





# RAPPORT ANNUEL

2016.2017

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik  
Case postale 900  
Kuujuaq (Québec) J0M 1C0

Sans frais : 1 844 964-2244  
Téléphone : 819 964-2222  
Courriel : [info@sante-services-sociaux.ca](mailto:info@sante-services-sociaux.ca)  
Site Web : [www.nrbhss.gouv.qc.ca](http://www.nrbhss.gouv.qc.ca)

Dépôt légal – Juin 2017  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-922764-94-9 (PDF)  
ISSN 1920-0358 (PDF)

Imprimé à Kuujuaq, Canada

© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik – 2017

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

**Gaétan Barrette**

Ministre de la santé et des services sociaux

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

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

Selon mes connaissances, les renseignements présentés dans le rapport annuel de gestion (2016-2017) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik ainsi que les contrôles connexes sont précis et que ces renseignements correspondent à la situation telle qu'elle était au 31 mars 2017.

**Minnie Grey**

Directrice générale



# TABLE DES MATIÈRES

Déclaration sur la fiabilité des renseignements contenus dans le rapport de gestion et les mesures de contrôles afférentes .....	III
Nunavimmiut : la population desservie .....	1
Message de la présidente et de la directrice générale .....	2
Conseil d'administration .....	6
<b>DIRECTION GÉNÉRALE.....</b>	<b>9</b>
<b>DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION .....</b>	<b>11</b>
Enfance, jeunesse et familles .....	12
<b>DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....</b>	<b>17</b>
Santé publique : Surveillance.....	18
<b>DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES .....</b>	<b>23</b>
Positions.....	24
<b>DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>29</b>
Formation .....	30
Promotion et recrutement .....	32
<b>DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION .....</b>	<b>33</b>
Projet de relocalisation du MNQ, Ullivik .....	34
Processus de révision du programme SSNA (services de santé non assurés) .....	34
Autres dossiers actifs.....	35

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS .....</b>	<b>37</b>
Ressources financières .....	38
Plan directeur d'immobilisations .....	43
Projets d'immobilisations .....	44
Ressources humaines .....	44
<b>RAPPORT FINANCIER SOMMAIRE .....</b>	<b>47</b>
Fonds d'exploitation et fonds affectés .....	48
Table des matières .....	50



# NUNAVIMMIUT : LA POPULATION DESSERVIE

## DÉMOGRAPHIQUE

Le Nunavik couvre une superficie équivalente à un tiers de la province du Québec, une masse terrestre de plus de 500 000 km<sup>2</sup> située au nord du 55<sup>e</sup> parallèle. Les quelques 13 000 habitants de la région, dont la plupart sont inuits, résident dans 14 villages nordiques, reliés les uns aux autres exclusivement par voie aérienne.

La population du Nunavik a grandi d'un facteur de plus de quatre durant les 50 dernières années et continue à croître deux fois plus vite que celle du reste de la province. Cela veut dire que depuis quelques décennies, les enfants et les jeunes constituent environ la moitié de la population du territoire.

D'autre part, historiquement les aînés du Nunavik ne constituaient qu'un petit segment de la population. Or, cette situation évolue et la population du Nunavik commence à vieillir. Le nombre d'aînés pourrait tripler dans les 20 prochaines années, une situation sans précédent et un défi pour notre réseau plutôt habitué à élaborer des programmes centrés sur la jeunesse.

## LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

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

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

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

La RRSSSN gère un budget de près de 172 millions de dollars, destiné aux services de santé et services sociaux pour la population des 14 communautés.

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

- ▶ 14 représentants, 1 pour chaque communauté du Nunavik;
- ▶ la directrice générale de chacun des centres de santé (Tulattavik et Inuulitsivik, deux membres);
- ▶ un membre nommé par le conseil d'administration de chaque centre de santé à même les représentants élus par les villages (deux membres);
- ▶ un membre nommé par le conseil d'administration de l'Administration régionale Kativik (ARK);
- ▶ la directrice générale de la RRSSSN.

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

# MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Avant de commencer, nous présentons notre raison d'être, notre mission, nos objectifs et nos valeurs comme suit :



**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 présentons également notre vision :** Une population en santé dans des communautés en santé où les services de santé et les services sociaux intégrés de première ligne sont offerts à la population par des Inuits selon les valeurs traditionnelles.

L'exercice 2016-2017 est le premier d'une prolongation de notre plan stratégique régional. Nous avons déjà initié la rédaction d'un nouveau plan stratégique qui comprendra des besoins importants et des priorités régionales. Nous avons poursuivi nos travaux avec les deux centres de santé dans les domaines de la gestion fiscale et de l'implantation des mesures identifiées dans notre plan stratégique visant à améliorer les services destinés aux Nunavimmiuts.

Nos différentes directions ont consacré des efforts majeurs dans plusieurs dossiers. La Direction de la planification et de la programmation (DPP) implante activement les recommandations formulées dans le cadre du projet clinique Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq

concernant les services destinés aux enfants, jeunes et familles, la santé mentale et les dépendances.

Parmi d'autres programmes régionaux pour enfants, jeunes et familles élaborés cette année, nous sommes heureux de conclure une entente pour un projet pilote entre notre organisme, le CSTU et la maison de la famille Qarmaapik de Kangiqsualujjuaq pour une plus grande participation communautaire aux dossiers de la DPJ et du CLSC. L'objectif est de mieux soutenir les jeunes en difficulté et d'atténuer les impacts des processus les touchant.

Plusieurs initiatives de développement sont en cours au Centre de traitement Isuarsivik, un organisme communautaire appuyé par la RRSSSN dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), étant donné que l'amélioration des services de traitement offerts localement et régionalement aux Nunavimmiuts est une priorité importante. Ceci est en lien direct avec le développement de services en santé mentale et d'une stratégie de prévention du suicide.

Le projet clinique couvre maintenant la santé physique, et nous sommes en train d'étudier l'offre de service et son organisation afin de mieux répondre aux besoins de la population. Les recommandations préliminaires furent approuvées par le CA en décembre 2016. Il faut également mentionner les neuf nouveaux postes de réseau obligatoires (PRO) obtenus dans le plan d'effectifs médicaux (PEM) pour notre région.

La Direction de la santé publique (DSP) a vu une année très occupée avec des vagues d'infection importantes et le soutien aux deux centres de santé. Le projet *Checkup*, une initiative de marketing social, fut lancé en février 2017 en réponse aux taux élevés d'ITSS. Des messages positifs et motivants envoyés par des jeunes et des modèles de rôle de la région visent à modifier la perception des services de dépistage chez les jeunes. En lien avec cette initiative, nous travaillons avec les

établissements contre les barrières à l'évaluation de la santé sexuelle et au dépistage ainsi que sur la mise sur pied du dépistage rapide sur tout le territoire.

La transmission de la tuberculose est demeurée un problème en 2016 au Nunavik, avec une éclosion dans la communauté de Kangiqsujuaq qui a nécessité une enquête d'envergure et le dépistage systématique. À Kangiqsualujuaq, un projet de mobilisation a été réalisé du mois d'avril 2016 au mois de mars 2017. Sous le thème « Protégeons nos enfants, nos familles et nos communautés », le dépistage et le traitement ont été offerts sur une base volontaire à la population. Le projet a rejoint plus de 92 % de la population ciblée.

Afin d'optimiser la promotion de la santé et la prévention, il est essentiel de réaliser des activités dans tous les secteurs; voilà pourquoi différents ateliers ont été organisés dans les centres jeunesse et écoles. Des activités ont été organisées sous la direction des municipalités ou des établissements, des maisons de la famille et des organismes communautaires.

Ces exemples ne représentent que quelques-uns des dossiers en cours reliés à nos efforts à améliorer le bien-être de tout Nunavimmiut.

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI), avec une nouvelle directrice, travaille en partenariat étroit avec les communautés et notre réseau local afin de soutenir les familles vivant des événements traumatisants. Les aidants naturels de la DVPI visitent les communautés sur demande de ces dernières afin de donner un coup de main et d'organiser des ateliers et formations dans la communauté visant la responsabilisation des aidants naturels locaux.

La Direction des services administratifs (DSA) a consacré beaucoup d'efforts à aider le CSTU à retrouver l'équilibre budgétaire. Le but atteint, et avec le soutien de la DSA, le CSTU poursuivra sa gestion selon les standards élevés.

La Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) assure une formation continue vers l'obtention d'une attestation d'études collégiales (AEC) pour les travailleurs inuits en protection de la jeunesse et en CLSC, et ce, en partenariat avec le Collège Marie-Victorin. Le programme de formation à l'intention des cadres inuits offert par l'Université McGill est très apprécié; cinq nouveaux participants se sont enregistrés cette année.

Le projet de relocalisation du MNQ, qui a abouti à l'ouverture d'Ullivik à Dorval, fut un dossier prioritaire pour la Direction des services hors région (DSHR). Le personnel et les patients ont pu intégrer l'installation en décembre 2016. Ullivik compte 143 lits, incluant quatre studios (avec des chambres plus grandes) pour les patients de long terme, une cafétéria, une salle familiale, une chapelle et d'autres installations, ainsi centralisant tous les services aux patients et escortes en un endroit. Des préparations sont en cours pour l'ouverture officielle de cette ressource au début de l'été 2017.

## **SAQIJUQ : MISE À JOUR**

### **PUVIRNITUQ : MISE À JOUR DE LA COMMUNAUTÉ PILOTE**

Des rencontres sont encore tenues régulièrement avec différentes instances de la communauté, incluant la municipalité, les services sociaux, la protection de la jeunesse, le comité de justice et autres. Le soutien et l'encouragement sont solides mais l'implantation du projet avance lentement.

Pour la première fois, au mois d'octobre, une rencontre de la table de concertation a été tenue dans la communauté de Puvirnituk. Cette occasion a permis aux membres de la table de visiter la communauté et son infrastructure ainsi que certains organismes.

Saqijuk collabore avec ACCESS Open Minds. ACCESS Open Minds vise à améliorer les conditions de vie des Canadiens âgés de 11 à 25 ans vivant avec des problèmes de santé mentale en leur donnant un meilleur accès aux services adéquats. Il y a 12 sites d'ACCESS OM à travers le Canada, et Puvirnituk est l'un de ces sites. Le projet n'a pas encore vu beaucoup de progrès, mais en mettant en commun nos ressources, nous espérons des résultats importants en 2017.

De plus, Saqijuk collabore étroitement avec Isuarsivik. Cette collaboration a produit des résultats, la preuve qu'il y a des avantages dans la coopération.

L'infrastructure, ainsi que le financement pour l'espace, demeure problématique. Le but est de partager un espace avec ACCESS OM, ainsi assurant plus de ressources pour ceux dans le besoin : des jeunes, des adultes, des familles et toute la communauté.

## **GROUPES DE TRAVAIL**

---

Les trois groupes de travail sont les suivants :

- ▶ Groupe de travail 1 : Personnes en difficulté;
- ▶ Groupe de travail 2 : Soutien (victimes et population générale – personnes à risque et personnes en difficulté dans les communautés pilotes);
- ▶ Groupe de travail 3 : Personnes à risque – santé.

Chaque groupe a travaillé sur ses objectifs spécifiques; ils ont souvent besoin de collaborer les uns avec les autres afin de réussir. Au 6 avril, toutes les activités ont, au minimum, commencé (sur 29 activités, 11 sont terminées à au moins 25 %, 15 à 50 % et 3 à 100 %).

## **CONSEIL DE GOUVERNANCE**

---

Le conseil de gouvernance, composé entre autres d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la directrice générale de la RRSSSN, des représentants de l'ARK et de Makivik, un représentant du ministère de la Sécurité publique (MSP) et un représentant du ministère de la Justice (MJQ), s'est réuni en mai 2016 et en février 2017.

Le financement de Saqijuq était un sujet de discussion lors des deux rencontres. Des documents faisant état des dépenses ainsi que des économies potentielles y étaient présentés. À l'occasion de la rencontre de février 2017, une demande a été faite pour autre sorte de document qui présente mieux les demandes de financement.

## **FINANCEMENT**

---

Plusieurs projets de Saqijuq ont besoin de fonds, y compris le centre de traitement, deux centres de soutien (Puvirnituk et Kangirsuk), la formation sur la sensibilisation culturelle, les dépendances et les autosoins, les membres du comité de justice, les employés des centres, etc. Il faut également prévoir des fonds pour les personnes recevant un traitement (coûts de traitement et coûts de déplacement au Sud et au Nord), et la création d'un centre mobile de traitement devrait être discutée.

L'équipe de coordination de Saqijuq, qui en fait consiste en une seule coordonnatrice, est financée uniquement par Ungaluk; la RRSSSN gère le budget. La RRSSSN assume des responsabilités au niveau du financement, de l'aide et du soutien global pour Saqijuq.

Saqijuq a fait deux demandes de financement supplémentaire :

- ▶ Fondation du droit de l'Ontario : Nous avons réussi à obtenir une somme de 60 000 \$, qui couvrira les coûts d'évaluation judiciaire. Mylène Jaccoud représente Saqijuq et tente d'obtenir la contribution de Makivik et du MJQ au processus.
- ▶ Sécurité publique Canada, régions du Québec et du Nunavut, Gouvernement du Canada : Les fonds demandés serviront à la mise sur pied du groupe de soutien à Puvirnituk pour une période de cinq ans et de celui de Kangirsuk pour une période de trois ans (2 760 448,90 \$).

## RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES ET AUTRES ACTIVITÉS

---

L'analyse de l'implantation de Saqijuj et la localisation des ressources réalisées par l'équipe de recherche collaborative et qui ont débuté en septembre 2015 pour la communauté de Puvirnituj ont abouti à quatre constatations principales.

- ▶ La jeunesse est la priorité du projet Saqijuj, et avec le soutien de ACCESS OM, des améliorations au niveau des services en santé mentale devraient être envisagées : des sorties sur le territoire, des activités traditionnelles et un forum pour permettre aux jeunes de nous faire part de leurs besoins;
- ▶ Saqijuj est fondé sur un partenariat solide entre les différents organismes et ressources de la communauté. Ce partenariat devrait être consolidé à Puvirnituj et des efforts préliminaires doivent commencer à Kangirsuk en 2017;
- ▶ Le soutien financier demeure une priorité pour Saqijuj et pour les autres projets connexes, et des actions spécifiques doivent être réalisées;
- ▶ La communication au sein de Saqijuj ainsi qu'à l'externe doit s'améliorer. Il est primordial pour tous les membres de travailler ensemble, de faire preuve de transparence et d'ouverture, et de donner un maximum d'information à la population. Plus nos efforts sont connus, plus les gens y croiront.

Dans le cadre des quatre énoncés suivants, nous suggérons cinq actions pour les mois à venir :

- ▶ Consulter la population, surtout les jeunes, concernant les besoins et aspirations de la jeune génération.
- ▶ Organiser des rencontres avec les organismes à Kangirsuk.
- ▶ Commencer l'inventaire des ressources communautaires de Kangirsuk.
- ▶ Obtenir du soutien financier afin d'assurer la continuité de Saqijuj et des projets connexes.
- ▶ Améliorer la communication au sein de Saqijuj ainsi qu'avec la population.

Elisapi Uitangak

Minnie Grey

# CONSEIL D'ADMINISTRATION

Durant l'année, le conseil d'administration de la RRSSSN a nommé Elena Labranche au poste de directrice des valeurs et pratiques inuites, la Dre Françoise Bouchard au poste de directrice de la santé publique et, finalement, Fabien Pernet au poste d'adjoint à la directrice générale. La RRSSSN est fière de les accueillir à l'équipe de direction et leur souhaite succès dans leurs nouvelles fonctions.

## COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2017

### COMITÉ EXÉCUTIF

---

**Elisapi Uitangak**

Présidente, représentante de Puvirnituq

**Lucy Carrier-Tukkiapik**

Vice-présidente, représentante de Kangirsuk

**Minnie Grey**

Secrétaire, directrice générale de la RRSSSN

**Qumaq Mangiuk**

Membre du comité exécutif, représentant d'Ivujivik

**Shirley White-Dupuis**

Membre du comité exécutif, représentante de Kuujjuaq

## MEMBRES

---

**Grey, Louisa**

Représentante d'Aupaluk

**Annanack, Kitty**

Représentante de Kangiqsualujjuaq

**Arngak, Alasia**

Représentante de Kangiqsujjuaq

**Beaudoin, Jane**

Directrice générale du Centre de santé Inuulitsivik (CSI)

**Berthe, Mary**

Représentante de Tasiujaq

**Fleming, Cora**

Représentante de Kuujjuaraapik

**Gadbois, Claude**

Représentant du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU)

**Kitishimik, Parsa**

Représentante de l'Administration régionale Kativik (ARK)

**Ningiurivik, Sheila**

Représentante de Quaqaq

**Nowrakudluk, Sarah**

Représentante d'Inukjuak

**Padlayat, Josepi**

Représentant du Centre de santé Inuulitsivik

**Pomerleau, Madge**

Directrice générale par intérim du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

**Qaqutuk, Jusipi**

Représentant d'Akulivik

**Saviadjuk, Ida**

Représentante de Salluit

**Tooktoo, Alice**

Représentante d'Umiujaq

**Nuna Akpahatak**

Représentante d'Aupaluk, fut remplacée par Louise Grey, qui a prêté le serment d'entrée le 21 février 2017.

**Alex Niviaxie**

Représentant d'Umiujaq, fut remplacé par Alice Tooktoo, qui a prêté le serment d'entrée le 18 octobre 2016.

**Madge Pomerleau**, nommée directrice générale par intérim du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, a prêté le serment d'entrée le 18 octobre 2016.

Les membres du conseil ont assisté à huit séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et a adopté 60 résolutions. Le comité exécutif s'est réuni à cinq reprises.







# **DIRECTION GÉNÉRALE**



## SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Cette section présente les faits saillants des contributions des communautés à la prestation des services préhospitaliers au Nunavik en 2016-2017. Les communautés assument la gestion et le maintien des effectifs tandis que le rôle de la RRSSSN est de les soutenir avec des programmes de formation et du financement. La régie régionale consacre beaucoup d'efforts dans l'organisation et la coordination de la formation afin d'assurer des services de qualité à la population.

Au 31 mars 2017, le Nunavik comptait 164 premiers répondants actifs certifiés.

La formation étant un élément clé du système des services préhospitaliers, il est important qu'elle soit accessible à autant de personnes possibles, ainsi assurant la qualité des interventions réalisées par les premiers répondants et des services de garde efficaces 24 heures par jour, 365 jours par année. Onze sessions complètes de cinq jours chacune ont été organisées dans différentes communautés pour des nouveaux premiers répondants. Trente-trois personnes ont réussi leur formation. Le maintien des habiletés étant également fondamental à la qualité des services, 18 programmes de mise à jour d'une journée ont été offerts dans les communautés du Nunavik.

Cette année a vu une bonne participation à un programme de formation de deux jours pour les infirmières de Kuujjuaq œuvrant dans le domaine des services préhospitaliers. Cette formation fut élaborée l'an dernier et s'est avérée un succès, outillant les infirmières et leur donnant la confiance de réaliser des interventions préhospitalières. Quinze infirmières ont participé à cette formation cette année.

À la fin de l'année, les premiers répondants de Quaqtuaq ont reçu un défibrillateur externe automatisé (DEA). Ils ont reçu de la formation pour assurer une utilisation optimale. Nous croyons qu'un tel équipement aidera à sauver des vies en cas de problèmes cardiaques.

## PROTECTION CIVILE

Cette année, certaines communautés ont vécu des événements qui ont nécessité l'intervention et le suivi de la RRSSSN. Ces événements—problèmes de télécommunication, bris au niveau des services des eaux usées—ont exigé des efforts de coordination entre les différents partenaires municipaux, l'ARK et les différents ministères concernés par ces domaines afin d'assurer la sécurité de notre population. Ces interventions ont encore une fois souligné le besoin de maintenir des liens serrés avec tous les partenaires, locaux, régionaux et provinciaux, ce qui facilite grandement une intervention concertée en situation d'urgence. Une réponse aux préoccupations en protection civile à tous les niveaux de l'organisme s'avère cruciale aux actions lors de tels événements.



DIRECTION DE LA  
**PLANIFICATION  
ET DE LA  
PROGRAMMATION**



# ENFANCE, JEUNESSE ET FAMILLES

## **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 la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) a la responsabilité. Une agente inuite a été mandatée pour l'implantation des critères dans la région ainsi que la gestion du registre. Le plan d'action 2015-2018 est actuellement entamé et un comité régional sera mis en place afin d'assurer le bon déroulement et la cohérence culturelle de certaines des actions qui y sont recommandées.

## **GUIDE DE COLLABORATION ENTRE LES SERVICES OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉS**

Le Guide de collaboration fût signé à l'hiver dernier par les différents partenaires du programme-services Jeunes en difficulté. Celui-ci vise à créer les conditions propices à l'actualisation du partage entre la première et la deuxième ligne sur le territoire du Nunavik à l'égard de la clientèle jeunesse. Cette entente permet également de situer le rôle de chacun des partenaires concernés et de déterminer les modalités de collaboration.

## **PROTOCOLE RÉGIONAL SUR L'ENTENTE MULTISECTORIELLE RELATIVE AUX VICTIMES D'ABUS SEXUELS, DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES OU D'UNE ABSENCE DE SOINS MENAÇANT LEUR SANTÉ PHYSIQUE**

Le comité régional sur l'Entente multisectorielle a déterminé comme priorités la formation des partenaires sur l'application de cette entente ainsi que la formation des intervenants en protection de la jeunesse sur le processus de l'entrevue non suggestive. Ces formations seront disponibles et offertes au cours de la prochaine année financière.

## **CONSEIL DE PERSONNES SIGNIFICATIVES DANS LE CAS D'UN ÉVENTUEL PLACEMENT D'UN ENFANT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL**

La RRSSSN s'est associée à la région de l'Outaouais afin de développer le processus du conseil de personnes significatives dans le cas d'un éventuel placement d'un enfant dans une famille d'accueil au Nunavik. En effet, ce processus fût implanté dans la région de Maniwaki (Algonquins) il y a environ cinq ans et ce projet fût une réussite. À titre indicatif, dans cette région, il n'y a plus d'enfants de la nation algonquine placés hors de leur communauté respective et ce, depuis les deux dernières années.

## **PROJET PILOTE D'ENTENTE AVEC LA MAISON DE LA FAMILLE QARMAAPIK DE KANGIJSUALUJJUAQ, LES SERVICES JEUNESSE DU CSTU ET LA RRSSSN**

La RRSSSN de concert avec la maison de la famille Qarmaapik et le CSTU a développé une entente permettant une participation plus grande de la communauté dans les processus de la DPJ et du CLSC afin de diminuer l'incidence globale des impacts et des enjeux chez les jeunes en difficultés.

## **AFFAIRES MÉDICALES ET SANTÉ PHYSIQUE**

### **EFFECTIFS MÉDICAUX**

En 2016 (entre le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et le 30 novembre 2016), la région du Nunavik a accueilli huit nouveaux médecins omnipraticiens, trois au Centre de santé Inuulitsivik (CSI), quatre au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et un à la Direction de santé publique. Ces médecins détiennent tous un poste dans la région.



Trois médecins omnipraticiens (deux au CSI et un au CSTU) ont quitté la région au cours de l'année 2016-2017.

Pour 2017 (entre le 1<sup>er</sup> décembre 2016 et le 30 novembre 2017), la région accueillera quatre nouveaux médecins omnipraticiens, deux au CSI et deux au CSTU. L'un d'entre eux a commencé sa pratique au CSTU en février 2017 et s'est installé à temps complet dans la municipalité de Kangiqsualujjuaq.

Ainsi, au 31 mars 2017, 39 médecins omnipraticiens détenaient un poste dans la région (à l'exception de ceux qui exercent des fonctions exclusives en santé publique).

En 2016 (entre le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et le 30 novembre 2016), la région du Nunavik a également accueilli deux nouveaux médecins spécialistes, un spécialiste en santé communautaire et un pédopsychiatre venant joindre leurs forces à ceux déjà en poste (un médecin en santé communautaire et deux psychiatres).

Par ailleurs, dans le cadre de la démarche de planification des plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité, la région du Nunavik a obtenu neuf nouveaux postes en réseau obligatoire (PRO), dont huit demeurent à combler, dans les spécialités que voici :

- ▶ Pédiatrie (deux PRO);
- ▶ Pédopsychiatrie (deux PRO);
- ▶ Médecine interne (deux PRO);
- ▶ Chirurgie orthopédique (un PRO);
- ▶ Ophtalmologie (un PRO);
- ▶ Radiologie diagnostique (un PRO).

Dans le cadre du Programmes SARROS, la région a accueilli sept stagiaires en médecine de famille (quatre au CSI, deux au CSTU et un à la Direction de santé publique). 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.

Pour une deuxième 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 a accueilli quatre stagiaires (deux au CSI et deux autres CSTU).

## PHARMACIE

---

La mise en place des mesures retenues dans le plan d'action régional en pharmacie 2014-2017 élaboré par la régie en collaboration avec les centres de santé de la région s'est poursuivie et terminée au cours de la dernière année. Voici quelques exemples des actions entreprises :

- ▶ Implantation d'équipement automatisé, CSTU;
- ▶ Implantation d'équipement de pharmacie mobile sécuritaire pour le rangement et l'accessibilité de médicaments au CSI et au CSTU.

## CANCÉROLOGIE ET SOINS PALLIATIFS

---

La régie régionale poursuit l'implantation de son programme et de son plan d'action en cancérologie, qui décrivent les objectifs à atteindre d'ici 2020. L'année 2016-2017 marquait la dernière année du projet « Des soins et des services de qualité et culturellement adaptés pour les patients Inuit et Cri atteints de cancer », projet mené en collaboration avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les centres de santé du Nunavik, grâce au financement du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC).

La régie régionale a aussi soutenu les centres de santé dans la poursuite des travaux afin de rehausser l'offre de services régionale en soins palliatifs.

## PROJET CLINIQUE ILUSILIRINIQMI PIGUTJIUTINI QIMIRRUNIQ (IPQ) EN SANTÉ PHYSIQUE

---

La Direction de la planification et de la programmation a entrepris, en 2014, un projet afin de revoir, avec ses partenaires, l'offre et l'organisation des services en santé physique au Nunavik. Ce projet mobilisateur vise à mieux répondre aux besoins de la population. Une fois la démarche adoptée par le conseil d'administration de la régie, les travaux et la mise en place des comités de travail ont débutés. C'est ainsi que le comité de travail des services spécialisés et celui de la médecine dentaire ont été instaurés. À l'automne 2016, ce dernier effectuait ses premières séries de recommandations en lien avec la médecine interne. Celles-ci ont d'ailleurs été adoptées par le conseil d'administration de la régie en décembre 2016.

## **ACCÈS PRIORISÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS (APSS)**

---

Afin de pallier à différentes problématiques d'accès aux soins et services spécialisés à travers la province, le MSSS a mis en branle un grand chantier dont les objectifs sont :

- ▶ de simplifier la trajectoire de référence;
- ▶ d'améliorer les délais d'attente;
- ▶ d'optimiser les plateaux techniques.

Afin de déployer l'APSS, la région du Nunavik devait s'approprier les stratégies et les mécanismes proposés. La région a ainsi mis en place un comité régional et embauché un chargé de projet. Grâce au travail de l'ensemble des acteurs participant, un état de situation a été effectué, des recommandations ont été proposées, les formulaires standardisés développés pour les neuf premières spécialités (cardiologie, gastroentérologie, néphrologie, neurologie, pédiatrie, ORL, ophtalmologie, orthopédie et urologie) ont été déployés sur le territoire et le mode de fonctionnement a été revu afin d'être arrimé à celui du Centre de répartition de demandes de services (CRDS) de la région de Montréal, qui a ouvert ses portes en octobre 2016. Au cours de la prochaine année, les travaux dans ce dossier doivent se poursuivre et nous permettre de bonifier les améliorations effectuées et de déployer un système de gestion des rendez-vous unique pour le Nunavik.

## **PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL (PQDCCR)**

---

Afin de rencontrer les critères préalables à la mise en place du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), les établissements de santé du Nunavik procèdent à la mise à niveau de leurs unités d'endoscopie digestive. La mise à niveau des unités aura comme avantage :

- ▶ L'optimisation de la capacité en coloscopie qui améliore l'accessibilité à l'examen grâce aux gains d'efficacité réalisés;
- ▶ L'implantation des normes de pratique clinique et organisationnelle en coloscopie et en retraitement des dispositifs médicaux qui contribue à la qualité et à la pertinence des actes posés.

La région du Nunavik a ainsi commencé les travaux devant lui permettre de procéder à cette mise à niveau en créant un comité régional. Un état de situation a été effectué (niveau de conformité aux normes jugées prioritaires de 60 %) et des plans d'action locaux élaborés. La mise en œuvre de ces plans d'action a déjà débuté et se poursuivra tout au long de la prochaine année.

## **SANTÉ MENTALE, PRÉVENTION DU SUICIDE, SANTÉ DES HOMMES ET BIEN-ÊTRE**

Afin d'améliorer nos services en santé mentale et en prévention du suicide, nous avons embauché deux agents pour ces dossiers ainsi qu'un responsable de projets de prévention du suicide qui les appuiera.

### **PRÉVENTION DU SUICIDE**

---

Tel que recommandé dans le projet clinique Ilusiliriniqmi Pigutjiutini Qimirruniq, nous sommes en train de développer les meilleures pratiques en prévention du suicide dans toutes les communautés du Nunavik, y compris l'élaboration d'ateliers de formation sur les meilleures pratiques en intervention auprès des personnes suicidaires, destinés aux travailleurs de première ligne. Trois sessions pilotes furent organisées avec l'objectif d'assurer que la formation tient compte de la réalité du Nunavik. Avec le soutien d'un comité d'adaptation, nous sommes présentement dans la dernière phase de l'élaboration du contenu destiné à une équipe de formateurs qui implanteront la formation à l'automne.

### **OUTILS EN PRÉVENTION DU SUICIDE**

---

Le Comité régionale sur la prévention du suicide a exprimé son désir de développer des outils en prévention du suicide afin d'assurer des services de soutien accessibles à travers le Nunavik. Un responsable de projets fut embauché en janvier 2017 et a commencé à élaborer le projet. Malgré le fait que l'on est toujours au tout début du processus, des rencontres ont déjà été organisées afin de confirmer les besoins avec les parties concernées et de jauger les différentes options concernant la faisabilité du développement des outils de communication en ligne dans le domaine de la prévention du suicide ainsi que d'une ligne d'aide. Le projet se poursuivra l'an prochain.

## PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE, AÎNÉS ET RÉADAPTATION

Encore une fois, cette année nous avons soutenu la Journée mondiale des aînés et la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. Des rencontres sont tenues régulièrement avec les coordonnateurs des soins à domicile afin de partager les approches et de discuter de l'amélioration des services, plus spécifiquement, par la formation destinée aux travailleurs, comme par exemple les techniques de déplacement sécuritaire des personnes, la maladie d'Alzheimer et la démence. Le financement des soins à domicile aux deux centres de santé a continué grâce à l'entente avec Santé Canada. Finalement, un atelier régional sur la surdité chez les adultes du Nunavik fut tenu à Inukjuak du 10 au 16 mai 2016.

## DÉPENDANCES

Après une rupture de deux ans, le Comité consultatif sur les dépendances du Nunavik s'est rencontré les 16 et 17 novembre 2016 à Kuujuaq. L'objectif était de suivre les recommandations formulées par le comité en 2013-2014 – plus spécifiquement concernant le recrutement et la formation (prévue en 2017) des conseillers communautaires en dépendances – ainsi que de discuter de l'amélioration des services de traitement offerts aux Nunavimmiuts en lien avec les initiatives de développement en cours au Centre de traitement Isuarsivik. Cette année, deux nouveaux agents en dépendances furent embauchés, ce qui devrait améliorer, de façon significative, la réponse aux défis dans ce domaine.

## ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le programme de soutien aux organismes communautaires se poursuit et nous avons organisé des visites aux organismes suivants :

- ▶ le centre Qilangnguanaaq (Kangiqsujuaq, deux visites)
- ▶ la maison des aînés Sailivik (Puvirnituaq, deux visites)
- ▶ le refuge pour femmes Initsiaq (Salluit, une visite)
- ▶ la maison des familles Qarmaapik (Kangiqsualujuaq, une visite)

L'objectif de ce programme est d'offrir du soutien pour la gestion, la budgétisation et le suivi. Le financement aux organismes communautaires est présenté dans le tableau qui suit :

### FINANCEMENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, 2016-2017

MISSION	ORGANISME	COMMUNAUTÉ	MANDAT	TOTAL ALLOUÉ
<b>ASSOCIATIONS</b>	1 Association des femmes Saturviit	Inukjuak	Régional	135 000,00 \$
	2 Réseau Qajaq	Kuujuaq	Régional	152 712,00 \$
	3 Groupe d'hommes Unaaq	Inukjuak	Régional	152 712,00 \$
	4 Conseil de la jeunesse Qarjuit	Kuujuaq	Régional	100 000,00 \$
<b>CENTRE DE TRAITEMENT</b>	5 Isuarsivik Treatment Centre	Kuujuaq	Regional	600 000,00 \$

MISSION	ORGANISME	COMMUNAUTÉ	MANDAT	TOTAL ALLOUÉ
REFUGES POUR FEMMES	6 Tungasuvvik	Kuujuaq	Sous régionale	615 000,00 \$
	7 Initsiak	Salluit	Sous régionale	536 728,00 \$
	8 Ajapirvik	Inukjuak	Sous régionale	300 000,00 \$
MAISON DES AÎNÉS	9 Qilanguanaaq	Kangiqsujuaq	Sous régionale	300 000,00 \$
	Sailivik	Puvirnituk	Sous régionale	300 000,00 \$
	Centre de jour Tusaajipik	Kuujuaq	Sous régionale	120 000,00 \$
	Comité des aînés Sammiak	Salluit	Sous régionale	20 000,00 \$
	Ayagutak (nouveau)	Inukjuak	Sous régionale	300 000,00 \$
SANTÉ MENTAL	Résidence communautaire Ungava	Kuujuaq	Régional	300 000,00 \$
	Appartements supervisés Uvattinut	Puvirnituk	Régional	300 000,00 \$
MAISON DE LA FAMILLE	Centre Tasiurvik	Kuujuaaraapik	Sous régionale	100 000,00 \$
	Qarmaapik	Kangiqsualujuaq	Sous régionale	300 000,00 \$

**TOTAL : 4 632 152,00 \$**

## CENTRES DÉSIGNÉS POUR VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Dans le but de répondre aux besoins immédiats de victimes d'agression sexuelle, le CSTU et le CSI servent de centres désignés offrant une réponse compréhensive et concertée, centrée sur les clients, dans les 14 communautés. Cette intervention médico-sociale consiste en l'accompagnement et soutien psychosociaux et la cueillette potentielle de preuves médico-légales afin de faciliter les poursuites judiciaires; elle assure également une réponse aux besoins médicaux dans l'immédiat ainsi que dans les mois suivant l'événement. Un protocole pour formaliser et clarifier l'intervention médico-sociale dans le contexte du Nunavik fut créé. Les infirmières, les travailleurs sociaux et les travailleurs en protection de la jeunesse qui pourraient être appelés à intervenir auprès d'une victime d'agression sexuelle reçoivent une formation afin de les outiller à offrir des services adéquats de qualité. La vaste majorité des intervenants du CSTU ont reçu la formation. Quant au CSI, elle devrait commencer sous peu. La formation sera donnée régulièrement afin d'assurer que tout intervenant sur le terrain la reçoit. De plus, le coordonnateur de chaque centre désigné anime des ateliers de prévention et offre un soutien clinique.

## FEMMES ET FILLES INUITES DISPARUES ET ASSASSINÉES

La RRSSSN contribue à préparer la participation du Nunavik à l'enquête nationale sur les femmes et filles inuites disparues et assassinées (FFIDA). Cette collaboration fut lancée par l'Association des femmes inuites Saturviit. Le RRSSSN a organisé une consultation pré-enquête à Kuujuaq en partenariat avec Inuit Tapiriit Kanatami et Tungasuvvingat Inuit où les parties prenantes à travers le Nunavik se sont rencontrées afin de formuler des recommandations pour assurer que les Nunavimmiuts contribuent de façon significative à l'enquête. La régie régionale participera également à une rencontre avec les familles touchées pour connaître leurs préoccupations et recommandations ainsi que pour donner des informations. Elle identifiera des moyens d'assurer un soutien psychosocial aux familles avant, durant et après l'enquête.



DIRECTION DE LA  
**SANTÉ PUBLIQUE**



# SANTÉ PUBLIQUE : SURVEILLANCE

Les activités de surveillance s'opèrent en tandem avec celles de la vigie dans une perspective de protection de la santé. Dans ce volet, des analyses périodiques de certaines données de vigie (ex. : ITSS, tuberculose, etc.) fournissent de l'information pour les partenaires et les différents intervenants dans leurs activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire.

En collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la Direction de santé publique a produit deux portraits de santé dans le cadre des activités de surveillance : l'un sur la santé des jeunes enfants et leurs familles et le second sur celle des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Ces portraits visent à soutenir la prise de décision et à informer la population sur son état de santé et ses déterminants.

L'analyse des différentes bases de données (mortalité, hospitalisation, naissances, etc.) a été réalisée. Ces analyses assurent une disponibilité de l'information à jour sur différents aspects de la santé des Nunavimmiuts aux échelles régionale et sous régionale tout en tenant compte du genre et des groupes d'âge. D'autres produits de surveillance ont été développés en réponse aux besoins spécifiques des décideurs des différentes directions de la régie voire, des intervenants.

## SANTÉ AU TRAVAIL

### POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Au cours de 2016, environ 150 demandes de réaffectation ont été traitées. Les demandes proviennent principalement des centres de la petite enfance, des écoles, du domaine de la santé et des commerces. La traduction, en anglais, des recommandations de notre médecin-conseil est faite sur demande du médecin traitant ou de la femme enceinte.

### SECTEUR MINIER

L'équipe de santé au travail (un médecin, une infirmière, un hygiéniste et un ergonomiste) intervient dans les deux

établissements miniers du Nunavik et huit autres établissements dans les groupes prioritaires gravitant le secteur minier. De plus, plusieurs contractants n'ayant pas de numéro d'établissement au Nunavik sont omniprésents sur les deux sites. Donc, nous retrouvons environ 2 000 travailleurs répartis sur les deux sites miniers. Au cours de 2016, 10 visites ont été réalisées par l'infirmière et 6 par le médecin responsable du Programme de santé spécifique à l'établissement en plus des réunions téléphoniques. L'équipe s'occupe de soutenir la réduction à la source des contaminants physiques (ex. : bruit), des contaminants chimiques (ex. : fumées, poussières, plomb) et des contaminants biologiques (ex. : tétanos, moisissures) ainsi que la réduction des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux au travail. L'équipe informe les travailleurs et l'employeur sur les risques avec la participation des équipes de prévention sur place. En 2016, nous avons procédé à une recherche sur la caractérisation des bioaérosols dans le bâtiment des eaux usées.

### SECTEUR ADMINISTRATION PUBLIQUE

La visite des 14 municipalités a eu lieu au cours de l'année. Cette visite comprend les installations municipales (l'hôtel de ville, garage, station d'eau potable, aréna, caserne de pompiers, piscine, eaux usées, salle communautaire et congélateur municipal); de plus, nous visitons les ateliers de menuiserie ainsi que les postes de police. Nous donnons de l'information et de la formation aux travailleurs sur les risques biologiques, fumés de soudage, protection respiratoire, troubles musculo-squelettiques, bruits, vérification des trousseaux de premiers soins et la protection individuelle. Nous avons le soutien d'un médecin-conseil, d'un hygiéniste, d'un ergonomiste et d'une technicienne en recherche en santé au travail.

### DEMANDES DE SERVICES

Au cours de l'année, nous avons aussi répondu à certaines demandes qui viennent de la CNESST, de la

Direction de santé publique ou du milieu concernant des atteintes à la santé ou la sécurité des travailleurs.

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

### DOSSIERS TRAITÉS PAR L'ÉQUIPE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Au cours de cette année, des efforts importants ont été consentis au dossier du plomb dans le but de faire un état de situation de la problématique de l'exposition au plomb au Nunavik. Un premier projet de stage a été codirigé à l'été 2016. Ce projet a permis de documenter particulièrement les pratiques de chasse et la préparation de la chair du gibier abattu avec des grenailles de plomb ou des balles de plomb et la disponibilité des munitions de plomb (grenailles et balles) dans les magasins du Nunavik. Les résultats montrent notamment que certains chasseurs utilisent encore des grenailles de plomb pour la chasse et que ce type de munitions est encore toujours disponible dans la majorité des communautés du Nunavik. Concernant les balles de plomb, leur utilisation est largement répandue et la disponibilité des alternatives sans plomb est excessivement restreinte. Ce projet de stage a permis d'illustrer également que les chasseurs interviewés ont des connaissances limitées sur le contenu des munitions achetées ainsi que sur les impacts du plomb sur leur santé. Ces résultats ont été présentés à l'assemblée générale annuelle de l'Association des chasseurs, pêcheurs et trappeurs du Nunavik en novembre 2016. À la suite de cette rencontre, une résolution a été votée afin d'appuyer la RRSSN dans ses actions visant un bannissement complet de l'utilisation des munitions au plomb par les chasseurs de la région.

L'équipe de santé environnementale participe également aux discussions visant à soutenir les chercheurs dans la réalisation de divers projets de recherche touchants les Nunavimmiuts. L'équipe a notamment collaboré au projet de recherche, nommé Nutaratsaliit Qanuingsiarningit Niqituinnanut – *Pregnancy wellness with country foods*, Grossesses en santé avec les aliments locaux – piloté par une équipe de chercheurs du CHU de Québec, de l'Université Laval et de l'Université de Trent (Ontario). Ce projet vise à recruter des femmes enceintes au Nunavik, à évaluer leur exposition aux contaminants présents dans les aliments traditionnels et leur état nutritionnel de même qu'à évaluer leurs connaissances sur ces aspects.

L'équipe de santé environnementale participe aux activités dans le dossier de l'exploration et de l'exploitation des mines au Nunavik. Elle a analysé l'acceptabilité environnementale et sociale du projet Sivumut de la Mine Raglan, Phases II et III, d'un point de vue de la santé publique, suivant la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement et le milieu social prévu au chapitre II de la Loi sur la qualité de l'environnement (LQE) et applicable au territoire de la Baie James et du Nord québécois.

Au cours de cette année, les efforts ont également visé la finalisation d'une procédure de gestion des déclarations de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO chimiques) de même que le suivi des cas déclarés à la Direction de la santé publique du Nunavik. En 2015, 61 déclarations ont été prises en charge, la plupart étant des dépassements de seuil pour les expositions au mercure. L'équipe de santé environnementale est aussi intervenue en réponse à plusieurs signalements, qui concernaient particulièrement les moisissures et l'eau potable, ainsi qu'à des demandes d'information de nature variée.

Au printemps 2016, la campagne visant à sensibiliser les municipalités à l'importance de protéger la santé des baigneurs et de garantir la qualité des eaux de baignade dans les piscines a été répétée. Par ailleurs, l'équipe de santé environnementale a collaboré avec l'Administration régionale Kativik en ce qui concerne la surveillance de la qualité de l'eau potable des communautés du Nunavik. Elle s'est assurée notamment que les actions nécessaires pour protéger la santé publique ont été prises lorsque la situation le requérait.

## MALADIES INFECTIEUSES

En 2016, 984 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) ont été signalés. Parmi les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), la chlamydie génitale et l'infection gonococcique étaient celles ayant les taux les plus élevés, représentant 92 % de tous les MADO déclarés au Nunavik.

Les maladies transmissibles par l'air occupaient le deuxième rang en termes de taux, suivies de maladies intestinales et de maladies d'origine alimentaire ou transmissibles par l'eau. La tuberculose active représentait environ 90 % des cas déclarés des maladies transmissibles par l'air.

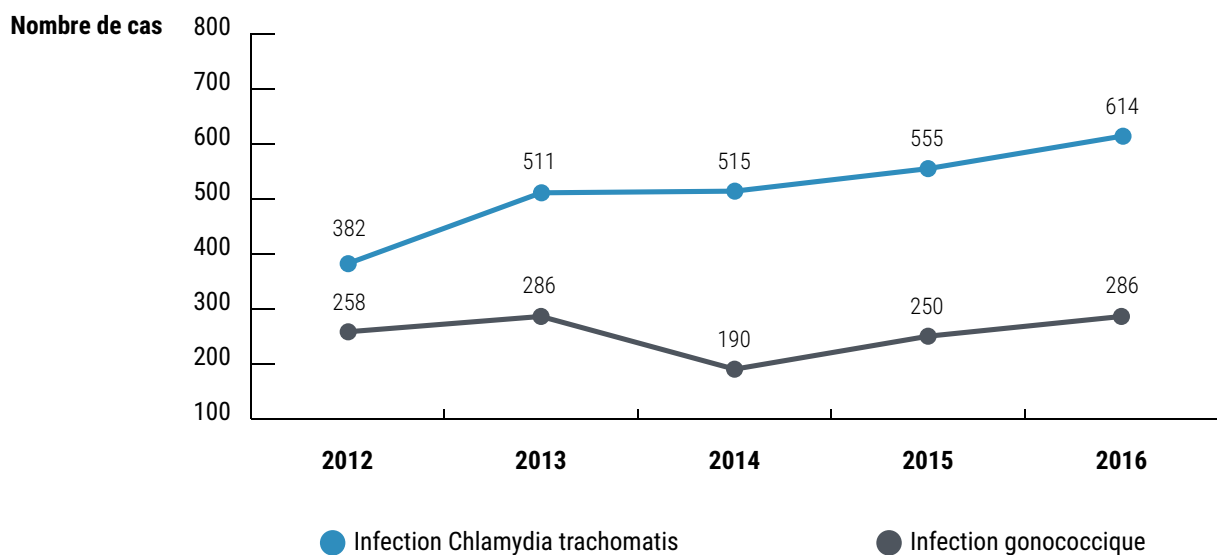
Tableau 1. Cas déclarés de MADO par catégorie, tous les sexes et groupes d'âge confondus, Nunavik, 2016.

CATÉGORIE MADO	NOMBRE	%
Infections transmises sexuellement et par le sang	901	91,6 %
Maladies transmissibles par l'air	46	4,7 %
Maladies intestinales et maladies d'origine alimentaire ou transmissibles par l'eau	28	2,8 %
Maladies évitables par vaccination	9	0,9 %
<b>TOTAL : 984</b>		<b>100 %</b>

## ITSS

Le nombre de cas d'infection au Chlamydia trachomatis et d'infection gonococcique a augmenté en 2016.

Graphique 1. Cas déclarés d'infection au Chlamydia trachomatis et d'infection gonococcique, Nunavik 2012 à 2016.



## CAMPAGNE DE COMMUNICATION CHECKUP PROJECT

La campagne de communication *Checkup Project* est en plein essor. Cette initiative de marketing social vise à modifier la perception des services de dépistage chez les jeunes. En l'automne, les auteurs-compositeurs-interprètes de Twin Flames accompagnés d'une équipe de tournage ont visité quatre communautés afin de rencontrer des jeunes et, grâce à la collaboration des parties intéressées dans ces communautés, ont créé des vidéos à partager sur Facebook. Cette campagne de vidéos, de messages positifs et de commentaires inspirants des jeunes de la région et des modèles de rôle fut lancée en février 2017. Des travaux en lien avec cette initiative sont en cours en collaboration avec les centres de santé afin de faire face aux barrières à l'évaluation de la santé sexuelle et au dépistage et d'assurer que le dépistage rapide soit accessible partout au Nunavik.

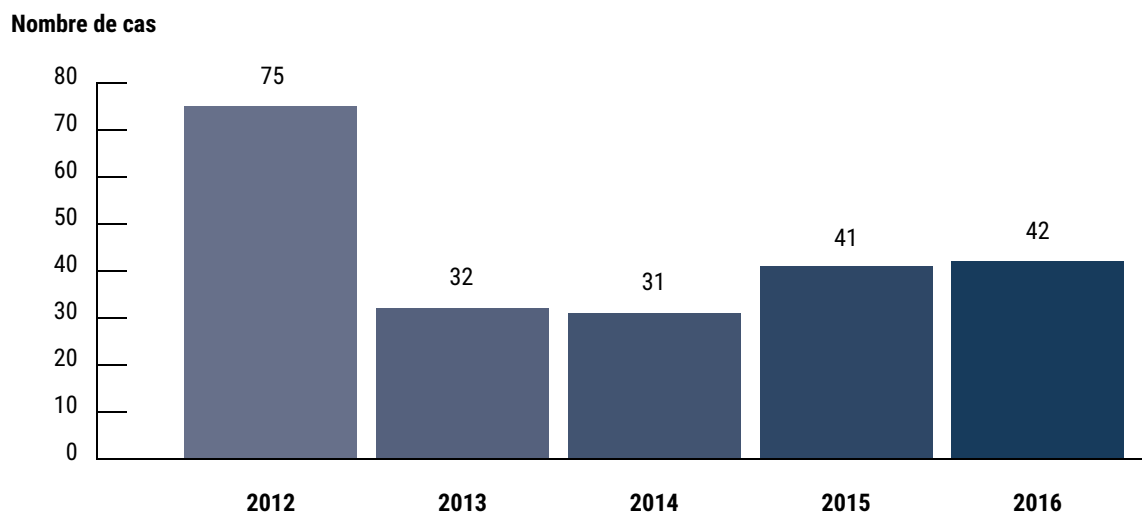


Des travaux sont également en cours en partenariat avec Santé Canada afin de mieux comprendre les grands écarts au niveau des ITS entre la région du Nunavik et les autres régions du Québec et du Canada. L'analyse des données provenant des centres de santé constitue une étape dans l'élaboration d'une stratégie adaptée aux besoins des Nunavimmiuts. De plus, en collaboration avec l'INSPQ, un projet de surveillance des souches de la gonorrhée et d'évaluation de la capacité de répondre aux souches résistantes aux antibiotiques est en cours dans la région.

## TUBERCULOSE

La propagation de la tuberculose est demeurée un enjeu important au Nunavik en 2016 avec 42 cas identifiés, pour une incidence de 316/100 000 personnes-années.

Graphique 2. Cas déclarés de tuberculose active, Nunavik 2012 à 2016.



Source : Fichier MAD0, MSSS.

## ÉCLOSION À KANGIQSUJUAQ

Le village de Kangiqsujuaq a connu une écloison de tuberculose pour un total de 20 cas déclarés au 31 août 2016. L'investigation a permis d'identifier 452 contacts. De ces 452 personnes, 159 ont eu un diagnostic d'infection tuberculeuse latente et 139 ont reçu une médication préventive (prophylaxie). Pour faciliter l'observance au traitement, la médication habituellement utilisée (INH) pour une durée de neuf mois a été remplacée par la Rifampicine pour une durée de quatre mois.

Un dépistage ciblé chez les 15 à 29 ans (95 individus) a permis d'offrir la médication à 13 personnes à risque de développer une tuberculose. En janvier 2017, des mesures complémentaires ont permis de retracer 21 personnes qui avaient été exposées dans le passé à la tuberculose mais qui n'avaient pas été adéquatement traitées. Suite à une évaluation physique et radiologique, une prophylaxie leur a été offerte.

## PROJET DE MOBILISATION À KANGIQSUALUJJUAQ

Un projet de mobilisation visant à combattre la tuberculose dans les communautés du Nunavik a été implanté à Kangiqsualujjuaq entre avril 2016 et mars 2017. Plusieurs activités ont été organisées autant au niveau communautaire qu'au niveau clinique. Dans le cadre du projet « Parlons de la TB », des ateliers ont été organisés en octobre dans chaque classe à l'école. Un livret a été produit et donné aux enfants pour rapporter chez eux. Des messages sur les symptômes de la TB et sur le traitement étaient diffusés à la radio régulièrement durant l'automne et l'hiver.

Sous le thème « Protégeons nos enfants, notre famille et notre communauté », le dépistage et le traitement sont offerts sur une base volontaire à la population. Pour ce faire, la RRSSSN a identifié trois segments de la population basé sur l'évaluation clinique et leur a offert une des options suivantes : un test cutané, une évaluation clinique ou une évaluation clinique et une radiologie pulmonaire. En tout, 800 personnes étaient ciblées, dont plus de 92 % a été rejoint par l'intervention.

TYPE D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES CIBLÉES	NOMBRE ET % DE PERSONNES REJOINTES
Test cutané	313	300 (96 %)
Évaluation clinique	157	127 (81 %)
Évaluation clinique et radiologie pulmonaire	317	298 (94 %)
Aucune intervention, car déjà sous traitement	13	—
<b>TOTAL : 800</b>		<b>725/787 (92 %)</b>

\* 38 nouveaux cas de TB latente et 8 nouveaux cas de TB active sous traitement et suivi.

Une deuxième communauté sera identifiée pour un projet semblable en 2017.

## PROJET DE BOITE À OUTILS ET FORMATION SUR LA TUBERCULOSE

Des travaux pour la production d'une boîte à outils à l'intention des intervenants de la santé (guides, protocoles, outils de suivi, etc.) ont été amorcés en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Une formation de base sur la tuberculose, en collaboration avec Santé Canada, a été préparée et offerte aux infirmières des centres de santé. Un processus d'accréditation est en cours pour l'obtention d'unités de formation avec l'Université de Montréal.

## SYSTÈME DE GESTION DES ÉCLOSIONS

Les efforts pour développer un système informatisé de gestion des éclosions de la tuberculose et de suivi des cas et contacts au Nunavik se sont poursuivis en 2016. Des travaux ont été réalisés avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour développer une application qui sera implantée au printemps 2017.

## AUTRES MADO

En 2016, 48 cas de MADO non ITSS et non TB ont été déclarés à la Direction de la santé publique. Ce nombre demeure stable depuis des années. Aucun cas de botulisme n'a été déclaré. La surveillance des maladies invasives bactériennes a révélé un total de 11 cas déclarés : *Streptococcus pneumoniae* (cinq), *Streptococcus* groupe A (quatre), *Haemophilus influenzae* (deux) et infection méningococciques (un).

## TRICHINELLOSE

---

Quinze cas de trichinellose ont été déclarés, un fait inhabituel. Trois d'entre eux sont des cas isolés. Cependant, il y a eu une éclosion dans les premières semaines de l'année dans une communauté de la Baie Hudson; 12 personnes ont été atteintes, dont 3 confirmées en laboratoire. Malheureusement, l'enquête n'a pas permis d'identifier la source alimentaire.

Un programme de prévention de la trichinellose est en vigueur dans la région depuis 20 ans. Dans le cadre du programme, les langues de morse sont analysées avant la distribution de la viande dans la communauté, ainsi permettant le retrait de la viande de morse infectée de la chaîne de distribution. En moyenne, de 3 à 5 % des morses abattus sont trouvés positifs pour le parasite de la trichinose chaque année.

## IMMUNISATION

### VACCIN BCG

---

À la demande de la DSP du Nunavik, le groupe d'experts du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé l'administration du vaccin BCG dans toutes les communautés où le taux annuel d'infection à la tuberculose est supérieur à 1 %. Les groupes ciblés étaient les nouveau-nés et les enfants âgés en bas de deux ans. Cinq villages étaient donc ciblés : Inukjuak, Kangiqsualujuaq, Salluit, Umiujaq et Kangiqsujuaq.

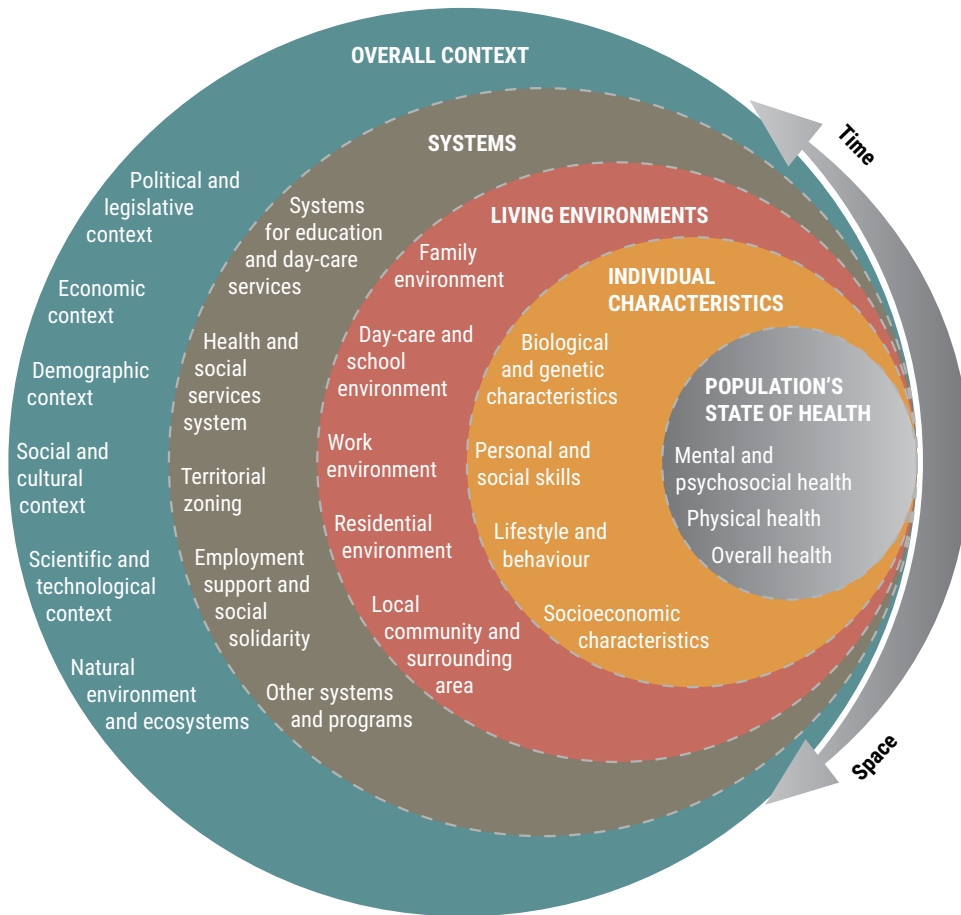
## PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux populations davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. [...] La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet de l'individu. »<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Charte d'Ottawa, 1986.

La promotion consiste à travailler sur les déterminants de la santé. Dans la figure<sup>2</sup> suivante, on ne peut que constater l'étendue des interventions possibles à faire. La diversité des activités, des programmes et des collaborations est infinie. Le plan d'action régional de santé publique (publication prévue 2017) propose une orientation visant l'autonomisation (*empowerment*) des individus et des communautés dans l'appropriation des initiatives pour le maintien et l'amélioration de la santé des Nunavimmiuts.

Figure 1. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants.



Lors de l'année 2016-2017, un grand nombre d'activités et de programmes ont touché ces déterminants. Nous sommes très fiers de mentionner que près de 200 initiatives ponctuelles ou hebdomadaires touchant différents aspects de la promotion de la santé et de la prévention ont été soumises par les communautés et financées par la santé publique, en plus de la participation conjointe à des activités proposées par d'autres directions de la RRSSSN ainsi que d'autres organisations.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012.



Il est intéressant de souligner que ces initiatives ont des effets multiples auprès de la population et sur les risques pour la santé. Les interventions de la santé publique en termes de soutien, de formation et de financement visent non seulement les compétences individuelles mais aussi la création d'environnements sains et sécuritaires.

Parmi les initiatives proposées et mises en œuvre par les communautés, nous pouvons souligner une variété d'activités telles que des sorties pères-enfants sur le territoire, l'excursion en ski de fond par les Jeunes Karibus, les cuisines communautaires existantes qui ont continué leur programmation et de nouvelles qui ont commencé leurs activités, pour n'en nommer que quelques-unes.

Encore une fois, cette année, un soutien considérable a été apporté aux projets ayant pour but de donner accès à des aliments sains et à la nourriture traditionnelle aux familles. Que ce soit par le programme des coupons pour l'accès à des aliments sains et la distribution de poisson auprès des femmes enceintes, par le service des petits déjeunés dans les écoles ou encore par des fonds d'urgence destinés à des familles dans le besoin pour une période temporaire, l'équipe de promotion de la santé et de prévention fut proactive.

En ce qui a trait à la sécurité alimentaire, un groupe de travail régional sur cette thématique a été créé en 2015 pour identifier des solutions à court et à long terme pour l'améliorer. Ce groupe est coordonné par la RRSSN. Les organisations et associations telles que l'ARK, Makivik, la CSK, le RNUK et la FCNQ en font partie. Dans la dernière année, le groupe s'est réuni à trois reprises. Les réalisations du groupe en 2016-2017 comprennent :

- ▶ Développement de recommandations régionales sur le programme fédéral Nutrition Nord Canada;
- ▶ Suggestions d'analyses futures des données de l'enquête sur le coût de la vie au Nunavik;
- ▶ Planification de sessions de travail et de mobilisation pour 2017-2018 sur les quatre priorités suivantes pour développer une politique régionale de sécurité alimentaire : accès aux aliments traditionnels, accès et disponibilité des aliments sains du marché, promotion d'une saine alimentation et d'initiatives d'aide alimentaire, production alimentaire locale;

- ▶ Partenariat avec Fusion jeunesse pour la participation d'une représentante des jeunes dans les discussions du groupe.

Le programme *Good Touch/Bad Touch* a aussi été très actif en 2016-2017 et a maintenant une ressource dédiée à temps plein au projet qui fut fort sollicitée; les demandes de la part des communautés n'ont fait que grandir au cours des dernières années. Le succès de ce programme réside dans la qualité des membres de l'équipe provenant de différentes communautés et de plusieurs organisations. Une nouveauté de cette année fut une visite auprès des détenus de la prison de St-Jérôme. Les présentations furent très bien accueillies par ces derniers.

En ce qui a trait à la prévention du tabac, une consultation en vue d'une campagne de marketing social a été faite dans quelques communautés de la région afin de mieux cibler les actions futures qui seront mises à l'agenda au cours des prochaines années. Nous sommes très enthousiastes du plan qui sera soumis lors de l'année 2017-2018.

Pour optimiser la promotion de la santé et la prévention, il est primordial de s'engager dans tous les milieux; c'est pourquoi une diversité d'ateliers ont été présentés dans les maisons des jeunes ainsi qu'à l'école et des activités ont eu lieu sous la gouverne des municipalités ou encore des établissements de santé, en passant par les maisons de la famille ou encore les organismes communautaires.

L'accent mis sur la prévention du suicide et la promotion d'une bonne santé mentale au cours de la dernière année ont aussi teinté les activités auxquelles nous avons participé. Basés sur la stratégie de prévention du suicide d'ITK, nous considérons que la multitude d'initiatives qui ont eu lieu par le biais de l'équipe de la promotion de la santé et de la prévention avaient au moins une composante ayant un effet tant sur les facteurs de risque de suicide que sur les effets protecteurs.







DIRECTION DES  
**VALEURS ET  
PRATIQUES INUIT**

# POSITIONS

La Direction des valeurs et pratiques inuites (DVPI) compte six postes. Cette année, une des travailleuses de soutien a pris sa retraite. La DVPI fait recours à quatre personnes qui agissent comme travailleurs de soutien temporaires quand la demande dépasse la capacité dans les communautés. Deux postes de travailleurs de soutien traditionnels sont présentement vacants.

## GRANDIR ENSEMBLE

Le programme Grandir ensemble octroie des fonds aux 14 communautés, les montants variant selon la population de chaque communauté; ce financement est maintenant disponible sur une base de trois ans au lieu d'une base annuelle comme dans le passé, ce qui permet aux communautés de planifier leurs activités sur de plus longues périodes. Cette année, 46 projets furent approuvés et terminés et 4 sont toujours en cours.

## PROGRAMME DE SOUTIEN EN SANTÉ

Le financement pour le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens – fut prolongé pour un an grâce à l'entente avec le gouvernement fédéral. Les travailleurs de soutien poursuivent leurs visites aux communautés pour fins de counseling et d'ateliers tels la conférence Puttautit. Ils donnent également de la formation sur les traumatismes et le deuil sur la côte d'Hudson pour ceux et celles qui veulent devenir travailleurs de soutien.

## PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS

Dans le dossier de la prévention de la maltraitance envers les aînés, nous avons embauché une nouvelle employée en octobre 2016 qui sera responsable du dossier. Elle suit une formation avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et implantera le plan d'action du Québec, collaborera avec l'Administration régionale Kativik sur

le plan d'action régional et travaillera avec le nouvel employé de Tulattavik sur le centre de jour pour aînés.

## SAGES-FEMMES

Dans le dossier des sages-femmes, la DVPI poursuit ses travaux sur le cadre de référence pour la mise sur pied des centres de naissance et sur la formation de nouvelles sages-femmes en collaboration avec le groupe de travail régionale sur la sage-femmerie.

Le plan pour le centre de naissance de Kuujjuaq fut élaboré après plusieurs révisions en raison du fait que ce centre doit être relié au centre de santé. Le comité de travail doit présenter le plan fonctionnel et technique au MSSS afin d'obtenir un financement pour le nouveau centre. Si tout va bien, le centre devrait ouvrir ses portes en 2019.

## COMITÉS DE BIEN-ÊTRE

Les comités de bien-être consistent en des membres de la communauté qui collaborent avec les conseils municipaux afin d'identifier les besoins communautaires en ce qui concerne le bien-être et la santé. Ils agissent en tant que liaison entre la population et les services de santé. La régie régionale finance le fonctionnement de ces comités. Des 14 communautés, 12 ont un tel comité.

## ADOPTION COUTUMIÈRE

Quant à l'adoption coutumière, en novembre 2016 la Régie régionale et la société Makivik ont présenté la loi 113 au MSSS afin de faire reconnaître l'adoption coutumière, de façon officielle, sous la loi canadienne.





**DIRECTION DU  
DÉVELOPPEMENT  
RÉGIONAL  
DES RESSOURCES  
HUMAINES**

L'an 2016-2017 fut remarquable pour le nombre de programmes de formation déployés dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Toutes les formations de 2015-2016 se poursuivent et la Direction du développement régional des ressources humaines (DDRRH) a également plusieurs projets en cours qui ont commencé en 2016-2017, tels l'ajout d'une journée supplémentaire de formation sur la communication interculturelle pour les nouveaux employés arrivant au Nunavik. En partenariat avec la Commission scolaire Kativik, la direction est aussi en train d'élaborer un programme de formation accrédité destiné aux auxiliaires de soins de santé. Finalement, deux programmes accrédités vers l'obtention d'une attestation d'études collégiales (AEC) sont présentement déployés en partenariat avec le Collège Marie-Victorin.

# FORMATION

## AUXILIAIRES EN INSTALLATIONS DE SOINS DE SANTÉ (FORMATION CRÉDITÉE)

30

Un projet élaboré en collaboration avec la Commission scolaire Kativik, le programme de formation aux auxiliaires en installations de soins de santé donnera aux préposés nordiques du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava l'opportunité d'obtenir un diplôme d'études professionnelles (DEP) en cours d'emploi tout en améliorant leurs connaissances et habiletés. Un comité fut mis sur pied avec chaque centre de santé avec le mandat de suivre la formation, assurer la collaboration et soutenir les participants durant le projet. Le programme de formation de 750 heures devrait commencer en janvier 2018.

## COLLÈGE MARIE-VICTORIN : ATTESTATION D'ÉTUDES COLLÉGIALES (FORMATION CRÉDITÉE, AEC)

**AEC en communication dans les relations d'aide**  
**AEC en communication en administration**

Dans le but d'améliorer le recrutement et la rétention du personnel inuit qualifié dans le réseau de la santé et des services sociaux, la RRSSSN collabore étroitement avec le Collège Marie-Victorin afin d'élaborer et d'offrir deux programmes crédités : communication dans les relations d'aide et communication en administration. Depuis septembre 2016, ces programmes de deux ans sont implantés en réponse aux besoins des deux centres de santé en termes d'employés formés pour intervenir adéquatement et avec plus de motivation.

Les services de protection de la jeunesse, de première ligne en CLSC et de réadaptation ont reçu un total de 32 sessions de formation en relations d'aide, tenues à Kuujjuaq, à Puvirnituaq et à Salluit entre septembre 2016 et mars 2017. Enfin, le Collège Marie-Victorin a livré 18 sessions de formation en communication et en administration à Kuujjuaq et à Puvirnituaq et a offert plusieurs vidéoconférences aux participants inscrits au programme en administration.



## MENTORAT AVEC BOSCOVILLE

En tant que centre d'innovation et de développement de pratiques en adaptation sociale, en réadaptation et en mobilisation de la jeunesse, Boscoville élabore divers programmes et outils afin d'offrir la formation et le coaching aux intervenants auprès de la jeunesse selon les approches d'intervention les plus efficaces. En 2016-2017, Boscoville a travaillé avec l'équipe du foyer de groupe à Puvirnituk pendant un total de 88 jours répartis sur 10 visites. L'agente de développement a aidé l'équipe à développer les habiletés en intervention comportementale positive. Ce système est basé sur le modèle structurel de psychoéducation en services de réadaptation pour les clients inuits dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

## CERTIFICAT DE GESTION EN SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX MCGILL (FORMATION CRÉDITÉE)

Durant la dernière année, quatre cours universitaires étaient offerts dans le cadre du programme de certificat de gestion en services de santé et services sociaux de l'Université McGill (programme de 30 crédits). Un total de 18 participants inuits (personnel cadre et personnel cadre en formation) ont suivi cette formation. Les cours sont livrés de façon intensive sur une période de sept jours en alternation entre Kuujuaq et Puvirnituk. Cinq nouveaux participants se sont inscrits au programme cette année (deux provenant de Kuujuaq, deux de Salluit, et un d'Inukjuak). Plusieurs participants sont en voie de terminer le programme.

## PROGRAMME DE FORMATION EN LANGUE ANGLAISE MCGILL

L'École d'éducation permanente McGill, en partenariat avec le MSSS, offre un programme de formation en langue anglaise aux employés francophones du réseau de la santé et des services sociaux travaillant dans un milieu anglophone.

Ce programme est destiné spécifiquement à trois secteurs du réseau : soins de santé, services sociaux et administration. Un test de classification déterminera dans

lequel des huit niveaux le participant devrait être placé : débutant (1, 2, 3), intermédiaire (1, 2, 3) ou avancé (1, 2). Tout participant doit assister à deux types différents de classe afin de réussir son niveau : une portion en ligne (24 heures) et une portion en classe (16 heures).

En septembre 2016, un premier groupe pilote de cinq employés de la RRSSSN a assisté à la session d'automne de la formation. Tous les participants étaient très satisfaits du programme et très enthousiastes par rapport à leur progrès; la plupart d'entre eux se sont inscrits à la session d'hiver. Nous comptons offrir le programme aux deux centres de santé en 2017-2018.

## PRÉPARATION POUR LE NORD POUR LES NOUVEAUX EMPLOYÉS

Avec l'ajout d'une journée de formation en communication interculturelle depuis mai 2016, une session de trois jours de préparation pour le Nord est maintenant offert à tout nouvel employé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. La première journée de la formation consiste en une introduction à la culture inuite tandis que la deuxième journée prépare les employés pour la communication interculturelle et l'adaptation culturelle. La troisième journée aborde le réseau de la santé et des services sociaux et les préparatifs pour le déplacement et la vie dans une communauté du Nord. En total, 18 sessions furent tenues cette année et 138 nouveaux employés y ont participé.

## **FORMATION SUR LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE AU NUNAVIK**

La nouvelle formation sur la communication interculturelle fut également offerte aux employés du réseau de la santé et des services sociaux déjà en place au Nunavik. La formatrice a livré quatre sessions de formation et nous comptons en organiser d'autres. Les cadres ont eu l'occasion de se familiariser avec le contenu destiné aux nouveaux employés. En total, 38 employés au Nunavik ont reçu cette formation, laquelle sensibilise les participants au niveau de l'adaptation, de la compétence culturelle et de la sécurité.

## **PROJETS CLINIQUES**

La direction a encore travaillé étroitement avec la Direction de la planification et de la programmation sur plusieurs projets tels la formation sur les meilleures pratiques en intervention en cas de suicide, laquelle fournit aux intervenants les outils nécessaires pour appliquer les meilleures pratiques lors de leurs interventions auprès des personnes suicidaires. Les efforts d'un comité de révision et des sessions pilotes de formation à Inukjuak et à Kuujjuaq, ainsi qu'une session pilote de formation planifiée à Puvirnituq au début avril, contribuent à guider l'élaboration de cette formation et à assurer qu'elle respecte la culture et les valeurs inuites. Le but est d'offrir la formation dans la région à partir de l'automne 2017 et de former les intervenants de toutes les communautés. La Conférence Puttautiit – conférence annuelle au Nunavik sur la prévention du suicide et la guérison – est un autre projet sur lequel nos deux directions ont collaboré. La deuxième édition fut tenue à Kuujjuaq en octobre et a vu plus de 70 participants provenant de partout dans la région. Tous les ateliers de cette conférence de six jours ont été animés par des Nunavimmiuts et en inuktitut. La Conférence Puttautiit vise à sensibiliser le public au suicide en donnant l'occasion de recevoir du soutien et de la formation.

# **PROMOTION ET RECRUTEMENT**

## **PROMOTION DES CARRIÈRES**

La RRSSSN a assuré une présence à divers salons de carrières et d'événements universitaires afin de promouvoir les emplois spécialisés au Nunavik. La région fut représentée à huit différents salons de carrières universitaires et conférences sur les carrières; de plus, le kiosque et le matériel promotionnel de Perspective Nunavik ont été très appréciés. Ces occasions constituent une bonne façon de promouvoir les carrières dans le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik. Quatre vidéos ont été tournées à Puvirnituq en juillet 2016 afin de promouvoir les carrières possibles dans ce réseau.



# DIRECTION DES **SERVICES** **HORS RÉGION**



# PROJET DE RELOCALISATION DU MNQ, ULLIVIK

Le projet de relocalisation du MNQ, qui mènerait au changement de nom de cette ressource pour Ullivik, a été lancé en 2006. Entre 2006 et 2012, plusieurs discussions d'envergure ont été tenues entre le MSSS, la RRSSSN et le MNQ. De plus, certains obstacles ont dû être surmontés, entre autres, le refus du quartier de Villeray de permettre la localisation de la ressource sur son territoire et les difficultés vécues par le groupe de travail à trouver un terrain adéquat ou un édifice existant sur l'Île de Montréal.

Cette année fiscale a vu la réalisation de l'objectif du projet de trouver un endroit adéquat – Dorval sur l'Ouest-de-l'Île de Montréal – ainsi que le début et l'achèvement de la construction d'un nouvel édifice. Le personnel et les patients ont pu l'occuper au mois de décembre 2016. Une période de quatre ans et neuf mois s'est écoulée entre l'approbation du premier plan fonctionnel et technique et l'ouverture de la ressource.

Ullivik compte 143 lits, y compris quatre studios (avec une plus grande chambre) pour des patients à long terme, une cafétéria, une salle familiale, une chapelle et d'autres aménagements, centralisant ainsi les services aux patients et escortes en un endroit. Nous profitons de l'occasion pour remercier les membres du Comité régional sur les services hors région (CRSHR) d'avoir bien orienté ce projet de relocalisation et le groupe de travail sur le projet de relocalisation du MNQ d'avoir assuré que tous les aspects du projet ont été pris en compte et répondent aux attentes des usagers.

Des préparatifs sont en cours pour l'ouverture officielle de ces installations au début de l'été 2017.

## PROCESSUS DE RÉVISION DU PROGRAMME SSNA (SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS)

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

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

Ce programme n'a pas été révisé depuis plusieurs années. Le MSSS a produit un projet de guide à l'accès au et à l'application du programme SSNA en 2013; ensuite, il est devenu nécessaire de tenir des rencontres avec toutes les parties intéressées au programme, particulièrement concernant les coûts à la hausse de financement du programme. Ainsi, les communautés inuite, crie et naskapie ont tenue plusieurs rencontres menant à la mise sur pied d'un comité de gouvernance représentant tous les groupes en 2015.

Durant la dernière année fiscale, le processus de révision mené par les trois groupes a permis la discussion et la comparaison des guides d'application respectifs. L'objectif est de présenter le programme révisé au conseil d'administration vers la fin 2017 pour approbation, suite à d'autres rencontres du comité de gouvernance et aux négociations avec le MSSS.

## AUTRES DOSSIERS ACTIFS

Un sous-comité sur l'itinérance chez les Autochtones sur l'Île de Montréal continue à informer, au niveau de la culture autochtone, les programmes et services disponibles aux personnes itinérantes ou à risque.

Le Comité inuit national de la santé (CINS) est un sous-comité créé par le conseil d'administration d'Inuit Tapirit Kanatami (ITK). La RRSSSN est toujours représentée sur ce comité, qui est composé de représentants de toutes les régions inuites du Canada. Le mandat principal du CINS est d'analyser et de recommander des orientations stratégiques spécifiques envisagées par le conseil d'ITK.

Les mandats du Comité régional sur les services hors région (CRSHR) sont les suivants :

- ▶ définir les objectifs, politiques et modalités des services hors région;
- ▶ formuler des recommandations concernant l'organisation du MNQ;
- ▶ améliorer les services offerts aux clients et autres ayant besoin de services de santé, de services sociaux et de services hors région;
- ▶ recevoir des rapports d'activités sur les services hors région et formuler des recommandations ;
- ▶ analyser les rapports financiers;
- ▶ formuler des recommandations concernant la disponibilité de budgets au début de l'année ainsi que des mesures correctives nécessaires en cas de déficit durant l'année fiscale;
- ▶ formuler des recommandations aux deux centres de santé concernant l'application de la politique de déplacement des usagers pour raison médicale;
- ▶ fournir des renseignements nécessaires au conseil d'administration de la RRSSSN afin de le permettre de prendre les bonnes décisions concernant la gestion des services hors région;
- ▶ soutenir le rapatriement des services.

Le directeur des services hors région (SHR) préside ce comité dont les membres sont :

- ▶ la directrice générale de la RRSSSN;
- ▶ les directrices générales du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik;
- ▶ le directeur des services administratifs de la RRSSSN;
- ▶ le directeur de la planification et de la programmation de la RRSSSN;
- ▶ le directeur d'Ullivik.







# DIRECTION DES **SERVICES** **ADMINISTRATIFS**





La Direction des services administratifs assure une large gamme de services de soutien pour les autres directions de la RRSSSN.

Parmi nos services principaux de gestion de ressources sont les services budgétaires et financiers, la gestion des ressources humaines, les services d'approvisionnement et la gestion des immeubles. La direction soutient également le développement et suivi annuels du plan régional stratégique. En lien avec ce plan, la direction gère le développement et le suivi des projets d'immobilisations pour les investissements de court et de long terme pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

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

L'équipe des services administratifs œuvre afin d'établir, d'entretenir et de faciliter des relations professionnelles positives, productives et respectueuses dans le but d'assurer une utilisation efficace et optimale des ressources.

# RESSOURCES FINANCIÈRES

## BUDGET RÉGIONAL

Le total des crédits régionaux provenant du MSSS pour 2016-2017 est de 170,5 millions de dollars, destinés au réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik tel que présenté dans le tableau suivant. Durant l'année, la RRSSSN a alloué les crédits régionaux aux différents établissements et organismes. Les deux centres de santé ont reçu du financement pour leurs activités au montant de 131 millions de dollars. La RRSSSN a transféré 9 millions de dollars aux organismes communautaires admissibles. Dans cette enveloppe, la RRSSSN a également reçu et géré les fonds assignés, à savoir, le programme des services de santé non assurés.

ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
ÉTABLISSEMENTS		
Centre de santé Inuulitsivik	73 M\$	72,5 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	57 M\$	58,5 M\$
FONDS ASSIGNÉS RRSSSN		
Services de santé non assurés	22 M\$	22 M\$
Autres	8 M\$	8,5 M\$
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Centres jeunesse	4 M\$	4,5 M\$
Autres (voir tableau des organismes communautaires)	4,1 M\$	4,5 M\$

ALLOCATIONS	2015-2016	2016-2017
Réservé	2,5 M\$	0\$
<b>TOTAL DES TRANSFERTS :</b>	<b>171 M\$</b>	<b>170,5 M\$</b>

## BUDGET DE FONCTIONNEMENT ET RÉSULTATS FINANCIERS DES CENTRES DE SANTÉ

Dans le cadre de son rôle consultatif auprès des centres de santé, la RRSSSN a investi des efforts majeurs durant l'exercice, y compris plusieurs rencontres, afin d'assurer un suivi financier adéquat.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a affiché un surplus de 405 000 \$ pour l'année en cours. Le déficit accumulé en 2016 de 6,6 M\$ a été remboursé par la RRSSSN, ainsi réglant la situation de déficit du CSTU. Le centre continue à recevoir un soutien dans le cadre du plan pluriannuel de redressement fiscal, et ce, sans impact négatif aux services à la population.

Cette année, le Centre de santé Inuulitsivik a terminé l'exercice avec un surplus de fonctionnement de 1,4 M\$ comme présenté dans le tableau suivant :

ÉTABLISSEMENT PUBLIC	BUDGET NET AUTORISÉ 2015-2016	SURPLUS (DÉFICIT) 2015-2016
Centre de santé Inuulitsivik	73 M\$	1,6 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	57 M\$	0,4 M\$
<b>TOTAL :</b>	<b>130 M\$</b>	<b>2 M\$</b>

ÉTABLISSEMENT PUBLIC	BUDGET NET AUTORISÉ 2016-2017	ESTIMATION DE SURPLUS (DÉFICIT) 2016-2017
Centre de santé Inuulitsivik	72,5 M\$	1,4 M\$
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	58,5 M\$	0,4 M\$
<b>TOTAL :</b>	<b>131 M\$</b>	<b>1,8 M\$</b>

## FINANCEMENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

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

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	2015-2016	2016-2017
FOYERS POUR AÎNÉS		
Qilanngunaaq	280 000 \$	300 000 \$
Sailivik	280 000 \$	300 000 \$
Sammiaq	0 \$	10 000 \$

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	2015-2016	2016-2017
ASSOCIATION DES FEMMES INUITES DU NUNAVIK		
Saturviit	151 200 \$	135 000 \$
ASSOCIATION D'HOMMES		
Réseau Qajaq	200 000 \$	152 712 \$
ASSOCIATION DES HOMMES D'INUKJUAK		
Unaaq	200 000 \$	152 712 \$
APPARTEMENTS SUPERVISÉS		
Logement communautaire - Ungava	300 000 \$	300 000 \$
MILIEU DE VIE SUPERVISÉ		
Logement communautaire – Uvattinut	290 000 \$	300 000 \$
CENTRE DE TRAITEMENT		
Isuarsivik	600 000 \$	600 000 \$
REFUGE POUR FEMMES		
Agapirvik	256 133 \$	300 000 \$
Initsiak	531 414 \$	536 728 \$
Tungasuvvik	665 000 \$	615 000 \$
MAISON DE LA FAMILLE		
Ayagutaq	20 000 \$	20 000 \$
Qarmaapik	250 000 \$	300 000 \$
Tusajiapik	0 \$	0 \$
Tasiurvik	0 \$	50 000 \$
<b>TOTAL :</b>	<b>3 727 469 \$</b>	<b>4 072 152 \$</b>

## BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2016-2017

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et les circulaires du MSSS, les estimations des budgets de fonctionnement 2016-2017 furent produites au montant de 19 millions de dollars et adoptées par le conseil d'administration de la RRSSSN. Grâce à une planification et aux processus budgétaires adéquats, la RRSSSN a terminé l'exercice avec un surplus de 1,6 millions de dollars.

Selon ses responsabilités, la Direction des services administratifs a fourni une expertise et du soutien financier à toutes les directions ainsi qu'au comité de vérification.

## FONDS ASSIGNÉS

À part du budget de fonctionnement, la RRSSSN reçoit et gère des fonds assignés destinés aux activités spécifiques. Ces fonds sont financés par deux sources différentes : directement du MSSS et à même l'enveloppe régionale.

## FONDS D'IMMOBILISATIONS

Le plan triennal fonctionnel et de conservation 2016-2017 fut mis à jour. En collaboration étroite avec les centres de santé, nous avons fourni du soutien et des fonds afin de réaliser la plupart des projets au Nunavik. La RRSSSN a transféré 5,7 millions de dollars en total pour différents projets d'immobilisations. Ce montant se divise en quatre enveloppes régionales comme suit :

ORGANISMES	MAINTIEN DES BÂTIMENTS	RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX	ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX	TOTAL
CSTU	1 061 039 \$	1 734 444 \$	36 602 \$	215 843 \$	<b>3 047 928 \$</b>
CSI	451 949 \$	589 592 \$	–	–	<b>1 041 541 \$</b>
RRSSSN	1 473 192 \$	109 681 \$	–	85 365 \$	<b>1 668 238 \$</b>
<b>TOTAL :</b>	<b>2 986 180 \$</b>	<b>2 433 717 \$</b>	<b>36 602 \$</b>	<b>301 208 \$</b>	<b>5 757 707 \$</b>

La RRSSSN a appuyé plusieurs projets en 2016-2017 afin de maintenir, améliorer et conserver notre parc d'immobilisations institutionnelles et résidentielles.

## FONDS FÉDÉRAUX

Les ententes de contribution totalisant 8 millions de dollars furent signées avec le gouvernement fédéral pour une période de trois ans, soit de 2016-2017 à 2018-2019. Contrairement aux fonds assignés provinciaux, à la fin de l'exercice, le gouvernement fédéral récupère tout montant non dépensé.



<b>SANTÉ CANADA</b>	<b>2015-2016</b>	<b>2016-2017</b>
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	540 683 \$	680 682 \$
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone	0 \$	101 950 \$
Grandir ensemble	1 115 893 \$	1 188 510 \$
Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale	351 762 \$	351 762 \$
Soins à domicile et en milieu communautaire	2 374 946 \$	2 446 194 \$
Dossier des pensionnats	675 530 \$	675 030 \$
Gestion de crise en santé mentale	870 719 \$	896 841 \$
Nutrition Nord Canada	484 006 \$	490 000 \$
Programme de nutrition prénatale	314 234 \$	323 661 \$
Stratégie de prévention du suicide	169 273 \$	470 000 \$
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	220 566 \$	40 000 \$
Tuberculose	–	25 000 \$
Contrôle de la qualité	–	284 779 \$
<b>AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD</b>	<b>2015-2016</b>	<b>2016-2017</b>
Comité de la nutrition et de la santé du Nunavik	58 914 \$	81 424 \$
<b>TOTAL DES SUBVENTIONS :</b>	<b>7 214 526 \$</b>	<b>8 015 833 \$</b>

## 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 2016-2017 approuvé par le MSSS, autorisant le budget récurrent et non-récurrent de 8,9 millions de dollars 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 DIRECTEUR D'IMMOBILISATIONS

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

Services de santé et services sociaux	278 M\$
Logement du personnel	102 M\$
<b>TOTAL :</b>	<b>280 M\$</b>

Selon l'entente, la RRSSSN a révisé son plan directeur d'immobilisations (PDI) 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 du PDI ainsi que le suivi de projets d'immobilisations au Nunavik.

Au 31 mars 2017, l'enveloppe d'immobilisations se répartit comme suit :

NO.	PROJETS	INSTALLATIONS POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (200 M\$)	LOGEMENT DU PERSONNEL (80 M\$)
1	Projets amorcés avant la signature de l'entente : acquisition des équipements, maintien des immobilisations, espace de bureau, foyers de groupe (2), 19 unités de vie supervisées, 6 unités de logement	18,3	20,4
2	70 unités de logement du personnel (2011-2012)	—	33,9
3	Construction d'un édifice pour la DPJ à Puvirnituk	12,8	—
4	Centre de réadaptation pour filles (12-18 ans) à Inukjuak	24,7	—
5	50 unités de logement	—	25,7
6	CLSC Aupaluk	19	—
7	42 unités de logement	—	22
<b>TOTAL DES ENGAGEMENTS :</b>		<b>74,8</b>	<b>102</b>
<b>SOLDE DISPONIBLE :</b>		<b>—</b>	<b>—</b>

# PROJETS D'IMMOBILISATIONS

## CLSC AUPALUK

Le plan fonctionnel et technique (PFT) et le plan clinique sont prêts. Nous effectuons présentement les tests préliminaires sur le site.

## LOGEMENT DU PERSONNEL 2016-2017

La construction des 50 unités est achevée et les unités ont été livrées aux établissements.

Le MSSS a approuvé les derniers 42 unités de logement sur le total de 92. Tous les plans sont prêts et les travaux devraient commencer à l'été 2017.

## COMITÉ DE CONSTRUCTION

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

# RESSOURCES HUMAINES

44

Postes par direction et par statut au 31 mars, 2017.

DIRECTIONS	PERMANENT TEMPS PLEIN	TEMPORAIRE TEMPS PLEIN, PROJETS SPÉCIFIQUES	TEMPORAIRE TEMPS PARTIEL
DIRECTION GÉNÉRALE			
Employés	10	4	–
Cadres	2	–	–
SERVICES ADMINISTRATIFS			
Employés	13	1	3
Cadres	5	–	–
SERVICES HORS RÉGION			
Employés	1	–	–
Cadres	1	–	–

DIRECTIONS	PERMANENT TEMPS PLEIN	TEMPORAIRE TEMPS PLEIN, PROJETS SPÉCIFIQUES	TEMPORAIRE TEMPS PARTIEL
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION			
Employés	12	3	–
Cadres	3	2	–
VALEURS ET PRATIQUES INUITES			
Employés	–	6	–
Cadres	1	–	–
DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES			
Employés	5	–	–
Cadres	1	–	–
SANTÉ PUBLIQUE			
Employés	16	7	4
Cadres	2	–	–
<b>TOTAL :</b>	<b>72</b>	<b>23</b>	<b>7</b>





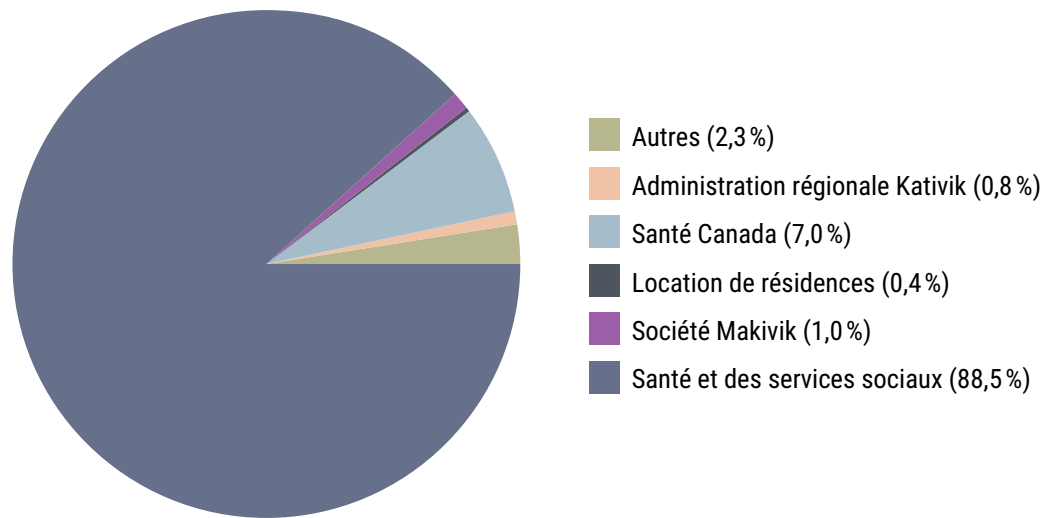
# **RAPPORT FINANCIER SOMMAIRE**

31 MARS, 2017



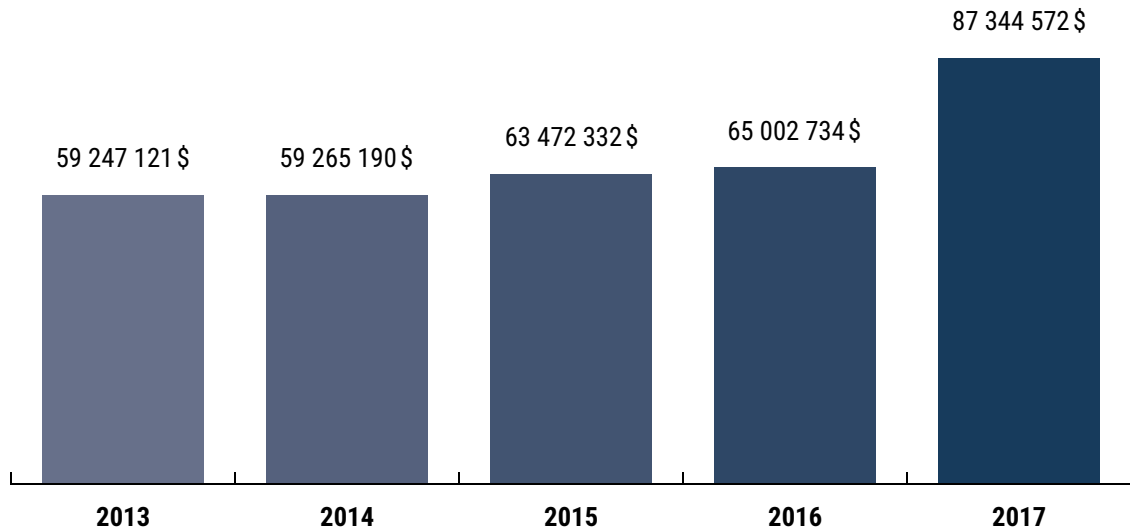
# FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS

## PROVENANCE DE RECETTES POUR L'EXERCICE

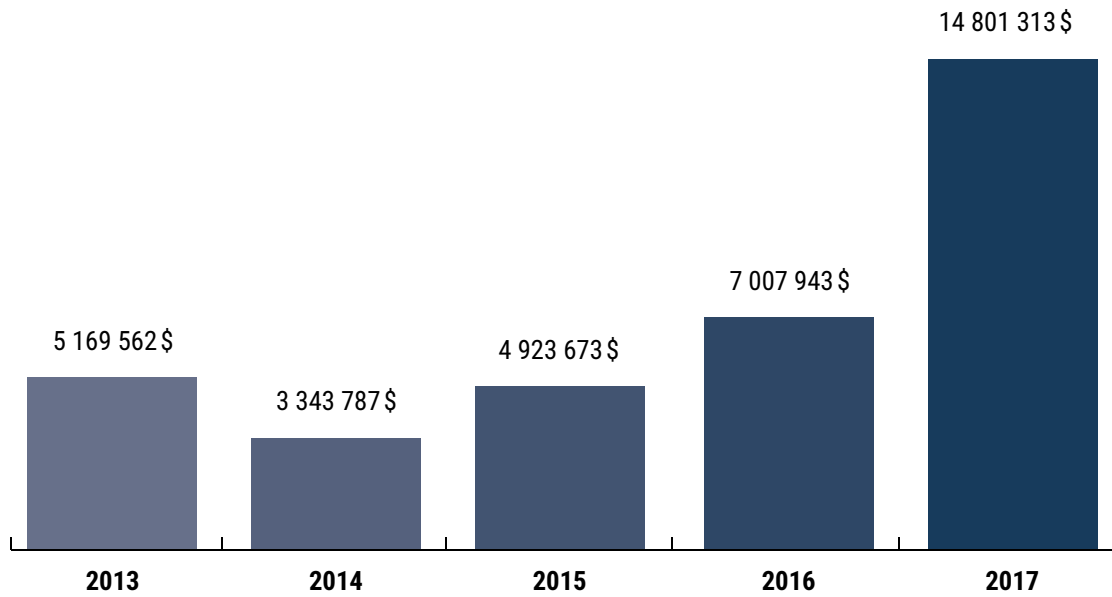


48

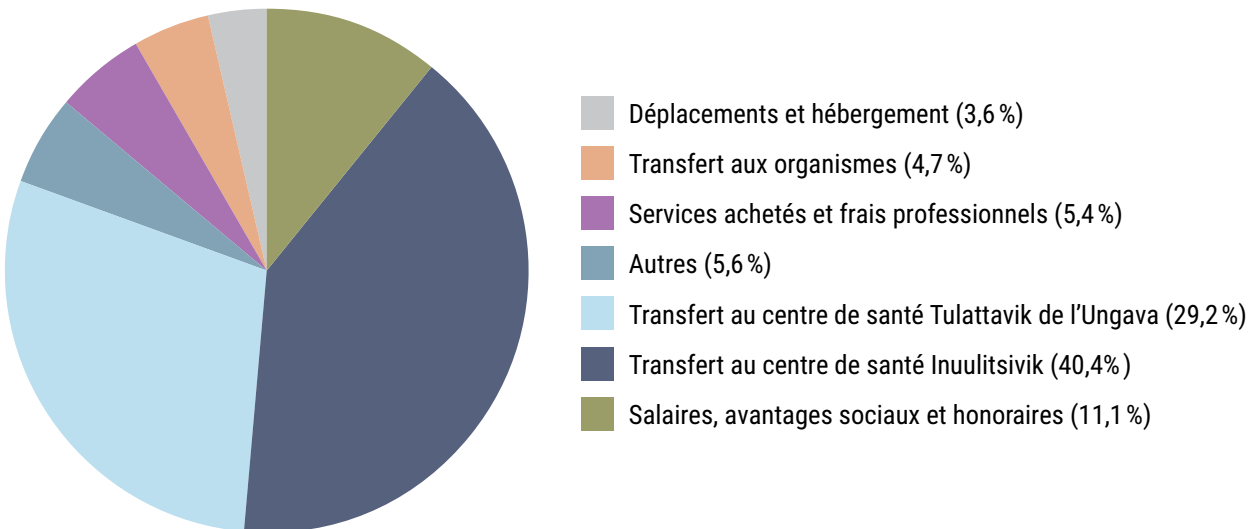
## ÉVOLUTION DES FONDS OCTROYÉS POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



## SOLDE DE FONDS CUMULÉ ET PRODUITS REPORTÉS



## NATURE DES DÉPENSES POUR L'EXERCICE



# TABLE DES MATIÈRES

Rapport du vérificateur externe sur les états financiers sommaires .....	47
Rapport du vérificateur externe sur le programme des services de santé assurés/non assurés .....	49
Bilan cumulé .....	51
État combiné de l'évolution de l'actif net (dette nette) .....	52
État combiné de l'évolution du solde de fonds.....	53
État combiné des produits et des charges.....	54
Fonds d'exploitation et fonds affectés : Bilan.....	56
Fonds d'exploitation : État de l'évolution du solde de fonds.....	57
Fonds affectés : État de l'évolution du solde de fonds .....	57
Fonds d'exploitation : État des produits et des charges .....	58
Actif à long terme	
Bilan.....	59
État de l'évolution du solde de fonds .....	60
État des produits et des charges.....	61
Notes sur les états financiers sommaires .....	62
Annexe A : Détails des charges, fonds d'exploitation .....	67
Annexe B : Fonds affectés, état de l'évolution du solde de fonds (non vérifié) .....	69



# Raymond Chabot Grant Thornton

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

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

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

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

[www.rcgt.com](http://www.rcgt.com)

## Rapport du vérificateur externe sur les états financiers sommaires\*

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

Les présents états financiers sommaires, qui consistent en le bilan cumulé au 31 mars 2017 et les états combinés de l'évolution de l'actif net (dette nette), de l'évolution du solde de fonds et de l'état des produits et des charges ainsi que les notes sur le sommaire des états financiers, sont produits à partir des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017. Nous avons prononcé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport du 14 juin 2017 (voir ci-dessous).

Les états financiers sommaires ne contiennent pas toutes les divulgations requises selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public. Prendre connaissance des états financiers sommaires n'est donc pas l'équivalent de prendre connaissance des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

51

### Responsabilité de la direction par rapport aux états financiers sommaires

La direction est responsable de la production d'un sommaire des états financiers vérifiés selon l'annexe 1 du bulletin sur le rapport annuel (03.01.61.26) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### Responsabilité du vérificateur

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur les états financiers sommaires selon nos procédures, lesquelles furent réalisées selon la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

### Opinion

Selon notre opinion, les états financiers sommaires produits à partir des états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 constituent un sommaire précis desdits états financiers, selon l'annexe 1 du bulletin sur le rapport annuel (03.01.61.26) publié par le MSSS. Toutefois, les états financiers sommaires sont erronés à la même mesure que les états financiers vérifiés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017.

L'inexactitude des états financiers vérifiés est décrite dans notre opinion avec réserve exprimée dans notre rapport du 14 juin 2017. Notre opinion avec réserve est basée sur le fait que, tel que décrit dans la note 9, le solde à recevoir du MSSS au montant de 95 081 083 \$ pour le programme des services de santé assurés/non assurés n'était pas confirmé à la date d'émission des états financiers vérifiés.



À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit ci-dessus, lesdits états financiers vérifiés constituent, de façon précise et à tous les égards importants, la situation financière de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik tel qu'elle était au 31 mars 2017 ainsi que les résultats de ses activités, l'évolution de son actif net (dette nette) et ses flux de trésorerie pour l'exercice se terminant à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Montréal  
14 juin 2017

---

<sup>1</sup> CPA auditor, CA public accountancy permit no. A121667



# Raymond Chabot Grant Thornton

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

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

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

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

[www.rcgt.com](http://www.rcgt.com)

## Rapport du vérificateur externe sur le programme des services de santé assurés/non assurés\*

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

Nous avons vérifié la conformité des charges dans le programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA) destinés aux bénéficiaires inuits de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 (ci-après appelées « charges SSANA – RRSSSN ») à la liste des dépenses admissibles déterminées par l'entente entre la RRSSSN et le MSSS conclue le 15 février 2011 (ci-après appelées « critères »). La conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères est la responsabilité de la direction de la RRSSSN. Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur la conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères selon notre vérification.

Nous avons réalisé notre vérification selon les normes comptables généralement acceptées au Canada. Ces normes nous obligent de planifier et de réaliser une vérification afin d'obtenir une assurance raisonnable de la conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères. Une vérification comprend un examen, par test, de la preuve de conformité des charges SSANA – RRSSSN aux critères et, selon le cas, une évaluation des principes comptables utilisés et les estimations importantes produites par la direction.

- Selon cette entente, la RRSSSN est directement responsable de la gestion du programme SSANA et les fonds afférents. Pour ce faire, la RRSSSN devait élaborer, approuver et implanter des politiques et procédures spécifiques de gestion du programme. Seule une politique de transport était en vigueur au 31 mars 2017. De plus, une portion des fonds octroyés à la RRSSSN pour les SSANA fut transférée comme remboursement aux établissements sur présentation de factures, sans conditions et sans lignes directrices;
- Une portion importante des charges reliées aux médicaments est inscrite par rajustement des stocks. Il n'a donc pas été possible d'identifier le bénéficiaire. Les rapports connexes ne sont ni produits ni conciliés régulièrement;

- Les charges reliées au fonctionnement du MNQ (12 708 264 \$), de la maison de transition à Puvirnituq (739 292 \$) et de la maison de transition à Kuujuaq (3 096 703 \$) comprennent la location, les salaires, les fournitures, les dépenses d'établissement et autres dépenses, lesquels ne pouvaient pas être vérifiés selon les critères d'admissibilité définis dans l'entente.

Selon notre opinion, à l'exception des points énumérés ci-dessus, les charges SSANA – RRSSSN pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 sont, à tous les égards importants, conformes à la liste des dépenses admissibles déterminées par l'entente entre la RRSSSN et le MSSS conclue le 15 février 2011.

Montréal  
14 juin 2017

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**BILAN CUMULÉ**  
**31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>ACTIF FINANCIER</b>		
LIQUIDITÉS	18,007,598	5,682,948
COMPTES DÉBITEURS	113,090,495	117,566,780
	<b>131,098,093</b>	<b>123,249,728</b>
<b>PASSIF</b>		
PRÊTS BANCAIRES	5,210,982	5,800,555
FINANCEMENT TEMPORAIRE	67,835,559	108,357,175
COMPTES CRÉDITEURS ET ENCAISSEMENT REPORTÉ	108,825,387	106,155,061
PRODUIT CONSTATÉ D'AVANCE	4,062,546	8,681,475
EMPRUNT-OBLIGATIONS	49,417,155	22,534,141
	<b>235,351,629</b>	<b>251,528,407</b>
<b>NET FINANCIAL ASSETS (NET DEBT)</b>	<b>(104,253,536)</b>	<b>(128,278,679)</b>
<b>ACTIF NON FINANCIER</b>		
IMMOBILISATIONS	16,219,477	12,977,279
TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS	98,772,824	113,627,868
	<b>114,992,301</b>	<b>126,605,147</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>10,738,765</b>	<b>(1,673,532)</b>

APPROUVÉ AU NOM DU CONSEIL :

\_\_\_\_\_, Membre

\_\_\_\_\_, Membre

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
ÉTAT COMBINÉ DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET (DETTE NETTE)  
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	<b>2017</b>	2016
	\$	\$
<b>SURPLUS (DÉFICIT) POUR L'EXERCICE</b>	<b>10,738,765</b>	1,163,905
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	<b>1,673,532</b>	-
<b>Variations dues aux immobilisations</b>		
Achats d'immobilisations	<b>(4,040,313)</b>	(216,686)
Augmentation (diminution) des travaux de construction en cours	<b>14,855,044</b>	(26,036,522)
Amortissement des immobilisations	<b>798,115</b>	906,986
	<b>11,612,846</b>	(25,346,222)
<b>VARIATION DE L'ACTIF NET (DETTE NETTE)</b>	<b>24,025,143</b>	(24,182,317)
<b>ACTIF NET (DETTE NETTE) – DEBUT D'EXERCICE</b>	<b>(128,278,679)</b>	(104,096,362)
<b>ACTIF NET (DETTE NETTE) – FIN D'EXERCICE</b>	<b>(104,253,536)</b>	(128,278,679)



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ÉTAT COMBINÉ DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>SOLDE DE FONDS - DEBUT D'EXERCICE</b>	<b>(1,673,532)</b>	<b>(2,837,437)</b>
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	<b>1,673,532</b>	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	<b>10,738,765</b>	1,163,905
<b>SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE</b>	<b>10,738,765</b>	<b>(1,673,532)</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
ÉTAT COMBINÉ DES PRODUITS ET DES CHARGES  
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<b>83,706,300</b>	67,521,629
Santé Canada	<b>7,974,409</b>	7,274,799
Remboursement de subventions – Santé Canada	<b>(1,185,694)</b>	(627,112)
Société Makivik	<b>954,592</b>	211,899
Administration régionale Kativik	<b>802,341</b>	588,534
Autres contributions	<b>646,429</b>	580,421
Location de résidences	<b>433,302</b>	457,934
Charges administratives	<b>140,651</b>	207,655
Intérêt	<b>10,666</b>	16,757
Centre de santé Inuulitsivik	<b>86,295</b>	300,324
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	<b>86,295</b>	1,086,485
Autres	<b>942,676</b>	1,422,678
	<b>94,598,262</b>	79,042,003
<b>PRODUIT REPORTÉ – DÉBUT D'EXERCICE</b>	<b>8,681,475</b>	7,761,110
<b>PRODUIT REPORTÉ – FIN D'EXERCICE</b>	<b>(4,062,546)</b>	(8,681,475)
	<b>4,618,929</b>	(920,365)
	<b>99,217,191</b>	78,121,638

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ÉTAT COMBINÉ DES PRODUITS ET DES CHARGES (SUITE)**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>CHARGES</b>		
Salaires et avantages	9,279,366	9,523,049
Charges administratives	179,553	207,855
Publicité et promotion	207,284	269,311
Amortissement	798,115	906,986
Assemblée générale annuelle	110,744	127,483
Créances douteuses (récupération)	107,984	(12,034)
Location d'équipements	56,925	54,526
Frais d'émission	177,036	-
Frais de transport	54,869	44,484
Chauffage et électricité	394,070	397,776
Honoraires	302,403	326,725
Location de résidences	516,522	555,914
Assurance	9,849	25,213
Primes d'installation	435,529	535,187
Intérêts et frais bancaires	1,347,449	1,666,537
Location de terrains	103,695	106,628
Entretien et réparations	319,647	136,693
Fournitures médicales	38,390	19,327
Congrès et séminaires	15,273	33,334
Services municipaux	385,795	323,439
Dépenses de bureau	1,047,695	1,047,993
Honoraires professionnels	1,906,243	1,142,191
Publications et abonnements	22,844	36,999
Services achetés	2,752,729	2,198,204
Télécommunications	195,704	201,393
Formation et éducation	260,518	36,052
Transferts aux organismes	4,059,846	3,020,396
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	34,798,972	29,581,277
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	25,189,050	21,072,396
Frais de voyage et d'hébergement	3,135,050	3,088,807
Véhicules	31,217	42,632
Autres	238,058	240,960
	<b>88,478,424</b>	<b>76,957,733</b>
<b>EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES</b>	<b>10,738,767</b>	<b>1,163,905</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
FONDS D'EXPLOITATION ET FONDS AFFECTÉS - BILAN  
31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>ACTIF</b>		
LIQUIDITÉS	17,796,683	5,553,873
COMPTES DÉBITEURS (Note 2 a)	104,782,255	106,611,674
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'IMMOBILISATIONS	128,700	127,740
	<b>122,707,638</b>	<b>112,293,287</b>
<b>PASSIF</b>		
COMPTES CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	107,906,327	105,285,344
PRODUIT REPORTÉ (Note 4)	4,062,546	8,681,475
	<b>111,968,873</b>	<b>113,966,819</b>
<b>ACTIF NET (DETTE NETTE)</b>	<b>10,738,765</b>	<b>(1,673,532)</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
SOLDE DE FONDS – FONDS D'EXPLOITATION	1,603,949	703,566
SOLDE DE FONDS – FONDS AFFECTÉS	9,134,816	(2,377,098)
	<b>10,738,765</b>	<b>(1,673,532)</b>



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
FONDS D'EXPLOITATION – ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS  
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE</b>	<b>703,566</b>	584,348
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	<b>(703,566)</b>	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	<b>4,369,597</b>	177,069
Transferts aux fonds affectés	<b>(2,765,648)</b>	(57,851)
<b>SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE</b>	<b>1,603,949</b>	703,566

**FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS  
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE (ANNEXE B)</b>	<b>(2,377,098)</b>	(3,421,785)
Remboursement (récupération) du surplus/déficit accumulé par le MSSS	<b>2,377,098</b>	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	<b>6,369,168</b>	986,836
Transferts du fonds d'exploitation	<b>2,765,648</b>	57,851
<b>SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE</b>	<b>9,134,816</b>	(2,377,098)

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'EXPLOITATION**  
**ÉTAT DES RÉSULTATS**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la Santé et des Services sociaux	20,900,739	11,978,884
Location des résidences	433,302	457,934
Affaires municipales	385,795	323,439
Charges administratives	140,651	207,655
Intérêts	10,666	16,757
Autres	265,055	767,419
	<b>22,136,208</b>	<b>13,752,088</b>
<b>PRODUIT REPORTÉ – DÉBUT D'EXERCICE</b>	<b>207,640</b>	<b>171,040</b>
<b>PRODUIT REPORTÉ – FIN D'EXERCICE (Note 4)</b>	<b>-</b>	<b>(207,640)</b>
	<b>207,640</b>	<b>(36,600)</b>
	<b>22,343,848</b>	<b>13,715,488</b>
<b>CHARGES (Annexe A)</b>		
Administration générale	14,498,594	10,341,041
Conseillers en santé communautaire	2,156,469	2,120,895
Frais d'exploitation des bâtiments	1,319,188	1,076,483
	<b>17,974,251</b>	<b>13,538,419</b>
<b>EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES</b>	<b>4,369,597</b>	<b>177,069</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'IMMOBILISATION - BILAN**  
**31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>ACTIF</b>		
LIQUIDITÉS	210,915	129,075
COMPTES DÉBITEURS (Note 2 b)	8,308,240	10,955,106
	<b>8,519,155</b>	<b>11,084,181</b>
<b>PASSIF</b>		
EMPRUNTS BANCAIRES (Note 5)	5,210,982	5,800,555
COMPTES CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	919,060	869,717
MONTANT DÛ AUX FONDS D'EXPLOITATION ET AUX FONDS AFFECTÉS	128,700	127,740
FINANCEMENT TEMPORAIRE	67,835,559	108,357,175
OBLIGATIONS À PAYER	49,417,155	22,534,141
	<b>123,511,456</b>	<b>137,689,328</b>
<b>ACTIF NET (DETTE NETTE)</b>	<b>(114,992,301)</b>	<b>(126,605,147)</b>
<b>ACTIF NON FINANCIER</b>		
IMMOBILISATIONS (Note 3)	16,219,477	12,977,279
TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS (Note 8)	98,772,824	113,627,868
	<b>114,992,301</b>	<b>126,605,147</b>
<b>SOLDE DE FONDS</b>		
<b>SOLDE DE FONDS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'IMMOBILISATION**  
**ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>SOLDE DE FONDS – DÉBUT D'EXERCICE</b>	-	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	-	-
<b>SOLDE DE FONDS – FIN D'EXERCICE</b>	-	-



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**FONDS D'IMMOBILISATION**  
**ÉTAT DES RÉSULTATS**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>PRODUITS</b>		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement d'intérêts	1,262,647	1,575,309
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Réforme comptable	(155,131)	(1,817,412)
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Remboursement de capital	1,130,282	2,724,398
	<b>2,237,798</b>	<b>2,482,295</b>
<b>CHARGES</b>		
Intérêts	1,262,647	1,575,309
Frais d'émission	177,036	-
Amortissement	798,115	906,986
	<b>2,237,798</b>	<b>2,482,295</b>
<b>EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES**  
**31 MARS 2017**

**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 et du Nord québécois. En date du 1er mai 1995, les droits et obligations du CRSSS Kativik ont été transférés à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.

**2. COMPTES DÉBITEURS**

	2017	2016
	\$	\$
<b>a) Fonds d'exploitation et fonds affectés</b>		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
– SSANA (Note 7)	<b>95,081,083</b>	95,835,915
– Plan stratégique régional (fonds d'exploitation)	<b>3,199,882</b>	3,591,688
– Plan stratégique régional (fonds affectés)	-	3,600,000
– Banques salariales	<b>513,973</b>	513,973
– Congés parentaux et assurances	<b>87,996</b>	87,996
– Divers	<b>3,017,164</b>	193,587
Récupération de TPS/TVQ	<b>364,603</b>	442,613
Centre de santé Inuulitsivik	<b>90,224</b>	555,330
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	<b>1,899,943</b>	1,392,550
Affaires indiennes et du Nord Canada	<b>28,406</b>	28,406
Santé Canada	<b>40,000</b>	10,553
Administration régionale Kativik	<b>47,695</b>	-
Société Makivik – Ungaluk	<b>136,508</b>	-
Autres	<b>382,436</b>	477,274
	<b>104,889,913</b>	106,729,885
Provision pour créances douteuses	<b>(107,658)</b>	(118,211)
	<b>104,782,255</b>	106,611,674

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES**  
**31 MARS 2017**

**2. COMPTES DÉBITEURS (suite)**

	2017	2016
	\$	\$
<b>b) Fonds d'immobilisations</b>		
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Réforme comptable	5,346,106	5,147,225
Récupération de TPS/TVQ	91,361	206,998
Avances de fonds aux établissements	2,870,773	5,600,883
	<b>8,308,240</b>	<b>10,955,106</b>

**3. IMMOBILISATIONS**

Les immobilisations consistent en :

	2017		2016	
	Cost	Accumulated	Net Book	Net Book
	\$	Amortization	Value	Value
	\$	\$	\$	\$
Bâtiments	22,598,887	6,620,061	15,978,826	12,560,596
Équipements informatiques	1,349,355	1,328,553	20,802	150,366
Mobilier et équipements	622,961	540,030	82,931	201,580
Équipements spécialisés	200,887	63,969	136,918	64,737
Véhicules	51,952	51,952	-	-
	<b>24,824,042</b>	<b>8,604,565</b>	<b>16,219,477</b>	<b>12,977,279</b>

**4. PRODUIT REPORTÉ**

Le produit reporté consiste en :

	2017
	\$
Ministère de la Santé et des Services sociaux – Plan régional stratégique	-
Ministère de la Santé et des Services sociaux	2,763,334
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	169,754
Agence de la santé publique du Canada	245,642
Société Makivik	394,837
Administration régionale Kativik	436,093
Autres	52,886
	<b>4,062,546</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES**  
**31 MARS 2017**

---

**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 marges de crédit renouvelables autorisées auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel et viennent à échéance à différentes dates.

---

**6. ANALYSES DES ANNÉES ANTÉRIEURES**

Les analyses finales des rapports financiers jusqu’à 2015-2016 par le MSSS furent réalisées à l’exception des programmes SSANA et PRS. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers 2017-2018.

---

**7. SERVICES DE SANTÉ ASSURÉS/NON ASSURÉS**

À la date de production des états financiers, le MSSS n’a pas confirmé le solde à payer à la RRSSSN en lien avec les SSANA. Ce solde inclus dans les comptes débiteurs se détaille comme suit:

2011–2012	803,130
2013–2014	13,621,713
2014–2015	22,305,907
2015–2016	24,935,211
2016–2017	33,415,122
	<hr/> 95,081,083 <hr/>



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES**  
**31 MARS 2017**

**8. TRAVAUX DE CONSTRUCTION EN COURS**

		2017 \$	2016 \$
Unités de logement (54 unités : 25/54 pour le CSTU)	2008–2009	<b>9,811,935</b>	21,193,637
Unités de logement (50 unités : 23 pour le CSTU, 23 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2009–2010	<b>18,577,812</b>	18,541,011
Unités de logement (70 unités : 38 pour le CSTU, 28 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2011–2012	<b>19,834,363</b>	19,312,338
Direction de la protection de la jeunesse (bâtiment), Puvirnituk	2012-2013	<b>1,281,714</b>	11,158,572
Centre de réadaptation (bâtiment) – Inukjuak	2014-2015	<b>23,755,009</b>	22,494,460
Unités de logement, phase 3 (50 unités : 23 pour le CSTU, 23 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2015–2016	<b>24,609,721</b>	20,729,509
CLSC (bâtiment) – Aupaluk	2015-2016	<b>794,868</b>	198,341
Unités de logement (42 unités : 20 pour le CSTU, 18 pour le CSI, 4 pour la RRSSN)	2016–2017	<b>107,402</b>	-
		<b>98,772,824</b>	113,627,868

69

Ces projets de construction 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 dans les états financiers des établissements respectifs.

**9. ENGAGEMENTS**

La RRSSN s'est engagée pour un total de 2 107 382 \$. Les montants minimums futurs des obligations contractuelles pour les cinq prochaines années s'établissent comme suit:

	\$
2017–2018	1,256,622
2018–2019	409,673
2019–2020	159,232
2020–2021	134,735
2021–2022	147,120
	<b>2,107,382</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**NOTES SUR LES ÉTATS FINANCIERS SOMMAIRES**  
**31 MARS 2017**

---

**10. ÉVENTUALITÉS**

Au 31 mars 2017, la RRSSSN, conjointement avec la Société québécoise des infrastructures, fait l'objet d'une poursuite de la part d'un fournisseur pour un montant de 6 401 683 \$ concernant un projet de construction. La RRSSSN fait également l'objet d'une poursuite de la part d'un autre fournisseur pour un montant de 1 392 545 \$ concernant un autre projet de construction. À la date de production des états financiers, l'issue de ces poursuites est incertaine. Tout impact découlant du règlement de ces éventualités sera reflété dans les états financiers de l'année durant laquelle le règlement aura lieu. Aucune provision ne fut enregistrée dans les présents états financiers.



**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ANNEXE A : VENTILATION DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	2017	2016
	\$	\$
<b>ADMINISTRATION</b>		
Salaires et avantages	5,615,237	4,441,159
Charges administratives	39,670	
Publicité et promotion	79,902	116,601
Assemblée générale annuelle	110,744	127,322
Créances douteuses (récupération)	107,984	(13,476)
Location d'équipements	39,376	33,094
Frais de transport	23,208	21,530
Honoraires	242,565	316,715
Assurance	9,849	25,213
Intérêts et frais bancaires	84,777	91,228
Congrès et séminaires	4,414	17,867
Dépenses de bureau	710,511	612,757
Honoraires professionnels	1,371,295	910,410
Publications et abonnements	8,570	13,558
Services achetés	1,532,560	1,231,221
Télécommunications	130,649	131,119
Formation et éducation	216,731	17,848
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	573,658	105,388
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	380,095	131,336
Transferts aux organismes	1,404,346	321,087
Frais de voyage et d'hébergement	1,621,755	1,511,217
Véhicules	31,217	42,038
Autres	159,481	135,809
	<b>14,498,594</b>	<b>10,341,041</b>
<b>CONSEILLERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE</b>		
Salaires et avantages	1,727,352	1,742,469
Publicité et promotion	20,355	9,199
Location d'équipements	7,635	2,860
Frais de transport	9,655	2,894
Location de résidences	-	23,112
Fournitures médicales	11,386	-
Congrès et séminaires	-	739
Dépenses de bureau	38,286	31,578
Honoraires professionnels	3,349	-
Publications et abonnements	429	1,195
Services achetés	10,954	79,706
Télécommunications	32,069	26,748
Formation et éducation	5,691	4,344
Transferts aux organismes	-	11,241
Transferts au Centre de santé Inuulitsivik	19,134	5,753
Transferts au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	74,548	-
Frais de voyage et d'hébergement	181,603	168,790
Autres	14,023	10,267
	<b>2,156,469</b>	<b>2,120,895</b>

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK  
ANNEXE A : VENTILATION DES CHARGES – FONDS D'EXPLOITATION  
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**

	<b>2017</b>	<b>2016</b>
	<b>\$</b>	<b>\$</b>
<b>FRAIS D'EXPLOITATION DES BÂTIMENTS</b>		
Chauffage et électricité	<b>394,070</b>	397,776
Location de résidences	<b>115,981</b>	125,663
Location de terrains	<b>103,695</b>	106,628
Entretien et réparations	<b>319,647</b>	122,977
Services municipaux	<b>385,795</b>	323,439
	<b>1,319,188</b>	1,076,483

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**  
**(non vérifié)**

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds, fin d'exercice \$
<b>SERVICES ADMINISTRATIFS</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
759	-	-	29,291	-	-	-	-	29,291
998	(101,719)	101,719	-	1,137,231	-	1,536,907	-	(399,676)
8860	-	-	73,212	-	-	-	-	73,212
<b>Autres</b>								
826	-	-	146,876	313,550	181,964	278,462	-	-
8840	-	-	-	57,916	-	72,395	14,479	-
8891-92	-	-	337,624	114,675	-	143,344	28,669	337,624
	(101,719)	101,719	587,003	1,623,372	181,964	2,031,108	43,148	40,451
<b>DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
Formation aux Inuits sur la terminologie médicale								
8022	-	-	91,261	-	-	-	-	91,261
8026	(37,082)	37,082	-	-	-	-	-	-
8032	-	-	110,145	-	-	9,935	-	100,210
8033	-	-	112,500	-	-	-	-	112,500
<b>Fonds fédéraux</b>								
811	(216,848)	216,848	-	-	-	-	-	-
<b>Autres</b>								
825	-	-	102,471	27,000	-	172,422	-	(42,951)
8025	-	-	724,805	122,831	-	17,653	492,500	1,322,483
8038	-	-	-	280,481	-	280,481	-	-
8039	-	-	-	216,394	-	216,394	-	-
8040	-	-	-	11,225	-	11,225	-	-
8041	-	-	-	-	-	-	200,000	200,000
	(253,930)	253,930	1,141,182	657,931	-	708,110	692,500	1,783,503
<b>VALEURS ET PRATIQUES INUITES</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
Développement du personnel cadre								
610	-	-	144,640	-	-	-	-	144,640
8016	(2,847)	2,847	-	-	-	8,849	-	(8,849)
<b>Fonds fédéraux</b>								
Grandir ensemble								
699	-	-	-	1,188,510	-	1,188,903	-	(393)
819	-	-	-	540,004	-	540,004	-	-
<b>Autres</b>								
815	-	-	38,073	-	-	-	-	38,073
	(2,847)	2,847	182,713	1,728,514	-	1,737,756	-	173,471



**NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
**APPENDIX B – ASSIGNED FUND – STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCE (CONT'D)**  
**YEAR ENDED MARCH 31, 2017**  
**(Unaudited)**

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements inter-fonds \$	Solde de fonds, fin d'exercice \$
<b>SERVICES HORS RÉGION</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
938	-	-	-	54,585,763	-	54,585,763	-	-
939	(338,545)	338,545	-	770,598	-	616,132	-	154,466
	(338,545)	338,545	-	55,356,361	-	55,201,895	-	154,466
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
690	-	-	2,762,052	100,000	400,000	3,444	2,287,560	4,746,168
827	-	-	-	21,579	-	21,579	-	-
915	(9,453)	9,453	-	-	-	-	-	-
926	-	-	10,815	-	-	10,747	-	68
931	-	-	29,828	37,412	-	13,756	-	53,484
933	-	-	8,217	-	-	-	-	8,217
934	-	-	162,560	-	-	-	(162,560)	-
936	-	-	94,289	-	-	1,839	-	92,450
937	-	-	7,158	450,000	-	274,302	(86,975)	95,881
941	-	-	-	300,000	300,000	-	-	-
956	(149,238)	149,238	-	152,052	152,052	75,559	-	(75,559)
959	-	-	6,089	-	-	-	-	6,089
968	-	-	130,000	-	-	194,688	-	(64,688)
8017	-	-	13,410	-	-	-	-	13,410
8019	-	-	14,000	-	-	-	-	14,000
8024	-	-	125,000	-	-	-	(125,000)	-
8030	-	-	3,177	659,042	212,873	421,971	-	27,375
8060	-	-	-	104,863	104,863	-	-	-
8061	-	-	-	65,097	65,097	-	-	-
	-	-	11,551	81,424	2,647	90,328	-	-
<b>Fonds fédéraux</b>								
614	-	-	-	304,939	-	304,939	-	-
634	-	-	-	606,475	-	606,475	-	183,679
693	-	-	183,679	318,039	-	288,364	-	31,039
696	-	-	1,364	-	-	-	-	-
809	-	-	4,410	-	-	-	-	4,410
820	-	-	-	314,877	-	314,877	-	-
821	-	-	6,052	-	-	5,902	-	150
935	-	-	95,093	86,975	245,642	23,401	86,975	-

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**  
**(non vérifié)**

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
<b>SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)</b>								
<b>Autres</b>								
611	-	-	24,899	500,592	-	503,385	-	22,106
612	-	-	202,050	9,689	169,754	41,985	-	-
655	-	-	2,539	-	-	-	-	2,539
660	(246,541)	246,541	-	-	-	48,453	-	(48,453)
668	-	-	9,457	-	-	-	-	9,457
803	-	-	8,529	-	-	-	-	8,529
805	-	-	43,010	-	-	-	-	43,010
	(405,232)	405,232	3,959,228	4,113,055	1,652,928	3,245,994	2,000,000	5,173,361
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION</b>								
<b>Fonds provinciaux</b>								
682	-	5,623	-	-	-	923	-	(923)
683	(5,623)	-	25,182	-	-	4,004	-	21,178
684	-	-	25,000	5,200	-	32,541	-	(2,341)
685	-	-	134,517	-	-	252,577	-	(118,060)
790	-	-	99,690	-	-	2,492	-	97,198
791	-	-	21,399	-	-	-	-	21,399
795	(1,717)	1,717	-	-	-	3,085	-	(3,085)
823	(241,269)	241,269	-	-	-	-	-	-
824	(393,796)	393,796	-	-	-	-	-	-
920-921-	-	-	-	-	-	-	-	-
923	-	-	-	573,763	-	546,027	-	27,736
925	-	-	73,000	-	-	30,000	-	43,000
928	-	-	100,000	-	-	10,473	-	89,527
932	-	-	60,741	-	-	-	-	60,741
940	-	-	47,087	-	-	-	-	47,087
962	-	-	21,674	25,685	-	58,428	-	(11,069)
964	-	-	106,776	95,483	-	85,000	-	117,259
965	-	-	50,000	-	-	-	-	50,000
8006	-	-	148,706	-	-	1,473	-	147,233
8007	-	-	152,240	-	-	41,155	-	111,085
8008	-	-	91,056	-	-	24,987	-	66,069
8010	-	-	198,210	-	-	54,908	-	143,302
8011	-	-	1,533	-	-	240	-	1,293
8015	(13,440)	13,440	-	-	-	70,045	-	(70,045)
8020	(297,974)	297,974	-	341,119	330,536	218	-	10,365
8021	-	-	54,143	-	-	-	-	54,143
8023	(112,326)	112,326	-	-	-	59,713	-	(59,713)
8027	-	-	105,272	9,500	-	6,000	-	108,772
8028	-	-	14,464	12,464	12,464	25,383	-	(10,919)
8029	-	-	45,770	-	-	8,902	-	36,868

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**  
**(non vérifié)**

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note 4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)</b>								
<b>Fond provinciaux (suite)</b>								
8042	-	-	-	40,000	40,000	-	-	-
Cancer et soins palliatifs : Formation interne								
Développement du vocabulaire								
8043	-	-	-	20,000	19,250	750	-	-
de termes médicaux et anatomique								
8044	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
Intégration, révision : SSS								
8045	-	-	-	112,000	112,000	-	-	-
Projet clinique en santé physique								
8046	-	-	-	141,875	5,878	135,997	-	-
Services médicaux spécialisés de proximité								
8047	-	-	-	120,000	120,000	-	-	-
Organismes communautaires : plan clinique								
8048	-	-	-	115,000	115,000	-	-	-
Centre de jour								
8049	-	-	-	150,000	150,000	-	-	-
Prévention de la maltraitance envers les aînés								
8050	-	-	-	36,600	36,600	-	-	-
Clientèle malentendante								
8051	-	-	-	95,000	95,000	-	-	-
CLSC-DPJ-réadaptation :entente de collaboration								
Centre intégré de la jeunesse et de la famille								
8052	-	-	-	130,000	130,000	-	-	-
du Nunavik								
8053	-	-	-	68,000	68,000	-	-	-
Abus sexuel : entente multisectorielle								
8054	-	-	-	145,000	140,479	4,521	-	-
Formation Marie-Vincent								
8055	-	-	-	83,000	56,115	26,885	-	-
Ressources de type familial								
8056	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
Ma famille, ma communauté								
8057	-	-	-	97,000	97,000	-	-	-
Trouble de l'attachement								
8058	-	-	-	128,000	128,000	-	-	-
Formation Alcochoix								
8059	-	-	-	78,000	78,000	-	-	-
Premiers soins en santé mentale								
8062	-	-	-	190,000	190,000	-	-	-
Traduction								
Organisation des services en protection								
de la jeunesse								
9007	-	-	72,883	-	-	8,008	-	(8,008)
Comité consultatif : Loi 21								
9009	-	-	-	2,025	-	31,035	30,000	73,873
DPJ, Loi 19, Direction des valeurs								
et pratiques inuites								
9010	-	-	120,000	-	-	-	-	120,000
Comité expert : Santé physique								
9012	-	-	72,836	-	-	19,914	-	52,922
Formation sur la gestion de crise								
9052	-	-	130,903	-	-	-	-	130,903
Santé mentale								
9053	-	-	74,297	-	-	-	-	74,297
CLSC : Stratégie régionale de développement								
9079	-	-	2,428	-	-	-	-	2,428
Problèmes de développement : Comité régional								
9080	-	-	10,564	-	-	-	-	10,564
Déficiência intellectuelle : grille d'évaluation								
9081	-	-	208,535	-	-	-	-	208,535
Soutien à la clientèle malentendante								
9083	-	-	2,339	-	-	-	-	2,339
Services de réadaptation								
9084	-	-	15,234	-	-	14,937	-	297

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK**  
**ANNEXE B : FONDS AFFECTÉS - ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DU SOLDE DE FONDS (SUITE)**  
**EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2017**  
**(non vérifié)**

No. de projet	Solde de fonds, début d'exercice \$	Remboursement du déficit cumulé par MSSS \$	Produit reporté, début d'exercice \$	Produit \$	Produit reporté, fin d'exercice (Note-4) \$	Charges \$	Virements interfonds \$	Solde de fonds fin d'exercice \$
<b>PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE)</b>								
<b>Fonds fédéraux</b>								
618	-	-	-	2,311,399	-	2,311,399	-	-
694	-	-	7,939	-	-	18,992	-	(11,053)
695	(8,158)	8,158	-	-	-	81,177	-	(81,177)
697	(3,343)	3,343	-	897,206	-	914,254	-	(17,048)
698	(7,604)	7,604	-	287,554	-	287,554	-	-
705	-	-	-	22,206	-	22,206	-	-
<b>Autres</b>								
812	-	-	15,002	-	15,002	-	-	-
813	-	-	42,022	-	-	-	-	42,022
817	(161,788)	161,788	-	-	-	-	-	-
828	-	-	-	145,392	50,239	95,153	-	-
963	-	-	134,673	-	-	10,872	-	123,801
8034	-	-	93,939	-	-	5,723	-	88,216
8037	(27,787)	27,787	-	49,552	21,091	28,461	-	-
9076	-	-	23,655	-	-	5,102	-	18,553
	(1,274,825)	1,274,825	2,603,709	6,745,023	2,227,654	5,341,514	30,000	1,809,564
	(2,377,098)	2,377,098	8,473,835	70,224,256	4,062,546	68,266,377	2,765,648	9,134,816









ᐃᓄᐱᓐ ᐃᓄᓐᓂᓐᓂᓐ ᓂᑎᓂᓐ  
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL  
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH  
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES