

ᐃᑦᓴᑕᓯᐱᓄᑦ ᑕᓴᓴᑕᑕᑦ

RAPPORT | 2014 ANNUEL | 2015

1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015



ᓄᓇᓂᑦ ᓄᓇᓴᓴᓄᑦ ᑲᑕᓯᓄᓴᓄᑦ ᐃᐱᓴᓴᓄᑦ ᐱᓴᓴᓄᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

**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 (2014-2015) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Minnie Grey
Directrice Générale

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Message de la présidente et de la directrice générale	5
Conseil d'administration	7
Composition du conseil d'administration au 31 mars 2015	7
Administrateurs	7
Régime de plainte pour améliorer la qualité des services	8
Direction de la planification et de la programmation.	9
Dépendances	9
Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation.	9
Violence familiale et abus sexuel	9
Organismes communautaires.	10
Affaires médicales et santé physique.	11
Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ : projet clinique)	12
Enfance / Jeunesse / Famille (EJF)	12
Direction de la santé publique	13
Ressources humaines	13
Protection de la santé publique	13
Prévention et promotion de la santé	13
Programme SIPPE.	14
Problématiques psychosociales	14
Connaissance-surveillance	14
Direction des valeurs et pratiques inuites	15
Direction des services administratifs	17
Ressources financières	17
Plan directeur d'immobilisations	21
Projets d'immobilisations	22
Ressources humaines	23
Direction du développement régional des ressources humaines.	24
Formation (principaux dossiers)	24
Promotion et recrutement	25
Direction des services hors région	26
Services de santé assurés/non assurés (SSANA)	26
Comité national inuit sur la santé (NICOH).	26
Comité sur l'itinérance chez les autochtones à Montréal	26
Comités internes	26
Projet de relocalisation du MNQ	26

Rapport financier27
Synopsis review (disponible en anglais seulement).	28
Operating Fund.	28
Assigned Fund	30
Sommaire États financiers.32

INTRODUCTION



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 de santé et des services sociaux intégrés de 1re ligne sont offerts à la population par des Inuits en intégrant les valeurs traditionnelles

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2014 a été marquée par le souvenir d'événements heureux et d'autres tragiques.

En mai 1994, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a été créée en vertu de l'article 530.25 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Décret 655-94 du 4 mai 1994, G.O., 25 mai 1994). Depuis plus de 20 ans, nous servons les intérêts des *Nunavimmiuts* et avons à cœur leur bien-être.

C'est avec beaucoup de motivation que nous poursuivons nos efforts à améliorer, à consolider et à développer des services de qualité destinés à la population du Nunavik pour de nombreuses années encore. Notre vision est celle d'offrir des services intégrés de première ligne tout en intégrant les valeurs et pratiques traditionnelles.

Le 24 septembre 2014 soulignait le 20^e anniversaire d'un événement triste et tragique dans l'histoire du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Lors d'une évacuation médicale, le médecin et l'infirmier de garde, le pilote et la patiente ont péri lorsque leur hélicoptère s'est écrasé près de Kuujjuaq. Il faut souligner ici le courage du pilote et de l'équipe médicale qui ont tenté d'apporter le secours nécessaire à une patiente dans des conditions météorologiques risquées et ce, au péril de leur vie.

Nous tenons à remercier tout le personnel médical et les pilotes d'Air Inuit qui mettent en péril leur vie pour en sauver d'autres lorsque les conditions météorologiques sont mauvaises.

Notre vision nous guide depuis plusieurs années déjà dans le développement du réseau de la santé et des 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 identifiées dans notre plan stratégique régional.

En décembre 2014, nous avons adopté un troisième ensemble de 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 sur pied d'un comité de travail en collaboration avec le MSSS pour trouver des solutions et identifier des mesures nous permettra

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 avons identifié une nouvelle série de mesures dans notre 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 sont incluses dans notre Plan d'action régional 2014-2015 pour soutenir les établissements de la région dans les efforts de prévention.

Plan directeur des immobilisations :

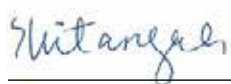
- ◇ Nous avons terminé la construction des bureaux de la DPJ à Puvirnituk;
- ◇ Le centre de réadaptation pour filles âgées de 12 à 18 ans est en construction à Inukjuak;
- ◇ Un nouveau CLSC sera construit à Aupaluk;
- ◇ Nous avons identifiés les projets suivants et approuvé leur intégration au Plan directeur des immobilisations :
 1. de la liste des priorités du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava :
 - maison de naissance de Kuujjuaq;
 - édifice pour les bureaux des services à la jeunesse à Kuujjuaq;
 2. de la liste des priorités du Centre de santé Inuulitsivik :
 - CLSC et centre de naissance à Salluit;
 - CLSC à Umiujaq;
- ◇ Nous avons également entamé des discussions au niveau régional concernant un hôpital régional afin de diminuer le taux de transfert de patients au Sud, le but étant d'améliorer et d'accroître les services donnés sur le territoire.

L'exercice 2015-2016 est la dernière année financière de notre plan régional stratégique actuel. Nous lancerons sous peu un processus de négociation avec le MSSS vers une autre entente afin de poursuivre nos efforts pour le développement de services dans la région.

La RRSSSN est fière d'avoir participé au processus de consultation Parnasimautik afin de répondre aux besoins et priorités du Nunavik avec l'objectif de développement industriel dans la région. Elle collabore avec ses partenaires sur la rédaction de la déclaration Nunavik.

Cette année encore, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, dont certains se sont avérés des défis, d'autres prometteurs. Nous vous invitons à poursuivre la lecture de ce rapport afin de les découvrir.

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.



Elisapi Uitangak

Présidente



Minnie Grey

Directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2015

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

Administrateurs

Lucassie Alayco, Sr.	<i>Représentant d'Akulivik</i>
Mary Angutinguak	<i>Représentante d'Aupaluk</i>
Kitty Annanack	<i>Représentante de Kangiqsualujjuaq</i>
Alasie Arngak	<i>Représentante de Kangiqsujuaq</i>
Jane Beaudoin	<i>Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik</i>
Parsa Kitishimik	<i>Représentante de l'ARK</i>
Willie Kumarluk	<i>Représentant d'Umiujaq</i>
Moses Munick	<i>Représentant de Tasiujaq</i>
Tunu Napartuk	<i>Représentant de Kuujjuaq</i>
Lydia Esperon	<i>Représentant de Kuujjuaraapik</i>
Charlie Okpiq	<i>Représentant de Quaqtaq</i>
Josepi Padlayat	<i>Représentant de Salluit</i>
Madge Pomerleau	<i>Directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava</i>
Jusipi Qaqtuq	<i>Représentant du CA du Centre de santé Inuulitsivik</i>
Eva Weetaluktuk	<i>Représentante d'Inukjuak</i>

Aucune politique ou règlement ne fut adopté durant l'exercice 2014-2015.

Conseil d'administration de la RRSSN

Les membres du conseil ont assisté à cinq séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 86 résolutions. Le comité exécutif s'est rencontré à sept reprises.

Nous regrettons Illashuk Pauyungie, représentante de Salluit depuis 2009 et membre actif de notre conseil; Illashuk est décédée en décembre 2014. À sa mémoire,

nous dédions notre rapport annuel et nous tenons à lui rendre hommage en affichant son portrait sur notre page couverture.

Nous tenons également à remercier Lizzie Niviaxie, représentante de Kuujjuaraapik depuis 2003, pour sa contribution au sein de notre conseil. Lizzie a quitté ses fonctions en février 2015.

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 juillet 2014, Kitty Gordon a commencé ses fonctions à titre de commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services. Elle œuvre également à ce titre au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et assure la gestion et la promotion du régime de plaintes pour les usagers de la côte de l'Ungava.

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 et de consulter les rapports annuels des établissements concernant le régime de plainte dans la région.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Dépendances

- ◇ Traduction de la formation en dépendances du Centre Dollard-Cormier et adaptation au contexte du Nunavik.
- ◇ Poursuite du programme de formation en dépendances. Soixante-neuf personnes ont reçu la formation l'an dernier.

Personnes en perte d'autonomie, aînés et réadaptation

- ◇ Rencontre régionale d'intervenants sociaux en soins à domicile afin de discuter des aspects psychosociaux des soins à domicile ainsi que de la prévention de la maltraitance envers les aînés.
- ◇ Une formation sur l'Outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) fut offerte par la formatrice du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.
- ◇ Formations:
 - Formation PDSB (déplacement sécuritaire des clients) offerte par les assistants sociaux du Centre de santé Inuulitsivik aux intervenants à Umiujaq, Salluit, Inukjuak, Kuujjuaraapik et Puvirnituk, ainsi qu'aux employés de la maison des aînés Sailivik ;
 - OEMC pour personnes en perte d'autonomie, évaluation par un professionnel du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava.
- ◇ La cinquième campagne régionale pour la Journée internationale des aînés (1^{er} octobre) fut lancée par la régie régionale et l'ARK. Des activités furent réalisées dans 12 communautés.
- ◇ Une entente de financement entre L'Appui aux proches aidants et la régie régionale fut signée en octobre 2014. Un plan triennal de développement de services pour les aidants aux aînés fut élaboré.
- ◇ Lancement du projet URFI (Unité de réadaptation fonctionnelle intensive). Phase 1 : établir la télé-réadaptation physique au Nunavik.
- ◇ Une évaluation des besoins des adultes malentendants du Nunavik fut réalisée dans la

région en février et mars 2015 afin d'identifier les activités de soutien pour l'avenir.

Violence familiale et abus sexuel

Programmes de prévention :

- ◇ Soutien offert à la Direction de la santé publique pour le programme de prévention de l'abus sexuel d'enfants « Bon toucher/mauvais toucher » (Inukjuak, Kangirsuk, Kangiqsujaq, Kangiqsualujjuaq, Akulivik).
- ◇ Collaboration avec l'Association des femmes inuites Saturviit sur une campagne de promotion visant à mettre fin au cycle de violence familiale.
- ◇ Contribution d'un membre du comité consultatif au projet de Pauktuutit « *Enhancing the Safety and Security of Inuit Women and Girls* » [Renforcer la sécurité des femmes et filles inuites].

Refuges pour femmes :

- ◇ Formation destinée aux intervenants 1) pour bonifier les habiletés et les capacités, et 2) en participant à la conférence « Dialogue pour la vie » à Montréal.

Centres désignés pour victimes de violence sexuelle :

- ◇ Collaboration entre la RRSSSN et les deux centres de santé afin d'assurer la poursuite de la mise en œuvre des services à travers la région.
- ◇ Élaboration de protocoles d'intervention reliés à l'agression sexuelle.
- ◇ Création d'une équipe de coordonnateurs sur chaque côte.
- ◇ Formation d'intervenants de première ligne sur l'abus sexuel d'enfants, donnée par le Centre d'expertise Marie-Vincent.

Collaboration multisectorielle :

- ◇ Deux rencontres annuelles du comité de direction régional sur la violence et l'abus sexuel.
- ◇ Trois rencontres annuelles du comité de travail régional sur la prévention de l'abus sexuel.

- ◇ Deux rencontres annuelles provinciales du MSSS unissant les répondants régionaux pour les dossiers de la violence familiale et de l'abus sexuel.
- ◇ Participation à une rencontre pour la protection des droits des femmes autochtones, Nunavik et Nunavut.

Autres activités :

- ◇ Activités organisées dans certaines communautés pour la Journée internationale pour contrer la violence faite aux femmes.
- ◇ Consultation régionale pour formuler des recommandations pour le prochain plan d'action gouvernemental contre l'agression sexuelle.
- ◇ Recommandations présentées au comité interministériel par une délégation du Nunavik lors de la consultation provinciale auprès des populations autochtones.

Organismes communautaires

- ◇ Un soutien de base fut offert aux organismes communautaires (rapports, activités de gestion, domaine des ressources humaines, liaison avec les partenaires).
- ◇ Soutien à la planification de budgets de fonctionnement.
- ◇ Activités de formation : vu que le conseil d'administration des organismes était en période de réélection, aucune activité de formation ne fut organisée.
- ◇ Soutien aux nouveaux organismes : maison de la famille à Kangiqsualujjuaq, maison des aînés à Inukjuak.
- ◇ Projet pour la maison de la famille Ilagiinut.

Financement aux organismes communautaires 2014-2015

Organisme	Communauté	Mandat	Total alloué
1. Réseau Qajaq	Kuujjuaq	Régional	200 000\$
2. Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	150 000\$
3. Centre de traitement Isuarsivik	Kuujjuaq	Régional	572 000\$
4. Refuge pour femmes Tungasuvvik	Kuujjuaq	Sous régional	665 000\$
5. Refuge pour femmes Initsiak	Salluit	Sous régional	527 197\$
6. Refuge pour femmes Ajapirvik	Inukjuak	Sous régional	254 100\$
7. Résidence pour aînés Qilangnguanaaq	Kangiqsujuaq	Sous régional	250 000\$
8. Résidence pour aînés Sailivik	Puvirnituc	Sous régional	250 000\$
9. Résidence pour aînés Tusaajiapik	Kuujjuaq	Sous régional	129 173\$
10. Comité des aînés Ayagutaq	Inukjuak	Sous régional	20 000\$
11. Résidence communautaire Ungava	Kuujjuaq	Régional	280 000\$
12. Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituc	Régional	280 000\$
13. Groupe pour hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	200 000\$
14. Maison Qarmaapik	Kangiqsualujjuaq	Régional	183 000\$
TOTAL			3 960 470\$

Affaires médicales et santé physique

Recrutement

En 2014, la région du Nunavik a accueilli quatre nouveaux médecins (trois au CSI et un à la Direction de santé publique de la RRSSSN). Ces médecins détiennent un poste dans la région et y effectuent 55 % ou plus de leurs activités.

Un seul médecin du CSTU a quitté la région.

Ainsi, au 31 mars 2015, 30 médecins omnipraticiens détenaient un poste dans la région (à l'exception de ceux qui exercent des fonctions exclusives en santé publique).

Pour 2015 (1^{er} janvier au 31 décembre 2015), cinq nouveaux postes ont été octroyés à la région. Ils ont tous déjà été comblés par des médecins qui entreront en fonction au cours des prochains mois (trois au CSI et deux au CSTU).

Dans le cadre des mesures incitatives non négociées financées par le Fonds de médecins en région (FMR), la région a accueilli huit stagiaires en médecine de famille (quatre au CSI, deux au CSTU et deux à la RRSSSN). 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.

De plus cette année, pour une première année, la région a participé au Programme de formation de médecins des Premières Nations et des Inuits du Québec, une initiative des facultés de médecine québécoises, et ainsi accueilli quatre stagiaires (deux au CSI, un au CSTU et un à la RRSSSN).

Pharmacie

La mise en place des mesures retenues dans le plan d'action régional en pharmacie élaboré par la région en collaboration avec les centres de santé de la région s'est amorcée et se poursuivra au cours de la prochaine année. Voici quelques exemples des actions entreprises :

- ◇ offre de services pour les patients ambulatoires du CLSC de Puvirnituq;
- ◇ embauche d'une assistante technicienne en pharmacie au CSI;
- ◇ réalisation de travaux d'immobilisation au CSI;
- ◇ rehaussement du système d'information en pharmacie (SIP) pour la clientèle ambulatoire du CSTU et acquisition d'un tel système au CSI;

- ◇ appel d'offre permettant la signature d'une entente avec une pharmacie privée pour la préparation des médicaments par piluliers ou par fioles pour le CSTU;
- ◇ implantation d'une ensacheuse au CSTU et de chariots de distribution de médicaments dans les deux centres de santé.

Afin de soutenir la région régionale et les centres de santé de la région dans le déploiement de ce plan d'action, une chargée régionale de projet a été embauchée.

Cancérologie

La région régionale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ont commencé les travaux dans le cadre du projet « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients inuits et cris atteints de cancer ». Ce projet, qui bénéficie d'un soutien financier du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), se poursuivra jusqu'en 2017.

Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué

Une formation a été offerte aux intervenants en périnatalité (sages-femmes, infirmières, intervenants sociaux) des centres de santé de la région dans le cadre du Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS). Ce programme a pour but de prévenir la violence physique envers les bébés, particulièrement les secousses violentes. Son déploiement auprès des nouveaux parents de la région doit se poursuivre au cours de la prochaine année.

Système d'archivage numérique

Le système d'archivage numérique (PACS) est une technologie d'information qui permet d'améliorer l'accès pour les patients aux services et aux soins et ce, à travers tout le Québec. Le système PACS permet à un service de radiologie de gérer, d'archiver et de transmettre à un autre établissement les résultats d'examen sous forme de fichiers numériques. Cette année, la région régionale s'est dotée d'une application afin de permettre l'interprétation des images diagnostiques sous forme électronique. Cette initiative a eu des retombées importantes sur le travail du personnel de la santé concerné des centres de santé de la région et sur nos partenaires. Après quelques semaines d'implantation, les délais de lectures ont diminué drastiquement, allant de six semaines à quelques jours. Les *Nunavimmiuts* peuvent ainsi avoir accès plus rapidement aux résultats de leurs examens et par le fait même, au

traitement approprié, lorsque requis.

Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ : projet clinique)

Santé physique

La Direction de la planification et de la programmation soutient et met la priorité sur le processus du projet clinique, Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq (IPQ), en santé physique dont le principal objectif est d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Trois ensembles de recommandations pour les programmes-services santé mentale, dépendance et jeunes en difficultés ont déjà fait l'objet du processus. La révision des programmes-services en santé physique s'est amorcée en septembre 2014 et se poursuivra en 2015-16.

Offre de services en pédopsychiatrie

Des travaux sont amorcés pour la signature d'une entente de services en pédopsychiatrie avec les deux centres de santé et l'Hôpital de Montréal pour enfants, le tout permettant aux 150 *Nunavimmiuts* nécessitant ce type de soins de les recevoir en temps opportun et efficacement. Cette entente devrait entrer en vigueur dans la prochaine année financière.

Dépendances

- ◇ Poursuite des travaux du comité consultatif sur les dépendances.
- ◇ Comité de travail sur 1) les recommandations des conseillers inuits en dépendances, 2) le programme de formation pour les conseillers inuits en dépendances.

Comité consultatif sur la jeunesse

Le comité consultatif sur la jeunesse a terminé la démarche de mobilisation communautaire autour du processus de la protection de la jeunesse et a produit des recommandations. Celles-ci ont été approuvées au conseil d'administration. La phase d'implémentation est donc entamée.

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 EJF 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.

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 approuvé au comité consultatif régional sur les services jeunesse. Il sera prochainement présenté au conseil d'administration avec des résolutions.

Ententes de collaboration

Ce processus est en développement avec les partenaires des deux hôpitaux. Un cadre de référence pour les ententes de collaboration au Nunavik est présentement en production afin d'assurer un continuum de services et d'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. Le but est d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services dans le programme-services jeunes en difficulté.

Orthophonie

Les discussions se poursuivent à cet effet avec la Commission scolaire Kativik (CSK) afin que la clientèle âgée de zéro à cinq ans puisse bénéficier des services en orthophonie. Un outil de dépistage est présentement en développement pour ce groupe d'âge. ■

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ressources humaines

L'année 2014-2015 a permis la consolidation des équipes régionales (ajout de ressources humaines en maladies infectieuses, en santé environnementale, au programme SIPPE, en saines habitudes de vie et au volet médical) et locales (infirmières en protection, coordonnateurs de santé publique, programme SIPPE).

Protection de la santé publique

Dans le secteur maladies infectieuses, on assiste toujours à une transmission soutenue de la tuberculose dans la région (31 cas déclarés en 2014), les cas provenant de quatre communautés. Ceci confère au Nunavik un taux d'incidence annuel de 240/100 000, soit 60 fois plus élevé que pour le reste du Canada. Pour 2015, nous prévoyons accélérer le développement du Plan d'action régional sur la tuberculose. Également, l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec concernant la pertinence de réintroduire la vaccination BCG dans notre région devrait être disponible.

En ce qui concerne les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), nous avons assisté en 2014 à une baisse importante du nombre de cas déclarés de gonorrhée (diminution de 26 % sur l'année précédente) alors que la situation est demeurée stable pour la chlamydie. Le programme d'éducation sexuelle en milieu scolaire est en voie d'être dispensé dans l'ensemble des écoles du Nunavik. Une formation sur la prise en charge des cas d'ITSS a été offerte aux infirmières et sages-femmes des deux côtes. En 2015, une importante campagne de communication sera lancée.

Une enquête régionale sur les maladies évitables par la vaccination a révélé un taux de couverture vaccinale complète des enfants de deux ans de 88 %, ce qui est supérieur à celui du Québec.

En santé environnementale, la DSP a participé aux audiences régionales et a produit un mémoire à l'intention du Bureau d'Audiences Publiques sur l'Environnement (BAPE) sur les enjeux de santé publique reliés à la filière uranifère au Nunavik. L'avis final du BAPE est attendu au printemps 2015.

En santé au travail, on a assisté à une augmentation du nombre de dossiers traités dans le cadre du programme

Pour une maternité sans danger (168 demandes en 2014). Dans le secteur minier, notre équipe dessert dorénavant deux établissements pour un total d'environ 1 500 travailleurs.

Prévention et promotion de la santé

Différentes stratégies d'intervention sont appliquées en promotion de la santé et ce, pour couvrir différents volets : nutrition, sécurité alimentaire, mode de vie physiquement actif, prévention du tabagisme, prévention du diabète, etc.

Ces stratégies s'actualisent à travers une multitude d'activités de formation, de communication, de modification de l'environnement, tantôt individuelles et tantôt collectives. Pour en nommer quelques-unes, citons : le soutien offert au démarrage de cuisines collectives dans 10 communautés, la modification de l'environnement alimentaire dans les supermarchés, la journée dédiée à la promotion de l'alimentation traditionnelle, la formation des intervenants locaux sur la nutrition et les cuisines communautaires, etc.

Afin de contrer le problème d'insécurité alimentaire qui affecte plus de la moitié des familles de la région, la DSP a coordonné le processus devant mener à la définition et à l'adoption d'une politique régionale sur la sécurité alimentaire. Une première réunion des leaders des principales organisations régionales a eu lieu et un groupe de travail régional sera mis sur pied en 2015.

Nous avons assisté au cours de la dernière année à une consolidation du programme Écoles en santé. De multiples activités visant la promotion de saines habitudes de vie, la sensibilisation à l'intimidation, l'éducation sexuelle, etc., ont été tenues au sein de toutes les écoles de la région. Le Club des Petits Déjeuners est présent dans un plus grand nombre d'écoles et répond à un besoin en lien avec l'insécurité alimentaire dans la région.

Différentes collaborations ont eu lieu avec les instances régionales, notamment en ce qui concerne la prévention des traumatismes. On devrait assister à une intensification de ces collaborations au cours de la prochaine année, particulièrement à travers la promotion des environnements favorables.

Programme SIPPE

Le programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance en est au stade du début d'implantation. Jusqu'à présent, une communauté sur chaque côte fait l'objet d'interventions en lien avec ce programme. L'équipe régionale est en voie de consolidation. Nous prévoyons un élargissement de l'offre de services SIPPE à d'autres communautés au cours de la prochaine année, notamment par l'octroi de nouvelles ressources à travers le Plan régional stratégique.

Problématiques psychosociales

Le programme *Good Touch/Bad Touch (GTBT)* est un programme adapté culturellement qui vise la prévention des abus sexuels chez les enfants, à travers la mobilisation et le renforcement des communautés. Au cours de la dernière année, les activités du programme ont été réalisées au sein de quatre nouvelles communautés. Également, les activités réalisées jusqu'à maintenant ont été évaluées par l'INSPQ. Puisque la demande pour offrir le programme aux autres communautés est très forte, nous prévoyons élargir l'offre de services au cours de la prochaine année, en tenant compte des résultats de l'évaluation qui seront disponibles sous peu.

Connaissance-surveillance

Nous avons complété la production de trois fascicules sur la santé de la population du Nunavik (données sociodémographiques, santé maternelle et infantile, santé des adultes), en collaboration avec l'INSPQ.

Également, nous avons commencé les travaux devant mener à la réalisation de la prochaine enquête de santé globale des Inuits du Nunavik. Cette enquête devrait avoir lieu à l'automne 2016. Elle comprendra trois volets : suivi de la cohorte adulte, nouvelle cohorte des jeunes et santé des communautés.

En guise de conclusion, nous tenons à mentionner que la nouvelle version du Plan d'action régional de santé publique (PAR), couvrant la période 2015-2020, sera présentée sous peu à notre conseil d'administration pour discussion et approbation. Par la suite, des travaux seront entrepris avec les représentants des deux centres de santé afin de définir l'arrimage du PAR avec les activités locales de santé publique qui sont sous leur responsabilité. Ces travaux doivent mener à la définition des plans d'action locaux de santé publique. ■

DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) gère deux accords de contribution conclus avec le gouvernement fédéral :

- ◇ Le programme **Grandir ensemble**, lequel octroie un financement aux communautés du Nunavik selon le nombre d'habitants. Malgré un long retard avant l'obtention du financement cette année, 49 projets furent approuvés et terminés avant le 31 mars 2015.
- ◇ Le **Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens** s'est poursuivi avec Santé Canada afin de soutenir les anciens pensionnats de notre région. Le mandat des travailleurs de ce programme est d'offrir un soutien affectif aux anciens pensionnats et à leur famille, et surtout à ceux qui entreprendront le Processus d'évaluation indépendante (PEI) dans les mois à venir. Les communautés de Kuujjuaq, Salluit, Inukjuak, Puvirnituaq, Akulivik, Aupaluk, Kangirsuk, Umiujaq et Ivujivik ont été visitées afin de rencontrer les clients ayant besoin de soutien affectif. L'équipe de soutien aide également les CLSC et les écoles afin de soutenir les personnes qui ont besoin de counseling.

La direction gère les programmes provinciaux suivants :

- ◇ **Sages-femmes** : La directrice générale a mandaté la direction à élaborer le cadre de référence régional pour l'implantation du centre de naissance dans la région ainsi que le plan clinique pour le centre de naissance de Kuujjuaq. La directrice des valeurs et pratiques inuites travaille en collaboration avec Fabien Pernet et la coordonnatrice des sages-femmes de la côte d'Ungava, Marie-José Gagnon, afin de produire des documents pour présentation au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi qu'au conseil des deux établissements—Tulattavik et Inuulitsivik—et ensuite au MSSS.
 - La version finale du Plan clinique du centre de naissances de Kuujjuaq fut terminée au début février et approuvée par le conseil d'administration du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). Le plan clinique fut ensuite

présenté au MSSS, et le comité de travail aura à défendre le projet auprès du MSSS au mois de mai.

- La version finale du Cadre de référence régional pour les maisons de naissance et la pratique des sages-femmes du Nunavik fut terminée en mars et ensuite présentée lors d'une rencontre du NMWG tenue à Inukjuak les 30 et 31 mars. Le NMWG a approuvé le cadre de référence.
- ◇ **Prévention de la maltraitance envers les personnes âgées** : La région poursuit l'application du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, un programme ministériel promouvant une approche régionale pour aider les personnes âgées subissant la maltraitance en situation de vulnérabilité. Le coordonnateur régional contre la maltraitance envers les personnes âgées fait partie de l'équipe des valeurs et pratiques inuites et s'assure que les aînés du Nunavik profitent de mesures adaptées à leur culture. Son mandat comprend également la prise en main personnelle des aînés et de leurs soignants et la promotion de la force individuelle et culturelle.

Lors de la première année de son mandat, le coordonnateur régional a élaboré un plan d'action à partir de consultations locales menées avec les aînés du Nunavik. Cette année, plusieurs efforts furent consacrés afin de renforcer la collaboration au niveau régional avec les partenaires et parties prenantes majeurs de la région. Les causes fondamentales de la maltraitance envers les personnes âgées au Nunavik ne peuvent être abordées que par une approche concertée et collaborative, avec la participation des aînés et des partenaires du réseau.

- ◇ **Comités de bien-être** : Les comités de bien-être sont composés de membres de la communauté et sont mandatés d'identifier les besoins en termes de santé et de bien-être. Ces comités servent de liaison entre la population et les services de santé et de bien-être. Douze des quatorze communautés ont un tel comité.

◊ **L'adoption traditionnelle:** La RRSSN et la Société Makivik collaborent présentement sur la coordination d'un groupe central mandaté d'évaluer le besoin et l'intention de la région relativement à un régime d'adoption traditionnelle élaboré par et pour les *Nunavimmiuts*. Le groupe compte proposer un cadre de référence pour l'adoption au Nunavik, lequel prendra en considération les expériences du passé ainsi que les valeurs sous-jacentes. Afin de mener à bien ses travaux, le groupe tiendra des rencontres et des séances de travail et réalisera des consultations auprès des communautés et des partenaires concernés. Après validation lors d'une consultation régionale, des propositions finales seront présentées au conseil d'administration de la RRSSN et de Makivik. ■

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Ressources financières

Budget régional

Les crédits régionaux 2014-2015 octroyés par le MSSS totalisant 167 millions \$ servent au financement du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik comme démontre le tableau suivant. Durant l'année, la RRSSSN a alloué les crédits régionaux à différents établissements et organismes. Pour leur fonctionnement, les deux centres de santé ont reçu des fonds au montant de 128 millions \$. La RRSSSN a transféré 7,6 millions \$ aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré des fonds assignés, à savoir le Programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2013-2014	2014-2015
Établissement		
Centre de santé Inuulitsivik	62M	70M
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	46M	58M
Fonds assignés, RRSSSN		
Services de santé non assurés	21M	21M
Autres	7,8M	7,9M
Maisons des jeunes communautaires		
Centres jeunesse	3,7M	3,9M
Autres (tableau des organismes communautaires)	3,5M	3,7M
Reserved - special projects not realized yet	2.5M	2.5M
Total des transferts	146,5M	167M

Budget de fonctionnement et résultats financiers des centres de santé

Selon son rôle d'encadrement envers les centres de santé, la RRSSSN a réalisé des efforts majeurs au cours de l'année, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava termine l'exercice avec un surplus de fonctionnement d'environ 138 639 \$. Son déficit accumulé totalise environ 8 017 849 millions \$. Le surplus servira à rembourser une partie de ce déficit accumulé. Cet établissement continue à recevoir du soutien afin de poursuivre les objectifs du plan de redressement pluriannuel sans compromettre les services offerts à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik termine l'exercice avec un léger surplus de 498 024 \$ comme présenté dans le tableau suivant.

Établissements publics	2013-2014		2014-2015	
	Budget net autorisé	Surplus (déficit)	Budget net autorisé	Surplus estimé (déficit)
Centre de santé Inuulitsivik	62M	300 000	70M	498 024
Centre de santé Tulattavik	46M	5,4M	58M	138 639
Total	108M	-5,1M	128M	636 663

Financement aux organismes communautaires

Le tableau ci-dessous présente les montants octroyés aux organismes communautaires admissibles :

ORGANISME COMMUNAUTAIRE	2013-2014	2014-2015
Résidences des aînés		
Qilannganaaq	242 000	250 000
Sailivik	262 500	219 999
Tusaajjapik	275 038	129 173
Association des femmes inuites du Nunavik		
Saturviit	142 000	150 000
Association des hommes		
Réseau Qajaq	200 000	200 000
Association des hommes d'Inukjuak		
Unaaq	100 000	200 000
Appartements supervisés		
Résidence communautaire - Ungava	399 000	280 000
Milieu de vie encadré		
Résidence communautaire – Uvattinut	125 000	280 000
Centre de traitement		
Isuarsivik	600 001	572 000
Refuge pour femmes		
Ajapirvik	242 000	254 100
Initsiak	322 092	527 197
Tungasuvvik	742 000	665 000
Total	3 551 631	3 727 469

Budget de fonctionnement 2014-2015

Selon la *Loi sur la santé et les services sociaux* (c. S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2014-2015 furent produites et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification budgétaire précise, la RRSSSN a pu terminer l'exercice avec un léger surplus.

Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et du soutien dans le domaine financier aux autres directions ainsi qu'au comité de vérification.

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 sont financés par deux sources différentes : directement du MSSS et à même l'enveloppe régionale.

Fonds d'immobilisations

Le plan fonctionnel et de conservation 2014-2015 fut élaboré. En collaboration étroite avec les centres de santé, la RRSSSN a fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. La RRSSSN a transféré un total de 6,6 millions \$ pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales comme suite :

ORGANISME	MAINTIEN DES BÂTIMENTS	RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX	ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX	TOTAL
UTHC	1 205 730	33 864	345 142	154 426	1 739 162
IHC	2 582 855	427 920	773 237	474 949	4 258 961
NRBHSS	594 328	74 596	0	0	668 914
TOTAL	4 382 913	536 380	1 118 379	629 375	6 667 047

La RRSSSN a appuyé plusieurs projets en 2014-2015 afin de maintenir, améliorer et conserver notre parc d'immobilisations.

Fonds fédéraux

Les ententes de contribution de 7,2 millions \$ furent signées avec le gouvernement fédéral pour 2014-2015 (voir tableau ci-dessous). Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'année, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé.

SANTÉ CANADA	2013-2014	2014-2015
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	635 632	625 682
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	120 943	0
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	2 238 615	2 305 773
Dossier des pensionnats	675 530	675 530
Gestion de crise en santé mentale	870 719	870 719
Nutrition Nord Canada	490 000	490 000
Programme de nutrition prénatal	296 197	445 082
Stratégie de prévention du suicide	101 775	160 000
AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD		
Violence familiale	45 000	15 463
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	97 618	89 643
Total des subventions	7 077 684	7 183 547

Autres activités

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

◊ Plan régional stratégique

La Direction des services administratifs a appuyé l'élaboration du plan d'action 2014-2015 approuvé par le MSSS dans une lettre du 19 novembre 2014, laquelle autorise le budget récurrent de 6,4 millions \$ destiné au développement de services au Nunavik. En conformité avec les modalités de l'entente, des comptes ont été rendus et présentés au MSSS.

◊ Plan de transition Ulluriaq (Services de réadaptation for les jeunes en difficultés)

En 2014-2015, des efforts intensifs ont commencé pour le transfert du projet Ulluriaq au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. Un comité de transition fut mis sur pied afin d'assurer un transfert efficace et ordonné des activités administratives telles les finances, les ressources humaines et les opérations. Le transfert sera complété en septembre 2015.

◊ Maisons des jeunes communautaires

Durant l'année, la RRSSSN a appuyé l'Association des maisons des jeunes du Nunavik (AMJN) dans son besoin urgent de rénover les maisons des jeunes. Un soutien spécial a été fourni afin de transférer 2 autres communautés à la AMJN ce qui maintenant augmente la gestion des programmes et budgets à 11 communautés. L'objectif est d'améliorer le fonctionnement des installations afin de mieux répondre aux besoins des jeunes du Nunavik.

Plan directeur d'immobilisations

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

Health and social services	\$200M
Personnel housing	\$80M
Total	\$280M

Selon cette entente, la RRSSSN a révisé son plan afin d'établir les priorités au niveau des investissements en immobilisations de court et de long terme et de s'en servir comme outil de gestion.

Le comité consultatif sur le Plan directeur d'immobilisations poursuit la mise à jour dudit plan ainsi que le suivi de projets d'immobilisations au Nunavik.

Au 31 mars 2015, l'enveloppe se répartit comme suite :

NO.	PROJETS	Installations	Logement du
		RRSSS	personnel
		200 M \$	80 M \$
1	Projets amorcés avant la signature de l'entente: acquisition des équipements, maintien des immobilisations, espaces de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées (Kangiqualujjuaq), 46 unités de logement (2009)	242 000	250 000
2	70 unités de logement du personnel (2011-2012)	262 500	219 999
3	Construction d'un édifice pour la DPJ à Puvirnituk	275 038	129 173
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	142 000	150 000
5	50 housing units	200 000	200 000
6	50 unités de logement (estimation)	100 000	200 000
	Total des engagements	74,8	80
	Solde disponible	125,2	

Projets d'immobilisations

Édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituk

La construction de l'édifice pour la Direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituk est achevée. L'édifice est actuellement occupé par le Centre de santé Inuulitsivik et les services sont en opération depuis le début de l'automne 2014.

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

Ce projet de construction est une priorité pour la RRSSSN afin que les filles âgées de 12 à 18 provenant des communautés du Nunavik et qui vivent actuellement dans un centre dans la région de Montréal, puissent retourner dans leur environnement naturel.

Trois (3) nouveaux bâtiments comprennent un centre d'hébergement pour la clientèle, une section administration ainsi qu'un bâtiment pour loger les familles ainsi qu'un garage pour entreposer du matériel de loisirs pour les activités traditionnelles. La livraison du Centre est prévue pour Juin 2015. Le transfert de propriété officiel au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava aura lieu en Octobre à 2015.

CLSC Aupaluk

Le plan clinique a été présenté et approuvé par le MSSS en septembre 2014. Tout au long de l'année, plusieurs réunions ont été tenues avec le ministère. En collaboration avec le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, nous sommes maintenant à la phase finale de la production du plan fonctionnel et technique (PFT).

Logements du personnel 2014-2015

Le MSSS a approuvé 50 des 92 unités de logement identifiées dans le Plan régional stratégique. En date d'aujourd'hui, les étapes suivantes ont été complétées :

- ◇ Embauche de professionnels pour finaliser les plans architecturaux ;
- ◇ Autorisation de procéder à la construction ;
- ◇ Appel d'offres pour la construction.

Ce projet devrait s'achever et être livré au début de l'an 2016.

Comité de construction

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

L'augmentation du personnel à temps complet au sein de la régie s'explique par :

Ressources humaines

En 2014, la direction des ressources humaines s'est concentrée sur le Centre pour adolescents Ulluriaq. De plus, la pénurie de logements a particulièrement touché la situation des embauches d'employés au Nunavik. A plusieurs reprises, la RRSSSN a été obligée de repousser les embauches en raison de l'incapacité de fournir des logements.

RRSSSN	2013-2014	2014-2015
Personnel d'encadrement à temps complet	17	13
Personnel d'encadrement à temps partiel	1	0
Personnel à temps complet	63	72
Personnel à temps partiel et temporaire	4	4
Total régie	85	89

Centre pour adolescents Ulluriaq	2013-2014	2014-2015
Personnel d'encadrement à temps complet	3	2
Employés à temps complet et partiel	0	0
Employés à temps complet et partiel	72	79
Total Centre pour adolescents Ulluriaq	75	81

- ◇ L'embauche de deux personnes au programme SIPPE ;
- ◇ L'embauche d'une infirmière en maladies infectieuses ;
- ◇ Le remplacement de quelques employées en congé de maternité et en congé à traitement différé.

La diminution du nombre de personnel d'encadrement s'explique par le fait que cinq postes sont actuellement vacants ou remplacés temporairement.

Du côté des équipes d'Ulluriaq à Montréal, une légère augmentation du personnel s'explique par le remplacement de certains titulaires en congé sans solde. Le roulement de personnel fut plutôt faible en 2014-2015 et le recrutement s'est fait sur la base du développement et du remplacement de congé de maternité et congé à traitement différé. ■

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES

L'année 2014-15 a été une année remarquable par le nombre de formation qui a été déployé dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik. Presque 3 millions de budget ont été mise à la disposition des établissements pour répondre aux différents besoins. Une partie des budgets consacrés à ces formations provenaient des ententes de conventions collectives signées en 2010. Les autres sources de financement provenaient des budgets de la planification stratégique et du support de l'administration régional Kativik.

Formation (principaux dossiers)

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

Les programmes en formation psychosociale, dispensés par le Collège Marie-Victorin, se sont poursuivis en 2014-2015. En protection de la jeunesse, 11 séances de formation ont été déployées à Kuujuaq et Puvirnituk à ce jour et ce, depuis avril 2014. 18 employés l'ont suivie. Quant au programme CLSC – Première Ligne, 27 employés ont suivi la formation et onze séances ont eu lieu sur les côtes de l'Hudson et de l'Ungava. Finalement, en éducation spécialisée (réadaptation), 26 séances de formation ont été déployées à Kuujuaq, Puvirnituk et Salluit. 33 employés l'ont suivie. Au total, près de 80 employés inuit ont participé à ces formations.

Les programmes de mentorat rattachés à chacun de ces programmes sont en développement constant et l'on note une amélioration dans le processus d'acquisition de connaissances, tant théoriques que pratiques. Un projet de recherche-action a été déposé en décembre 2014 et les recommandations du collège seront évaluées lors de la prochaine rencontre régionale, en mai 2015.

À ce jour, KRG a financé en partie les programmes en protection de la jeunesse et en éducation spécialisée de 2014-2015 pour un total de plus de 385,000\$.

Formation Inuit management training

Au courant de la dernière année, trois cours de niveau universitaire ont été dispensés dans le cadre du certificat « Health and Social Services Management » de l'Université McGill (programme de 30 crédits). Au total, ce sont 11

membres du personnel inuit (gestionnaires et gestionnaires potentiels) qui ont participé à la formation de l'Université McGill. Les cours se donnent de façon intensive pendant 7 jours et sont déployés en alternance entre Kuujuaq et Puvirnituk. De nouveaux étudiants ont récemment intégré le programme et d'ici la fin de l'année 2015, une étudiante devrait compléter son certificat et recevoir son diplôme universitaire.

Formation à l'orientation et intégration

Ce programme qui était auparavant réservé uniquement aux employés de la DPJ et du CLSC a intégré depuis octobre 2014, à la demande des établissements, l'ensemble du personnel. Il y a eu 14 sessions de données cette année et 66 nouveaux employés y ont participé.

Afin de bien répondre aux besoins de former l'ensemble du personnel et de mettre à jour le programme la régie a procédé au mois de mars 2015 à la création de 4 vidéos et capsules témoignages avec une firme de production tournée dans les deux centres de santé et à Kangiqsualujuaq. Des témoignages d'Elders sur la culture ont été produits ainsi que des témoignages de personnel, tel infirmier, œuvrant en point de services CLSC ont également été produit pour bien illustrer le travail dans une communauté. Un accent a également été porté sur l'importance des activités traditionnelles toujours présentes au Nunavik

Projets cliniques

Dans le cadre des projets cliniques, diverses formations ont été déployées en collaboration avec les agents de planification et de programmation. À titre d'exemples, un projet pilote de formation en prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal a été réalisé à l'automne, alors que d'autres programmes plus établis, comme « ASIST » (prévention du suicide) ont poursuivi leur lancée avec, entre autres, la certification de nouveaux formateurs inuit. Dans la prochaine année, on prévoit l'embauche de conseillers inuit spécialisés en dépendances dans chacune des communautés du Nunavik. Ces derniers bénéficieront d'un programme de formation en emploi adapté à leurs besoins spécifiques.

Promotion et recrutement

Création d'emplois

Dans la dernière année, plusieurs postes ont été comblés par du personnel inuit dont quatre d'entre autres au financement reçu de l'Administration Régionale Kativik dans le cadre du programme « Formation en milieu de travail ». Il s'agit des postes d'agent de communication, d'agent de planification et de programmation (dépendances), de travailleur communautaire (prévention du suicide et interventions) et de commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services.

Promotions carrières

La région régionale a fait des représentations dans différentes universités et dans des salons carrières afin de faire la promotion des emplois spécialisés à combler au Nunavik. La région a été représentée dans 9 différents salons emplois d'université et dans trois congrès et salons carrières. Au Nunavik, les étudiants des écoles d'Aupaluk, Tasiujaq, Quaqaq et Kangiqsuq ont également été rencontrés afin de faire la promotion des possibilités de carrières dans le réseau de la santé et services sociaux. ■

DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION

Services de santé assurés/non assurés (SSANA)

Le programme SSANA offre une gamme limitée de biens et de services non fournis aux bénéficiaires de la CBJNQ par d'autres agences ou programmes québécois.

En 2013, le MSSS a élaboré un guide d'accès au et d'application du programme de services de santé non assurés (SSANA). Ce guide visait à informer les bénéficiaires des services disponibles dans le cadre du programme SSANA.

En l'automne 2014, des rencontres furent tenues avec les communautés cri, inuite et naskapie afin de présenter les modèles de gestion du programme et le recours à une liste unique de médicaments, c.-à-d., celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou celle de Santé Canada.

En février 2015, un comité sur la gouvernance du programme SSANA du MSSS fut mis sur pied afin d'assurer la liaison avec les autorités sociosanitaires régionales concernant le suivi du processus de révision du programme SSANA.

Vers la fin 2014, le conseil d'administration fut informé du processus de consultation concernant le programme.

Comité national inuit sur la santé (NICOH)

Le directeur des services hors région a encore servi de représentant de la RRSSSN sur le NICOH, un comité qui soutient et guide la Direction du développement sociosanitaire de l'organisme inuit national, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK).

Le rôle de ce comité et de ses sous-comités experts est de contribuer aux efforts de réduire les inégalités entre les populations inuites et non inuites du Canada en se penchant sur les déterminants de la santé.

Comité sur l'itinérance chez les autochtones à Montréal

Selon les rapports et statistiques des dernières années, plus de 1 100 Inuits ont élu domicile à Montréal. Une estimation indique qu'environ 10 % de la population autochtone de Montréal est inuite. Cependant, il est inquiétant de constater que 45 % des autochtones itinérants à Montréal sont des Inuits.

Suites aux annonces du Gouvernement du Québec et de la Ville de Montréal sur le combat contre l'itinérance dans cette ville par de nouvelles politiques et du financement, différents comités furent mis sur pied pour étudier le problème et trouver des solutions. Le directeur des services hors région participe à un de ces comités.

Comités internes

Le comité régional sur la gestion des services aux patients fut renommé le comité régional sur les services hors région afin de mieux refléter les mandats du comité. Le directeur des services hors région sert toujours de président de ce comité, dont le mandat a été élargi pour couvrir les services fournis dans la région du Nunavik autre les services aux patients.

Le directeur est maintenant membre du comité consultatif régional sur les services de réadaptation, vu que certains services de réadaptation offerts aux jeunes le sont en dehors du Nunavik.

Projet de relocalisation du MNQ

Tel que mentionné dans le rapport annuel de l'an dernier, nous avons reçu l'autorisation de déménager des installations du Module du Nord Québécois (MNQ) sur la rue Tupper à Westmount et d'occuper un édifice nouveau ou existant (location) avec une capacité de 143 lits.

Le 2 octobre 2014, le MSSS a autorisé la RRSSSN et le Centre de santé Inuulitsivik (CSI) de lancer un deuxième appel d'offres public. Au début avril 2015, nous avons ouvert les trois soumissions reçues et les avons jugées conformes. Les architectes sont en train d'étudier la conformité des plans par rapport aux éléments identifiés dans le plan fonctionnel et technique du projet.

Une fois l'analyse professionnelle terminée, le conseil d'administration du CSI et celui de la RRSSSN approuveront le projet par voie de résolution. L'étape finale sera de transmettre les résolutions au MSSS pour approbation finale.

Selon le calendrier du projet, nous nous attendons à ce que les installations soient prêtes au mois d'octobre 2016. ■

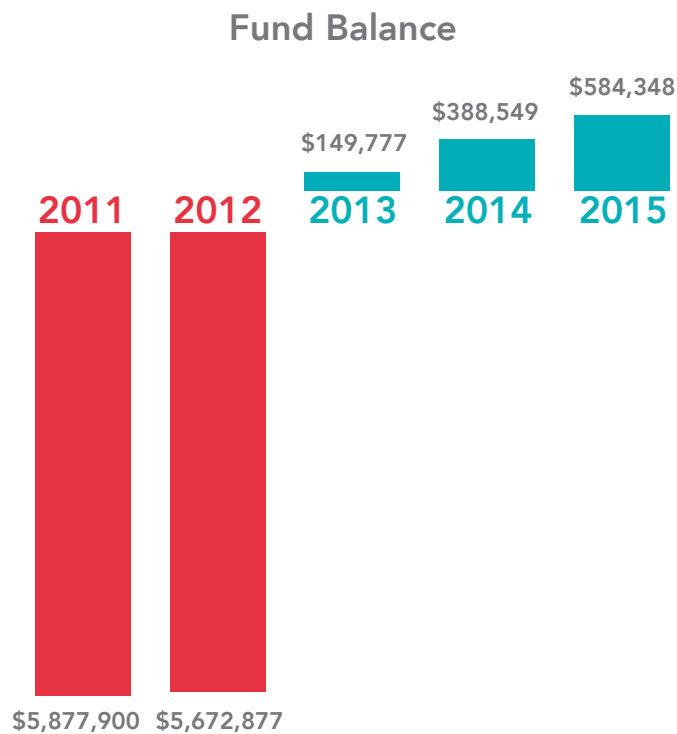


RAPPORT FINANCIER

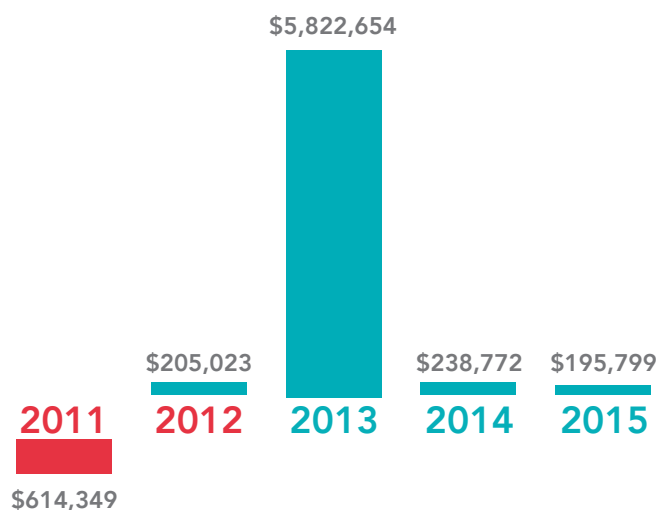
31 MARS 2015

SYNOPSIS REVIEW

Operating Fund

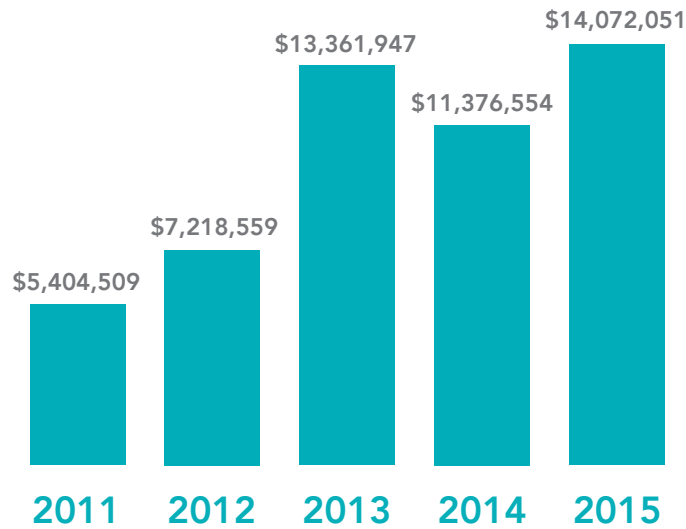


Excess (deficiency) of Revenue Over Expenses
Including Transfers to Assigned Funds

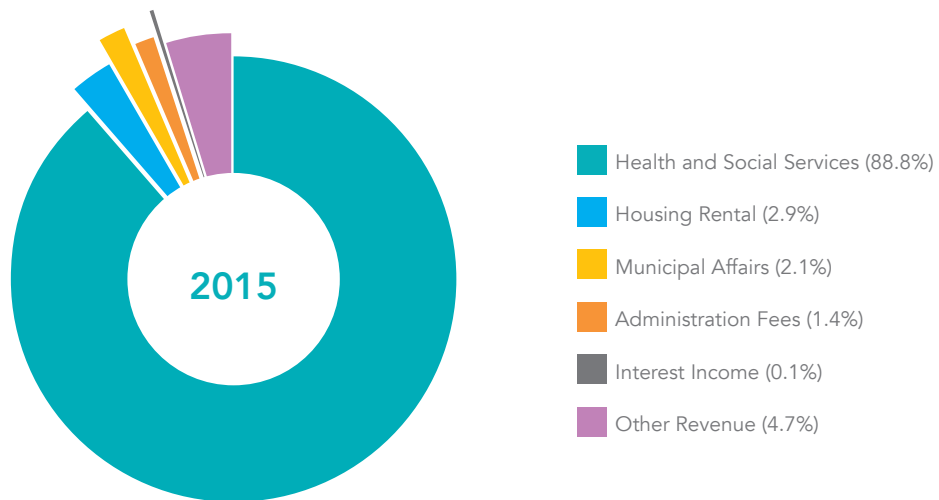


Operating Fund

Evolution of the Health and Social Services Grants

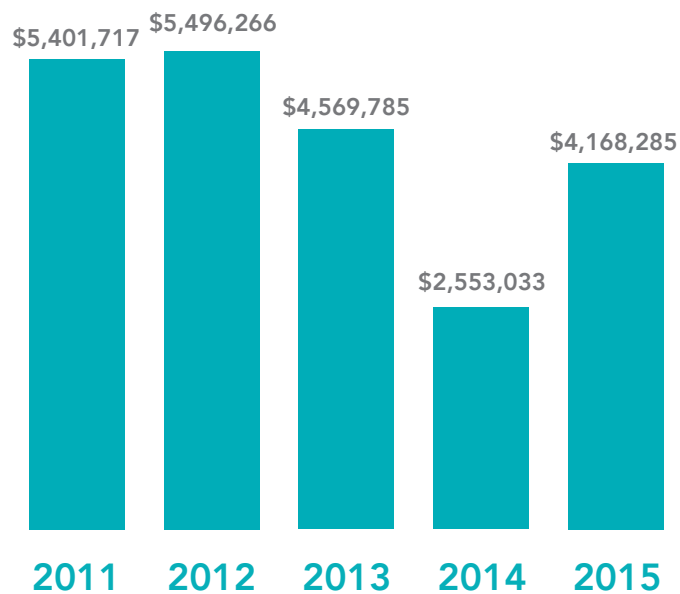


Sources of Revenue for the Year



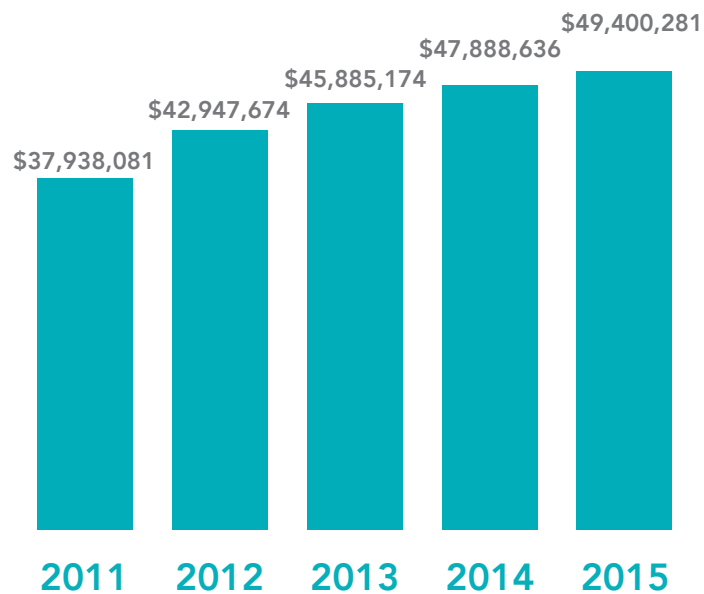
Assigned Fund

Combined Fund Balance

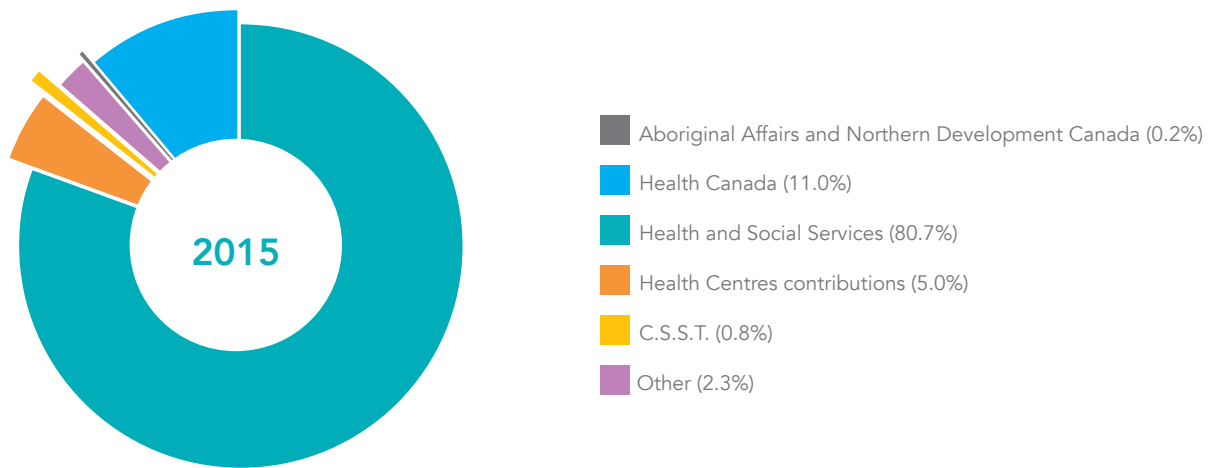


◇

Evolution of the Health and Social Services Grants



Sources of Revenue for the Year





SOMMAIRE ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2015



Raymond Chabot Grant Thornton

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

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

Independent Auditor's Report on Summary Financial Statements

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

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

www.rcgt.com

The accompanying summary financial statements, which comprise the combined balance sheet as at March 31, 2015 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, 2015. We expressed a qualified opinion on those financial statements in our report dated June 9, 2015 (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, 2015 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, 2015.

The misstatement of the audited financial statements is described in our qualified opinion in our report dated June 9, 2015. Our qualified opinion is based on the fact that as described in Note 8, the balance receivable of \$70,900,704 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 \$635,000 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, 2015 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 Chabot Grant Thornton LLP¹

Montréal
June 9, 2015

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



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

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

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

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

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

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

www.rcgt.com

We have audited the compliance of expenses under the Insured/Non-insured Health Benefits (INIHB) Program for Inuit beneficiaries of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) for the year ended March 31, 2015 (hereafter the "NRBHSS - INIHB expenses") with the list of admissible expenses of the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011 (hereafter the "criteria"). Compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria is NRBHSS management's responsibility. Our responsibility is to express an opinion on the compliance of the NRBHSS - INIHB expenses with the criteria based on our audit.

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

- Based on this agreement, the NRBHSS is directly responsible for management of the INIHB program and its related funds. For this purpose, the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for administration of the program. Only a transportation policy was in force as of March 31, 2015. In addition, a portion of the funds received by the NRBHSS for the INIHB was reimbursed to the establishments upon presentation of invoices, without any conditions or guidelines;
- The charges related to medication are recorded via inventory adjustments. As a result, it was not possible to identify the beneficiary. The related reports are not produced and reconciled on regular periodic basis;
- In some cases, certain statistical data were collected, however, the establishments did not pursue periodic and annual compilation of the quantitative data;
- No beneficiary identification for medical supplies and equipment was present on invoices nor were the patients' names. Upon further investigation of the invoices, the charges seemed to be related to general supplies, equipment and tools for the hospital and, therefore, could not be traced to a specific individual or any authorization. Hence, it could not be confirmed that the supplies and equipment were used for a specific patient that was a beneficiary;

- Expenses related to the operations of the MNQ (\$9,862,491), the transit home in Puvirnituk (\$674,523) and the transit home in Kuujjuaq (\$1,626,028) include rent, salaries, supplies, capital and other expenses could not be verified against the admissibility criteria outlined in the agreement.

In our opinion, except for the matters listed above, the NRBHSS - INIHB expenses for the year ended March 31, 2015 are, in all material respects, in compliance with the list of admissible expenses in the agreement between the NRBHSS and the MSSS dated February 15, 2011.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP¹

Montréal
June 9, 2015

¹ CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
BILAN COMBINÉ
31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	6 547 897	799 021
DÉBITEURS	93 695 905	78 189 647
	100 243 802	78 988 668
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES	4 507 315	3 355 664
FINANCEMENT TEMPORAIRE	72 017 114	64 166 551
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	84 887 812	65 041 682
REVENUS REPORTÉS	171 040	402 205
OBLIGATIONS À PAYER	35 166 813	37 752 782
	196 750 094	170 718 884
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(96 506 292)	(91 730 216)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS	13 667 579	13 841 684
TRAVAUX EN COURS	87 591 346	80 830 114
	101 258 925	94 671 798
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	4 752 633	2 941 582

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 2015

	2015	2014
	\$	\$
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 811 051	(1 777 980)
Variations dues aux immobilisations		
Achats d'immobilisations	(724 572)	(1 613 267)
Augmentation des travaux en cours	(6 761 232)	(9 338 808)
Amortissement	898 677	744 315
	(6 587 127)	(10 207 760)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(4 776 076)	(11 985 740)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(91 730 219)	(79 744 479)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(96 506 295)	(91 730 219)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES SOLDES DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	2 941 582	4 719 562
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	1 811 051	(1 777 980)
Transfert inter-programme	-	-
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	4 752 633	2 941 582

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
PRODUITS		
Subventions et contributions	74 939 801	70 110 293
Remboursement de subventions	(516 373)	(2 845 957)
Location de résidences	458 222	471 725
Charges administratives	214 515	225 116
Intérêt	8 984	22 001
Centre de santé Inuulitsivik	536 939	201 976
Centre de santé Tulattavik	2 500 363	577 236
Autres revenus	1 716 575	1 444 047
	79 859 026	70 206 437
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	402 205	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE	(171 040)	(402 205)
	231 165	47 795
	80 090 191	70 254 232

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
ÉTAT COMBINÉ DES RÉSULTATS (SUITE)
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
CHARGES		
Salaires et avantage sociaux	12 332 513	10 273 033
Charges administratives	214 404	224 177
Publicité et promotion	142 817	178 005
Amortissement	898 677	744 315
Assemblée générale annuelle	107 615	107 353
Contribution aux Villages Nordiques	-	184 408
Mauvaises créances	34 195	-
Location d'équipements	76 379	63 533
Frais de transport	64 347	64 243
Chauffage et électricité	431 819	395 143
Honoraires	282 845	374 327
Location de résidences	577 148	484 523
Assurance	24 708	24 335
Primes d'installation	615 871	788 141
Intérêts et frais bancaires	2 204 575	1 748 635
Location de terrains	81 239	42 368
Entretien et réparations	114 035	152 516
Fournitures médicales	15 952	18 111
Congrès et séminaires	25 457	6 378
Relocalisation du MNQ	-	8 107
Services municipaux	328 233	338 386
Dépenses de bureau	1 132 750	646 666
Honoraires professionnels	1 322 452	1 019 806
Publications et abonnements	57 761	19 007
Contrats	2 700 662	3 147 971
Communications	286 353	240 543
Formation et éducation	302 312	190 382
Transfert aux organismes	2 722 056	2 625 115
Transfert au Centre de Santé Inuulitsivik	28 820 393	28 796 730
Transfert au Centre de Santé Tulattavik	18 469 803	15 875 089
Frais de voyage et d'hébergement	3 624 346	2 955 550
Dépenses de véhicule	46 414	42 959
Autres	221 009	252 357
	78 279 140	72 032 212
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 811 051	(1 777 980)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION - BILAN
31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	6 279 658	686 376
DÉBITEURS (note 2 a))	8 954 442	7 364 298
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	126 199	128 082
	15 360 299	8 178 756
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	6 760 580	6 663 271
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	7 844 331	724 731
REVENU REPORTÉ (note 4)	171 040	402 205
	14 775 951	7 790 207
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	584 348	388 549
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	584 348	388 549

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 2015

	2015	2014
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE REDRESSÉS	388 549	149 777
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges - Opérations régulières	1 512 263	905 494
Transfert au fond affecté	(1 316 464)	(666 722)
SOLDE DE FONDS À LA FIN DE L'EXERCICE	584 348	388 549

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'EXPLOITATION
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	13 840 886	11 328 759
Location de résidences	458 222	471 725
Affaires municipales	328 233	338 386
Charges administratives	214 515	225 116
Intérêts	8 984	22 001
Autres revenus	746 525	1 003 528
	15 597 365	13 389 515
REVENU REPORTÉ AU DÉBUT DE L'EXERCICE	402 205	450 000
REVENU REPORTÉ À LA FIN DE L'EXERCICE (note 4)	(171 040)	(402 205)
	231 165	47 795
	15 828 530	13 437 310
CHARGES (annexe A)		
Administration générale	11 353 681	9 715 786
Conseillers en santé communautaire	1 903 522	1 941 422
Charges d'opération du bâtiment	1 059 064	874 608
	14 316 267	12 531 816
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 512 263	905 494

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
ENCAISSE	268 239	112 645
DÉBITEURS (note 2 c))	12 581 245	11 660 203
	12 849 484	11 772 848
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 5)	4 507 315	3 355 664
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	2 290 729	1 041 328
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS (note 7)	239	239
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	126 199	128 082
FINANCEMENT TEMPORAIRE	72 017 114	64 166 551
OBLIGATIONS À PAYER	35 166 813	37 752 782
	114 108 409	106 444 646
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(101 258 925)	(94 671 798)
ACTIF NON-FINANCIER		
IMMOBILISATIONS (note 3)	13 667 579	13 841 684
TRAVAUX EN COURS (note 10)	87 591 346	80 830 114
	101 258 925	94 671 798
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 2015

	2015	2014
	\$	\$
SOLDE DE FONDS AU DÉBUT DE L'EXERCICE	-	-
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 2015

	2015	2014
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement d'intérêts	2 106 136	1 648 894
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Réforme comptable	(1 687 292)	(1 558 283)
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Remboursement de capital	2 585 969	2 487 006
	3 004 813	2 577 617
CHARGES		
Intérêts	2 106 136	1 648 894
Contribution aux Villages Nordiques	-	184 408
Amortissement	898 677	744 315
	3 004 813	2 577 617
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	-	-

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN
31 MARS 2015

	2015	2014
	\$	\$
ACTIF FINANCIER		
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS (note 7)	239	239
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'EXPLOITATION (note 7)	7 844 331	724 731
DÉBITEURS (note 2 b))	72 160 218	59 165 146
	80 004 788	59 890 116
PASSIF		
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	75 836 503	57 337 083
	75 836 503	57 337 083
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	4 168 285	2 553 033
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	4 168 285	2 553 033

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 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION							
Fonds provinciaux							
Construction de résidences	21	701	(77 186)	-	-	77 186	-
PACS Téléradiologie	22	702	(49 052)	-	-	49 052	-
MEO Orientation technologique	23	759	29 291	-	-	-	29 291
Mesures d'urgence	24	998	202 613	1 032 065	1 219 313	-	15 365
Projet d'amélioration de la bande passante	25	8860	164 184	-	90 972	-	73 212
Autres Fonds							
Saqjuq Nunavik - Quebec Project	26	826	-	310 621	34 722	-	275 899
Plan régional lutte pandémie d'influenza	27	8001	(34 151)	-	-	34 151	-
Technocentre	28	8840	-	168 974	211 218	42 244	-
Services d'administration régionale	29	8891-92	-	259 988	181 138	23 096	101 946
			235 699	1 771 648	1 737 363	225 729	495 713
RESSOURCES HUMAINES							
Fonds provinciaux							
Formation des Inuits sur la terminologie médical	30	8022	107 800	-	16 539	-	91 261
Intervenant de protection de la jeunesse	31	8026	(30 123)	-	6 959	-	(37 082)
Programme de planification de la main d'oeuvre	32	8032	150 000	-	-	-	150 000
Accueil stagiaires	33	8033	112 500	-	-	-	112 500
Fonds fédéraux							
Initiative ressources humaine en santé autochtone	34	811	(185 800)	7 406	38 454	-	(216 848)
Autres Fonds							
Formation des employés, protection de la jeunesse	35	818	-	-	-	-	-
Contrat pour programme du cancer	36	825	(30 000)	335 100	250 076	-	55 024
Formation agent administratif pour Inuit	37	8025	60 441	736 599	66 545	-	730 495
			184 818	1 079 105	378 573	-	885 350
VALEURS INUIT							
Fonds provinciaux							
Développement du personnel cadre	38	610	100 176	24 873	4 531	-	120 518
Programme des sages-femmes	39	901	4 994	-	2 566	-	2 428
Programme régional des sages-femmes	40	8016	75 826	-	-	-	75 826
Fonds fédéraux							
Grandir ensemble	41	699	(101 202)	1 111 860	1 111 860	101 202	-
Pensionnat Indien	42	819	-	509 648	509 648	-	-
Autres fonds							
Fondation de guérison	43	800	(4 509)	-	-	4 509	-
ITK - Coordonateur régional	44	804	(77 732)	-	-	77 732	-
Travailleurs sociaux du projet McGill	45	815	38 073	-	-	-	38 073
			35 626	1 646 381	1 628 605	183 443	236 845

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 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION							
Fonds provinciaux							
Programme des services assurés/non-assurés	46	938	-	43 279 596	43 279 596	-	-
Gestion des services assurés/non-assurés	47	939	(216 008)	345 948	330 217	-	(200 277)
			(216 008)	43 625 544	43 609 813	-	(200 277)
SANTÉ PUBLIQUE							
Fonds provinciaux							
Enquête sur la santé des Inuits	48	690	426 439	964 330	514 427	-	876 342
Plan d'action de lutte au tabagisme	49	913	(3 070)	-	-	3 070	-
Programme de sécurité des aliments	50	915	8 989	-	-	-	8 989
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	51	916	(1 178)	-	-	1 178	-
Campagne publicitaire anti-tabac	52	926	25 443	-	108	-	25 335
Kynésiologie	53	931	114 189	-	2 897	-	111 292
Service globaux en périnatalité	54	933	11 252	-	1 464	-	9 788
Sondage sur l'hygiène orale	55	934	162 560	-	-	-	162 560
Prévention de la Tuberculose et ITSS	56	935	97 961	-	118	-	97 843
Coordonnateur des organismes communautaires	57	936	94 289	-	-	-	94 289
Sida et MTS - Information et prévention	58	956	(126 343)	-	32 167	44 000	(114 510)
Hépatite C	59	959	11 135	-	4 976	-	6 159
Infections nosocomiales	60	960	1 880	-	2 606	726	-
Projet de recherche STBI	61	968	9 224	90 000	19 881	100 000	179 343
Qualité de l'air pour les résidents du Nunavik	62	8017	13 410	-	-	-	13 410
PSSP Frais de gestion	63	8019	14 000	-	-	-	14 000
Santé environnementale	64	8024	125 000	-	-	-	125 000
Good touch bad touch	65	8030	207 598	267 153	409 728	-	65 023
Promotion de pratiques sexuelles saines et sécuritaires	66	8031	144 000	-	-	(144 000)	-
Fonds fédéraux							
Consultation santé	67	600	(50 000)	-	-	50 000	-
NNHC Fonctionnement	68	614	15 743	89 643	89 643	-	15 743
Programme de tabagisme fédéral	69	631	(33 066)	-	-	33 066	-
FASD	70	634	(244 709)	224 817	224 817	244 709	-
Diabète	71	693	183 679	621 591	621 591	-	183 679
Programme de nutrition périnatale	72	696	31 039	438 804	438 804	-	31 039
AHTF - École en santé	73	809	4 410	-	-	-	4 410
Nutrition du Nord	74	820	(18 399)	490 001	490 031	18 429	-
Programme de communication	75	821	6 052	-	-	-	6 052
Stratégie Fédérale pour la prévention du tabagisme au Nunavik	76	827	-	52 000	52 000	-	-
Autres fonds							
Santé et sécurité au travail	77	611	(20 988)	505 056	468 152	-	15 916
Kino-Québec	78	612	188 214	11 220	15 526	-	183 908
Recherche sur la prévention des blessures	79	655	4 915	-	-	-	4 915
Vaccins B - Sec. 5	80	660	(129 591)	-	68 178	-	(197 769)
Projet réseau Arctique	81	668	9 457	-	-	-	9 457
Santé dentaire pour école primaire	82	803	8 529	-	-	-	8 529
Alphabétisation - "Comment j'ai cessé de fumer"	83	805	43 010	-	-	-	43 010
			1 335 073	3 754 615	3 457 114	351 178	1 983 752

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 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION							
Fonds provinciaux							
Formation main d'œuvre réseau	84	683	170 000	-	-	-	170 000
Formation trousse médico-légale	85	790	46 280	55 340	-	-	101 620
Programme de santé des femmes	86	791	53 413	-	32 014	-	21 399
Annexe Ulluriaq	87	823	(73 181)	-	138 069	-	(211 250)
Unité pour garçons	88	824	(510 690)	2 703 015	2 612 053	-	(419 728)
Primes d'installation et formation	89	920-921-923	683 257	731 435	739 404	-	675 288
Stage de résidence en médecine familiale	90	922	(586 014)	-	41 439	-	(627 453)
PFM PNIQ - Stage pour Inuit	91	924	-	3 460	3 460	-	-
Soins palliatifs	92	925	-	73 000	-	-	73 000
Pharmacie	93	928	-	-	7 437	-	(7 437)
Comités régionaux contre la violence	94	932	62 614	-	25 020	-	37 594
Cancer	95	962	35 619	-	4 053	-	31 566
Services aux aînés - PFT	96	964	126 211	-	10 684	-	115 527
Intervention psycho-sociale	97	965	50 000	-	-	-	50 000
Formation - Infirmières, travailleurs sociaux	98	977	(587)	-	-	587	-
Prévention du suicide - Formation	99	8006	150 070	-	1 364	-	148 706
Violence contre la femme - Formation	100	8007	194 328	-	13 990	-	180 338
Organisation communautaire - Formation	101	8008	148 995	-	32 356	-	116 639
Santé mentale - Support pour projets cliniques	102	8009	(72 078)	-	-	72 078	-
Prévention du suicide - Stratégie régionale	103	8010	314 011	2 621	46 227	-	270 405
Cancer du sein - Diagnostique et support au patient	104	8011	2 335	-	-	-	2 335
Services aux aînés	105	8012	(10 055)	-	-	10 055	-
Formation - Adaptation de la main d'œuvre	106	8013	(47 524)	-	22 369	69 893	-
Équipe d'intervention sur les agressions sexuelles	107	8015	47 352	-	16 067	-	31 285
Dépendances	108	8020	(244 621)	1 902	63 101	-	(305 820)
Formation - Attention & Hyperactivités	109	8021	59 150	-	2 645	-	56 505
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	110	8023	(3 562)	-	126 688	-	(130 250)
Programme soutien aux services	111	8027	110 000	-	1 756	-	108 244
Rédaction guidé thérapeutique pour infirmières	112	8028	60 000	-	23 000	-	37 000
Services destinés aux hommes	113	8029	50 000	-	4 230	-	45 770
Comité consultatif - loi 21	114	9009	120 000	-	34 102	-	85 898
LPJ article 19 vs valeurs et pratiques inuit	115	9010	120 000	-	-	-	120 000
Comité Expert - Santé physique	116	9012	-	112 000	35 948	-	76 052
Formation sur la gestion des crises	117	9052	130 903	-	-	-	130 903
Santé mentale communautaire	118	9053	91 474	-	17 177	-	74 297
Comité psychosocial	119	9077	3 409	-	8 939	5 530	-
CLSC - Développement régional stratégique	120	9079	3 192	-	764	-	2 428
Troubles de développement - Comité régional	121	9080	10 564	-	-	-	10 564
Déficience intellectuelle - Tableau d'évaluation	122	9081	208 929	-	394	-	208 535
Trouble de l'audition en milieu de vie et scolaire	123	9083	35 000	-	-	-	35 000
Service de réhabilitation	124	9084	90 000	-	-	-	90 000
Fonds fédéraux							
Soins à domicile	125	618	(191 322)	2 265 553	2 265 553	191 322	-
Soins aux adultes invalides	126	694	8 156	-	217	-	7 939
Violence familiale	127	695	72 125	15 463	46	-	87 542
Santé mentale communautaire	128	697	(182 679)	879 793	883 935	186 821	-
Stratégie pour la prévention du suicide	129	698	(10 054)	160 000	169 774	19 828	-
AHTF plan d'intégration - Santé mentale	130	806	-	-	-	-	-

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 2015

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Revenus \$	Charges \$	Transfert inter- programme \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (Suite)							
Autres fonds							
Meilleures pratiques pour les résidences des aînés	131	812	4 220	-	3 526	-	694
Programme de formation - Agent de liaison	132	813	42 179	-	157	-	42 022
Centre d'adolescents Ulluriaq	133	817	(560 022)	2 323 031	2 716 370	-	(953 361)
Prévention du suicide	134	963	142 773	-	7 449	-	135 324
Appui pour les proches aidants	135	8034	-	29 296	11 169	-	18 127
Évaluation des besoins des adultes sourds du Nunavik	136	8035	-	23 646	23 646	-	-
Programme national de formation	137	9076	23 655	-	-	-	23 655
			977 825	9 379 555	10 146 592	556 114	766 902
			2 553 033	61 256 848	60 958 060	1 316 464	4 168 285

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2015

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	2014
	\$	\$
a) Fonds d'exploitation		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Plan régional stratégique	3 073 415	4 370 096
- Banques salariales	513 973	513 973
- Congé parentaux et assurances	87 996	87 996
- Divers	87 230	87 230
Récupération de TPS/TVQ	279 156	445 743
Centre de Santé Inuulitsivik	1 096 645	418 501
Centre de Santé Tulattavik	3 101 434	498 693
Sécritariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	296 582	266 393
Avances aux employés	3 978	1 372
Autres	541 364	771 109
	9 081 773	7 461 106
Provision pour mauvaises créances	(127 331)	(96 808)
	8 954 442	7 364 298
b) Fonds affectés		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- SANA (note 8)	70 900 704	48 594 797
- Plan régional stratégique	740 000	-
- Divers	107 910	2 668 625
Récupération de TPS/TVQ	23 673	50 604
Centre de Santé Inuulitsivik	-	112 387
Centre de Santé Tulattavik	-	487 647
Affaires Indiennes et du Nord Canada	28 406	120 242
Santé Canada	215 779	6 935 065
Administration régionale Kativik	23 646	-
Autres	120 100	195 779
	72 160 218	59 165 146
c) Fonds d'immobilisations		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux		
- Réforme comptable 1er avril 2008	8 133 169	9 579 556
Récupération de TPS/TVQ	290 622	182 509
Avances de fonds aux établissements publics	4 157 454	1 898 138
	12 581 245	11 660 203

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2015

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont composés comme suit:

	Coûts	Amortissement Cumulé	2015 Coût non amorti	2014 Coût non amorti Retraités
	\$	\$	\$	\$
Bâtiment	18 449 017	5 603 482	12 845 535	12 643 439
Équipement informatique	3 587 211	3 162 264	424 947	668 451
Machinerie, mobilier et équipement	924 453	607 160	317 293	429 465
Matériel spécial	181 538	105 656	75 882	88 565
Véhicules	137 295	133 373	3 922	11 764
	23 279 514	9 611 935	13 667 579	13 841 684

4. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2015	2014
	\$	\$
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Plan régional stratégique	171 040	402 205
	171 040	402 205

5. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds du Fonds de financement. Ils consistent en neuf (9) 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, 2012-2013 et 2013-2014 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 2015-2016.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2015

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
2014-2015	22 305 907
	70 900 704

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

	2015	2014
	\$	\$
Unités de logement (54 unités : 25 pour UTHC, 23 pour IHC et 6 pour la RRSSSN) 2008 - 2009	21 193 074	21 159 695
Unités de logement (50 unités : 23 pour UTHC, 23 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2009 - 2010	18 521 416	18 328 445
Unités de logement (70 unités : 38 pour UTHC, 28 pour IHC et 4 pour la RRSSSN) 2011 - 2012	19 264 991	31 528 147
Direction de la Protection de la Jeunesse (Bâtiment) - Puvirnituk 2012 - 2013	10 934 985	9 813 827
Centre de réhabilitation (Bâtiment) - Inukjuak 2014 - 2015	17 676 880	-
	87 591 346	80 830 114

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 2015

11. ENGAGEMENTS

La Régie Régionale s'est engagée pour un total de \$2,005,198. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq (5) prochaines années s'établissent comme suit:

	Location \$	Services \$	Total \$
2015-2016	260 986	1 412 500	1 673 486
2016-2017	130 600	66 667	197 267
2017-2018	68 729	-	68 729
2018-2019	57 858	-	57 858
2019-2020	57 858	-	57 858
	<hr/> 576 031	1 479 167	<hr/> 2 055 198

12. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2015, 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.

CP. /// P.O. BOX 900
Kuujuaq (Qc) J0M 1C0

ᐃᖃᓐᓐᓐ ᐃᓐᓐᓐᓐ // Tel 819 964-2222
1 844-964-224

ᓐᓐᓐᓐᓐ // Fax 819 964-2888



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