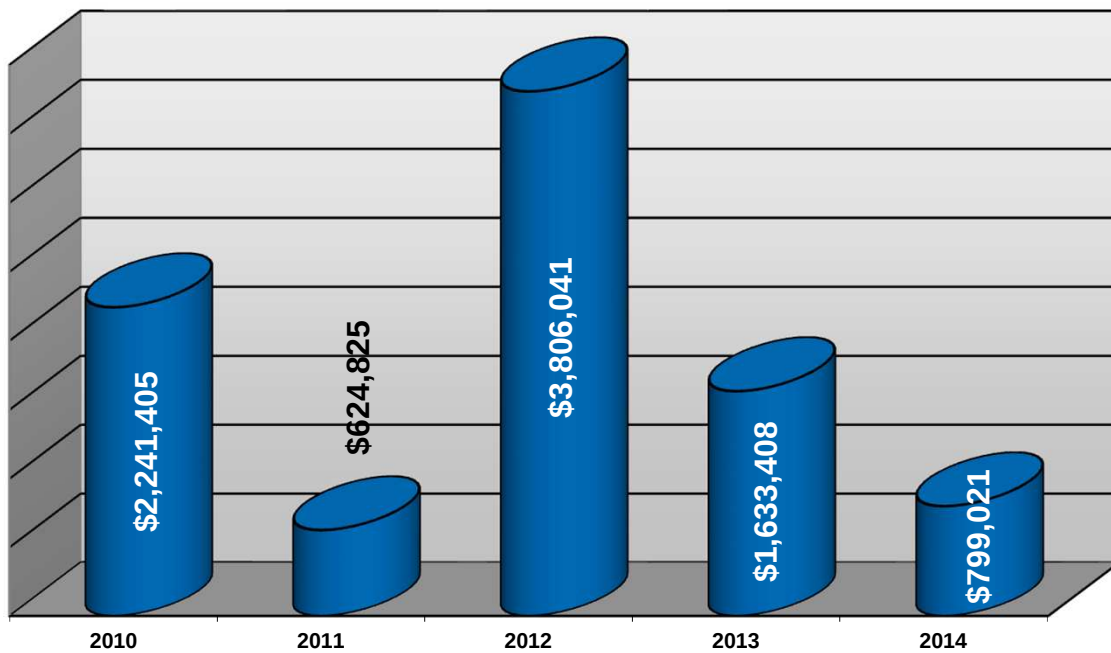
Raymond Cholet Grant Thornton LLP¹

Montréal
June 18, 2014

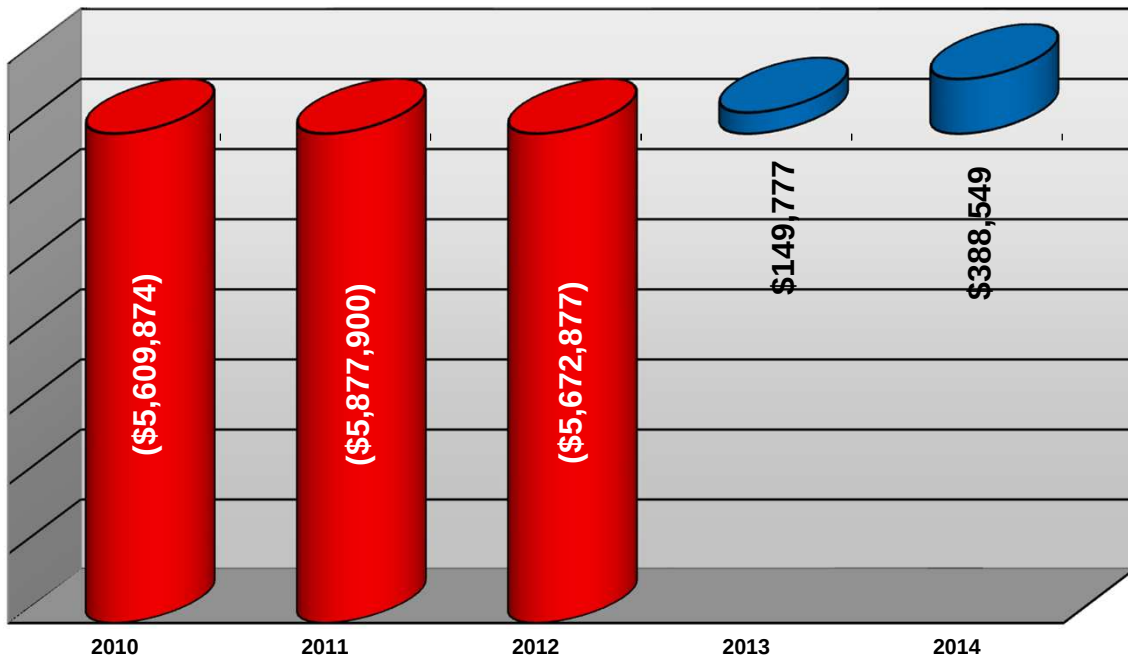
¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2014**

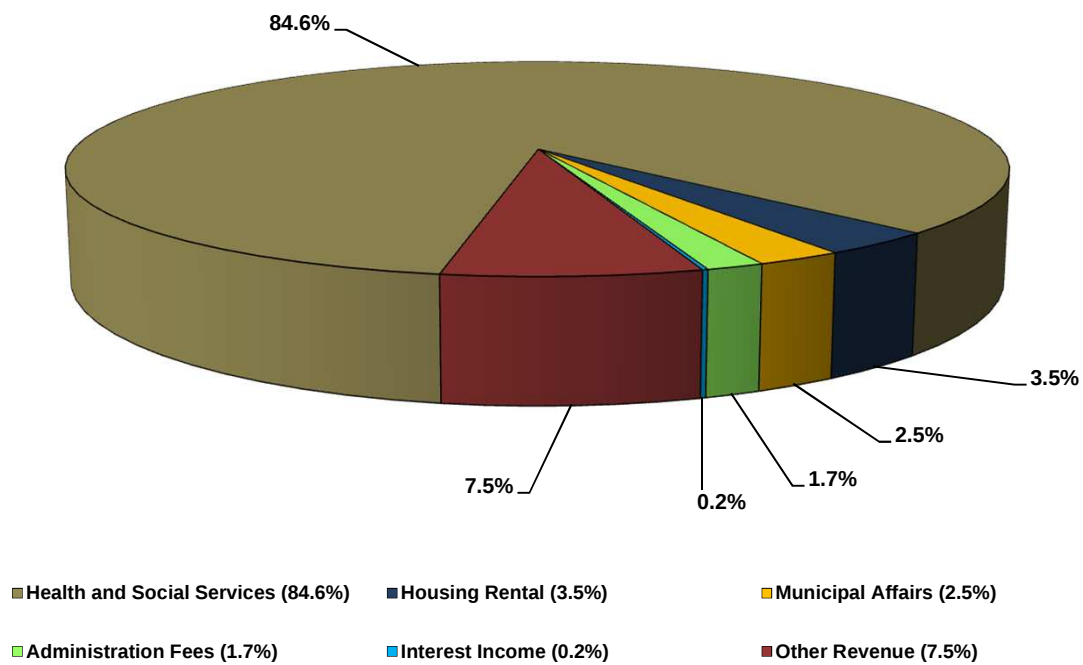
COMBINED CASH POSITION



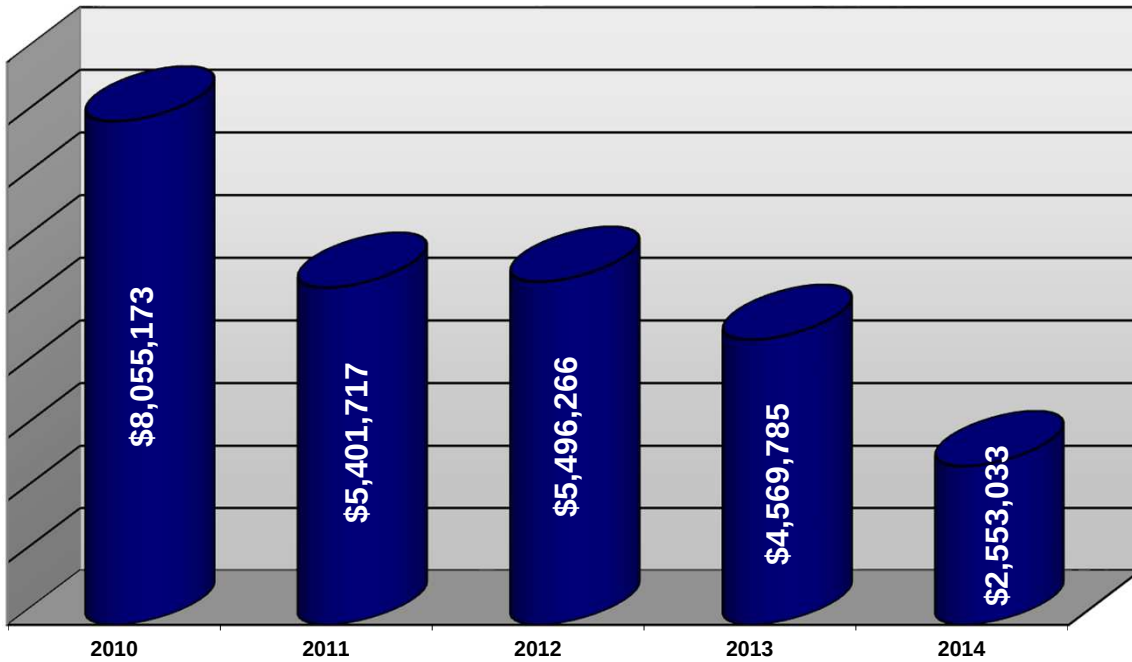
OPERATING FUND - FUND BALANCE



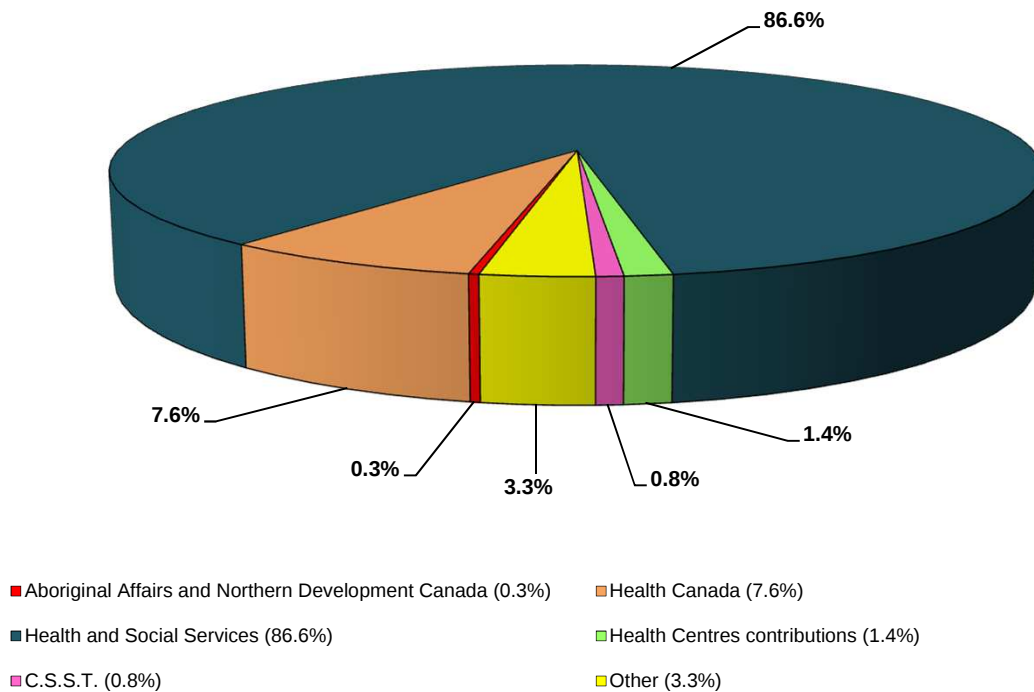
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL REPORT
MARCH 31, 2014**

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2014

TABLE OF CONTENTS

	Page
COMBINED BALANCE SHEET	5
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	6
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	7
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	8
OPERATING FUND	
BALANCE SHEET	10
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	11
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	12
LONG-TERM ASSETS FUND	
BALANCE SHEET	13
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	14
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	15
ASSIGNED FUND	
BALANCE SHEET	16
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE	17
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS	20

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2014**

	2014	2013
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	799,021	1,633,408
ACCOUNTS RECEIVABLE	78,189,647	62,169,425
	78,988,668	63,802,833
LIABILITIES		
BANK LOANS	3,355,664	6,923,290
TEMPORARY FINANCING	64,166,551	55,826,208
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	65,041,682	41,918,446
DEFERRED REVENUE	402,205	450,000
BONDS PAYABLE	37,752,782	38,429,365
	170,718,884	143,547,309
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(91,730,216)	(79,744,476)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS	13,841,684	12,972,732
CONSTRUCTION IN PROGRESS	80,830,114	71,491,306
	94,671,798	84,464,038
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	2,941,582	4,719,562

APPROVED ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF VARIATION OF
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)
YEAR ENDED MARCH 31, 2014**

	2014	2013
	\$	\$
SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	(1,777,980)	4,896,173
Capital Assets Variation		
Acquisition of Capital Assets	(1,613,267)	(1,136,829)
Decrease (Increase) of Construction in Progress	(9,338,808)	(27,061,421)
Amortization of Capital Assets	744,315	562,427
	(10,207,760)	(27,635,823)
VARIATION OF THE NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(11,985,740)	(22,739,650)
BEGINNING BALANCE - NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(79,744,476)	(57,004,826)
ENDING BALANCE - NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(91,730,216)	(79,744,476)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	4,719,562	(176,611)
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	(1,777,980)	4,896,173
FUND BALANCE - END OF YEAR	2,941,582	4,719,562

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
REVENUE		
Grants and Contributions	70,110,293	70,588,714
Reimbursement of Grants	(2,845,957)	-
Housing Rental	471,725	494,850
Administration Fees	225,116	229,820
Interest Income	22,001	24,514
Inuulitsivik Health Centre	201,976	159,824
Tulattavik Health Centre	577,236	159,824
Other	1,444,047	657,590
	70,206,437	72,315,136
DEFERRED REVENUE - BEGINNING OF YEAR	450,000	488,193
DEFERRED REVENUE - END OF YEAR	(402,205)	(450,000)
	47,795	38,193
	70,254,232	72,353,329

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
EXPENSES		
Salaries and Fringe Benefits	10,273,033	8,749,554
Administration Fees	224,177	229,821
Advertising and Publicity	178,005	304,384
Amortization	744,315	562,427
Annual General Meeting	107,353	122,753
Contribution to Northern Villages	184,408	-
Doubtful Accounts	-	10,848
Equipment Rental	63,533	95,831
Freight Charges	64,243	75,425
Heating and Electricity	395,143	339,446
Honorarium	374,327	321,226
Housing Rental	484,523	513,436
Insurance	24,335	28,714
Installation Premium	788,141	656,081
Interest and Bank Charges	1,748,635	2,656,427
Landleases	42,368	39,164
Local Activities	-	10,671
Maintenance and Repairs	152,516	57,394
Medical Supplies	18,111	12,114
Meetings and Seminars	6,378	6,563
MNQ Relocation	8,107	-
Municipal Services	338,386	309,247
Office Expenses	646,666	429,349
Professional Fees	1,019,806	841,698
Publication and Membership	19,007	37,462
Purchased Services	3,147,971	2,278,898
Regional Projects	-	35,000
Telecommunication	240,543	143,258
Training and Education	190,382	112,877
Transfers to Organizations	2,625,115	2,108,881
Transfers to Inuulitsivik Health Centre	28,796,730	27,204,701
Transfers to Tulattavik Health Centre	15,875,089	16,432,865
Travel and Accommodation	2,955,550	2,531,361
Vehicle Expenses	42,959	48,252
Other	252,357	151,028
	72,032,212	67,457,156
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	(1,777,980)	4,896,173

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	686,376	1,532,286
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 2 a))	7,364,298	9,739,642
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (note 7)	128,082	125,458
	8,178,756	11,397,386
LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	6,663,271	5,007,810
DUE TO ASSIGNED FUND (note 7)	724,731	5,789,799
DEFERRED REVENUE (note 4)	402,205	450,000
	7,790,207	11,247,609
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	388,549	149,777
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	388,549	149,777

**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2014**

	2014	2013
	\$	\$
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	149,777	(5,672,877)
<u>Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses - Regular Operations</u>	<u>238,772</u>	<u>5,822,654</u>
FUND BALANCE - END OF YEAR	388,549	149,777

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services	11,328,759	7,843,436
Health and Social Services - Previous year deficit	-	5,518,511
Housing Rental	471,725	494,850
Municipal Affairs	338,386	309,247
Administration Fees	225,116	229,820
Interest Income	22,001	24,514
Other	1,003,528	649,023
	13,389,515	15,069,401
DEFERRED REVENUE - BEGINNING OF YEAR	450,000	450,000
DEFERRED REVENUE - END OF YEAR (note 4)	(402,205)	(450,000)
	47,795	-
	13,437,310	15,069,401
EXPENSES (Appendix A)		
General Administration	10,382,508	7,170,313
Community Health Advisors	1,941,422	1,339,155
Building Operating Costs	874,608	737,279
	13,198,538	9,246,747
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	238,772	5,822,654

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CASH	112,645	101,122
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 2 c))	11,660,203	20,259,888
	11,772,848	20,361,010
LIABILITIES		
BANK LOANS (note 5)	3,355,664	6,923,290
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	1,041,328	3,520,488
DUE TO ASSIGNED FUND (note 7)	239	239
DUE TO OPERATING FUND (note 7)	128,082	125,458
TEMPORARY FINANCING	64,166,551	55,826,208
BONDS PAYABLE	37,752,782	38,429,365
	106,444,646	104,825,048
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	(94,671,798)	(84,464,038)
NON-FINANCIAL ASSETS		
CAPITAL ASSETS (note 3)	13,841,684	12,972,732
CONSTRUCTION IN PROGRESS (note 10)	80,830,114	71,491,306
	94,671,798	84,464,038
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	-	-
Excess (Deficiency) of Revenue over Expenses	-	-
FUND BALANCE - END OF YEAR	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
REVENUE		
Health and Social Services - Interest Reimbursement	1,648,894	2,551,182
Health and Social Services - Accounting Reform	(1,558,283)	(1,692,585)
Health and Social Services - Capital Reimbursement	2,487,006	2,255,012
	2,577,617	3,113,609
EXPENSES		
Interest Charges	1,648,894	2,551,182
Contribution to Northern Villages	184,408	-
Amortization	744,315	562,427
	2,577,617	3,113,609
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	-	-

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2014

	2014	2013
	\$	\$
FINANCIAL ASSETS		
CURRENT ASSETS		
DUE FROM LONG-TERM ASSETS FUND (note 7)	239	239
DUE FROM OPERATING FUND (note 7)	724,731	5,789,799
ACCOUNTS RECEIVABLE (note 2 b))	59,165,146	32,169,895
	59,890,116	37,959,933
LIABILITIES		
CURRENT LIABILITIES		
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	57,337,083	33,390,148
	57,337,083	33,390,148
NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)	2,553,033	4,569,785
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	2,553,033	4,569,785

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	Project Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance End of Year \$
ADMINISTRATION					
Provincial funds					
Housing Construction	701	(77,186)	-	-	(77,186)
PACS Teleradiology	702	(49,052)	-	-	(49,052)
MEO Technology Orientation	759	29,291	-	-	29,291
Emergency Measures	998	157,135	1,043,611	998,133	202,613
Bandwidth Enhancement Project	8860	244,117	-	79,933	164,184
Other funds					
Pandemic Influenza	8001	(34,151)	-	-	(34,151)
Technocentre	8840	-	209,835	209,835	-
Regional Administrative Services	8891-92	407,183	138,835	546,018	-
		677,337	1,392,281	1,833,919	235,699
HUMAN RESOURCES					
Provincial funds					
Training provided to Inuit on Medical Terminology	8022	38,817	71,500	2,517	107,800
Youth Protection Intervention	8026	-	-	30,123	(30,123)
Network Planning Program	8032	-	150,000	-	150,000
Interns Integration Program	8033	-	112,500	-	112,500
Federal funds					
Aboriginal Health Human Resources Initiative	811	421,353	(478,805)	128,348	(185,800)
Other funds					
Staff Training Youth Protection	818	29,477	952,697	982,174	-
Cancer Program	825	-	70,000	100,000	(30,000)
Administrative Agent Training for Inuits	8025	-	103,631	43,190	60,441
		489,647	981,523	1,286,352	184,818
INUIT VALUES					
Provincial funds					
Managerial Staff Development	610	(1,050)	112,770	11,544	100,176
Midwifery Program	901	5,104	-	110	4,994
Regional Midwifery	8016	77,974	-	2,148	75,826
Federal funds					
Brighter Futures	699	12,964	1,025,891	1,140,057	(101,202)
Indian Residential Schools	819	515,449	59,076	574,525	-
Other funds					
Aboriginal Healing Foundation	800	(4,509)	-	-	(4,509)
ITK - Regional Engagement Coordinator	804	(77,732)	-	-	(77,732)
Certificate in Health and Social Services Management	814	-	-	-	-
McGill Social Workers' Project	815	38,073	-	-	38,073
		566,273	1,197,737	1,728,384	35,626
OUT-OF-REGION SERVICES					
Provincial funds					
Insured/Non-insured Health Benefits Program	938	-	40,702,321	40,702,321	-
Insured/Non-insured Health Benefits Management	939	(110,309)	340,655	446,354	(216,008)
		(110,309)	41,042,976	41,148,675	(216,008)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	Page Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance End of Year \$
PUBLIC HEALTH					
Provincial funds					
Inuit Health Survey	690	(73,561)	500,000	-	426,439
Smoking Action Plan	913	(3,070)	-	-	(3,070)
Food Safety Project	915	8,989	-	-	8,989
Breast Cancer Screening Program - Regional	916	(1,178)	-	-	(1,178)
Quebec Smoking Cessation Program	926	28,080	3,344	5,981	25,443
Kinesiology	931	163,063	20,000	68,874	114,189
Integrated Perinatal and Early Children	933	11,252	-	-	11,252
Oral Hygiene Survey	934	162,560	-	-	162,560
ITSS and Tuberculosis Prevention	935	94,786	8,835	5,660	97,961
Community Organizations Coordinator	936	95,740	-	1,451	94,289
AIDS and STD - Information and Prevention	956	(125,700)	37,341	37,984	(126,343)
Hepatitis C	959	11,135	-	-	11,135
Nosocomial Infections	960	1,880	-	-	1,880
STBI Research Project	968	9,224	-	-	9,224
Breast-feeding Campaign	8004	-	-	-	-
Air Quality for Nunavik Residents	8017	13,410	-	-	13,410
PSSP Management Fees	8019	14,000	-	-	14,000
Environmental Health	8024	-	125,000	-	125,000
Good Touch Bad Touch	8030	-	304,495	96,897	207,598
Promotion of Healthy and Safe Sexual Practices	8031	-	144,000	-	144,000
Federal funds					
Health Consultation	600	(50,000)	-	-	(50,000)
NNHC Functioning	614	5,113	112,161	101,531	15,743
Tobacco Federal Program	631	(33,066)	-	-	(33,066)
NNHC Communication	632	-	-	-	-
FASD	634	404,254	(301,347)	347,616	(244,709)
Diabetes	693	73,943	743,898	634,162	183,679
Perinatal Nutritional Program	696	63,956	263,139	296,056	31,039
AHTF Healthy Living in School and Substance Abuse	809	4,410	-	-	4,410
Nutrition North Canada	820	(3,744)	475,346	490,001	(18,399)
Communication Plan	821	6,052	-	-	6,052
Other funds					
Occupational Health and Safety	611	4,837	447,253	473,078	(20,988)
Kino Quebec	612	152,008	51,192	14,986	188,214
Injuries Prevention Research	655	4,915	-	-	4,915
Vaccines B - Sec. 5	660	(40,532)	-	89,059	(129,591)
Arctic Net Project	668	26,109	-	16,652	9,457
Dental Health for Primary School	803	11,305	-	2,776	8,529
Literacy Learning - "How I Quit Smoking"	805	43,010	-	-	43,010
NAHO Health Analyst	807	-	-	-	-
		1,083,180	2,934,657	2,682,764	1,335,073

PLANNING AND PROGRAMMING

Provincial funds

Managers' Training	640	-	-	-	-
Network Training	683	-	170,000	-	170,000
Training Medical - Legal Kit	790	46,280	-	-	46,280
Women's Health Program	791	78,638	-	25,225	53,413
Ulluriaq Annex	823	-	-	73,181	(73,181)
Unit for Boys	824	-	-	510,690	(510,690)
Installation Premiums and Training	920-921-923	674,534	925,879	917,156	683,257

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)
YEAR ENDED MARCH 31, 2014

	Page Number	Fund Balance Beginning of Year \$	Revenue \$	Expenses \$	Fund Balance End of Year \$
PLANNING AND PROGRAMMING (Continued)					
Provincial funds (Continued)					
External Residency in Family Medicine	922	(584,893)	-	1,121	(586,014)
Regional Committees against Violence	932	45,186	19,814	2,386	62,614
Cancer	962	39,537	-	3,918	35,619
Services to Elders - PFT	964	-	130,000	3,789	126,211
Psycho-social Intervention	965	-	50,000	-	50,000
Training - Nurse and Social Workers	977	4,535	-	5,122	(587)
Mental Health - Training on Crisis Management	8005	-	-	-	-
Suicide Prevention - Training	8006	153,388	-	3,318	150,070
Violence against Women - Training	8007	211,613	-	17,285	194,328
Community Organization - Training	8008	191,090	20,607	62,702	148,995
Mental Health - Support on Clinical Projects	8009	(6,160)	-	65,918	(72,078)
Suicide Prevention - Regional Strategy	8010	465,136	-	151,125	314,011
Breast Cancer - Diagnosis and Patient Support	8011	3,809	-	1,474	2,335
Services to Elders	8012	52,647	-	62,702	(10,055)
Training - Network Employees	8013	(15,416)	-	32,108	(47,524)
Sexual Harassment Intervention Team	8015	52,545	-	5,193	47,352
Dependencies	8020	(35,237)	48,177	257,561	(244,621)
Training on Attention & Hyperactivities	8021	59,150	-	-	59,150
Elder Abuse Prevention	8023	(28,308)	115,858	91,112	(3,562)
Services Support Program	8027	-	110,000	-	110,000
Therapeutic Guide Redaction	8028	-	60,000	-	60,000
Services for Men	8029	-	50,000	-	50,000
Advisory Committee - Law 21	9009	-	120,000	-	120,000
DYP Law 19 VS Inuit Values and Practices	9010	-	120,000	-	120,000
	9052	3,574	150,000	22,671	130,903
Mental Health	9053	91,474	-	-	91,474
Speech Pathology - Training Daycare	9075	-	-	-	-
Psycho-social Committee	9077	3,409	-	-	3,409
Speech Pathology - Program Development	9078	-	-	-	-
CLSC - Regional Development Strategy	9079	13,400	-	10,208	3,192
Development Problems - Regional Committee	9080	18,099	-	7,535	10,564
Intellectual Deficiency - Evaluation Chart	9081	13,306	196,296	673	208,929
Support for the Hearing Impaired	9083	-	35,000	-	35,000
Rehabilitation Service	9084	-	90,000	-	90,000
Federal funds					
Home and Community Care	618	104,028	1,837,464	2,132,814	(191,322)
Disabled Adults Care	694	13,583	-	5,427	8,156
Family Violence	695	9,125	63,000	-	72,125
Community Mental Health	697	267,739	646,257	1,096,675	(182,679)
Suicide Prevention Strategy	698	39,278	15,180	64,512	(10,054)
AHTF Adaptation Plan - Clinical Projects	802	-	-	-	-
AHTF Integration Plan - Mental Health	806	83,725	(83,725)	-	-
Other funds					
Best Practices for Elders' Residences	812	4,220	-	-	4,220
Liaison Agent Training Program	813	52,263	-	10,084	42,179
Ulluriaq Adolescent Centre	817	(310,970)	2,734,052	2,983,104	(560,022)
Suicide Prevention	963	25,675	160,000	42,902	142,773
National Training Program	9076	23,655	-	-	23,655
		1,863,657	7,783,859	8,669,691	977,825
		4,569,785	55,333,033	57,349,785	2,553,033

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2014

1. REPORTING ENTITY

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

2. ACCOUNTS RECEIVABLE

	2014 \$	2013 \$
a) Operating Fund		
Health and Social Services - Previous year deficit	-	5,518,511
Health and Social Services - Strategic Regional Plan	4,370,096	1,522,341
Health and Social Services - Payroll Banks	513,973	513,973
Health and Social Services - Parental Leave and Insurance Leave	87,996	87,996
Health and Social Services - Various	87,230	87,229
GST/QST Rebates	445,743	321,584
Inuulitsivik Health Centre	418,501	302,275
Tulattavik Health Centre	498,693	399,113
Kativik Regional Government	-	297,652
Secrétariat général du secteur de la santé et des services sociaux	266,393	242,019
Employee Advances	1,372	1,257
Other	771,109	542,500
	7,461,106	9,836,450
Provision for Doubtful Accounts	(96,808)	(96,808)
	7,364,298	9,739,642
b) Assigned Fund		
Health and Social Services - INIHB (Note 8)	48,594,797	29,107,047
Health and Social Services - Ulluriaq Adolescence Centre	-	2,300,000
Health and Social Services - Strategic Regional Plan	-	380,000
Health and Social Services - Various	2,668,625	-
GST/QST Rebates	50,604	47,664
Inuulitsivik Health Centre	112,387	-
Tulattavik Health Centre	487,647	-
Aboriginal Affairs and Northern Development Canada	120,242	19,442
Health Canada	6,935,065	315,742
Other	195,779	-
	59,165,146	32,169,895
c) Long-term Assets Fund		
Health and Social Services - Accounting Reform	9,579,556	10,862,072
GST/QST Rebates	182,509	1,089,327
Advance to Establishments	1,898,138	8,252,631
Other	-	55,858
	11,660,203	20,259,888

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2014

3. CAPITAL ASSETS

The capital assets are composed of the following:

	2014		2013
	Cost	Accumulated Amortization	Net Book Value
	\$	\$	\$
Buildings	17,761,102	5,117,663	12,643,439
Computers	3,557,421	2,888,970	668,451
Furniture and Equipment	917,586	488,121	429,465
Specialized Equipment	181,538	92,973	88,565
Vehicles	137,295	125,531	11,764
	22,554,942	8,713,258	13,841,684

4. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:

	2014	2013
	\$	\$
Health and Social Services - Strategic Regional Plan	402,205	250,000
Health and Social Services - Action Plan	-	200,000
	402,205	450,000

5. BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND

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

6. PREVIOUS YEARS' ANALYSES

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

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2014

7. INTERFUND ACCOUNTS

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

8. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS

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

	\$
2011-2012	9,009,161
2012-2013	20,097,886
2013-2014	19,487,750
	48,594,797

9. PURCHASING PROCEDURES

The NRBHSS does not have approved purchasing policies and procedures. However, an unwritten approval process is in force and is followed.

10. CONSTRUCTION IN PROGRESS

		2014 \$	2013 \$
Housing Units (54 units : 25 for UTHC, 23 for IHC and 6 for NRBHSS)	2008 - 2009	21,159,695	21,140,417
Housing Units (50 units : 23 for UTHC, 23 for IHC and 4 for NRBHSS)	2009 - 2010	18,328,445	18,219,433
Housing Units (70 units : 38 for UTHC, 28 for IHC and 4 for NRBHSS)	2011 - 2012	31,528,147	29,012,557
Direction of Youth Protection (Building) - Puvirnituq	2012 - 2013	9,813,827	3,118,899
		80,830,114	71,491,306

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

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

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2014

11. COMMITMENTS

The NRBHSS has commitments amounting to \$1,043,813. The future minimum contractual obligations for the next five (5) years are as follows:

	Rental \$	Services \$	Total \$
2014-2015	144,661	579,636	724,297
2015-2016	29,056	200,000	229,056
2016-2017	13,045	66,667	79,712
2017-2018	5,374	-	5,374
2018-2019	5,374	-	5,374
	197,510	846,303	1,043,813

12. CONTINGENCY

As at March 31, 2014, the NRBHSS is subject to a claim from a supplier, for an amount of \$6,401,683 jointly with a second party. As of the date of issuance of the present financial statements, the outcome of this claim is uncertain. Any settlement resulting from the resolution of this contingency will be reflected in the financial statements of the financial year in which it will occur.

Rapport annuel 2013-2014

Du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Dans le respect de :

Notre raison d'être :

Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission :

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

Notre objectif :

Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs :

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

Nous vous présentons:

NOTRE VISION

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

Cette vision nous guide depuis plus de 10 ans déjà dans le développement du réseau des services de santé et de services sociaux du Nunavik. Ce dernier doit être basé sur une approche globale et intégrée aux besoins de la population du Nunavik et nécessite, entre autres, ce qui suit :

- Une approche centrée sur les services préventifs, les services de première ligne et la participation de la communauté ;
- Un modèle de prestation intégrée de services de santé et de services sociaux ;
- Les services fournis lorsque faisable au niveau communautaire ;
- Les services fournis au niveau sous régional (c.-à-d. sur chacune des côtes de la Baie d'Ungava et de la Baie d'Hudson) lorsque cela s'avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;
- Les services fournis au niveau régional (c.-à-d. au Nunavik dans son ensemble) lorsque cela s'avère efficace sur les plans du coût et du service en considérant les besoins ;



- Le développement des immobilisations, du logement et des équipements selon un rythme qui respecte le développement des services ;
- Le développement des systèmes de soutien technique, y compris les technologies de l'information, les communications et les systèmes de gestion.

Ce sont ces éléments qui balisent nos actions au quotidien et qui se concrétisent par les priorités suivantes, établies lors de notre dernière assemblée générale annuelle, tenue en octobre 2013 et couvrant la période d'un an du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 :

Assurer le suivi au deuxième ensemble des recommandations formulées par les comités consultatifs relativement aux projets cliniques :

- la jeunesse ;
- la santé mentale ;
- la toxicomanie.

De plus, le respect des valeurs et des pratiques inuites est un élément clef dans le développement et la prestation de services de santé et de services sociaux au Nunavik.

La formation destinée au personnel inuit du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik demeure parmi nos priorités. Nous avons poursuivi nos efforts afin de maintenir les programmes de formation existants et d'en implanter des nouveaux.

Les difficultés rencontrées par le réseau de la santé et des services sociaux concernant la concurrence avec les autres organismes régionaux au niveau des conditions de travail offertes au personnel engagé localement au Nunavik font l'objet d'un plan d'action. La mise en œuvre d'un comité de travail en collaboration avec le MSSS pour trouver des solutions et identifier des mesures nous permettront d'atteindre notre but de soutenir le personnel inuit et d'assurer que la population ait accès aux services dans sa propre langue.

La protection de la jeunesse, les services de réadaptation et plusieurs autres dossiers demeurent au cœur de nos préoccupations. Notre Plan régional stratégique 2009-2010 au 2015-2016 comprend une série de mesures appuyant ces services. Afin d'assurer le suivi aux recommandations formulées par les comités consultatifs œuvrant sur les projets cliniques, nous identifierons une nouvelle série de mesures dans le prochain Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir, améliorer et consolider les services des dossiers jeunesse, santé mentale et toxicomanie.

Notre Direction de santé publique a déployé maints efforts pour contrer la recrudescence de la tuberculose et le taux élevé des infections transmises sexuellement et par le sang dans la dernière année au Nunavik. Une série de mesures seront incluses dans notre



En terminant, nous aimerions souligner les efforts extraordinaires de nos ressources humaines dans les services de santé et les services sociaux et exprimer nos sincères remerciements à tous et à toutes qui répondent quotidiennement aux besoins de la population. Nous remercions également tous les organismes et partenaires de la région de leur soutien et collaboration.

Stitanga

Elisapi Uitangak
Présidente

In my

Minnie Grey
Directrice générale



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Monsieur Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux

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

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôles fiables ont été maintenus afin d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de la planification stratégique.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion (2013-2014) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Minnie Grey

Directrice Générale

Table des matières

Nunavik : « un vaste territoire occupé »	3
La région et son peuple	3
Indicateurs de santé chez les Inuits	4
Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik	4
La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	5
Centres de santé	5
Conseil d'administration	6
Régime de plainte pour améliorer la qualité des services	8
Direction de la planification et de la programmation	9
Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique)	9
Affaires médicales et santé physique	10
Programmes adultes et communautaires	11
Enfance / jeunesse / famille (EJF)	14
Direction de santé publique	17
Promotion de la santé	17
Surveillance des maladies infectieuses	19
Prévention et protection	19
Santé au travail	22
Direction des valeurs et pratiques inuites	24
Les sages-femmes	24
Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens	24
L'adoption traditionnelle	25
Grandir ensemble	25
Les comités de bien-être	26
Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées	27
Direction des services administratifs	28
Ressources financières	28
Plan directeur d'immobilisations	32
Projets d'immobilisations	33
Ressources humaines	34
Direction du développement régional des ressources humaines	37
Formation	37
Promotion et recrutement	39
Projets cliniques	40
Direction des services hors région	41
Programme des services de santé assurés/non assurés	41
Projet de relocalisation du MNQ (Module du Nord Québécois)	42
Groupe de travail sur l'itinérance	42
Comité régional de gestion des services aux patients (RCMPS)	43

Nunavik : « un vaste territoire occupé »

La région et son peuple

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

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

Aujourd'hui, le Nunavik compte environ 12 000 habitants, dont 90 % Inuits, vivant dans 14 communautés réparties sur les côtes et le long des rivières : Kuujjuaraapik, Umiujaq, Inukjuak, Puvirnituq, Akulivik, Ivujivik, Salluit, Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk, Tasiujaq, Kuujuaq et Kangiqsualujuaq.

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

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

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

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

Comme la population du Nunavik est majoritairement inuite, l'inuktitut est la langue la plus parlée sur le territoire. Par contre, dû à la prépondérance du fédéral dans l'ancienne

administration de la région, l'anglais est aussi utilisé couramment, surtout au travail, plus que le français, bien que celui-ci fasse des progrès considérables.

Indicateurs de santé chez les Inuits

Les indicateurs de santé chez les Inuits du Nunavik sont peu encourageants comparés à ceux pour le reste du Québec : l'espérance de vie y est inférieure à 16 ans, les taux de mortalité infantile et d'hospitalisation sont quatre fois plus élevés et le taux de maladies infectieuses est très haut. Parmi les causes du taux de mortalité élevé sont les tumeurs malignes, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les complications reliées au tabagisme et les accidents reliés à la consommation d'alcool. De plus, le taux du suicide au Nunavik est plus que sept fois plus élevé que celui pour le reste de la province : le taux chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans est 46 fois plus élevé, et celui chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans est 23 fois plus élevé.

Le coût de la vie étant beaucoup plus élevé au Nunavik dû aux coûts reliés au transport, il est évalué que 43 % des ménages du Nunavik vivent en dessous du seuil de pauvreté, comparativement à 17 % pour le Québec.

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

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik

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

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

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik correspond à la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSN) gère un budget de près de 189 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

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

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

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

Centres de santé

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

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

D'autres services comprennent la protection de l'enfance et de la jeunesse, avec deux directions de la protection de la jeunesse, une dans chaque sous-région. Les installations comprennent un centre de réadaptation régional de 14 places à Salluit, deux foyers de groupe sous-régionaux de 8

places chacun à Puvirnituq et Kuujjuaq et un point de service de CLSC dans chacune des 14 communautés.

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

Les services de santé de deuxième ligne sont limités au Nunavik. Le recours à des ressources à l'extérieur de la région est la norme pour pratiquement tout examen et tout traitement spécialisés. Certains services sont offerts par les deux centres de santé, notamment par des spécialistes itinérants tels les gynécologues, psychiatres, orthopédistes, etc. Si les services spécialisés ou ultraspecialisés ne peuvent être rendus au Nord, le client est orienté aux ressources situées au Sud, selon l'entente avec le RUIS McGill ou autre entente.

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

Un centre de crise de cinq places à vocation régionale, situé à Puvirnituq, offre des services de deuxième ligne en santé mentale.

Conseil d'administration

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2014

• Elisapi Uitangak	Présidente, représentante de Puvirnituq
• Lucy Carrier Tukkiapik	Vice-présidente, représentante de Kangirsuk
• Minnie Grey	Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN
• Qumaq L. Mangiuk	Membre du comité exécutif, représentante d'Ivujivik
• Claude Gadbois	Membre du comité exécutif, représentant du CA du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

ADMINISTRATEURS

• Lucassie Alayco, Sr.	Représentant d'Akulivik
• Mary Angutinguak	Représentante d'Aupaluk
• Kitty Annanack	Représentante de Kangiqsualujjuaq
• Alasie Arngak	Représentante de Kangiqsujuaq
• Jane Beaudoin	Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik

- | | |
|----------------------|---|
| • Parsa Kitishimik | Représentante de l'ARK |
| • Willie Kumarluk | Représentant d'Umiujaq |
| • Moses Munick | Représentant de Tasiujaq |
| • Tunu Napartuk | Représentant de Kuujjuaq |
| • Lizzie Niviaxie | Représentante de Kuujjuaraapik |
| • Charlie Okpik | Représentant de Quaqaq |
| • Illashuk Pauyungie | Représentant de Salluit |
| • Madge Pomerleau | Directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava |
| • Jusipi Qaqutuq | Représentant du CA du Centre de santé Inuulitsivik |
| • Eva Weetaluktuk | Représentante d'Inukjuak |

Les politiques et règlements suivants furent adoptés durant l'exercice 2013-2014.

Le 12 juin 2013 :

Règlement 14 Règlement sur la régie interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

À la même séance et en vertu de ce règlement, le conseil a constitué trois autres comités permanents dont :

- a) le comité de gouvernance et d'éthique;
- b) le comité de vérification, et;
- c) le comité de vigilance et de qualité.

Le 10 décembre 2013 :

Règlement 15 Règlement modifiant le règlement sur la régie interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Conseil d'administration de la RRSSSN

Les membres du conseil ont assisté à quatre séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 79 résolutions. Le comité exécutif s'est rencontré à huit reprises. En septembre 2013, les membres du conseil ont également participé à une session de formation concernant le règlement sur la régie interne de la régie régionale ainsi que sur le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la régie régionale.

Régime de plainte pour améliorer la qualité des services

La régie régionale œuvre toujours activement à la mise sur pied de la structure permettant la gestion et la promotion du régime de plainte dans la région. En collaboration avec les deux établissements, nous devons identifier une ressource qui aidera et soutiendra les *Nunavimmiuts*, au besoin, qui veulent porter plainte concernant un établissement de la région, la régie régionale ou le protecteur du citoyen, ainsi que ceux dont la plainte aurait été acheminée au conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens de l'établissement selon les dispositions de l'article 58.

La régie régionale n'a traitée aucune plainte en cours d'année.

Pour les usagers de la côte de l'Ungava, le poste de commissaire aux plaintes et à la qualité des services est toujours vacant au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava au 31 mars 2014. Cependant, une démarche est en cours et ce poste devrait être comblé au début de l'année financière 2014-2015.

Pour les usagers de la côte de l'Hudson, les plaintes sont acheminées à Josi Nappartuk du Centre de santé Inuulitsivik. Nous invitons la population à consulter le site Internet des établissements pour de plus amples informations.

Direction de la planification et de la programmation

Ilusiliriniqmi pigutjiutini qimirruniq (projet clinique)

LES FAITS SAILLANTS EN 2013-2014

Le financement et le début de l'implantation des premières recommandations adoptées

À l'été 2013, dans le cadre de la Planification régionale stratégique 2009-2010 à 2015-2016, la RRSSN a réussi à sécuriser le financement de plusieurs des mesures clés proposées en 2012 par les comités consultatifs. Certaines des mesures suivantes sont en cours d'implantation :

Prévention du suicide :

- Création d'un poste de coordonnateur sur chacune des côtes pour structurer et soutenir les actions de prévention du suicide
- Augmentation de manière significative du nombre d'intervenants et de résidents du Nunavik formés par le programme *Applied Suicide Intervention Skills Training* (ASIST)
- L'organisation d'une conférence régionale annuelle pour la prévention du suicide

Syndrome de l'alcoolisation fœtale (SAF) :

- Création d'un poste de coordonnateur pour chacune des côtes pour soutenir le développement des initiatives de prévention du SAF et des services de soutien pour les familles

Renforcement des services et ressources en santé mentale :

- Mise en place d'une équipe spécialisée en santé mentale sur chacune des côtes
- Programmes de formation pour les travailleurs des ressources résidentielles et des autres travailleurs en santé mentale

Prévention de la négligence parentale :

- Déploiement d'un programme régional de renforcement des habiletés parentales
- Déploiement régional des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Une deuxième série de recommandations adoptée

Au cours de l'année, des comités de travail et les comités consultatifs ont travaillé à la rédaction de plusieurs recommandations concernant :

- la finalisation de la stratégie régionale de prévention du suicide ;
- des services diagnostiques et de soutien pour les individus atteints par le SAF ;
- la prévention et la réduction de l'impact des dépendances sur les enfants âgés de 6 à 12 ans.

Ces recommandations ont été adoptées unanimement par le conseil d'administration de la RRSSN en décembre 2013.

Vers le dépôt d'une troisième série de recommandations

En cette fin d'année financière, les comités consultatifs sont en voie de finaliser des recommandations concernant deux priorités majeures identifiées en 2010 lors du Comité d'orientation des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik :

- le déploiement d'un réseau de conseillers en dépendance dans chacune des communautés du Nunavik ;
- l'inclusion de mécanismes d'implication de la communauté dans le processus de la Protection de la jeunesse.

Faire en sorte que les mesures proposées aient l'impact voulu

Un défi important pour les comités consultatifs, la RRSSN et ses partenaires est de s'assurer que les mesures adoptées et financées contribuent réellement à l'amélioration du bien-être de la population. Pour ce faire, au cours de l'année qui s'amorce, tous les acteurs impliqués dans le processus *Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq* devront développer une stratégie pour examiner l'implantation des mesures, évaluer leur impact et apporter les ajustements nécessaires à l'atteinte des cibles.

Affaires médicales et santé physique

En 2013, la région a accueilli cinq nouveaux médecins (quatre au Centre de santé Inuulitisivik (CSI) et un au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU)). Ces médecins détiennent un poste dans la région et y effectuent 55 % ou plus de leurs activités en journées de facturation. Un seul médecin au CSTU a quitté la région. Ainsi, au 31 mars 2014, 28 médecins omnipraticiens pratiquaient dans la région. Pour 2014 (1^{er} janvier au 31 décembre 2014), cinq nouveaux postes ont été octroyés à la région. Parmi ceux-ci, quatre postes ont été octroyés à des médecins qui entreront en fonction au cours des prochains mois (trois au CSI et un à la Direction de santé publique de la RRSSN). Un seul poste reste à combler. Dans le cadre des mesures incitatives non négociées financées par le Fonds de médecins en région (FMR), la région a accueilli 10 stagiaires en médecine de famille (6 au CSI, 3 au CSTU et 2 à la RRSSN). De plus, via le programme de formation médicale décentralisée (PFMD), plusieurs externes, résidents de première et deuxième année en médecine de famille et résidents de première à cinquième année en spécialités ont effectué un stage dans l'un des centres de santé de la région.

Télésanté

Par ailleurs, l'utilisation de la télésanté dans la région du Nunavik ne fait que progresser. Au RUIS McGill, la région du Nunavik et celle du Nord-du-Québec sont parmi les plus grands utilisateurs.

Volume d'utilisation (par 10 000 habitants) de la visioconférence au RUIS McGill pour tout type d'activités confondues (formation, clinique, administration) par le Nunavik

2011-2012	2012-2013	2013-2014 (après 9 périodes)
303	1 028	1 002

Les secteurs où la télésanté est la plus utilisée sont : la cardiologie, l'obstétrique/gynécologie, la psychiatrie adulte, la neurologie et la radiologie.

Offre de services

En juillet 2013, la régie régionale, l'Agence de Montréal et l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ont procédé à la signature d'une entente de services en psychiatrie adulte. L'objectif de cette entente est de mettre en place un réseau durable de santé mentale fondé sur la collaboration, le partenariat et l'expertise des divers intervenants et parties prenantes. À la suite de cette entente, deux postes en réseau obligatoire en psychiatrie adulte ont été accordés à la région. À ce jour, un de ces postes est comblé.

Cancérologie

La régie régionale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ont unis leurs efforts et déposé au Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) un projet intitulé « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients inuits et cris atteints de cancer ». Ce projet a été retenu par le PCCC et bénéficiera d'un soutien financier pour les trois prochaines années.

Collaboration

Dans le but de favoriser la collaboration et d'améliorer les communications entre la régie et ses partenaires, le personnel des affaires médicales et de la santé physique a travaillé à la mise en place du comité santé physique et affaires médicales (SPAM) auquel se rattache différents sous-comités et groupes de travail (comité régional pharmacie, comité régional télésanté, comité régional imagerie médicale, etc.).

Programmes adultes et communautaires

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

- Poursuite du travail au sein du comité consultatif en santé mentale
- Poursuite des travaux des comités de travail: 1) en prévention du suicide; 2) en prévention des problèmes de santé mentale et la promotion du bien-être

- Travail à la mise en place: 1) des agents de liaison en prévention du suicide; 2) du Comité consultatif permanent en prévention du suicide
- Finalisation de l'entente en psychiatrie pour adultes entre l'Institut Douglas de Montréal, l'Agence de Montréal et la RRSSSN
- Mise en place du comité de suivi de l'entente en psychiatrie pour adultes avec la participation des deux centres de santé et l'Institut Douglas
- Amorce des discussions avec l'Hôpital pour enfants de Montréal et les deux centres de santé pour réaliser une entente de services en pédopsychiatrie
- Poursuite des travaux pour le développement des ressources d'hébergement en santé mentale (projet Uvattinut de Puvirnituk)
- Discussions avec les centres de santé pour le déploiement des équipes de santé mentale

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

- Collaboration avec les partenaires du réseau et régionaux afin de préparer un document pour répondre au projet québécois de l'assurance autonomie
- Collaboration avec le CSTU et le CSI avec l'objectif d'organiser la première rencontre régionale sur l'aspect psychosocial des soins à domicile
- Quatrième campagne régionale pour la Journée internationale des aînés, avec un record de 10 communautés qui ont fêté leurs aînés
- Collaboration continue sur les enjeux d'importance aux aînés du Nunavik avec l'ARK et la coordonnatrice régionale contre la violence envers les personnes âgées de la Direction des valeurs et pratiques inuites
- Première rencontre régionale sur le soutien aux soignants le 26 septembre 2013 afin d'élaborer une entente pour collaborer à l'amélioration des services destinés aux soignants du Nunavik
- Collaboration avec les partenaires du réseau afin d'améliorer les services régionaux de réadaptation pour les personnes vivant avec une incapacité (la phase 1 est au stade de développement)

Violence familiale et abus sexuels

- Projet de prévention d'abus sexuel envers les enfants : Participation au déploiement du projet « Good Touch/Bad Touch » (Kangijsujuaq et Kuujjuaq)
- Centres désignés: Traduction en anglais du *Guide d'intervention médicosociale pour victimes d'agression sexuelle* et distribution dans chaque communauté du Nunavik
- Protocoles d'intervention : Suivi avec les centres de santé pour l'implantation du protocole d'intervention en agressions sexuelles
- Concertation intersectorielle: Relance du comité directeur intersectoriel sur la violence et les abus sexuels
- Formation : « Sortir de l'ombre, marcher vers la lumière: guide d'intervention en matière d'agression sexuelle » pour les intervenantes des maisons d'hébergement; « Making our

Shelters Strong » [Renforcer nos refuges], Refuge pour femmes Ajapirvik à Inukjuak; formation des intervenants et participation à la conférence « Dialogue pour la vie » à Montréal

- Journées de sensibilisation: Activités organisées dans les communautés pour la Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes et pour la Journée internationale des femmes

Dépendances

- Poursuite des travaux du Comité consultatif en dépendances
- Comités de travail: 1) ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF); 2) programme de formation sur la dynamique de la vie pour les jeunes de 6 à 12 ans; 3) renforcement de la famille; 4) formation sur les dépendances pour les intervenants
- Traduction et adaptation au contexte du Nunavik du programme de formation sur les dépendances du Centre Dollard-Cormier
- Poursuite du programme de formation sur les dépendances
- Collaboration avec les centres de santé pour le recrutement de deux conseillers en dépendances

Organismes communautaires

- Formation pour le conseil d'administration des organismes communautaires de la Baie d'Hudson, deux organismes de la communauté de Kuujjuaq et un nouvel organisme à Kangiqsualujuaq (maison de la famille, financée en 2014-2015)
- Appui au fonctionnement régulier des organismes communautaires (budgets de fonctionnement, rapports d'activités, activités de gestion régulières)

Financement aux organismes communautaires 2013-2014

	Organisme	Communauté	Mandat	Total alloué
1	Réseau Qajaq	Kuujjuaq	Régional	200 000 \$
2	Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	142 000 \$
3	Centre de traitement Isuarsivik	Kuujjuaq	Régional	600 000 \$
4	Refuge pour femmes Tungasuvvik	Kuujjuaq	Sous régional	742 000 \$
5	Refuge pour femmes Initsiak	Salluit	Sous régional	502 092 \$
6	Refuge pour femmes Ajapirvik	Inukjuak	Sous régional	242 000 \$
	Résidence pour aînés			
7	Qilangnguanaaq	Kangiqsujuaq	Sous régional	242 000 \$
8	Résidence pour aînés Sailivik	Puvirnituk	Sous régional	150 000 \$
9	Résidence pour aînés Tusaajiapik	Kuujjuaq	Sous régional	275 038 \$
10	Résidence communautaire Ungava	Kuujjuaq	Régional	399 000 \$
11	Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituk	Régional	125 000 \$
12	Groupe pour hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	200 000 \$
		Total		3 819 130 \$

Enfance / jeunesse / famille (EJF)

L'équipe EJF exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et de services sociaux et à l'allocation des ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires. Le mandat principal de l'équipe EJF est d'assurer l'implantation du programme-services de *l'Offre de services – Jeunes en difficulté 2007-2012* du MSSS. L'équipe travaille en étroite collaboration avec les établissements et organismes communautaires afin de s'assurer que l'organisation des services pour les jeunes âgés de 0 à 18 ans et leur famille répond aux besoins, aux réalités sociales, à la culture et aux valeurs de la clientèle ciblée.

Services aux jeunes en difficulté de 1^{re} ligne

Ententes de collaboration

Ce processus se fait en utilisant le cadre de référence pour les ententes de collaboration afin d'assurer un continuum de services et avoir des trajectoires de services permettant à la population de recevoir les services auxquels elle a droit, en temps opportun et par le meilleur service en lien à sa condition. Entre autres, cet exercice permet d'établir des zones de collaboration dans les programmes « Intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu » et « Retrait du milieu familial et placement ». Le but est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services dans le programme-services Jeunes en difficulté.

Organisation de services 0-5 ans (CLSC) et SIPPE, collaboration avec santé publique

Notre équipe collabore avec la Direction de santé publique de la RRSSN à l'implantation du programme de service intégré de périnatalité et de la petite enfance (SIPPE). Par le fait même, nous favoriserons l'arrimage de ce service avec le programme négligence. Cette collaboration facilite le soutien des CLSC dans l'implantation d'une offre de services complète aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille.

Orthophonie

Des discussions sont en cours avec la Commission scolaire Kativik (CSK) pour convenir d'une entente de services pour permettre à la clientèle 0 à 5 ans de bénéficier des services en orthophonie (dépistage, évaluation, référence et intervention) et ceci sur une base régionale. Les discussions se poursuivent à cet effet.

Organisation de services (CLSC), habiletés parentales

Nous notons des progrès significatifs dans l'établissement des programmes de soutien parental au Nunavik afin de prévenir la négligence. Le soutien du volet CLSC du CSTU dans la mise en place d'un programme d'habiletés parentales a permis l'implantation du programme « Baby Book ». Du côté du CSTU pour Kuujuaq, le programme d'habiletés parentales est offert par le CLSC, par l'entremise du programme SIPPE. Cependant, dans les villages le programme d'habiletés parentales est offert par les travailleurs du bien-être. Le programme doit s'offrir sur une base régulière pour permettre à de nouvelles familles de bénéficier de ces services. Nous

notons que des efforts supplémentaires devront être déployés afin d'assurer la mise en œuvre de ces programmes au CSI. La RRSSN, secteur EJF, doit soutenir de façon plus intensive le CSI dans l'organisation et l'implantation d'une offre de services pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et ainsi la mise en place d'activités d'habiletés parentales.

Programme de négligence

Ce dossier est géré en étroite collaboration avec les CLSC. Une réflexion a été entreprise sur le type de programme à mettre en place afin de s'assurer de sa comptabilité avec les valeurs, la culture et la réalité des *Nunavimmiuts*. Ces discussions ont conduit à l'identification du programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) comme celui le plus prometteur répondant à ces aspects de la population du territoire.

Services aux jeunes en difficulté de 2^e ligne

DPJ / ressources de type familial (RTF)

Les critères de reconnaissance et la tenue d'un registre des ressources de type familial (RTF) sont une obligation légale dont les agences de santé et de services sociaux ont la responsabilité. Un document sur les critères de reconnaissance pour les RTF a été rédigé et des rencontres avec les DPJ sont en cours afin de convenir de critères compatibles avec la culture et la réalité des Inuits. Une politique en regard des critères de reconnaissance ainsi que la tenue d'un registre des RTF à la RRSSN seront achevées sous peu.

Comité consultatif jeunesse

Le Comité consultatif jeunesse fut relancé pour achever la démarche du Comité sur la participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse en lien avec les recommandations.

En avril 2013, le Comité sur la participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse fut réactivé après une période de plus d'un an. Ce sous-comité de l'*Isuliriniqmi Pigutjiutini Qimmiruniq* (projet clinique) a comme mandat la formulation de recommandations pour créer des mécanismes de participation communautaire au processus de la protection de la jeunesse au Nunavik. Ces recommandations devraient faciliter la confiance et la compréhension entre les intervenants en protection de la jeunesse et les familles, améliorer le soutien aux familles afin d'assurer la sécurité et le développement des enfants, minimiser le recours à la retraite des enfants de leur famille, prévenir les signalements répétés de la même famille à la protection de la jeunesse et améliorer le recrutement de et le soutien aux familles d'accueil inuites. Des recommandations préliminaires furent présentées au Comité consultatif jeunesse en février 2014. Le processus se poursuivra maintenant au niveau du comité consultatif afin de formuler les recommandations finales à l'automne 2014. De plus, nous participons à différents comités du MSSS et poursuivons notre collaboration avec nos partenaires régionaux. Au Comité sur le projet de vie pour les jeunes autochtones du MSSS, nous sommes en train de réviser le cadre actuel en vigueur à travers le Québec et d'adapter les pratiques afin d'assurer qu'ils répondent aux besoins des Autochtones. Des rencontres « répondants-jeunesse » sont tenues

deux fois par année avec le MSSS pour, entre autres, partager les progrès au niveau de l'implantation de programmes dans les différentes régions et pour la diffusion d'information et de directives du MSSS. Le Comité sur les régions éloignées du MSSS se penche sur les défis dans ces régions et offre une orientation ainsi que les meilleures pratiques relativement aux difficultés rencontrées.

Table régionale jeunesse

La Table régionale des services jeunesse a été consolidée pour assurer une meilleure coordination des services DPJ et de réadaptation. Cette table a été temporairement suspendue parce que le poste de directeur des services régionaux en réadaptation a été vacant quelques mois. Un nouveau directeur a été embauché et la table reprendra ses dossiers dans les prochaines semaines. Nous devons donc poursuivre les travaux amorcés par cette table en vue de la mise en place des différents programmes prévus à l'offre de services Jeunes en difficulté et en s'harmonisant avec les orientations établies dans le projet clinique de la RRSSSN.

Hébergement en réadaptation pour jeunes contrevenants

Dans le cadre du processus de révision de notre offre de services pour les jeunes contrevenants, une unité sécuritaire d'une capacité de 12 clients a été mise en place (février 2014) dans la région de Montréal. Cette ressource offre un hébergement dans un contexte de soutien intensif adapté à la culture et aux valeurs des *Nunavimmiuts*.

Vérification du programme-service Jeunes en difficulté

Une démarche d'évaluation des dépenses imputées aux programmes Jeunes en difficulté par les établissements (Protection de la jeunesse et Services régionaux de réadaptation) du Nunavik a été réalisée. À cet effet, un rapport a été déposé et est présentement à l'étude au Comité consultatif régional sur les services à la jeunesse. Cette démarche a permis d'obtenir et d'identifier les sommes investies et aussi de déterminer les bases nécessaires à une budgétisation adéquate du programme-service Jeunes en difficulté.

Services régionaux de réadaptation

L'équipe EJF a contribué avec les Services régionaux de réadaptation à la mise en place d'une programmation clinique, de loisirs et d'un encadrement d'intervention plus soutenu à l'intérieur de ses ressources d'hébergement. Des démarches auprès du MSSS ont été entreprises pour clarifier le statut de la ressource 6-12 ans afin de permettre la mise en place d'outils adéquats en lien avec le type d'encadrement pour cette clientèle.

Direction de santé publique

Promotion de la santé

La promotion de la santé est un *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* (Charte d'Ottawa). Il s'agit d'une composante majeure des interventions réalisées en santé publique, lesquelles s'articulent autour de cinq principales stratégies ayant respectivement pour cibles 1) les individus, 2) les communautés, 3) les environnements, 4) les centres de santé et 5) les politiques. Dans un souci de mettre en œuvre des interventions efficaces et adaptées à la population, la DSP s'appuie sur une revue de littérature (mise à jour régulièrement) des données probantes relatives aux principaux enjeux de santé publique.

Une équipe dédiée à la région couvre les thématiques de la nutrition, de l'activité physique, de la cessation tabagique, de la prévention primaire et secondaire du diabète ainsi que de la santé psychosociale qui inclut les dossiers de la réduction de la violence, des dépendances et du suicide. De plus, la conseillère de l'Approche École en santé, œuvrant à la fois pour la DSP et pour la Commission scolaire Kativik (CSK), est une alliée importante dans les projets intégrés au milieu scolaire.

L'ensemble des interventions faites par la DSP en promotion des saines habitudes de vie au cours de cette année s'inscrivent dans le plan d'action régional. L'année 2013-2014 a permis de consolider des actions et des campagnes promotionnelles entreprises au cours des années antérieures. Parmi celles-ci, on retrouve le mois de la nutrition, une journée dédiée à la promotion de l'alimentation traditionnelle et le « Défi Drop the Pop ». La continuation du *Défi J'arrête, j'y gagne* faisant la promotion de l'arrêt tabagique souligne cette année sa onzième année. Deux écoles ont reçu la formation *Ma cour, un monde de plaisir !* pour favoriser des récréations actives et donner un outil supplémentaire dans la prévention de l'intimidation. De plus, il est important de mentionner que le programme « Good Touch/Bad Touch » suit son cours et que deux nouvelles écoles ont été rejointes cette année par ce programme, ce qui a permis à près de 400 jeunes de bénéficier d'ateliers sur la prévention des abus sexuels.

La tournée promotionnelle « Viens on va jouer à vivre » annoncée l'année dernière a débuté avec un franc succès. Les deux jeunes filles ayant été identifiées comme des modèles, Andrea Brazeau et Julia St-Aubin, se sont déplacées dans les communautés afin de faire la promotion des bienfaits d'adopter de saines habitudes de vie qui incluent l'alimentation saine, un mode de vie physiquement actif, une vie sans tabac et sans boisson, une bonne gestion du stress ainsi que l'importance du sommeil.

Dans la même veine, un processus de planification a été enclenché afin de coordonner en collaboration avec les partenaires régionaux le développement d'une politique alimentaire

régionale dans l'année à venir. Un grand nombre d'activités et de programmes ont pour objectif de faire la promotion d'une saine alimentation, d'instaurer des mesures pour améliorer les environnements alimentaires et de soutenir le développement d'initiatives communautaires en nutrition. Entre autres, le programme de promotion de la saine alimentation en épicerie comporte différents volets d'interventions incluant des kiosques d'information en nutrition, la formation d'intervenants locaux, le développement d'outils et l'amélioration de l'environnement alimentaire. Ce programme continue son expansion et rejoint maintenant 13 communautés. De plus, un appui soutenu au développement de cuisines collectives a été offert étant donné l'intérêt marqué de plusieurs communautés à développer de telles initiatives. Une formation régionale en nutrition et en cuisine pour les travailleurs communautaires et les intervenants locaux en santé a également été dispensée sur les deux côtes. Cette formation visait l'amélioration ou la consolidation de connaissances sur la nutrition, en plus d'encourager le partage d'expériences entre les participants.

La DSP a participé au soutien financier d'un nombre important d'activités locales et régionales qui ont eu définitivement un impact positif sur la vitalité des communautés. À titre d'exemples : des ateliers de yoga pour les athlètes lors des finales régionales pour les Jeux de l'Arctique, l'achat d'équipement de cuisine pour des écoles ou encore pour des cuisines collectives, du soutien à un programme de volleyball, le développement d'outils de promotion de saine alimentation en lien avec le *Guide alimentaire du Nunavik*, le renouvellement d'équipement de récréation au niveau municipal ainsi que dans les écoles ; ceci n'est qu'une énumération très sommaire.

Le partenariat entre la DSP et la CSK a été à nouveau un succès cette année. La présence de la conseillère faisant le pont entre les deux organisations est un privilège et a facilité l'intégration des différents programmes de santé ainsi que la cohérence des discours entre le domaine de la santé et celui de l'éducation. L'objectif ultime de créer des écoles représentant un milieu de vie où les saines habitudes de vie sont intégrées est sur la bonne voie.

En ce qui a trait aux services de santé, le dépistage de la rétinopathie diabétique annuel auprès des individus souffrant de diabète a eu lieu dans les deux établissements de santé. Tout comme l'année précédente, de la formation auprès des professionnels de première ligne a été offerte et c'est une cinquantaine de personnes qui ont pu bonifier leurs connaissances.

Finalement, le rôle d'expert-conseil de la DSP a été mis à profit par la participation à des comités de travail régionaux portant sur la prévention des abus sexuels, la prévention de l'intimidation, la prévention du suicide et la promotion de la santé mentale. La région peut aussi compter sur le Comité sur la santé et la nutrition du Nunavik qui a pour mission de se pencher sur divers sujets portant sur la nutrition et son impact sur la santé de la population. Les questions touchant l'alimentation traditionnelle et la recherche sur les contaminants environnementaux sont au centre des activités de ce comité. L'aspect éthique des recherches au Nunavik et les retombées positives pour les communautés sont aussi des préoccupations de premier plan pour ce comité.

Surveillance des maladies infectieuses

Au cours de l'année 2013, les activités de surveillance en maladies infectieuses ont été largement marquées par la collecte et l'analyse de données sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), soit les infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS), la tuberculose, la trichinellose, la cryptosporidiose et l'infection invasive à *Haemophilus influenzae*.

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, les médecins traitants et les directeurs de laboratoire ont l'obligation de déclarer au directeur de santé publique les maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO). Les données reçues sont compilées et analysées.

Prévention et protection

Pour l'année 2013, cette surveillance a permis la détection de trois éclosions et soutenu l'intervention de protection à leur égard. Les Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik de même que la Direction de santé publique se sont mobilisés dans le contrôle de la tuberculose qui sévit toujours dans certaines communautés et dans les éclosions de trichinellose et de cryptosporidiose.

Tuberculose

Au cours de l'année 2013, des cas de tuberculose ont été rapportés dans quatre villages du Nunavik, soit à Salluit (23), Umiujaq (4), Kuujuaq (2) et Kangiqsualujuaq (1). Des enquêtes sont amorcées dès le signalement de nouveaux cas. La mise en œuvre d'un plan d'action régional sur la tuberculose est présentement en cours.

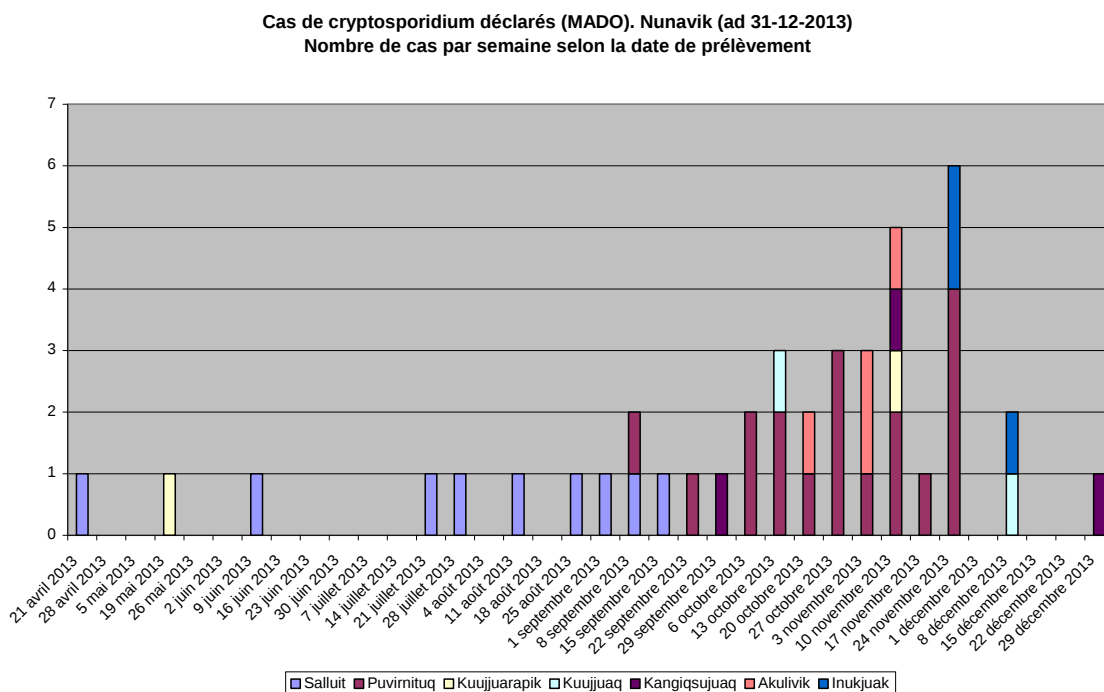
Trichinellose

En octobre 2013, le village d'Inukjuak a été touché par une éclosion de trichinellose. Cette éclosion est la deuxième en importance à avoir été documentée au Nunavik. Dix-huit cas ont été identifiés, soit 14 confirmés par laboratoire et 4 probables. Parmi les cas, on compte 15 femmes et 3 hommes dont l'âge varie de 21 à 62 ans. Deux hospitalisations ont été rapportées, mais aucun décès.

L'enquête alimentaire n'a pas permis de déterminer formellement la source de la contamination. Les conclusions de l'enquête sont à l'effet que de la viande d'ours polaire a pu être confondue avec un autre type de viande, possiblement du caribou, avant d'entrer dans la composition d'un met insuffisamment cuit distribué dans la communauté. Les représentants des chasseurs et les instances régionales d'aide aux chasseurs ont été rencontrés afin d'instaurer un mécanisme d'identification des viandes d'ours susceptibles de se retrouver dans les réfrigérateurs et congélateurs domestiques et communautaires.

Cryptosporidiose

À partir du 26 avril 2013 jusqu'au 31 décembre 2013, 40 cas d'infection à *Cryptosporidium sp* ont été déclarés à la Direction de santé publique du Nunavik. Ces cas se concentrent principalement dans cinq communautés de la Baie d'Hudson (87 %) : Puvirnituq (17), Salluit (9), Akulivik (4), Inukjuak (3) et Kuujjuaraapik (2). Les autres communautés touchées sont Kangiqsujaq (3) et Kuujuaq (2).



L'âge des cas varie entre quatre mois et 65 ans. Les groupes d'âge les plus touchés sont celui des enfants de moins de 5 ans (8 %) et de ceux âgées de 5 à 14 ans (20 %). Parmi les cas, 63 % sont de sexe masculin (1 cas a eu 2 prélèvements) et 38 % de sexe féminin.

La Direction de santé publique a investigué tous les cas et a effectué le relevé des dossiers des cas du village le plus atteint afin de mieux caractériser la maladie et la nature des soins requis. La collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été demandée pour l'identification de la sous-espèce de *Cryptosporidium* en cause afin de déterminer la source de l'infection initiale.

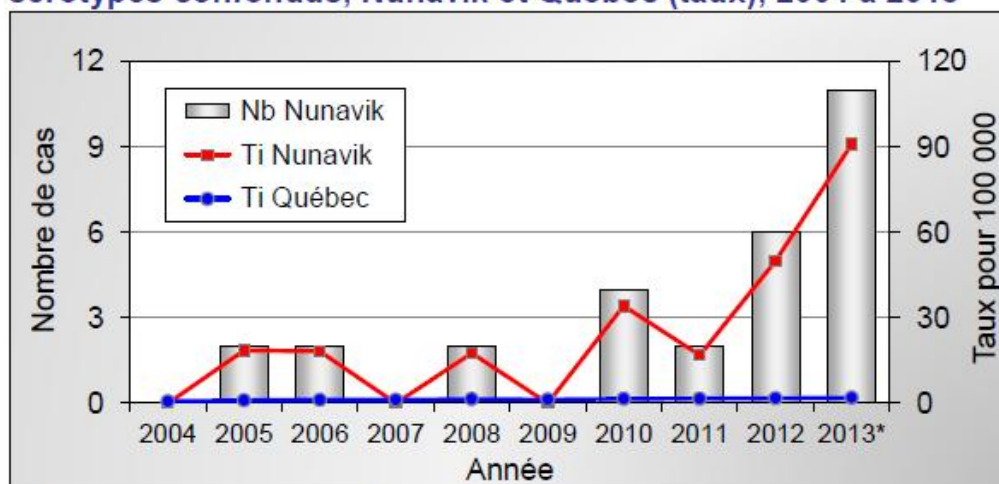
Des messages radiophoniques ont été produits et diffusés aux CLSC afin d'être utilisés par les intervenants locaux, et le réseau des garderies a reçu, via l'Administration régionale Kativik (ARK), des informations sur les mesures de prévention à mettre en place.

L'ARK et le ministère de l'Environnement ont été informés de la situation afin de rehausser la vigilance et l'application des mesures de traitement et de suivi de la qualité des eaux de consommation.

Haemophilus influenzae

Depuis 2010, une hausse de l'incidence des infections à *Haemophilus influenzae* a été observée au Nunavik, principalement dans les communautés de la Baie d'Hudson. En 2013, 11 cas ont été signalés au Nunavik, soit 62 % de tous les cas observés au Québec.

Nombre de cas et taux brut d'incidence d'*H. influenzae*, tous sérotypes confondus, Nunavik et Québec (taux), 2004 à 2013*



* Données en date du 17 décembre 2013.

Source : BSV (MSSS), liste des cas produite à l'Infocentre (INSPQ) à partir du fichier provincial MADO (extraction du 17 décembre 2013).

L'*Haemophilus influenzae* cause des maladies invasives telles la bactériémie, la méningite, l'arthrite septique et la pneumonie. Ces infections touchent principalement les nourrissons de moins d'un an. En 2013, deux décès ont été rapportés (bébés âgés de 6 mois et de 10 mois).

Devant cette hausse de cas, la DSP a demandé un avis à l'INSPQ quant au développement d'un protocole de documentation et d'intervention, notamment pour indiquer le recours ou non à une prophylaxie antibiotique auprès des contacts étroits, laquelle n'est pas recommandée pour le moment au Québec.

ITSS

Dans la période d'un an du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013, le nombre de cas déclarés de gonorrhée au Nunavik a grimpé légèrement à 285. Une plus grande hausse au niveau des cas

d'infections à la chlamydiose (509) a été notée cette année, comparé à 382 en 2012. Les femmes et les jeunes âgés de 15 à 29 ans demeurent les groupes les plus à risque.

Voici certains points saillants dans ce dossier :

- la Dr. Véronique Morin s'est jointe à la DSP (dossier de la santé sexuelle) à mi-temps ;
- chacun des centres de santé a reçu des fonds pour un poste d'infirmière en protection de la santé (spécifiquement pour les ITSS et la tuberculose) ;
- une stratégie de communication concernant la santé sexuelle et une campagne de marketing social ciblant les jeunes âgés de 12 à 24 ans sont dans le stade de développement ;
- le programme révisé d'éducation sexuelle du Nunavik est maintenant disponible en inuktitut ;
- Hilda Snowball, maire de Kangiqsualujjuaq, a représenté le Nunavik comme modèle pour le projet d'affiche hépatite C de Pauktuutit, dont la RRSSSN est un partenaire.

Immunisation

La campagne saisonnière de vaccination contre l'influenza a encore cette année sollicité la participation de la population. Le taux de couverture vaccinale sera disponible à la fin de la campagne en mai.

Le calendrier régulier d'immunisation du Nunavik a été modifié pour ajouter la vaccination contre l'hépatite B à l'âge de 2, 4 et 18 mois.

La vaccination scolaire a également été modifiée pour ajouter une dose d'un vaccin contre le méningocoque en 7^e année et pour enlever une dose du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) chez les filles de 7^e année.

Le vaccin BCG, utilisé pour prévenir la tuberculose chez les très jeunes enfants, est toujours administré aux nouveau-nés de la communauté de Kangiqsualujjuaq.

Le programme informatique de gestion des produits immunisants, *SI-PMI*, est maintenant utilisé de façon régulière dans les deux pharmacies, qui sont devenues les dépôts régionaux, et devra être déployé dans toutes les communautés.

Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Durant l'année 2013, notre médecin-conseil a traité 139 demandes pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite provenant de 78 organismes. Les demandes de consultation pour les travailleuses provenaient principalement des secteurs de l'éducation (éducatrices des

garderies, enseignantes), de la santé (infirmières) et commercial (caissières). La DSP a eu recours à quelques reprises à la procédure de traduction vers l'anglais de recommandations du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) pour les médecins traitants qui en ont fait la demande.

Régimes de santé au travail du secteur minier

L'implantation de régimes de santé au travail dans le secteur minier s'est poursuivie durant l'année. Un médecin et une infirmière de la DSP ont réalisé des activités de prévention dans ce secteur d'importance qui comprend plus de 1 300 travailleurs dans deux établissements miniers ainsi que leurs sous-contractants. Les suivants se trouvent parmi les activités principales réalisées par l'infirmière et le médecin en 2013 : de l'information pour les travailleurs des mines et leurs employeurs concernant les effets sur la santé de différents types d'agresseurs tels le bruit, les vapeurs de soudure, etc., les moyens de prévention à mettre sur pied par l'employeur afin de protéger la santé, la surveillance médicale de travailleurs exposés au plomb, à la silice, aux risques biologiques et aux allergies alimentaires, la présentation des rapports de visite et de rencontres des membres des comités de santé et de sécurité des entreprises et le suivi des mesures visant à assurer la présence de services adéquats de premiers soins dans les établissements miniers.

En 2013, l'équipe de santé au travail de la DSPN a élaboré et présenté à la direction d'une importante entreprise minière un programme de santé pour les travailleurs. Ce programme a été accepté par les représentants de l'entreprise. De plus, le programme de santé en cours d'application dans une autre entreprise minière a été poursuivi.

Programme de santé au travail dans les secteurs municipal et policier

Le secteur municipal continue d'être l'objet d'interventions visant à prévenir les problèmes de santé en milieu de travail. L'infirmier basé à Kuujuaq réalise des activités préventives à l'intention des 14 municipalités du Nunavik avec le soutien d'un médecin ainsi que d'un technicien en hygiène du travail. Ainsi, en 2013, la plupart des établissements localisés dans toutes les municipalités du Nunavik (garage municipal, caserne, aréna, atelier de menuiserie, site de déversement des eaux usées et de distribution de l'eau potable) ont été visités par l'équipe de santé au travail de la DSPN. De plus, les postes de police et un atelier de menuiserie de l'OMHK ont été visités. Les employés municipaux, les employeurs et les policiers ont été informés des risques présents dans leur milieu de travail (bruit, fumées de soudage, risques biologiques et ergonomiques, etc.) et des moyens de prévention à mettre en place pour prévenir ces risques. Des rapports de visite ont été transmis au maire et aux gérants de chacune des municipalités visitées ainsi qu'aux postes de police. Tous les rapports sont traduits en anglais (et en inuktitut sur demande).

Demandes locales

Enfin, l'équipe de santé au travail a aussi répondu à plusieurs demandes locales et de la CSST reçues durant l'exercice. Ces demandes concernent en particulier la qualité de l'air intérieur dans certains établissements du Nunavik et les risques dans un garage municipal.

Direction des valeurs et pratiques inuites

Les sages-femmes

Il y a quatre centres de naissance au Nunavik : trois sur la côte d'Hudson à Inukjuak, Puvirnituq et Salluit et un sur la côte d'Ungava à Kuujuaq.

La côte d'Hudson compte neuf sages-femmes inuites et quatre non inuites ainsi que huit étudiantes. L'Ungava compte quatre sages-femmes non inuites et une étudiante.

Dans l'année financière 2013-2014, l'Ungava a enregistré 90 naissances, l'Hudson, 206.

Avec l'aide de la Direction de la planification et de la programmation, nous sommes à recruter un consultant pour l'implantation d'un centre de naissances au Nunavik.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a lancé le programme des sages-femmes sur la côte d'Ungava. Deux étudiantes se sont inscrites mais seulement une est toujours au programme.

Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) est responsable du dossier des pensionnats indiens. Certains membres de notre personnel ont assisté à un événement de la Commission de témoignage et de réconciliation (CTR) au mois d'avril 2013 à Montréal. D'habitude, entre les préparatifs pour les événements de la CTR, l'équipe de soutien affectif se rend dans les communautés afin de tenir des séances de guérison pour les anciens élèves et leur famille affectés par l'histoire des pensionnats. Toutefois, à cause des retards au niveau de la conclusion de l'entente de contribution, ce processus a subi un ralentissement important. Au mois d'août, l'équipe de soutien affectif s'est rendue à Inukjuak pour offrir des séances de guérison tenues dans la toundra aux anciens élèves et leur famille. L'équipe suit également un calendrier de visites à sept autres communautés pour organiser des ateliers de guérison. La DVPI poursuit sa collaboration avec Santé Canada afin de soutenir le Programme de soutien affectif pour les anciens élèves dans les 14 communautés. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens élèves de pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendante (PEI) dans les mois à venir. L'équipe rend visite aussi aux communautés qui ont besoin de soutien des CLSC pour les crises et traumatismes sur demande.

L'adoption traditionnelle

Le groupe de travail québécois sur l'adoption traditionnelle, mise sur pied conjointement par le ministère de la Justice et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de recommander des solutions à la non inclusion actuelle de pratiques d'adoption traditionnelle dans les lois provinciales, a rendu public son rapport le 16 avril 2012. Une *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale*, lequel comprend des dispositions législatives relativement à l'adoption traditionnelle chez les Autochtones, fut déposée à l'Assemblée nationale le 13 juin 2012. Malheureusement, avec la tenue des élections provinciales à l'automne 2012, la loi n'a été présentée ni ratifiée. Une nouvelle loi doit maintenant être déposée à l'Assemblée nationale pour approbation possible à l'automne 2013. Des représentants de la RRSSSN et de la Société Makivik suivent ce dossier de près et assureront une mise à jour pour les deux organismes concernant tout changement ou développement.

Grandir ensemble

Grandir ensemble est un programme fédéral qui permet aux communautés du Nunavik de demander un financement pour différentes sortes de projets. Les fonds sont octroyés selon le nombre d'habitants de la communauté qui fait la demande.

Le tableau suivant fait état du montant disponible à chaque communauté au début de l'exercice 2013-2014.

Communauté	Montant disponible
AKULIVIK	50,135 \$
AUPALUK	30,439 \$
INUKJUAQ	108,328 \$
IVUJIVIK	40,287 \$
KANGIQSUALUJJUAQ	68,936 \$
KANGIQSUJUAQ	52,821 \$
KANGIRSUK	50,135 \$
KUUIJUAQ	123,548 \$
KUUIJUARAAPIK	57,297 \$
PUVIRNITUQ	110,119 \$
QUAQTAQ	38,496 \$
SALLUIT	92,213 \$
TASIUJAQ	33,125 \$
UMIUJAQ	39,392 \$
PROJETS RÉGIONAUX	35,000 \$
TOTAL	930,271 \$

Au 15 janvier de chaque année, toute somme non dépensée dans le programme est transférée à un fonds régional pour distribution aux communautés qui font la demande. Le but est d'assurer que tout financement du programme est dépensé chaque année.

Afin d'être approuvé, chaque projet doit porter sur au moins un des thèmes suivants :

- santé mentale;
- bébés en santé;
- prévention des traumatismes;
- développement des enfants;
- habiletés parentales.

Tout projet soumis doit être accompagné d'une résolution de la municipalité indiquant que le projet a le soutien de la communauté. De plus, il importe de maintenir une composante culturelle dans les projets approuvés, quoique les projets réalisés au Nunavik varient grandement au niveau des thèmes abordés. Notre but est d'offrir aux jeunes suffisamment d'occasions d'explorer différentes activités au niveau communautaire dans le cadre du programme Grandir ensemble, des occasions qu'ils n'auraient pas autrement. Nous tentons également d'aider les familles à créer un milieu de vie sain à travers le territoire.

Les comités de bien-être

Les comités de bien-être sont composés de membres de chaque communauté et sont mandatés pour identifier les besoins en termes de santé et de bien-être et les problèmes de leur communauté ainsi que de trouver des solutions à ces problèmes. À cet effet, chaque comité :

- sert de liaison entre les services de santé et de bien-être et la communauté ;
- identifie les besoins en termes de santé et de bien-être ainsi que les problèmes de la communauté ;
- collabore avec d'autres organismes afin de trouver des moyens de répondre aux besoins et de résoudre les problèmes ;
- participe aux projets visant à améliorer les pratiques de santé et de bien-être dans la communauté ;
- informe la population concernant la santé et le bien-être en général ;
- aide à établir des collaborations entre la communauté et des organismes locaux ou de l'extérieur susceptibles de résoudre les problèmes de la communauté.

Les communautés qui n'ont toujours pas mis sur pied un comité de bien-être peuvent trouver les informations sur la composition et le mandat d'un tel comité avec l'aide de la municipalité ou de l'agente responsable du programme Grandir ensemble de la DVPI.

Prévention de mauvais traitements infligés aux personnes âgées

La région applique le plan d'action gouvernemental 2010-2015 contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, annoncé par le ministre responsable des Aînés en 2010. Ce plan se veut complémentaire aux autres mesures gouvernementales. Le coordonnateur régional de la DVPI s'assure que les aînés du Nunavik sont avantagés par des mesures sécuritaires et adaptées à la culture inuite. Son mandat comprend également l'autonomisation des aînés et de leurs soignants ainsi que la promotion de la personne et du ressort culturel.

Depuis le mois d'août 2013, le coordonnateur a produit trois documents de recherche préliminaire (profil environnemental du Nunavik, inventaire régional des ressources au Nunavik et diagnostic régional). Ces documents servent de base pour les travaux sur un plan d'action 2014-2017 pour le Nunavik contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Depuis le début de 2014, des consultations sont réalisées avec les aînés concernant leurs priorités, besoins et attentes, dans le but de modifier le plan d'action en conséquence. Jusqu'à maintenant, des rencontres ont eu lieu avec les aînés de Kangiqsualujjuaq (12 et 13 février) et de Puvirnituk (25 et 26 mars).

Direction des services administratifs

Ressources financières

Budget régional

Les crédits régionaux octroyés par le MSSS totalisent 146,5 M \$ et servent pour financer le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comme présenté dans le tableau qui suit. Au courant de l'exercice, la RRSSSN a alloué les crédits à différents organismes. Les deux centres de santé ont reçu du financement au montant de 108 M \$ pour leur fonctionnement. La RRSSSN a transféré 7,2 M \$ aux organismes communautaires admissibles. De cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré les fonds assignés, notamment pour le programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2012 - 2013	2013 - 2014
ÉTABLISSEMENTS		
Centre de santé Inuulitsivik	60M	62M
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	43,6M	46M
FONDS ASSIGNÉS, RRSSSN		
Services de santé assurés non assurés	20,5M	21M
Autres	7,6M	7,8M
MAISON DES JEUNES		
Centres jeunesse	2,4M	3,7M
Autres (voir le tableau des organismes communautaires)	3,3M	3,5M
Réservé : projets spéciaux non réalisés encore	5,9M	2,5M
Total des transferts	143,3M	146,5M

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

La RRSSSN a la responsabilité d'encadrer les centres de santé; des efforts importants ont été réalisés au courant de l'année, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava devrait terminer l'exercice avec un déficit de fonctionnement d'environ 5,4 M \$. Son déficit accumulé totalise environ 7,9 M \$. Un soutien à plusieurs niveaux a été prêté à cet établissement pour élaborer un plan de redressement

pluriannuel, lequel servira à rectifier la situation et assurer un retour à l'équilibre budgétaire, et ce, sans couper dans les services destinés à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik devrait terminer avec un léger surplus de 300 000 \$ (tableau suivant). Ce surplus servira à effacer le déficit accumulé de 241 000 \$.

Établissements publics	2012 - 2013		2013 - 2014	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus estimé (déficit)
Centre de santé Inuulitsivik	60M	200,000	62M	300,000
Centre de santé Tulattavik	43,6M	-2,4M	46M	-5,4M
Total	103,6M	-2,2M	108M	-5,1M

Financement des organismes communautaires

Le tableau suivant présente les montants alloués aux organismes communautaires admissibles:

Organisme communautaires	2012 - 2013	2013 - 2014
Maisons pour aînés		
Quilanjguanaaq	169,986	242,000
Sailivik	176,484	262,500
Tussajiapik	238,984	275,038
Association des femmes inuites du Nunavik		
Saturviit	38,984	142,000
Association des hommes		
Réseau Qajaq	188,000	200,000
Association des hommes d'Inukjuak		
Unaaq		100,000
Appartements supervisés		
Logement communautaire, Ungava	338,984	399,000
Milieu de vie supervisé		
Logement communautaire Uvattinut	88,984	125,000
Centre de traitement		
Isuarsivik	588,984	600,001
Refuges pour femmes		
Agapirvik	188,984	242,000
Initiak	729,099	322,092
Tungasuvvik	628,000	742,000
Total	3,375,473	3,551,631

Budget de fonctionnement 2013-2014

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et des bulletins du MSSS, les estimations du budget de fonctionnement pour 2013-2014 furent produites et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification budgétaire précise, la RRSSSN a terminé l'exercice avec un léger surplus.

En avril 2013, la RRSSSN a reçu la confirmation, et ensuite le paiement, du montant de 5,5 M \$ pour le déficit accumulé tel que convenu avec le MSSS l'exercice précédent.

Une des responsabilités de la Direction des services administratifs est de fournir une expertise en matières budgétaires ainsi qu'un soutien à toutes les directions, dont le nouveau comité de vérification mis sur pied par le conseil d'administration.

Fonds assignés

À part le budget de fonctionnement, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés pour des activités spécifiques. Ces fonds assignés proviennent de deux sources différentes : directement du MSSS et de l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a aussi transféré une somme de 7,6 M \$ pour différents projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements médicaux, l'entretien des bâtiments, les rénovations fonctionnelles et le logement.

Le plan de conservation et de fonctionnalité 2013-2016 ainsi que le budget afférent ont été finalisés. En étroite collaboration avec les centres de santé, la RRSSSN a assuré un soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik.

Fonds fédéraux

Des ententes de contribution au montant de 7,1 M \$ furent signées avec le gouvernement fédéral pour 2013-2014 (voir le tableau suivant). Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'exercice, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé. Après une analyse des résultats antérieurs, la RRSSSN aura à rembourser un surplus de 3,1 M \$ accumulé sur une période de quatre ans (2008-2009 au 2012-2013).

Santé Canada	2012 - 2013	2013 - 2014
Initiative de diabète autochtone	678,190	635,632
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	115,000	120,943
Grandir ensemble	1,153,893	1,153,893
Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	351,762	351,762
Soins à domicile et en milieu communautaire	2,173,412	2,238,615
Dossier des pensionnats	675,530	675,530
Gestion de crise en santé mentale	870,719	870,719
Nutrition Nord Canada	502,872	490,000
Programme de nutrition prénatal	296,197	296,197
Stratégie de prévention du suicide	99,950	101,775
Affaires indiennes et du Nord		
Violence familiale	45,000	63,000
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	97,618	112,161
Total des subventions	7,060,143	7,110,227

Autres activités

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

- **Maison des jeunes**

Durant l'année, la RRSSSN a appuyé l'Association des maisons des jeunes du Nunavik (AMJN) dans l'achat d'un bâtiment à Quaqaq. Un soutien spécial a également été fourni pour le transfert de la gestion du programme, y compris le budget, des neuf communautés à l'AMJN, l'objectif étant d'améliorer le fonctionnement de ces ressources.

- **Jeunes en difficultés: mandat de vérification**

Une vérification fut réalisée afin d'identifier les ressources financières et humaines destinées aux services à la jeunesse de la région, dont la protection de la jeunesse et la réadaptation des jeunes. Le rapport a terminé avec des recommandations pour améliorer la gestion budgétaire aux deux centres de santé. Le comité consultatif régional pour les services à la jeunesse a adopté les recommandations, lesquelles serviront à la répartition du budget par programme pour 2014-2015.

- **Plan régional stratégique**

La Direction des services administratifs a appuyé l'élaboration du plan d'action 2013-2014 approuvé par le MSSS en juillet 2013 et selon lequel un budget récurrent de 6,7 M \$ est autorisé pour le développement de services au Nunavik. En conformité avec les modalités de l'entente, des comptes ont été rendus et présentés au MSSS en juillet 2013 et en janvier 2014.

- **Création d'espaces de bureau**

Afin de faire de la place pour les nouveaux employés aux postes créés en vertu du plan régional stratégique, 15 espaces de bureau supplémentaires ont été aménagés par:

- o la location et la rénovation d'un bâtiment;
- o la conversion de l'entrepôt en espaces de bureau;
- o l'optimisation de l'aménagement des espaces existants dans le bâtiment principal.

Plan directeur d'immobilisations

Le 15 février 2011, la RRSSSN a conclu une entente avec le MSSS pour financer les projets d'immobilisations suivants :

Services de santé et services sociaux	\$200 M
Logements du personnel	<u>\$ 80 M</u>
Total	\$280 M

En conformité avec l'entente, la RRSSSN a élaboré son propre plan directeur d'immobilisations avec les centres de santé afin de planifier les investissements de capitaux dans le court, moyen et long terme ; ce plan servira également d'outil de gestion.

Un comité consultatif sur le plan directeur d'immobilisations fut mis sur pied avec le mandat d'élaborer le plan directeur d'immobilisations et de suivre les projets d'immobilisations au Nunavik. Le but du comité est d'assurer la participation de tous les intéressés. Suite à différentes rencontres avec les centres de santé, le plan directeur d'immobilisations fut présenté et adopté par le conseil d'administration et ensuite transmis au MSSS en février 2014.

Le tableau suivant présente l'état des différentes enveloppes au 31 mars 2014 :

No.	Projets	Installations pour les services de santé et les services sociaux	Logement du personnel
		200 M \$	80 M \$
1	Projets lancés avant la signature de l'entente : achat d'équipements, maintien des immobilisations, espaces de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées (Kangiqualujjuaq), 46 unités de logement (2009)	18,3	20,4
2	70 unités de logement du personnel (2011-2012)		33,9
3	Construction d'un édifice pour la DPJ à Puvirnituq	12,8	
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	24,7	
Total des engagements :		55,8	54,3
Solde disponible :		144,2	25,7

Projets d'immobilisations

Logement pour le personnel 2011-2012

Le projet pour la construction de 70 unités de logement pour le personnel, lesquelles ont été terminées et livrées aux centres de santé et à la RRSSSN en janvier 2012, est à la dernière phase. Nous sommes rendus aux préparatifs pour le transfert officiel de ces édifices, transfert qui sera adopté prochainement par le conseil d'administration.

Ces édifices sont bien construits et ont été livrés à temps et à l'intérieur du budget.

Logement pour le personnel 2014-2015

La RRSSSN a estimé les besoins en logement pour le personnel à 92 unités selon les postes à combler dans le plan régional stratégique pour 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015. Le projet fut présenté au MSSS pour autorisation en mars 2014 suite à son adoption par le conseil d'administration en février 2014.

Édifice de la Direction de la protection de la jeunesse

La construction de l'édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse est terminée et l'acceptation provisoire fut signée en décembre 2013. Le projet est à la dernière phase et

devrait être livré à l'été 2014. Nous réalisons tous les efforts en ce moment afin de finaliser tous les éléments nécessaires à la fonctionnalité de l'édifice pour occupation par le Centre de santé Inuulitsivik.

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

En 2013-2014, plusieurs étapes furent achevées pour le lancement de ce projet. En étroite collaboration avec les professionnels et le MSSS, le plan fonctionnel et technique ainsi que le concept et les devis préliminaires furent terminées. Le MSSS a autorisé l'exécution du projet en février 2014.

Le contrat de construction fut octroyé au soumissionnaire avec l'offre conforme le plus bas suite à un appel d'offres à la fin de l'exercice pour commencer les travaux à l'été 2014 tel que planifié.

CLSC Aupaluk

Ce projet fut présenté et adopté par le conseil d'administration en juin 2013. Le MSSS a autorisé les travaux pour le plan fonctionnel et technique en octobre 2013. Suite à l'appel d'offres, les contrats ont été octroyés aux firmes professionnelles en février 2014. La Direction de la planification et de la programmation travaille présentement avec l'établissement sur le plan clinique, lequel sera prochainement transmis au MSSS pour approbation afin de poursuivre les travaux sur le plan fonctionnel et technique.

Comité de construction

Le comité de construction a été très actif et a tenu plusieurs rencontres durant l'année avec les intéressés, les professionnels et les représentants du MSSS. Il a assuré une gestion saine ainsi que la gouvernance. De nouveaux chargés de projet furent mandatés pour assurer la supervision de chaque projet.

Ressources humaines

Le portrait des postes en fonction à la régie régionale a connu cette année un essor important, par la création de plusieurs postes, dont 50 % sont toujours soit en période d'affichage ou en cours de sélection.

Les postes créés et comblés sont les suivants:

- deux postes d'agent aux communications;
- un poste de technicien en administration, volet comptabilité;
- un poste de technicien spécialisé en informatique;
- un poste de technicien en administration, volet secrétariat;

- un poste d'agent de formation aux projets cliniques;
- un poste d'agent en santé environnementale;
- un poste d'infirmière aux maladies infectieuses (temporaire d'un an).

Les postes créés à être comblés sont les suivants :

- un poste de coordonnateur du Plan stratégique régional;
- deux postes d'agent DCI/DSQ ;
- deux postes d'agent au programme SIPPE ;
- un poste d'ingénieur biomédical.

Par ailleurs, nous avons comblé 12 autres postes laissés vacants soit par le départ des titulaires, soit de façon temporaire pour remplacer des congés de maternité ou à traitement différé.

En janvier 2014, le Centre pour adolescents Ulluriaq a ouvert une unité de garde fermée pour garçons. Nous avons déployé les efforts nécessaires afin que l'ensemble de ces nouveaux employés puissent recevoir la rémunération et les avantages sociaux correspondant à leur expérience.

Le nombre total d'employés se situe comme suit :

	Année 2012 - 2013	Année 2013 - 2014
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX		
Postes d'encadrement à temps complet	17	17
Poste d'encadrement à temps partiel	1	1
Employés à temps complet	49	63
Employés à temps partiel	8	4
Total régie régionale	75	85
CENTRE POUR ADOLESCENTS ULLURIAQ		
Personnel d'encadrement à temps complet	1	3
Personnel d'encadrement à temps partiel	1	0
Employés à temps complet et partiel	41	72
Total Centre pour adolescents Ulluriaq	43	75

La Direction des services administratifs a contribué à la mise en œuvre du site Internet « Perspective Nunavik » en collaboration avec la Direction du développement régional des ressources humaines, la conseillère aux affaires médicales, les agents de communications et les centres de santé.

Cette année, le personnel inuit représente 25 % de notre personnel dont la haute direction est représentée par plus de 60 %. C'est donc une légère diminution comparativement à l'an dernier,

mais la RRSSSN demeure néanmoins l'organisme public au Nunavik détenant le plus de personnel inuit à la tête de son organisation. Nous gardons toujours comme objectif l'attraction de personnel inuit afin de combler nos postes et comptons fortement sur cette toute nouvelle visibilité.

Le volet dotation, soit le recrutement, la sélection et l'embauche du personnel, a occupé la majeure partie du temps du service de ressources humaines. En deuxième lieu, les activités de rémunération et de gestion d'avantages sociaux, dont la mise en place d'un programme d'aide aux employés, ont occupé une grande partie des efforts déployés.

Ceci a pour conséquence de remettre en veilleuse la finalisation des descriptions de poste et le processus d'évaluation et la mise en place d'une stratégie d'accueil et d'un guide d'employé.

Bien que ces activités ne soient pas encore terminées, nous avons fait une avancée importante et souhaitons pouvoir finaliser le tout en mars 2015 et mettre également l'emphasis nécessaire afin de développer une stratégie de santé et mieux être au sein de l'organisation.

Direction du développement régional des ressources humaines

Formation

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

Un nouveau programme de formation en travail social, d'une durée de deux ans, s'offre depuis septembre 2013 aux travailleurs inuits œuvrant dans les services sociaux de première ligne (CLSC). Le programme en travail social du collège Marie-Victorin qui a débuté en 2011 était offert aux intervenants inuits de la protection de la jeunesse alors qu'en 2012 s'est ajouté un nouveau programme pour les éducateurs inuits en réadaptation de Kuujjuaq, Puvirnituq et Salluit.

Afin d'appuyer le personnel inuit travaillant en réadaptation et de leur permettre de mettre en pratique le modèle psychoéducatif proposé dans la formation offerte par le collège Marie-Victorin, l'organisme Boscoville 2000 est mandaté d'offrir un soutien clinique aux éducateurs inuits en réadaptation de Salluit. Ce projet est en phase d'expérimentation et devrait permettre de développer des pratiques d'encadrement clinique adaptées à ce milieu, lesquelles vont être enseignées aux éducateurs inuits des résidences de Puvirnituq et de Kuujjuaq.

Au total 29 intervenants inuits ont intégré le programme de formation pour le CLSC. Actuellement, pour les trois programmes de formation il y a approximativement 100 employés inuits qui participent activement aux sessions de formation. À noter que ces programmes reprennent certains contenus des programmes de formation en travail social et en éducation spécialisée de niveau DEC et les offrent en formation continue.

Pour certains de ces programmes, le manque d'effectifs a freiné la mise en œuvre d'activités de mentorat permettant de favoriser un réinvestissement des apprentissages en milieu de travail. Cette situation devrait être corrigée l'an prochain.

Afin de s'assurer que ces programmes de formation répondent aux besoins des centres de santé, de la régie régionale et du personnel inuit, une recherche-action a débuté en mars 2014 auprès des participants inuits et des gestionnaires. Cette recherche permettra de mesurer la pertinence et l'efficacité de ces formations et d'y apporter des améliorations permettant d'en bonifier la diffusion aux travailleurs inuits du réseau.

Formation en administration et en communication

Depuis septembre 2013, 27 agents administratifs inuits provenant des deux centres de santé suivent une formation en administration et en communication. L'objectif est d'offrir aux

participants la possibilité de développer leurs aptitudes; le programme touche à des sujets tels que les méthodes de travail, l'organisation, la communication dans le milieu de travail, la théorie du changement, l'approche client, la résolution de problème, etc. Les formations se donnent sur les côtes (Hudson et Ungava) à tous les travailleurs inuits et sont adaptées à la réalité de travail quotidien. De nouveau, le collègue Marie-Victorin a été mis à contribution pour l'adaptation et la diffusion de ce programme de deux ans. Ce projet a été développé en collaboration avec le MSSS (mesure CPNSSS), la régie régionale et les établissements de santé et de services sociaux.

Formation à l'orientation

La dispensation du programme de formation à l'orientation des nouveaux employés en travail social embauchés du Sud s'est poursuivie dans la dernière année. La formation qui aborde entre autres la culture, la langue et les coutumes inuites est donnée depuis un an par Eva Papigatuq, consultante.

Environ 60 employés ont été formés cette année dans ce programme incluant le nouveau personnel embauché suite à l'ouverture de l'unité fermé pour garçons à Montréal. L'hôpital Douglas a également reçu Eva Papigatuq dans le cadre des midis-conférences pour sensibiliser le personnel de l'hôpital Douglas sur la culture inuite.

Pour 2014-2015, la Direction régionale du développement des ressources humaines (DRDRH) travaillera en collaboration avec les deux établissements afin d'étendre ce programme à l'ensemble du personnel embauché du Sud. De plus, la direction veut également développer un programme de formation à l'orientation pour les nouveaux travailleurs inuits. Cette formation pourrait comprendre des volets sur l'historique du réseau de la santé et des services sociaux, l'organisation des services et la définition des programmes services offerts par le réseau à la population du Nunavik.

Finalement, dans le cadre des projets cliniques, une formation interculturelle sera développée pour le personnel inuit et non inuit du réseau de la santé et des services sociaux afin de soutenir l'intégration de l'ensemble des employés et de favoriser un meilleur partenariat entre les différents travailleurs.

Dans le cadre du programme « Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone », Donna Davies, agente de formation, a créé une chanson professionnelle qui inspire les jeunes des écoles du Nunavik à compléter leur secondaire et poursuivre des études collégiales. Dans la tournée des écoles, elle chante la chanson avec les jeunes dans les classes pour les motiver. Toujours dans le but d'encourager la jeunesse, elle travaille en partenariat avec un jeune de la région pour qu'il enregistre la chanson en studio et y a incorporé des paroles en inuktitut pour rejoindre plus de jeunes.

Formation aux intervenants de la protection de la jeunesse

Suite aux recommandations du rapport de recherche sur la rétention du personnel de la protection de la jeunesse qui a été déposé au printemps 2013, l'organisme Boscoville 2000 a été mandaté pour préparer un projet de soutien et de formation pour les nouveaux agents de relations humaines occupant un nouveau poste au Nunavik. Ce projet a été entériné par les deux directions de la protection de la jeunesse.

Cette recherche, initiée par la régie régionale en 2012, faisait ressortir l'importance de mettre en place de la formation et surtout de trouver des moyens pour appuyer dans leur pratique les intervenants qui souvent se retrouvent seuls et avec peu d'encadrement clinique dans leurs communautés. En mars 2014, un projet de soutien à l'intégration socioprofessionnelle des nouveaux agents de relations humaines de la protection de la jeunesse au Nunavik a été approuvé par la régie régionale et les deux directions de la protection de la jeunesse. Le programme débutera en août 2014.

Promotion et recrutement

Campagne Perspective Nunavik

Le projet de développement d'une campagne de promotion sur les possibilités d'emplois dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik, qui a débuté en 2012, s'est concrétisé par une campagne médiatique de masse qui a débuté le 24 mars 2014. Avec la collaboration des deux centres de santé, la campagne de promotion Perspective Nunavik a pris son envol, ayant été diffusé sur les réseaux publics tels CBC, APTN, Radio-Canada, etc. De plus, l'ensemble des emplois disponibles au personnel local et du Sud dans le réseau de la santé et des services sociaux sont dorénavant publicisés sur le site Internet de Perspective Nunavik ainsi que dans les médias sociaux tels Facebook et Twitter.

Le site Perspective Nunavik comprend un volet s'adressant spécifiquement à la population du Nunavik afin de faire une meilleure promotion des postes disponibles à la population inuite et ainsi influencer les jeunes à choisir de faire carrière en santé et services sociaux au Nunavik.

Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)

Dans le cadre du programme fédéral Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, l'agente de formation a visité cinq écoles de différentes communautés (Aupaluk, Tasiujaq, Umiujaq, Kuujjuaq et Kangiqsualujjuaq) pour faire la promotion des possibilités de carrières en santé et services sociaux au Nunavik. Environ 140 étudiants de différents niveaux secondaires ont été rencontrés.

De plus, toujours dans le même objectif de sensibiliser les jeunes sur les possibilités de carrières au Nunavik, une participation à une conférence (*mini medical school*) à l'Université d'Ottawa a été organisée pour trois jeunes inuits qui pourraient être intéressés à une carrière dans le monde médical.

Considérant l'importance de ce programme de promotion des carrières pour les jeunes, ce poste d'agent a été reconduit dans la Direction régionale du développement des ressources humaines pour 2014 malgré le fait que le programme fédéral a mis fin à son aide financière.

Pour l'année qui vient l'objectif sera de faire plus de promotion dans les milieux scolaires mais également d'être plus présent dans les communautés et d'utiliser les médias tels la radio communautaire, l'Internet, Facebook, etc. Des visites et stages seront également organisés pour que les jeunes apprennent à mieux connaître le réseau de la santé.

Projets cliniques

Une agente de formation pour le soutien à la mise en œuvre des projets cliniques a été embauchée en octobre 2013. Cette ressource a accompagné les agents de planification et de programmation dans leurs travaux pour la mise en œuvre des projets cliniques dans les trois programmes prioritaires.

Un plan de déploiement de la formation « Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) » a été développé et l'affichage de deux postes de formateurs dédiés qui seront sous la responsabilité de la régie régionale est en cours.

Dans le cadre des travaux du comité consultatif en dépendances, l'agente de formation a soumis les documents suivants : un profil de poste pour le conseiller inuit en dépendances, des scénarios pour le déploiement de ces travailleurs dans les communautés du Nunavik de même que des termes de référence pour la recherche et la sélection d'un programme de formation de ces ressources. Ce programme de formation devra mener à une certification de ces travailleurs. Ces documents ont été reçus favorablement par le comité consultatif en dépendances lors de la rencontre des 18 et 19 mars à Puvirnituq. Au cours de la prochaine année, le soutien se poursuivra sur les recommandations qui seront formulées pour la suite des travaux du comité en dépendances.

Direction des services hors région

Programme des services de santé assurés/non assurés

Le programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA) de la région est géré par la Direction des services hors région.

Les services suivants sont identifiés dans l'entente signée entre la RRSSSN et le MSSS en 2011 :

- les médicaments sur ordonnance;
- les médicaments sans ordonnance et les médicaments brevetés;
- les fournitures médicales ;
- le transport pour fins médicales, l'accompagnement (escortes), les services d'interprétariat et le logement;
- les soins de la vue, y compris les lunettes et les lentilles cornéennes lorsque requises au niveau médical;
- les soins dentaires;
- les appareils auditifs;
- les services de santé mentale (de court terme);
- le remboursement de frais d'ordonnance.

Quoique la nouvelle *Politique régionale de transport du Nunavik* soit en vigueur depuis le dernier exercice, la politique globale des SSANA n'a pas été mise à jour cette année. La raison principale pour ce retard est une information non officielle du MSSS à l'effet que le programme des SSANA ainsi que les politiques afférentes seraient l'objet d'une révision approfondie par le ministère.

La RRSSSN est directement responsable de la gestion de ce programme; ainsi, la Direction des services hors région s'assurera que les politiques sont prêtes pour le suivi financier avec la Direction des services administratifs et les vérificateurs à la fin de chaque année financière.

Un guide à l'intention des usagers fut produit en collaboration avec Inuit Tapiriit Kanatami (ITK); il sera diffusé aux professionnels du réseau et sera accessible à la population au sein des communautés.

Projet de relocalisation du MNQ (Module du Nord Québécois)

Au cours du dernier exercice, nous attendions l'approbation officielle du MSSS pour le projet au début de l'été. Ladite approbation fut reportée, et nous avons reçu la lettre d'autorisation en août 2013.

Depuis la réception de la lettre, des étapes majeures furent franchies :

- les architectes, ingénieurs et autres professionnels ont produit un plan pour la superficie de 5,250 m² en termes d'aires de service et des 143 lits;
- suite à l'approbation du MSSS, nous avons lancé l'appel d'offres public pour louer un bâtiment existant ou neuf;
- afin d'assurer le respect des règles pour l'appel d'offres, un avocat fut engagé pour revoir tous les documents pertinents;
- les équipes de gestion et les équipes techniques du projet ont tenu plusieurs rencontres ;
- l'administration du MNQ a collaboré étroitement avec les architectes sur les aspects techniques des devis afin d'assurer le confort des clients;
- l'appel d'offres public fut lancé le 16 février 2014, et une vingtaine de compagnies intéressées ont demandé davantage d'information sur le projet (les offres seront reçues au mois de juin).

Le projet de relocalisation du MNQ est parmi les priorités de cette direction depuis plusieurs années; cette année, nous pouvons enfin confirmer que la construction commencera en janvier 2015 avec une date cible d'achèvement au mois de février 2016.

Les nouvelles installations du MNQ offriront 87 lits simples et doubles, quatre studios, 12 chambres pour personnes en perte d'autonomie, une cafétéria servant les aliments traditionnels, un salon avec télévision et services Internet ainsi qu'une chapelle.

Groupe de travail sur l'itinérance

Le directeur des services hors région est membre de ce groupe de travail depuis quelques années et participe aux rencontres régulières durant l'année.

Le groupe se concentre sur l'itinérance autochtone dans la région urbaine de Montréal. Il est composé de membres provenant de différents organismes tels la Ville de Montréal et le Centre d'amitié autochtone de Montréal. Un plan d'action y est produit à chaque année, plusieurs études furent revues et une collaboration accrue est attendue du Gouvernement du Québec suite à l'annonce du MSSS concernant une nouvelle politique avec un chapitre spécifique aux Inuits.

Comité régional de gestion des services aux patients (RCMPS)

Le *RCMPS* est composé de cadres provenant de la RRSSN, des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik et du MNQ.

Le mandat principal de ce comité est de définir les orientations régionales concernant les programmes et l'organisation des services ; toutefois, dans le prochain exercice, ce mandat sera révisé afin de déterminer si d'autres enjeux hors région devraient s'ajouter.

Jusqu'à maintenant, la majorité des discussions de ce comité concerne le fonctionnement du MNQ ainsi que le projet de relocalisation.



RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Cabot Grant Thornton a procédé à la vérification des états financiers de la Régie, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Raymond Cabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Minnie Grey
Direction générale

Silas Watt
Directeur des services administratifs

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Tel que décrit à la note 5, le solde à recevoir du MSSS de \$48,594,797 pour le programme SSANA, n'était pas confirmé à la date d'émission des présents états financiers. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent.

De plus, un solde à recevoir du MSSS de \$2,194,195 pour les opérations du Plan Stratégique Régional, n'était pas confirmé à la date d'émission des présents états financiers. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets (dette nette), des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES**

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, la Régie Régionale s'est conformée :

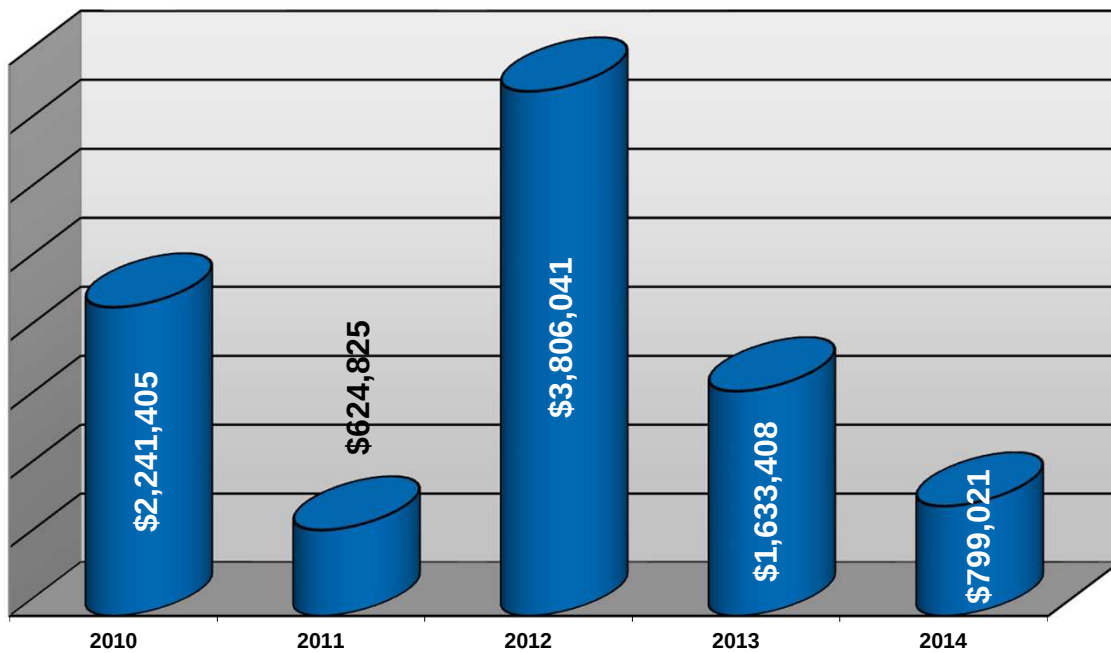
- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

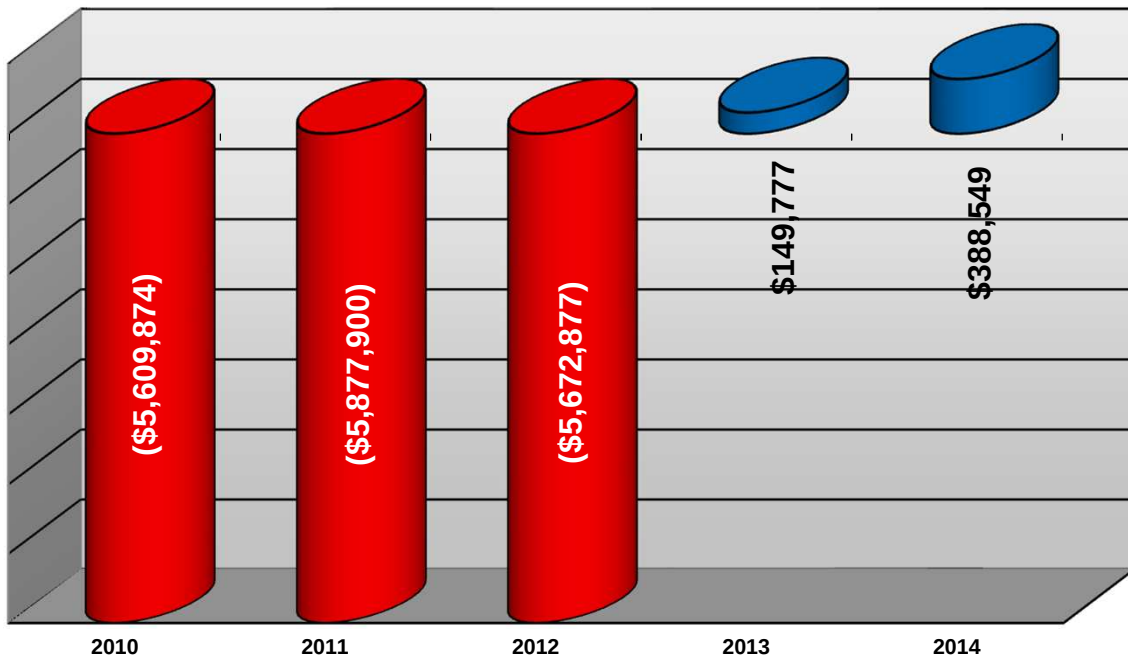
Montréal
Le 18 juin 2014

^[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no A121667

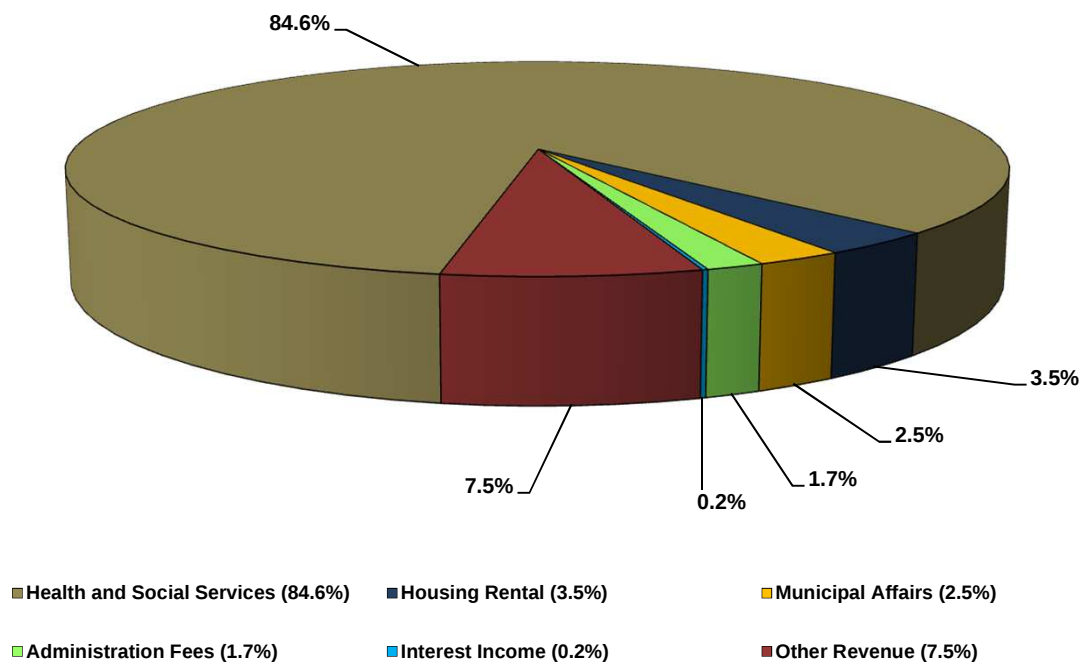
COMBINED CASH POSITION



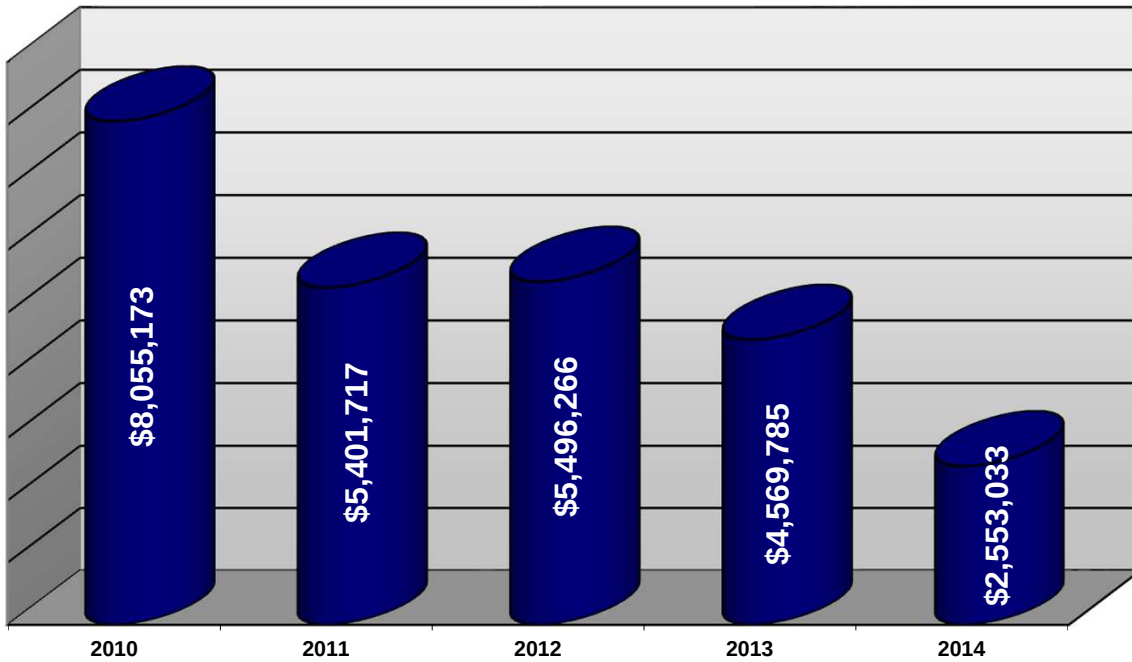
OPERATING FUND - FUND BALANCE



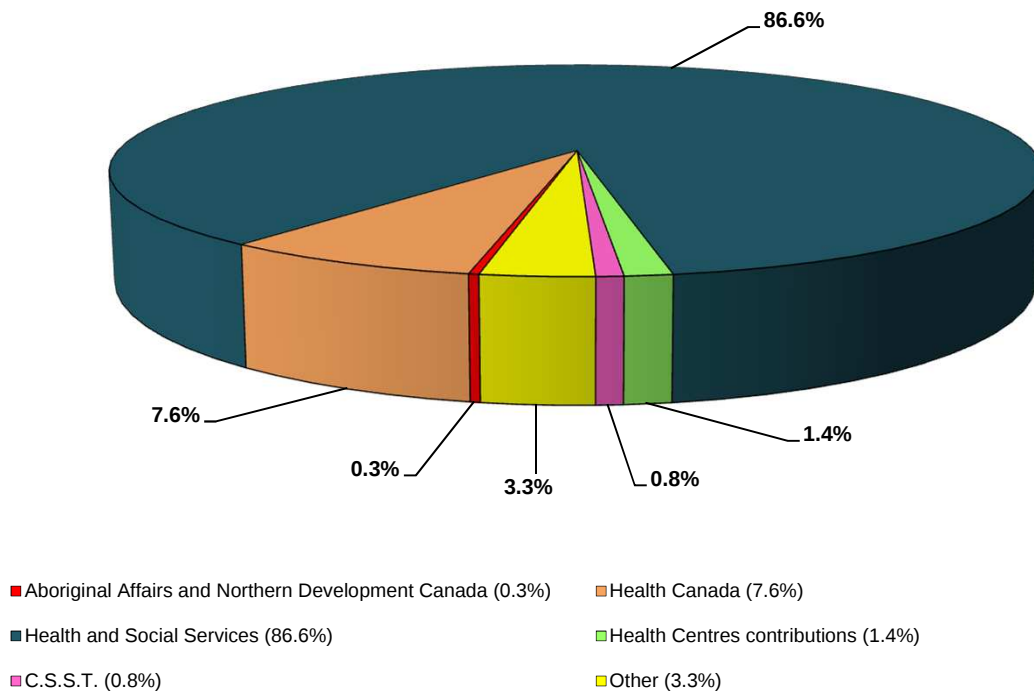
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - FUND BALANCE



ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



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

SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2014

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2014**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
BILAN COMBINÉ	5
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE).....	6
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS	7
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS	8
FONDS D'EXPLOITATION	
BILAN	10
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	11
ÉTAT DES RÉSULTATS	12
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	13
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	14
ÉTAT DES RÉSULTATS	15
FONDS AFFECTÉS	
BILAN	16
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS	17
NOTES COMPLÉMENTAIRES	20

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	799 021	1 633 408
DÉBITEURS	78 189 647	62 169 425
	78 988 668	63 802 833
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	3 355 664	6 923 290
FINANCEMENT TEMPORAIRE	64 166 551	41 918 446
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	65 041 682	42 945 753
REVENUS REPORTÉS	402 205	450 000
OBLIGATIONS À PAYER	37 752 782	38 429 365
	170 718 884	143 547 309
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(91 730 216)	(79 744 476)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	13 841 684	12 972 732
TRAVAUX EN COURS	80 830 114	71 491 306
	94 671 798	84 464 038
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2 941 582	4 719 562

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL,

Membre

Membre

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DE LA VARIATION
DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(1 777 980)	4 896 173
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(1 613 267)	(1 136 829)
Augmentation des travaux en cours	(9 338 808)	(27 061 421)
Amortissement	744 315	562 427
	(10 207 760)	(27 635 823)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(11 985 740)	(22 739 650)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(79 744 476)	(57 004 826)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(91 730 216)	(79 744 476)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	4 719 562	(176 611)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(1 777 980)	4 896 173
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	2 941 582	4 719 562

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Subventions et contributions	70 110 293	70 588 714
Ajustements de subvention	(2 845 957)	-
Location de résidences	471 725	494 850
Charges administratives	225 116	229 820
Intérêt	22 001	24 514
Centre de santé Inuulitsivik	201 976	159 824
Centre de santé Tulattavik	577 236	159 824
Autres revenus	1 444 047	657 590
	70 206 437	72 315 136
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	450 000	488 193
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE	(402 205)	(450 000)
	47 795	38 193
	70 254 232	72 353 329

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantage sociaux	10 273 033	8 749 554
Charges administratives	224 177	229 821
Publicité et promotion	178 005	304 384
Amortissement	744 315	562 427
Assemblée générale annuelle	107 353	122 753
Contributions aux villages nordiques	184 408	-
Mauvaises créances	-	10 848
Location d'équipements	63 533	95 831
Frais de transport	64 243	75 425
Chauffage et électricité	395 143	339 446
Honoraires	374 327	321 226
Location de résidences	484 523	513 436
Assurance	24 335	28 714
Primes d'installation	788 141	656 081
Intérêts et frais bancaires	1 748 635	2 656 427
Location de terrains	42 368	39 164
Activités locales	-	10 671
Entretien et réparations	152 516	57 394
Fournitures médicales	18 111	12 114
Congrès et séminaires	6 378	6 563
Relocalisation du MNQ	8 107	-
Services municipaux	338 386	309 247
Dépenses de bureau	646 666	429 349
Honoraires professionnels	1 019 806	841 698
Publications et abonnements	19 007	37 462
Contrats	3 147 971	2 278 898
Projets régionaux	-	35 000
Communications	240 543	143 258
Formation et éducation	190 382	112 877
Transfert aux organismes	2 625 115	2 108 881
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	28 796 730	27 204 701
Transfert au Centre de Santé Tulattavik	15 875 089	16 432 865
Frais de voyage et d'hébergement	2 955 550	2 531 361
Véhicules	42 959	48 252
Autres	252 357	151 028
	72 032 212	67 457 156
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(1 777 980)	4 896 173

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	686 376	1 532 286
DÉBITEURS (note 2 a))	7 364 298	9 739 642
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	128 082	125 458
	8 178 756	11 397 386
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	6 663 271	5 007 810
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	724 731	5 789 799
REVENU REPORTÉ (note 4)	402 205	450 000
	7 790 207	11 247 609
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	388 549	149 777
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	388 549	149 777

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	149 777	(5 672 877)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	238 772	5 822 654
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	388 549	149 777

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	11 328 759	7 843 436
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Déficit des années antérieures	-	5 518 511
Location de résidences	471 725	494 850
Affaires municipales	338 386	309 247
Charges administratives	225 116	229 820
Intérêts	22 001	24 514
Autres revenus	1 003 528	645 770
	13 389 515	15 066 148
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	450 000	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	(402 205)	(450 000)
	47 795	-
	13 437 310	15 066 148
CHARGES (annexe A)		
Administration générale	10 382 508	7 170 313
Conseillers en santé communautaire	1 941 422	1 339 155
Charges d'opération du bâtiment	874 608	737 279
	13 198 538	9 246 747
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	238 772	5 819 401

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	112 645	101 122
DÉBITEURS (note 2 c))	11 660 203	20 259 888
	11 772 848	20 361 010
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	3 355 664	6 923 290
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	1 041 328	3 520 488
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	239	239
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	128 082	125 458
FINANCEMENT TEMPORAIRE	64 166 551	55 826 208
OBLIGATIONS À PAYER	37 752 782	38 429 365
	106 444 646	104 825 048
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(94 671 798)	(84 464 038)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	13 841 684	12 972 732
TRAVAUX EN COURS (note 10)	80 830 114	71 491 306
	94 671 798	84 464 038
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS
ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	1 648 894	2 551 182
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	(1 558 283)	(1 692 585)
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	2 487 006	2 255 012
	2 577 617	3 113 609
CHARGES		
Intérêts	1 648 894	2 551 182
Contributions aux Villages Nordiques	184 408	-
Amortissement	744 315	562 427
	2 577 617	3 113 609
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	239	239
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	724 731	5 789 799
DÉBITEURS (note 2 b))	59 165 146	32 169 895
	59 890 116	37 959 933
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	57 337 083	33 390 148
	57 337 083	33 390 148
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	2 553 033	4 569 785
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2 553 033	4 569 785

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION					
Fonds provinciaux					
Construction de résidences	701	(77 186)	-	-	(77 186)
PACS Téléradiologie	702	(49 052)	-	-	(49 052)
MEO Orientation technologique	759	29 291	-	-	29 291
Mesures d'urgence	998	157 135	1 043 611	998 133	202 613
Projet d'amélioration de la bande passante	8860	244 117	-	79 933	164 184
Autres Fonds					
Plan régional lutte pandémie d'influenza	8001	(34 151)	-	-	(34 151)
Technocentre	8840	-	209 835	209 835	-
Services d'administration régionale	8891-92	407 183	138 835	546 018	-
		677 337	1 392 281	1 833 919	235 699
RESSOURCES HUMAINES					
Fonds provinciaux					
Formation des Inuits sur la terminologie médical	8022	38 817	71 500	2 517	107 800
Intervenant de protection de la jeunesse	8026	-	-	30 123	(30 123)
Programme de planification de la main d'oeuvre	8032	-	150 000	-	150 000
Accueil stagiaires	8033	-	112 500	-	112 500
					-
Fonds fédéraux					
Initiative ressources humaine en santé autochtone	811	421 353	(478 805)	128 348	(185 800)
Autres Fonds					
Formation des employés, protection de la jeunesse	818	29 477	952 697	982 174	-
Contrat pour programme du cancer	825	-	70 000	100 000	(30 000)
Formation agent administratif pour Inuit	8025	-	103 631	43 190	60 441
		489 647	981 523	1 286 352	184 818
VALEURS INUIT					
Fonds provinciaux					
Développement du personnel cadre	610	(1 050)	112 770	11 544	100 176
Programme des sages-femmes	901	5 104	-	110	4 994
Programme régional des sages-femmes	8016	77 974	-	2 148	75 826
Fonds fédéraux					
Grandir ensemble	699	12 964	1 025 891	1 140 057	(101 202)
Pensionnat Indien	819	515 449	59 076	574 525	-
Autres fonds					
Fondation de guérison	800	(4 509)	-	-	(4 509)
ITK - Coordonateur régional	804	(77 732)	-	-	(77 732)
Certificat en santé et administration de services sociaux	814	-	-	-	-
Travailleurs sociaux du projet McGill	815	38 073	-	-	38 073
		566 273	1 197 737	1 728 384	35 626
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION					
Fonds provinciaux					
Programme des services assurés/non-assurés	938	-	40 702 321	40 702 321	-
Gestion des services assurés/non-assurés	939	(110 309)	340 655	446 354	(216 008)
		(110 309)	41 042 976	41 148 675	(216 008)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SANTÉ PUBLIQUE					
Fonds provinciaux					
Enquête sur la santé des Inuits	690	(73 561)	500 000	-	426 439
Plan d'action de lutte au tabagisme	913	(3 070)	-	-	(3 070)
Programme de sécurité des aliments	915	8 989	-	-	8 989
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	916	(1 178)	-	-	(1 178)
Campagne publicitaire anti-tabac	926	28 080	3 344	5 981	25 443
Kynésiologie	931	163 063	20 000	68 874	114 189
Service globaux en périnatalité	933	11 252	-	-	11 252
Sondage sur l'hygiène orale	934	162 560	-	-	162 560
Prévention de la Tuberculose et ITSS	935	94 786	8 835	5 660	97 961
Coordonnateur des organismes communautaires	936	95 740	-	1 451	94 289
Sida et MTS - Information et prévention	956	(125 700)	37 341	37 984	(126 343)
Hépatite C	959	11 135	-	-	11 135
Infections nosocomiales	960	1 880	-	-	1 880
Projet de recherche STBI	968	9 224	-	-	9 224
Promotion de l'allaitement	8004	-	-	-	-
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	8017	13 410	-	-	13 410
PSSP Frais de gestion	8019	14 000	-	-	14 000
Santé environnementale	8024	-	125 000	-	125 000
Good touch bad touch	8030	-	304 495	96 897	207 598
Promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires	8031	-	144 000	-	144 000
					-
Fonds fédéraux					
Consultation santé	600	(50 000)	-	-	(50 000)
NNHC Fonctionnement	614	5 113	112 161	101 531	15 743
Programme de tabagisme fédéral	631	(33 066)	-	-	(33 066)
NNHC Communication	632	-	-	-	-
FASD	634	404 254	(301 347)	347 616	(244 709)
Diabète	693	73 943	743 898	634 162	183 679
Programme de nutrition périnatale	696	63 956	263 139	296 056	31 039
AHTF - École en santé	809	4 410	-	-	4 410
Nutrition du Nord	820	(3 744)	475 346	490 001	(18 399)
Programme de communication	821	6 052	-	-	6 052
Autres fonds					
Santé et sécurité au travail	611	4 837	447 253	473 078	(20 988)
Kino-Québec	612	152 008	51 192	14 986	188 214
Recherche sur la prévention des blessures	655	4 915	-	-	4 915
Vaccins B - Sec. 5	660	(40 532)	-	89 059	(129 591)
Projet réseau Arctique	668	26 109	-	16 652	9 457
Santé dentaire pour école primaire	803	11 305	-	2 776	8 529
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	805	43 010	-	-	43 010
NAHO Analyste en santé	807	-	-	-	-
		1 083 180	2 934 657	2 682 764	1 335 073
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION					
Fonds provinciaux					
Cadres - Adaptation de la main d'œuvre	640	-	-	-	-
Formation main d'œuvre réseau	683	-	170 000	-	170 000
Formation trousse médico-légale	790	46 280	-	-	46 280
Programme de santé des femmes	791	78 638	-	25 225	53 413
Annexe Ulluriaq	823	-	-	73 181	(73 181)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014

	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (Suite)					
Fonds provinciaux (Suite)					
Unité pour garçons	824	-	-	510 690	(510 690)
Primes d'installation et formation	920-921-923	674 534	925 879	917 156	683 257
Stage de résidence en médecine familiale	922	(584 893)	-	1 121	(586 014)
Comités régionaux contre la Violence	932	45 186	19 814	2 386	62 614
Cancer	962	39 537	-	3 918	35 619
Services aux aînés - PFT	964	-	130 000	3 789	126 211
Intervention psycho-sociale	965	-	50 000	-	50 000
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	977	4 535	-	5 122	(587)
Santé mentale - Formation gestion de crises	8005	-	-	-	-
Prévention du suicide - Formation	8006	153 388	-	3 318	150 070
Violence contre la femme - Formation	8007	211 613	-	17 285	194 328
Organisation communautaire - Formation	8008	191 090	20 607	62 702	148 995
Santé mentale - Support pour projets cliniques	8009	(6 160)	-	65 918	(72 078)
Prévention du suicide - Stratégie régionale	8010	465 136	-	151 125	314 011
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	8011	3 809	-	1 474	2 335
Services aux aînés	8012	52 647	-	62 702	(10 055)
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	8013	(15 416)	-	32 108	(47 524)
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	8015	52 545	-	5 193	47 352
Dépendances	8020	(35 237)	48 177	257 561	(244 621)
Formation - Attention & Hyperactivités	8021	59 150	-	-	59 150
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	8023	(28 308)	115 858	91 112	(3 562)
Programme soutien aux services	8027	-	110 000	-	110 000
Rédaction guide thérapeutique pour infirmières	8028	-	60 000	-	60 000
Services destinés aux hommes	8029	-	50 000	-	50 000
Comité consultatif - loi 21	9009	-	120 000	-	120 000
LPJ article 19 vs valeurs et pratiques inuit	9010	-	120 000	-	120 000
Formation sur la gestion des crises	9052	3 574	150 000	22 671	130 903
Santé mentale communautaire	9053	91 474	-	-	91 474
Troubles de la parole - Formation Centres de la Petite Enfance	9075	-	-	-	-
Comité psychosocial	9077	3 409	-	-	3 409
Troubles de la parole - Développement du programme CLSC - Développement régional stratégique	9078	-	-	-	-
Troubles de développement - Comité régional	9079	13 400	-	10 208	3 192
Déficiência intellectuelle - Tableau d'évaluation	9080	18 099	-	7 535	10 564
Trouble de l'audition en milieu de vie et scolaire	9081	13 306	196 296	673	208 929
Service de réhabilitation	9083	-	35 000	-	35 000
	9084	-	90 000	-	90 000
Fonds fédéraux					
Soins à domicile	618	104 028	1 837 464	2 132 814	(191 322)
Soins aux adultes invalides	694	13 583	-	5 427	8 156
Violence familiale	695	9 125	63 000	-	72 125
Santé mentale communautaire	697	267 739	646 257	1 096 675	(182 679)
Stratégie pour la prévention du suicide	698	39 278	15 180	64 512	(10 054)
AHTF plan d'adaptation - Projets cliniques	802	-	-	-	-
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	806	83 725	(83 725)	-	-
Autres fonds					
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	812	4 220	-	-	4 220
Programme de formation - Agent de liaison	813	52 263	-	10 084	42 179
Centre d'adolescents Ulluriaq	817	(310 970)	2 734 052	2 983 104	(560 022)
Prévention du suicide	963	25 675	160 000	42 902	142 773
Programme national de formation	9076	23 655	-	-	23 655
		1 863 657	7 783 859	8 669 691	977 825
		4 569 785	55 333 033	57 349 785	2 553 033

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

1. ENTITÉ COMPTABLE

La Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik est un organisme créé dans le cadre de la convention de la Baie James. En date du 1er mai 1995, les droits et obligations du C.R.S.S.S. - Kativik ont été transférés à la Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux Nunavik.

2. DÉBITEURS

	2014	2013
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Déficit des années antérieures	-	5 518 511
- Plan régional stratégique	4 370 096	1 522 341
- Banques salariales	513 973	513 973
- Congé parentaux et assurances	87 996	87 996
- Divers	87 230	87 229
Récupération de TPS/TVQ	445 743	321 584
Centre de Santé Inuulitsivik	418 501	302 275
Centre de Santé Tulattavik	498 693	399 113
Administration régionale Kativik	-	297 652
Sécritariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	266 393	242 019
Avances aux employés	1 372	1 257
Autres	771 109	542 500
	7 461 106	9 836 450
Provision pour mauvaises créances	(96 808)	(96 808)
	7 364 298	9 739 642
b) Fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- SANA	48 594 797	29 107 047
- Centre d'adolescence Ulluriaq	-	2 300 000
- Plan régional stratégique	-	380 000
- Divers	2 668 625	-
Récupération de TPS/TVQ	50 604	47 664
Centre de Santé Inuulitsivik	112 387	
Centre de Santé Tulattavik	487 647	
Affaires Indiennes et du Nord Canada	120 242	19 442
Santé Canada	6 935 065	315 742
Autres	195 779	-
	59 165 146	32 169 895
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Réforme comptable 1er avril 2008	9 579 556	10 862 072
Récupération de TPS/TVQ	182 509	1 089 327
Avances de fonds aux établissements publics	1 898 138	8 252 631
Autres	-	55 858
	11 660 203	20 259 888

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

			2014	2013
	Coûts	Amortissement Cumulé	Coût non amorti	Coût non amorti Retraités (note 12)
	\$	\$	\$	\$
Bâtiment	17 761 102	5 117 663	12 643 439	12 328 614
Équipement informatique	3 557 421	2 888 970	668 451	7 503
Machinerie, mobilier et équipement	917 586	488 121	429 465	514 350
Matériel spécial	181 538	92 973	88 565	101 385
Véhicules	137 295	125 531	11 764	20 880
	22 554 942	8 713 258	13 841 684	12 972 732

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2014	2013
	\$	\$
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - SRP	402 205	250 000
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan d'Action	-	200 000
	402 205	450 000

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en huit (8) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

6. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses finales des rapports financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2014-2015.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

7. COMPTES INTERFONDS

La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik utilise un seul compte de banque pour les fonds d'opération et les fonds assignés. Certaines transactions peuvent aussi inclure les fonds d'immobilisations. À la fin de l'exercice, les transactions interfonds sont comptabilisées et présentées comme "montant dû" et "montant à recevoir" d'un fonds à l'autre.

8. SERVICES ASSURÉS ET NON-ASSURÉS

À la date de production des états financiers, le ministère de la Santé et des Services Sociaux n'a pas confirmé le solde à payer à la Régie Régionale en lien avec les SANA. Ce solde inclus dans les comptes à recevoir se détaille comme suit:

	\$
2011-2012	9 009 161
2012-2013	20 097 886
2013-2014	19 487 750
	48 594 797

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie Régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées. Cependant, des procédures non-écrites d'approbation sont en place et sont suivies.

10. TRAVAUX EN COURS

	2014 \$	2013 \$
Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN) 2008 - 2009	21 159 695	21 140 417
Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2009 - 2010	18 328 445	18 219 433
Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2011 - 2012	31 528 147	29 012 557
Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirnitug 2012 - 2013	9 813 827	3 118 899
	80 830 114	71 491 306

Ces projets de constructions sont financés temporairement par le Fonds de Financement.

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

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2014

11. ENGAGEMENTS

La Régie Régionale s'est engagée pour un total de 1 043 813\$. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq (5) prochaines années s'établissent comme suit:

	Location	Services	Total
	\$	\$	\$
2014-2015	144 661	579 636	724 297
2015-2016	29 056	200 000	229 056
2016-2017	13 045	66 667	79 712
2017-2018	5 374	-	5 374
2018-2019	5 374	-	5 374
	197 510	846 303	1 043 813

12. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2014, la Régie Régionale, conjointement avec une autre partie, fait l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un montant de 6 401 683\$. À la date de production des états financiers, l'issue de la poursuite est incertaine. Tout impact découlant du règlement de cette éventualité, sera reflété dans les états financiers de l'année durant laquelle le règlement aura lieu.

