ᐊᖏᔪᒍᑦᓭᓕᐅᑎᑦ ᑐᓴᖏᑎᔪᑎᑦ *2003-2004*

Rapport annuel

Annual Report

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᕗᑦᓭᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓕᓴᕆᓂᖏᓐᓄᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖏᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓂᔪᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᑕᐅᔭᒧᑦ ᐃᓕᖓᓇᖅᑐᐅᖃᖅᑐᑦ
Planification et conception graphique / Coordination and Graphic Design

Lise-Hélène Cloutier

ᑐᓴᖅᓴᓕᐅᖅᑐᑦ
Textes / Texts

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᐃᓗᓐᓂᑦᓂᓕᖅᑎᓪᓗ ᐱᒋᑦᑐᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦᑕ ᐱᓇᓂᑦᑎᖅᑎᑦᑕ

Employés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
Nunavik Regional Board of Health and Social Services Staff

ᐃᓄᑦᑎᑐᑦᑎᓂᔪᑦ
Traduction inuktitut / Inuktitut Translation

ᓯᓚ ᖁᑭ	*Alasie Hickey*	ᐅᐃᑕ ᓄᑲᓂᖏᓚ	*Rita Novalinga*

ᐅᐃᒍᐃᑎᐃᑐᑦᑎᓂᔪᖅᑐᖅ ᖁᒃᓗᓄᓕᑎᑐᒃᓗ

Traduction française et anglaise / French and English Translation

ᓄᑯᓪ ᑮᒃᑕᕋᖁ	*Nicolas Baltazar*	ᒪᖁᑎ ᑯᔭ	*Martin Claude*

ᑕᒪᓕᒋᒪᔪᖁᔭᐅᑐᑐᒃᑲ
Révision / Proofreading

ᓄᑯᓪ ᑮᒃᑕᕋᖁ	*Nicolas Baltazar*	ᓯᓚ ᖁᑭ	*Alasie Hickey*
ᒪᖁᑎ ᑯᔭ	*Martin Claude*	ᑲᓐᑕᐃ ᐁ ᑭ	*Candace T. Ikey*
Lise-Hélène Cloutier	ᑯᒃᓕ	ᔨᓄ ᒣ	*Jeannie May*
ᒥᓕᐊᒃ ᔭᐊᖅ	*Michèle Forgues*		

ᐊᒃᔨᓕᐅᓇᔨ
Photographies / Photographies

ᓕᑎᒃᓐᓄ ᓚᒥᖁ *Stéphane Lemire*

ᐱᓇᓕᒃᑎᒃ ᐊᒃᔨᖏᔪᐊᖁᑎᖏᑐᒃ
Photographies des employés / Photographies (Employees)

Lise-Hélène Cloutier	ᑯᑯᓕᖅᑐᖅ / *Marie-Hélène Cloutier (Kuujjuaq)*
ᓗᐃᔅ ᓄᔭᓐ	*Louise Nadon (Montréal)*

ᐊᒡᓚᑕᐅᓕᓴᒃ ᐊᒡᓚᖁᑎᖏᑐᓐᓄᒃ / Dépôt légal / Legal deposit
ᑯᐯᒪᒥ ᐊᑐᐊᒐᖁᔅᕼᐱᐅᔅ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec - 2004
ᕼᓚᑕᒥ ᐊᑐᐊᒐᖁᔅᕼᐱᐅᔅ/ Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada - 2004

ISBN 2-922764-11-7

ᐊᖏᕐᕋᔭᒪᓕᖏᓐᓄᑦ ᑐᖏᕐᑎᓂᔭᕐᓂᑦ

2003-2004

Rapport annuel

Annual Report

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖏᑦ ᐱᒋᔭᐅᓂᖏᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᑲᒪᓕᒪᓗᐅᔨ ᐊᓪᓚᕐᓯᖏᓂᑦ

Direction générale

Executive Management

ᐃᓱᓐᓇ ᓚᐳᕋᖅᓴ
Elena Labranche

ᑲᒪᓕᒪᓗᒥᑲ ᐃᓐᖏᑎᓂᒪᓐᖓᖅ
Directrice générale intérimaire
Interim Executive Director

ᔭᓂ ᒣ
Jeannie May

ᑲᒪᓕᒪᓗᐅᔨ ᐃᑲᔪᕋᑎᖏᒃ
Adjointe à la directrice générale
Assistant to the Executive Director

ᒥᓱᐊᑦ ᑐᐊᖅ
Michèle Forgues

ᐊᐅᓚᑦᓂᓂᓗᓂᕆᒥ ᐱᓐᓂᑦᑎ
Attachée d'administration
Administrative Agent

ᑲᓐᑕᑦ ᐁᑭ
Candace T. Ikey

Secrétaire de direction
ᐊᑦᓚᑎ ᓄᑐᓂᔪᖅ
Executive Secretary

ᓂᐃᓚ ᔪᑦᑕᕆᖃᑦ
Nicolas Baltazar

ᓂᐃᓚ ᔪᑦᑕᕆᖃᑦ ᐅᖃᐅᓯᓚᐅᔭ
(ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᑦ ᒃ ᖃᓄᑦᓴᓕᑎᑐᑦ)
Spécialiste en communication
(Français / Anglais)
Communication Specialist
(French / English)

ᓭᓯ ᖃᑭᑭ
Alasie Hickey

ᐅᖃᐅᓯᓚᐅᔭ (ᐃᓄᑦᑎᑐᑦ)
Spécialiste en communication
(Inuktitut)
Communication Specialist
(Inuktitut)

ᑲᒪᔨᒪᓇᐅᔨᑦ ᐊᓯᓪᓚᕐᓂᓯᑦ

Direction de la planification et de la programmation

Planning and Programming Department

ᑭᔭᓕᓄ ᑐᓴᓴᓄ
Roselyne Ferguson
ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓂᔨ
Directrice
Director

ᑯᓚᐅᖅ ᐳᓐᓐᔭ
Claude Bouffard
ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓂᔨᑦ ᑐᓴᓕᓴᒃ
Directrice adjointe
Assistant Director

ᓗᐊ ᑯᓗᓭᖅ
Aloupa Kululа
ᐱᒋᐅᔨᓴᑐᑦ ᐊᐅᓚᖅᓂᓪᒥ
Stagiaire en gestion
Trainee in Management

ᐃᐊᓚᓄ ᑎ ᓄ
Helen Dion
ᐊᖅᓚᑎ ᐳᔪᑐᓂᔨᕐᓴ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᑭᓚᔪ ᑎᑭᐃᓴᐅᐅ
Claire Desruisseaux
ᐊᖅᓚᑎ
Secrétaire
Secretary

ᐃᓕᓴᐱ ᓄᖓᑕᖅ
Elizabeth Annahatak
ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓂᔨ, ᓄᓇᓕᒻᒧᖑᓴᓪᓗ
ᓄᓇᓕᒻᒥᔅᑐᑦᑐᓗ ᑎᒥᐅᔨᐃᐃᑦ
ᐱᓇᓂᔅᓂᖏᑦᓂᒃ
Coordonnatrice des programmes et organismes communautaires
Community Organizations and Programs Coordinator

ᒥᕐᔪᓪᓚ ᐱᓗᔅᑐ
Mireille Bilodeau
ᐅᑭᐅᓂᔨᑐᒥ ᐸᓂᐊᓂᔨᓴᑎᑐᐃᓐᓇᓂ
ᐃᒪᖓᒧᓇᔨ
Conseillère en nursing nordique
Northern Nursing Advisor

ᓕᐅᓇᓐᑐᓂᓂᒃ ᐸᓂᐊᕕᒪᒧ
Léonard Chevarie
ᐅᐃᒪᓇᖏᑐᓂᓂᒃ ᐸᓂᐊᕕᖅ ᐱᓇᓂᑎ
ᐃᑎᓂᐅᔨᑎᓇᒧ ᐸᓂᐊᔪᖅ ᐱᓇᓂᑎ
Agent aux services pré-hospitaliers et d'urgence
Prehospital and Emergency Services Agent

ᒪᐅᕆ ᑯᓂ
Maureen Cooney
ᐃᓂᒪᓕᑯᑦ ᐃᓗᓂᓚᓂᓪᓕᑦ ᐱᒍᑦᐅᓂᔨᓄᑦ
ᐱᓇᓂᑎ
Agente aux services en santé mentale
Mental Health Services Agent

ᐃᒪᓕ ᐃᒪᓪᓕ
Emily Emudluk

ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓱᓂᓕ ᐃᓐᔨᓴᓪᓗᑐᓂᓴᓂᓕ ᐱᓕᓴᑦᑏᖅ
Recherche d'information et prévention concernant les préoccupations sociales
Research of Information and Prevention in Social Issues

ᐊᓐᑎ ᑯᐊᒪᒃ
Mandy Graham

ᕿᖁᓂᓵᑦ ᐱᕆᑦᕿᓚᓂᓴᓄᓕ ᐱᓕᓴᑦᑎ
ᓂᓚᑦᓴᐊᓂᓴᒧᓚᖁᓂᖅ
Agente, Nutritionniste
Agent, Nutrionist

ᓚᕆᓴ ᑯᓚ
Richard Kouri

ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓱᓂᓕ ᐃᓐᔨᓴᓪᓗᑐᓂᓴᓂᓕ ᐱᓕᓴᑦᑏᖅ
Recherche d'information et prévention concernant les préoccupations sociales
Research of Information and Prevention in Social Issues

ᑕᓂᐊᑦ ᒥᓴ
Daniel Michaud

ᐱᓕᓴᑦᑏᖅ ᐃᓚᔪᐊᑦᓯᓚᐊᖁᓂᖁᑎᖓᓂᖅ
ᐱᓕᓴᑦᑎᑐᑎ
Agent de développement des ressources professionnelles
Professional Resources Development Agent

ᑎᐊᖅ ᐱᐱᖏ
Diane Pépin

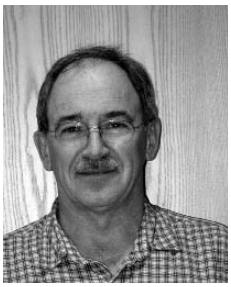
ᐃᓄᓴᑦᑐᓂᓯᓗ ᐃᓕᒋᓂᓯᓗ ᐱᔪᑦᔨᓂᓴᓂᖅ
ᐱᓕᓴᑦᑎᑐᑎ
Agente des services à la famille et à la jeunesse
Youth and Family Services Agent

ᐱᐊᖅ ᓕᔨ
Pierre Rioux

ᕿᖁᓂᓴᓂᓕ ᐱᖅᑦᕿᓚᓂᓴᓄᓕ ᐱᓕᓴᑦᑎᑐᑎ
ᐊᖏᔪᑎᓄᐊᖏᓚᖁᓂᖅ ᖏᓚᒋᕿᓴᐊᑭᑕᑉᓴᓗ
ᓄᐊᖏᓚᔨᓂᓯᓗ
Agent Dossier hommes et Toxicomanie Men's file and Substance Abuse Agent

ᐃᓴᐡ ᓴᑎᓴᐡᓵᓚᐡ
Eva Stevenson

ᖃᑭᑐᖅᑎᓄᓂᓂᖅ ᕿᖁᓂᓴᓂᖅ
ᖃᑭᑐᖅᑎᓄᔨᐊᖏᓂᓯᓗ ᐱᓕᓴᑦᑎᑐᑎ
Agente en planification familiale et aux habilités parentales
Family Planning and Parental Skills Agent



ᓄᓚ ᑐᕐᐱᓕᓕ
Normand Tremblay

ᐢᓂᐊᓭᐅᖅᑎᒪᓚᐢᓂᖅ ᐃᒪᖏᒧᓕᔨ
Médecin-conseil
Medical Advisor

ᓇᐅᓪᓚᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖏᓐᓂ

Santé Publique

Public Health

ᓴᐊᖏᑦ ᑎᐊᓇ

Serge Déry

ᑐᑭᒧᐊᖏᑎᓴᕆ

Directeur

Director

ᐃᖅᓴᓴ ᔨᓪᓴᖏ

Vincent Gilbert

ᐊᓪᓚᑎ ᓴᖏᑐᓴᖏᖅ

Secrétaire de direction

Executive Secretary

ᕿᐯ ᓪᑐᓯ

Robert Ladouceur

ᐊᐅᒃᓂᓪ ᐱᑕᖏᓴᒃᓚᐊᖏᓂᒧᖅᓱᓴᓪᓕ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᓐ

Infirmier au programme de diabète

Diabetes Program Nurse

ᑲᑐᓇ ᐸᓲᔨᐊᑲ

Catherine Plaziac

ᑲᐅᔨᖏᓐ

Agente de recherche Research Officer

ᔭᓪ-ᑐᖏᓴᓕᐊ ᑐᕈ

Jean-François Proulx

ᐅᓂᐊᓂᒃ ᐁᑦᑐᑎᐅᒧᓴᓇᑐᒃ ᓕᐊᒪᒪᑎᑦᓕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ ᑐᕈᒧᐊᑦᑎᓕᔨ

Coordonnateur en prévention et contrôle des maladies infectieuses

Infectious Diseases Prevention and Control Coordinator

ᑐᖏᐊᓂ ᒥᓪᓴ

Brian Miller

ᐅᓂᐊᓂᒃ ᐁᑦᑐᑎᐅᒧᓴᓇᑐᓂᒃ ᓕᐊᒪᒪᑎᑦᓕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ ᑐᕈᒧᓕᐅᖏᓐ

Infirmier en prévention et contrôle des maladies infectieuses

Infectious Diseases Prevention and Control Nurse

ᑲᔪ ᓕᓀᐸ

Kathy Snowball

ᓇᐅᓪᓚᓂᒃ ᐃᓱᓕᓴᓇᖏᓂᓂ ᐱᓇᓕᑎᑎ - ᓕᐳᑕᓕᖏᓂᓂᓕᑦ

Agent de santé publique, Tabac

Public Health Officer, Smoking

ᐅᑕᓇ ᖁᓕᓐ

Andrée Racine

ᓄᓇᓕᓪᓚᓂ ᐱᓇᓕᔨᐃᓂ ᐅᓂᐊᓕᑎᓕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᓐ

Infirmière régionale en santé au travail

Regional Occupational Health Nurse

ᖁᓕᐊᑦ ᐱᖏᓂ

Rachel Bernier

ᐱᓇᓕᔭᐃᓂ ᐅᓂᑌᑎᓕᓕᖏᓂᒥ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᓐ (ᐅᓴᖏᓂᓂᐊᐱᒪᒥ)

Infirmière en santé au travail (Mine Raglan)

Occupational Health Nurse (Raglan Mine)

ᖁᓕ ᐸᓪᓕ

Roger Bélanger

ᑭᔪᑎᓪᓇᓂᖏᓂᒃ ᐃᒪᖏᑐᓕ

Conseiller en santé dentaire

Dental Health Advisor

ᐊᐅᓪᓚᕐᓂᕐᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᖏᓪᓗᑦ

Direction des Services administratifs

Administrative Services

ᔭᓐ-ᐳᕆᖏᓚᐅ ᕆᓭᓐ
Jean-François Racine

ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓂᓚᕐᔪ
Directeur
Director

ᓚᐅ ᓴᕐᘐᐊ
Léo Savoie

ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓂᓚᕐᔪᐅᑦ ᐃᑲᔪᕆᑎᖓᒐ
Adjoint au directeur
Assistant to the Director

ᓗᐃᑦ ᒪᖏᑎᐅ
Louise Migneault

ᐊᑦᓚᑎ ᓴᕆᑐᓂᔅᓴᖅ
Secrétaire de direction
Executive Secretary

ᑭᑎ ᐊᕆᓇᑐᖅ
Kitty Angnatuk

ᐅᖃᓕᑕᑎᒥᑲ ᑭᐅᔨᑲ
Réceptionniste
Receptionist

ᔨᕆᑦ ᓴᓯ
Gérald Boucher

ᐱᑦᓗᓂᕈᐊᓂᓪᓚᑦ ᐱᒍᑦᔨᐃᖏᓐᓂᓂᓪ
ᐊᑕᐅᑦᓯᓂᕆᑎᓂᔨᑦ
Coordonnateur des services techniques
Technical Services Coordinator

ᓯᓚᐃ ᑲᑦᓴᐊ
Silvie Gadbois

ᑭᓇᐅᔭᓚᓇᓂᕐᒧᑦ ᐊᑦᓚᑎ
Commis senior à la comptabilité
Senior Accounting Clerk

ᔪᐃᐃ ᓀᐸᑎ
Wayne Labadie

ᑐᑭᒍᐊᑦᑎᓂᔨᑦ ᑐᓴᕈᑎᓚᓇᔨᑦ
ᐱᒍᑦᔨᐃᖏᓐᓂᓂᓪ
Coordonnateur régional des systèmes d'information
Regional Information Systems Coordinator

ᔭᒃ ᓀᐸᑦ
Luc Lepage

ᐊᖏᓚᕐᕋᖅᑲᖅ ᓂᐅᐃᕐᑎᓂ
Chief of Purchasing
Chef des achats

ᑎᒃᑭᓂ ᓀᒥᐊᕐ
Tikile Lemire

ᐱᓇᓂᕐᑎᓂᒋᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᑎ
Commissionnaire
General Help

ᔦᵊ-ᑭ ᓕᑐᐟᓬ
Jean-Guy Létourneau

ᐱᐟᐊᑎᒪᓚᓱᓂᓂ ᑲᒪᔨ
Coordonnateur des immobilisations
Fixed Assets Coordinator

ᐱᓂ ᔪᐊᑦ
Billy Watt

ᐃᑦᓗᐃᑦ ᕿᓚᒋᓯᐊᒪᖏᓐᑕ ᐃᐢᐱᔪᓯᑎ
Technicien en bâtiment
Building Technician

ᖁᓕᓯ ᔪᐊᑦ
Silas Watt

ᑭᓇᐅᔭᓕᓇᕕᐅᑦ ᐊᐅᓪᓚᐅᑎᓂᖏᓂ ᐱᓇᓱᒋᑎ
Agent de gestion financière
Financial Management Agent

ᐊᐅᓪᓗᓂᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ- ᖃᓄᐃᒥ

Direction des Services administratifs - Anjou

Administrative Services- Anjou

ᔨᓗᐊᑦ ᕿᓂᐊᑦ
Ghislaine Bazinet

ᓴᖅᑐᓂᖅᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒃ
Commis sénior en comptabilité
Senior Accountant Clerks

ᐱᐊᖅ ᔪᓕᐅ
Pierre Beaulieu

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒪᓕᕆ
Chef des ressources financières
Chief of Financial Resources

ᕿᐅᓗ ᓂᑦ
Paulo Cid

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technician

ᐱᓇᓂᑎᓕᓂᓪᓗᖅᓂᒃ
Ressources humaines / Human Resources

ᑭᒋᖏᑐ ᑯᖅᓂᖅ
Gaétan Couture

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technicien

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᓪᓗᖅᓄᑦ
Finances / Finance

ᑭᓕᐊᔪ ᔾᒃ
Claire Germain

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicienne en administration
Administration technician

ᐱᓇᓂᑎᓕᓂᓪᓗᖅᓂᒃ
Ressources humaines / Human Resources

ᐊᓐ ᖁᓇᓂ
Alain Grenier

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technicien

ᑭᓇᐅᑦᔪᕐᐅᑎᓕᓂᓪᓗᖅᓂᒃ
Paie / Payroll

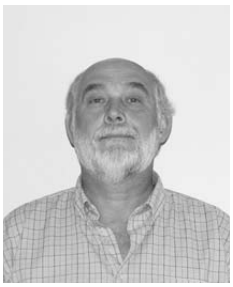
ᒪᓇᐊ ᐃᓐᓴᓐᑎᓄ
Maria Infantino

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicienne en administration
Administration technician

ᐱᓇᓂᑎᓕᓂᓪᓗᖅᓂᒃ
Ressources humaines / Human Resources

ᓂᑦ ᓕᓐᕈᑦ
Lise Labrosse

ᐱᓇᓂᑎᓕᕐᐃᐅᑦ ᐱᔪᑦᔨᕐᓚᓂᓂ ᑲᒪᔨ
Responsable du service des ressources humaines
Human Resources Services Manager



ᓇᓂ ᓕᔪᕋ
René Lacroix

ᐊᐅᓚᑦᓂᓕᓂᓪᓗᖅᑎᑦ ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technician

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᓂᓪᓗᖅᓄᑦ
Finances / Finance

ᑯᑦ ᓪᓗᒡᓗᐊ
Claude Laframboise

ᐊᐅᓪᓚᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᓇᓱᓪᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technician
ᑭᓇᐅᑦᔭᕆᐅᑎᓪᓗᓂᕐᓂᖅ
Paie / Payroll

ᒪᖕᓚᐊᑦ ᓪᖏᑯᓗᐊ
Marcelle Langlois

ᐃᒪᒡᒃᐅᑎᓂᖓᓂ ᔾ
ᐃᒪᒡᒃᐅᑎᖅᖏᑐᑐᓗᓪᓚ
ᐱᓵᑦᓂᕐᑯᑎᒋᓗᐊᕐᓂᖅ ᑲᒪᔨ
Agente du projet SANA
INIS Project Agent

ᓗᐃᔨ ᓪᒋ
Louise Lemay

ᐳᖕᑐᓂᖕᖏᑦ ᑭᓇᐅᔾᓪᓚᔨᒃ
Commis sénior en comptabilité
Senior Accountant Clerk

ᓗᐃᔨ ᓇᔊᓐ
Louise Nadon

ᐊᐅᓪᓚᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᓇᓱᓪᑎᑦ
Technicienne en administration
Administration technician

ᓂᐅᕐᐃᖕᖏᓂᒃ
Achats/Purchasing

ᑌᐊᓐ ᐱᖕᑭᖅ
Diane Perron

ᑭᓇᐅᔾᔨᖕᑦ ᐱᔪᖕᔨᐃᖅᑲᓐᓂ ᑲᒪᔨ
Chef du service de la paye
Payroll Manager

ᓴᐸᔨᑎᐊᓐ ᑐᕆᐃᐊᖕᓂ
Sébastien Traversy

ᐊᐅᓪᓚᓂᓕᕆᓂᖕᖏᑦ ᐱᓇᓱᓪᑎᑦ
Technicien en administration
Administration technician
ᑭᓇᐅᑦᔭᕆᐅᑎᓪᓗᓂᕐᓂᖅ
Paie / Payroll

ᐊᖏᕐᕕᒋᓚᖏᓂᐅᔪᓂᒃ ᑐᓴᖏᓐᓂᓂᒃ

2003-2004

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᕗᑦᓯᓚᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓚᖓᔾᔪᑎᒃᓴᖅ ᐱᒋᐊᕐᓂᖅ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓂᔨᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᖃᓄᑕᐅᔭᒧᑦ ᐃᓕᖅᓯᓐᓂᐅᖅᑐᑦ

Lʌᓴ-Δᓕᐊᓐ ძᓗᑦᓂ
Marie-Hélène Cloutier

ᑐᓴᖅᓴᓕᐅᖅᑐᑦ

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᕗᕗᒧᑦ ᐃᓗᓂᔨᓚᓂᖅᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖃᖅᑎᑦᑕ ᐱᓇᓂᑦᑎᖃᑦᑕ

ᐃᓄᑦᑎᓕᑎᓚᑦ

ᓵᕐᒪ ᖃᓄᐃᓕᐅᕐᓂᖅ *Alasie Hickey*

ᐅᓴᑕ ᓄᓕᓕᖃᖏᓚ *Rita Novalinga*

ᐅᐃᔪᐃᑎᑐᓕᑎᓚᕐᖓᑦ ᖃᒃᓗᓄᓴᑦᑐᓗ

ᓂᐅᓕ ᕿᑦᑕᓴᖅ *Nicolas Baltazar*

ᒧᖅᑎ ძᓗ *Martin Claude*

ᑕᒪᓕᒪᓴᖅᓂᐅᑐᑐᖃᖓ

ᓂᐅᓕ ᕿᑦᑕᓴᖅ *Nicolas Baltazar*
ᒧᖅᑎ ძᓗ *Martin Claude*
Lʌᓴ-Δᓕᐊᓐ ძᑦᓂ *Marie-Hélène Cloutier*
ᒥᓂᐊᑦ ᑭᐊᖃᖅ *Michèle Forgues*
ᓵᕐᒪ ᖃᓄᐃᓕᐅᕐᓂᖅ *Alasie Hickey*
ᑲᓐᑕᖅ ᑕ ᑎᑭ *Candace T. Ikey*
ᓴᓂ ᒣ *Jeannie May*

ᐊᑦᔨᓕᐅᓇᔨ

ᓂᑎᕐᓂ ᓕᒥᖅ *Stéphane Lemire*

ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ ᐊᑦᔨᖏᔪᐊᖅᑯᑎᖏᑦ

Lʌᓴ-Δᓕᐊᓐ ძᓗᑦᓂ *Marie-Hélène Cloutier (Kuujjuaq)*
ᓗᐃᖅ ᓄᑭᓐ *Louise Nadon (Montréal)*

ᐊᓪᓚᑕᐅᓂᒪᓚᑦ ᐊᓪᓚᖅᑯᑎᖏᓐᓄᑦ
ძVᒪᒥ ᐊᑐᐊᒐᖅᖃᐃᐅᑦ - 2004
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒐᖅᖃᐃᐅᑦ - 2004

ISBN 2-922764-11-7

ᐃᓗᓕᖅᑎᑦ

ᓄᓇᕗᑦ **5**

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᐯᓕᓇᓂᖅ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᓗ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᓱ **5**

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐅᑎᒪᔨᖅᑭᑦ ᐃᓗᐯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᔪᑦᔨᓂᕐᓄᑦ 5
ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖅᑭᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ 6

ᐊᖏᓴᔪᖅᑲᑦ ᑐᓴᖅᑦᓴᖏᑦ **8**

ᐅᑎᓴᒪᓕᕆᓂᖅ **9**

ᐅᒪᔨᒪᓇᐅᑦ ᐊᓪᓚᕆᓴᓂᓂᑦ **11**

ᐅᒪᔨᒪᓇᐅᑦ ᐃᓇᖅᑭᑎᖅᓴᓂᓄᑦ ᑐᓴᖅᑦᓴᖅ 11
ᑎᓕᔭᐅᒪᔨᐅᑎᖅᓴ 12
ᓄᑦᖅᓱ ᒪᓕᓴᖅᓱ ᖅᖅᑭᒋᐊᕐᓂᓗ 12
ᑐᓴᖅᑎᓂᔨᐅᕐᑦ 12
ᐊᑐᖅᑦᕐᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᑭᑦ 13
ᐃᓄᐃᕐᑦ ᐊᐅᑦᑭᓂᖅᑭᑦ ᐃᓕᓴᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖅᓴ 14
ᐅᔪᓂᑎᑕᐅᓂᖅᑭᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐅᕐᓴᖅᑭᑦ ᐃᓕᓐᓂᑲᑦᑕ 14
ᓄᑕᖅᑦᑦᑎᑦᓂᓕᕆᑦ/ᐃᖅᓂᓂᓂᕆᑦ 15

ᕿᖅᓂᖅᓄᑦ ᐱᒃᑐᓕᓇᓂᖅᓄᓗ **16**

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓂᔨᐅᑦ ᑐᓴᖅᑦᓴᖅᑭᑦ 16
ᓴᓂᐊᓂᐅᖅᑎᒪᓗᑦ ᐃᒧᖅᑭᑎᖅᑭᑦ 17
ᐃᓄᐃᕐᑦ ᓄᓇᖅᓴᓂ ᓴᓂᐊᓂᐅᖅᑎᖅᑲᖅᓂᑦ 20
ᓴᓂᐊᕕᓕᐊᓕᐅᖅᑎᓇᑦᑭ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᖅᑲᓕᑦᑕ ᐱᔪᑦᔨᓱᑦ 22
ᐱᔪᑦᔨᓱᑦ ᐃᓕᒋᓄᑦᑭ ᐅᕙᒪᖅᑐᑦᓂᓗ 23
ᖅᑭᑐᖅᖅᑭᐅᓂᖅᓂᓄᑦ ᕿᖅᓱᓕᓗ ᖅᑭᑐᖅᖅᑭᑦᐅᔪᐊᖅᓱᓗ 26
ᐱᓇᓂᑦᑎᑦ ᐃᓕᓴᕆᓕᒫᓂᑎᑕᐅᓂᖅᑭᑦ 28
ᐃᓄᑐᖅᑭᑦ ᐃᒪᒥᓂᑭᖅᖅᑲᖅᓂᔪᐃᐃᓕᓗ 31
ᐃᓕᒋᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅᓴ 33
ᓴᓇᔨᓂᔪᐊᑭᑕᐅᓂᔨᑦ ᐊᑐᖅᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖅᑭᑦ 34
ᐃᓂᒪᒍᑦ ᐃᓗᐯᓕᓇᓂᖅᒥᓄᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᖅ 35
ᐃᓂᒪᓄᔪᑦ/ᑎᑎᓄᔪᑦ ᐱᐅᓂᖅᓂᔪᐊᖅᖅᑎᑕᑐᑦ 37
ᖅᓄᔨᒪᑎᑦᓂᔨᓗᓗ ᐃᓅᓂᖅᓗᑎᓕᔨᓗᓗ 38
ᓄᓇᓕᒻᒧᑐᐃᑦ ᑎᑎᒥᐅᔪᐃᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓇᓂᑦᑕᐅᔪᑦᕿᑦᑭᑦ 42

ᓇᐅᓂᒍᓂ ᐃᓗᓯᓂᓚᓂᖅ **52**

ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓯᐅᐅᑦ ᑐᓴᖅᑲᓴᖅ 52
ᐱᓇᓯᖅᑎᓂᓚᕐᓗᒃ 53
ᓴᓕᒥᓂᖅ ᓇᐅᓂᒍᓂ ᐃᓗᓯᓂᓚᓂᖅᒥ 53
ᓯᑲᔪᑎᖅᑕᑌᓂᓂᖅ 54
ᐃᓗᓯᖅᑲᓯᐊᑎᖅᑕᓯᐊᖅᓂᖅ 55
ᖅᑲᐅᓴᖅᓂᖅ - ᐃᖅᐱᒍᓯᑕᓯᐊᖅᓂᖅ - ᑐᓴᖅᑎᓯᓂᖅ 58
ᖅᑲᐅᓴᖅᑕᐅᔨᖅ 59
ᖅᓚᕆᐅᔾᑎᑐᒍᖅ ᑐᓴᖅᓴᖅᑲᖅᓵᐅᐸ ᐃᓗᓕᖅᑭᖅ ᓄᑕᐅᓐᓕᖅᑕᐅᓂᖅᑭᖅ 60
ᐃᓕᐅᖅᑲᕆᐅᓂᕐᖅ ᑲᑎᒪᓵᐅᓵᖅᓂ ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᑦᑐᓕᓐᓗ - ᑭᓚᑐᖅᑎᑦ 60

ᐊᐅᓕᖅᓯᓂᖅ ᐱᒍᑦᐅᓂᖅᓄᑦ **61**

ᐊᐅᓕᖅᓯᓂᖅ ᐱᒍᑦᐅᓂᖅᓄᑦ 61
ᓄᓇᓕᓂᒃᓴᓕᓐᓄᓚᖅᑑᑦ ᐊᐅᓕᖅᓯᓂᖅ ᐱᒍᑦᐅᓂᖅᓄᑦ 61
ᐱᓇᓯᖅᑎᓕᓐᓇᓚᒃ 62
ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓇᓚᒃᑎᓕᖅ 62
ᐱᓕᓗᓯᐊᓕᓐᓂᓂᒃ ᐱᒍᑦᐅᓚᒃ ᐱᖅᓯᑎᒪᓚᓐᓂᓗ 63
ᓄᓇᓚᒃᒥ ᓄᓇᓕᓂᒃᓴᓕᓐᓄᓂ ᐱᐅᒃᒍᑎᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓂᓂᓐᓂᒃ ᐱᒍᑦᐅᓚᒃ 64
ᓄᓇᓕᓂᒃᓴᓕᓐᓂᓂᖅ ᑐᓴᖅᑎᓯᐅᐅᑎᑦ ᖃᖅᑭᓯᒪᐅᓯᓐᓂᖅᑕᖅ 65
ᓄᓇᓕᓂᒃᓴᓕᓐᓂᒃᓴᓕᓐᓂᑦ ᑭᓇᐅᔭᑦ ᖅᓴᓄᐃᓕᓐᓂᓕᖅᓂᖅᑕᖅ 66

ᑐᓴᖅᑎᓯᒍᑎᑦ ᑭᓇᐅᔾ

ᓄᓇᕗᒻᒥ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑯᐯᒃ ᐱᖓᓱᐊᓕᖅᑐᖓᓕᕆᓂᖅ ᐊᑕᐅᓴᐅᓕᖅᑐᖓᒃ ᐊᖓᑎᑎᓕᔪᒥᒃ ᓄᓇᖏᖅᖁᓪᓗᒍ ᑯᐯᒪᓂ, ᑲᑎᒪᓂᖅᑐᒃ 660,000 ᓴᒃᑭᐹᑦ ᑭᓚᒥᑌᑦ (ᐃᓄᓇᐃᑦ ᐅᖏᑲᓴᖓᑦ ᒪᓕᑦᓴᑦ) ᐅᕐᓂᓗᓐᓄᑦ 563,515 ᓴᒃᑭᐹᑦ ᑭᓚᒥᑌᑦ (ᑲᓴᒪᒃᑯᑦ ᐅᖏᑲᓴᖓᑦ ᒪᓕᑦᓴᑦ).

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᓴᒪᓐᓇᖅ ᑯᐯᑦ ᑕᖏᖅᓱᓂ, ᐊᖓᔪᔨᐊᓗᒃ ᐊᖓᔪᓂᖏᓱᓂᓗ ᐃᓄᓕᑕᖏᕆᓂᒃ 55-ᓗ 62-ᓗ ᓄᓗᖅᑯᐹᒃ ᐊᑯᓐᓂᖅᓱᓕᑕᑐᓇᖅ. ᓴᐅᒥᐊᓂ ᑕᓴᐅᓴᕐᔪᐊᓇᖅ ᑕᓕᖏᐱᐊᓂ ᐅᖅᓱᓕᒃ, ᓇᔨᑐᐊᑦ ᐅᐊᓐᓂᖅᓱᓕᑕᑐᓇᖅ, ᐃᑭᖏᓴᖏᒥ ᑕᖏᒥᐅᑕᖏᓴᓴᓂ.

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᖓᔪᔨᐊᓴᐊᖏᓴᓂ, ᐃᓄᑭᑕᐊᐱᒃ. ᒪᑎᑕᓴᓂᒃ ᐃᓄᓂᑦ ᒥᑦᓴᐅᒃᑲᓂᒃ 11,000-ᔪᒪᒡᒐ ᓄᓇᓴᒪᔨᐃᑦ, 90->ᓴᒪᒃᓴᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓐᓂᒥᑦ.

ᐅᓐᓂᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᓄᓇᓴᒪᓐᓇᑦ 14-ᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑕᓴᐅᓴᖏᔨ ᑦ, ᐃᑭᖏᓴᐅᑦ, ᐅᖓᔪᓚᐅᑦᓗ ᓴᑦᓴᖓᑎᓐᓂᓴᓂᒃ.

ᑯᑦᔨᔪᖅ (ᐃᓄᑦᑎᑐᑦ ᔪᑎᖅ ᑐᑭᖓᒃᖏᓴᓂ ᑯᐱᓗᒪᒥᒃ), ᐃᓄᓕᒃ 2,000-ᒥᑦᑐᓂᒃ, ᓄᓇᓴᒪᑦᓴᓂ ᓀᔪᖏᑐᐃᓕᑦ ᓀᔪᖏᑐᖓᒃᖓᓕᕆᓂᓗ ᐊᑯᓐᓂᖅᓱᓂ, ᓄᓇᑕᖓᒃ ᓄᖕᔪᓕᓂᖏᒋᑐᖓᖅ ᐃᓄᓇᐃᑦ, ᐱᑭᖏᑐᐃᑦ, ᐅᒪᔨᐃᓕᓐᓂᓗ ᓴᖓᑎᐅᓴᒪᓕᖏᑕᖓᒃ ᐊᒪᓚᓂ ᐱᑭᖏᐃᐅᑭᔪᓕᖏᑐᖓᖅ ᓴᓕᒥᒃ ᓴᖓᑎᐅᓴᒪᓕᖏᓂᖓᓐᓄᓕᑦ. ᐊᖓᑎᓴᓂᒃ ᑕᓕᓴᒪᐅᔨᖏᑐᓗ ᓴᓕᑕᓐᓂᓗ ᓄᓇᓕᓂ ᓄᓇᖅᓱᒥ. ᐃᓕᓴᕆᓂᖏᓐᓄᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐱᖓᓱᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᓇᕗᒻᒥᒃ ᓴᓕᒥᒃ ᐱᖓᓱᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᓄᓇᕗᒻᒥᒃ ᐃᓄᓐᓄᑦ

ᑭᓇᐅᔨᓕᓚᓂᕐᒥᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᐊᓪᓕᐊᖅᑏᖅᓴᓂ, ᐃᐯᒃ ᑕᕐᖅᑐᒡᑕ ᐊᐅᓪᓴᓂᕐᓂᓚᓂᒥ ᐊᓪᓕᐊᖅᑏᖅᓴᓂ ᑕᒪᑕᒪᐅᑎᓪᓗᒍ ᒪᓐᑐᐃᐊᓪᒥ; ᐱᓇᓴᑕᓂᒃ ᐊᑭᑎ ᐱᖅᒪᓴᑦ ᐅᖅᒪᑭᓇᓪ. ᓄᐃᑕᐃᓂᐅᑦᓴᓂ 1995-ᒥ ᐃᐯᒃ ᐱᖏᐊᖏᑦ ᓴᓴᒥᔨᓪᑦ ᐃᓕᓴᕆᓚᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᒥ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓕᓴᕆᓚᐅᐅᑦ ᓴᓕᓪᓕᐊᑎᑦᓗᒍ ᑐᖓᔪᖅᑐᓂᒃ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᓴᕆᓚᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᒥᓂᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ (ᑕᓪᓕᒪᔨᐅᑎᓗᒍ ᓴᓴᒥᔨᓪᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ), ᖃᐅᔨᓴᓂᖅᖃᐅᔨᑦ ᐱᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓇᖅᑐᖓᓕᒫᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᖓᓕᒫᑦ ᐱᐅᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐃᓚᒪᓗᑎᒃᓴᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᑎᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᓗ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᒥᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᒪᓂᖅ (ᑕᒪᓕᐊᓂᖅᓴᓂᒃ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᐊᓘᓐᓃᑦ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᒃ), ᐊᑐᖅᓯᒪᓂᖅᓴᓂᒃ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐃᓄᓕᓚᓂᕐᒥᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᒥᒃ

ᑲᑦᑲᓐᓂᑦ ᐅᐱᒪᖏᑐᐃᓕ ᓴᓗᒻᒥᔨᐅᐱᖓᒪᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᕐᐱᖅ ᐊᖓᔪᖅᓯᒻᒥ ᐊᒻᒪᓕ ᐅᖅᑎᓯᐅᑦ ᐊᖓᑖᑎᔪᓂᖅᓂᖅ ᐅᖅᑎᓯ ᑐᓕᕐᑕᐱᐅᑦ ᐊᖓᔪᖅᓯᒪᓂᖅ. ᒐᕙᒪᐊ ᐊᖓᔪᖅᓯᒻᒪᓕᓵᖅ ᐊᑕᑕᓚᐅᑎᓂᑦ ᐃᓄᖓᑦ ᑕᒪᕙᒪᓄᖅᓱ ᐱᔪᑎᓕᕐᓂᖓᑦ ᐃᓕᓴᕐᒥᑎᑦᑐᓂᑦ ᐃᓕᓴᕐᑕᖅᑕ ᑭᒪᕙᒪᓄᖅᓱ ᑭᓚᓐᓂᖓᑦ.

ᐃᖅᑲᑎᒪᔨᖅ ᐅᖅᑎᓯᑐᓂᑦ ᐅᖃᐅᔾᔨᓕᑐᓂᑦ

ᒐᖓᓗ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅ ᐃᓕᓴᐅᑎᑦᒪᔪᖅ ᐃᓄᖅᑎᑎᒋᓄᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᑎᒪᒃᑯᑦᓂᐊᓂᖅᑎᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᑎᑦ ᐅᖅᑎᓯᑐᓂᑦ ᐱᐅᒪᔪᑦᑎᔪᑦ, ᐃᒪᓕᒥᔪᑦ ᐅᖏᓐᓄᑦᓯ ᐃᓕᒥᓂᖅ ᐅᖃᖅᑎᓂᖅ ᐅᖃᐅᔾᔨᓕᑐᓂᑦᑕᓐᓂᖅ. ᑕᒪᖓᓗ ᐱᑦᔪᑎᑎᒋᓗᒍ, ᐊᒻᒪᓕᓵᖅ ᖃᒪᔪᓄᑦᓴᐃᓐᓇᖅᑐᑦ, ᐅᒪᐅᓕᖅᔪ ᐊᑦᑕᓐᓂᖓᑦ ᐅᖃᐅᔾᔨᓕᑐᓂᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᖅᑎᑦ ᐅᖃᐅᔾᔨᓕᑐᓂᑦ ᐅᖃᐅᔾᔨᓕᑐᓂᑦᑕᓐᓂᖅ

ᐊᖏᓴᕐᓂᒃ ᑐᓴᕆᓴᖅᑭᑦ

ᐊᒥᓱᓕᓐᓄᑦ ᐱᓂᐊᕐᓂᓕᕆᑦᑕᒪᐅᕐᑐᒍᑦ 2003-2004-ᒥ. ᓄᓇᕐᒥᔪᓚᑐᖓᓪ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓱᓂᒃ ᐱᓇᓱᑎᓂᓪᓗ ᑐᓂᓚᖏᑐᓴᖅ ᐱᓇᓱᓚᕐᒥᓄᑦ ᐱᓇᓱᓚᓕᕐᕕᓂᖏᑐᓴᖅ.

ᑕᕝᕙᓂ ᐊᖏᖃᔪᒥ, ᑲᓪᓚᓪᒥᑦ ᐱᓇᓱᖏᑦᑌᓇᓕᐅᕐᑐᒍᑦ ᐱᒻᒪᓕᓇᐅᓂᖏᕐᕕᐅᖏᑦᑕᐅᓪᓚᑦ, ᐃᖏᓱᑦᓯᓂᖏᓂᒥᑦ (ᓄᑕᖏᖏᑦᑎᑦᓱᓂᖏᑦ/ᐱᐊᖏᖏᑦᑎᑦᓱᓂᖏᑦ), ᑎᓪᓇ ᓱᓂ ᐃᓂᒻᓕᓱᐊᖏᑕᓴᓴᖏᒪᑦ ᑐᖏᖓᑦᓂᐊᓕᑦ. ᐊᓴᖏᓱᓪᓚᒻᒥᑦ ᐱᓇᓱᑦᓱᒪᓕᖏᑐᒍᑦ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᓄᓇᓴᓂᒃ. ᑕᕝᕙᓂ ᑲᕐᒪᑦᔨᒃ ᑭᓇᐅᖏᑦᑐᓄᓇᓴᖅ ᐊᖏᖓᑦᓯᓂᒃ ᐊᐳᖏᑦᑐᓄᓇᓴᖅ, ᑕᒪᑕᒪ ᐊᑐᐃᓪᓇᑭᓐᓄᑦᑐᓄᓇᓴᖅ ᐃᓕᓴᓪᓂᑦ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᓄᓇᓴᓂᒃ ᐱᒃᓭᖏᑦᑎᓂᕕᓴᖏᓱᓕᓴᕐᕕᑕ ᐃᓄᓪᓕᒃ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᓄᓇᓴᓂᒃ ᐊᓇᓱᑎᓂᖏᑦᑎᓄᓕᕐᓂᑦ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᐃᓐᓇᑦ ᐃᓕᓴᓪᓂᑦ ᐃᓄᓪᓕᐊᓱᖏᓪᓂ ᓄᓇᐃᓕᒪᒥ. ᑭᓪᓚᒥ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᓄᓇᓴᓂᒃ ᐃᓕᓴᓪᓂᑦ ᐊᓇᓱᑎᓂᖏᑦᑎᓄᓕᕐᓂᑦ ᐊᓇᓱᓕᓴᕐᕕᑕ ᐅᓄᑦᑕᐃᓴᖏᓪᓂ ᓄᓇᐃᓕᒥᒪᒥ. ᑭᓪᓚᒥ ᐅᐊᒻᖏᑦᑐᓄᓇᓴᓂᒃ ᐊᓇᓱᑎᓂᖏᑦᑎᓄᓕᕐᓂᑦ ᐊᓇᓱᓕᓴᕐᕕᑕ ᐅᓄᑦᑕᐃᓴᖏᓪᓂ ᓄᓇᐃᓕᒥᒪᒥ.

ᐊᓕᐊᔪᑦᓴᐅᓐᓄᖓ ᑕᒣᓐᓂ ᓐᓂᐊᐃᒪᒪᓱᓐᓂᒃ, ᓄᓇᐃᒪᒥ ᐃᓗᓐᓂᓕᐃᒪᒥᓗ, ᑐᓗᓕᓕᖏᓐᓄᑦ Philippe Couillard ᓄᓇᐃᒪᒥ ᑕᑯᓂᐊᓕᐅᖏᑦᑐᒪᑦ 2003 ᐅᑭᐊᑦᓴᖓᓐᓂ. ᐊᑭᑐᑦᓴᖃᐊᖏᑦᑎᓕᔪᒍᑦ ᑕᑯᓂᐊᖏᑯᓕᔪᒍ ᑕᓕᐅᔨᖏᑦᔪᐊᑎᐅᓂᒃ.

ᓄᓇᕐᒥᔪᓚᑐᖓᓪ ᐊᖏᖓᓕᕐᕕᒃᑐᓂᒃ ᐅᕝᕙᓂ ᐱᓇᓱᑦᓱᒪᓕᖏᑐᒍᑦ ᐃᓕᓴᓪᓂᑦ 2003-2004-ᒥ. ᐃᓄᓪᓕᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓱᓂᒃ ᐊᓇᓱᑎᓂᖏᑦᑎᓄᓕᕐᓂᑦ ᐱᓇᓱᓚᕐᒥᓄᑦ ᐱᓇᓱᓚᓕᕐᕕᓂᖏᑐᓴᖅ ᐊᖏᖓᑦᓯ

ᑲᑎᒪᔨᑦ

2003-2004 ᐊᖏᕐᒍᖏᓐᓂ, ᓂᕈᐊᖏᓂᖅᑲᓕᐅᖏᓐᓇᑦ ᑎᒥᐅᔪᓂ ᐅᖃᓗᐃᓇᓗ 30-ᒥ ᐃᓕᓴᐅᖏᑦᑕᑎᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᐅᐃᖅᓯᓄᑦ ᑰᕕᒻᒥᑦ. ᐅᑯᐊ ᐊᕐᓇᑦᑐᑐᕈᐅᓪᓚᖏᓐᓇᑦ:

- ᑕᒥ ᐁᓐᓚᒃ, ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᐃᖃᓗᐃᓂᒃ ᐃᓕᓴᕆᔨᒥ ᑰᕕᒻᒥᑦ 24, 2003-ᒥ.

- ᐃᒡᑕ ᐊᖏᔪᓂᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᓴᓪᓗᓂ ᑰᕕᒻᒥᑦ 10, 2003-ᒥ.

- ᐅᓕ ᐊᓐᖏᒃᑕᖅ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᑐᓪᑕᒪᕐᒪᒃ ᐊᖏᓂᐊᕐᒥ ᑎᓯᓘᐱᓚ 16, 2003-ᒥ.

- ᓪᓕ ᖃᖃᓇ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᐅᖃᓕᓂᖅᑐᑦ ᑑᑎᓂᐊᕐᒥ ᑰᕕᒻᒥᑦ 13, 2003-ᒥ.

- ᓯᐊᓴ ᑭᓐ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᐊᐅᐸᓪᓕᒥ ᑰᕕᒻᒥᑦ 12, 2003-ᒥ.

- ᓪᓕ ᐃᓕᑐ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᐅᖃᓕᓂᖅᑐᑦ ᑰᕕᒻᒥᑦ 10, 2003-ᒥ.

- ᐃᒡᑕ ᐆᑦᓚᓕᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᑲᑎᒪᔨᐅᐃᖅᓯᓄᑦ ᑰᕕᒻᒥᑦ 17, 2003-ᒥ.

- ᒡᓕᓯ ᑲᖏᐱᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑐᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦ 10, 2003-ᒥ, ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᕿᐱ ᕿᑦᑎᓕᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᑎᓂᒃ ᐊᐅᔪᓯᑎᑎ 15-ᒥᓂᑦ, 2003-ᒥ.

- ᐁᖏᖅ ᖁᓕᓪᓚᕆᐊᖅᖏᓐᓇᖅ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᖅ ᐳᓇᖏᓂᐅᖏᓐᓇᑦ ᑰᕕᒻᒥᑦ 20, 2003-ᒥ.

- ᐱᓂ ᖁᑎᓪᓗᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᐅᒥᐅᕗᖏᓐᓇᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦᐱᓚ 24, 2003-ᒥ, ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᐅᐃᓂ ᖁᑎᓪᓚᒥᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᐃᓚᖏᓐᓇᒃ ᐅᓴᐃᖅᑐᒃ 18, 2001-ᒥᓂᑦ.

- ᐅᓂ ᔪᓯᓯᐊᐱᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᑕᓯᐅᕗᖏᓐᓇᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦᐱᓚ 11, 2003-ᒥ, ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᑭᑕ ᖁᑎᖏᓐᓇᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᐃᓚᖏᓐᓇᒃ ᐃᓕᑭᓐᓇ 12, 2003-ᒥᓂᑦ.

- ᓪᓕ ᓂᐊᐊᖏᓯ ᑭᖑᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᔪᑦᓯᐊᖏᖅᐱᒻᒥᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦ 13, 2003-ᒥ.

- ᐅᓂ ᐅᓐᓴᐅᑦ ᑭᖑᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᖁᑎᖏᓐᓇᑦᑐᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦᐱᓚ 12, 2003-ᒥ ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᓴᐃᓴ ᔪᓕᓂᑦᑐᒃ ᑕᓐᓇ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᐃᓚᖏᓐᓇᒃ ᐃᓐᓇᑐᓐᓇ 15, 1995-ᒥᓂᑦ.

- ᕿᓕᓂᖅᓴ ᐃᓕᑭᐊᓕ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᑲᑎᐃᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥᑦ ᑲᑭᒪᖑᓂᓂ ᐱᐊᖏᓯᓂᓂ ᑰᕕᒻᒥᑦ 5, 2003-ᒥ, ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᑌᐃᑎᑎ ᓂᐃᐊᖏᓯᒥᒃ ᑕᓐᓇ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᐃᓚᖏᓐᓇᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦ 27, 2001-ᒥᓂᑦ.

- ᐱᑕ ᕿᐱᐊᓕᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᐃᓕᓴᕆᓯᐃᒃ ᐅᓂᐊᐃᓚᒥᒃ ᑎᓯᓘᐱᓚ 3, 2003-ᒥ.

- ᓕᑲᓯ ᖁᓐᓄᕆᐊᖅᖏᓐᓇᖅ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᐊᔪᓕᐃᓚᒥ ᑰᕕᒻᒥᑦ 13, 2003-ᒥ.

- ᓴᓪᐃᔭᓕ ᐃᑦᐃᓕᓴᕆᔨᒥ ᑭᓇᐅᖏᓐᖏᒍᓗᐊᓕᐅᖏᓐᓇᖅ ᐃᓄᓕᐊᖅᓯᓚᐅᖏᓐᓇᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦ 10, 2003-ᒥ ᐃᓐᖏᑭᓯᓂᓂ ᐅᓂ ᓄᓴᕐᓗᓕᒥᒃ ᑭᓇᐅᖏᓐᓇᐃᓚᖏᓐᓇᒃ ᑰᕕᒻᒥᑦ 12, 1997-ᒥᓂᑦ.

ᖁᑲᓂᐃᓕᖁᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦ ᐃᑦᓂ 31, 2004-ᒥ

ᑲᑎᒪᓂᖅᖁᔭᑎᑲᓂ ᑎᓂᒪᐱᓗ 10, 2003-ᒥ, ᑲᑎᒪᔨᑦ ᓂᕈᐊᖁᔭᓇᓱᑦ ᐊᖁᔪᓂᖁᓂᓂᑲᓂ ᑲᑎᒪᔨᓕᐅᓂᔭᓂᔭᑎᑲᓂᑦ: ᐱᑕ ᐸᐱᐊᓗᓂᑦ, ᐃᓚᓕᓂᔭᐲᐱᓂ ᐊᓐᓂᐊᐃᒪᒥ ᑭᓴᔪᖁᓂᑎ, ᐊᓐᓴᔪᖁᖁᓴᖁᔪᔭᓇᓱᓂᖅ, ᐁᐱᖅ ᖁᓐᓇᐊᔪᐊᖅ, ᐊᓕᖁᓂᔪᑎ ᑭᓴᓪᓗᑎ, ᐊᓐᓴᔪᖁᖁᓴᖁᔪᑦ ᐃᑦᑐᓴᖁᔪᐊᓂᓂᖅ, ᐃᓗ ᐅᐃᒋᓗᓪᓕᑦ, ᐃᓚᓕᓂᔭᐲᐱᓂ ᑲᑎᒪᔨᓕᐅᓂᔭᓂᔭᑎᑲᓂᑦ, ᐃᓗᓐ ᐅᐃᒋᓗᓪᓕᑦ, ᐃᓚᓕᓂᔭᐲᐱᓂ ᑲᑎᒪᔨᓕᐅᓂᔭᓂᔭᑎᑲᓂᑦ, ᐃᓕᓴᐅᔪᖅ ᐊᓐᓂᐊᐃᒪᒥ

ᑲᒪᔨᒪᓚᐅᑦ ᐊᑦᓭᓇᖅᓱᓂᑦ

ᑲᒪᔨᒪᓚᐅᑦ ᐃᓚᖅᑎᖅᓱᓂᖅ ᑐᓴᖏᑦᑐᖅ

ᒪᖏᔭᓂ ᐊᖏᕐᒧᓂ ᑲᒪᔨᒪᓚᐅᑦ ᐃᓂᖅᓴᓕᓴᖏᖅᓱᖅ ᐱᓕᕆᐊᒪᓚᓐᓇᑕᐅᔪᖏᖅ ᐃᓕᑦᕆᐸᑎᑦᕆᔪᓕᓐ.

ᐊᖏᕐᒧᔪᓕᐅᖏᑐᑐᒥ, ᐊᑦᔨᑭᖅᑎᑐᓂᖅ ᐱᓚᕆᐊᖏᓴᑦᑕᓕᐅᖏᖏᕐᓕᒍᑦ, ᐃᓕᖅᓴᒍᑦ ᐱᓴᕆᐊᒪᓚᓐᓇᑐᓕᒪᓚᓐᓂᖅ. ᐱᓚᕆᓴᑦᔦᓚᓚᐅᓂᖏᔪᐅᑎᑦᑕᓕᒍ ᓄᓇᓕᓕᒫᓕᓂᖅᓴᔪᒃ ᖏᖏᑭᕆᕈᒪᐅᑎᑦᔦᒥᒃ ᐊᖏᕐᒧᔪᓕᐅᑦ ᑕᑦᓕᒪᓕᓂᖅᓴᔪᓂᖅ ᐸᔪᖏᔪᒃ ᐅᓂᐊᐃᒃ ᐊᑭᓕᑦᔦᑭᖅᓂᓂᓕᓂᖅᓴᔪᓂᖅ. ᑐᓵᖏᑦᑐᖅ ᐊᖏᕐᒧᔪᓕᐅᖏᑐᑐᒥ ᐊᑭᓕᑦᔦᑭᖅᓂᓂᓕᓂᖅᓴᔪᓂᖅ

ᑎᓪᓗᐅᒪᐅᑎᖅᑐᒃ

ᐱᓇᓱᒋᓪᑦ ᐊᐅᓪᑕᐅᓂᖅᓴᖅᑎᑦ ᐃᓕᖅᓇᑎᒃ ᐃᓕᓴᓪᓚᕆᐃᓕᓴᑦ ᐃᖅᑭᖅᕿᑎᑕᖅᑭᑦ ϧᔪᓴᑎᑦᓴᕈᐊᖅᕿᓴᑎᓪᓕᓗ ᑎᓪᓗᐅᒪᐅᑎᖅᑭᖅᓂᖅᓴᒃ ᑎᑎᐅᔪᑦ. ϧᔪᓴᑎᑦᓴᓱᑦ ϧᑎᒪᒋᔭᑦ ᑐᑭᒃᐃᓂᖅᑭᖅᓂᖅᓴᒃ ᐊᒻᒪᓗ ϧᑎᒪᒋᔭᑦ ᑐᓴᓚᐊᓂᖅᑭᖅᓂᖅᓴᒃ ᐊᐅᐃᓇᓪᓂᓴᓴᑎᑎᒃ ᑐᑭᒃᐃᓂᐅᑎᖅᑎᓇᑦ.

ϧᒪᑦᓴᓪᑦ ᐅᔨᓂᖅᓱ:

- ᓇᓗᓀᖅᓴᓓᑎᒃ ᐃᓗᓴᓪᓚᕆᐃᓕᓴᑦ ᑎᓪᓗᐅᒪᐅᑎ-ᒪᐅᑎᖅᑭᖅᓂᖅᓴᒃ
- ᓴᖅᖁᐃᔨᓴᓓᑎᒃ ᐊᐃᑦᑐᓴᒪᓴᓪᑦ ᐃᓗᓀᓐᓂᓗ ᑎᑎᐅᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᒃᑎᒥᒃ ᐃᓗᓴᓪᓚᕆᐃᓕᓴᑦ ᐊᒡᓴᓪᑦᑐᒃ ᐱᓴᓚᐊᓪᒪᒥᓂᒃ ᑲᓇᕐᓂᖅᓴᓓᑎᒃ ϧᔪᓴᑎᑦᓴᕈᐊᖅᕿᓴᑎᓪᓕᓗᓐᓂᒃ;
- ᓴᖅᖁᐃᔨᓴᓓᑎᒃ ᐊᐃᑦᑐᓴᒃ ᐱᓕᕆᔨᓴᖅᑭᖅᓂᖅᓴᒃ ᓄᓇᓕᒃᑎᒥᒃ ᐊᑐᓂᖅᓴᒃ ᐃᓗᓴᓪᓚᕆᐃᓕᓴᑦ ᐊᐅᓪᑕᐅᓂᖅᓴᖅᑎᑦ ᐊᐃᑦᑐᓴᒪᓴᓪᑦ

ᐊᑐᖏᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᐸᑦ

ᑐᖏᓚᑦᑕ ᐃᓕᓴᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᕗᑦᑎᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᐸᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖅᑎᑦ ᐱᒍᑎᓂᖅᓄᑦ ᔪᓚᐸᖏᖅᓇᐊᖅᑲᖏᖅᐳᖅᑐᖅ ᐊᑐᖏᑦᑎᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᑦᔪᑎᑎᓕᒍ, ᐅᓂᓕᓚᐅᑎᓂᒃ ᖃᐅᔨᖏᖅᓯᓚᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᓯᒪᔪᖅᑐᖅ ᐱᖓᓱᖏᓐᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᓯᒪᔪᖅᑐᖅ ᑕᒪᓐᓇ ᓂᓂᐊᓂᖅ, ᐊᑕᐅᔪᖅᑐᖅᓄᑦ ᑎᓕᐳᐅᒪᓯᖅ ᐅᓂᓕᓚᐅᑎᓂᖅᓄᑦ ᑎᒍᑦᑐᓕᐳᖅᑐᖅᓄᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᑎᒍᑦᑐᓕᐳᖅᑐᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᓯᒪᔪᖅᑐᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᐅᓂᓕᓚᐅᑎᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᓂᖅᓄᑦᑎᓂᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᓯᒪᔪᖅᑐᖅᓄᑦ

ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓪᓚᑉᑎᕐᓴᐊᓇᐊᒥᒃ ᐃᓪᓐᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖅᓱᒐ

ᑲᔪᓯᑎᑦᓭᓂᖅᓱᒐᓄᑦ ᓄᓇᕗᒃ ᓄᓇᓕᓪᓕᒧᑦ ᑲᑎᒪᓕᖅᑎᑦ ᐃᓕᓴᓪᓚᓂᖅᑎ ᐱᒍᐅᓴᖅᑎᒍᑦ ᐃᒃᑲᔪᖅᓭᐅᑎᖅ ᑐᖅᖢᖅᓴᐃᔪᖅᓄᑦ, ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓪᓚᑉᑎᒧᑦ ᐃᓕᓴᓪᓚᓂᖅᑎᒃ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓕ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᕙᓪᓕᖅᑐᑦ ᐊᐅᓪᓚᑉᑎᓂᖅᑎᒃ ᒪᑭᐊᑦ ᐃᓪᓐᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖅᓱᒐᓄᑦ

ᐃᓪᓕᓴᐅᓂᖅ ᑲᔪᓯᔪᖅ ᐱᑦᓭᐊᑕᐅᔪᒪᓚᐅᑦᓭᓂᓕ. ᑕᒪᑕᒪ, ᐃᓪᓕᓴᖅᑎᑕᐅᕐᑦᑐᑦ ᓭᓪ ᐱᒃᐸᓯᑎᑕᖅᑭᓴᓭᐊᓯᑎᑦᓴᒥᓂᒃ ᐃᓪᓕᓴᖅᑎᑕᑐᑦ ᖃᒪᒋᔭᔪᑦᓴᐅᔪᓯᑎᓂᒃ ᐱᒃᐸᓯᑎᑕᒃᑲᓕᖅᑐᑦᓭᓂᓕ. ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓪᓕᓴᐅᓂᖅᒪᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓭᑐᓴᑎᐅᓂᖅᓗᒍᑦ ᐹᖅᖅᔨᒪᓇᖅᑐᑦ ᐃᓪᓕᓴᓭᒪᕐᓇᖅᓴᒪᒪᑦ ᐃᓪᓕᑕᓪᓚᓂᖅᓱᖅᓴᓂᓪᓗ ᐃᓄᓭᔪᑦ. ᐊᐅᓚᓂᖅᓱᒐᓄᑦ ᐃᓪᓐᓂᐊᑎᑕᐅᕐᑦᑐᑦ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓕ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓂᖅᓱᒐᓄᑦᓴᓕᖅᓱᒐᓄᑦ.

ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖅᓴᖅᑎᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐅᕙᖅᑭᑦ ᐃᓕᓴᕐᔪᑎᖅᓴᖅᑎᑦᑕ

ᐅᕙᖅᑲᖏᑦ 60-ᑭᓴᐅᒻᒪᑕ ᐃᓄᓕᒫᖅᓂᓄᑦ ᓄᓇᕗᐅᑦ, ᐃᓕᓴᓂᖅᓱᒐᓄᑦ ᐱᑎᐅᕐᓴᑎᑎᑦᓂᓕᕆᔨᑦ ᐊᓇᓯᒪᓕᓴᓂᓗ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅᓴᐅᔪᖅᑐᑦ ᐅᕙᖅᑲᖏᑦ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓕ ᐃᒪᒃᑯᓕᕐᓂᖅᓴᐅᓯᒪᓂᖅᓴᐅᔪᖅᑐᑦ ᐃᓪᓐᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖅᓱᒐᓄᑦ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓕ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓂᖅᓱᒐᓄᑦᓴᓕᖅᓱᒐᓄᑦ.

ᐊᓇᓯᒪᓕᓴᐅᑎᑦᓯᓯᒪᔪᓄᑦ ᑐᓂᓯᔪᓄᑦ ᐃᓄᓪᓚᑉᑎᓕ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓕᓴᕐᔪᑎᖅᓴᖅᑎᑦᑕ

ᓄᑕᖏᖅᑕᑎᑦᓴᓵᑦ/ᐃᖏᓂᑦᓴᓵᑦ

ᓄᐃᑕᐱᓕᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᖑᑭᑕᐅᑦᓂᓂᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᑎᐊᖏᓐᓄᑦᑐᑎᖑᓪᓚᑦ 28, ᐃᖏᓂᑦᓱᓵᑦ ᐱᖏᓂᖑᓪᓚᑦ, ᓴᑎᒡᐱᓗ 24, 1999-ᒥ, ᐃᖏᓂᑦᓴᓵᑦ ᐱᓕᐊᖏᓕᓗᓴᐅᕐᓕᖑᓪᓚᑦ ᐅᒡᒪᑎᒡᒥᐅᑕᓗᐅᕐᓕᓪᓗᓴᐅᓪᓚᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᑦᑎᒃ ᐅᓄᒪᔨᖑᑦ ᐃᑐᓵᑕᓗᖏᓪᒥ ᐱᒍᒪᔪᓐᓇᖅᑐᓄᑦ ᐃᓱᒪᓗᑎᑎᖑᓪᓚᑦᓴᓵᑦ. ᑲᑎᒪᑦᓴᖏᑦᑕᒪᓕᐅᖏᑦᑐᑦ Ordre des sages-femmes du Québec (ᐆᐯᒡᒥ ᐃᖏᓂᑦᓴᓵᑦ ᑲᑎᒪᔨᖑᑦᓂᓄᑦ), the Regroupement des sages-femmes du Québec (ᐃᖏᓂᑦᓴᓵᑦ ᐊᓱᓴᐃᓴᖏᖑᓂᓄᑦ) (ᒋᓐᓇ ᑎᒥᐅᔪᓐᓇᖅ ᑎᑕᓵᐅᒪᐅᑎᑕᓄᑦ ᐊᓐᖑᖏᑲᑎᖏᓴᖏᑎᐊᖏᓂᑎᑎᓪᓗᒍ ᐃᖏᓂᑦᓴᓵᑦ ᐱᓇᓱᓂᖑᑕ ᖏᖏᑭᓴᑕᒡᓴᖑᓂᓄᑦ), ᓴᓕᑦᑐᓴᐊᒡᒥᓗ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᓇᐊᒥ) Trois-Rivières-ᒥᓄᑦ ᐊᒡᒪᓗ ᑐᖏᖑᑦᕕᓱᓂᓄᑦ.

ᓴᐅᓕᑕᐊᑦᓵᐅᓴᒪᔪᖏᓐᓄᑦ ᐃᓕᑦᓴᒪᓵᐅᒪᐊᖑᓂᓄᑦᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓴᓂᐅᓱᓂᓄᑦ ᐃᓇᓕᑦᓴᒪᓄᑦ ᐅᓐᓂᐊᕐᒪᑦ ᐅᖏᓪᓗᐊᓂᓄᑦ ᐊᖑᑦᑐᓴᐊᒡᒥᓗ ᐅᓐᓂᐊᕐᒪᑦᓴᓵᑦ ᐊᑐᓴᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᓕᕆᓂᖅ

ᐸᖃᓂᓄᑦ ᐱᒃᑲᓕᕆᓂᖅ

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓂᔨᐅᑦ ᑐᓴᖅᑭᖏᑦ
ᑭᓪᓕᓐ ᖃᐅᔨᓐ, Roselyne Ferguson

2003-2004-ᒥ ᐸᖃᓂᓄᑦ ᐱᒃᑲᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᐅᐸᒃᓴᓕᐅᕙᓪᓕᐊᓕᒫᑦ. ᐱᓕᕆᔨᒪᓐᓂᒃ: Mireille Bilodeau, ᓂᓂ ᑯᐊᑦ, ᓂ ᐊᐅᑭᐊᖅᓄ ᐱᓕᓂᓴᒥᒃ ᖁᑐᓂᒪᖃᓐᓂᐅᕙᓪᓕᒫᑦ. Francine Lambert, ᐊᓪᓚᑎ, ᐱᓕᓂᓴᒥᒃ ᓄᖅᑲᕙᐅᓪᓕᒫᖅ ᐃᓕᓐᑭᑕᐅᓂᓂ Claire Desruisseaux-ᒧᑦ. Helen Dion ᐳᖅᑐᓂᖅᐃᓂᓂ ᐊᓪᓚᑎᑕᓴᐅᓪᓕᐊᓂᖅ. ᓄᐸ ᑯᓄᒋᖅ ᐱᓕᓂᓴᒥᑕᓴᐅᓐᓂᐅᒥᔪᖅ ᐊᐅᓪᓚᑎ

ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓕ ᐃᓚᖓᑭᑎᑕᖏᑦ

ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᖅᓂᖅ ᐱᓇᓕᑎᖕᖏᓂᖅ

ᐱᔪᓕᐊᓂᖕᖓᓕᐅᕙᖏᐊᓕᓕᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᖅᓂᖅ ᐱᓇᓕᑎᑦᑕᖅᓂᖅ: ᐱᖓᒪᓕᔪᖏᑐᐃᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓗᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᔪᖅᑐᑦ ᐊᖏᓂᖅᑐᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓗᑦ ᐃᓚᖓᑭᑎᑕᖏᑦ.

ᐊᖏᖏᔪᒪᓇᖕᖏᓐᓇᖅ, ᑐᓕᓕᒫᓕᒥ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓗᑦ ᑕᓕᒪᐅᖏᑕᓕᐅᖏᓐᓂᑦ, ᐱᖓᒪᓕᑦ ᐊᑕᔪᒥᖅ ᐱᓇᓕᑎᓂᒥᑦ ᒪᖏᔭᓂ ᐃᓄᖓᓇᓕᐅᑎᐅᑎᓕᒫᑦ, ᐊᑕᐅᓕᖏᓂ ᐱᓕᓂᒃᓴᓕᓕᓚᐅᖅ. ᐱᖓᒪᓕᓂᑦ ᐃᑭᑐᓂᖏᑦ ᐱᓇᓕᐊᖖᑕᓕᐅᖏᓐᓂᑦ. ᓕᓕᓂ, ᓕᑕᒣᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓗᑦ ᐱᓕᓂᒃᓴᓕᓕᓚᐅᖅᓂ ᐊᐅᓕᓇᓂᐊᕐᓂᖓᓕᒫᖖᑦ ᐊᑕᔪᒥᖅ 2004-ᒥ. ᐅᓂᐊᖕᖓᑦ ᐱᓇᓕᑎᑦᑕᑭᓕᓕᔪᓂᐅᒪᓂᕆᐊᖖᖅ ᐊᑕᔪᒥᖅ ᑐᑭᓯᓂᑎᓕᓕᖅᓯᒪᓂᖅ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᑎᒪᓇᓗᑦ ᐊᐅᓚᓕᓕᖅᑐᑦ ᐱᓇᓕᑎᑦᑕᖅᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐃᓄᖓᓇᓕᐅᑎᐅᑎᓕᒫ

ᐃᑦᑐᐃᓂᐅᑦᓯᐊᕐᓂᖅ). ᐱᓕᑦᑐᐃᖅᑎᑦᑕᓯᐊᕐᓂᖅ ᑭᔪᑎᓕᓇᔪᓂᖅ, ᐅᐃᓂᖅᖏᔭᓕᓕᐅᖅᑎᑦᑕᐅᕐᓕᓐᓂᖅ, (ᖃᑭᓂᓱᖅᑎᑦᑕᐅᕐᓕᓐᓂᖅ, ᓯᐅᑎᓕᓇᒃᐅᕐᓕᓐᓂᖅ, ᓯᐅᑎᑎᑕ ᐃᓗᐊᔪᑦ ᐃᓗᐊᔪᑦ ᐃᓕᒃᐅᕐᓕᓐᓂᖅ), ᐊᖅᓇᓂᖅ ᐃᓗᓚᒥᔪᑦ ᐱᓕᑦᑕᐅᕐᓕᓐᓂᖅ, ᐊᒻᒪᓗ ᓴᐅᓂᒃᔪᓂ (ᓇᑦᔨᐊᔪᓂᑦ) ᐱᓕᑦᑕᐅᕐᓕᓐᓂᖅ.

ᑐᓕᑦᑕᐃᒪᒥ, ᓄᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑕᐅᐃᖅᓱᒃᑐ ᐃᓗᓄᓇᒍᔪᑦ ᐃᓂᒻᓇᓕᖅᑎᑦᑕᐅᔨᐃᓂᖅᓴᖅ, ᓄᑖᖅᓗ ᓄᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑎᑐᐃᓄᓄᓇᖅ ᓄᓂᐊᐃᓕᓂᐊᖅᑎᑦᑕᓕᓇᓂᑦ ᐱᐅᓯᓇᓄᖅᓂᓂᖅ ᐃᓂᒻᒥᓯᐊᕐᓂᖅ: ᖃᑎᖅᓯᓯᐊᖅᑎᖅ ᓄᑕᐅᓯᓂᖅᑐᐃᓄᒻᒥᓗ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐊᒻᒪᓕᖅᓯᐊᕐᓂᖅᓴᖅᓯᑦ ᑕᔪᕗᐅᑎᐊᖅᑐᓂᑦ ᐊᒻᒪᓕᖅᓯᐊᕐᓂᖅᓴᖅ, ᐊᖅᑭᒍᑦᓯᑦ ᑕᔪᕗᐅᑎᐊᖅᓯᓂᑦ ᐅᒻᒪᖅᓯᐊᕐᓂᖅᓴᖅ ᐊᒻᒪᓕᖅᓯᐊᕐᓂᖅᓴᐅᓪᓚᖅᑐᒃᓯᑦ, ᐊᑐᖅᑏᑦ ᓚᒻᑎᖅᒻᒥᓗ ᐅᒪᑦᓯᓯᑦ, ᐅᑐᖅᑎᑦᑎᓂᖅ ᓄᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑦᑎᓂᖅ, ᓄᓇᖅᒻᒥᓗ.

ᓯᓚᓗ, ᓄᓇᓕᒻᒥᒃᓴᓂᖅ ᐅᑎᕐᓂᖅ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐃᓗᐊᔪᑦ ᐊᒻᒪᓕᖅᓯᐊᕐᓂᖅ

ᐱᑐᖏᑦᑲᑕᐅᔨᒪᔨᖏᓐᓇᓕᑐᓕᖅᑲᖅ, ᖃᓄᒥᓂᓪᓗ ᐱᑐᖏᑦᑲᑕᐅᓯᖏᑐᓴᓂ. ᑲᑎᑦᓴᑎᖅ, 80 ᐅᖃᓕᒍᖏᑐᑦ ᐱᓇᓴᑦᑎᓪ, ᖃᐅᔨᓴᖏᐊᒥᓕᓇᖅ ᐱᓇᓴᑦᑎᓪ, ᓄᓇᐊᓴᐅᖏᑎᑐᐃᓇᓄᖓ, ᓄᓇᐊᓴᐅᖏᑎᒪᓕᕆᓂᓪᓗ ᐃᖏᓴᓴᒋᔭᓂᓪᓗ ᐃᓕᓴᖏᑕᐅᔪᓴᒪᓕᕆᓂ ᖃᓄᕆᑕᐅᔭᓕᓴᓴᓴᓄᑦ ᖃᓄᐅᔨᓴᑎᑎᓄᑦ ᑲᒪᒋᐅᖏᓴᖏᑦ. ᐱᓇᓴᑎᓕᒫᓂ ᐃᓕᓴᖏᑦᑎᑦ ᓱᓕᒪᓴᑐᐃᓇᓴᖏᑦ. ᖃᓄᕆᑕᐅᔭᓄᖃᓕᓴᐅᓂᖏᓴᐅᓕᓴᑐᑦ ᐊᑐᖏᓄᑦ.

ᖃᓄᓂᑲᑎᑕᐅᓕᖏᑦᓗᔪᑦ ᖃᓄᕆᑕᐅᔭᖏᑦᒍᑎᓄᖏᑕᐅᔪᓇᒪᓂᒃᓕᓂ ᐊᔾᔨᓕᑦ ᐅᑦᓕᖏᔪᑦ ᑲᑎᖏᓕᐅᔪᒪᔨᑦ ᐊᑐᖏᑦᑲᑎᑦ ᐃᓕᓴᖏᑦᑲᑎᑦᓯᔪᓕᐅᓕᖏᓐᓂᑦ ᐊᑐᖏᑦᑲᑎᓕᓕᖏᓐᓇᖅᑐᑦ. ᐃᓕᓴᖏᑦᑲᑎᑦᓯᔪᓕᐅᓕᖏᓐᓇᖅᑐᑦ 2004-ᒥ.

ᐃᓪᓕᖃᓄᐅᖃᖃᑎᒌᑦ ᓄᓇᐊᔪᐅᑎᓕᐅᓂᖏᓪᓗᑦ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᖏᑦ

ᐃᓪᓕᖃᓄᐅᖃᖃᑎᒌᑦ ᓄᓇᐊᔪᐅᑎᓕᐅᓂᖏᓪᓗᑦ ᐱᔪᓐᓇᕐᓂᖏᑦ ᓄᑕᐅᔪᓂᑐᓕᐅᓂᖏᓪᓗᑦ ᐃᓕᓴᖏᑦᑲᑎᑦ. ᑕᒪᑕᒪ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦᓂᖃᓕᓴᖓ ᒪᓕᒪᓴ ᐱᓴᓕᐊᔾᔨᓕᓴᖓᓂᖓ ᐃᓕᓴᖃᓂᖅ: ᐃᓂᓪᓂᒪᓂᖃᓕᓴᖓᓂ ᒪᓕᖅᑕᐅᔨᔪᑦᓴᖓᓂ ᑭᓇᐅᒪᓂᖃᓕᔪᓴᓴᖅᓯᓪᓗ, ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᓪᓗ ᐃᓪᓕᖃᓄᐅᖃᖃᑎᒌᑦᓴᖓᓂᑎᑦᓯᐅᑎᓂᖅᑲᐅᑎᓂᖅᓯᓪᓗ; ᓄᓇᐊᓴᐅᖏᑎᒪᓕᕆᓂᓪᓗ ᐃᓕᓴᖏᑦᑲᑎᑦ ᐃᓕᓴᖏᑦᑲᑎᑦᓯᔪᓕᐅᓕᖏᓐᓂᑦ ᐊᑐᖏᓄᑦ ᐊᑐ

ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᑎᑦᖁᐅᔪᓂᒃ ᑭᐅᔨᑎᖅᑕᓂᐊᕐᖅᖃᖅᑕᖅᓂᑦ, ᖃᒃᓚᒥᓂᓄ ᑐᖁᖏᑦᑐᐊᕐᕕᑦᑐᖁᖏᓐᓂᓕᕆᓂᑦ.

ᐃᐯᓚᒥ ᐱᑭᐃᓐᓇᓕᒥᒃ ᐅᓂᐊᑦᕿᑎᓂᕆᓕᓂᑦ ᐱᓇᓕᑦᑕᐅᓂᖏᑦ

ᑕᖅᑭᐅᓇᐅᑦᑐᓂ, ᓄᓇᓕᓂᒧᐃᓕᓐᓄᑦᓱᓂᑦ ᐅᓂᐊᖅ ᐱᐊᕐᐃᓐᓇᖅ ᐱᓕᒪᔨᐊᐱᑦ ᐸᖅᑲᒍᑦᖃᓄᖅᑐᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᑕᑎᓂᒃᓂᓂᒃ ᐸᖅᓂᕆᑦᑐᒃ ᐊᑕᐅᓂᕆᑎᓂᒃᓂᓂᒃ ᐱᐊᓕᕆᓂᑦᑐᒃᓂᓂᒃ ᐱᓕᕆᓂ

ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᓐᓇᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐊᓕᖅᑭᓐᓄᑦ ᓄᓇᓄᑦ ᐱᓇᓕᒋᐊᖏᓐᖓᓕᒫᒃᓴᓕᒫᑦ ᐱᔪᒥᓇᖏᓐᓄᑦ ᐅᓂᐊᓂᐅᑎᓕᐅᕐᓂᑦ ᐅᓄᖅᓯᒪᔨᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐅᑎᓕᐅᕐᓂᑦ ᐅᓄᖅᓯᒪᔨᑦ ᓄᓇᓄᑦ ᐅᓂᐊᓕᐅᖏᓐᓇᑐᐃᓐᓇᖅᑐ

ᓄᓇᕗᒻᒥᖅᑎᑐᐃᓐᓇᐅᑎᖅᑎᓪᓗ ᓄᓇᓄ ᐅᖃᓕᑦᑕᓇᒃᐅᔪᓄ ᐱᑎᐅᑦᖁᓄᖅᓇᕗᒻᒥᐅᖃᓐᓄᑦ ᓇᐅᒋᓕᓄᑦ ᑐᖁᑦᑕᐅᑎᑕᐅᓴᖅᓴᑦᑯᑦ ᐁᓇᓂ 27, 2004-ᒥ, ᓄᓇᕗᒻᒥᖅᑎᑐᐃᓐᓄᖅᓂᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐊᑐᐊᓘᓐᓃᑦ ᓴᖅᑭᑐᖅᑐᑦ ᐃᓚᒋᔭᐅᓂᖅ ᐊᑐᐊᓘᓐᓃ

ᐃᒪᓕᓴ 31, 2004-ᒥᓂᑦ ᓴᓂ ᐊᐯᒪᒥ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖁᑎᒃ ᐱᒍᒪᔨᖁᓂᓕᒫᑦ ᑐᖅᑲᑕᖁᕕᐊᕐᓗᓂᓕᒫᑦ ᑐᓴᖁᑎᑕᐅᕙᓪᓕᖅᓯᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅ ᐱᓪᓚᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓴᓂᔪᓐᓇᖅ ᐅᐃᒪᓇᖁᑎᓂᒃᓴᓐᓂᖁᑎᒥᒃ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ, ᑲᐊᓕᒪᒥ, ᑲᖏᖁᓴᔪᐊᒥ ᑲᖏᖁᓴᒥᓪᓚ. ᑐᓴᖁᑎᓴᓕᓚᖁᓄᔪᓴᑦ ᐊᐯᒪᒥ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖁᑎᒥ ᐱᒍᒪᔨᖁᓂᓕᒫᑦ ᑐᖅᑲᖁᑲᐊᓂᖁᓂᓕᒫᑦ ᐊᒥᔪᕐᓗᒍᖁᓇᓂᓕᒫᑦ ᐊᐅᓚᖅ ᐅᑭᐊᑦᓴ, ᐱᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ ᐊᐅᓚᖅ ᐅᑭᐊᑦᓴ, ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖁᑎᒃ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ

ᐱᐅᓯᑎᑦᓯᒋᐊᕐᑕᐅᓚᖁᖅᑎᓗᒍ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓂᖅ
ᐅᐃᖅᑲᓂᖅ ᐱᓪᓴᓗᑕᓪᓂᖅ. ᑕᒪᑐᒪ
ᐱᒋᐊᖅᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖅᓚ ᓯᑐᓕᐅᔨᒃᐅᒋᐊᖅᑲᖅᖁᖅ.

ᐊᓇᖅᖃᐱᑦ

ᐊᖅᖃᔪᐃᐸᑦ ᐊᒋᓯᖅᖢᑐᑦ ᓱᓯᒪᓕᖅᑎᓗᒋᑦ,
ᖁᐅᔨᓴᖅᑕᐅᓂᖅᑲᓇᐅᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᖅᓯᐃᑦ ᐊᓇᖅᖃᐱᑦᓴᑦ
ᔪᐃᖅᓂᑐᒥ, ᔪᑦᔦᐊᒥ ᔪᑦᔦᐊᖃᐱᒋᓗ ᐱᓪᒋᒋᑦ.
ᐃᓪᓗᐃᑦ ᓴᓇᔨᐅᔦᑦᓴᑦ ᖁᖅᓂᐃᑦᑐᐅᖃᖅᖁᓪᓕᖅᑎᒃᑕ
ᐊᓪᓚᕐᔪᐊᖅᓯᒪᓂᖅᑎᑦ ᐊᓪᓚᕐᔪᓂᐊᐃᓂᖅᑎᓂᑦ Gilles
Daoust ᐱᓯᒪᑎᓪᓗᒋᑦ. ᑌᔪᓇ,
ᐊᓪᓚᕐᔪᐊᖅᓯᒪᓂᖅᑎᑦ ᕿᖅᖢᑕᐅᓯᒪᓂᖅᑎᓪᓗ
ᐊᓇᖅᖃᐱᑦᓴᑦ ᐊᖅᑎᖅᑕᐅᓯᒪᓇᐅᔦᑦ ᔪᐯᒥᒥ
ᐃᓗᓕᓯᓂᖅᒥ ᐱᒋᓯᐅᓂᖅᑎᑦ ᑐᖅᑲᑦᐃᔪᖅᓴᑦ,
ᐃᓇᓕᓯᓯᐃᒪᒋᑦ, ᑐᓪᓕᑦᐃᒪᒋᑦ ᐊᒪᒪᓇ ᓄᓄᓕᓪᓂᑦ.
ᐃᓄᓕᓂᐸᓯᓂᑦ ᖁᑎᒪᓯᖅᑎᓪᓂᑦ. ᐱᓇᓯᐅᖅᖢ
ᐊᑭᖅᖁᑎᓗᓯᑦ 6-ᒥᓂᐊᖅᑐ ᐊᓇᖅᖃᐱᑦᓴᑦ,
ᖁᑎᒪᖅᐸᓯᓂᑦ, ᓯᓇᑐᐃᓪᓇᔪᐃᑦ ᒪᖅᑭᓗ
ᐱᓇᓯᑦᑎᑦ ᐃᓪᓚᓴᑦᑎ. ᐊᑭᑐᑐᐊᓇᓯᐅᖅᑎᓪᓂᓄᑦ
ᐊᓯᓯᑦᔨᖃᓯᐅᓯᔪᑐᑦ ᔪᐯᒪᒥ ᐃᓗᓯᓂᓇᓂᖅᒥ
ᐊᒍᑦᔨᓄᑦᓂᑦ ᑐᖅᑲᑦᐃᔪᖅᓴᑦᑎᓪᓂᓄᑦ ᐃᓪᓚᐃᑦ
ᐱᒋᑦᔨᓄᑦᓂᑦ ᑐᖅᑲᑦᐃᔪᖅᓴᑦᑎᓪᓂᖅᓄᑦ, ᑌᒉᓗᒍ
ᐱᓪᓚᕐᔪᐊᖅᓯᒪᓂᖅᑎᓪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓪᓚᐃᑦ
ᓴᓇᔨᐅᔦᑦᓴᑦ ᖁᖅᓂᐃᑦᑐᐅᖃᖅᖁᓪᓕᖅᑎᒃᑕ
ᐊᓯᓯᑦᔨᖃᓯᐅᓯᔪᑐᑦ ᔪᐯᒪᒥ ᐃᓗᓯᓂᓇᓂᖅᒥ
ᐱᒋᑦᔨᓄᑦᓂᑦ ᑐᖅᑲᑦᐃᔪᖅᓴᑦᑎᓪᓂᖅᓄᑦ, ᐃᓪᓚᐃᑦ
ᐊᒍᑦᔨᓄᑦᓂᑦ ᑐᖅᑲᑦᐃᔪᖅᓴᑦᑎᓪᓂᖅᓄᑦ ᐃᓪᓚᐃᑦ
ᓴᓇᔨᐅᔦᑦᓴᑦ ᖁᖅᓂᐃᑦᑐᐅᖃᖅᖁᓪᓕᖅᑎᒃᑕ
ᐊᓯᓯᑦᔨᖃᓯᐅᓯᔪᑐᑦᓂᖅᓄᑦ, ᑌᒉᓗᒍ
ᐊᓯᓯᑦᔨᖃᓯᐅᓯᔪᑐᑦ ᐃᓪᓚᐃᑦ ᓴᓇᔨᐅᔦᑦᓴᑦ
ᐊᓯᓯᑦᔨᖃᓯᐅᓯᔪᑐᑦᓂᖅᓄ

ᓂᓂᐊᕕᐊᐲᑦᓗ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᑦᓗᔪ, ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᓴᓪᑦᔨᔪᒪᓕᖅᑦ ᒃᓕᓂᖏᓐᓄᑦ ᐅᑎᕗᖅᑐᑦ ᓄᓇᕗᒻ ᐊᖏᕐᓴᑎᑎᑦᑐᒃ ᓱᓕᑦᓴᕐᑎᐅᓚᖏᓴᕐᑐᒃ ᑎᑎᐅᔨᑦ ᑭᖑᓂᔪᒥᐅᖏᓐᓂᖅ ᓇᓂᓂᖏᓐᓂᓗ. ᓄᓇᕗᒻ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᑎᒃᓯᒪᓂᖅ ᑐᓴᕐᑕᐅᑎᓪᓗᑎᑦ ᐊᖏᕐᓴᑎᑎᑦᑐᓘᓐᓃᑦ ᐱᑦᓗᒃᑕᒪᓕᕐᓂᖅ.

ᑐᓴᕐᓇᓕᒫᑎᒃ ᖃᖅᑭᑕᐅᑦᑐᑦ, ᑎᑎᕋᔨᑦ ᖃᖅᑭᐱᓕᕆᔨᖅᑐᑦ ᑭᖑᓂᔪᓕᐅᑎᑦᑎᓐᓂᒃ. ᐱᓕᕐᓴᖏᓐᓴᖏᑦᑕᑭᒪᒥᔪᔪᑦ ᐊᓕᖅᖑᓂᒃ ᑎᑎᕋᔨᓂᒃ ᕿᐊᓂᒃᑲᓇᑕᕋᔨᓂᒃ ᐱᑦᓗᒃᑕᒪᓕᕐᓂᖅ ᐃᓚᖓᑕᕐᓂᖅ ᕿᐊᓂᒃᑲᓇᑕᕋᔨᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᐅᑐᒍᑦᑐᓂᖅ ᐊᓕᖅᖑᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᐅᖃᓕᒫᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᐊᑐᐊᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐ

ᖃᖅᑭᓯᐊᓯᒪᓕᖅᓯᒪᑕ ᓴᓗᑦᔨᑦᓴᖅᑭᖅᓂᒃ ᐅᐃᒃᑲᐅᔪᓂᒃ ᕿᑐᑐᖅᑭᐅᑐᑦ. ᓂᓂᐊᐃᐊᓂᓕᒫᑦ ᐅᓄᖅᓯᐊᖅᓯᓂᕐᓂᖅᓯᑦ ᐱᔪᑦᔨᓂᓂᒃ ᐅᐃᒃᑲᓂᒃ ᐃᓕᖅᑭᓂᓗ. ᑌᒻᒪᑦ, ᐱᔪᑦᔨᓂᑦ ᐃᓕᒋᓂᒃ ᐅᓄᖅᓯᐊᖅᑎᑕᐅᔪᑦ, ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᑕᐅᓂᖅᓱᒃ ᐃᐃᑦᓕᑎᑦᓯᐊᑎᑦᑕᐅᓂᖅᓯᑦ ᐱᓗᒃᓴᓕᓇᖅᑭᖅᓂᒃ ᐅᐃᒃᑲᐅᔪᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓂᒃ.

ᑕᒪᑐᒥᖅᓱ ᐱᓇᓯᖅᑎᑎᔪᑎᖅᓴᖅᑐᑦ, ᐊᑐᓂᓗ ᕿᑐᑐᓂᓄᑦ ᐱᒃᖁᓕᓇᓂᓄᑦ ᐱᓇᓯᑎᓐ ᑕᒪᑐᒥᖅᓱ ᐱᑎᐊᖅᑎᑕᐅᓚᓂᖅᓯᑦ. ᓯᓇᑦᓕᓇᐅᓂᖅᓱᓂᒃ ᑐᑭᓯᑎᐊᑦᓯᐊᕈᒪᔨᖅᖃᑦᑕᑦ, ᖃᐅᔨᑎᐊᖅᓴᓇᐅᑦᓂᒃ ᕿᑐᑐᖅᑭᐅᓂᖅᓂᒃ ᕿᑐᑐᖅᑭᐅᓯᐊᖅᑎᓂᓗ ᑐᑭᖅᑎᓂᓗ ᐃᓐᓇᑐᑦᓯᐊᖅᑎᓂᓗ.

ᖃᑭᑦᖏᖅᑕᐅᓂᖅᓂᒃ ᕿᑐᑐᖅᓴᓂᓗ ᖃᑭᑦᖏᖅᑕᐅᓯᐊᖅᑎᓂᓗ

ᐅᓴᖅᑲᐅᔪᓂᒃ ᖃᑭᑦᖏᖅᑕᐅᑐᑦ ᓴᓪᓕᐊᓂᖅᖃᖅᑎᑦ

ᓄᓇᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᔪᓂᖅᑎᑦ ᑲᑐᑦᔨᖅᑎᖅᓂᓕᕆᔨᑦ ᓴᓂᐊᐃᓐᓂᒃ ᖃᑲᐅᔨᒪᑎᑦᔪᓂᖅᖃᖅᑐᒃ ᐊᑐᑎᑎᑦᔪᑎᑦᑕᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐅᓴᖅᑲᐅᔪᓂᒃ ᖃᑭᑦᖏᖅᑕᐅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᖅ ᐊᑐᔪᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᑕᐅᔨᑦᓴᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐅᓴᖅᑲᐅᔪᓂᒃ ᖃᑭᑦᖏᖅᑕᐅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᖅ ᐅᐱᐅᓕᖅᑐᓂ 20-ᓂᒃ. ᑕᒪᑐᒪ ᐱᓇᓯᑕᐅᓂᖅᓱᒪᔨᑦ ᓴᓪᓕᐅᑦᔨᖅᓴᖅᑐᑦ ᐱᐊᖅᑭᓂᖅᓴᖅᑐᑦ ᖃᑭᑦᖏᖅᓱᖅᑐᑦ ᑕᓪᓕᒪᓂᒃ ᐅᐱᐅᖅᓱᖅᑎᓂᖅᑐᑦ ᑎᑭᓪᓗᒍ.

ᒃᔨᓯᑎᓐᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᓂᒃ ᐃᓚᖓᑦ ᐱᐊᖅᑭᓂᖅᓴᖅᑐᑦ, ᑯᓘᑦᓯᐊᓂᖅ ᐱᓇᓯᖅᑎᑎᔪᑎᖅᓴᖅᑐᑦ ᐃᓄᐃᑦᑐᓂᖅ ᐱᓇᓯᑕᐅᔨᑦᓴᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᓇᓯᑕᐅᓯᐊᖅᑎᓂᓗ ᐱᓇᓯᑕᐅᓯᐊᖅᑎᓂᓗ ᐱᓇᓯᑕᐅᓂᖅᓯᒪᔪᓂᒃ

ᖃᑐᐃᓐᖓᑎᐅᓴᐊᖏᓂᖅ

ᓄᓇᕗᒻᒥᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᑭᓇᐅᔨᖅᑎᑎᕆᔨᒍᓐᓇᑦ ᑲᑎᕕᓂᖅ ᐃᓕᓴᖅᓯᕗᓪᓚᕆᐊᓘᖅᑐᖅ ᐅᕕᖅᑎᐅᓴᕆᑎᑦ ᖃᑐᐃᓐᖓᑎᐅᑐᑎᒍᑦ. ᑲᑎᕕᓂᖅ ᐃᓕᓴᖅᓯᕗᓪᓚᕆᐊᓘᓐᓇᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥᓂ ᖃᑐᐃᓐᖓᑎᐅᓴᐊᖏᓂᒥᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑎᑎᑕᐅᔪᓚᖅᓱᒻᒪᑦ ᐃᓕᓴᕐᕕᒃᓴᖅᑕᑦ. ᖃᑐᐃᓐᖓᑎᐅᓴᐊᖏᓂᒍᓐᓇᖅᑐᒥ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑎᒍᑦ ᐱᒋᐊᕈᑎᖓᑦ ᐅᑎᕐᓯᒪᔭᖅ 2003-ᒥ ᐊᑯᓂᖅᓴᓕᒥ, ᐃᓄᖅᓴᐊᒥ, ᑲᖏᖅᓯᒥ, ᑲᖏᖅᓯᐊᓗᖅᓴᐊᒥ ᓴᓐᓗᓂᓗ. 2004-ᒥ 2005-ᒥ 2006-ᒥᓐᓗ, ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑎᑎᑕᐅᑲᑦᑕᓴᖅᑎᑦ ᖃᓄᐅᖏᖅᑎᓕᖅᑎᓂ ᓄᓇᕗᓂᖅ ᓄᓇᓕᒥ ᖃᓄᐅᓐᓇᖅᑎᓕᖅᑎᓂᓗᒍᑦ. ᐱᓇᓴᐊᓯᓂᖅ ᒪᖅᑲᖅ ᐊᖏᓴᕐᕕᒃᓴᖅᓴᐊᒥ ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᖅᑕᑎᑦᓯᒪᓕᖅᑎᑦ (ᐅᐃᖅᑐᑦ, ᐃᓄᐃᖅᑐᑦ, ᐃᒻᓗᒥᓂᓗ ᐱᑭᖅᓴᑐᐊᑦ), ᐃᓕᓴᕆᐃᒥ ᐱᓇᓴᐅᑎᑦ, ᐅᓇᓴᓂᒃ, ᐅᐃᖅᑐᖅᑐᑦ, ᐊᓯᔾᔨᖅᑐᑦ, ᓄᓇᕗᓂᒃ ᐊᖏᓴᕐᕕᒃᓴᖅᑐᑦ ᐊᓯᖅᑐᒻᓗ ᐱᐃᖅᑐᖅ ᐅᐃᖅᑐᖅᑐᑦ ᐱᓇᓴᐅᑎᑦ ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᖅᑕᑎᑦ ᐃᓕᓴᕐᕕᒃᓴᖅᓴᐊᒥ

ᐊᑦᓯᖏᓄᕐᓂᕐᓯᑕᓗ ᐃᓄᓂᐃᑦ ᐱᐊᕿᖅᑎᓂᒃ
ᐱᑭᖅᓂᒃᑎᒻᒥᓂᖏᓐᓄᒃ ᑐᐃᒪᒥ ᐅᑦᔨᓂ ᒪᖅᑭᓂ
ᐃᑦᓂ 2004-ᒥ. ᖃᓄᐊᔪᑦ, ᑲᑎᒪᓂᖅᐹᖅᑎᕐᔪᒍᑦ
ᐃᓗᐃᑦᑐᓕᐊᒥᒃ ᐱᐊᕿᖅᑎᓂᒃ ᐱᑭᖅᓂᖅᓯᓂᖏᓐᓄᒃ.

ᐱᓇᓕᑦᑏᑦ ᐃᓕᓴᕆᐊᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒥᑦ

ᓂᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᓂᑦ

ᓂᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᓂᑦ ᐱᒋᐅᖅᓯᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ, ᐊᖅᑭᒍᓂᓂ
ᒪᖅᑭᓂ ᐱᒋᐊᖅᑕᐅᓇᖅᑭᒪᓕᓕᓂ,
ᐊᑐᐃᓇᑭᑕᐅᓕᕐᑕᖅᖁᓪᓗᒥᓄᑦ.
ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᓕᓕᐊᕐᓂᖅᑐᒃ ᐅᐱᖅᓂᖅᓱᓕᕆᓕ 2004-ᒥ.
ᓄᐊᒥ ᐃᓗᓕᓴᓂᖅᒥ ᐱᔪᓐᓇᖅᓯᓂ ᑐᖅᖁᑕᖅᓴᓄᑦ
ᓴᓪᓕᐊᓂᖅᓄᖅᑎᓪᓗᒪᒪᑕ ᑕᒪᑐᒥᖅᒪ ᑭᓇᐅᔨᖅᑐᑦ
ᐊᖅᑭᒍᓂ ᐱᖅᓯᓇᖅᑐᓂ ᐊᖅᑭᒍᑐᑦᓯᑦ
ᑭᓇᐅᔨᑐᑐᒪᓕᑦ $120,000.00-ᓂᒃ.

ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᖁᑕᓂᔪᑐᑦ
ᓂᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᓂᕆᓚᓴᐅᖅᖁᑭᑦ ᑕᖅᖁᒥ
ᐱᓇᓕᐊᕐᓴᖅᑐᓂᒃ. ᐊᑐᐃᓂᓇᐅᑎᑕᐅᓴᑦᑦ,
ᓂᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᓂᑦ ᑕᖅᖁᒥ ᐱᓇᓕᓂᓱᖅᑐᑦ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᓄᓴᖅᑕᐊᖅᓯᒪᔪᑦ, ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᓕᕐᓯᑕᓗᒍ.

ᐊᓇᖅᖁᓕᓴᑦ ᖃᓪᓕᐅᑎᓂᖅᓄᑦ

ᑐᐱᓕᑎᑕᐅᐸᑐᐊᖅᓪᓚᒥᓂᑦ ᖃᑎᒌᓂ ᖃᓄᖅᑭᒪᓕᓂ
ᐱᓇᓕᓐᓇᖅᓄᖅ ᐱᓇᓕᓄᖅᑎᓂᒃ ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᔨᓕᕆᓕᓂᒃ
ᐃᓕᓴᕆᓂᔪᓕᕆᓕᓴᓂᓗ ᖃᑎᒌᓂᑦᑐᓂᓗ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᓚᓴᖅᑕᖅᓂᒃ. ᐊᑐᐃᓇᓕᐅᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᓕᕆᓕᓴᓂᓗ ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ
ᐊᔪᓐᓇᑕᒥᑎᔪᑦ. ᐊᑦᔨᐅᖅᑭᑐᔭᒪᑎᓕᒃ
ᐃᓕᓴᕆᐅᑎᑦᓯᔪᑕᐅᓕᕐᑕ ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂᒃ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓕᕆᓂᒃ ᓂᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ
ᐊᓕᓐᓇᑦᑎᓯᐊᕐᓂᕐᓴᖅᑎᑦᓯᐊᓂᒃ ᐊᓇᖅᖁᓕᓴᑦ
ᐅᒪᒪᖅᑕᒃ.

ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃ ᐅᐃᖅᑭᑦ ᐃᓕᓐᓂᓗ

ᖃᐅᔨᓴᓇᖅᑐᓂᒃ ᐸᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓕᓐᓇᖅᓄᖅᑎᓂᒃ
ᐊᐅᓚᓴᓇᖅᑭᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ ᐃᐅᒻᒥ ᐱᐅᓂᖅᓯᓂᐅᖅᓂᒃ
ᐸᑎᓪᓗᒍᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥᒃ. ᐊᓇᖅᖁᓕᓴᐅᓕᒃ ᐅᒪᒪᖅᑕᒃ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᓄᖅᑎᓪᓗᒪᒪᑕ ᐃᓕᓴᕆᑕᐅᓕᕐᓯᑕᓗᒍ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒪᑐᒃ ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᖅᑎᑦᓯᐊᓂᒃ
ᐱᒋᐅᖅᓯᓂᐅᓚᓴᖅᑕᖅᓂᒃ

ᐱᓇᓴᕐᑕᐅᔪᓐᓇᕐ	ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᐅᓂᒃ ᑲᕐᓗᒍᖅᑕᕐᑕ ᓴᓇᔨᓴᕐᑕᐅᔪᓐᓇᕐ (2003-2004-ᒥ)
ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᓴᕐᑕᐅᓂᖓᓪᓕᐹᒃ ᐃᓕᓴᖏᑕᐅᓂᖅᓱᒃ	$78, 256
ᐅᖃᖅᖁᑦ ᑭᒃᓯᑐᓂᖅᑕᕐᑕ (ᐅᖃᖅᖁᑦ ᐱᔪᓐᓇᓂᖏᓐᖁᑎᒋᔭᖅᑐᑦ ᐱᓂᓗᓂᒍᓐᓇᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᕐᔪᐊᖅ)	$12, 109
ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᑦ ᐃᓕᓴᐸᑎᐃᓕᓐᓂᑦ, ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑎᒍᑦ	$6, 774
ᐃᑲᔪᕐᑎᓴᖅ ᐊᐅᓚᓴᕐᑕᐅᓂᖓᓪᓕᐹᒃ, ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑎᒍᑦ (ᑭᓇᐅᑦᓴᓴᐅᑎᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᐅᓪᓚᕆᒃ ᐃᓕᓴᕆᓂᒍᓐᓇᖅᓯᐃᓐᓂᓗ)	$28, 765
ᐸᖅᓱᓂᓪᓄᑦ ᐱᓕᑦᓴᓚᓂᓪᓄᓗ ᑐᑭᒧᑦᑎᓂᔪᓂ, ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑎᒍᑦ(ᑭᓇᐅᑦᓴᓴᐅᑎᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᔪᓂᐅᓐᓇᑦ ᐃᓕᓴᕆᓂᒍᓐᓇᖅᓯᐃᓐᓂᓗ)	$22, 871

ᓴᓇᔨᓴᐅᓂᖓᓪᓗ ᑲᑎᒪᔨᖅ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᕐᓗᒍᖅᑕᕐᓂᓕᒃ

ᐊᖏᕐᒪᑎᑦ, ᑲᑎᒪᔨᖅ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᕐᓗᒍᖅᑕᕐᑕ ᓴᓇᔨᓴᕐᓂᓕᒫᑦᓴᖓᓪᓗ ᐊᑦᓴᑭᖅᑕᕐᑐᓂᓕᒃ ᓄᓇᕗᓂᓕᒫᓂᖅᓱᒃᑐᓂᒃ ᐱᒋᐅᓴᖅᑎᓂᒃ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑕ ᑲᔪᓂᕐᓂᖅᓯᒪᓂᒃ. ᑲᑎᒪᔨᖅ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᕐᓗᒍᖅᑕᕐᑕ ᓴᓇᔨᓴᕐᓂᓕᒫᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᓇᓴᕐᑕᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑕ.

2004-2005-ᒥ, ᐊᖑᕐᓂᖅᑎᑦᓴᕐᑕᐅᓚᓐᓇᕐᓂᐊᓚᐅᖓᓪᓕᐹᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᕐᓗᒍᖅᑕᕐᑕ ᓴᓇᔨᓴᕐᑕᐅᓚᓐᓇᕐᓂᓴᖅᓯᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔨᖅ ᐱᓇᓴᕐᑕᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑐᓂᒃ (ᑭᓐᓇ ᓄᑭᖅ ᐃᓚᐅᔪᖅ); ᓴᓇᔨᓴᕐᑐᓐᓇᓂᕐᓂᑎᓪᓗ ᐱᒋᐅᓴᖅᑐᑦ ᑐᑭᒧᑦᑎᓂᔪᓂᐅᓐᓇᑦ ᐊᑦᓴᑭᖅᑕᕐᑐᓂᓕᒃ ᐃᓕᓴᕆᓂᒍᓐᓇᖅᓯᐃᓐᓂᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᕗᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᕐᑕ

ᐊᖏᕐᕕᒋᓂᒃ ᐱᖓᓱᓕᔪᓂᖓᓱᐅᖅ ᕿᖅᓄᑕᐅᔾᔨᒪᔪᑦ ᖁᖅᑭᓴᔾᔨᒪᓂᖓᓱᒃ

ᓴᓇᐅᓂᖓᓱᒃ	ᐃᓕᐅᔪᑦ	ᐱᒃᐋᖅᑎᓴᒥᒥᐊᓕᖓᓱᑦᑐᒃ
ᔭᐯᒡᒥ ᐱᒥᐅᖅᓴᕆᑎᓴᓕᐅᔾᔨ ᕿᖅᓄᑕᐅᓂᖓᓱᒃ		
ᐃᓕᓴᖅᓂᖅ ᐊᑐᖅᑎᑦ ᑭᖓᓱᒍᒪᑦᑐᒃᓯᒪᓕᓂᖓᓱᖅ ᑲᒪᒋᐅᐅᐱᓴᖅᑭᓂᓂᖓ ᐊᐅᓕᑦᓴᓂᖅᒍᒪᑦᓴᓂᓄ	ᑲᒪᒋᒪᓕᓂᒍᑦ ᐃᓄᓕᓂᔨᓕᑦᓄ ᐅᐃᖅᑭᑦ ᓴᐳᒡᒥᐅᐃᖅᑭᖓᓂ, ᓂᓕᐊᐃᐊᐊᐃᓂᓕᓄ ᐃᐃᓴᑎᑐᐃᓂᓕᓄ	ᔪᑎᐱᓇ 2004-ᒥᑦ ᓴᓄᐊᓇ 2006-ᒧᑦ
ᐊᓇᖅᕿᑐᒪᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᐅᔪᑦ ᐱᒥᐅᖅᓴᖅᓯᒪ		
ᐱᒥᐅᖅᓴᖅᓂᖅ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᔪᓂᐅᓕᖅᓴᖅᒪᑦ ᐃᓕᓴᖅᓂᒃ ᐊᓇᖅᕿᑐᒪᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᐅᓕᖅᓴᖅᓂᒧᑦ	40-ᐅᔪᑦ 50-ᐅᔪᐃᓪᓕᓄᑦ ᐊᓇᖅᕿᑐᒪᔪᓂᒃ ᑲᒪᒋᐅᓯᑦ ᐱᓇᔪᑎᑦᑐ- ᒥᓕᐅᓕᓴᖅᑐᑦ ᓂᓂᐊᐃᐊᐱᓪᓂᑦ; ᐅᒃᔪᐃᔨᖅᓴᐃᐅᒥᔪᑦ ᐃᓄᓪᓂᑦ ᓄᑦᓂᓄᒃ ᐱᓇᔪᑎᑦᑎᑦᓇᖅᑲᖅᓂᑲ ᐃᔪᒪᒋᑎᔪᒍ	ᔪᑎᐱᓇ 2004-ᒥᑦ ᔪᑎᐱᓇ 2006-ᒧᑦ
ᓂᓂᐊᔪᐅᖅᑎᑐᐃᓪᓗᑦ ᐃᓕᓴᕆᓇᐊᓕᑦᓴᑎᑎᓕᐅᓂᖓᓱᒃ		
ᐱᓇᔪᑎᑎᑦᓴᒃᑲᐅᓕᐅᑕᓂᒃ ᐱᒥᐅᖅᓴ- ᑎᑎᐅᓂᖓᑦ ᓂᓂᐊᔪᐅᖅᓴᑎᑐᐃᓪᓗᑦ ᓄᓇᕆᒥ ᓂᓂᐊᐃᓂᓂᓄ	ᓂᓂᐊᔪᐅᖅᓴᑎᑎᑦᖃᒥᓕᑦ ᓂᓂᐊᐃᓂᓂᓄ ᑕᒣᓂᓄ ᐱᓇᔪᓪᓕᖅᑐᑦ	ᔨᓄ 2004-ᒥᑦ ᓴᓄᐊᓇ 2007-ᒧᑦ
ᐃᔪᒪᒃᔪᑦ ᐃᓗᔪᓕᓇᓄᖅᓯᒪᓂᖓᓱᑦ ᐃᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᓱᒃ		
• ᐃᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᓱᒃ ᐱᖅᔪᒃᓴᑦ 39: ᐱᖅᔪᒃᓴᖅ ᐱᓕᔪᑎᓕᒃ ᓴᓪᑦᓴᐅᔪᒪᓂᖓᓱᑦᑐᓂᒃ ᓄᐅᑐᐃᓂᖓᓪᓚᑦ ᐃᔪᒪᖅᔪᔪᖅᓱᑦᓂᒥᓗᓂᑦ ᐊᑦᑕᓇᖅᔪᑐᐃᓂᖓᓪᓇᐊᓪᓕᑦ ᐊᔪᒥᓂᓪᓕᓄᑦ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒋᑦᑎᐅᔪᑐᐃᓂᖓᓪᓇᐊᓪᓕᑦ	ᓂᓂᐊᐃᐊᐃᓂᓂᓄ / ᐅᐃᒃᑫᓗ ᓴᓪᒪᒥᑦᓴᐅᐃᖅᑭᖓᓂ ᐱᓇᔪᓂᑎᑦ ᓂᓂᐊᔪᐅᖅᓴᑎᑐᐃᓪᓚᓄ ᐱᓇᔪᓂᑎᓗ ᐃᓄᓂᔨᐊᒋᑦᑐᒥ ᐊᓇᖅᕿᑐᒪᒥ	ᐊᖅᑭᔪᑕᒋᓪᑦ
• ᐃᓄᑐᓴᖅᑎᑎᓪᓗᒧᑦ, ᐁᑦᕿᓴᓴᖅᑎᑎᓪᓗᒧᑦ, ᐃᓕᒋᑎᔪᓪᓗᓂᓄᑦ ᐅᖅᑲᐅᑦᓴᐅᓂᐅᔪᓂ ᐃᑲᔪᑦᑕᐅᓂᖓᓱᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᔪᓂᑎᑦ ᑭᖑᓂᖓᓱᑦ ᖃᓄᐃᓕᓂᖓᓱᓕᖅᓴᓕᖅᑎᓪᓗᑦ ᓴᓇᔪᑦᑎᓂᓂᓄ ᐊᖏᔪᓂᖓᓱᑦ ᐃᓕᒋᒋᓪᓗᓂᓄ ᐊᖏᔪᓂᖓᓱᑦ ᐃᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᓱᑦ ᐊᖏᔪᓂᖓᓱᑦ ᐃᓕᒋᒋᓪᓗᓂᓄ ᐊᖏᔪᓂᖓᓱᑦ ᐃᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᓱᑦ	ᓂᓂᐊᐃᐊᐃᓂᓂᓄ: ᐃᓄᓕᓂᔨᓂᑦ ᐃᑲᔪᑦᑎᓇᖅᑐᑦ ᓄᓇᕗᓂᓄ ᐱᓇᔪᓂᑎᑦ	2005-2007
• ᐅᐃᓪᓕᓴᖅᓂᓂᓪᓗᒧᑦ ᐃᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᓱᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐱᓇᔪᓂᑎᑦ ᐊᖏᔪᓂᖓᓱ

ᑕᕐᐱᓇ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᑎᐊᑭᑎᒃ ᖃᑲᔨᐃᑦᓴᐅᔨᖅᖃᖅ ᓯᓚᑦ ᓯᖏᓪᓕᐅᔨᔨᐅᑎᐊᖃᖅᓴᓕᖅᑕ ᓄᓇᓕᓕᒋᓐᓂ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐊᓯᖅᑭᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᓴᑦᓂᑦ ᕿᑎᖅᑕᐅᓯᒪᔨᓄᑦ ᐃᓕᓴᕆᓯᒪᖅᑭᑦᓂᑦ ᐊᑐᑎᓴᐅᑎᑕᐅᔨᓴᖅᑯᑦ ᐊᖏᖃᓕᒫᑦ. ᐃᓕᓴᕆᓕᑎᕐᓂᖅᓯᓕᓂᑦᑭᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅ ᐃᓕᓴᕆᓂᓕᕆᔨᒪᓂᒃᓴᖅ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᒃ ᓄᓇᓕᓕᒋᓐᓂ ᐃᓕᓴᕆᓂᐱᖃᓕᕆᔨᓂᖅ ᐊᑐᑎᓴᐅᑎᑕᐅᔨᓴᖅᑯᑦ

• ᑫᓴᓪᓚᔨᓯᑦ ᒥᑦᖁᐅᓵᖁᕐᓯᒥᑦ 6125-ᔪᓐᓄᕐᓯᑦ ᐱᔪᑦᔨᐃᐅᐅᒥᑦᖁᕐᓂᕆᓄᑕᕐᓂᑦᓯᒥᑦᓴᓐᓂᑦᑐᑦ, ᐱᔪᑦᔨᐃᐅᓐᓄᓐᓂᑦᑐᑦᑐᑦ, ᐱᔪᑦᔨᐃᐅᓐᓄᓐᓂᑦᑐᑦᑐᑦᑐ

ᐱᓇᓴᖏᑦᑕᐅᒥᐊᓂᖅ

ᐱᓇᓴᓂᑎᑦᓇᖏᖅᓯᒪᓂ ᓴᓕᓂᐅᓂᓴᒃᑦᓗᑎᑦᓗ ᐃᓄᒪᒪᓇᓐᓂᒃ ᐱᔪᓂᐅᓕᖅ, ᑎᒥᒃᓄᓂ ᐃᖏᕿᐊᓕᓴᕆᓕᖅ, ᐱᓇᓴᕐᕕᒥᔨᔪᓂ ᐅᑎᓇᓕᐅᕆᓕᖅ ᐊᓴᖅᑦᓗ ᐱᔪᓂᐅᔪᑎᑦᑐᖅᑐᑦ ᐃᓐᓇᓐᓂᒃᓴᓕᖅ ᑭᕐᕕᖓ ᐱᔪᓂᐅᔪᑎᓴᓴᖅ. ᑌᒣᑦᑐᓴᓐᓇᐅᑎᖅᑦ ᐱᔪᓂᐅᖅᓯᓂ: ᐊᑭᓕᖅᑐᑦᑕᐅᓴᑎᒃ ᐱᓇᓴᐊᓴᖅᓯᓂ, ᑦᐅᓐᓇᖅᑐᐊᓇᓐᓂᖅᓯᓂ, ᓚᒃᑕᒋᑦᑕᖅᓯᓂ, ᐃᓚᒥᔪᓴᕕᖅᓯᓂ ᑲᓇᕐᓂᖅᓯᓂ, ᐊᓇᖏᖅᓯᔪᐊᖏᓐᓇᖅᓯᓂ, ᓂᓪᓕᓐᓄᓚᕐᓂᓂᓐᓂᑕ ᒥᓇᕐᓂᖅᓯᓂ.

ᐱᓚᓴᐊᓚᓇᐅᑎᖏᓇᖏᓐᓇᖅᑎᓴᑦᑐᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᓴᒥᒣᑦ, ᐃᓄᐃᖏᓐᓇᖅᓄᑦ ᐃᓚᒥᓂᕿᕐᖏᓐᓇᖅᑎᓴᓕᓴᐅᓪᓗᑎᑦ, ᐱᔪᓂᐅᓂᓴᒃᑦᓗᑎᑦᓴᑦᑐᑦ ᐃᓄᐃᓐᓇᐅᑎᑕᓴᒥᒣᑦ ᐊᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᓴᒥᒣᑦᑕᓴᒥᒣᑦ, ᐱᓐᓂᐅᓂᖅᓯᓂᖅᑎᓴᑦᑐᑦ, ᐃᓄᐃᓐᓇᐅᑎᑕᓴᒥᒣᑦᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐃᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ, ᐱᓐᓂᐅᓂᖅᓯᓂᖅᑎᓴᑦᑐᑦ, ᐃᓄᐃᓐᓇᐅᑎᑕᓴᒥᒣᑦ ᐊᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ ᐊᓇᖏᑕᐅᓂᖓᓂᒃ

ᐊᓂᖅᑎᑕᐅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐃᓄᓐᐃᑦᓗ ᐃᓕᓴᕐᕕᓕᕐᓂᑎᒍᑦ ᐱᒃᑕᖁᖅᑎᑕᐅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ. ᖃᓄᖅᖁᖅ-ᒥᑦ ᓄᓗᓀᑦᕕᑦᑕᖃᖅᑎᑕᐅᑕᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐱᓇᓕᖃᖅᑎᒋᒍᑕᐅᔾᔪᑦ ᐊᖏᕐᕕᑎᑎᒃᓴᐅᓂᖅᓴᕐᕕᑦ ᑭᓴᐅᓂᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐱᓇᓕᓂᑎᖅᑎᑦᓗ ᐃᑲᔪᖅᓴᕐᕕᑦᑐᓂᐊᓗᑎᑦ.

ᐊᖁᔭᒋᑎᓂ, ᐃᓄᐃᑦ ᑎᒍᔪᐅᒪᔾᔪᑦ St-Jérôme-ᒥ ᐱᒍᑦᔪᐅᓂᖅᓯᑦ ᐱᐅᓕᕆᐊᖁᑦᑕᐅᓕᐅᓇᖅᓵᑦ. ᑎᒍᔪᐅᒪᔾᔪᑦ ᓄᔾᔪᑕᒥᓵᖅᑎᓗᑎᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᒍᓐᓇᖅᑕᖃᓂᑎᒋᑦᓴᑦ. ᑲᑎᒪᔨᖁᖅᓴᑦ ᑎᒍᔪᐅᒪᔾᔪᓕᓇᓵᖅᐸᑦᓴᑦ ᑲᑎᒪᔨᖁᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᑕᒪᔨᒪ ᐊᑦᔨᒪᓂᖅᓴᑦ.

ᐊᖁᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᕐᓂᑦ

2002-ᒥ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᖁᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᕐᓂᑦ ᐊᖁᖏᑦᑐᒪᑦ ᐲᓇᐅᔪᖁᑦᑐᑎᑕᓂᒃᓴᑦ ᐅᓄᔪᖁᑦᑕᐅᑕᓕᐅᔪᖅᑐᑦ. ᐹᔪᐊᓂᒥ, ᐅᓄᔪᖁᑦᑕᐅᑕᖁᑦᓂᖅᑎᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᐃᒪᑦ ᓄᓇᕗᑦᓂᒃᓵᓕᓂᒃᓴᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ. ᖃᓄᖅᖁᖅᓴᐅᑎᖅᑕᐅᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐲᖅᓴᒍᓐᓇᖅᑐᓂᐊᓗᑎᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᐃᒪᑦ ᐱᓇᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐊᓇᖁᑦᑕᐅᑎᓪᓗᑎᑦ. ᐲᓇᐅᔪᖁᑦᑕᐅᑎᑦᑕᐅᓕᐅᓇᖅᑐᓂᐊᓗᑎᑦ ᐃᑲᔪᖁᑦᑕᐅᐃᒪᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓴᓕᓂᐊᓗᑎᑦ ᐊᓇᖁᑦᑕᐅᑎᓪ

ᐃᓱᐊᖏᓱᒪᒃ

ᑕᕐᓂᓂ ᐊᖏᖁᔭᖏᑦ, ᐃᓱᐊᖏᓱᒪᒃ ᐊᓱᑦᐸᑎᐊᖏᓂᖅᑕᒥᐅᔪᖅᖁᖅ ᐃᓂᒋᓱᒪᓂᖏᑦᑐᔪᑦ. ᓄᑦᒥᒃ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓱᐸᖏᓂᑐᖅ ᓄᑦᒥᑦᓗ ᐱᓇᓱᖏᑦᒥᒃ ᓄᐃᐃᑕᐅᔾᔨᖏᓂᒃ. ᑯᑦᔦᐊᒥᐅᑦ ᑲᑦᓯᒪᓕᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᖅ ᐊᑐᖏᑦᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᖅ ᐃᓱᐊᖏᓱᒪᒃ ᐊᓕᒥᓂᖅ

ᑐᖃᒪᖏᖅᑭᐅᑦᓯᓂ ᓯᖏᓂᖏᓪᓕᐅᖏᓂᕐᒥᑦ ᕿᖅᓂᓂᖅ ᓯᖅᑦ ᑭᖑᓪᓚᒥᒃᓴᓪᓚᐅᑦᓯᓂᒃᑲᒪᒃᓴᒃᑕ, ᓯᖅᑦ ᑭᖑᓪᓚᒥᓇᖏᑐᒃᓴᒃᑕ, ᓯᖅᓐᓂ ᓯᖏᓐᓇᐅᔨᔨᐅᑎᖅᑲᒪᒃᓴᒃᑕ ᐱᒍᑭᔨᓐᓂ ᐊᑕᐅᓯᐅᓪᖏᒪᑎᑦᑭᓯᓚᖅᓴᒃᑕ ᓄᓇᕗᒻᒧᑐᖏᓪᖏᒪᑎᑦᑭᓯᓚᖅᓴᒃᑕ.

ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓪᓚᓂᖅ - ᑯᐯᒻᒥ ᓯᖏᓐᓇᐅᔨᔨᐅᑎᖅᓂᒃ

ᐃᓗᓯᓪᓚᓂᖅᓯᒧᓪᓴᒃᓴᓂᒃ ᑐᖅᑲᑦᕕᖏᑦ, Philippe Couillard, ᓄᓇᕗᑦᓯᓱᒪᑦᓯᓂ ᐅᒃᑐᐱᓪᓚᒥ ᓄᓇᓐᓂᓯᓚᐅᖏᖅᑐᖅ ᓄᑦᑐᐊᒪᒻᒪᑦᑐᑦᑐᑦᓴᓂᒃ ᑭᖑᓂᖅᑐᑦᓴᓂᒃ ᐅᑐᐊᓐᓇᐅᑎᑦᓴᓂᒃᑐᓂᓯᓂ ᑐᖅᑲᑦᕕᖏᑦ. ᑐᖃᒪᖏᓴᓂᒃ ᐱᐅᓯᐊᖅᑭᐅᑎᑦᓯᓂᒃᑎᓂᒃ ᐃᓗᓯᓪᓚᓂᖅᓂᒃ ᐃᓕᓴᐅᔪᖅ ᐱᔨᖏᓪᓗᓂᓕᓂᓗᓂ.

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᓕᐅᖏᑦ ᑭᖑᑐᖅᖢᑦᓴᓕᐅᔪᖅᑐᑦ ᓂᐅᕕᓇᕐᓂᖅᓂᒃ ᐃᓄᑦᔪᐊᑎᐅᑦ ᑯᓯᑦᑕᓴᓂᓯᒪᓕᖅᓂᒃ ᐃᓕᒥᐅᓂᖅᓂᒃᓴᓂᒃ ᐃᓕᒫᖅᑐᓂᒃ ᐱᔨᖏᓪᓗᓂᓕᓂᓗᓂ ᐅᑎᖅᑕᐅᓂᖅᓂᒃ ᐊᑐᐅᓪᓚᒥᒃᓴᓂᒃ (ᑯᐊᐸᒃᑯᑦ ᓂᓂᑦᑕᓴᓂᒃᓴᓂᒃ) ᐱᑎᑭᑦᑕᐅᔪᐃᓂᖅᓴᒃ ᑭᐅᓴᒪᔪᓂᑎᑦ ᐱᓴᓇᖅᑐᐅᓂ ᑎᓂᐱᓇᓐ 2003-ᒥ ᑭᐸᖅᓴᑎᓗᔪᑐ $500,000.00-ᓂᒃ. ᑌᑯᓇ, ᓂᑕᒪᐅᔪᖅᑐᑦ ᑭᑐᑎᑦ ᓄᓇᑦᑐᐅᓪᓚᐅᑦᓯᓂᒃ ᑭᓇᖅᑎᑐᖅᓴᖅᓯᓂᒪᑦ ᐳᐃᓴᖅᓂᑐᒥ ᓂᓂᑦᑕᐅᓪᓚᐅᑦᓯᓂᒃ ᐅᓂᖅᓂᑐᒃ. ᐅᖃᓕᒫᑦ ᓂᑕᒻᒥᓗᓐᓂᒃ ᐃᓄᑦᑐᐊᒪᒻᒪᑦᑐᑦᑐᑦᓴᓂᒃ ᐃᓗᓯᓪᓚᓂᖅ

Δᐢᓗᐃᑦ ᓴᓇᕆᐅᔨᑦᓴᑦ ᖃᓄᐃᑦᑐᑭᖅᓴᒻᒥᒃᑕ ᐊᑦᓚᖓᔪᖅᑎᑦ ᖁᖏᑕᐅᓭᖅᑐᑦ ᖃᓄᑦᕈᕐᕋᖅᓴᒻᒥᑦ ᓄᑕᐅᔨᑐᑦᓴᐅᓚᓂᑎᒃ, ᒥᑦᓴᐅᓰᑎᑕᑦᓴᐅᓚᖅᓴᑎᓗᑎᒃ,

ᐊᑦᑕᓂᑦᑐᔪᐊᑭᐢᓄᓚᒥᒃᑕ ᐃᓄᓕᓴᓗ ᑲᑎᒪᓂᖅ.

ᐃᓱᒪᓄᑦ/ᑎᒥᓄᑦ ᐱᐅᔪᓱᔪᐊᖅᖅᑭᑐᑦ

ᐱᔪᑦᕆᐅᐃᖅᓄᑦᓱᐊᕐᓂᔅᓴᐅᓱᔭᒪᓕᑕ ᐱᐅᔪᓱᔪᐊᖅᖅᑭᑐᑦ ᑌᓄᓄᓗᓗ ᐱᓂᓚᓗᓐᓂ. ᑕᒪᓄᓂᖅᓱᒃ ᐱᔪᑦᕆᐃᐅᐅᔨᑦ ᑌᒧᖅᖅᒃᑦ ᐃᓗᐃᑦᑐᔪᔪᓄᓱᖅᑎᑕ ᐃᓅᓂᓐᓇᓱᐊᑎᑦᓂᓗ.

ᓄᐯᒪᒥ ᐃᓗᓱᓕᓚᓂᒥ ᐱᔪᑦᕆᓂᓂᒥ ᑐᑭᖅᑕᒥᓂᓄᑦ ᐊᑕᐅᑐᔪᐊᓂᓄᑦ ᐊᑦᑕᐅᔪᐅᓕᖅᑐᑎᓄᑦᓱᓄᓂᓄᑦ ᐱᐅᔪᓱᔪᐊᖅᖅᑭᑐᑦ ᐃᓕᖅᑐᓂᓄᑦ. ᓄᓇᓕᒥᒃ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᕕᒃᓴᖅᑎᑦᓴᓄᑦ ᐊᑦᑕᐅᔪᐅᓕᖅᑐᑎᓄᑦᓱᓄᓂᓄᑦ ᐃᓗᐃᑦᑐᔪᔪᓄᓱᖅᑎᑕ ᐃᓗᐃᑦᑐᔪᔪᓄᓱᖅᑎᑕᓗᒍ ᐊᑦᑕᐅᔪᐅᓕᖅᑐᑎᓄᑦᓱᓄᓂᓄᑦ ᐃᓗᐃᑦᑐᔪᔪᓄᓱᖅᑎᑕᓗᒍ

ᖁᐅᐃᒪᑎᑦᓱᓕᖅᓂᒃ ᐃᓚᓱᖅᓂᑐᑦᓕᖅᓂᒃ

ᐊᒥᓱᓕᐅᖅᓂᕐᓂᐊᑐᐃᓐᓇᒪᑕ ᐃᒪᒥᓂᐊᖅᑎᑐᑦ ᐅᐃᓐᖅᑫᑦ ᐱᒻᓱᐊᒪᒪᓇᐅᑎᒪᒪᓇᐅᔨᑦᑐᑦ ᐃᓱᒋᓂᔪᑐᑦᓱᓕᖅᓂᓪᓗ ᓄᓇᕗᒻᒥ. 2003-2004-ᒥ, ᖁᐅᐃᒪᑎᑦᓱᓂᐅᔨᐅᖅᑐᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓱᒪᔪᖅ 2000-ᒥᓂᑦ ᓄᖅᑲᑕᐅᓕᐅᔪᖅᑐᖅ. ᒐᕐᐸᓇᓂ ᑐᓴᖅᑎᓂᓕᕆᔨᖅᑐᑦ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᑦ ᐱᒻᓱᐊᒪᒪᓇᖅᑲᓇᓂᕐᒥᑦ, ᑭᓇᐸᓂ ᑲᑎᒪᔨ-ᐅᖅᑕᐅᓕᒪᓕᒃᑐᑦ ᐊᓯᔾᔨᕕᒃᑐᖅᑐᒃ, 2003-2004-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᕐᓂᒪᔪᖅᑐᑦ, ᖁᐅᐃᑦᓴᐅᑎᐊᓂᓕᓂᓪ ᐊᓱᓂᓕᓪᓗ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓱᒪᔪᑦ.

ᑎᓕᔨᐅᒪᐅᑎᒃ ᐃᓕᐅᔨᐊᐃᓕᓂᓪ ᕿᐱᓇᓕᖅᓂᒪᑦ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᐅᓐᓄᑦ

ᕿᐱᓇᓕᖅᓂᖅᓱᖅ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᒃᑐᑦ ᐱᒋᐊᖅᑎᑕᐅᓱᒪᔪᑦ 2000-ᒥ ᑎᓕᔨᐅᒪᐅᑎᖅᓯᓱᓂᑎᒃ ᐊᖅᓯᖅᑎᑕᖅᒥᒃ, ᐱᓕᕆᔨᒃᑲᓂᕐᓂᖅᑐᒃ 'ᑕᐱᓇᓕᒋᓇᐊᖅᑲᓂᒥᒃ ᓄᓐᔪᔨᑦᓯᐊᖅᑭᒪᔪᑦ' ᐃᒪᒥᓂᐊᖅᑲᑕᓂᖅ ᐊᑐᖅᑕᐅᓕᒥᓂᐅᔪᖅᓯᓯᒪᔪᑦ. ᐊᖅᑭᔪᓂ ᐊᐅᑎᑦ ᒪᖅᑭᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᐃᓗᐊᔪᑦ ᓄᓇᑦᑐᓂᒥᒃ ᐃᓕᖅᑐᓂᒥᒃ ᐊᑐᔨᐅᓂᖅᒥᒃ ᐊᑐᑎᓄᓕᓂᑎᓗᓕᑦ ᐃᓗᓕᓄᑦᓯᔨᓕᕆᔨᓗᓕᑦ, ᐃᒪᒥᓂᐊᖅᑲᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᖅᑐᓂᖅ ᐊᐅᓚᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐃᓗᓕᓄᑦᓯᔨᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᖅᑐᓂᖅ ᐊᐅᓚᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᖁᐅᐃᑦᓴᐅᑎᐊᓂᓕᓂᓪ ᖁᐅᐃᒪᑎᑦᓱᓂᐅᔨᐅᖅᑐᓂᖅ.

ᐅᖃᓕᒫᖅ ᐊᐅᓚᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᓕᒥᓂᐅᔪᖅᓯᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᖅᑐᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᒃᑲᓂᕐᓂᖅᑐᒃ ᐊᑐᖅᑕᐅᓕᒥᓂᐅᔪᖅᓯᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓕᓄᑦᓯᔨᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᖅᑐᓂᖅ ᐊᐅᓚᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐃᓗᓕᓄᑦᓯᔨᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᖅᑐᓂᖅ ᐊᐅᓚᓕᕆᔨᓗᓕᑦ ᖁᐅᐃᑦᓴᐅᑎᐊᓂᓕᓂᓪ ᖁᐅᐃᒪᑎᑦᓱᓂᐅᔨᐅᖅᑐᓂᖅ.

ᐅᖃᓕᒫᖅ ᐱᒻᓱᐊᒪᒪᓇᐅᑎᒪᒪᓇᐅᔨᑦᑐᑦ ᐃᓱᒋᓂᔪᑐᑦᓱᓕᖅᓂᓪᓗ ᐅᖃᓕᒫᖅ ᐱᓕᕆᔨᒃᑲᓂᕐᓂᖅᑐᒃ ᐊᑐᖅᑕᐅᓕᒥᓂᐅᔪᖅᓯᓯᒪᔪ

• ᐃᓄᓕᒫᖓᑎᖏᓕᓴᐅᑎᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ
ᐅᓂᖅᑲᐅᓴᖏᓴᑎᑦᓯᓗ ᐃᓄᐃᑦ
ᐃᓕᖏᓴᐅᑐᖏᖅᓯᒪᓕᕆᓂᖅ ᐱᐅᓴᐅᓕᑦᑐᐃᓂᖏᓂᖅ.

ᐱᖕᖏᔪᐊᓱᑦ ᓇᓕᐅᑦᓴᑎᑦᓴᓱᓪᓕᓗ
ᐃᓄᓕᒫᖓᓴᖏᖅᖏᑎᓂᓗᒍ ᐃᓕᐅᐅᔪᒪᑎᑦᓴᓴᐊᖏᖅᑲᑦᑕᑐᐃᓱᓪᓕᑦ
ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂᖅ. ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᑐᓴᖏᐃᑎᖅᑕᓴᓴᐊᑦ
ᐃᓇᓕᑦᑎᖅᑕᓴᐊᖏᖅᖏᖅᑐᑦ ᐃᓕᐅᐅᔪᒪᑎᑦᓴᓴᐊᖏᖅᑲᑦᑕᑐᐃᓱᓪᓕᑦ
ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓂᖅ. ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᑐᓴᖏᐃᑎᖅᑕᓴᓴᐊᑦ
ᓄᓇᕗᓂᓂ ᑕᒻᓂ ᑭᖑᓂᖓᓴᒍ
ᖃᖅᓄᓕᕗᖓᓴᖅᓕᖓᓴᑦ ᖃᖅᑲᐅᑎᑦᑐᖅᖃᖅᑕᑕᖓᓴᑦ
ᐅᓪᓚᕆᑦᑐᐃᓱᓂᐅᑎᓂᒥᑦ ᑕᐱᓚᕆᓂᓕᒍᑦ
ᐅᓇᖅᑕᑦ. ᒪᔪᐊ ᑭᖑᓂᖓᓴᒍ
ᖃᖅᓄᓕᕗᖓᓕᓴᖓᓴᑕ ᖃᖅᑲᐅᑎᑦᑕᐅᖃᖅᑕᑐᑦ:

• ᓓᓗᓀᑦᓂᓂᖅ ᓱᓕᑎᓴᐅᑦᓕᐊᑐᒥᖅ ᐃᓄᑐᖃᖅᒥᖅ
ᐊᑐᐃᓐᓓᐅᐃᓐᓓᑐᒥᖅ ᐃᓖᖏᖃᑕᐅᔪᒪᓴᓄᑦ
ᐃᖅᔪᖃᓴᐅᑎᐊᑭᒪᓴᓄᓐᓗᓗ;
• ᖃᖅᖃᔨᓂᖅ ᐃᓄᑐᖃᖅᓄᖅ ᐱᓓᓕᐅᓐᓂᓗᒍ
ᓄᓇᕗᓐᓂ ᐃᓕᓴᖓᓗᓕᖓᓴᓄᖅ; ᐊᒪᒪᓗ
• ᒪᒥᓴᖓᓂᖅ ᖁᖁᓕᐃᓂᖅ ᐊᓕᖏᓐᓂᓗᒍ
ᐱᔨᑦᐅᐅᓴᖓᑐᖅ ᖃᖅᑲᐅᒪᔨᐅᑎᑦᓕᐅᑎᑦᓴᓂᖅ
ᐃᓅᓕᓕᒍ ᐊᓐᓂᓓᖏᓂᖅ
ᐊᑕᐅᑦᓕᑯᖓᔪᒥᑎᐊᖏᖅᑲᑦᑕᑐᐃᓱᓪᓕᑦ ᐅᓄᑐᖃᖅᒥᖅ ᐅᐃᓐᖃᖅᑎᑦ
ᓱᖏᔪᓕᐅᒥᔪᒪᒍ.

ᖁᑭᑎᓴᐅᑦᑐᖅᑲᓓᓕᖏᓴᐅᑦᑐᖅᑲᓓᓕᖏᓴᐅᑦᑐᖅᑲᓓᓕᖏ

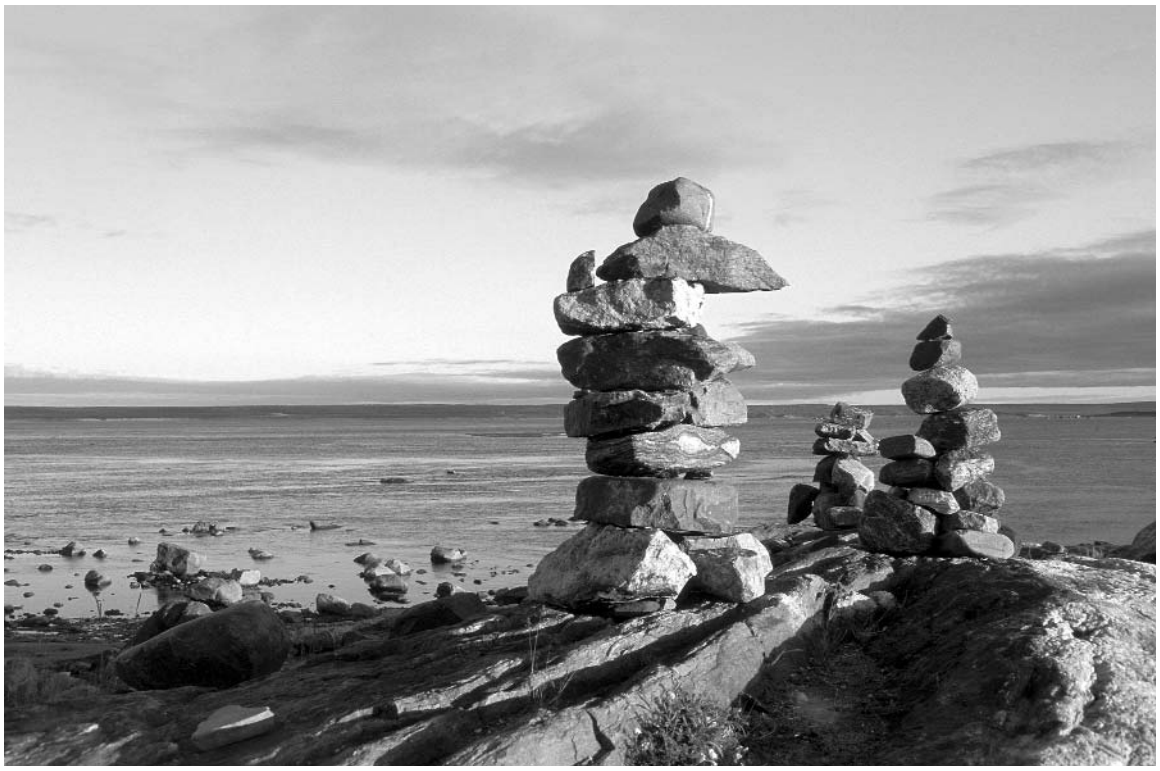
ᐊᖏᕐᕕᒋᑦᓯᔾᔨᑎᒥᐅᑦ ᑲᑎᒪᓕᒪᓐᓇᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑲᑐᑦᓴᖑᑎᓯᓚᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᕆᔨᓕᕐᓂᔪᓐᓇᖅ

ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᖓᓂᑦ ᐃᓕᑦᔨᓂᑦ ᐃᓕᖅᑭᑦ ᑲᑎᒪᑎᐊᖏᑦᑐᑕᑦᔨᐊᕆᔭᖅᑦ ᐊᖏᕐᕕᒋᑦᓯᔾᔨᑎᒥᐅᑦ ᑲᑎᒪᓕᒪᓐᓇᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑲᑐᑦᓴᖑᑎᓯᓚᖅ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᓕᕐᓂᕆᔨᓕᕐᓂᔪᓐᓇᖅᓄᑦ, ᐃᓅᖅᓗᓂ ᒣ 2003-ᒥ. ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᓄᑦ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᑭᒡᓕᕐᓗᒍᑦ ᐃᓕᑦᔨᐊᕆᔭᖅᑦ, ᑌᒣᖏᓕᐅᔨᒪᓱᑎᑐᖅ ᐊᑦᑐᑯᖅᑐᑐᒍᑦ ᑎᑎᐅᔨᓂᑦ ᐱᓕᕐᓂᖅᑐᑦᓯᒪᓕᕐᓂᖅᑐᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑐᑦ ᐅᓇᓕᓂᑦ ᓴᖅᑭᑐᖅᑐᑦ.

ᑲᑎᒪᓂᒪᓇᖅ ᑐᖏᓐᓄᖅᑭᐅᑦᑎᓪᓗᒍ ᑲᑎᒪᖅᑭᐅᑦᔨᑦ ᐅᖅᑲᖅᓯᐅᑦᑎᓪᓗᑦ ᐃᓱᒪᒋᔭᖅᑎᑦ, ᐱᖓᓱᒪᒋᔭᖅᑎᑦ ᐊᒥᓱᓕᕐᓂᖅᑐᑦᓯᒪᓕᕐᓂᖅᑐᑦ, ᐊᓯᖏᓐᓂᒃᑯᑦᓯᒪᓕᕐᓂᖅᑐᑦ, ᐊᒥᓱᓕᕐᓂᖅᑐ

ᐱᒃᖏᕐᕋᑦ ᓂᓪ

ᑐᓴᖏᑐᓄᑎᑦ ᐱᒃᓱᕐᑕᐅᒋᐊᓪᓚᑦ ᐊᖏᔪᕐᓇᖅᑐᖅᓯᓚᐅᖅᓯᑦ ᑕᐱᓱᕐᓂᖅᓯᒪᓕᒃ ᑲᑎᒪᒃᑯᐊᐱᒃᓂᑦ ᐊᒪᓚᐅᖅ ᑲᓇᓂᕐᓂᓂᖅᓱᓕᒃ ᓄᓇᕗᓕᒫᓚᐅᖅᓯᒪᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᑎᓪᓗᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ. ᑲᓇᓂᑕᐅᓂᖅᓱᒃ ᐊᐅᓚᑦᑎᓪᓗᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᔭᕐᓂᖅᓱᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᑎᓪᓗᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅᓱᓕᒃ ᐊᐅᓚᑦᑎᓪᓗᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᐃᓚᖏᑦᑎᑦ ᑲᑎᒪᒃᑯᐊᐱᖓᓂᒃ, ᐊᒪᓚᐅᖅ ᑭᓇᐅᔭᕐᑐᑎᑦᓴᒋᓪᓗᐊᕐᖏᓂᒃ ᓂᓪ.



ᓄᓇᓕᒻᒥᑐᐃᓐᓇᑦ ᑎᒥᐅᔨᐊᓐᓇᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ

ᑲᓀᒪᐃᖅᑲᒃᑯᓱᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᖅᓱᑎᓐᖏᑦ

- ᓱᐃᓂᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ
- ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓱᓕᓴᓂᒍᒪᔨᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ (ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᓐᓐᖏᓱᐊᖅᓂᓕᓴᒃᑲᑦ)
- ᑲᓇᑕᒥ ᐱᐊᖅᑐᓴᓐ ᓂᖅᑭᓱᐊᑐᐃᒪᓕᒥᐊᖅᑲᖅᖏᓐᓄᓐᓂᒍᒪᔨᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ

ᓱᐃᓂᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ:

ᓱᐃᓂᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ
ᑲᓀᒪᐃᖅᑲᒃᑯᓱᑦ ᑭᓇᐅᔨᖅᑲᖅᑎᓯᖏᑦᑕ, ᐊᖅᖁᔭᒋᒪᑦ
ᓄᓇᓕᒻᒧᒍᒪᔨᓂᖅᑲᒃ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔭᒋᐊᕐᓂᓕᖏᑦ
ᑲᒃᑲᓐᓂᕐᓯᒪᔨᓂᖅᑲᒃ ᐅᑭᐅᓕᖅᓄᓐᓂᒃ 0-ᒥᑦ 18-ᒧᑦ.
ᖃᐅᔨᓕᓴᕐᓯᒪᒻᓕᓴᐃᓐᑕᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑦᑐᕐᖏᖅᑎᑐᓂᖅ
ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᖅᓱᑎᓐᖏᑲᖅᓱᓂᖅᓯᑦ 2003-2004-ᒥ.
ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ ᑭᓇᐅᔨᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒧᑎᑦᑐᖅᑎᑦᑐᑦ
ᖁᑭᓇᐊᓚᐅᐅᒧᓇᑐᑦ ᑲᑭᐃᐱᖅᓯᒪᓕᖅ
ᓴᓕᑦᑐᓯᒪᓐᓕᒻᒥᑦ ᓄᓇᓖᑦᑐᓂ ᑕᒣᖅᓂ.
ᓱᐃᓂᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ
ᐱᑦᔨᑎᖅᑲᖅᓱᑎᓐᖏᑲᖅᓱᓂᖅᑭᖅᓂᖅᑐᓂᖅ
ᖃᓄᐃᓐᓐᖏᑦᑐᖅᓱᓂᒍᒪᔨᑦ ᐱᒧᑦᑦᓂᑦ ᐃᓇᐃᓐᑦ
ᐃᓕᑎᑦᓯᑎᑦᖁᓪᓕᒧᑦ ᓄᓇᓕᖁᓪᓕᒪᒻᓕᓴᐃᓐᑕᑦ
ᖃᓄᐃᓐᓐᖏᑦᑐᖅᓱᓂᒍᒪᔨᑦ ᐱᒧᑦᑦᓂᑦ ᐃᓇᐃᓐᑦ
ᐃᓕᑎᑦᓯᑎᑦᖁᓪᓕᒪᒻᓕᓴᐃᓐᑕᑦ ᓄᓇᓖᑦᑐᓂᖅ.

ᑐᖃᓚᖁᖅᑕᐅᔭᖅᑐ ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓕᓴᖅᓂᖁᖅᓂᖅᑐ
ᑲᖏᑎᒋᔨᐅᑎᑦᓯᑎᓱᖅᓂᒥᑲᒃ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ
ᐃᓗᓱᓕᓴᓂᒥᑦᑐᒃ, ᐱᐊᖓᑦ ᐱᑭᖅᑕᓕᐊᓂᖏᓂᒃ,
ᖁᑲᐃᓐᓐᖏᑦᑐᖅᓱᓂᒍᑦᑐᓂᖅ ᓄᑕᖅᖁᖅᓂᒥᒃ,
ᐊᖅᖁᔪᓴᑎᑐᓂᖅᑲᒃ ᖃᑭᖅᖁᖅᓂᒥᑦᑐᓂᖅ
ᓄᓇᓕᖅᓂ.

ᐅᖁᓴᖁᑕᐅᔭᖅᖁᖅ ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓕᓴᖅᓂᖁᖅᓂᖅᖁᖅ
ᖃᖅᑎᑦᑕᐅᓂᑕᑦᑐᖅᓱᓂᒥᒃ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ
ᐃᓗᓱᓕᓴᓂᒥᑦᑐᒃ, ᐱᐊᖓᑦ ᐱᑭᖅᑕᓕᐊᓂᖏᓂᒃ,
ᖁᑲᐃᓐᓐᖏᑦᑐᖅᓱᓂᒍᑦᑐᓂᖅ ᓄᑕᖅᖁᖅᓂᒥᒃ,
ᐊᖅᖁᔪᓴᑎᑐᓂᖅᑲᒃ ᓄᑕᖅᖁᖅᓂᒥᑦᑐᓂᖅ
ᓄᓇᓕᖅᓂ.

ᐱᓐᓇᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ
ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᐅᔭᓕᖅᓂᖅᑐᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ
ᐃᓗᓱᓕᓴᓂᒥᑦᑐᒃ, ᐱᐊᖓᑦ ᐱᑭᖅᑕᓕᐊᓂᖏᓂᒃ,
ᖁᑲᐃᓐᓐᖏᑦᑐᖅᓱᓂᒍᑦᑐᓂᖅ ᓄᑕᖅᖁᖅᓂᒥᒃ,
ᐊᖅᖁᔪᓴᑎᑐᓂᖅᑲᒃ ᓄᑕᖅᖁᖅᓂᒥᑦᑐᓂᖅ
ᓄᓇᓕᖅᓂ.

ᐱᓐᓇᑦᑐᖅᑲᓱᓂᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔨᑦᑐᑦ
ᑲᓀᒪᐃᖅᑲᒃᑯᓱᑦ ᑭᓇᐅᔨᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒧᑎᑦᑐᖅᑎᑦᑐ

ᐊᑯᓕᕆᓪᓗ

Bantam ᖃᐅᖏᖏᑎᓂᕐᓂᖅ	$4, 273.14
ᖁᑐᓴᖏᑎᑕᐅᓂᖃᑦᑕ ᑲᐅᑲᓪᑕᑦ (ᐃᓕᓴᕐᓇᒪᓕᖏᓂᕐᓂᖅ)	$1, 500.00
ᐊᓐᓄᖁᖏᑎᑕᐅᓂᖃᑦᑕ ᐅᑭᐅᖏᓂᕐᒥᓂᖅ ᒪᖏᕕᒋᑎᓂᒥᓂᖅ (ᐃᓕᓴᕐᓇᒪᓕᖏᓂᕐᓂᖅ)	$2, 100.00
Highland Fling -ᒥᑦ ᒐᓂᓂᓇᐅᖏᖓᑎᑕᐅᓂᖃᖅ	$5, 960.00
ᖃᑲᐅᔨᖏᑎᑕᐅᓂᖃᖅ ᐱᓐᓄᐊᑎᐊᓕᓕᓇᓂᖏᓄᓐ	$900.00
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᑭᖏᑐᑦ ᖃᓚᑦᑕᑕᖏᓂᐊᕐᓇᖏᑦᑐᑦ	$6, 592.56

ᐊᐅᓪᓚᓕᒻᒥ

ᓄᓇᕗᒻᒥᑲᖅ ᓴᓕᒻᒪᓴᓂᖃᖅ (ᐃᓕᓴᕐᓇᒪᓕᖏᓂᕐᓂᖅ)	$1, 000.00
ᑕᖏᖏᑭᓄᑦ ᐱᖃᓐᓂᕆᓚᐅᑦ ᐱᔨᑦᓴᖃᑎᖏᒪᔪᑎᑦ (ᓂᖃᑦᓂᑎᑦᓂᓂᕐᒥᑦ)	$2, 000.00
ᑕᐃᒪᓇᖏᑐᐅᑭᑎᑦᓴᑦ (ᒥᑭᓂᖏᓪᓕᐅᓂᕆᓚᐅᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᒪᓕᖏᓂᕐᓂᖅ)	$1, 000.00
ᖃᑎᖃᖏᓐᓄᒪᒥ ᐱᔨᑦᓴᖃᑎᖏᓂᕐᓂᖅ	$2, 000.00
ᓂᐊᖏᓇᔨᖏᑎᓂᕐᓂᖅ ᐅᓪᓗᖃᖅᑐᖓᔪᖏᑦᑐᖅ	$1, 000.00
ᐱᐊᓗᓵ ᑐᑦᓂᐊᑎᑕᐅᓂᖃᑦᑕ ᐊᓐᓂᑐᓂᖅ	$500.00

ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ

ᑐᓴᐸᑦᑌᓕᓂᖅ ᓂᐅᐅᖏᓐᓄᑌᓕᓂᑦᓗ	$4, 900.00
ᐃᓱᓇᓕᒻᒥ ᐃᓕᓴᖏᐃᒥ ᐅᑦᓭᓐᓇᒥᑕᖏᑎᓂᓂᖅ	$15, 000.00
ᑐᐊᑦᓂᔪᐊᐸᓱᓇᐅᑎᖅ (ᐃᓕᓴᖏᐃᒥ)	$10, 350.00
ᓂᓕᔪᖏᖕᒪᔪᐊᓕᐅᑦᓂᖅ (ᐃᓕᓴᖏᐃᒥ)	$7, 048.00
ᓂᐃᐊᑦᓂᔪᐊᓂᖅ ᐃᓚᓂᓂᔪᒥᑦ ᐃᑲᔪᖏᔪᐅᑎᑦᓂᓂᖅ	$6, 113.40
ᖃᑕᑐᖏᓐᓄᑦᓴᓂᓚᔪᓂᖅ ᐃᓕᓴᖏᑕᐅᓂᖅ ᐊᑦᕿᒧᓕᒫᒥ	$29, 251.75

ᐃᑲᔨᐃᒥ

ᐃᓪᓗᓕᐅᑦᑎᓂᓂᖅ (ᐃᓕᓴᖅ)	$925.00
ᐃᑲᔨᐃᐅᑦ ᓄᓇᓕᖏᐊᔪᓪᓕᐊᓂᐃᓂᖏᓐᓇ	$150.00
ᓄᓇᓕᐊᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖏᑦ (ᐃᓕᓴᑦ)	$3, 900.00
ᐅᓪᓕᐸᑦᑎᓂᓂᖅ (ᐃᓕᓴᖏᐃᒥ)	$10, 268.00

ᖃᖏᑦᓯᐊᓗᑦᔪᐊᒥ

ᑐᓴᐃᑎᖅᓯᑎᑦᓯᓂᑦ	$11, 450.00
ᐃᑦᑭᐊᓕᓴᖏᐃᒥ ᖃᒪᔨᖃᑦᓂᖅ	$14, 370.00
ᐱᖏᖕᒪᐊᑎᑦᓯᔨᖃᑦᓂᖅ	$17, 998.40
ᐊᐅᔨᖃᑦ ᐅᐱᖃᑦ ᐊᐅᑦᓭᓯᒪᑎᑕᐅᓂᖏᓐᓇ	$13, 120.00

ᖃᖏᑦᓯᒥ

ᑭᑦᑐᓗᐊᓕᓴᒥ ᐅᐱᖃᑦ ᐊᐅᑦᓭᓯᒪᑎᑕᐅᓂᖏᓐᓇ	$35, 680.02
ᐅᐱᖃᑦ ᑭᑐᑦᖏᖕᒪᐅᔪᑦᑐᑦ ᐱᑦᓗᑭᑦ ᖃᑎᒪᓂᖏᓐᓇ ᐅᐱᖃᑦ ᐃᓄᑐᑦᕿᓭᓗ	$2, 150.00

ᑲᖅᑎᓴᕐᔪᐊᒥ

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓂᔨᐅᑦ ᑭᓇᐅᑦᓴᖅᑎᑦ	$19, 001.22
ᐊᑦᔨᑭᖅᖁᑐᑐᓂᒃ ᐱᓴᑦᓴᖏᑦᑎᓂᔨᓂᖅ	$4, 425.00
ᐃᓕᖏᕐᓂᔨᓂᕐᒧᑦᓯᓕᖅᖁᖅ ᐱᓇᓂᐊᑭᓂᖅ	$5, 000.00
ᐃᖏᑲᑦᓂᐊᑎᑦᑕᐅᓂᖅ	$2, 744.00
ᕿᐊᓄᓕᐅᖏᑎᓂᔨᓂᖅ	$1, 168.00
ᖏᑭᒧᑦᓂᔨᓂᖅ	$1, 440.00
ᐅᑭᐅᒥ ᓂᑐᖏᑦᑎᓂᔨᓂᖅ	$2, 533.60
ᐃᖅᖅᓂᔪᓇᐅᖏᑦᓴᑦᑎᓂᔨᓂᖅ	$1, 810.00

ᐊᑦᔨᑭᖅᖁᑐᑐᓂᒃ ᐱᓴᑦᓴᖏᑦᑎᓂᔨᓂᓕᑎᑦ: Baseball, hockey, ᓂᓕᒥ ᓂᓇᓂᖅ, ᓂᓕᒥᒃ ᓴᓄᒪᓴᓂᖅ (ᒪᖏᓄᔨᓂᒃ), ᑲᖅᑭᑦᔨᐅᑎᖏᑦᑎᓂᔨᓂᖅ ᓂᐅᖏᖅᑲᑎᑦᓂᔨᑕᒧᑎᑦᑎᓂᔨᓴᓂ, ᑐᐸᑦᑎᓂᔨᑕᒪᓄᑦᑎᓂᔨᓴᓂᒃ ᐊᔨᖅᑎᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᐊᑭᓂᔨᓂᖅ, ᑐᖅᒧᐊᖅᖁᒧᐊᓂᖅ ᐊᒡᓕᖅᒧᐊᖏᓂᓄ, ᓂᕈᑭᑦ ᐅᒥᐊᖅᖁᒧᐊᓕᐅᖏᑦᑐᑦ ᐊᖏᓐᓄᓄ ᒥᖏᖅᒧᐊᖏᑦᑐᑦ, ᐊᔨᖅᑎᒡᓄ ᐱᖅᖁᒧᐊᓱᑦ ᐃᓕᑭᑎᑐᓄᓕᑦ ᔨᓕᒥ.

ᑕᒪᒃᑯᐊ ᐱᓴᑦᓴᖏᑦᑎᓂᔨᓂᑎᐊᓕᑦ ᒪᑯᓄᖅᓴᐅᓕᖅᖁᒪᑦ: ᖏᒃᓄᐃᖅᖅᑎᔨᐊᖏᖅᑎᓗᒃᑑᓕᖅᖁᒪᑦ ᓄᑕᖅᑦ, ᐱᐊᓐᓂᓄ ᐱᑭᖏᑦᒡᓕᓕᐊᓂᖅᑎᓗᒃᑑᓕᖅᖁᒪᑦ ᐃᓂᒪᒃᑯᓄ ᐃᓄᓂᑦᑎᖏᑦᑐᑦᓴᓕᖅᖁᒪᑦ ᓂᕆᓂᑦᑎᖏᑦᓂᔨᑕᒪᓂᑦᒪᑦ ᐱᓇᓂᒋᑎᔨᑦᑐᑦᑎᓂᔨᑦ.

ᑯᑦᔨᐊᒥ

ᑯᑦᔨᐊᑐᑦᖏᑦᒥ ᐅᐱᒃᖏᑦ ᐊᐅᑦᓬᓂᒪᑎᑦᑕᐅᓂᖅᖁᓪᓗ	$20, 000.00
ᖃᓇᑕᓂᒧᒥ ᐅᑦᓄᖏᑦᑎᑦᑕᐅᓂᖅᖁᓪᓗ ᐃᓕᓴᐅᑦ ᐱᐊᐊᖅᑦᓄᓄ	$ 4, 380.00
Karate Club ᑯᑦᔨᐊᒥ	$2, 500.00
ᓂᓕᒥ ᓂᐊᖏᓴᖏᑎᓂᔨᓂᖅ	$18, 762.40
ᓂᖏᓂᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖏᑦᑎᓂᔨᑦᑕᐅᓂᖅᖁᑦ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᒪᒥᒥᒥ)	$ 5, 000.00
ᐊᓂᖏᕐᐅᓂᒪᖏᑦᒥᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᑭᑎᑎᓂᒃ ᐃᓂᒧᑎᓂᖏᓴᖏᑎᓂᔨᑦᑕᐅᓂᖅᖁᑦ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᒪᑎᑦ)	$6, 160.00
ᖏᓇᑕᐅᓄᓕᓇᖏᑎᓂᑦᑐᑦ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᒪᒥᒥᒥ)	$2, 000.00
ᐱᒪᒪᓇᐅᑎᑕᒥᓂᒃ ᐅᐱᔪᓂᑎᑦᑕᐅᓂᖅᖁᑦ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᒪᑎᑦ)	$3, 000.00
ᐱᑭᑐᑦᔪᓕᖅᓂᒃ (ᐃᓕᓐᓂᐊᕐᒪᒥᒥᒥ)	$7, 800.00
ᑯᑦᔨᐊᑐᑦᖏᑦᒥ ᐅᐱᔪᓂᑎᑦᑕᐅᓂᖅᖁᓪᓗ ᐊᐅᓪᓚᕐᔪᐊᓕᖅᑎᑦ	$20, 000.00
ᐅᐱᔪᓂᑎᑦᑐᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᐊᑭᓂᔨᓂᖅ	$10, 000.00

ᔮᑦᔨᐊᖏᕐᐱᒻᒥ

ᐱᖅᖁᔭᐊᑎᑦᓭᓂᖅ	$46 192,00

ᐱᖅᖁᔭᐊᓂᒃ ᒪᔮᐊᔪᑎᓪᓗᒋᑦ: ᐱᓚᓴᑦᑏᑦ ᐱᓚᓴᖅᖁᕐᕕᖅᓚᐅᓚᒋᐅ ᐅᓪᓗᖏᑎᖅᓯᓂ ᐅᓪᓗᓭᐅᖏᑎᑕᐅᓂᖅᖁ, mini-basket ball, ᓭᓪᒥ ᓭᖏᑦᓴᑎᑦᓭᓂᖅᖁ, basket ball league, volleyball, badminton, archery club, ice hockey, soccer, Cosom hockey, ᐃᓄᓐᐃᑦ ᐱᖅᖁᔭᐊᕆᓭᕐᒥᑦ, ᐊᐅᔪᖅᔪᑦ ᐅᑭᐅᖅᔪᑦ ᐱᔪᑦᑎᖏᔪᑏᑦ (ᔨᐊᓚᓭ ᕿᑦᑎᑎᓚᓵᐅᐸᑦ ᐅᓪᓗᖅᓯᓂ, ᑲᓚᑕᐅᐸᑦ ᐅᓪᓗᖅᓯᓂ, ᖁᔭᐊᓭᔾᔨᒥᓪᓗ / ᖁᑎᖅᖅᔪᒥᓪᓗ).

ᓴᐃᖁᓂᑐᒥ

ᐱᖅᓯᓭᑦ ᐱᓚᓭᑦᑕᐅᔨᑦᖁᑦᑎᑦ	$89 000,00

ᐱᖅᓯᓭᑦ ᐱᓚᓭᑦᑕᐅᔨᑦᖁᑎᖅᔨᐃᓕᓂᒃ ᒪᔭᐊ: ᐅᓚᑕᖁᑎᓵᐱᑦ (ᐅᐃᖅᖁᑦ ᐱᒋᐅᖁᖁᑎᑕᐅᓂᖅᓯᑦ), ᐅᐱᖁᖅᖅᓯᖁᑦ ᐊᐅᔨᒥᓪᓗ ᓄᓚᓂᐊᖁᓭᔪᒪᑎᑕᐅᓂᒃ (ᐃᓄᓐᐃᑦ ᐃᓕᓴᖅᓭᔪᑐᑎᒍᑦ) ᑲᑕᓯᓂᒃᓪᓗ.

ᖁᔭᐊᑕᒥ

ᐅᓪᓓᔭᒥᑕᖁᑎᓭᓂᖅᖁ (ᐃᓂᓐᓂᔨᐊᐃᒪᒥ)	$2 000,00
ᐃᖅᖃᒋᔨᓚᐅᖁᖁᑎᓭᓂᖅᖁ	$3 500,00
ᐅᐃᖅᖁᑦ ᐊᐅᓪᓓᔭᒪᑎᑕᐅᓂᖅᓯᖅ	$5 000,00
ᐊᓐᓚᐅᒪᒐᓭᔨᐊᖁᑎᓭᓂᖅᖁ	$2 500,00
ᓂᖁᓭᐅᓚᐅᖁᖁᑎᓭᓂᖅᖁ	$3 000,00
Bantam Midget ᖁᑲᑭᖁᑎᓭᓂᖅᖁ	$3 450,00
ᒪᒥᖁᓂᔨᔪᓂᖅᒪᔨᒥᑲ ᑲᑎᒪᓂᐊᓭᔪᑦᑲᖁᑎᓭᓂᖅᖁ	$70 300,00

ᓴᓪᓕᓂ

ᐱᓇᓴᐊᑭᓴᑕᒧᐊᒋᒥ ᐊᐅᓪᓚᓴᒪᑎᑦᓴᓂᖅ ᐅᕙᖅᑲᓂᖅ	$1, 786.07
Peewee -ᓂᖅ ᖃᐅᑭᑎᑦᓴᒋᑦᑎᓴᓂᖅ	$4, 165.00
Karate Club	$6, 130.50
ᓄᑦᒥᖅ ᐃᓄᓴᖃᓂᖅᔨᒋᔭᖅᓴᒋᑦ ᐱᓇᓴᑦᑕᐅᓂᖏᑦ	$200.00
ᔪᐯᖅ ᑕᖃᖅᖄᓕᓪᑐᑦ ᐱᖅᔪᐊᓗᐃᑦ	$12, 500.00
ᐅᓪᓗᔪᒥᑕᖃᓴᓂᖅ (ᐃᓕᓴᓂᖅ)	$14, 700.00
Recovery Foundation	$7, 379.60
ᐊᐅᓪᓚᓴᒪᑎᑦᓴᓂᖅ	$3, 410.00
ᐊᖃᓐᓂᑦ ᖃᐅᖃᑎᑕᐅᓂᖅᓚ	$1, 500.00
ᓴᓴᑦᓂᑦ midget's ᖃᐅᖃᑎᑕᐅᓂᖅᓚ	$3, 000.00
Chess club project	$525.00
Extreme Sports	$19, 050.00

ᐊᒥᓴᑎᑐᓄᓪᓕ ᐱᖅᖏᔪᐊᑭᓴᓴᑦ ᒪᔪᐊᔪᑲᑦ: ᓴᓕᒥ ᓴᐊᖃᓴᓇᓕᐅᑦᓴᑦ ᖃᐅᖅᓚᓴᖅᓯᒪᒥᖅ, ᐊᑐᑎᓂᔪᓂ ᓂᔪᖃᖅᓴᓂᖅ, ᓴᑐᖃᖅᓴᓂᖅ, cross country skiing, power skating, inline skating, ᐃᓪᓗᓕᓂᓂᖅ ᓴᓂᑕᒪᐃᐅᓕᖅᓚᓂᒥ, ᖃᓄᖅᑲᓂᖅ ᒪᔪᖃᖅᓂᖅ, ᓴᓕᒥ ᑮᑕᒪᐃᑦᓴᐅᑦᓴᓂᖅ basket ball and volleyball, ᐊᔪᑕᑕᓂᖅ, baseball, volleyball, ᑐᕈᓯᖅᓂᖅ ᐅᖅᓴᓴᑕᐊᖅᓴᑎᑦᓗ ᑐᕈᓯᖅᑎᓂᓂᖅ.

ᑕᓴᐅᒃᖢᑦ

ᐅᓪᓯᓴᑎᑕᖅᓴᓂᖅ (ᐃᓕᓐᓂᓂᐊᐃᒪᒻᒥ)	$1, 500.00
ᖃᑎᖅᖅᔨᒥ ᐱᔭᑦᓴᖃᑦᓴᑎᓴᓂᖅ	$2, 500.00
ᐊᓐᓄᐅᒪᓴᓴᐊᑦᓴᑎᓴᓂᖅ ᓄᓇᒥ	$3, 545.00
ᐅᐃᖅᕈᑦ ᐊᐅᓪᓚᓴᒪᑎᑕᐅᓂᖅᓚ	$1, 270.00
ᓂᖃᑦᓴᓴᐊᓂᖅ ᓂᓚᔨᔪᓯᑦ	$2, 400.00
ᑐᓴᑦᓴᐊᑭᓐᓄᓴᓄᓴᒧᑦ ᐃᓕᓴᑦᓴᐊᑭᓐᓄᓴᓂᖅ (ᐃᓕᓐᓂᓂᐊᐃᒪᓐᓂᓂ)	$22, 350.00

ᐅᒥᐅᕕᖅᒥ

ᖃᐅᓕᒥᐅᑦ ᓄᓇᓵᐅᔪᑎᒋᓪᓗᒍ ᑲᑎᒪᔨᐊᕐᓗᒃᑐᑦ (ᐃᓄᐃᑦᖁᑦ ᐅᕙᑲᖁᓇ)	$5, 129.17
ᓄᓇᓕᒥᒥ ᐱᓇᔪᖅᑕᐅᔪᑦ	$175.00
ᐃᓕᓴᑦ ᓄᓇᓕᒥᒥᐅᓇ ᐅᑭᐅᑲᑦ ᐊᐅᑦᓯᒪᑎᑕᐅᓂᖅᑎᑦ	$15, 846.93
ᐱᖅᖅᔪᐊᑎᑦ ᐃᖅᑭᓕᓴᖅᑎᑦ	$300.00
ᓄᓇᓕᒥᒥ ᒥᖅᓱᓂᖅᑎᓱᓂᖅ	$3, 000.00
ᔦᖅᑐᓂᖅᑦ ᐃᓕᓴᖅ ᐊᓱᓕᑎᑕᐅᓂᖅᑎᑦ	$4, 500.00
ᓂᖅᑭᑐᐃᓐᓇᔨᓕᖅᖁᓪᓕᖅ	$810.41

ᑲᑎᓕᓱᑎᒃ ᑭᓇᐅᔭᖅᑕ 2003-2004-ᒧᓕᖅᖁᓪᓕᖅᑕ **$709,977.00**

ᓄᓇᓕᒥᒥ
ᖃᑲᓂᐃᖅᑭᓱᖅᓂᓕᓇᓵᓂᒃᖁᓪᓕᖅᑕ
ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᖅ:

ᑕᒪᓐᓇ ᐃᓱᒪᔪᓱᑕ ᐃᓗᓱᓕᓇᓂᐅᕐᑕ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᖁᓪᓕᖅᖁᒪ ᑭᓇᐅᔭᖅᑲᑎᑕᐅᓱᐃᖅᓱᓂᒃ ᑲᑭᒪᑐᖅᑲᑎᑕᐅᓱᓂᖅᓱᓂᑦ ᑭᓇᐅᑦᔨᓴᖅᑎᑕᐅᓱᐃᑦᓱᓂᓐᓗ ᓄᓇᓕᒥᒥ ᖃᖓᓇᓇᖅᖁᓪᓕᓴᒃᑲᓂᖅᓯᒪᓕᒃᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᓂᖅ ᓄᓇᓖᓗᒥ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᖅᓱᓕᓐᓂ. ᖃᖓᓇᓇᖅᖁᓪᓕᓴᒃᑲᓂᖅᓯᒪᓕᒃᑐᑦ ᓴᓂᐊᐃᐊᐱᑎᒍᑦ ᑲᒪᒋᔭᖅᑎᓂᒃ. ᐱᔪᓐᓇᖅᑎᑦᑕᒍᓂ ᐃᓕᓴᐅᓚᖅᑎᑦᑕᒍᑦ ᑲᒪᒋᔭᖅᖁᓪᓕᖅᑐᑦ ᐊᔪᓐᓇᖅᑐᑦᑕᒍᓂ ᑎᒥᐅᔨᓄᑦ ᐱᓇᓱᖅᑎᒋᔭᐅᑎᑦᓯᒪᓂᖅ ᖃᖓᓇᓇᖅᖁᓪᓕᓴᒃᑲᓂᖅᓯᒪᓕᒃᑐᑦ ᓄᓇᓕᒥᒥ ᖃᖓᓇᓇᖅᖁᓪᓕᓴᒃᑲᓂᖅᓯᒪᓕᒃᑐᑦ ᓄᓇᓖᓗᒥ ᑕᒥᐅᓐᓂ.

ᑭᐟᐅᓂ ᐊᑐᓕᒍᑦ ᐊᓱᓕᔨᑐᑎᑕᐅᓂᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅ ᓱᖅᑎᐅᑎᓴᑦᓱᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᑕᒪᑐᖅᖁᒪ ᐱᓇᓱᓴᑦᑕᒥ ᑭᓇᐅᔭᓐᓂ ᖃᒪᓕᕐᓂᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓕᒥᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᐊᓱᓕᔨᑐᑎᑕᐅᓂᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓖᓗᒥ ᑕᒪᑐᖅᖁᓪᓕᖅᑐᑦ.

ᐃᓗᓕᓂᓱᓚᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑎᑕᐅᓂᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᑕᓱᐅᔨᓴᖅᑎᑦᑕᒍᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᓕᒥ ᖃᖓᓇᓇᖅᖁᓪᓕᓴᒃᑲᓂᖅᓯᒪᓕᒃᑐᑦ ᐃᓗᓕᓂᓱᓚᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓕᒥᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓖᓗᒥ ᑕᒪᑐᖅᖁᓪᓕᖅᑐᑦ.

ᑕᒪᓐᓇ ᐊᑐᓕᒍᑦ ᐊᑐᓕᔨᑐᑎᑕᐅᓂᖅᑎᑕᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅ ᑐᖅᑎᐅᑎᓴᑦᓱᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᑕᒪᑐᖅᖁᒪ ᐱᓇᓱᓴᑦᑕᒥ ᑭᓇᐅᔭᓐᓂ ᐊᑐᓕᒍᑦ ᐊᓱᓕᔨᑐᑎᑕᐅᓂᖅᑎᑕᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓕᒥᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓖᓗᒥ ᑕᒪᑐᖅᖁᓪᓕᖅᑐᑦ.

ᐃᓗᓕᓂᓱᓚᒥ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑎᑕᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᓄᓇᓖᓐᓂ ᑕᓱᐅᔨᓴᖅᑎᑦᑕᒍᑦ ᐱᓇᓱᕈᐅᓂᖅᑎᑕᐅᓂᖅᑐᖅᖃᓕᒍᑦᑐᖅᓱᓂᒃ ᐱᓇᓱᕈ

ᑐᓕᑦᑕᒪᒻᒥ ᐱᓇᓴᑦᑎᑦᑕᓴᖏᓂᖅᑐᒃ ᓄᓇᓕᖅᓂ
ᖃᐅᓄᐃᖅᑎᓴᖏᓂᓇᓕᑦᓂᕐᓂᑦ
ᐱᒃᓴᐊᒪᒻᒪᓇᐅᑎᖃᖏᑦᑕᓕᐅᖏᖏᓴᑦ. ᑲᖅᑎᓴᐊᓗᑦᔪᐊᒥ,
ᑕᓴᐅᔨᖏᒥ, ᑲᖅᑎᓴᓴᒥ, ᖃᓴᖏᖏᓴᐊᒥᑦᓗ
ᖃᐅᓄᐃᖅᑎᓴᖏᓂᓇᓕᖏᖃᑦᑕᓕᐅᖏᑦᑐᕆᒪᓗᐊᑦ.
ᖃᐅᓄᐃᖅᑎᓴᖏᓂᓇᓕᑦᑲ ᖃᑎᒪᓂᖃᓕᐅᔪᖏᑦᑐᑦ ᓴᓇᓂᒃ
ᐱᓇᓴᑎᐊᖃᖏᒪᖅᑎᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᓴᑎᑐᒃ, ᖃᐅᓄᖅ
ᓴᓕᑦᔨᖃᖃᑎᔪᓐᓇᐊᒪᖅᑎᒥᒃ. ᖃᑎᒪᓂᐊᑎᓴᖃᖏᓂᖅᑎᒥᔪᑦ
ᐱᓇᓴᑕᐅᔪᓴᓂᒃ ᐱᓕᕆᔨᓴᓴᑎᑐᒃ ᐊᑐᓕᖅᑐᑦ
ᐃᓕᓴᖅᑐᑦᓯᓂᐅᑦ. ᒪᖏᑦᓴᑎᑦ ᐃᓕᓴᖅᑐᑦᓯᓂᐅᑦ
ᑐᓂᓯᔪᖏᓂᖅᑐᑦᓯᓂᐅᑦ ᐱᔪᑦᔨᓴᓴᑎᑐᑦᓯᓂᐅᑦ
ᐃᓕᓴᖅᑐᑦᓯᓂᐅᑦ ᐱᔪᑦᔨᓴᓴᑎᑐᑦᓯᓂᐅᑦ ᓄᓇᓕᖅ

ᐅᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᖅ ᓄᓇᓕᒥᓪᓗ ᖃᓄᐃᖅᑎᓕᐊᖅᓂᓚᐅᓕ. ᐅᓂᐊᓕᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓇᖅ ᑲᖏᖅᓯᒥ ᐊᖅᑎᖅᑐᐃᓐᓂᖅ ᑐᑭᓯᐊᑎᓕᔪᓯᓂ ᐊᐅᖃᖅᑕᓯᐊᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᒪᔨᐅᑎᓕᖅᑎᓐᓄᔪ ᖁᑎᖅᔪᑦᑐᓂᓕᓴᖅᓯᒪᔪᑦ ᑐᑭᓯᐊᑎᓕᖅᑎᓐᓄᔪ ᐃᓄᐃᖅᓯᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓇᖅᑐᑦ ᑐᑭᓯᐊᑎᓕᖅᑎᓐᓄᔪ ᐃᓄᐃᖅᓯᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᐊᕐᓇᖅᑐ

ᓄᓇᕗᑦᑕᓂᑐᑦ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓐᓂ (ᐊᐯᖅᐊᓂ ᖃᓪᓚᖅᐊᖅᑎᑎᒍᑦ)

ᓄᓇᕗᑦᑕᓂᑐᑦ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓐᓂ ᑭᓇᐅᔨᖏᖅᑎᑎᐅᓕᕆᔨᒪᔭᓂ ᐊᐯᑦᑕ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖏᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓂᒃ ᑐᖏᖅᖏᓕᕐᓂᒃ ᐃᓐᓇᕐᓂᒃᖏᓕᕐᓂᖅᓯᓕᕆᔨᒪᔭᓂᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐊᐅᓚᑦᓴᓇᐅᑎᐅᔾᔪᐃᓐᓂᖅ. ᖃᑎᒌᓕᐊᓕᓇᐃᓕᓚᐅᑦ ᖁᑎᖁᓕᓂᑦ ᓴᓇᓂ ᐱᓇᓴᑎᐅᔾᔪᐃᓐᓂᖅᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᑭᓇᐅᔨᔭᖅᑐᑎᑎᒍᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

2003-2004-ᒥ, ᓄᓇᕗᓕᒫᑦ ᖃᑎᒌᓕᐊᓂᖅ ᐊᖏᔪᐃᓚᐅᑎᔨᔭᓂᑦ ᐃᒪᓐᓕᓴᐅᔪᓂᖅ $1,874,771.00 ᖁᓕᐅᖅᖅᓯᒪᓂᖁᓕᓂᑦ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓕᓂᑦ. ᒡᒃᓂᐊ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓂᑦ ᑭᖅᖅᔭᒧᒪᓕᐅᔾᔪᐃᓕᓚᐅᖅᑐᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃᓴᓕᕆᔨᒪᔭᓂᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑕᒪᓐᓂ ᑭᖅᖅᔭᒧᒪᓕᐅᔾᔪᐃᓕᓚᐅᖅᑐᒃ, ᐅᓇᐅᔨᓴᕿᓂᖅᓯᓕᕆᔨᒪᔭᓂᖅ ᐱᔨᑦᓇᖁᓕᓂᒃᓄᓇᕗᒻᒥᑦᑕᓂᑐᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑕᒪᓐᓂ ᑭᖅᖅᔭᒧᒪᓕᐅᔾᔪᐃᓕᓚᐅᖅᑐᑦ.

ᐃᓄᓕᐊᕐᓇᖅ	ᐊᓇᖁᕐᐱᐱᒃ	$399, 360
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖅ	ᐃᓱᐊᖁᕐᓱᐱᒃ	$399, 360
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖅ	ᑐᑦᔨᐊᐱᒃ	$ 98, 883
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖅ	Réseau ᖁᓕᖁᓪᓗ	$80, 000
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖅ	ᐊᒪᐅᑎᑦ ᑐᖅᓴᓱᐸᐱᒃ	$350, 550
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖁᑦᐱᒃ	ᑐᖅᓴᓕᐱᒃ	$222, 549
ᑲᑦᓴᐊᕐᓇᖁᑦᐱᒃ	ᐊᓱᐊᑲᓇᐊᖁᓪᓗᑦ	$11, 250
ᐳᐱᖁᓪᓗᑐᖅ	ᐊᓱᐊᑲᓇᐊᖁᓪᓗᑦ	$40, 960
ᓴᓪᓗᐃᑦ	ᐃᓚᓱᐊᕐᓇᖅ	$271, 907

ᓄᓇᕗᒻᒥ, ᐱᓇᐅᔨᖁᖁᓴᓄᓱᔪᓐᓇᐅᑦᑐᑦ ᓄᓇᕗᓂᖅ ᑎᑎᐅᔾᔪᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᔪᓐᓇᐅᔪᓂᓇᐸᒃᓯᑦᑐᑦ ᐃᓄᓂᖅ. ᐱᔪᓐᓇᖅᐅᔪᓐᓇᑎᑎᓇᓂᖅᓯᑦ ᐊᒥᓱᓐᓂᓗᑦ, ᐃᓕᓂᖅᔪᓪᓗ ᐱᒻᒥᐊᒻᒪᓇᓂᖅᓄᓇᕗᓂᖅᓯᓂ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᔪᓐᓇᐅᑦᑐᑦ ᐊᓪᓚᖅᑐᖅ ᐱᓇᐅᔨᖁᖁᓴᓄᓱᔪᓐᓇᐅᑦᑐᑦ ᐊᓪᓚᖅᑐᖅ ᐱᔨᑦᓇᖁᓕᓂᒃᓄᓇᕗᒻᒥᑦᑕᓂᑐᒃ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃᓴᓕᕆᔨᒪᔭᓂᖅ ᐊᓪᓚᖅᑐᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᓂᒃᓴᓕᕆᔨᒪᔭᓂᖅ ᐊᒥᓱᓐᓂᓗᑦ ᑎᑎᐅᔾᔪᐃᓄᑦ

ᓇᐅᓕᓂᓂ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖅ

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᐅᐅᑦ ᑐᓴᖏᑦᓴᖓᑦ
ᓯᐊᖅᓴ ᑎᐊᓚ, Serge Déry

2003-2004 ᐊᖏᕐᒪᖑᓂᓂ ᒪᖏᑭᓗᐊᖑᖑᐊᒃ ᓇᓗᓀᖏᑕᐅᓚᐅᖏᕐᔅᑐᒃ ᐱᙰᓕᓚᐊᔭᐅᓯᓯᑎᒃ ᐱᒪᒪᓚᐊᓗᒃ ᓄᓇᒪᒥ ᓄᓇᓕᓂᓂ ᓇᐅᓕᓂᓂ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ: ᓄᓇᓕᓂᒪᑎᒧᑦ ᓇᐅᓕᓂᓂ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᐃᖅᑭᖏᑎᑕᐅᓯᔪᖅᓴᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓗᐦᓇᒧᑦ ᐃᓗᓯᖅᑭᑦᑕ ᖁᐅᔨᖏᑦᑕᐅᓂᖅᑕᑦ.

ᐊᒥᓱᖅᖅᑭᑐᓄᑦ ᑕᖏᑭᓄᑦ ᑭᖅᒧᓴᓕᐊᖏᑕᐅᓕᕆᓗᐊᖏᑐᖅ ᐊᐅᓕᒥᐊᓕᓚᕐᓇᖏᖅᖅᑭᑕᑎᓄᑦ, ᐊᑐᐃᓐᓇᑭᑎᒧᐊᖅᓇᓱᓕᐅᔪᖓᒧᑦ ᑲᑎᒪᓂᖏᒥᒃ ᓄᓇᒪᒪᖏᑦ ᓇᐅᓕᓂᓂ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᑲᒪᓱᓂᒃ ᐊᒪᓚᓗ ᑐᖏᖅᑕᐅᒪᔪᖏᑐᒃ ᓄᓇᕗᑦ ᐊᑐᖏᑕᐅᓂᖅᑕᑦ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᐱᖏᓂᖅᑕᑦ ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᐃᓐᖏᑦᓴᖓᑦᑕᑦ ᐃᓗᓯᖅᑭᑦᑕ ᐃᓐᖏᑦᓴᖓᑦᑕᑦ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏᑦ ᐃᓐᖏᑦᓴᖓᑦᑕᑦ ᐃᓐᖏᑦᓴᖓᑦᑕᑦ ᐃᓗᓯᓕᓚᓂᖏ

ᐱᓇᓴᑎᓕᓇᕆᒃ

2003-2004 ᐊᖏᔪᒪᓐᓂ ᑕᑯᓕᐅᖏᑦᑐᔾᔪᑦ ᐊᓴᑦᔨᑐᖏᑦᑐᓂᒃ ᐱᓇᓴᑦᑏᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ: ᖃᐅᔨᓴᖏᓂᒥ ᐱᓇᓴᑦᑎ, ᐊᐅᑯᑦ ᒪᒪᖏᑎᖃᓄᖏᓂᒃ/ ᐱᑕᑦᓴᖃᓄᖏᓂᒃ ᓂᓂᐊᓴᐅᑎ ᐊᒪᓚᓐ ᓂᓂᐊᓴᐅᑎ ᓂᓂᐊᑦᑎᓴᑦᑕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ ᐃᒪᒪᓴᒃ ᐊᓐᓂᐊᑦ ᐊᐅᓕᑕᐅᓂᖏᓴᓂ ᐊᓴᑦᔨᓕᐅᖏᓪᑐᑦ. ᐊᖏᔪᒃ ᐃᓴᐊᓂ, ᐃᓗᓐᓚᑎᒃ ᐱᓇᓴᑎᑦ ᐃᓂᑦᑎᑦ ᐃᓐᓂᓴᓕᓕᐅᖏᓪᓗᑎᑦ ᐃᓐᓄᖏᑦᑕᑐᓪᓗᒍ, ᓂᓂᐊᓴᐅᑎ ᓂᓂᐊᑦᑎᓴᑦᑕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ ᐃᒪᒪᓴᓕ ᐊᓐᓂᐊᑦ ᐊᐅᓕᑕᐅᓂᖏᓴᓂ ᐊᒪᓚᓐ ᐃᓗᓴᑦᖃᓄᖏᓪᑕᒃ ᖃᐅᔨᓂᑦᓴᐅᓂᖏᓪᓗᒃ ᐃᓐᓄᖏᑦᑕᑐᓪᓗᒍ ᐃᓐᓂᐊᑦᑎᓴᑦᑕᑌᓂᖏᓪᒧᑦ.

ᓴᐳᒪᒥᓂᖅ ᓇᐅᓕᒧᓂ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒧᑦ

Ċᓐᓇ ᐱᒍᑦᔨᐃᒃ ᐊᒥᓴᒪᓭᓂᒃ ᐊᓴᑦᔨᑐᔾᔪᓂᖃᓕᐅᖏᑦᑐᖅ, ᑌᒣᓐᓂ ᓐᓂᑦ ᐃᒪᒪᓴᑦ ᐊᐃᑦᑐᓴᒪᓕᖅᓂᓂ ᐊᒪᓚᓐ ᐱᓇᓴᕐᐃᐃᓂ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒥ. ᑲᑭᖏᓇᑐᒍᐊᖅ, ᓄᓇᓕᓕᒧᓂᒃ ᐊᑭᑎᑎ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒥ ᖃᒪᔨᖅᖃᖅᓂᖅᒪ, ᑌᒣᒪᒪᑦ, ᐱᓇᓴᑎᑐᖅᒪ, ᐱᐅᔨᐊᖅᑐᓂᒃ ᓴᓴᕐᓇᒪᔨᐅᔪᓂᒃ ᐅᓐᓂᓗᓂᐅᑎᓂᓪᓗᓂᑦ ᐱᓇᓴᕐᐃᐃᓂ ᐱᓇᓴᕐᓂᑦ ᐱᓐᓄᓗᑦᖃᖅᓂᒪᒪᓕ ᐱᓇᓴᕐᑕᐅᖏᑦᑐᖅᓂᒃ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒧᑦ. ᐃᓕᓐᓂᑦ ᖃᔪᓂᑎᐅᔪᓂᒃ ᓴᓐᖏᑦᓴᐃᓂᒃ, ᒪᑐᓐᓂᒃ ᓂᐅᑦᓴᐃᓂᒃ ᓂᐅᔨᓇᓐᓂᒃ. ᐃᓕᓐᓂᑦ ᖃᔪᓂᑎᐅᔪᓂᒃ ᐱᓇᓴᕐᑕᐅᖏᑦᑐᖅᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒧᑦ ᐃᓗᓴᓕᓇᓂᖏᓪᒧᑦ ᐃᓐᓄᖏᑦᑕᑐᓪᓗᒍ ᐱᓇᓴᕐᐃᐃᓂ ᐱᓇᓴᕐᓂᑦ ᐱᓐᓄᓗᑦᖃᖅᓂᒪᒪᓕ ᐱᓇᓴᕐᑕᐅᖏᑦᑐᖅᓂᒃ ᐃᓐᓄᖏᑦᑕᑐᓪᓗᒍ

ᓄᑦᖃᖏᑐᑎᑕᐅᔪᓚᐃᓕᓐᓂᑦ ᐯᓇᑦᓴᐅᓪᑦ, ᐃᓕᓴᕐᓂᑦ ᓴᓂᔪᐊᓴᕐᑎᓐᓄᑦ.

ᖁᕙᓱ ᐅᔾᖁᖑᓂᕐᓚᐅᒻᒥᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓇᔾᔨᐅᓂᖏᓐᓄᑦ ᐃᖏᕐᕿᑎᑕᐅᔪᖅ

ᖁᕙᓱ ᐅᔾᖁᖑᓂᕐᓚᐅᒻᒥᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᓇᓂᖑᒥ ᐃᖏᕐᕿᑎᑕᐅᔪᖅ ᑲᔪᓕᖅᖁᖅ. ᓴᓇᒥᐊᓪᓚᓱ, ᐅᓪᓗᒥᒃ ᑎᐱᐅᑎᑎᑕᐅᔪᔪᒍ PSSE-ᓂᑦ. ᐅᓴᐊ ᑲᔪᓴᑎᑕᐅᓚᐅᖑᓂᒍ ᐊᖑᕿᒍᐅᖑᓂᑐᑦ:

- ᓄ ᐊᓀᑎᒥᑦ ᐃᒡᓗᒍᓴᐃᓇᕿᔪᐊᖑᓂᒥᑦ ᑐᓴᖑᑎᓄᕿᑕᓴᑕᓗᓂ ᓚᓇᓴᑎᓂᑦ ᐊᑦᐅᒥᖏᑐᑐᓂᑦ ᓴᑦᔨᑎᑕᐅᔪᓇᖅᑐᑦ, ᐅᑦᑐᑎᒥᓗᒍ ᐃᓗᓕᐊᑭᓴᔾᔪᑦ, ᕿᔪᑦᓂᑦ, ᐊᓴᖏᓐᓂᓗᓂ;
- ᓄ ᓂᐊᓴᐅᖑᓂᑦ ᖁᑲᐅᔾᔪᖁᑕᑎᒡᓗᒥᑦ ᓚᓇᓴᑎᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐅᒋᔾᔪᑦᓂᑦ, silica-ᓂᑦ, ᕿᔨᖑᑦ ᔾᐃᖁᑦᓂᑦ ᐊᒡᓚᓱ ᐊᓴᖏᓐᓂᑦ ᑎᒥᒍᑦ ᓴᐃᔾᔪᑦᓂᑦ ᐊᓱᑦᓂᑦ ᑎᒥᒍᑦ ᓴᓴᐅᔾᔪᑦᓂᑦ;
- ᓄ ᖁᑲᐅᖑᓂᑦ ᖁᑲᐅᔾᔪᖁᑕᑎᒡᓗᒥᑦ ᓚᓇᓴᑎᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐅᒋᔾᔪᑦᓂᑦ, ᓴᓇᓕᖅᑐᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐃᓚᒋᔭᐅᓪᓚᔾᔪᑎᑦᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴᓂᑦ ᐊᑦᑐᐊᓴ

ᓴᓇᐃᓐᓂᒃᑎᓂ ᖃᐅᔨᓂᐊᖏᑕᐅᖏᐊᖃᐅᔨᒥᔪᓂ ᑕᒪᓐᓇ ᑐᓂᓴᖅᑎᓂ ᑐᖏᖁᓂᑐᒍ ᐃᐅᓴᖃᓂ ᑲᑎᒪᔨᓂᒃ BCG ᐊᑐᓂᓗᑐᐊᖏᖓᓐᓇᒪᖓᓂ ᑲᔪᑎᐅᓂᒃ ᐃᓚᓕᕆᔨᓂ ᓴᓇ ᑭᐅᔨᐅᕆᑕᖃᖏᑐᒍᖃᒃ. ᓇᐅᓕᒍᓂ ᐃᓗᓴᓕᓇᒃ ᐊᐱᖏᓴᑎᖃᒃᓇᐅᔨᔪᖅ ᑕᒪᑐᒪᐅᓂ ᒥᓪᓵᓗᓂ ᖃᐅᔨᓵᐅᑎᓂᒃ ᖃᐅᔨᔪᐃᓂᐅᓴᑎᓂᒃ ᑐᓴᓂᓗᓂᐊᖏᖓᓂᒃ (ᑐᓴᓂᓗᑐᖃᓇᐅᔨᖖᖅᑐᑐᒍᖅ 2003-ᒥ) ᐊᒪᒪᓗ ᑐᓴᓂᓗᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᓂᓗᒍ ᓴᓇᓕᓴᐅᓂᓕᕆᖓᑦᑐᓂᒃ ᐱᖓᓱᖃᑦᑕᓂᒃ ᐊᑐᓂᖅᑐᑦᑎᓂᒃ ᐊᑕᓇᖓᑦᑐᓂᒃ ᓴᖅᑭᑦᑐᓂᒃ ᐃᓚᖓᑦᑕᐅᓂᒃ ᐊᑐᓂᖅᑐᑦᑎᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᖏᓐᓂᒃ ᐊᑐᓂᖅᑐᑦᑎᓂᒃ ᐃᓚᖓᑦᑕᐅ

ᑐᓴᐅᒪᑎᑕᐅᔪᑎᖃᖅᖃᓕᕐᓂᖅ.

ᐊᓴᐲᑦ ᓄᓕᐊᖅᓂᔨᓐᓄ ᖃᐅᐱᖅᑕᓚᓵᐅᓄᓪᑦ

ᐊᐅᓪᓴᓚᐊᑭᑎᖃᓄᖅᓂᒋᐊᔪᑦ ᐊᒥᓄᙱᖅᑐᑦ ᓄᓚᓐᓂ (ᐅᙱᓐᓴᒪᒥᓕᖅᖃᖅ) ᓕᓪᔪᐊᒥ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᐅᓪᓄᐊᓂᒪᓂ ᐊᒪᒪᓄ ᓕᓪᔪᐊᒥ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᐱᓚᓓᓕᖅᑐᑦ. ᑲᔪᓕᑎᓚᐅᖅᑕᖅᑐᑦ ᐃᓚᐅᑎᓕᓪᔪᐅᖅᑐᑦ ᓄᓚᓐᓂ ᱚᓚᓓᓕᖅᑐᑦ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᱚᓚᓓᓕᖅᑐᑦ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᒥᑦᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓚᓐᓂᐅᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᒥᒪᓗᓂ ᐊᓕᓪᔪᐅᖅᑐᑦ, ᐊᓪᓚᖕᒪᐊᖅᑎᑎᓕᓪᔪᐅᖅᑐᑦ ᐃᓚᖕᒪᓂᓐᓂ ᐃᓚᐅᑎᓂᓐᓂ ᐊᓴᐱᐅᑦ ᒥᑦᓴᓄᑦ ᓄᓕᐊᖅᓂᔨᓐᓄ ᐃᓚᐅᑎᓂᓐᓂᒋᐊᔪᑦ

ᓴᖅᓯᕐᓴᓐᓂᓴᓂᓴᑎᑦ ᑲᓇᕐᓂ ᐅᖃᖅᖢᑦ ᐃᓚᓴᑎᑦ ᑐᓴᐹᒥᑦ ᓄᖅᑲᓴᓂᖃᖅᑐᑦ ᐃᑲᓴᖅᑎᑦᓯᓇᐅᔪᓴᓂᖅ

ᑲᑎᑦᑕᐃᖏᑐᖅᓂ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓴᔪᑎᑦᓴᑦ ᓄᐃᑕᑭᔪᐃᓐᓂᑦ ᓄᓇᑦᑕᓕᒫᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᒪᒫᖅ.

ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᑭᔪᓂᐃᑦ, ᒐᒃᓯᐊ ᑭᒪᓚᖅᑐᐃᑦ ᐊᑐᐃᐦᓇᑭᓂᖅᑭᑕᓕᑭᔪᓴᑦ ᐃᑲᔪᖅᓴᒪᔨᖅᓂᐊᓴᑎᑦ ᐃᓚᓯᖅᑲᖅᑎᑎᓂᒃ ᑭᓇᐅᐃᐦᓇᓯᐦᓂᒃ ᐅᐸᐃᑎᑎᓂᒃ ᓄᖅᑲᖅᒪᒪᔨᓂᒃ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᑭᔪᓴᐃᑦ ᑕᒣᐦᓂ ᐃᓄᑯᑎᑐᓂᒃ ᑲᑎᑦᑕᐃᖏᑐᖅᓂᐊᓴᑎᑦ, ᐱᓇᔪᑎᓂ ᐊᑐᐅᐦᓇᐊᒥᑦᓗ ᐊᔪᖅᑭᑦᓂᐊᓴᑎᑦ.

ᓇᐅᓕᓐᓂᓴ ᐃᓗᔪᓕᓇᓚᒃ ᓄᐃᑦᔪᓕᐅᔭᒪᒥᔭᖅ ᑕᔪᐦᓇᕐᓂᓴᒃ ᑐᑭᐅᖅᓂᒧᐊᖅᑲᒃᔪᔨᔭᒃ/ᔪᓐᓇᑦᑐᓄᖅᑲᐊᖅᑲᒃ ᖃᓄᖅᓴᓗ ᔪᖅᓄᓪᓗᒍᓚᖅᑲᖅᑎᓂᒃ ᑐᑭᐅᖅᓂᒧᐊᖅᑲᒃ ᐃᓗᔪᓂᖅᓴᓂᒃ. ᒐᖅᓇ ᑕᔪᐦᓇᕐᓂᓴᖅ, ᐊᑎᓕᒃ ᒪᒥᓴᓂᒃ ᑐᑭᐅᖅᑲᒥᔪᓐᓇᑦᑐᒃ, ᓄᐃᑕᓯᖅᑐᓂ ᕿᓚᒻᒥᔪᓂᖅ 2004 ᐅᑭᐅᓴᖅᓚᖅᓂᒃ.

ᐊᐅᒪᒥ
ᒪᒪᖅᓴᑎᖅᓚᐊᖅᓂᖅᖢᑦ/ᐱᑕᓴᖅᓴᖅᓚᐊᖅᓂᖅᖢᑦ

ᐱᓇᔪᓕᑎᑕᖅᔪᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᒃ ᐃᑲᔪᓕᖅᓚᔪᒥᒃ ᐊᐅᒪᒥᔪᑦ ᒪᒪᖅᓴᑎᖅᓚᐊᖅᑐᓂᒃ/ ᐱᑕᓴᖅᓴᖅᓚᐊᖅᑐᓂᒃ ᐃᖅᑭᖅᓴᑎᑕᐅᓕᖅᓴᖅᖢᑦ ᑲᖅᓯᐅᔪᑎᑕᐅᓕᖅᖢᑦ ᒐᖅᓇ ᑲᑎᑦᑕᐃᖏᑐᖅᓂᐊᓴᑎᑦ ᔪᖅᓴᐃᔪᔪᑎᑕᐅᓕᖅᖢᑦ ᒐᖅᓇ ᑲᑎᑦᑕᐃᖏᑐᖅᓂᐊᓴᑎᑦ. 2003-2004-ᒥ, ᐊᒥᔪᓚᒦᑦ ᐃᖅᑭᖅᓴᑎᑕᐅᓕᖅᓴᑦ ᑲᔪᔪᑎᑕᐅᓕᖅᓴᖅᓂᒃ ᐱᐊᐊᖅᑕᐅᓕᖅᓴᑦ ᐃᓐᓇ ᐃᓕᒥᔨᐅᑎᓯᓚᖅᑐᑦ:

- ᖃᐅᔨᓴᓚᓚᔪᖅᓂᒥᒃ ᐅᓇᑕᒥ ᓄᓇᓕᑐᐃᖅᑭᑦ ᐊᐅᓚᔪᑦ ᒪᒪᖅᓴᑎᖅᓚᐊᖅᑐᓂᔪᓕᑕᓂᔪᓕᐅᔨᑦ/ ᐱᑕᓴᖅᓴᖅᓚᐊᖅᑐᓂᔪᓕᑕᓂᔪᓕᐅᔨᑦ ᐅᓪᓗᑕᓴᔪᑎᓐᓂᒃᓴᓂ, ᓂᕆᑭᓕᔪᐊᓂᒃ ᓂᓚᔪᔨᓂᓂᒃᔪᑦ, ᐊᑭᓐᓚᒥᐅᑕᖅᓂᒃ ᓄᐃᑕᓕᔪᑎᒃ ᐅᑎᖅᑕᐅᓕᖅᓴ

ᐱᒋᐊᖅᑎᑕᐅᔨᕕᓂᖅ ᐊᖅᖁᔭᑕᒻᒪᓕᖅᓴᓗᑎᒋᐅᓂᒃ ᑲᑎᒪᓂᖅᖁᑎᓄᓗᑦ ᐊᑦᔨᖅᑭᓪᓗ ᐁᑕᑐᑦᑕᐅᓴᓂᒃ ᓄᓇᐊᕕᓕᒍᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᑦ;

- ᐊᑐᐃᓐᓇᑦᑎᓴᑎᒃ ᒪᓕᑦᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓴᑎᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᒻᒥᔪᑦ ᒪᒪᒋᔭᖅᑎᖏᓐᓄᑦ ᐱᖓᓱᖏᓐᓄᑦ/ ᐱᑦᑦᓴᖏᓐᓄᑦ (ᒎᒃᑯᐊ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔨᑦ ᐅᖏᖅᐅᓴᓂᒃ ᐱᓐᓴᓴᓂᒃ ᐊᑐᓴᑎᑎᒃ) ᖃᐅᓴᖏᑕᐅᓴᒪᔨᖅ ᖁᓇᑐᐃᓐᓇᓐᓇᖅ ᐊᑐᖏᑕᐅᔨᖏᒻᒪᔪᑎᓪᓗᑎᑦ, ᒎᓐᓇ ᒪᓕᑦᑕᖅ ᐁᑦᑐᐃᑎᐅᓂᖅ 2004-2005 ᐊᑦᖁᔪᖅᓴᓂ;
- ᓇᐃᒪᐱᓇᒥ, ᐊᐅᓚᑦ ᒪᒪᒋᔭᖅᑎᖏᓐᓄᑦᓂᕐᓂᒃ/ ᐱᑦᑦᓴᖏᓐᓄᑦᓂᕐᓂᒃ ᑦᑎᐸᖅᓴᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦ ᐊᐅᓪᓚᑦᓴᓂᒃ ᐃᓗᓐᓇᓕᒫᑦ ᐊᐅᓚᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓴᓂᒃ ᐊᐅᓚᑦᓴᓂᒃ

ᑐᑭᓯᐅᖅᓯᐊᓂᖅ ᐃᓕᒋᔭᐅᒋᐊᖏᖅᓂᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᔪᓪ ᖁᑦᐅᔨᖏᓂᓂ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓄᐃᓪ ᐃᓕᓴᖅᑕᓪ ᖁᑦᐅᔨᖏᑦᑕᐅᓂᖅᑕᓪ

ᐱᓇᓴᑦᑕᐅᖏᑲᑦᑕᓇᐅᖏᑐᖅ ᒪᑦᓴᓂᓴᓪᓚᖅ ᑲᔪᓯᑎᑦᓴᓴᓂᐊᖅᑐᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓄᐃᓪ ᐃᓕᖅᓭᔪᓪ ᐃᓕᓴᕐᒥᔪᓪ ᖁᑦᐅᔨᖏᑦᑕᐅᓂᖅᑐᑦ ᐱᔨᓱᑦᑕᐅᓂᖅᓯᒪᓂᖅ. ᐊᒥᓴᓕᐅᖅᑎᓪᓗᒍ ᐱᓇᓴᑦᑕᐅᓂᖅᓯᒪᓂᖅ ᐱᔨᓱᑦᑕᐅᓂᖅᓯᒪᓂᖅ (ᐱᓇᓴᐅᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᓪ ᐃᓚᖅᑭᑦᑐᖅ, ᓴᓇᖅᑐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᒥᔪᓪ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ, ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ) ᐊᒥᓴᓕᐅᖅᑎᓪᓗᒍ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᓪ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ ᐃᓕᓴᕐᓂᒃ

ᑭᖑᔪᓂᖑᔪᑦ ᐱᒋᐊᖏᑎᓴᕐᓂᖅ ᖃᐅᐅᓴᒪᐅᑕᐅᔪᖓᓐᓇᕆᖏᑐᑐᓗᓃᓕᓗ ᖃᖅᑭᓴᒪᐅᑎᑦᓴᓂᖑᑦ ᐅᑦᑐᕆᖏᑕᐅᔪᖓᓐᓇᓴᒪᕆᖏᓪᓗᒡᒐ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

ᐊᓴᖑᑦ ᖃᐅᐅᓴᖏᑕᐅᔾᔨᑦ

ᓄᐅᓕᒍᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᕗᒻᒪᖅ ᓴᓕ ᐅᑕᖅᑭᖑᓂᓀᖏᓐᓄᖅ ᑐᖅᖃᑕᖏᒪᖅᓯᑦ ᑭᐅᔪᑎᖑᓂᖅ ᑭᓀᐅᕆᖏᓐᓄᖅ ᐃᖑᑦᖏᑎᑕᐅᑎᐅᓕᐊᕐᒥᖅ ᓄᐅᑦᓴᑎᑕᐅᑎᓂᐊᖏᑦᑐᖅ ᖃᓄᖅ ᓴᖏᓐᓄᖏᓐᖃᓕᖑᑦ ᐃᓕᓀᓕᒍᖑᓂᖅᓯᑦ ᐅᓄᖅᓯᓄᖏᓐᓄᖅ ᐅᓐᓕᓴᐅᓕᖑᓂᖅ ᐱᓕᕆᔨᓄᖅ ᐳᖓᓂᖅ ᐱᒻᒪᓕᒃᑯᑎᓐᓄᖅ ᐅᓕᐅᕕᒃᑯᑎᓐᓄᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ. ᐱᔪᑦᔨᐃᒻᒥ ᐱᓇᓴᑦᑎᓐ ᐊᐅᓴᑦᑎᓐ ᐅᓕᕆᔨᐅᒻᒥᔪᑦ ᐊᓴᖑᑦᓂᓀᓂ ᐱᓇᓴᑦᑎᓂᓂ (ᐅᑦᑐᑎᑎᓕᔪ ᖃᓄᖅᑎᑦ ᐁᑦᑐᑎᑎᔨᓴᑦ ᐃᓕᓂᓀᓂ ᐅᓐᓕᔨᓄᖅ ᐱᓕᕆᔨᓄᖅ ᐱᓇᓴᑦᑎᓐᓄᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ).

ᖃᓄᐊᑕᐅᔨᑎᔪᑦ ᑐᓴᕐᑦᓴᖃᖅᑐᐅᑦ ᐃᓕᓴᖅᑎᑦ ᓄᑕᐅᓪᓕᑦᑕᐅᓂᖅᑎᑦ

ᓄᐅᓕᒍᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᕗᒻᒪᖅ ᖃᓄᐊᑕᐅᔨᑎᔪᑦ ᐊᓪᓕᔭᕐᐳᑎᑦᖃᖅᖃᓕᖑᑦᓴᖅ, ᒡᒐᓇᓗ ᐃᓕᓴᖅᓱᓄᑦ ᐊᑐᐊᑦᑕᐅᔪᒡᓇᕐᓂ ᑕᒣᖅᓄᓗ ᖅᓂᐊᕆᒪᓇᓱᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᖅᓇᓴᐅᑦᓂᕐᓂᖅ.

ᐃᓇᐅᑦᖃᑕᐅᓂᑦᓯᑦ ᑲᑎᒪᔨᖃᖅᑎᑦᓴᑦ - ᑭᓱᑐᔪᑦᑏᑦ

ᓄᐅᓕᒍᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓇᕗᒻᒥᔨᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑭᑦᑕ ᐃᓇᖅᑭᑦ ᐃᓇᐅᑦᖃᑕᓇᐅᑦᑎᓇᑦ ᐊᑎᓯᖅᑎᐅᑐᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᒻᒥᓇᖅᓴᖅ ᐱᒋᐊᖏᑎᓴᕐᓂᖅ ᐅᓇᓱᖅᑎᑦᓴᑦ ᐅᓇᓱᖅᑎᑦᓴᑦ ᐃᓇᐅᑦᖃᑕᓇᐅᑦᑎᓇᑦ ᐊᑎᓯᖅᑎᐅᑐᓂ ᑲᑎᒪᔨᐅᒻᒥᓇᖅᓴᖅ ᐱᒋᐊᖏᑎᓴᕐᓂᖅ

ᐊᐅᓪᓚᕐᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ

ᐊᐅᓪᓚᕐᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒃᓴᓂᐊᕐᓂᒃ - ᓄᓇᕗᑦ ᐃᓚᖓᓂᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ

2003-2004-ᒥ, ᓄᓇᓕᓕᒃᓴᓂᐊᕐᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᒃ ᑲᓚᕐᔪᐊᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᓕᖅᓯᓂᖅ ᐃᒻᒪᓕᐊᑐᖅ $1,461,760.00, ᓇᑲᑎᑦᑕᐅᓂᒪᒪᑕ ᐊᐯᒪᒥ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖅᒥ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ ᑐᑦᖢᑦᕿᐊᔪᖅᑕᑕ ᐲᓇᐅᔨᖅᓄᑦᑎᑎᔪᓂᖅᑕᑦ ᓄᓇᓕᓕᒃᓴᓂᐊᕐᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᖅᑕᖅᓯᓂᖅ ᑕᒧᖅᓂᒪ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑭᑐᐃᓇᐊᓂᖅᓄᑦᑎᓂᓗᒍᓗ ᐲᓇᐅᔨᖅᑐᑭᑎᑦᓴᑦ ᐅᓄᓂᕕᓕᕐᓂᐊᕐᓂᖅᓯᓂᖅ.

ᐊᒻᒪᓗ, ᐃᒻᒪᓕᐊᑐᑦ $576,000.00 ᐲᓇᐅᔨᖅᑐᑭᓚᐅᓂᖅᓄᑦ ᐃᓕᓴᐅᖅᓯᒥᒻᒪᓕᒪᑕ; ᓴᓇᖅᓄᑦ ᐅᖅᑳᒍᒪᔪᓂᐅᕕᓂᖅᓄᑦ ᑲᒪᒋᑦᑲᒃᑯᑦ ᐱᓇᓕᖅᓯᐊᓂᖅᐳᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᓇᕐᑕᐅᔨᓴᓂᐊᖅᓯᓂᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᓇᖅᑐᕐᓗᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᓇᑕᓴᕐᓗᒍ (ᐃᒪᒥᓂᖅᐸᖅᑖᖅᓴᕐᓗᔨᓚᐅᖅᓯᒪᔨᓴᑦ).

ᓄᓇᓕᓕᒻᒥᓚᐅᖅᓯᒪᔨᑦ ᐊᐅᓪᓚᕐᓂᖅᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᓄᑦ

ᐃᓚᖓᓂᖅᓄᑦ ᓄᓇᓕᓕᒃᓴᓂᐊᕐᓂᒃ - ᐱᖁᖅᓯᓂᖅᓄᑦ

ᐅᖃᐅᓯ 2003-ᒥ, ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖅᓄᑦ ᑐᑦᖢᑦᕿᐊᔪᖅᑐᑦ Philippe Couillard, ᐅᖅᖢᐅᖅᖢᑦᓂᖅᓄᖅ ᖃᓄᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓄᑦ ᐱᓕᕐᓂᐊᕐᓂᖅᓄᑦ ᐃᓕᓴᕐᓇᓂᖅᓄᑦ ᓄᓇᓕᓕᒃᓴᓂᐊᕐᓂᒃ

ᐱᓇᓱᑎᓪᓗᒪᕕᖅ

ᐃᓐᓱ 31, 2004 ᑎᑭᓐᓱᒍ, ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐃᒪᓕᖅᑐᓂᓐᖏᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᐃᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑯᖓᓄᑦ:

	2004	2003	2002
ᐊᑕᐌᒥᖅ ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐊᐅᓪᓗᓂᓱᐅᓂᓐᓄᖅ	12	10	5
ᐊᑕᐌᒥᖅ ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐃᓗᐃᑦᑐᓄᖅ ᑭᖑᓪᓕᒍᓱᓪᓚᑦ	44	48	38
ᐊᑕᐌᒥᖅ ᐱᓇᓱᑎᑦ ᐃᓕᓴᓇᓱᐅᑎᓄᖅ ᑭᖑᓪᓕᒍᓱᓪᓚᑦ	20	4	9
ᖃᑎᖅᓱᑎᖅ	**76**	**62**	**52**
% ᐃᓄᓐᐃᑦ ᐱᓇᓱᑎᑦ	21	23	29

ᑭᓇᐅᔨᓪᓗᐊᓘᒥᑦ

2003-2004-ᒥ, ᓄᓇᓕᓐᓂᐃᑦ ᖃᑎᒌᖓᑦᑕ ᐊᐅᓪᓚᓱᒍᑎᑦᓴᖓᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑦ, ᐃᓪᓕᐅᑎᓴᓪᓕᒥᑦ ᑐᖏᓪᓕᐅᔪᖅᑕᐅᓱᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑦ ᐃᒻᓗᓗᐊᓂᖏᓐᓄᑦ $3.6-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴ, ᐅᑦᑐᑎᒥᔨᐅᑎᑦᓱᒍ $3.5-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴᐃᓂᐅᑦᓱᑎᖅ 2002-2003-ᒥ. ᐱᖏᓂᒪᓕᓇᓴᓪᓚᕆᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑦ ᐃᒻᓗᓗᐊᓂᖏᓐᓄᑦ $1.4-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴ ᐅᑦᑐᑎᒥᔨᐅᑎᑦᓱᒍᑦ $3.2-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴᐃᓂᐅᑦᓱᑎᖅ ᐊᖏᖓ. ᓄᓇᓕᓐᓂᐃᑦ ᖃᑎᒌᖓᑦᑕ ᐃᓱᒪᓕᕐᓂᖅᓴᖓᓕᒫᖏᓐᓇᓕᓐᓂᑦ ᓄᓇᓕᓴᓂ ᑎᒥᖏᑎᐅᔪᓂᓴ ᑭᓇᐅᔨᖏᑐᑎᒥᓕᓚᓴᓂᓴᓂᓴ $4.5-ᒥᓪᓚᐊᓂᓴ. $4.8-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴᐃᓂᐅᑦᓱᑎᖅ 2002-2003-ᒥ. ᓄᓇᓕᓐᓂᐃᑦ ᖃᑎᒌᖓᑦᑕ ᓄᑦᑎᓕᓴᒥᔪᑦ $90.4-ᒥᓪᓚᐊᓘᓴᖃᐊᓂᓴ (ᐃᓪᓕᐅᓚᒥᑎᓴᓪᓕᒥᑦ ᐊᑭᓪᓚᔨᑭᓘᓴᐅᑎᑎᒍᔨᖏᑦ) ᓄᓇᓖᓚᒥ ᓴᓂᐊᐃᓘᓴᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑦᑐᖏᓐᓄᑦ ᐃᓱᓂᓴᖓ ᑎᑭᑦᓱᒍ $86.2-ᒥᓪᓚᐊᔪᓪᓕᐅᔪᔪᓄᑦ ᐊᖏᖓ. ᓄᑦᑎᑕᐅᓂᐃᓂᓴᑦ ᐃᒻᓗᓴᖃᔪᑦ:

	2003-2004	2002-2003	2001-2002
ᓴᓂᐊᐃᖅ	85.0 Million	81.4 Million	64.5 Million
ᓄᓇᓕᓴᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ	5.4 Million	4.8 Million	4.4 Million

ᐊᑭᓕᖏᑦᑐᑭᓴᓂᓴᑦ ᓴᓂᐊᐃᖅ ᐊᐅᓪᓚᓱᒍᑎᑦᓴᖓᓄᑦ 2003-2004-ᒥ ᖃᑎᒌᖓᑦ $64.7-ᒥᓪᓚᐊᔭᓂᓱᑦ ᐃᒻᓗᓴᖃᖏᑐᓪᓕᐅ ᐅᓄᓱᓂᓴᑦ:

ᐃᓄᓕᒥᓱᐃᖅ ᓴᓂᐊᐃᖅ	44, 700, 000	16, 900, 000	12, 700, 000
ᑐᓪᒥᑕᐃᖅ ᓴᓂᐊᐃᖅ	20, 000, 000	16, 600, 000	4, 500, 000
ᐱᖏᓂᒪᓕᓇᓴᓪᓚᕆᔪᑦ ᑭᓇᐅᔨᖏᑐᑎᒥᓕᓚᓴᓂᓴᑦ			
ᐃᓄᓕᒥᓱᐃᖅ ᓴᓂᐊᐃᖅ	374, 390	1, 336, 815	1, 237, 444
ᑐᓪᒥᑕᐃᖅ ᓴᓂᐊᐃᖅ	850, 845	1, 643, 353	831, 949
ᐊᓱᖅᑕᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗᓄᓕᓴᓂᓴ ᐱᓇᓱᑎᑦᓱᒍᑎᓕᓴᓂᓴᑦ	221, 426	223, 949	151, 953

ᐱᓪᓗᒍᑎᐊᓕᖅᑐᑦ ᐱᔪᓐᓇᕐᓇᖅ ᐱᖏᑎᒪᒪᓕᖅᑐᓗ

ᐅᖅᑐᒃ 2003-ᒥ, ᐃᓗᓴᓕᓂᖅᓗᒍ ᐃᓄᓕᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᒥᖅᓴᑦ, Mr. Philippe Couillard, ᑐᖏᖅᑎᓴᓕᐅᔪᖅ ᐲᓇᐅᔨᖅᑎᑎᓴᖅᓴᖅᖏᑦᑐᖅ ᖏᓀᓕᓴᕐᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᐃᓪᓗᓂᓗ ᓄᓇᕗᒻᒥ.

2003-2004-ᒥ ᐊᒥᓴᑦ ᐱᓇᓴᑦᑕᐅᓂᖏᖏᓴᑦ: ᐃᓄᓪᓕᔪᐊᒥ ᐊᓇᖏᓐᓄᐊᖅ ᓄᑕᐅᓴᓂᖏᑐᑐᓂᐊᓂᖅ. ᐅᓇᐊᖅᑎᑦ ᐃᓪᓗᓂᑦ ᐊᓇᖏᓐᓄᐊᖅ ᐃᓄᓪᓕᔪᐊᒥ. ᓱᓂᐊᓴᐅᖏᑦᑕᐅᓇᖅ ᐃᓄᓕᓂᓴᐊᒻᒥ ᓄᑕᐅᓴᓂᖏᑐᑐᓂᐊᓂᖅᓗᓐᓂᓗ. ᐱᓇᓴᑦᑏᑦ ᐊᓇᖏᓐᓄᑦ ᖏᖏᑭᖏᑦᑕᐅᓂᒥᔪᖅ.

ᑕᒪᑕᒪ ᕿᖏᔭᑎᖏᖏᑐᔭᑦ ᐅᐃᒪᓇᖏᓐᓄᐅᓂᔾᔪᓕᖏᓐᓂᐅᓂᖅ ᐃᓄᓕᓴᒻᒥ, ᐱᖏᓐᓂᔪᓂᓗᑦ ᐃᓄᓕᓴᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᐅᐃᒪᓇᖏᓐᓄᐅᓂᔾᔪᓕᖏᓐᓂᐅᓂᖅ ᐃᓄᓕᓴᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᐊᒪᓂᐅᖏᓐᓄᐅᓂᔾᔪᓕᖏᓐᓂᐅᓂᖅ ᐃᓄᓕᓴᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᐊᑐᓕᖅᑎᑦ ᐃᓄᓕᓴᓂᖅᓗᓐᓂᓗ ᐊᓇᖏᓐᓄᐊᖅ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᓄ ᐱᐅᖅᔪᑎᑦ ᐊᑐᐊᓪᓚᐅᑎᑕᐅᕈᑕᕐᓂᖅᓯᒪᓪᓗᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅ

ᐅᖅᑭᓴ

2003-2004 ᐊᖏᕐᔪᖅᑕ ᓴᓇᓗᖏᑦᑕᐅᓴᖏᑦᑐᖅ ᐃᓱᒪᖅᔪᑦ ᐅᖏᕐᔪᒃᑯᓂᑦᑕᐃᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᖓᕈᕐᔪᐊᓗᒻᒥᖅ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖅᓱᓄ ᑭᖑᓪᔪᒪᓴᖏᑐᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᑲᓪᓚᖅ.

ᐊᖑᓂᖏᑦᑐᐅᑎᒍᓐᓇᔪᒍ ᐱᕐᓵᓕᐅᖏᑦᑕᕐᔾᑦ ᑲᓱᓂᑦᓱᓂᖅᑕ *Maestro*-ᒥᖅ, ᒋᐧᓴ ᖁᓇᑕᐅᕐᓴᐅᑦᓱᓄ ᓂᐅᐃᖏᑎᓄᓂᒥᖅ ᐊᐅᓪᓚᓂᓱᓄ ᖃᓄᖅᑭᐅᓂᖅ ᑐᑭᓯᒪᐅᓂᖅ ᑐᓴᕐᓚᐅᓂᖅ, ᐁᓇᓪ 6-ᒥ, ᑕᖏᑭᓄ ᑕᓪᓕᓚᐅᕐᔪᖏᑦᑕ ᐱᖓᓱᓂᓴᓐᓂᓄ ᐱᓇᓱᐊᓚᓇᓪᓚᐅᖏᓂᔪᒍ.

ᒪᓐᓇ ᓱᓕᔪᖅ, ᑭᖑᓪᔪᒪᓴᖏᑦᑐᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᓚᒥ ᐱᓇᓱᑦᑕᓐᓄ ᐊᑎᓱᐊᓴᓐᓄ ᐊᐅᓪᓕᐅᖏᖅᖏᑦᑐᖅ ᖁᓄᒪᒍᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᓂᖅ ᐊᐅᓪᓕᓚᓇᑕᐅᖏᑦᑐᒍᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖅᑐᓄ. ᑌᒐᓴᐊᖏᑎᓂᒍ ᑐᓴᕐᓚᐅᓂᖅᓱᓄ ᐊᐅᓪᓚᓂᓱᓄ ᐊᑎᖓᔪᖅᑐᑦᑎᐊᓂᖅᓱᓄ ᐊᐅᓪᓚᓂᓱᓄ ᐊᑎᖓᔪᖅᑐᑦᑎᐊᓂᖅᓱᓄ ᑲᑎᕐᓯᒪᓂᖅᓱᓄ ᐊᐅᓪᓚᓂᓱᓄ ᐊᑎᖓᔪᖅᑐᑦᑎᐊ

ᐱᖓᓱᓴᐃᓂᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᓂᒃ ᐊᑐᖏᑦ, ᒪᖏᑦᓂᒃ ᐊᑦᔨᑭᖏᑐᑐᓂᒃ ᑎᑭᓴᕐᓂᒃ ᐊᒪᓪᓚᓂ ᐊᑦᔨᑭᖏᑐᑐᓂᒃ ᑭᓇᓐᓂᑦᑲᕐᓂᑦᓴᓱᑦ ᑕᑎᓐᓂ ᓭᑦᔭᓂ.

ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ ᐱᔨᓐᓇᓱᖏᑐᑦ ᑭᖖᐅᒍᓇᖏᑐᐃᑦ ᐱᒍᑦᐃᓚᖖᑐᑦᓂᒃ ᐱᓇᓱᑎᒋᓇᕆᐊᓇᒥᒃ ᐊᔨᖏᖓᔪᑦ, ᑭᓱᓇᓂ ᓇᓂᖏᐊᓂᕐᒪᑦᑐᑦ ᑐᖓᔪᒪᓇᖏᑦᑐᓂᒃ ᑎᒍᑎᓇᓱᓇᖏᑦᑐᓂᒃ ᑎᒥᐅᑦᑐᓂᒃ ᑭᓱᓕᓂᖓᑦ, ᑭᓱᓇᓂ ᓇᓂᖏᐊᓂᕐᒪᑦᑐᓂᒃ ᐱᓕᕆᔨᖏᑦᑐᓂᒃ ᐊᒪᓪᓚᓂ ᐊᔨᖏᖓᔪᑦ ᐱᓕᕆᔨᖏᑦᑐᓂᒃ ᐊᓐᓂᑦᑲᕐᓂᑦᓴᓱᑦ ᐊᑐᓂᒃ ᓇᓂᖏᐊᓂᕐᒪᑦᑐᓂᒃ ᐊᓐᓂᑦᑲᕐᓂᑦᓴᓱᑦ ᐊ

ᓄᓇᓕᓂᒧᑦ ᑲᓇᐅᔭᖅ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᓂᖅᑐᑦ

ᓄᓇᓕᓂᒧᑦ, ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᒪᓐᓕᐊᑦ:

ᐊᑭᓕᖅᓯᓇᓱᖅᑎᑦᑕ ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᓂᖅᑐᑦ
ᐃᓐᓂ 31, 2004 ᑎᑭᑦᓂᒍ

	ᓄᓇᓕᓂᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑯᓂᖅᑐᑦ	ᑐᓂᑦᑕᕐᖓᖅ ᓴᓂᐊᕐᖓᖅ	ᐃᓚᓕᓂᑦᓂᕐᖓᖅ ᓴᓂᐊᕐᖓᖅ	ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ
ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᓐᓂ 31, 2001 ᑎᑭᑦᓂᒍ		**-$2,895,965**	**-$6,098,768**	**8,994,733 $-**
ᐊᐅᓕᑦᓂᓵᓚᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ 2001-2002		-$3,474,558	-$8,388,894	-$11,863,452
ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᓐᓂ 31, 2002 ᑎᑭᑦᓂᒍ	*$ 293,271*	**-$6,370,523**	**-$14,487,662**	**-$20,564,914**
ᐊᐅᓕᑦᓂᓵᓚᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ 2002-2003	-$601,602	-$5,170,283	-$12,287,887	-$18,059,772
ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᓐᓂ 31, 2003 ᑎᑭᑦᓂᒍ	**-$308,331**	**-$11,540,806**	**-$26,775,549**	**-$38,624,686**
ᐊᐅᓕᑦᓂᓵᓚᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ 2003-2004	-$1,461,760	-$6,537,981	-$18,111,941	-$26,111,682
ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᓐᓂ 31, 2004 ᑎᑭᑦᓂᒍ	**-$1,770,091**	**-$18,078,787**	**-$44,887,490**	**-$64,736,368**
ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐊᑭᓕᖅᓯᑦ ᐃᓐᓂ 31, 2004 ᑎᑭᑦᓂᒍ		**-$6,537,981**	**-$18,111,941**	**-$24,649,922**
ᑯᐯᒥᒥ ᐃᓗᓕᓕᓚᓂᖅᒥ ᐱᔪᓐᓇᓂᓪᓕᓂ		$5,200,000	$12,300,000	$17,500,000
ᑐᖅᑲᑦᓴᐊᑯᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᓇᓱᐅᔪᓐᓇᓂᕐᓂᓕᕆᔨᖅᑐᑦ		**-$1,337,981**		
ᐅᖅᑳᒋᔭᑎᖅᑐᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᓇᓱᐅᔪᓐᓇᑐᑦ			**-$5,811,941**	**-$7,149,922**

ᐅᖅᑲᖅᑎᖅᑦᓯᑐᑐᔪᑦ ᑯᐯᒥᒥ ᐃᓗᓕᓕᓚᓂᖅᒥ ᐱᔪᓐᓇᓂᓪᓕᓂ ᑐᖅᑲᑦᓴᐊᑯᖅᑐᓂᓄᑦ ᐃᓂᓐᓄᓕᐊᑦᓂᑕ ᑲᑎᑦᓂᕐᓕᓚᐊᓄᑦ ᐊᑭᓕᖅᓯᓄᑦ.

ᓂᕆᓂᑦᓯᐊᓂᐅᑦᓂᔪᑦ ᑕᑦᓄᓵᑦ ᐱᓐᓗᓂᑕᑕᐅᖅ, ᐅᓂᐊᕐᖓᖅ ᓄᓇᓕᓂᒧᑦᓗ ᑲᑎᒪᔨᖅᑎᑦᑕ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᓂᖅᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᓂᖅᑐᑦᑕ ᐅᖅᑳᒋᔭᑎᖅᑐᑦ ᑲᑎᑦᓂᑎᖅ ᐃᓗᓕᓕᓚᓂᖅᒥ ᐃᓗᓕᓕᓚᓂᖅᒥ ᐱᔪᓐᓇᓂᓪᓕᓂ

ᓄᓇᕗᑦ ᖃᓄᐃᖅᑲᓇᐃᔨᓂᖅ ᐃᓄᓕᓴᐃᔨᑦ

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᐊᑦᓯᑕᐅᓯᒪᔨᓐᓇᖅᑐᑦ

ᐄᑦᔨ 31, 2004

ᓄᓇᕗᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᑎᑦᓯᓚᕆᔨᑦ ᐃᓄᓚᕆᔨᓪᓗ
ᑭᓇᐅᔭᓚᕆᔪᓂᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖅᑎᑦ
ᐃᑦᔨ 31, 2004

ᐃᓗᓚᖅᑎᑦ

ᒪᓕ

ᑕᒪᓯᓚᐊᖑᓂᐊᓂᑦ ᑐᓴᖑᑎᓯᔪᓂᖅᑎᑦ 1

ᐃᖅᑭᖑᕆᑎᑦᓯᓂᖅ ᑭᓇᐅᑦ

ᑲᑎᒪᓂᖅ 2

ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑎᑦᑕ 3

ᑭᓇᐅᔨᖏᓂᑦ ᑭᓇᐅᔨᖑᑐᓂᓗ 4

ᑭᓇᐅᔨᖏᑎᒋᔭᑦ

ᑲᑎᒪᓂᖅ 5

ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖅᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑎᑦᑕ 6

ᑖᒃᑯᓕᐅᖑᓯᒪᔨᑦ ᑭᓇᐅᑦ

ᑲᑎᒪᓂᖅ ᑲᑎᖃᑎᓯᓂᑲ 7

ᑲᑎᖃᑎᓯᓂᑲ ᑲᑎᒪᓂᖅᑎᑦᑕ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖅᑎᑦ 8

ᑭᓇᐅᔨᓕᕆᔨᓂᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᖅᑎᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᑭᑎᖃᖅᑎᑦ 10

PRATTE, BÉLANGER

ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᔨᖏᓂᐊᑎᑦ

PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉES INC.

PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

ᑕᒻᓯᒪᔨᖏᓂᐊᑎᑦ ᑐᓴᕐᓂᔪᓂᖅ

ᑲᑎᖅᖅᓱᓕᕆᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ
ᖃᓄᐃᖅᖢᓯᐊᖏᓂᓕᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᓗ

ᒎᕐᕈᐊ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ, ᐃᓇᐅᔭᖏᑎᒻᒪᓱᓐᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᖏᓕᐅᔭᖏᓯᒪᔨᓂ ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᑦ;

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᖏᑐᑦ ᐊᓂᔨᓐᓗ ᐃᖅᑎᖏᑐᓯᒪᔪᓂᓕᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᑐᖏᓕᐅᔭᖏᓯᒪᔨᓂᓐᓗ.

ᒎᕐᕈᐊ ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓄᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ ᓴᓇᔭᐅᓯᒪᔨᓂ ᑐᖅᖅᓱᐃᖏᖅᓯᒪᓂᖅ ᐊᖏᓪᓕᒋᓴᓯᐅᑎᓂ ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓄᑎᓕᖅᐸᒃᓯᐅᓂ
(ᑕᑕᖏᓱᖅ AS-475) ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᖢᓯᐊᖏᓂᓕᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᓗ ᐱᓇᓯᐊᖏᑕᖅᑭᓂ ᐃᓯᓕᐃᖅᓵᖅᑐᓂ ᒋᑦ 31, 2004 ᒎᕐᕈᐊ ᑐᓴᕐᓄᓯᒪᓕᑕᐃᔨᓯᒪᔪᓂᑦ ᑕᒻᒪᓯᒪᔨᖏᓯᐅᑎᓄᑦ ᐅᓪᓗᑕᐃᖏᑕᐅᓯᒪᔪᖅᑐᑦ ᔨᓂ 11, 2004.

ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᒧᓪᓕ, ᒎᕐᕈᐊ ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓄᑦ ᑭᓇᐅᔭᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ ᓇᐃᓪᓕᓂᑎᓐᓂᓯᐊᑐᑦ ᐃᓚᒪᓃᓯᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓂᔪᒧᑦ ᑐᓴᕐᓄᓯᒪᔪᓂᐅᓕᐅᔨᓂᖅ ᐊᖏᓪᓕᒋᓴᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᖅᖅᓱᐃᖏᖅᓯᒪᓂᖅ (ᑕᑕᖏᓱᖅ AS-475) ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᖢᓯᐊᖏᓂᓕᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᓗ ᓄᐃᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓂᐅᓕᐅᔨᓂᖅ.

ᐅᖏᓪᓕᐅᓯᒪᓪᓕᑦ ᐊᓪᓚᑕᓯᒪᔨᕐᒥ 2 ᓚᓪᓯᐊᓪᓚᖅᓴᑐᐊᕈᑎᓄᑦ "ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓂᔪᓂᓄᑦ" ᑭᓇᐅᔪᑦ ᐃᑎᖏᑦ ᐊᑭᓪᖏᑐᐃᔪᓂᓪᓗ ᑐᓪᓚᕐᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᒫᓂᖅ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦᑎᐊᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᑎᐊᓂᖅ ᐃᓕᓴᕐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᖏᑕᐅᓯᒪᔪᓂᒃ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ. ᐃᓚᖓᑕᒥ ᑐᓪᓚᕐᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᒫᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᖏᑕᐅᓯᒪᔪᓂᐅᓕᐅᔨᓂᖅ. ᐃᓚᖓᑕᒥ ᑐᓪᓚᕐᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᒫᓂᖅ ᐊᐅᓚᑦᑎᐊᓂᖅ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐊᐅᓚᑦᑎᐊᓂᖅ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ $752,247 (ᑭᓪᓕᓯᒪᔨᖅ 7).

ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᒧᓪᓕ ᓚᓪᓯᐊᓂᐅᓯᒪᓐᓇᕐᒧᑦ "ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓂᔪᓂᑦ ᓚᓪᓕᖅᑭᓪᓂᖅ" ᐊᓯᖅᑭᑎᒥᑦ ᐅᖏᓪᓕᐅᓯᒪᔪᖅᑐᓵᓯᒪᓂᖅ ᑭᓇᐅᔭᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ ᓴᓴᑭᐃᓚᓯᐊᓂᖅ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦᑎᐊᓂᖅ ᑐᖅᖅᓱᐃᖏᖅᓯᒪᓂᖅ ᐊᓯᖅᑭᑎᒥᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄᑦᑎᐊᓂᖅ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖅᑎᑦ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᓗ ᑐᓪᓚᕐᒪᐃᓐᓇᖅᑐᑦ (ᑕᑕᖏᓱᖅ AS-475) ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᖢᓯᐊᖏᓂᓕᓐᓂᖏᓪᒥᑦ ᐃᓄᓕᓂᓐᓂᖏᓪᒥᓗ ᐱᓇᓱᐊᖏᑕᐅᓯᒪᔪᖅᑐᑦ ᐊᖏᓪᓕᒋᓴᓯᐅᑎᓄᑦ ᐊᓯᖅᑭᑎᒥᑦ ᐃᓯᓕᐃᖅᓵᖅᑐᓂ ᒋᑦ 31, 2004.

ᑭᓇᐅᔭᓕᓐᓄᑦ ᑕᒻᓯᒪᔨᖏᓂᐊᑎᑦ

ᔨᓂ 11, 2004

Montréal • 1240, AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUÉBEC) H3P 3E5
TÉL. : (514) 731-5353 • FAX : (514) 731-4833 • www.pb.ca

Kuujjuaq • 310 FORD STREET, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TEL. : (819) 964-5353 • FAX : (819) 964-4833 • www.pb.ca

Kreston International
UN RÉSEAU MONDIAL DE COMPTABLES INDÉPENDANTS
A WORLD-WIDE NETWORK OF INDEPENDENT ACCOUNTANTS

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖁᑲᐃᐧᐦᑎᓯᔪᓂᖅᓴᓂᖅ ᐃᓄᓂᓴᓂᖏᓐᓄ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᔨᑎᑦ-ᑲᑎᕐᓂᖅ
ᐄᑦᔨ 31, 2004

	2004 $	2003 $
ᐱᐅᔭᔨᑎᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᖏᑦ ᐃᑎᖅᓴᐅᓂᑦ	4,310,657	2,972,115
ᑐᓂᖏᔪᐊᖏᑦ ᐃᑎᖅᓴᐅᓂᑦ (ᑕᐃᓗᒍ ᐊᑦᓚᔪᒪᔪᖅ 1 ᐊ)	74,538	-
ᐊᑭᓚᖏᑕᐅᑎᖏᔪᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᑎᑦ	-	952
	4,385,195	2,973,067
ᐊᑭᓚᖏᖏᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᓄᐃᓕᓴᒥ ᖏᓂᐅᑎᑎᔪᒪᑎᑦ	387,775	357,230
ᐊᑭᓚᖏᑦ ᐊᑭᓚᖏᒋᔭᖓᔪᒪᔪᑦᓗ	987,777	968,530
ᑐᖏᒐᓚᐅᓱᖏᔪᒪᔪᓄᑦ ᐊᑐᖏᑐᑦ	4,625,120	1,816,616
ᓄᑦᑎᑕᐅᔪᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖐᓄᑦ (ᑕᐃᓗᒍ ᐊᑦᓚᔪᒪᔪᖅ 3)	154,614	139,022
	6,155,286	3,281,398
ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᑦ ᑲᑎᕐᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔭᖏᓄᑦ ᑲᑎᕐᓂᖅ	(1,770,091)	(308,331)
	(1,770,091)	(308,331)
	4,385,195	2,973,067
ᐊᑭᓚᖏᔭᐊᐅᑐᐃᓐᓇᐊᑦ (ᐊᑦᓚᔪᒪᔪᖅ 7)	-	-

ᑲᑎᕐᓂᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒋᐊᕐᔪᐃᑦ:

_____, ᑲᑎᕐᓂᖅ

_____, ᑲᑎᕐᓂᖅ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᙱᖓᓪᓗᓂᒃᓴᓂᖅ ᐃᓄᓕᓴᓂᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᔪᑎᑦ-ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑕ ᐊᒻᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑎᖓᑦ
ᐊᖏᕐᔪ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒪᑦᔨ 31, 2004

	ᑐᖃᖏᑦ 2004 $	ᐊᑐᑎᓴᑦ 2004 $	ᐊᑐᑎᓴᑦ 2003 $
ᑭᓇᐅᔭᑦ-ᐊᖏᖅᔪᒻ ᐱᑭᐊᖏᓂᖓᓄᓂᓂ	(308,331)	(308,331)	293,271
ᐊᖏᖅᑭᑎᐊᓗᒍᑎᑦ - ᐊᖏᖅᖃᔪᓂ ᐊᓂᔪᖏᓪᓕᓴᓂ	-	(63,369)	-
ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᓄᐊᑭᑎᑎᐅᓴᖅ (ᖏᓐᓂᑎᐅᑎᒍᑎᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖏᔪᑎᓂᑦ	(322,944)	(1,398,391)	(601,602)
ᑭᓇᐅᔭᖏᔪᑎᑦ - ᐊᖏᖅᔪᒻ ᐃᓱᓕᓂᓂᓄᓂᓂ	(631,275)	(1,770,091)	(308,331)

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᔪᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓄᓐᓇᓕᒃ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᔨᒋᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᖃᑦ ᐊᑐᖃᐅᔾᔨᓕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓂᔨᔨᒪᔭᖅᑎᑦ
ᐊᖃᖏᑐ ᐃᓂᓚᑐᖅᑎᑦ ᐆᑦ 31, 2004

	ᑐᖃᓕᐃᑦ 2004 $	ᐊᑐᑎᓵᑦ 2004 $	ᐊᑐᑎᓵᑦ 2003 $
ᑭᓇᐅᔭᖃᑎᑦ			
ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᔪᓐᓇᖅᑐᑦ ᐃᓄᓐᓇᓕᒃ-ᐱᐅᓂᖃᑎᒍᑦ			
ᐊᐅᓚᔨᑎᖅᑎᑦ	3,474,381	3,579,511	3,569,692
ᑲᓇᑕᓚᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᔪᓐᓇᖅᑐᑦ	-	-	23,682
ᐃᓪᓗᓂᑲ ᐊᑦᑕᑐᑭᑎᑦ	239,196	230,069	254,379
ᖃᑐᐌᖅᑎᑦ	5,000	26,217	29,179
ᐊᐅᓚᑦᓂᕐᓂᓐᓇᖅᓯᑦ ᐊᑭᑦ	284,022	120,077	258,474
ᑲᑎᕕᑲ ᓄᓇᕗᒻᒥᑦ ᑲᑭᒪᖅᓯᑦ	45,717	59,730	51,530
ᓄᓇᕗᒻᒥᓂᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᑐᐅᕕᑲ	193,972	192,015	193,972
ᐊᓂᖅᑎᑦ ᑭᓇᐅᔭᑦ	115,850	125,539	10,004
	4,358,138	4,333,158	4,390,912
ᑭᓇᐅᔭᖃᑎᒌᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓂᒻᒪᓂᑦ	-	(15,592)	-
	4,358,138	4,317,566	4,390,912
ᑭᓇᐅᔭᖃᑐᑎᑦ			
ᐊᐅᓚᑦᓂᕐᓂᓐᓇᒍᑎᑦ	3,636,450	4,661,813	3,941,774
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᓂᔪᓐᓇᕐᓂᑦ	503,128	573,733	545,502
ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᖃᑦ ᐊᑭᓕᖃᑐᐃᒍᑎᑦ	541,504	480,411	505,238
	4,681,082	5,715,957	4,992,514
ᑭᓇᐅᔭᖃᑐ ᓗᐊᑭᑎᑕᐅᓂᔨᔨᒪᔭᖅᑐᑦ (ᖃᓄᖅᑎᐅᑎᒍᑎᓂᑦ) ᑭᓇᐅᔭᖃᑎᒥᑦ	(322,944)	(1,398,391)	(601,602)

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖁᓕᐃᖅᑐᑦᓯᓚᕆᓂᖅ ᐃᓄᓚᓂᓪᓗ
ᑭᓇᐅᔭᖁᑎᒻᒪᓴᓪᓕᐊᓂᖅ-ᑲᑎᒪᓂᖅ
ᐊᑦᑕ 31, 2004

	2004 $	2003 $
ᐱᐅᓱᐊᕆᑦ		
ᑐᑭᓯᐅᑦᑎᓪᓗᒍᑦ ᑭᓇᐅᔭᖁᑎᒻᒪᑦ		
ᖁᓛᑕᐅᔪᑦ ᐊᑦᓯᐃᒻᒥᓗ ᐱᓇᓱᒍᑎᒻᒪᑦ	2,098,829	2,004,639
ᐃᑦᓗᖁᑎᒻᒪᑦ	5,808,703	5,808,703
ᐃᑦᓗᐃᑦ ᐱᐅᓂᓂᐊᒃᑲᑭᑎᖅᑭᑦ	302,088	302,088
ᐊᑦᓯᐃᖅ	3,006,523	2,630,904
ᐱᑦᓗᓄᒋᐊᓂᑎᒍᑦ ᐱᐅᓱᓄᑎᑦ	30,240	30,240
ᐃᖅᑭᖁᐅᑎᑦ	56,950	56,950
	11,303,333	10,833,524
ᑭᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ		
ᑭᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅ	11,303,333	10,833,524
	11,303,333	10,833,524

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᙱᖓᓂᕆᔨᖓᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᓕᓴᕐᓂᖅ
ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᒻᒪᓗᓴᓪ-ᑲᑎᓐᓂᖅᑎᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓕᒪᔪᑎᖃᑦᑎᐊᖅ
ᐊᖏᖅᓯᒪ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᒪᑦᓱ 31, 2004

	2004 $	2003 $
ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᑦ - ᐊᖏᖅᓯᒪᑦ ᐱᑎᐊᖏᓐᓇᒪᓂ	10,833,524	10,659,074
ᐱᐅᓱᖏᑎᒻᒪᓗᓴᑦ ᓂᐅᕐᐊᐊᖅᓯᒪᔪᓂᑦ ᐊᐅᓚᔪᑎᑎᔪᑦ	45,257	79,692
ᐱᐅᓱᖏᑎᒻᒪᓗᓴᑦ ᓂᐅᕐᐊᐊᖅᓯᒪᔪᓂᑦ ᑐᖏᒻᓚᐅᖏᓪᓕᒪᓂᔪᑦ	424,552	94,758
ᑭᓇᐅᖏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖅᓱᒃ - ᐊᖏᖅᓯᒪᑦ ᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓱᓂ	11,303,333	10,833,524

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖁᓕᐃᖅᑐᑦᓯᐊᕐᓂᖅᓴᓂᖅ ᐃᓄᓕᓂᕐᓂᐊ
ᑐᖁᒃᓯᐅᕐᓂᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᕐᔪᐊᑎᑦ - ᑲᑎᖅᖁᓪᓗᒍᑎᓪ ᑲᑎᒥᖅᖁᔨ
ᒪᑦᑦ 31, 2004

	2004 $	2003 $
ᐱᐅᓪᔪᓂᑦ		
ᐃᒪᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᐅᓪᔪᓂᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓇᖅᑐᑦ	15,804	9,386
ᑭᓇᐅᔭᓪᔪᓚᑦᑎᑎᑕᐅᔪᑦ (ᑕᔪᓕᒍ ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 2)	500,000	1,300,000
ᐱᐊᓕᓂᐊᖅᑎᑦ ᑭᓯᑕᐅᔪᑎᖅᑎᑦ	260,812	271,571
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᓇᐊᓕᑦ	4,625,120	1,816,616
ᐊᑭᓕᒃᓴᑎᑎᐅᑭᐊᓕᑦ	86,715	43,846
ᑐᓂᖅᓯᓂᐊᑦ ᐃᑎᓇᐊᓕᑦ (ᑕᔪᓕᒍ ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 1<)	28,049,835	5,017,443
ᐊᑭᓕᒃᑕᐅᑭᖅᓯᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᐅᑎᑦ	13,325	-
	33,551,611	8,458,862
ᐊᑭᓕᕆᖅᓴᑦ		
ᐃᒪᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᑭᓕᕆᖅᓴᑦ		
ᑭᓇᐅᔭᓪᔪᓚᑦᑎᑦ ᐊᒡᑕᑐᐊᒡ-ᑭᓇᐅᔭᖅᖁᑎᒃᓚᓗᓐᓂᑦ (ᑕᔪᓕᒍ ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 4)	2,271,378	3,598,281
ᐊᑭᓕᖅᓴᑦ ᐊᑭᓕᖅᓴᒋᔪᓕᒡᓗ	5,902,454	3,042,934
ᑭᓇᐅᔭᖅᑲᑎᑎᔪᓕᑎᑦᑐᑦ	500,285	-
ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᓪᔪᖅᓯᒪᔪᑦ ᓴᓂᖅᑕᑐᔪᓕᕆᖅ (ᑕᔪᓕᒍ ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 5)	103,930	103,930
ᓴᑐᑎᑦ ᐃᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᑭᓕᓇᐊᓕᑦ (ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 6)	5,317,127	-
	14,095,174	6,745,145
ᓴᑐᑎᑦ ᐊᑭᓕᓇᐊᓕᑦ (ᐊᒡᓕᓂᒪᓕᕆᖅ 6)	17,041,694	-
	31,136,868	6,745,145
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᒥᖅᖁᔨ		
ᑭᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᒥᖅᖁᔨ	2,414,743	1,713,717
	2,414,743	1,713,717
	33,551,611	8,458,862

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᑦᓯᐊᕆᔨᖅᑐᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᖁᒋᓕᐅᖅᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕐᑎᑎᑦᓯᓚᑎᓄᑦ ᓱᑎᓂᖅᑎᑦᑕ ᐊᑦᓕᑕᐅᓯᒪᔪᑐᖅᑎᑦᑕ
ᐊᖏᖅᔪ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᐃᑦᔨ 31, 2004

	ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓱᑎᑦᓂᖅᓴ ᐊᑎᐊᖏᓂᖅᓴᒥ	ᑭᓇᐅᔭᑦ	ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑎᑦ	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᓱᑎᑦᓂᖅᓴ ᐃᓱᓕᓂᖅᓴᒥ
	$	$	$	$
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᒧᑎᑦ				
ᑐᖁᒋᓕᐅᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᐅᓱᓂᑎᑦ-ᐃᑦᑐᖁᓂᓂᓱ ᑭᓇᐅᔭᖅᑎᖅᑎᓯᒪᔪᑎᑦ	-	4,593,493	4,593,493	-
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔨᑦ ᐱᓯᐅᖅᓴᔭᐅᓂᖅᓴᒪᑦ	185,406	160,769	105,500	240,675
ᓄᓇᓕᑎᒧᑦ ᐱᑐᖁᓯᒪᔪᑎᑦ - ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐅᕙᓚᖅᑐᐃᓇᑦ	114,495	562,954	601,904	75,545
ᖃᓄᕈᐅᔭᓕᕆᓂᒪᔪᑎᑦ ᐊᑐᓕᖅᑎᑕᐅᓂᖅᓴᑦ	21,238	-	6,448	14,790
ᐱᑦᓗᒋᑦᐊᓕᓕᕆᓂᒪᑎᓂᓂᖅ ᐃᓕᓴᓂᐊᑎᑦᓯᒪᔪᑎᑦ	29,291	-	-	29,291
ᐱᓇᓯᐊᑭᑎᑦᓴᓂᖅ ᑕᖁᓯᒪᔪᑦ	-	-	59,195	(59,195)
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᒧᑎᑦ - ᐱᑦᓗᒋᑦᐊᓕᓕᕆᓚᐅᖅ	-	144,612	144,612	-
ᓄᓇᓕᓪᓚᑎᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᒧᑎᑦ	-	2,768,927	2,768,927	-
ᐃᒪᓕᖅᐅᑎᖅᓴᖅᑐᑐᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᕈᑎᓯᒪᔪᑦᓂᒃ ᐱᓕᑦᓂᖁᓂᑎᑦ	-	832,119	832,119	-
	350,430	9,062,874	9,112,198	301,106
ᐃᓄᓕᒧᑎᓂᖅ ᖃᓄᐃᖅᖅᑐᕈᑎᑦᓯᒪᔪᑦᓂᖅ				
ᐊᓂᓂᐊᑌᓕᒪᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᑦᑐᑭᑦᑌᓕᓂᑦᓗ	145,736	360,204	362,666	143,274
ᑭᓄ ᔨᐸᐃᖅ	2,895	35,600	37,600	895
ᑐᙵᑭᐅᑦ ᓭᖅᔨᓇᖅᖠᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᑭᑎᑦ	2,804	19,200	23,447	(1,443)
ᓂᖏᑦᓯᐊᓂᖅ ᐃᓕᓴᓂᐊᑎᑦᓯᒪᔪᑎᑦ	3,186	36,802	40,968	(980)
ᓂᖏᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᑎᓂᑦᑕᐃᓕᓂᑦᔪᑦ ᐱᓇᓯᐊᖏᑦᑕᐅᔨᑦ	66,724	32,700	21,928	77,496
ᐊᐃᒪᒃᔨᑦ ᐊᖏᖅᑭᑕᐅᖏᖅᓴᖅᖢᑎᑦᓂᖏᓂᒃᓴᓂᒥᒃ ᑲᒪᒍᑎᑦ	22,210	51,991	25,000	49,201
ᐱᓇᓯᐊᖏᑦᑕᐅᔨᓂᖅ ᐊᑕᐅᑦᓯᔨᑎᓂᓯᒪᔪᑎᑦ	18,081	(2,034)	-	16,047
ᔨᐯᒪᒥ ᑐᙵᑭᖏᓪᓗᓯᐊᖏᓂᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᑭᑎᑦ	(5,891)	40,000	25,940	8,169
ᑐᙵᑭᒥᒃ ᓄᖏᓪᓂᑎᓂᓯᐊᖏᓂᔪᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒪᔪᑎᑦ	25,000	-	25,000	-
"ᐃᑭᓯᒪᔪᑦ"	1,400	1,400	1,157	1,643
ᑐᙵᑭᖏᓪᓗᓯᐊᖏᓂᒥᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒪᔪᑎᑦ	38,000	22,553	62,718	(2,165)
ᑲᑭᒪᑐᖅᑲᓂᖅ ᑐᙵᑭᓂᓚᖏᓪᓗᖅ	-	79,050	79,129	(79)
ᓄᓇᓖᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒪᔪᑎᑦ	-	92,000	60,117	31,883
ᐱᐊᖏᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐃᑎᐊᓗᔪᑕᐅᓕᓂᑦ	-	100,000	99,290	710
ᐊᑦᓂᑕᐃᓕᒪᑎᑦᓯᓂᒥᒃ ᖃᐅᐅᔨᓴᑭᑎᑦ	17,106	-	7,106	10,000
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᖏᓂᔨᓗ ᐊᑦᓂᐊᒋᓚᐅᐅᔪᓓᑐᑦ	23,445	183,772	78,563	128,654
ᐊᓴᐱ ᓄᓕᐊᖏᓂᔨᓗ ᐊᑦᓂᐊᒋᑐᐃᓚᓓᓚᐊᓕᑦ	18,005	15,596	4,203	29,398
ᑎᖏᔪᑦᓗᓇᖅ	1,555	4,480	-	6,035
ᑲᐳᑎ ᐱ->ᖏᑐᓂᖏᔪᓂᑦ ᑕᑦᓕᒪᓂ ᐃᓕᓴᑦᓂᐊᑐᓂᑦ	(126)	43,051	52,227	(9,302)
ᐃᓄᓕᒧᑎᒥᒃ ᖃᖅᓄᓕᖏᓪᓗᓯᐊᖏᓂᒥᒃ ᐊᑦᓂᐊᒋᓚᐅᐅᔪᓂᑦ - ᐃᑲᔪᑦᑕᐅᔪᑎᑦ	41,857	-	8,287	33,570
ᓄᓇᕗᒻᒥ ᓭᖅᔨᓇᖅᑐᑐᓂᖅᓴᒥᒃ ᐊᖏᕐᕕᑕᑎᓯᒪᔪᑦᓂᖅ	454	-	-	454
ᓭᓕᐅᑦ ᐊᓭᑦᔨᔪᓕᐊᓂᖅᓴᒃ ᖃᓄᐃᖅᖅᑐᕈᑎᑦᓯᓗ	16,184	-	-	16,184
ᓭᖅᔨᓇᖅᑐᒥᒃ ᖃᐅᐅᔨᓴᑭᑎᑦ	405,012	137,998	500,000	43,010
ᓂᓚᐊᒋᓚᐅᐅᔪᓓᑐᑦ ᖃᐅᐅᔨᓴᑦᑕᐅᓂᖅᓴᑦ	16,933	6,000	3,454	19,479
ᐃᑲᔪᑦᑕᐅᔪᑎᑦ	198,016	-	82,551	115,465
ᐊᐅᒃᔨᑦ ᐱᑕᑦᓴᖃᓇᑦᓂᖅ	36,564	158,871	214,837	(19,402)
ᐊᐃᒪᑦᑎᓭᓂᖅᑎᒃ ᕿᑦᓭᑐᐃᒪᔪᑎᑦ	-	15,404	7,000	8,404
	1,095,150	1,434,638	1,823,188	706,600

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᑭᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᑦ
ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ጋᖁᓕᓕᐅᖁᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᑭᑎᑎᑦᓯᑎᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑕ ᐊᓪᓚᕆᐅᓯᒪᔪᑎᖃᑦᑕ
ᐊᖁᔭᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒥᑦᔅ 31, 2004

	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓱᒃ ᐊᖁᐊᖁᓂᖅᓱᒃ $	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᖁᑐᑭᑎᑦ $	ᑭᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᓱᒃ ᐃᓱᓕᓂᖅᓱᒃ $
ᐊᑐᐃᓐᓇᑭᓕᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᔪᑎᓕᐅᖁᓯᒪᔪᑦ				
ᐃᖁᓂᓱᑎᑎᓱᕆᖁᓂᖅ	-	48,600	24,640	23,960
ᐊᓂᖁᐅᔾᔨᓂᖅ ᑲᒪᕆᐅᓂᖅ	130,556	-	-	130,556
ᓄᖁᑎᑕᐅᔾᔨᑦ ᑲᓕᒪᑲᑦ ᐱᔪᓂᕆᐊᖃᖅᓂᓂᑦ	57,533	-	56,451	1,082
ᐊᓂᖅᑭᑦ ᐱᓇᓱᔪᑎᑦ	21,498	-	7,744	13,754
ᐃᓕᑎᓂᒃ ᓴᓗᒥᔪᑎᑦ	(27,285)	-	-	(27,285)
ᐅᐊᒃᑲᐃᑦ ᓴᓗᒥᕆᐅᓂᖅᓯᒡᓴᑦ	-	6,000	1,472	4,528
ᓄᓇᓕᖁᑎᔪᑦ ᓯᑐᓕᐅᕆᐅᑕᓯᐊᖁᓴᑦ	(15,590)	113,332	142,654	(44,912)
ᓄᓇᓕᓕᒧᓂ ᐅᐊᒃᑲᓄᓂᖅᑎᑎᓕᑦ ᓯᑐᓕᐅᕆᐅᔾᔨᑦ	(41,803)	41,803	-	-
ᐱᑎᐅᖁᓴᑎᑦᓯᔪᑎᑦ ᐃᓕᓴᕆᓂᓂᒥᒃ ᐃᓄᓕᓂᓂᒥᓕᓄ	(8,847)	-	-	(8,847)
ᐊᓂᖁᓂ ᓄᓇᓕᒃᓂᓕ ᐱᔪᓐᓇᔪᑎᑦ	-	1,866,147	1,975,675	(109,528)
ᐊᓂᖁᓂ ᓄᓇᓕᒃᓂᓕ ᐱᔪᓐᓇᔪᑎᑦ-ᓴᓇᓕᐅᓂᖅᓴᒃ	(595,214)	595,214	-	-
ᐅᐱᖁᖅᓗᒥ ᐱᑎᐅᖁᓴᑎᑦᓯᔪᑎᑦ	(35,758)	104,056	50,336	17,962
ᓄᓇᓕᒥᒃ ᐃᓕᐅᑎᑦᓯᓗᓯᐊᖁᓂᔪᑦ ᕿᖁᓇᐅᓯᒪᔪᑦ	(30,106)	108,637	81,977	(3,446)
ᓯᓕᑕᓂ ᐊᓂᖁᔾᔨᑦ	(32,866)	129,796	103,305	(6,375)
ᐊᖁᖁᓯᐃᓂᖁᔪᑦ ᐊᑭᑦ	148,253	234,190	368,902	13,541
ᐃᓂᒡᓕᑎᖁᑕᐅᓂᑭᑦ ᐱᔪᑦᔨᐃᑦ - ᐊᓐᓂᐊᐃᓐᓂ	-	120,000	-	120,000
ᐱᐊᖁᑦᓴᐅᓯᑎᒃ ᐊᓐᓴᓱᔨᔪᑎᑦᓯᓂᑦ	-	57,000	93,624	(36,624)
ᐃᓯᒪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓯᐊᖁᓂᖅ	6,669	-	6,669	-
ᐃᒥᐊᓕᒥᒃ ᐊᓐᓴᓱᔾᓇᔪᓂᒡᓗ ᐅᐃᓚᒪᑎᑦᓯᓯᑕᐅᓂᖅ	14,066	78,917	6,612	86,371
ᐊᓐᓂᐊᑦ ᐊᑦᖁᑕᐅᔪᓕᓴᓂᑦᑐᑦ	143,283	-	32,595	110,688
ᐃᓕᒥᐅᖁᑎᑎᓯᑌᓯᓂᖅ	10,155	237,435	110,179	137,411
ᐃᓄᓕᒪᓗᓂᒃ ᐱᔪᑎᐅᔪᑎᑦ	(108,928)	108,923	-	(5)
ᐃᓯᒪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓯᐊᖁᓂᖅ	99,155	53,981	47	153,089
ᐱᐊᖁᑦᓴᓴᑦᑕᐅᑎᑦᓯᑌᓯᓂᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᑦ	66,812	-	14,155	52,657
ᐃᓯᒪᒥᔪᑦ ᑎᒥᒥᔪᑦᓗ ᐃᓗᓯᖁᓴᑎᓐᓂᑦ	336,908	-	64,446	272,462
ᐱᑦᓗᓄᕆᐊᓕᓕᓕᔪᑎᑦ - ᐃᓗᓯᖁᓴᑎᓕᓐᓄᓂᑦ	23,121	-	-	23,121
ᐅᐃᒪᖁᑐᔪᑎᒃ ᖁᑐᖁᕈᐅᑕᑦ	-	253,491	89,758	163,733
ᐱᓯᑦᓕᓓᐊᖁᑎᓯᔪᑎᑦ: ᑎᒥᒥᔪᑦ ᐃᓗᓯᖁᓴᑎᓕᓐᓄᒃ	-	40,000	26,415	13,585
ᓯᑐᓕᐅᔾᔨᐅᕈᐊᓕᑦ: ᐃᓯᒪᓄᑦ ᐊᓐᓂᐊᐃᖁᓴᖅᓱᒃ	-	52,618	9,403	43,215
ᑕᐱᓘᓕᓐᓂᓂᑦ ᑲᑎᖁᖁᓚᐅᖁᑦᑕ	42,098	-	42,098	-
ᐊᓯᐊᔪᑦᑎᓂᓯᕈᐊᑭᑦ	26,974	122,592	23,030	126,536
ᐃᓕᑎᑎᔪᑦ ᐱᓗᐅᑎᓂᖅ	(38,139)	169,200	153,620	(22,559)
ᐃᓄᓕᒪᓗᓂᒃ ᐱᔪᓐᓇᖁᑦᓯᓯᓕᓕᓐᓄᑦ - ᑲᓕᒪᑐᖁᒃᓂᓂᑦ	25,744	25,744	58,064	(6,576)
ᓂᖁᑕᓐᓄᔪᑎᑦ	75,338	164,998	165,199	75,137
ᓄᓇᓕᒥ ᐃᓯᒪᓄᑦ ᖃᓄᐃᖅᑐᓯᐊᖁᓂᓕᕆᓂᖅ	(10,573)	683,434	663,978	8,883
ᐅᐃᒪᓇᑐᑎᓕᓐᓄᔪᑎᑦ	(4,623)	410,000	432,262	(26,885)
ᓯᑐᓂᕐᓴᓯᐊᖁᔪᓂᖅᓴᒧᑦ ᑐᖁᑦᓂᖅ	(10,294)	934,640	879,354	44,992
ᐃᓕᒪᓂᐊᑎᑦ ᐱᓂᓗᑕᓂᒃ ᐅᖁᑎᑎᕆᐅᔪᑎᖃᑦᑕ	-	80,972	36,442	44,530
ᐱᑭᖁᑕᓕᐊᓂᖅ ᐱᓂᓗᑕᓕᓐᓄᔪᑎᓂᓴᓂᒃ	-	18,286	-	18,286
	268,137	6,860,006	5,721,106	1,407,037
	1,713,717	17,357,518	16,656,492	2,414,743

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ
ᑭᓇᐅᖏᑦ ᐊᑦᑕᐅᓯᒪᔭᕐᑎᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓯᔭᕐᑎᑦ
ᐊᖏᖁᔭ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒪᑦᓴ 31, 2004

1 ᑐᓂᖅᑭᓯᐊᑦ

		2004 $	2003 $
ᐊ)	ᐊᐅᓚᑦᓯᔭᕐᑎᑦ ᑭᓇᐅᖏᑦ		
	ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ	74,738	
		74,738	
ᐸ)	ᑐᖏᖅᓂᐅᓴᖅᓯᒪᔪᑦ ᑭᓇᐅᖏᑦ		
	ᑲᓇᑕᐅᑦ ᐃᓄᓚᕐᓂᔨᖅᑭᓂᑦ	208,240	9,816
	ᑲᓇᑕᓚᒥ ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ	1,808,621	726,166
	ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ	634,510	286,391
	ᖃᓄᐃᖅᑎᑦᓯᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ ᓴᐅᑎᑦ	18,948,620	
	ᑯᐯᑦ ᐃᒡᓗᓚᕐᓂᔨᖅᑭᑦ	6,181,864	3,598,281
	ᑲᑎᕕᖅ ᓄᓇᓕᓚᒡᑦ ᑲᑭᒪᖅᓱᑦ	52,491	66,838
	ᑲᑭᒪᖅᑯᓂ ᐃᓗᓕᓚᕐᓂᖅ ᐃᓄᓚᕐᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᑦ	120,000	
	ᒪᑭᕐᕕ	95,489	329,951
		28,049,835	5,017,443

2 ᐊᑯᓂᖅᑐᒥ ᑭᓇᐅᔨᖅᑯᕕᒪᒋᑎᑎᑕᐅᔪᑦ

ᐊᑯᓂᖅᑐᒥ ᑭᓇᐅᔨᖅᑯᕕᒪᒋᑎᑎᑕᐅᔪᑦ ᒪᑯᓂᖅᓱ ᐃᓗᓕᖅᓱᖅᑐᑦ

ᑭᓇᐅᔨᖅᑯᕕᒪᒥ Canadian Imperial Bank of Commerce ᒥ ᓴᖅᓵᐅᑎᑦᑕᕐᓗᒍᒥᑦ ᑭᓇᐅᔨᓕᐅᑕᐃᑦ ᐅᓄᖅᓯᖅᓱᑦᑐᒥ $ 500,000 ᓂᒃ ᖃᐅᖅᓯᒪᔪᖅᓱᓕᕐᓂᒃ 1.70% ᒥᒃ ᐊᖅᖁᔨᓕᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᑎᖅᓱᓕᕐᓂᒃ ᒪᑦᓴ 9, 2005 ᒥ

3 ᑭᓇᐅᔨᖅᑯᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓴᒪᔪᑦ

ᑭᓇᐅᖏᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓴᒪᔪᑦ ᐃᒪᓕᖅᓱᒍᑦ

	$
ᑎᒍᓴᐳᐱᒍᑎᐃᓚᑦ ᑭᓇᐅᔨᖅᑯᑎᒪᓕᕆᓚᑦ ᐱᑦᔪᑎᖅᑭᑦ ᐊᑦᑕᓴᓴᖅᑭᑦᑐᑦ	139,022
ᐃᓗᓴᓕᓚᒡᑦ ᐃᓄᓚᕐᓂᑦᑐ ᑭᓇ ᑯᐯ	15,592
	154 614

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᓕᖅᑭᑦᓯᓚᓂᖅ ᐃᓄᓐᓂᖏᓐᓂᒃ
ᑭᓇᐅᔭᖅ ᐊᓯᓚᑕᐅᓪᓚᔨᑎᓐᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓪᓚᔨᑎᓐᖏᑦ
ᐊᖏᖁᔨ ᐃᓕᓴᕐᑐᖅ ᒪᑦᓂ 31, 2004

---

4 ᑭᓇᐅᔭᓄᐊᓕᒻᒥᑦ ᐊᓯᑕᑐᐊᑦ – ᐱᖏᑎᒻᒪᓗᓯᑦ

ᑭᓇᐅᔭᓄᐊᓕᒻᒥᑦ ᐊᓯᑕᑐᐊᑦ ᐊᑐᖏᑕᐅᓴᐃᔨᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑎᒻᒪᓗᓯᑎᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᖏᑐᑭᑐᐅᑎᐅᕆᓄᓄᑦ, ᐅᑕᖏᑭᓂᒥᓂ ᑭᓇᐅᔭᓂᓄᑦ ᐃᐯᓄᐃᑦ Δᑦᓗᓂᓚᓴᖓᓂᑦ. ᖏᓂᐅᔪᖓᑕᒪᖏᑦᑐᓂᓄᑦ ᖏᖏᑭᒍᓱᖏᓄᑎᑐᑦ ᑭᓇᐅᔭᓄᐊᓕᒻᒥ, ᖏᑐᑦᖏᕐᐊᖏᓄᑎᑐᑦ ᖏᖏᑭᐅᑎᒍᓱᓂᓄᑦ ᐊᑭᑭᓐᓂᕐᓂᔪᓂᓗ ᐅᑦᓗᓂ ᐃᓱᓂᓐᓇᕐᓂᖏᓄᑎᑐᑦ

---

5 ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓕᐅᑎᑦᓗᒋᑦ ᓕᓂᖏᑦᑕᐅᓱᒪᓴᑦ

ᓄᓇᕗᒻᒥ Δᓗᓱᓂᓚᔭᑦ Δᓄᓂᓚᔭᑦᓗ ᓄΔᑎᑦᓱᓂᐅᔨᓴᒪᒡᒐ ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᒋᖏᓐᓄᑦᑕᓂᐊᖏᑦᑕᓂᓄᑦ. ᑭᓇᐅᔭᑦ ᓕᓂᖏᑦᑕᐅᓱᒪᓱᑦ ᓱᔨᓂᕐᓕᓂᐊᖓᓂᖏᓕᒍᑦ ᑐᖏᑎᑎᐅᔭᓕᓴᖏᑎᑐᑦ ᓄᓇᓕᑕᓚᓂᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᐊᑎᑎᓄᑦ ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓱᔪᑎᐅᓂᐊᖏᓂᖅᑐᑦ ᑕᒪᐃᓂᖓᓐᓂ ᐱᓇᓱᒪᓐᓇᖅᑐᓂ. ᒪᑦᓂ 31, 2004 ᒥ ᐱᒋᐊᖏᑎᓗᒍ ᑲᐃᓂᐊ ᑲᑎᖓᓂᖏᓐᓂᕐᓂᔪᓂᑦ ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓱᖓ $103,930 ᓂᐃ

ᐊᓱᖓᒋᓂᐃ ᑎᒥᐅᔨᓂᐃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᖏᑎᖏᖓᓄᑎᑐᑦ ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓱᔪᑎᐅᔨᓴᒪᒡᒐ ᐱᒋᐊᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓱᔪᑎᐅᔨᓴᒪᒡᒐ ᐃᓕᓴᕐᓂᖓᓐᓂᑦ ᐱᒋᐅᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᑦᓱᔪᑎᐅᔨᓴᒪᒡᒐ ᐊᑐᓂᖏᓕᑎᑦᓱᔪᑎᐅᔨᓴᒪᒡᒐ ᑕᒪᐃᓐᓇᖅᑐᓂ ᑲᑎᖓᓂᖏᓐᓂᕐᓂᔪ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᕐᓂᖅᓯᒪᔨᖅ ᐃᓄᓕᒫᓂᓪᓗ
ᑭᓇᐅᔭᖅ ᐊᓯᓚᑕᐅᓕᒫᑎᓕᕐᓂᑦ ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓯᒪᔪᑎᓕᕐᓂᑦ
ᐊᖏᕐᒪᑐᐃᓐᓇᖅ ᒪᑉᐳ 31, 2004

		$
6	ᓴᐅᑎᑦ ᐊᑭᓚᖃᐊᓂᑦ (ᑲᔪᓯᔪᑦ)	
	ᓴᐅᑎᑦ ᔨᓂ 16, 2003 ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖏᑐᒍᓚᐅᒪᔪᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᖅᑎᓯᒪᔪᑎᐅᓂᐊᖏᓕᖅᑎᓂᒃ ᖃᑐᖏᖅᑕᐊᖏᖅᑎᓂᒃ 4.264% ᒥᒃ ᐊᑭᓚᖃᖅᓯᒪᔪᑎᑦᓴ; ᑎᓯᒪᐃᓇ 1, 2008 ᒥ ᑕᒃᑯᐊ ᖃᑐᖏᖅᑕᐊᖏᓪᓕ ᐊᖏᖅᕕᒋᒪᑦ ᐊᑭᓚᖃᑐᑕᐅᓂᖏᓪᓕ	5,311,279
	ᓴᐅᑎᑦ ᔨᓂ 16, 2003 ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖏᑐᒍᓚᐅᒪᔪᒃ ᑭᓇᐅᔭᖏᖅᑎᓯᒪᔪᑎᐅᓂᐊᖏᓕᖅᑎᓂᒃ ᖃᑐᖏᖅᑕᐊᖏᖅᑎᓂᒃ 4.264% ᒥᒃ ᐊᑭᓚᖃᖅᓯᒪᔪᑎᑦᓴ; ᑎᓯᒪᐃᓇ 1, 2008 ᒥ ᑕᒃᑯᐊ ᖃᑐᖏᖅᑕᐊᖏᓪᓕ ᐊᖏᖅᕕᒋᒪᑦ ᐊᑭᓚᖃᑐᑕᐅᓂᖏᓪᓕ;	717,711
	ᐊᓕᑕᑐᐊᖏᖅᑭᑎᓂᒃ ᐋᖅᑭᑭᒋᐊᓕᓕᐊᓕᓇᔪᑎᑎᐃᓂᒃ ᒪᓕᓚᖅᑕᖏᓕᒃ ᐊᓕᓚᐅᓕᒫᓕᕐᓂᒃ ᐊᑭᓕᑕᐅᓕᒫᖅᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓕᒃ ᐊᑭᓚᖃᑕᐅᓕᒫᖅᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓕᒃ ᖃᓄᐃᖅᑐᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓕᒃ ᐊᖏᖅᕕᒋᒪᑦ 2004 2005 ᒥ	3,410,201
		22,358,821
	ᐃᓕᓴᐊᖏᓚᔨᑦ	5,317,127
		17,041,694

7	ᐊᑭᓚᕆᑦᓴᖏᑐᐃᓕᓴᕐᓂᖅᓯᒪᔨᖅ	
	ᐃᒪᓕᕐ 31, 2004 ᖃᐅᔨᓴᖅᑐᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥᒃ ᐊᑭᓐᓂᐊᖏᒃ ᓇᓗᓇᑦᓯᐅᒪᓕᒫᑎᓕᕐᓂᑦ ᐊᑐᖅᓯᕆᔨᕆᔭᓗᒍ ᓄᓇᕗᑦᑭᓕᒫᖅ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᑭᓯᐅᑎᓯᒪᔪᖅ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᖃᓄᐃᖅᑐᕐᓂᖅᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓪᓗ ᐃᓄᓕᒫᓂᓪᓗᑎᒃ. ᑕᒃᑯᐊ ᑭᓇᐅᔭᖅᑐᑭᓯᐅᑎᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓕᒃ ᐅᓄᖅᓯᖃᖅᑐᑦ $752,247 ᓯᒃ ᐊᓕᓚᐅᓕᒫᓚᑎᓂᓪᓗ ᐅᖃᓕᕐᒥ ᑲᓇᑕᒥᒃ ᐊᐃᓯᐅᐊᐅᓪᓚᕆᐊᓂᖅᑐᑦ ᐊᓕᓚᐅᓕᒫᓚᑎᓂᖅᓯᒪᔪᖅᑕᖏᓐᓂᓯ	

Rapport annuel *2003-2004*

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᕗᑦᓯᒃ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓕᓴᕆᓂᖅᓯᒪᔪᖅ ᐱᒋᐊᕐᓂᖅ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Planification et conception graphique
Marie-Hélène Cloutier

Textes
Employés de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Traduction inuktitut
Alasie Hickey
Rita Novalinga

Traduction française et anglaise
Nicolas Baltazar
Martin Claude

Révision de texte
Nicolas Baltazar
Martin Claude
Marie-Hélène Cloutier
Michèle Forgues
Alasie Hickey
Candace T. Ikey
Jeannie May

Photographies
Stéphane Lemire

Photographies des employés

Marie-Hélène Cloutier (Kuujjuaq)
Louise Nadon (Montréal)

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec - 2004
Bibliothèque nationale du Canada - 2004

ISBN 2-922764-11-7

Table des matières

La région du Nunavik **5**

La réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik **5**

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik 5
Le réseau d'établissements au Nunavik 6

Message du président **8**

Conseil d'administration **9**

Direction générale **11**

Message de la directrice générale intérimaire 11
Mission 12
Nouvelles politiques et modifications 12
Communications 12
Droits des usagers 13
Formation des cadres Inuits 14
Implantation des Centres jeunesse au Nunavik 14
Sages-femmes 15

Direction de la planification et de la programmation **16**

Message de la directrice 16
Médecine-conseil 17
Nursing nordique 20
Les services préhospitaliers d'urgence et le Plan régional des mesures d'urgence 22
Services à la famille et à la jeunesse 23
Planification familiale et habiletés parentales 26
Développement des ressources professionnelles 28
Personnes âgées et Personnes en perte d'autonomie 31
Violence familiale 33
Toxicomanie 34
Services en santé mentale 35
Personnes présentant une déficience intelectuelle/physique 37
Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales 38
Organismes et programmes communautaires 42

Direction de la Santé publique **52**

Message du directeur 52
Ressources humaines 53
Protection de la santé publique 53
Prévention 54
Promotion de la santé 55
Connaissance - Surveillance - Information 58
Recherche 59
Mise à jour de sites Web 60
Participation aux comités ou groupes de travail - Représentation 60

Direction des Services administratifs **61**

Services administratifs 61
Services administratifs régionaux 61
Ressources humaines 62
Ressources financières 62
Services techniques et d'immobilisations 63
Service régional des approvisionnements du Nunavik 64
Systèmes d'information régionaux 65
Situation financière régionale 66

Sommaire des États financiers

La région du Nunavik

Le territoire du Nunavik occupe le tiers de la superficie du Québec, soit une superficie de 660 000 km², selon les Inuits.

Le Nunavik se trouve dans la région arctique du Québec, vaste territoire vierge situé au Nord entre le 55e et le 62e parallèle. Il est délimité à l'Ouest par la baie d'Hudson, au Nord par le détroit d'Hudson et à l'Est par la baie d'Ungava et le Labrador.

Bien que le Nunavik soit une vaste région, il est peu peuplé. Sa population totalise environ 11 000 résidents permanents, dont près de 90 % sont des Inuits.

À ce jour, les Inuits du Nunavik vivent dans 14 communautés toutes réparties sur les côtes qui s'étendent le long de la baie d'Hudson, du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava.

Kuujjuaq (grande rivière en inuktitut), avec sa population de 2 000 habitants, est située directement sur la ligne des arbres, entre la taïga et la toundra, une région érodée où l'homme, la faune et la flore ont su s'adapter à tous ces phénomènes climatiques. C'est la plus grande communauté des 14 villages du Nunavik. Elle est également considérée comme étant la capitale canadienne du caribou.

Située juste au nord du 58e parallèle, sur la côte de la Baie d'Hudson, et avec une population de 1 250 habitants, Inukjuak est la deuxième plus grande communauté du Nunavik.

La langue parlée majoritairement au Nunavik est l'inuktitut mais la langue de pratique est essentiellement l'anglais du fait de la prépondérance du fédéral dans l'administration jadis. Toutefois, le français y fait des progrès notables.

Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik

Quelques caractéristiques

Le réseau nordique de la santé et des services sociaux est encore en pleine croissance. Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Nunavik est la région socio-sanitaire 17.

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik gère un budget de près de 70 millions de dollars, destiné à offrir des soins et services à la population des 14 communautés. Intervenants et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik font face à des défis tant culturels, sociaux que financiers. Des ressources humaines, matérielles et financières sont continuellement déployées pour mettre en place les infrastructures nécessaires au bien-être des usagers du Nunavik.

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik est un organisme voué à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population vivant sur le territoire du Nunavik dans 14 villages.

La RRSSSN est localisée à Kuujjuaq avec un bureau financier temporairement basé à Montréal

appelé Module Administratif du Nord Québécois. Elle emploie près de 60 personnes. Créée en 1995 en vertu de la *Loi sur la Santé et les Services Sociaux du Québec*, la Régie du Nunavik a principalement pour objet d'organiser les programmes de santé et des services sociaux dans la région, d'en évaluer l'efficacité et de veiller à ce que les usagers reçoivent des services de qualité, appropriés à leurs besoins. La Régie régionale est, en outre, responsable d'allouer les budgets aux établissements de la région.

La RRSSSN est gérée par un conseil d'administration qui réunit des représentants de chacune des communautés de son territoire, des représentants des deux centres de santé, d'un représentant de l'Administration régionale Kativik et des directeurs généraux des établissements de santé et de la Régie.

Sa gestion repose sur une analyse objective des besoins, sur la recherche d'une qualité dans les services offerts, de même que sur son souci d'efficacité et d'optimisation des ressources mises à sa disposition.

La structure interne de la Régie régionale comporte la direction générale, la direction de la planification et programmation, la direction de la santé publique et la direction des services administratifs incluant les services régionaux.

Le réseau d'établissements au Nunavik

Les centres de santé

Le Nunavik compte deux établissements : le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, à Kuujjuaq, et le Centre de santé Inuulitsivik, à Puvirnituq.

Le premier est responsable pour les sept communautés le long de la baie d'Ungava. Il y a sept praticiens généraux qui y travaillent, chacun en charge d'une communauté, laquelle il visite en moyenne une fois par mois. Le Centre de santé Innulitsivik est responsable pour les sept communautés de la baie d'Hudson. Là, huit médecins, basés pour la plupart à Puvirnituq, procurent les services. La communauté de Kuujjuarapik a un double point de services, moitié Cri, moitié Inuit, avec son propre médecin.

Les deux centres de santé assurent plusieurs missions. Ils offrent les services de CLSC (Centre local de services communautaires), de CPEJ (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse), de CH (Centre hospitalier de courte durée) et de CHSLD (Centre hospitalier de soins de longue durée) de même que de CRJDA (Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation). De plus, un centre de réintégration à Inukjuak a ouvert ses portes en 2000 et offre des services pour les personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale.

La région compte également plusieurs organismes communautaires qui interviennent en partenariat avec la Régie auprès de différentes clientèles, telles que les femmes, les jeunes et les toxicomanes.

La mission des CLSC

Les CLSC offrent en première ligne des services de santé et des services sociaux courants à la population, de nature préventive ou curative, de réadaptation physique ou de réinsertion sociale. À cette fin, les établissements doivent s'assurer que les besoins des usagers sont évalués et que les services requis sont offerts. Il y a un point de services de CLSC dans chacun des 14 villages.

La mission des CPEJ

Les CPEJ offrent des services aux jeunes en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur les jeunes contrevenants*. De plus, ils assurent

des services en matière de placements d'enfants et d'adoption. De tels services sont offerts sur la côte de la baie d'Hudson par le CPEJ du Centre Inuulitsivik et sur la côte de la baie de l'Ungava par le Centre Tulattavik. Les centres de santé doivent s'assurer que les personnes qui requièrent de tels services les reçoivent ainsi que leur famille.

La mission du CRJDA

La mission du CRJDA est d'offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial. À cette fin, l'établissement reçoit sur référence des jeunes en difficulté d'adaptation. Sur la côte de la baie d'Ungava, le foyer de groupe offrant ces services est situé à Kuujjuaq et sur la côte de la baie d'Hudson, il est localisé à Puvirnituq. Il existe également un centre de réadaptation à Salluit qui a ouvert ses portes en avril 1999 et qui offre des services à l'ensemble de la région.

La mission du Centre hospitalier, centre de soins de courte durée

Des lits de soins de courte durée sont disponibles dans les deux centres de santé. Par cette mission, ils offrent des services de diagnostic et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, les établissements veillent à ce que les personnes requérant de tels services les reçoivent, y compris les soins infirmiers et psychosociaux spécialisés.

La mission des CHSLD

Des lits de soins de longue durée sont disponibles dans les deux centres de santé. Ils offrent de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance et de soutien aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

De plus, un service aux patients à Montréal, géré par le Centre de santé Inuulitsivik, prend en charge les patients Inuits qui y sont transférés pour des soins non disponibles localement, soit environ 1500 personnes transférées par an, dont 20 % en urgence. La majorité d'entre eux est référée au Centre universitaire de santé McGill.

Organismes communautaires subventionnés par des programmes provinciaux

Les organismes communautaires subventionnés qui offrent des services au Nunavik le sont par le programme "Soutien aux organismes communautaires" du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils sont regroupés selon trois secteurs d'activités, soit :

- Promotion et services à la communauté
- Services aux femmes et aux hommes en difficulté
- Services à la jeunesse

Organismes et projets subventionnés par des programmes fédéraux, programmes subventionnés par Santé Canada, gérés par la RRSSSN et offerts aux autochtones

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik gère cinq programmes fédéraux :

- Grandir ensemble
- Santé mentale
- Nutrition prénatale
- Violence familiale
- Aide et soins à domicile et en milieu communautaire

Ces programmes ont permis de créer dans les villages une cinquantaine de projets pour améliorer le bien-être de la population dont la prévention en santé mentale et la nutrition des femmes enceintes.

Message du président

De nombreux dossiers ont retenu notre attention en 2003-2004 et j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier les directeurs et les employés pour leur dévouement et pour tous les efforts qu'ils ont déployés.

Nous nous sommes penchés cette année sur un dossier qui revêt une importance particulière au Nunavik, soit celui des sages-femmes. Malgré les démarches que nous avons faites auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), cette question n'est toujours pas réglée. Par ailleurs, nous avons fait avancer considérablement le dossier jeunesse. À la fin du présent exercice financier, nous achevons le dernier volet de la formation offerte aux jeunes Inuits qui travaillent dans les maisons des jeunes du Nunavik. Ce sont de jeunes travailleurs qui promettent et nous sommes fiers de pouvoir les aider à se réaliser.

C'est avec grand plaisir que nous avons appris que le MSSS a accepté de supprimer le déficit des deux centres de santé de la région et de la RRSSSN et qu'il continuera de financer nos activités. Le MSSS s'est même engagé à nous accorder des fonds de développement une fois que nous aurons terminé notre plan stratégique. En outre, le MSSS collabore avec nous pour faciliter les séjours des Inuits qui doivent se rendre à Montréal pour des raisons de santé.

Nous avons été honorés de la visite qu'a effectuée le ministre Couillard au Nunavik à l'automne 2003. Nous espérons qu'il reviendra visiter la côte de l'Hudson dans un avenir rapproché.

Je tiens à remercier tout particulièrement notre ancien présidentJohnny Naktialuk pour tout le travail qu'il a accompli. Beaucoup de choses n'auraient pu être réalisées sans sa précieuse contribution.

Enfin, j'aimerais également souligner la contribution et le dévouement d'Elena Labranche. Elle a fait un travail remarquable en tant que directrice générale intérimaire à la RRSSSN.

Peter Papialuk

Conseil d'administration

Des élections ont eu lieu dans les établissements le 30 octobre 2003 et les nominations au conseil d'administration ont été faites en novembre. Plusieurs changements ont été apportés à cette occasion :

- Adami Ainalik a été renommé représentant d'Ivujivik le 24 novembre 2003.
- Martha Angutigirk a été renommée représentante de Salluit le 10 novembre 2003.
- Jaasi Annahatak a été renommé représentant du Centre de santé Tullatavik le 16 décembre 2003.
- Alasie Arngak a été renommée représentante de Kangiqsujuaq le 13 novembre 2003.
- Sarah Cain a été renommée représentante d'Aupaluk le 12 novembre 2003.
- Aloupa Eetook a été renommé représentant de Kangirsuk le 10 novembre 2003.
- Martha Greig a été renommée représentante de Kuujjuaq le 17 décembre 2003.
- Dallasie Karpik a été nommée représentante de Kangiqsualujjuaq le 10 novembre 2003, en remplacement de Bobby Barle qui était représentant depuis le 15 août 2003.
- Aisara Kenuajuak a été renommé représentant de Puvirnituq le 20 novembre 2003.
- Charlie Kumarluk a été nommé représentant d'Umiujaq le 24 novembre 2003, en remplacement de Willie Kumarluk qui était représentant depuis le 18 octobre 2001.
- Johnny Mosesiapik a été nommé représentant de Tasiujaq le 11 novembre 2003, en remplacement de Rhoda Kritik qui était représentante depuis le 12 février 2003.
- Lizzie Niviaxie a été renommée représentante de Kuujjuaraapik le 13 novembre 2003.
- Johnny A. Oovaut a été nommé représentant de Quaqtaq le 12 novembre 2003, en remplacement de Louisa Kulula qui était représentante depuis le 15 février 1995.
- Ezekiel Padlaya a été nommé conseiller régional par l'Administration régionale Kativik le 5 novembre 2003, en remplacement de Davidee Niviaxie qui était conseiller depuis le 27 novembre 2001.
- Peter Papialuk a été renommé représentant du Centre de santé Inuulitsivik le 3 décembre 2003.
- Lucassie Qinuajuak a été renommé représentant d'Akulivik le 13 novembre 2003.
- Sarollie Weetaluktuk a été nommé représentant d'Inukjuak le 10 novembre 2003, en remplacement de Johnny Naktialuk qui était représentant depuis le 12 novembre 1997.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2003

Durant la séance du 10 décembre 2003, les membres du conseil d'administration ont élu parmi leurs rangs les membres du comité exécutif : Peter Papialuk, représentant d'Inuulitsivik, élu président; Aisara Kenuajuak, représentant de Puvirnituq, élu vice-président; Elena Labranche, directrice générale par intérim de la RRSSSN, élue secrétaire, ainsi que deux autres membres, Eli Weetaluktuk, directeur général du Centre de santé Inuulitsivik et Madge Pomerleau, directrice générale du Centre de santé Tullatavik.

1.	Papialuk, Peter	Président, Représentant d'Inuulitsivik
2.	Kenuajuak, Aisara	Vice-président, Représentant de Puvirnituq
3.	Labranche, Elena	Secrétaire, Directrice générale intérimaire de la RRSSSN
4.	Weetaluktuk, Eli	Membre du comité exécutif, Directeur général du Centre de santé Inuulitsivik
5.	Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, Directrice générale du Centre de santé Tullatavik
6.	Ainalik, Adami	Représentant d'Ivujivik
7.	Angutigirk, Martha	Représentante de Salluit
8.	Annahatak, Jaasi	Représentant du conseil d'administration du Centre de santé Tullatavik
9.	Arngak, Alasie	Représentante de Kangiqsujuaq
10.	Cain, Sarah	Représentante d'Aupaluk
11.	Eetook, Aloupa	Représentant de Kangirsuk
12.	Greig, Martha	Représentante de Kuujjuaq
13.	Karpik, Dallasie	Représentant de Kangiqsualujjuaq
14.	Kumarluk, Charlie	Représentant d'Umiujaq
15.	Mosesiapik, Johnny	Représentant de Tasiujaq
16.	Niviaxie, Lizzie	Représentante de Kuujjuaraapik
17.	Oovaut, Johnny A.	Représentant de Quaqtaq
18.	Padlaya, Ezekiel	Représentant de l'Administration régionale Kativik
19.	Qinuajuak, Lucassie	Représentant d'Akulivik
20.	Weetaluktuk, Sarollie	Représentant d'Inukjuak

Les membres du conseil d'administration ont assisté à quatre séances régulières du conseil ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle et ont adopté 81 résolutions. Le comité exécutif, quant à lui, s'est réuni à cinq reprises.

Direction générale

Message de la directrice générale intérimaire

Ma seconde année en tant que directrice par intérim a été pour moi une expérience qui m'a beaucoup appris et qui m'a apporté de nombreux défis.

Au cours de la dernière année, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, dont certains assez complexes. Nos plus importants projets comprenaient le plan stratégique régional sur cinq ans et les négociations avec le ministère afin de régler l'énorme déficit auquel font face nos établissements.

Le ministre Philippe Couillard ainsi que d'autres ministres sont également venus visiter la région. Cela les a aidé à mieux comprendre la différence entre la réalité du Nord et celle du Sud, ce qui devrait nous aider à obtenir un meilleur soutien. Les 16 locaux d'habitation qui nous ont été alloués pour le secteur de la santé dans la région en sont un bon exemple.

J'aimerais remercier notre président, le conseil d'administration, les directeurs de tous nos départements ainsi que les directeurs généraux de nos deux établissements pour le soutien qu'ils m'ont apporté. Ensemble, nous avons su traverser les périodes les plus difficiles de l'année.

Il m'a fait plaisir de vous servir en tant que directrice générale par intérim au cours de ces deux années et ce fut pour moi une très belle expérience.

Je souhaite au prochain directeur général où à la prochaine directrice de la Régie régionale beaucoup de succès !

Elena Labranche

Mission

La direction générale a pour mandat de diriger l'ensemble des activités de la Régie régionale et de s'assurer de la mise en oeuvre de sa mission. Elle exécute les décisions du Conseil d'administration et lui fournit les informations permettant la prise de décision.

Ses responsabilités :

- Définir la mission de la Régie régionale.
- S'assurer que chaque direction et chaque organisme relevant de la Régie régionale réalise son mandat.
- Veiller à la protection des usagers et promouvoir la participation des usagers.
- Soutenir les établissements et partenaires du réseau au Nunavik dans l'adaptation des services aux besoins des 14 communautés.
- Veiller au respect de la *Loi d'accès à l'information*.

Ce département se charge également de la traduction des publications de la Régie dans trois langues : inuktitut, anglais et français. Il s'assure ainsi que les services offerts partout au Nunavik soient disponibles dans ces trois langues.

Nouvelles politiques et modifications

Les objectifs des politiques adoptées par la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik (RRSSSN) sont de faciliter la saine gestion des ressources humaines dans le respect de la mission de la RRSSSN, en élaborant les orientations concernant les disparités régionales et en précisant les procédures et directives à suivre afin de s'assurer que les employés de la Régie régionale profitent des avantages couverts dans ces politiques.

Deux nouvelles politiques ont été adoptées cette année :

- *Absence de longue durée* dans *Politiques et procédures concernant les disparités régionales et autres directives*
- *Politique concernant la signature de la correspondance de la Régie régionale*

Les politiques suivantes ont été modifiées :

- *Transport de nourriture*
- *Journées de transport*
- *Politique concernant le transport et autres dépenses*
- *Politique de recrutement*

Communications

Cette année, la direction générale a publié un numéro du bulletin, *Tusarsimaviit?*, destiné à la population du Nunavik ainsi qu'aux partenaires dans le réseau provincial. L'objectif du bulletin est d'informer la population des différentes activités coordonnées par la RRSSSN et ses partenaires locaux.

Droits des usagers

Un des buts de la RRSSSN est de s'assurer du respect des droits des usagers. À cette fin, elle applique le régime d'examen des plaintes prévu par la loi, implanté dans chacun des centres de santé du Nunavik, le Centre de santé Tulattavik et le Centre de santé Inuulitsivik. Une personne est désignée dans chaque établissement pour recevoir et étudier les plaintes concernant les services. Cette personne a l'obligation d'accompagner les usagers dans la formulation de plainte ou dans toute autre étape du processus d'examen des plaintes.

Sommaire du rapport des plaintes 2003-2004 du Centre de santé Tullatavik

En 2003-2004, le Centre de santé Tullatavik a reçu trois plaintes qui ont toutes été traitées.

N° de plainte	Raison de la plainte	Communauté	Direction	Suivi
87	Malentendu	Kangiqsualujuaq	Services communautaires et Services de réhabilitation	Résolue
88	Attitude	Kuujjuaq	Soins infirmiers et Services hospitaliers	Résolue
89	Attitude et organisation des services	Kuujjuaq	Services communautaires, Services de réhabilitation et Services professionnels	Résolue

Sommaire du rapport des plaintes 2003-2004 du Centre de santé Inuulitsivik

En 2003-2004, le Centre de santé Inuulitsivik n'a pas reçu de plaintes.

Formation des cadres Inuits

Grâce à une initiative de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik, et avec l'aide financière du MSSS, les cadres inuits du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik ont l'occasion d'obtenir un diplôme en gestion de l'Université McGill.

La formation continue et connaît du succès. En ce moment, les participants travaillent toujours à l'obtention de leur diplôme et espèrent le recevoir dans un avenir rapproché. Cette formation destinée aux cadres inuits est nécessaire afin d'assurer leur éducation et leur reconnaissance au sein du réseau de la santé. Ces cadres acquerront les outils et les connaissances qui les rendront plus efficaces dans leur domaine respectif. De plus, leur participation nous assure que des Inuits prendront la relève au niveau de l'administration des services de santé au Nunavik.

Implantation des Centres jeunesse au Nunavik

Comme les jeunes représentent 60 % de notre population, l'éducation par la formation ainsi que la création d'emploi pour nos jeunes sont pour nous des priorités afin de les rendre encore plus autonomes.

C'est grâce au travail acharné et au dévouement de notre personnel que les 14 Centres jeunesse du Nunavik ont vu le jour cette année dans chaque communauté. Un financement du MSSS, de la RRSSSN et de l'Administration régionale Kativik (ARK), a permis à chaque communauté de se doter d'un endroit où les jeunes peuvent se réunir et participer à des activités organisées. Le MSSS a effectué un transfert de 3 514 182 $ pour l'exercice financier 2004-2005 à la RRSSSN afin de poursuivre le développement des centres jeunesse. De plus, l'ARK a fait une contribution de 473 167 $ pour la formation des animateurs et des coordonnateurs.

Depuis quelques années, les jeunes animateurs et coordonnateurs ont pris l'engagement de prendre en charge le fonctionnement au quotidien de ces Centres jeunesse. À l'aide de nos consultants, Francine Hudon et Attasi Pilutuut, et du soutien de ressources spécialisées, les jeunes employés acquièrent les compétences requises afin de devenir partie intégrante de la main-d'œuvre du Nunavik. Une formation est offerte aux animateurs et coordonnateurs afin d'assurer l'apprentissage continu chez nos jeunes.

Après de longues heures de formation, nous célébrerons notre première cérémonie de remise des diplômes pour nos animateurs et coordonnateurs le 5 mai 2004, à Kuujjuaq. Au total, nous aurons 16 coordonnateurs et 7 animateurs diplômés.

Sages-femmes

Avec la création et l'adoption du *Projet de loi 28, Loi sur les sages-femmes*, le 24 septembre 1999, le dossier des sages-femmes est au cœur des préoccupations de la RRSSSN. Des rencontres ont eu lieu avec l'Ordre des sages-femmes du Québec, avec le Regroupement des sages-femmes du Québec, organisme mandaté pour négocier les conditions de pratique des sages-femmes, et avec l'Université du Québec de Trois-Rivières ainsi qu'avec le MSSS.

La priorité a été mise sur la reconnaissance de la formation du Centre de santé Inuulitsivik ainsi que sur la formation d'un groupe de travail pouvant expliciter au Gouvernement du Québec la portée de l'article 12 du *Projet de loi 28, Loi sur les sages-femmes*.

Nous avons maintenant sur le territoire de la Baie d'Hudson cinq sages-femmes inuites reconnues. À Salluit, une étudiante reçoit présentement la formation. De plus, le personnel infirmier du point de services CLSC de Salluit a été certifié pour la réanimation néonatale.

Direction de la planification et de la programmation

Message de la directrice
Roselyne Ferguson

L'année 2003-2004 en a été une très active pour la Direction de la planification et de la programmation. Du côté des ressources humaines, Mireille Bilodeau, Susie Gordon et Annie Augiak sont parties à la suite d'absences autorisées. Francine Lambert a démissionné et a été remplacée par Claire Desruisseaux. Helen Dion a de plus été embauchée comme secrétaire de direction. Aloupa Kulula a été embauché dans le cadre d'un programme de formation interne en gestion avec le support financier de l'Administration régionale Kativik. Thérèse Harrison et Eva Stevenson ont été embauchées afin de remplacer les employés en congé et Mandy Graham, nutritionniste, s'est également jointe à l'équipe.

Le 1er avril 2003, ma candidature a été retenue pour le poste de directrice et en septembre 2003 madame Claude Bouffard a été nommée adjointe à la directrice. Tout au long de l'année, madame Bouffard a continué à prendre en charge le dossier des personnes en perte d'autonomie.

Nous vous invitons à consulter ce rapport annuel afin de prendre connaissance en détails du travail accompli par les agents, les conseillères en soins infirmiers nordiques et le conseiller médical en 2003-2004.

En septembre 2003, le personnel a été sollicité pour participer à l'élaboration d'un plan d'orientation stratégique. Ce processus a nécessité plus de temps que prévu et nous travaillons toujours à définir l'état de la santé et des services sociaux au Nunavik; notre objectif final est d'améliorer les soins de santé et les services sociaux destinés à la population du Nunavik.

En octobre, nous avons reçu la visite du ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Phillipe Couillard. À ces deux occasions, le personnel a fait du très bon travail. La présentation faite à monsieur Couillard a été très professionnelle; la contribution du personnel n'est pas étrangère à ce succès.

Cependant, nous devons mettre l'accent sur le fait que le recrutement du personnel demeure difficile, tant au niveau local qu'à l'extérieur de la région. Les primes des infirmières et les contrats des médecins demeurent des incitatifs qui attirent des professionnels de la santé au Nord, mais qui ne garantissent pas leur rétention.

Malheureusement, dans le secteur des services sociaux, la région n'a aucun pouvoir d'attraction. Nous devons faire face à des difficultés pour combler un bon nombre de postes : travailleurs communautaires, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, etc.

Nous recevons des fonds du MSSS afin de développer des services de pastorale, ce qui permet ainsi au Centre de santé Inuulitsivik de fournir ce type de services au Sud. Canon Narpatuk et M. Ainalik les ont déjà visité et ont confirmé les avantages et la demande pour de tels services.

Enfin, nous aimerions remercier notre personnel et nos collaborateurs pour leurs efforts et leur constance. Nous assurons à la population que l'équipe de la planification et de la programmation vise à s'améliorer en permanence par ses réussites et qu'elle demeure fidèle à son mandat. Merci!

Médecine-conseil

Main d'œuvre médicale

Comme à l'habitude, il y a eu certains mouvements au sein de la main-d'œuvre médicale : six médecins ont quitté la région en cours d'année, et trois nouveaux s'y sont installés.

L'équipe du Centre de santé Tulattavik a été constituée pendant la majeure partie de l'année de cinq omnipraticiens, trois à plein temps et deux à demi-temps, et d'un spécialiste en médecine interne. C'est donc dire qu'elle a fonctionné avec un déficit de trois omnipraticiens. De plus, quatre omnipraticiens ont annoncé leur départ pour l'été 2004, de même que le spécialiste. Heureusement, l'établissement a pu recruter un directeur des services professionnels à plein temps qui pourra s'occuper de recrutement et de réorganisation.

De son côté, Inuulitsivik a pu compter sur la présence d'une équipe complète, avec quatre omnipraticiens à plein temps et huit à demi-temps. Le Centre de santé Tulattavik a eu recours à 11 médecins dépanneurs pour un total de 158 jours de travail, alors que le Centre de santé Inuulitsivik en a utilisé 35 pour un total de 870 jours. En tout, 21 médecins ont reçu des primes d'installation et de maintien pour un total de 382 443 $.

Dans une annonce récente, le ministre a indiqué que 16 nouvelles unités de logement seraient construites en 2004 pour le personnel du réseau, dont quatre devront être réservées pour les médecins, ce qui devrait améliorer la situation du recrutement.

Le nouveau plan régional en omnipratique nous a été signifié pour l'année en cours : il s'agit du nombre d'effectifs en place au 1er janvier 2004, qui correspondait à 17.

Stages de futurs médecins dans la région

Les différents stages que les futurs médecins peuvent faire dans la région au cours de leur formation ont toujours été vus comme le meilleur moyen de recruter des médecins diplômés.

À cet effet, différentes activités ont été réalisées en cours d'année pour rejoindre les étudiants en médecine et pour faire la promotion de la région : Journées carrière, conférences-midi, publications, publicités, le tout pour un montant total de 71 909 $.

Les résultats se sont montrés à la hauteur des attentes : 16 étudiants ont pu faire des stages d'été au Nunavik, 16 externes et 13 résidents ont choisi le Nunavik pour effectuer leur stage en médecine familiale, pour un coût de 96 930 $.

De plus, dans un but de sensibilisation et de recrutement à long terme, nous avons autorisé 15 résidents en spécialité à accompagner les spécialistes lors de leur visite dans la région, ce qui a occasionné des déboursés d'environ 30 000 $.

Rapatriement et coordination des services médicaux spécialisés

Activités régionales

Les visites de spécialistes ont continué comme par le passé. Ainsi, le Centre de santé Inuulitsivik a pu organiser 56 visites par rapport à 46 l'année précédente, au cours desquelles 281 chirurgies ont été effectuées (193 l'année précédente). Les principales chirurgies concernent le domaine dentaire, la plastie, l'ORL (amygdalectomies, myringotomies, tympanoplasties), la gynécologie et l'orthopédie (arthroscopies).

Au Centre de santé Tulattavik, le service a été complètement réorganisé et un nouvel infirmier-liaison a dû restructurer l'organisation des visites : vérification et mise à jour des listes existantes de patients pour chaque spécialité, établissement d'un horaire annuel de visites, identification de nouveaux spécialistes pour certaines spécialités, tenue de statistiques, circulation des patients et de leurs escortes, liaison avec le service aux patients de Montréal et avec l'infirmier-liaison de Puvirnituq, etc.

De plus, le comité régional de rapatriement des services médicaux spécialisés a suggéré que le Centre de santé Tulattavik développe la chirurgie ophtalmologique et la neurologie sur une base régionale.

Ententes de services avec des établissements de Montréal

L'entente de services avec le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) pour un projet-pilote de deux ans concernant les services psychiatriques est arrivée à échéance en octobre 2003. Le rapport final d'évaluation du projet a été présenté en janvier 2004 et une nouvelle entente négociée entre les différents partenaires sera présentée au conseil d'administration pour signature en cours d'année.

Une entente similaire pour les services en pédopsychiatrie a commencé à être négociée avec le Centre universitaire de santé McGill/ l'Hôpital de Montréal pour Enfants et l'Agence de développement de Montréal-Centre et devrait voir le jour en 2004. Les besoins en services pédopsychiatriques sur le territoire du Nunavik sont immenses et requièrent des visites régulières et fréquentes.

Il est prévu à l'intérieur de ces deux ententes que des mécanismes de collaboration devront être mis en place entre ces deux centres universitaires pour optimiser l'apport et l'expertise de leurs professionnels au bénéfice de la clientèle du Nunavik.

Finalement, des contacts ont été établis avec l'Institut Philippe Pinel de Montréal concernant les services à donner à la clientèle judiciarisée et aux personnes présentant des problèmes de dangerosité. Cette institution s'est montrée très intéressée à offrir des services à la région du Nunavik, ce qui devrait aboutir à une entente dans les prochains mois et contribuer à résoudre les divers problèmes rencontrés par cette clientèle particulière. La télémédecine devrait être appelée à jouer un rôle important comme outil de communication entre les professionnels de cet institut et les usagers aux prises avec ce type de problème.

De son côté, le Centre Universitaire de santé McGill continue à développer un groupe de travail dédié aux services du Nord, qui constitue en fait l'embryon du réseau de communication et de services qui reliera cette université et notre région dans le cadre des Réseaux Universitaires Intégrés de Services (RUIS).

Réorganisation des laboratoires

L'informatisation des laboratoires incluant les points de services a été complétée sur le territoire du Centre de santé Inuulitsivik; ne reste plus qu'à finaliser la connection du poste de Kuujjuarapik qui devrait être effectuée bientôt. En tout, plus de 80 personnes incluant techniciens de laboratoire, infirmières, médecins et sages-femmes ont été formées à l'utilisation du logiciel d'enregistrement et de transmission des tests de laboratoire.

L'ensemble du personnel s'est montré très satisfait des résultats obtenus grâce à la collaboration de tous les intervenants impliqués. Le système mis de l'avant sera de nature à améliorer de beaucoup les services rendus à la clientèle de l'établissement.

La question de l'informatisation des archives et du développement de l'index patient est en voie de résolution et devrait donner au système sa pleine efficacité.

En cours d'année, du côté de l'Ungava, les préparatifs ont été faits pour que l'informatisation ait lieu le plus rapidement possible; il fut décidé de déménager le laboratoire dans le magasin central de l'hôpital plutôt que dans la pharmacie, ce qui a occasionné une réorganisation en chaîne de plusieurs secteurs du centre. L'informatisation devrait donc débuter à l'été 2004.

Services médicaux non assurés

Le dossier des services médicaux non assurés a continué à faire l'objet d'une révision complète. La politique régionale actuelle comprend trois sections : Principes généraux et éligibilité, Liste des services couverts, Rapatriement des cadavres. La politique de transport des usagers pour des raisons de santé, qui en fait partie, fait l'objet d'une politique en soi, et de ce fait, sera traitée à part.

Pour la mise à jour, afin de rencontrer les objectifs et les attentes du Ministère, il a été décidé de la scinder en différents blocs : l'entente entre le Ministère et la Régie régionale, intitulée *Programme de services de santé non assurés pour les bénéficiaires inuits de la CBJNQ*, et qui correspond en gros à la première section, deviendrait la politique; la liste des services couverts constituerait un guide de référence destiné aux intervenants impliqués et à la clientèle; enfin, un cahier de procédures concernant le contrôle, le suivi et le paiement serait élaboré pour l'usage des gestionnaires et des intervenants concernés. Pour ce qui est du rapatriement des cadavres, cette question fera l'objet d'une nouvelle politique en soi, à être rédigée.

L'ensemble du dossier progresse et devrait être finalisé au cours de l'année 2004.

Télésanté

Les représentants de la RRSSSN ont continué à siéger au comité directeur du réseau québécois de télésanté et à participer aux diverses activités provinciales. La question des limitations liées aux bandes passantes dans les villages satellites a été soulevée à plusieurs reprises, notamment lors de la visite du ministre dans la région; celui-ci s'est engagé à voir comment la situation pouvait être corrigée.

Un projet de plus de 800 000 $ pour doter les deux centres de santé régionaux d'appareils de téléradiologie et de stockage des films (PACS)

a été développé par la Régie avec la collaboration de partenaires du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux et du Centre universitaire de santé McGill, et acheminé au Fonds d'adaptation aux soins de santé primaires, à l'intérieur de l'enveloppe autochtone.

L'acquisition de cette nouvelle technologie facilitera la lecture rapide et régulière des films par les milieux de référence de Montréal, et diminuera l'encombrement des espaces de stockage déjà réduits à l'intérieur des centres.

Jusqu'à maintenant, la réaction des administrateurs de ce fonds fédéral a été très positive; nous devrions recevoir une réponse finale sous peu.

Programme québécois de lutte contre le cancer

Au cours des derniers mois, le comité régional sur le cancer a travaillé à la préparation d'un plan d'action triennal pour les services intégrés à offrir à la clientèle du Nunavik. Les principaux éléments qui le composent sont la formation d'équipes sous-régionales autour d'intervenants pivot, le support à donner aux personnes atteintes de cancer, la chimiothérapie à développer au plus tôt dans chacun des deux centres et les soins palliatifs à mieux encadrer et à renforcer, sans oublier les efforts de prévention à faire en santé publique, qui constituent en fait la vraie solution au problème. Ce plan devait être présenté au ministère au 31 mars 2004.

Nursing nordique

Services infirmiers

Les points de mire des services infirmiers pour l'année 2003-2004 ont été le recrutement, la formation à l'embauche et le dossier de la reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée - comité consultatif à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Recrutement

Trois sessions de recrutement ont eu lieu au cours de l'année 2003-2004. Trente-sept candidates ont ainsi été ajoutées à la banque régionale : 16 pour les besoins des centres de santé, 16 pour les besoins des CLSC et cinq pour les besoins du programme de maintien à domicile (MAD). De plus, nous avons eu recours à des entrevues téléphoniques pour combler certains de nos remplacements. Au cours de l'année 2003-2004, nous avons eu plus de difficulté à combler nos besoins. Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a réussi, malgré tout, sans avoir recours aux agences privées en soins infirmiers.

Cependant, le Centre de santé Inuulitsivik a dû avoir recours à ces agences pour un coût de 150 000 $. Les besoins ainsi comblés totalisent 2 343 heures, ce qui correspond à un peu plus d'une position à temps complet. Les raisons justifiant le recours à ces agences sont les congés de maladie long terme (Salluit (trois), Ivujivik (deux), Kuujjuarapik (un)), deux congés sans solde et trois congés de maternité ainsi que l'ajout de quatre infirmières dans le programme MAD. La croissance des populations est un autre facteur explicatif (40 grossesses en cours à Salluit en mars 2004). Également, nous notons des irritants qui nuisent à la rétention et qui persistent: la crise du logement, aucun câble de télévision et aucun téléphone dans les appartements de catégorie transit. Ceci en soi n'invite pas une infirmière à revenir pour des remplacements dans la région.

Les nombreux emplois alléchants devenus disponibles pour toute infirmière contribuent à entretenir la pénurie que nous connaissons. Finalement, les candidats composant nos listes de rappel possèdent de plus en plus un baccalauréat ou une maîtrise. Ce personnel très qualifié représente la norme ici, comme ailleurs au Québec. Le Nunavik n'est qu'une étape dans la poursuite de leur carrière.

Les centres de santé de la région ont embauché des infirmières pour les unités de soins et pour les points de services CLSC au cours de l'année. Quant au nombre d'embauches, il sera précisé dans les rapports annuels respectifs des institutions.

Pour une deuxième année consécutive, des stages en soins infirmiers ont eu lieu sur le territoire du Nunavik. Pour le Centre de santé Inuulitsivik, deux groupes de finissants ont effectué leur stage d'intégration, un groupe du Cégep André-Laurendeau et un groupe du Cégep de Trois-Rivières. Pour le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, deux stagiaires de niveau universitaire ont effectué leur stage d'une durée de six semaines chacun, au centre hospitalier et dans les points de services CLSC. Nous espérons que ces stagiaires reviendront travailler au Nunavik.

Formation du personnel infirmier

Maintes fois mentionnée, la formation à l'embauche est essentielle pour outiller et rassurer le personnel dans les tâches qu'il a à accomplir quotidiennement au Nunavik. Suite à plusieurs négociations et à une demande de budget de formation de plus de 600 000 $, un budget de 360 000 $/3 ans non récurrent a finalement été octroyé. Un programme de formation à l'embauche qui répond à un besoin urgent et immédiat débutera sous peu.

Dossier OIIQ - Mémoire sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée

Dans le cadre du suivi de l'adoption de la Loi modifiant le *Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, une demande de rencontre a été adressée à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) par des représentants des régions de la Côte-Nord, du Nunavik, du territoire de la Baie-James, des Services de santé des Premières Nations et de Santé Canada. Cette rencontre a eu lieu le 6 juin 2002 et les représentants ont déploré le fait que les modifications législatives proposées ne légalisent pas tous les aspects de la pratique infirmière en régions éloignées et isolées et n'établissaient pas les exigences d'une formation minimale requise pour y exercer.

Un comité aviseur au Bureau de l'OIIQ a été constitué de représentants désignés par les régions et avait comme mandat de documenter le contexte de pratique, les activités professionnelles exercées par les infirmières ainsi que les éléments essentiels de la formation nécessaire pour exercer en régions éloignées et isolées. Les représentants du Nunavik sont Jacques Poliquin, DSI, Centre de santé Tulattavik, Frédérick Ross, Directeur du CLSC & DSI, Centre santé Inuulitsivik et Mireille Bilodeau, conseillère en nursing nordique, RRSSSN.

Une démarche de consultation auprès des infirmières des régions respectives a permis de documenter de façon substantielle l'état de la question et a mené à l'élaboration d'un mémoire et à la formulation de recommandations à l'intention du Bureau de l'OIIQ.

La prise de position de l'OIIQ et le mémoire du Comité aviseur sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique en régions éloignées et sur la formation requise seront rendus publiques lors d'une conférence de presse le 27 avril 2004 au siège social de l'OIIQ à Montréal et en présence des représentants des régions.

Nous tenons à remercier madame Thérèse Harrison qui a assuré le suivi des dossiers durant le congé de la conseillère en nursing nordique régulière.

Les services préhospitaliers d'urgence et le Plan régional des mesures d'urgence

Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de l'année 2003-2004, malgré les inconvénients causés par l'approbation budgétaire tardive du MSSS, nous avons été en mesure de compléter l'implantation des services préhospitaliers d'urgence dans les villages de Salluit et de Kangiqsualujjuaq. Les ententes de partenariat entre lesdites municipalités et la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik ont préalablement été signées. Une formation spécifique de 64 heures a été donnée à 26 premiers répondants inuits afin de les rendre aptes à donner des services préhospitaliers d'urgence adaptés aux deux communautés.

Une réévaluation du système a eu lieu au cours de l'hiver 2004. Cela nous a permis de constater qu'il existe une bonne collaboration entre les infirmières et les premiers répondants dans chacun des villages.

La population apprécie ce nouveau service et se sent un peu plus en sécurité et mieux équipée pour faire face aux événements violents nécessitant l'intervention immédiate des services préhospitaliers d'urgence. Les véhicules préhospitaliers routiers et hors route ont été utilisés afin de secourir des personnes en détresse. Jusqu'à maintenant, tout se déroule selon un bon standard de qualité de services.

Durant la prochaine année, nous allons procéder à la mise sur pied d'un régime adapté d'assurance qualité, incluant une formation spécifique, et à l'implantation d'un rapport d'intervention préhospitalière adapté à nos besoins. Nous allons aussi parachever le réseau de radiocommunication intégré avec les CLSC et les autres services de sécurité publique.

Au cours de l'année, nous avons aussi soutenu le projet pilote en services préhospitaliers d'urgence entre les deux communautés de Kuujjuaraapik et de Whapmagoostui et proposé une entente quadripartite entre les deux organismes régionaux de la santé et les deux communautés. L'objectif est d'assurer la pérennité du projet.

Au 31 mars 2004, nous sommes toujours sans nouvelles du MSSS concernant le financement de la poursuite de l'implantation du système dans les villages d'Inukjuak, Akulivik, Kangiqsujuaq et Kangirsuk.

Malgré le fait que nous ayons alerté le MSSS à plusieurs reprises au sujet de nos contraintes de temps à cause des bateaux qui nous livrent notre marchandise au Nunavik pendant l'été et le début de l'automne et d'autres contraintes de négociations avec nos partenaires, le mutisme de certains de nos interlocuteurs au ministère contribue systématiquement à rendre la réalisation de notre projet excessivement difficile, année après année.

Le plan régional des mesures d'urgence

Nous travaillons à la préparation de notre plan régional des mesures d'urgence. Il sera déposé bientôt au conseil d'administration pour approbation. À ce plan se joindront les plans locaux des établissements.

Au cours des 12 derniers mois, les téléphones satellites fixes ont été utilisés dans différents points de services de CLSC. Ce fut le cas à Ivujivik, Akulivik, Kuujjuaraapik, Kangiqsujuaq, Kangirsuk et Kuujjuaq à la suite de pannes du service téléphonique public de Bell Canada allant de 4 à 36 heures. Tel que prévu, ces appareils ont permis à plusieurs intervenants médicaux et sociaux de ces communautés de communiquer avec le monde extérieur à des fins professionnelles et d'éviter l'isolement.

Nous avons collaboré, à chaque occasion qui s'est présentée, avec les partenaires régionaux des autres secteurs d'activités, à diverses discussions et réunions dans le but d'améliorer la santé et la sécurité de notre population et de mieux faire face aux événements violents qui pourraient se présenter.

Depuis septembre 2003, nous assurons un service de garde d'urgence 24/7 au niveau du réseau régional de la santé et des services sociaux.

Services à la famille et à la jeunesse

Services de réadaptation

En ce qui a trait aux services de réadaptation, un comité d'admission a été officialisé en novembre 2003. Ce comité procède à l'évaluation pour les demandes de placements pour le centre de réadaptation Sapummivik. Nous sommes au début du processus, mais certains réajustements ont dû être faits afin d'optimiser le fonctionnement du comité. Le comité d'admission en place nous a permis d'établir une liste d'attente et d'avoir enfin des statistiques. Ce comité servira de modèle pour d'autres ressources.

Direction régionale

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a mandaté monsieur Jean G. Gratton pour faire une étude sur une direction régionale pour les services de réadaptation. Ce projet visant la mise en place d'une nouvelle direction pour les services en réadaptation des jeunes en difficulté d'adaptation n'a pas encore été approuvé par le conseil du Centre de santé Tulattavik ni par celui de la Régie. Lorsque le document sera accepté par ces

organismes, nous pourrons procéder à la demande de financement par le MSSS et démarrer cette nouvelle direction. Celle-ci aura un impact majeur sur la qualité des services offerts aux jeunes en difficultés et devrait être une priorité.

Foyer de groupe

Il y a quelques années, trois foyers de groupe avaient été mis à l'étude pour construction : Puvirnituq, Kuujjuaq, et Kuujjuarapik. Les plans fonctionnels et techniques étaient basés sur un document de Gilles Daoust. À ce moment-là, le concept et les plans de ces foyers avaient été acceptés par le MSSS, les Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik ainsi que par la RRSSSN. Le coût de construction fut de 6 M $ pour un foyer de groupe, un atelier, un entrepôt et deux logements pour le personnel. Le coût de construction ayant été trop élevé, le MSSS nous a demandé de réviser le plan fonctionnel et technique, ce que nous avons fait.

Par la suite, nous avons soumis le nouveau document pour lecture et commentaires auprès des organismes concernés. La partie fonctionnelle a été révisée selon des normes mises à jour par le Ministère. Nous avons également révisé la partie technique. Le travail le plus important revient cependant aux services techniques, c'est-à-dire de voir à ce que le coût de construction soit le plus bas possible. Nous espérons que ce projet deviendra une réalité pour la prochaine année, car les besoins se font de plus en plus pressants pour une clientèle en difficultés.

Protection Jeunesse

Un autre document vient d'être soumis au Centre de santé Tulattavik sur la réorganisation des services de la Protection de la jeunesse pour la côte de l'Ungava. Ce document propose un mode de fonctionnement similaire aux autres Centres jeunesse du Québec dans le but d'améliorer la qualité des services offerts. L'établissement d'une telle procédure devrait avoir un impact positif sur le fonctionnement en général de la Protection Jeunesse et sur les intervenants. Nous croyons que si les étapes d'intervention sont divisées en sections précises, chaque intervenant développera une expertise dans un travail plus précis. La RRSSSN supportera les organismes concernés par cette réorganisation afin de développer une harmonisation des pratiques de la Protection Jeunesse au Nunavik.

CLSC

Notre objectif est de développer des services de qualité pour les jeunes et leurs familles dans le secteur des CLSC. En ce sens, nous avons déjà fait désigner un intervenant enfance, jeunesse, famille à ce niveau.

Un projet pilote réalisé dans trois communautés, pendant la période estivale sur la côte de la Baie d'Hudson et pendant six mois du côté de l'Ungava, a permis de jeter les bases de cette démarche. À partir de cette expérience, nous pourrons encore mieux repenser le projet de travailleur de rue. Cependant, il nous faudra également s'adresser au MSSS dans ce dossier afin d'aller chercher les budgets nécessaires pour mieux développer les services et pour embaucher des jeunes Inuits au poste de travailleur de rue.

Entente cadre

L'entente cadre vise à développer des liens de partenariat entre la Protection Jeunesse et les CLSC. Pour ce faire, la RRSSSN compte appuyer

ces organismes dans la rédaction d'un protocole d'entente qui respectera les organismes dans leurs besoins respectifs selon leur situation géographique. La Régie a déjà fourni toute l'information pertinente et a sensibilisé les principaux acteurs à l'importance d'une telle entente.

Une fois le protocole rédigé, il y aura des modalités de référence établies entre les organismes. Nous souhaitons également travailler en collaboration avec les autres organismes touchés par les dossiers jeunesse, les écoles et/ou l'Administration régionale Kativik par exemple.

Équipe d'intervention Jeunesse

En continuité avec l'entente cadre, la stratégie d'action pour les jeunes apporte son appui à l'objectif de créer des liens plus étroits entre les organismes, favorisant ainsi la continuité des services. Une des mesures prônée dans la stratégie d'action est la mise en place d'une équipe d'intervention jeunesse dans chaque région.

Cette nouvelle ressource a le mandat d'assurer la gestion des services en réponse aux besoins des jeunes et des parents lors d'une situation complexe comportant plusieurs difficultés.

L'année qui vient de passer nous a permis de travailler sur les bases de l'entente cadre, de renforcer nos liens avec les partenaires et de cibler un territoire. Des agents de liaison ont été identifiés pour chaque établissement afin de faciliter la collaboration de leur établissement dans la réalisation d'un plan de service intégré.

Cette équipe devait s'implanter sur la côte de l'Hudson, mais dans le but d'actualiser la ressource, nous avons dû changer le territoire désigné pour celui de l'Ungava ayant plus de facilités sur cette côte. Nous espérons que l'année en cours démontrera que ce mécanisme de coordination s'appuyant sur l'intervention collective sera une alternative intéressante pour pallier le manque de ressources.

Entente multisectorielle

Cette entente vise dans un premier temps à garantir une protection plus efficace pour les jeunes et dans un second temps, à apporter l'aide nécessaire aux enfants victimes d'abus sexuels, physiques ou qui souffrent d'une absence de soins. Des rencontres ont déjà eu lieu en ce qui a trait à l'entente multisectorielle.

Pour réaliser cette entente, nous continuerons de travailler à la première étape déjà amorcée qui consiste en la sensibilisation des principaux acteurs à leur rôle et à leur mandat. Par principaux acteurs, nous entendons la Direction de la Protection de la jeunesse, la police régionale Kativik et la procureure de la couronne. Nous voulons développer chez eux une compréhension commune de l'entente multisectorielle.

Dans une seconde étape, nous souhaiterions élargir l'entente à d'autres ressources dont le rôle devra lui aussi être défini. Afin de mener à bien cette entente qui permettra d'améliorer la protection des jeunes, nous développerons un outil de formation pour les intervenants afin que chacun d'eux, peu importe l'organisme auquel il appartient, soit en mesure d'intervenir selon les dispositions de l'entente multisectorielle, assurant ainsi le meilleur service de protection possible aux jeunes de chaque communauté.

Collaboration dans le dossier de Soutien aux jeunes parents

Dans les actions préventives ciblant les jeunes, le Ministère a mis de l'avant un programme de soutien aux jeunes parents. Chaque territoire de CLSC devrait augmenter la disponibilité des services de base pour les jeunes et leurs familles. Ainsi, en intensifiant les services auprès des familles, ce programme devrait contribuer à réduire les problèmes des jeunes ainsi que la pression exercée sur les services spécialisés comme la Protection Jeunesse.
Dans ce programme, nous avons travaillé en équipe et chacun des agents a su apporter son expertise pour débuter l'implantation de ce nouveau programme. Pour en savoir plus long sur le nouveau programme, voyez la partie qui suit, Planification familiale et compétences parentales.

Planification familiale et habiletés parentales

Programme de soutien aux jeunes parents

La régie régionale entreprend présentement une démarche conjointe avec les deux centres de santé afin de fournir des services de promotion et de prévention aux jeunes parents dans le but d'améliorer les conditions de vie au Nunavik. Le MSSS fourni des fonds pour un programme de soutien aux jeunes parents de moins de 20 ans. Le programme leur offre du support de la période prénatale jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant.

Nous implantons présentement une clinique pour bébés à Kuujjuaq. Cela est très important puisque de nombreuses femmes provenant d'autres communautés de la côte de l'Ungava viennent accoucher à Kuujjuaq. Nos services se concentreront principalement sur les jeunes parents qui ont besoin de conseils et de soutien pour mieux s'occuper de leur nouveau-né. Lors de la grossesse, une équipe multidisciplinaire donnera des ateliers sur comment avoir un enfant en santé et créeront ainsi un lieu de rencontre pour les jeunes parents. Après la naissance de leur enfant, ils pourront être suivis par une infirmière ou un travailleur social. La clinique pour bébés sera implantée à Kuujjuaq dans un premier temps et, lorsqu'elle aura fait ses preuves, elle pourra être implantée au sein d'autres communautés avec l'aide du Centre de santé Tulattavik. De plus, des étapes sont franchies afin d'implanter un programme similaire à Puvirnituq avec l'aide du Centre de santé Inuulitsivik.

Habiletés parentales

La RRSSSN apportera sa contribution financière à la Commission scolaire Kativik afin de soutenir le programme de soutien aux jeunes parents. La Commission scolaire Kativik prend en charge les

ateliers d'habiletés parentales dans toutes les communautés du Nunavik. Les ateliers d'habilités parentales ont commencé en octobre 2003 à Akulivik, Inukjuak, Kangirsuk, Kangirsujuaq et Salluit. En 2004, 2005 et 2006, les ateliers seront donnés dans neuf des 14 communautés. Un cours de deux semaines sur le rôle parental est offert aux parents (jeunes, moins jeunes et monoparentaux), au personnel de l'école, aux éducateurs en garderie, aux agents de protection de la jeunesse, aux policiers, au maire, aux membres des conseils municipaux, aux services sociaux et à tous ceux qui sont d'une quelconque manière reliés à l'enfance ou aux jeunes. Les ateliers sur le rôle parental ont été appréciés par les participants; ils les ont aidé à comprendre davantage le rôle de parent.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Le programme d'éducation au syndrome d'intoxication foetale à l'alcool est un programme permanent qui vise à former et informer les professionnels, les intervenants de première ligne, le personnel et les gens qui ont besoin de soutien dans le but de prévenir ce problème et d'aider les enfants touchés et leurs familles.

En septembre dernier, la *Pauktuutit Inuit Women's Association* a tenu un atelier de quatre jours sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAS) à Iqaluit. La précédente agente en planification familiale et habilités parentales était présente à l'atelier et elle a confirmé que cet atelier était utile pour comprendre la situation des enfants atteints d'ETCAS.

Les ateliers sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale ont été tenus dans trois communautés (Quaqtaq, Kangirsujuaq et Salluit) durant les mois de février et mars. Soixante-dix participants étaient présents; la plupart étaient des intervenants de première ligne (maires, parents, professeurs, travailleurs sociaux, aides sociales, policiers, sages-femmes, infirmières, services d'orientation, éducatrices et directrices en milieu de garde, employés et clients de centres de réadaptation) qui doivent composer avec l'ETCAS et les problèmes qui y sont reliés au niveau communautaire. L'objectif était d'aider les personnes et les établissements à coordonner leurs efforts afin de développer un programme de prévention et d'intervention communautaire pour faire face à l'ETCAS.

Programme de développement des jeunes enfants Inuits

L'Inuit Tapiriit Kanatami a tenu un forum régional où étaient invités des représentants de toutes les régions inuites. Les partenaires participants étaient : les services sociaux et de santé régionaux Inuvik, la coopérative régionale Inuvialuit, la *Labrador Inuit Commission*, la garderie de Cape Dorset, l'Administration régionale Kativik, la *Pauktuutit Inuit Women's Association*, le service de l'éducation de Pangnirtung et deux aînés de Cape Dorset et d'Ottawa. De plus, cinq observateurs du gouvernement fédéral du Développement des ressources humaines Canada, du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et de Santé Canada étaient présents. Tous étaient réunis afin de partager leurs connaissances et leurs expériences, d'échanger de l'information et d'esquisser une stratégie de développement des jeunes enfants Inuits. La rencontre a eu lieu pendant deux jours à Ottawa en mars 2004. Dans un proche avenir, une nouvelle rencontre aura lieu afin de mettre sur pied un système global de développement des jeunes enfants.

Développement des ressources professionnelles

Soins infirmiers

Le projet de formation en soins infirmiers, dont les travaux ont débuté il y a deux ans, va finalement prendre son envol. La première session débutera au printemps 2004. Le MSSS a accepté de supporter le projet financièrement pour les trois prochaines années à raison de 120 000 $ par année.

Cette formation sera offerte aux nouvelles infirmières et aux nouveaux infirmiers embauchés pour travailler dans le contexte particulier d'une région nordique. Selon les disponibilités, la formation pourra également être donnée aux infirmiers déjà en poste comme rafraîchissement de leur pratique.

Maintien à domicile

Suite à la présentation du projet de formation des auxiliaires familiales au comité régional du gouvernement Kativik sur l'emploi et la formation (KRETC), le comité a recommandé de supporter ce projet régional de formation.

Ceci se veut une très bonne nouvelle pour la région. Cette formation qui sera donnée sur deux ans stabilisera les employés en place en leur donnant une formation terrain à partir de leurs compétences actuelles.

Ce projet a aussi la particularité d'intégrer dans ses groupes de formation des membres des communautés qui voudraient être formés et éventuellement faire partie de la banque d'employés des centres de santé en tant qu'auxiliaire familiale.

Les premières sessions devraient débuter à l'automne 2004 et seront réparties sur les deux côtes.

Services à la jeunesse et à la famille

Les démarches pour déployer le plan national de formation (PNF) au Nunavik sont très bien amorcées. Tout comme la formation des auxiliaire familiales, le PNF a été recommandé au KRETC en janvier dernier.

Les démarches auprès des directeurs généraux et les directions de la Protection de la jeunesse ont été faites dans cette dernière année et le projet est bien accepté. Le PNF se veut une formation pour tous les intervenants en DPJ/CLSC et en réadaptation. Également, tous les gestionnaires recevront une formation reliée directement à leur contexte de travail. Cette formation, qui est également déployée dans le reste de la province, est collée sur la réalité d'intervention avec les jeunes et leurs familles.

Les premières sessions débuteront à l'automne 2004 avec les formations des gestionnaires et les sessions pour les intervenants débuteront en février 2005.

Projets	Soutien de KRG
Formation des cadres inuits	78 256 $
Délégués jeunesse (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents)	12 109 $
Enseignement du français RRSSSN	6 774 $
Directeur adjoint des services administratifs RRSSSN (Aide salariale et formation)	28 765 $
Directeur de la Planification et de la Programmation RRSSSN (Aide salariale et formation)	22 871 $

Soutien de l'Administration régionale Kativik

Cette année, encore une fois, l'Administration régionale Kativik (ARK) a offert son soutien aux différents projets régionaux de formation présentés par la Régie régionale. L'ARK a également soutenu l'embauche de nouveaux employés locaux à la Régie régionale.

Pour l'année 2004-2005, il est déjà entendu avec l'ARK qu'elle soutiendra financièrement l'embauche et la formation d'un technicien en documentation pour la Régie régionale (nouvelle position) et continuera également de soutenir la position du stagiaire en formation qui, éventuellement, prendra la relève comme directeur de la Direction de la planification et de la programmation de la Régie régionale.

Dans le cadre de la formation des gestionnaires Inuits, l'ARK continue de soutenir le projet pour 2004-2005.

Priorités régionales

Dans le but de mieux définir nos priorités régionales en formation, la Régie, avec les établissements, a élaboré un plan triennal de formation pour la région. Après discussions avec les établissements et les agents des différents programmes à la Régie régionale, un consensus semble se faire autour du plan proposé. Une décision finale sera prise au printemps 2004. Cela fera partie du plan d'action stratégique de la Régie régionale.

L'objectif du plan triennal n'est pas d'éliminer les autres projets qui seront proposés dans ses années d'actualisation. Il s'agit plutôt de se doter d'un outil de référence qui nous ramènera aux priorités que la région s'est donnée.

Le plan nous aidera également dans la recherche de soutien financier auprès du MSSS et des ressources locales. Si des demandes de formation nous sont proposées et que nous avons des choix à faire, le plan triennal sera là pour nous ramener aux priorités déjà établies.

Synthèse du plan triennal

Description	Participants	Échéance
Plan de formation nationale		
Formation centrée sur les besoins de la clientèle en intervention clinique et sur le procédé de gestion	Tout cadre et intervenant social en Protection de la jeunesse, en CLSC et en réadaptation	septembre 2004 à janvier 2006
Programme d'aide familiale		
Le programme de formation permettra aux étudiants d'acquérir les habiletés nécessaires aux tâches d'auxiliaire familiale	40 à 50 auxiliaires familiales sont déjà à l'emploi du CLSC et le programme sera ouvert à la population afin de créer une banque de candidats à la profession	septembre 2004 à septembre 2006
Perfectionnement professionnel en soins infirmiers		
Formation pré-embauche en soins infirmiers pour les deux établissements de santé du Nunavik	Toute nouvelle infirmière embauchée pour la pratique dans un ou l'autre des établissements	juin 2004 à janvier 2007
Programme en santé mentale		
☍ Formation sur la Loi 39 : *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*	Travailleurs et infirmières de CLSC et en protection de la jeunesse et intervenants au Centre de réintégration à Inukjuak	Annuel
☍ Counseling individuel, en couple et familial pour permettre aux travailleurs inuits d'assumer le suivi, la post-intervention et le soutien aux familles	Personnel du CLSC : assistants sociaux et travailleurs communautaires	2005-2007
☍ Intervention en situation de crise	Personnel du Centre de crise à Puvirnituq et du Centre de réintégration à Inukjuak	Annuel
Réadaptation		
Intervention en situation de crise	Personnel du foyer de groupe et du Centre de réadaptation Sapummivik	Annuel
Volet information et prévention		
Programme conçu afin de développer les habiletés de concertation communautaire et la promotion de pistes d'action individuelles et collectives pour un changement positif	Travailleurs impliqués dans le développement communautaire : coordonnateurs jeunesse, coordonnateurs de loisirs, conseillers d'orientation, assistants sociaux, travailleurs communautaires	août 2004 à juin 2005

Ce tableau nous donne une idée des priorités régionales. Cependant, d'autres projets non intégrés dans ce plan devront être déployés dans la prochaine année. Nous ne les avons pas intégrés, car ces projets sont pris en charge par la Commission scolaire Kativik avec le soutien financier de l'Administration régionale Kativik.

Le transport et l'identification des matières dangereuses, RCR/Premiers soins, Services sanitaires, technicien en entretien de bâtiment et un cours de conduite pour les premiers répondants classe 4 sont des exemples de projet régionaux qui ne font pas partie du plan triennal mais qui seront offerts en 2004-2005.

Personnes âgées et Personnes en perte d'autonomie

Les services à domicile

Les services à domicile implantés depuis 2002 connaissent un développement fulgurant, malgré un déficit important quant aux ressources et services offerts à la clientèle en perte d'autonomie.

Le déploiement des services à domicile est partiel, seuls six villages sur 14 sont en mesure d'offrir ce type de services. Dans les autres communautés, le personnel infirmier en place collabore en effectuant des visites à domicile. De plus, le programme ne dispose d'aucune ressource psychosociale, les intervenants sociaux collaborent à la mesure de leur disponibilité.

Les services de réadaptation sont offerts par des techniciens en réadaptation, qui en plus d'offrir des services, assurent la gestion des prêts d'équipement. Le nombre de prêts d'équipement à la clientèle dépasse les 600; chacun des prêts fait l'objet d'une évaluation (sommaire ou complète) et d'une formation afin d'éviter les blessures. Les points de service disposent d'un inventaire leur permettant de répondre à la majeure partie des besoins.

La presque totalité des visites à domicile effectuées par les professionnels se font avec l'aide d'interprètes.

Les services de soutien aux activités de la vie quotidienne ou à la vie domestique sont offerts par des auxiliaires familiales peu formés, en nombre insuffisant.

Sommaire 2003-2004

- Ajout d'un poste d'infirmier pour les deux communautés de Kuujjuaraapik et d'Umiujaq.

- Ajout d'un travailleur social, six mois, pour procéder à l'évaluation des besoins de la clientèle de la baie d'Ungava.

- Achat d'équipements totalisant 250 000 $.

- Implantation de l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) : formation et accréditation des coordonnatrices par l'Institut de gériatrie de Sherbrooke et formation des professionnels des deux côtes.

- Le nombre de bénéficiaires passe de 283 personnes (141 Baie d'Hudson, 142 Baie d'Ungava en 2002-2003) à un total de 587 personnes (337 Baie Hudson et 250 Baie d'Ungava).

☍ Le nombre total d'heures de services est passé de 16 573 heures (2002-2003) à 48 237 heures.

☍ 16 085 visites ont été effectuées.

☍ On estime à 6 125 le nombre d'heures de services non données, principalement à cause du manque de ressources financières et humaines.

☍ 32 bénéficiaires (de 1 an à 90 ans), reçoivent des services intensifs de maintien à domicile qui totalisent 18 975 heures.
Baie d'Hudson : 19 bénéficiaires, 12 588 heures
Baie d'Ungava : 13 bénéficiaires, 6 387 heures.
Certains ont bénéficié en plus de services de répit-dépannage dans les centres de santé.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs se développent en fonction des besoins des bénéficiaires; les CLSC développent et adaptent leurs services pour répondre à la clientèle atteinte de cancer.

☍ Baie d'Hudson : 22 personnes, de 43 à 82 ans, 2 525 heures dont 1 872 heures de services offerts à 3 personnes.

☍ Baie d'Ungava : 2 personnes, 41 et 57 ans, pour un total de 5 heures.

Il est crucial d'arrimer et d'intégrer les services dans un continuum de services aux personnes atteintes de cancer.

L'hébergement

Le maintien dans la communauté de personnes de plus en plus âgées et en plus grande perte d'autonomie ainsi que la complexité des problématiques rencontrées à domicile créent des pressions importantes sur le milieu. Nous devons appuyer le développement ou la consolidation de ressources alternatives à l'hébergement.

Dans le cadre du programme *Pour un nouveau partenariat au service des aînés* du MSSS, la Régie régionale, en collaboration avec le Centre de santé Tulattavik et la municipalité nordique de Kuujjuaq a déposé un projet pour le financement de la Maison Tusaajipik.

Pour la côte de l'Hudson, le projet de développement de la ressource résidentielle pour les personnes âgées de Puvirnituk a reçu un appui de la RRSSSN.

Nous visons la mise en place de ressources résidentielles et de services connexes de répit, d'activités communautaires, de transport et d'activités de réadaptation pour la population âgée inuite, dans chacune des communautés.

L'hébergement temporaire

Les centres de santé offrent des services d'hébergement temporaire : répit-dépannage, urgence sociale, en réservant au moins un lit à la clientèle des services de soutien à domicile.

Transport adapté

La RRSSSN et les centres de santé collaborent à la mise en place du réseau de transport adapté : l'adaptation du formulaire d'inscription à la réalité nordique, l'application de la demande d'admission à la clientèle éligible et la participation au comité d'admission.

Les enjeux et les défis

Il importe de développer les services professionnels et de soutien tels la gériatrie, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'audiologie et autres qui sont inexistants ou partiels. Il en est de même pour les services offerts aux alentours du domicile : réseaux bénévoles, visites d'amitié, accompagnement, appartements supervisés, familles d'accueil, popote roulante.

Notre principal défi est de rendre disponible à l'ensemble des personnes âgées et en perte d'autonomie, une gamme de services continus et de qualité, intégrés dans leur communauté, soit assurer l'accessibilité au programme de soins à domicile et aux services d'aide à la personne et à ses proches, au soutien technique, à des services communautaires et à une ressource alternative à l'hébergement.

Violence Familiale

Agressions sexuelles

L'implantation des nouvelles orientations ministérielles en matière d'agressions sexuelles est toujours en cours. Une première réunion a eu lieu avec des représentants de la Justice, de la Protection Publique, de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation et de la Protection de la Jeunesse. Cette réunion a permis de mesurer l'ampleur de la tâche pour ce qui est d'implanter ces nouvelles orientations au Nunavik. En guise de rappel, ces orientations demandent une plus grande concertation entre les intervenants de différents secteurs en vue d'offrir de meilleurs services aux victimes d'agressions sexuelles.

Programmes pour les hommes

Les programmes pour les hommes continuent à se développer. Le réseau Qajaq créé l'année dernière a remis son rapport d'activités et plusieurs objectifs ont été atteints.

Une première formation a été offerte aux employés de Makitautik afin de les outiller davantage dans leur intervention auprès des hommes. Un bureau a été ouvert à Montréal et un autre est en cours d'ouverture à Kuujjuaq.

Des contacts ont été établis avec un projet à Inukjuak, le Unak Project. Ce projet parrainé par des aînés vise à offrir à des jeunes en difficulté un accès au plein-air et à des activités culturelles. Le réseau Qajaq a aidé à trouver du financement

pour ce projet et a aussi contribué grâce à son expertise.

Les services aux Inuits détenus par les services correctionnels de St-Jérôme ont continué cette année et se sont même développés. Quelques interventions ont même été faites sur l'unité des détenus. Les services correctionnels fédéraux ont aussi approché le réseau afin que des services similaires soient également offerts.

Refuges pour les femmes

En 2002, les refuges pour femmes du Nunavik (Tungasuvik, Tunnavik, Initsiaq) recevaient une augmentation substantielle de leur subvention annuelle. Cette augmentation était toutefois attachée à l'obligation pour les refuges de développer leurs services régionalement. Ceci impliquait de la concertation dans leurs services et la mise en commun de leurs besoins et ressources afin d'optimiser leur travail. Des fonds supplémentaires avaient même été mis à la disposition des refuges afin, si nécessaire, de les aider dans leurs dépenses de voyage.

Cette année, les directrices des trois refuges se sont concertées afin d'obtenir des fonds de Condition Féminine Canada. Ces fonds serviront à défrayer les coûts relatifs aux réunions que les directrices auront au sujet de la régionalisation. Du côté des bâtiments, le refuge de Kuujjuarapik a déménagé dans de nouveaux locaux plus récents et mieux adaptés à sa mission. Le refuge de Kuujjuaq a quant à lui été rénové grâce à une subvention de la Société d'habitation du Québec. Certains autres travaux sont encore nécessaires, mais le bâtiment est quand même en très bon état.

Du côté de Salluit, malheureusement, la situation reste la même. Le refuge est toujours dans un bâtiment inadéquat, obsolète et dangereux, et ce depuis plus de cinq ans. La Société d'habitation du Québec a elle-même décrit le bâtiment en ces termes en 1998. Depuis ce temps, rien n'a toutefois changé. Une tentative a été faite pour récupérer l'ancien *nursing*, mais sans succès. Ce dossier est une priorité pour l'année à venir.

Le dossier Violence familiale, qui était sous la responsabilité de Pierre Rioux depuis octobre 2000, est maintenant transféré à Emily Emudluk qui en assurera dorénavant le suivi. Pierre Rioux conservera quant à lui la responsabilité du Dossier Hommes.

Toxicomanie

Recherche sur la toxicomanie au Nunavik

La Phase I de la recherche conduite par le RISQ a été complétée et un rapport a été déposé. La Phase II a été entamée et le *Canadian Institutes of Health Research* a accordé une subvention d'un peu plus de 200 000 $ au RISQ afin de compléter la Phase II.

Sous approbation des municipalités concernées, la recherche couvrira trois villages en plus de Kuujjuaq où elle a été débutée cette année. Cette recherche couvrira d'abord la population des 11 à 18 ans puis les familles ainsi que les leaders de la communauté. Nous espérons, grâce à cette recherche, obtenir un portrait plus précis de la toxicomanie au Nunavik.

Isuarsivik

Cette année, Isuarsivik a apporté d'importants changements dans son organisation. Un nouveau directeur clinique a été nommé et de nouveaux

postes ont été créés. La Corporation du village nordique de Kuujjuaq s'est retirée de la gestion des finances. Nous en profitons pour les remercier pour leur soutien et encouragement pendant toutes ces années. Dorénavant, Isuarsivik aura son propre système comptable.

Une entente a été développée avec la Maison Jean Lapointe, un important Centre de traitement des toxicomanies situé dans la région de Montréal. Cette entente prendra la forme d'un partenariat à long terme afin qu'Isuarsivik puisse bénéficier de leur expertise.

Pour l'année en cours, Isuarsivik souhaite aussi développer une entente avec le Centre de santé Tulattavik afin d'offrir et de recevoir des services complémentaires.

Anarraapik

Le foyer de groupe Anarraapik a définitivement fermé ses portes en juillet 2003. Des plans ont été faits afin d'ouvrir *Anarraapik Youth Substance Abuse Treatment Centre*. Pour le moment, ces plans sont toujours à l'état d'ébauche. Des pourparlers ont été entrepris afin d'explorer la possibilité de desservir les deux clientèles (jeunesse et adulte) dans une même municipalité. Le cas échéant, le centre régional de traitement des toxicomanies pour les jeunes serait situé avec Isuarsivik à Kuujjuaq. Nous croyons qu'ainsi les services offerts à la population seraient supérieurs. Un projet plus modeste pour les jeunes pourrait être poursuivi à Inukjuak.

Services en santé mentale

Groupe d'étude en santé mentale

Le mandat du Groupe d'étude en santé mentale (GESM) est d'assurer un continuum complet de soins en santé mentale auprès de la population du Nunavik en mettant sur pied un plan d'action. Le groupe d'étude se rencontre en moyenne trois fois par année.

Au cours des 13 dernières années, le Plan régional d'organisation des services en santé mentale (PROSSM, 1991) a constitué le cadre dans lequel les services de santé mentale ont été fournis à la population du Nunavik. Les Nunavimmiuts souffrant de graves problèmes psychiatriques ou de santé mentale demeurent une priorité régionale. Conséquemment, un plan d'action échelonné triennal a été produit cette année afin d'établir quelles actions pouvaient être mises en application dans la région tout en correspondant à la réalité locale.

Ces quatre priorités comprennent :

- Services d'information, de prévention et de promotion dans les communautés
- Services d'urgence psychosociale et en santé mentale - de 1re et 2e ligne
- Services de réadaptation et de réinsertion sociale
- Évaluation des services, recherches et analyses en cours

À la suite de rencontres avec un consultant engagé pour évaluer les services en place au Nunavik, le Plan d'action triennal en santé mentale sera incorporé dans le plan d'action stratégique régional, tel que proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le but du plan stratégique est de mieux établir les besoins, les priorités et d'assurer l'intégration et

l'adaptation des services aux besoins et aux particularités du Nunavik.

La santé mentale -
une priorité provinciale

Notre ministre de la santé, Philippe Couillard, au cours de sa visite au Nunavik en octobre dernier, confirmait que de l'argent neuf et récurrent était disponible au Ministère. Son objectif est d'améliorer l'accessibilité des services de santé et de services sociaux dans l'ensemble de la province.

La RRSSSN recevra 576 990 $ chaque année afin d'aider la région à améliorer ses services pour les femmes victimes de violence, ainsi que pour consolider les différents services en santé mentale offerts au Nunavik.

Centre de réinsertion régional

Le mandat initial du centre de réinsertion d'Inukjuak était de fournir des services aux adultes souffrant de problèmes de santé mentale sévères et persistants dans le but de venir en aide à celles-ci afin qu'elles puissent réussir à s'intégrer à leur communauté. Le centre a une capacité d'accueil de dix pensionnaires, un lit réservé au service de relève et offre un centre d'activités de jour à dix clients, ce qui totalise 21 personnes servies par le centre.

Au fil du temps, un nombre grandissant de clients ayant de graves troubles de comportement violent, problèmes de toxicomanie et autres comportements perturbants ont été dirigés vers le centre. En réponse à la rareté des ressources et aux besoins des familles et des communautés, le centre a ouvert ses portes aux cas les plus " lourds " et difficiles, sans égard au diagnostic.

La mission du centre de réinsertion est progressivement passée des services de réinsertion à assurer la sécurité d'un groupe de client diversifié. La RRSSSN a d'abord loué, puis a finalement acheté le vieil Hôtel de la Co-op d'Inukjuaq de la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec afin que le centre puisse étendre ses programmes et ses services. La rénovation et l'agrandissement du centre (l'ancien hôtel de la Co-op) a été entamé en août et s'est achevé en décembre 2003 au coût de 500 000 $. Pendant ce temps, huit résidents ont déménagé à l'ancien foyer de groupe et quatre d'entre eux sont retournés dans leurs communautés. Le programme d'activités de jour a été maintenu à Inukjuak et un programme limité d'activités de jour a été amorcé à Puvirnituq.

Centre régional de soins intensifs

L'ancien foyer de groupe de Puvirnituq est le site qui a été proposé pour l'implantation de nouvelles ressources qui offriront de la stabilisation de courte durée pour les clients souffrant de troubles mentaux qui ont besoin d'un environnement hautement structuré, mais qui ne requièrent pas d'hospitalisation. Le centre a une capacité d'accueil de cinq clients. Cette ressource servira également d'appui au centre de réinsertion et de répit pour les familles et les communautés qui gèrent cette clientèle localement. Durant l'année 2003, 50 000 $ ont servi aux rénovations de ces locaux afin que huit clients transférés d'Inukjuak puissent être hébergés pour une période de six mois.

D'ici à ce que l'on puisse garantir la sécurité des installations de Puvirnituq, elles resteront ouvertes en tant que service " satellite " pour recevoir temporairement des clients qui, pour diverses raisons, ne peuvent pas être hébergés au centre de réinsertion.

Un plan fonctionnel et technique sera ébauché afin de fournir une approximation du coût des rénovations qui seront requises pour garantir la sécurité et le bien-être de ces adultes qui requièrent une étroite supervision dans un établissement protégé.

Personnes présentant une déficience intellectuelle/physique

Les services aux handicapés ciblent les individus dont le fonctionnement cognitif dans son ensemble est plus bas que la moyenne de manière significative et qui ont des difficultés à s'ajuster. Ces services sont souvent incomplets et fragmentaires.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à ce que toutes les régions du Québec intègrent des services de soutien pour les personnes présentant une déficience ainsi que pour leurs familles. La RRSSSN a produit un État de la situation et un plan d'action triennal pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou physique. De plus, un comité intersectoriel a vu le jour, comptant des représentants de la Commission scolaire Kativik, de l'Administration régionale Kativik, de l'Office municipal d'habitation Kativik, du Centre de santé Tullatavik et du Centre de santé Inuulitsivik. Les coordonnateurs de programmes pour personnes en perte d'autonomie provenant des deux centres de santé sont considérés comme étant des membres-clés.

Un préprojet de recherche intitulé *Adaptive Behavior Scale for Nunavik*[1] a été amorcé en septembre 2003 par l'Université du Québec à Montréal (UQAM) à l'aide d'une subvention de 40 000 $ du MSSS. L'utilisation de cette échelle est nécessaire au processus d'évaluation et de diagnostic des déficiences intellectuelles. Elle servira également aux services de réadaptation prévus pour ce groupe ou pour d'autres personnes handicapées. La validité culturelle de cet outil est centrale en ce qui a trait à la valeur du procédé clinique.

Les services d'un consultant ont été retenus en janvier 2004 afin de mener un projet d'action et de recherche en orthophonie qui cible les enfants âgés de 2 à 12 ans. Quatre communautés ont été sélectionnées pour ce projet, soit Kuujjuaq, Quaqtaq, Inukjuaq et Umiujuaq. Le MSSS a accordé un somme de 80 972 $ afin d'effectuer un projet de réadaptation pour l'autisme et les troubles de la parole ainsi que 18 286 $ afin d'améliorer les services touchant la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement.

1 Adaptive Behavior Scale for Nunavik peut se traduire par Échelle de comportements adaptatifs pour le Nunavik.

Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales

L'augmentation du taux de suicide chez les jeunes demeure un problème majeur et des plus troublants au Nunavik. En 2003-2004, la tournée d'observation et de sensibilisation amorcée en 2000 a pris fin. Le présent rapport présente les défis auxquels fait face le comité ainsi que ses membres, ses activités pour 2003-2004, les résultats d'une évaluation préliminaire et autres activités reliées.

Mandat et composition du comité Tapiriilirniq

Le comité Tapiriilirniq a été mis sur pied en 2000 avec le mandat d'effectuer une tournée d'observation et de sensibilisation, dans le but de promouvoir une prise de conscience au niveau local ainsi que la nécessité de "conjuguer nos efforts pour être plus forts". Les aînés et les jeunes doivent se rappeler qu'il est important de "conjuguer nos efforts pour être plus forts" afin que la situation s'améliore. Alors que les cinquante dernières années ont donné lieu à des bouleversements culturels rapides et à une nette amélioration de la santé et des aspects sociaux des communautés, la même période a aussi été le théâtre d'une détérioration sans précédent de certaines conditions de santé et de divers aspects sociaux au cœur des communautés, tout particulièrement, une augmentation du suicide. Le comité Tapiriilirniq cherche donc à améliorer les relations entre les aînés et la jeunesse et à trouver des solutions au niveau local visant une amélioration de la santé, du tissu social et du mieux-être.

Le comité comprend des représentants de la RRSSSN, du Centre de santé Tulattavik, du Centre de santé Inuulitsivik, de l'Association des jeunes Saputiit, de l'Institut culturel Avataq, de la Commission scolaire Kativik ainsi que des survivants des pensionnats et des aînés.

Lors de cette tournée d'observation et de sensibilisation, le comité a reçu l'aide, dans les communautés, des travailleurs de quartier ou d'autres intervenants locaux et de deux agents en Planification et programmation de la RRSSSN.

Activités du comité Tapiriilirniq

Le comité a effectué sa tournée à Kangirsuk (avril 2003), Aupaluk (mai 2003) et Tasiujaq (janvier 2004). Un bon nombre de membres du comité ont également assisté à la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, qui a eu lieu à Iqaluit en mai 2003. Une réunion du Comité consultatif régional pour la prévention du suicide a également eu lieu à Kuujjuaq en septembre 2003.

La tournée

Les communautés visitées en 2003-2004 comprennent Kangirsuk (avril 2003), Aupaluk (mai 2003) et Tasiujaq (janvier 2004). La tournée s'est effectuée en trois étapes. Premièrement, les activités préparatoires comprenaient des rencontres avec les maires, les conseillers municipaux et divers représentants des services à la communauté. Deuxièmement, les membres du comité ont passé plusieurs journées dans les communautés et ont entrepris les activités suivantes :

- Présentations à la radio communautaire (qui durent habituellement de deux à trois heures, mais qui peuvent durer plus longtemps selon le besoin et la participation du public).

- Rencontre de petits groupes de personnes concernées au sein de la communauté, incluant des visites d'une journée ou d'une demi-journée dans les écoles. Les membres du comité se rendaient

aussi disponibles pour des séances de guérison avec les personnes et les groupes selon des requêtes précises dans chaque communauté (rencontrer les jeunes mères, par exemple).

☍ Une vaste rencontre publique à laquelle toute la communauté était invitée et qui comprenait une présentation sur les aspects historiques du changement culturel.

Les jeux et les prix à l'entrée encourageaient une participation locale active aux rencontres publiques. La rétroaction des communautés tend à démontrer que ces activités sont appréciées des participants. Quelques communautés ont manifesté leur intérêt en invitant tout le comité ou certains de ses membres à revenir les visiter.

Troisièmement, les travailleurs de quartier ou d'autres intervenants locaux se sont engagés à effectuer un suivi des visites du comité Tapiriilirniq dans chaque communauté. Les activités de suivi comprenaient :

☍ identifier un aîné respecté vers qui les membres de la communauté peuvent se tourner pour obtenir conseils et encadrement;

☍ inviter les aînés et les personnes-ressources dans la communauté à des fins éducatives; et

☍ mettre sur pied des cercles de guérison et d'autres activités afin de promouvoir le cadeau précieux qu'est la vie et promouvoir la réunion des aînés et des jeunes pour qu'ils soient plus forts.

Évaluation initiale des résultats de la tournée

La tournée est en processus de récapitulation de ses activités. Un peu plus de trois années se sont écoulées depuis le début de ce voyage. Bien que le rythme plus lent du processus ait pu miner son impact, cela était nécessaire afin de respecter les communautés endeuillées ou qui traversaient une période de crise et afin de composer avec les horaires chargés des nombreux membres du comité.

De plus, la tournée a été entreprise au même moment où les travailleurs de quartier étaient transférés des municipalités aux centres de santé; ce qui coïncidait également avec un grand roulement de personnel chez ces travailleurs. Cette situation instable a ralenti les activités de suivi du comité Tapiriilirniq au sein des communautés. De la formation pour cet aspect précis du travail des travailleurs de quartier devrait être envisagée dans un proche avenir.

En somme, les résultats obtenus démontrent que cette tournée répond à un réel besoin dans toutes les communautés. Les résultats suggèrent également clairement que les assemblés publiques et les autres activités devraient être organisées plus régulièrement, en rassemblant aînés et jeunes et où les aînés peuvent partager librement leurs connaissances et leur expérience avec les jeunes et où les jeunes peuvent apprendre de leurs aînés, dans diverses occasions où le plaisir et la détente sont à l'honneur. Les résultats démontrent aussi qu'il est très important d'améliorer les moyens d'effectuer un suivi de ces activités.

Des résultats importants ont cependant été obtenus. Le résultat qui est probablement le plus significatif de cette mission est d'avoir pu mettre en évidence les besoins des survivants ainsi que

les services de guérison et les garanties de sécurité et de confidentialité qui doivent leur être apportés. Un autre résultat à souligner est d'avoir mis l'accent sur la grande importance d'améliorer la mise en valeur du potentiel des communautés, des familles et des individus tout en félicitant les initiatives locales entreprises pour améliorer la situation du suicide. À ce propos, une plus grande consultation et une plus grande coordination entre les centres de santé et les municipalités et autres partenaires locaux devront être la norme.

Autres activités

Les autres activités reliées comprennent la participation à la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.

Conférence annuelle de l'Association canadienne pour la prévention du suicide

Plusieurs membres du comité ont assisté à la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, qui a eu lieu à Iqaluit en mai 2003. Nos participants faisaient partie d'une plus grande délégation du Nunavik, ce qui avait été encouragé lors d'une réunion antérieure de toutes les organisations, qui a eu lieu en avril à la demande de la Société Makivik.

Les objectifs de la conférence étaient de fournir une occasion unique aux participants afin qu'ils puissent exprimer leurs idées, partager leurs expériences, parfaire leurs connaissances, acquérir de nouvelles compétences et discuter au sein d'un environnement de soutien et de compassion. *Sivummut, Aller de l'avant*, était le thème de cette conférence et est l'expression qu'ensemble ou individuellement, nous pouvons faire la différence, prévenir le suicide, réduire la tourmente émotionnelle associée au suicide et promouvoir la célébration de la vie. Les participants du Nunavik espéraient également apprendre de cette conférence à Iqaluit, afin que le Nunavik puisse organiser sa propre conférence à l'automne 2003, en utilisant une structure qui s'inspire de Sivummut et qui encourage une forte participation des communautés et de la région en entier ainsi que celle d'autres personnes-ressources provenant de toutes les régions du Canada.

À la suite de leur retour au Nunavik, les participants ont fait état de la conférence à leur communauté par le biais de la radio locale. Cela a aidé certaines communautés à mettre sur pied des groupes de soutien et d'entraide pour les survivants, ce qui constitue un grand pas en avant. Un projet visant la tenue d'une conférence semblable au Nunavik est à l'étape préparatoire, certaines difficultés de financement n'ayant pas encore été résolues.

Comité consultatif régional sur la prévention du suicide

Une réunion du Comité consultatif régional sur la prévention du suicide à eu lieu les 25 et 26 septembre 2003, à Kuujjuaq. La rencontre a réuni les représentants des toutes les organisations régionales (comprenant Makivik, l'Administration régional Kativik, la Force régionale de police Kativik, la Comminssion scolaire Kativik, Avataq, TNI, la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec, NI, les services correctionnels, le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik, le Centre de traitement Isuarsivik, Makitautik), les membres du comité Tapiriilirniq et de nombreux survivants. L'objectif de cette rencontre était d'effectuer un suivi de la rencontre inter-organisations tenue par Makivik en avril 2003 et la conférence

de l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) de mai 2003 et d'identifier les éléments d'un plan d'action pour contrer le suicide. Les participants ont partagé de l'information sur le programme et les services présentement disponibles sur le sujet. L'un des résultats les plus importants est la reconnaissance croissante de la nécessité d'affronter le problème plus ouvertement, plus particulièrement lorsqu'il faut envisager des solutions plus pragmatiques. Les conclusions de la rencontre ont également mis l'accent sur la nécessité de mener à bien la mission Tapiriilirniq, de fournir des services de support aux survivants et aux communautés endeuillées, d'améliorer les services d'intervention de la ligne secours et d'organiser un groupe de travail régional ou plus. Un rapport plus détaillé de cette réunion est en préparation.

Prochaines étapes

Les prochaines étapes comprennent l'achèvement des rapports de la mission du comité Tapiriilirniq et l'implantation d'un plan d'action régional. L'implantation du plan d'action comprend davantage de consultation auprès des centres de santé et du Comité consultatif régional, en plus de garantir le financement requis.

Organismes et programmes communautaires

Programmes du gouvernement fédéral

- Programme *Grandir ensemble*
- Programme en santé mentale (travailleurs de quartier / coordonnateurs du bien-être communautaire)
- Programme canadien de nutrition prénatale

Programme *Grandir ensemble*

Le programme *Grandir ensemble* reçoit des crédits du gouvernement fédéral, renouvelables annuellement, pour les projets communautaires touchant les jeunes de 0 à 18 ans. Les 14 communautés du Nunavik ont mené différents projets à bien au cours de l'année 2003-2004. Le financement de projets est disponible sur demande avec l'aide des instances municipales de chaque village. Le but général du programme *Grandir ensemble* est d'améliorer la qualité des services de mieux-être adaptés à la culture au sein des communautés et leur accessibilité afin de créer des environnements familiaux et communautaires sains.

Les objectifs de ce programme visent à sensibiliser davantage la population aux problèmes de santé mentale, à l'importance du développement de l'enfant, d'avoir des bébés en santé, de la prévention des blessures et des aptitudes parentales au sein des communautés.

L'exercice 2003-2004 a connu de meilleurs résultats que le précédent puisque l'information concernant le programme a été distribuée à de nombreux organismes dans les villages.

L'un des défis auquel nous avons fait face cette année a été le roulement de personnel au sein de divers organismes, ce qui retarde les projets au niveau communautaire. En l'occurrence, la visite de certaines communautés s'est avérée nécessaire afin de clarifier les critères du programme et ses éléments et pour former des gens à la rédaction de propositions de projets, d'activités et de rapports financiers. Un autre défi auquel nous avons fait face est le manque d'outils et de ressources dans les villages.

Nous planifions, au cours de la nouvelle année, d'informer les différents groupes et personnes travaillant pour des organismes au sujet de ce programme. Cela comprendra la promotion de la formation ainsi que l'encouragement et le support du personnel afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans la prestation de services aux communautés.

Akulivik

Tournoi de Hockey Bantam	4 273,14 $
Projet *Des patins pour les enfants* (activité extrascolaire)	1 500,00 $
Vêtements d'hiver pour le camping (activité extrascolaire)	2 100,00 $
Highland Fling Dancers	5 960,00 $
Science et technologie	900,00 $
Coupe Nunavik	6 592,56 $

Aupaluk

Opération nettoyage du village (activité extrascolaire)	1 000,00 $
Activités pour 3 mois (Récréatives)	2 000,00 $
Matériel d'artiste (Maternelle - extrascolaire)	1 000,00 $
Activités de Noël	2 000,00 $
Projet coupe de patinage	1 000,00 $
Projet d'école du dimanche	500,00 $

Inukjuak

Programme anti-tabac et anti-inhalation	4 900,00 $
Programme de déjeuners - École Innalik	15 000,00 $
Système de champ acoustique (scolaire - pour les élèves malentendants)	10 350,00 $
Création et production théâtrale (scolaire)	7 048,00 $
Rayonnement des filles	6 113,40 $
Cours d'un an sur les habilités parentales	29 251,75 $

Ivujivik

Projet Construire un igloo (scolaire)	925,00 $
L'histoire d'Ivujivik	150,00 $
Excursions dans la toundra (scolaire)	3 900,00 $
Projet de déjeuners (scolaire)	10 268,00 $

Kangiqsualujjuaq

Émissions à la radio FM	11 450,00 $
Superviseur pour la salle de musculation	14 370,00 $
Animateur sportif	17 998,40 $
Camp d'été pour les jeunes	13 120,00 $

Kangirsuk

Camp de jeunes Kitturialik	35 680,02 $
Grossesse chez les adolescentes Rencontres avec les aînées	2 150,00 $

Kangiqsujuaq

Salaire du coordonnateur	19 001,22 $
Activités diverses	4 425,00 $
Semaine de la culture	5 000,00 $
Voyage de pêche	2 744,00 $
Confection de mitaines	1 168,00 $
Randonnée en attelage de chiens	1 440,00 $
Glisse d'hiver	2 533,60 $
Cours de musique	1 810,00 $

De nombreuses activités ont eu lieu, entre autres : baseball, hockey, pique-nique extérieur, net-toyage à l'extérieur (ramassage d'ordures), prévention de l'inhalation, du tabagisme et autres et sensibilisation, jeux FM, peinture et dessin, confection de bateaux miniatures pour les garçons et couture pour les filles ainsi que d'autres jeux en équipe à l'extérieur.

Ces activités visent : des bébés en santé, le développement de l'enfant et la santé mentale dans le cadre du programme *Grandir ensemble*.

Kuujjuaq

Camp d'été pour les jeunes au Vieux Chimo	20 000,00 $
Semaine nationale de l'enfance et de la famille	4 380,00 $
Club de karaté de Kuujjuaq	2 500,00 $
Patinoire extérieure	18 762,40 $
Projet de cafétéria (scolaire)	5 000,00 $
Responsabilisation aux devoirs (scolaire)	6 160,00 $
Club d'informatique (scolaire)	2 000,00 $
Valeurs positives (scolaire)	3 000,00 $
Fruits (scolaire)	7 800,00 $
Camp d'été pour les jeunes à Fort Chimo Techniques de survie	20 000,00 $
Projet d'appui à la maison de jeunes	10 000,00 $

Kuujjuaraapik

Activités sportives	46 192,00 $

Les activités sportives incluent les activités de la fête du travail, le mini basket-ball, les activités extérieures, la ligue de basket-ball, le volley-ball, le badminton, le club de tir à l'arc, le hockey sur glace, le soccer, le hockey cosom, les jeux Inuits, les activités d'hiver et d'été (Saint-Jean Baptiste, Fête du Canada et Noël).

Puvirnituq

Trois projets	89 000,00 $

Les trois projets comprennent les Jeunes gardes forestiers (*Junior Rangers*) (compétences pour les jeunes), les excursions au printemps et en été (traditionnelles/culturelles) et le Katajatiit (chants de gorge).

Quaqtaq

Projet de déjeuners (scolaire)	2 000,00 $
Cours de musique	3 500,00 $
Camp de jeunes	5 000,00 $
Formation en survie	2 500,00 $
Cours de cuisine	3 000,00 $
Tournoi de hockey bantam midget	3 450,00 $
Atelier de guérison	70 300,00 $

Salluit

Semaine de camping pour les jeunes	1 786,07 $
Tournoi de hockey Peewee	4 165,00 $
Club de karaté	6 130,50 $
Projet *New Life*	200,00 $
Cratère du Nouveau Québec	12 500,00 $
Projet de dîners (scolaire)	14 700,00 $
Recovery Foundation	7 379,60 $
Excursion en camping	3 410,00 $
Équipe de hockey féminin	1 500,00 $
Tournoi de hockey midget pour jeunes garçons	3 000,00 $
Projet de club d'échecs	525,00 $
Sports extrêmes	19 050,00 $

Les sports extrêmes consistent en la construction d'une patinoire extérieure pour le hockey sur glace, la planche à neige, la glisse, le ski de fond, le patinage intensif, le patin à roues alignées, la construction d'igloo en vue d'une nuit de camping, la randonnée en montagne, la construction d'un terrain de jeu pour le basket-ball et le volley-ball, le football, le baseball, le volleyball, le vélo et le vélo tout-terrain.

Tasiujaq

Projet de déjeuners (scolaire)	1 500,00 $
Activités de Noël	2 500,00 $
Projet de survie dans la toundra	3 545,00 $
Camp des jeunes	1 270,00 $
Bonnes habitudes alimentaires	2 400,00 $
Projet *Better Hearing and Better Learning* (scolaire)	22 350,00 $

Unmiujaq

Comité Qulliq (Aînés et jeunes)	5 129,17 $
Événements communautaires	175,00 $
Projet de camp d'hiver communautaire et scolaire	15 846,93 $
Athlètes	300,00 $
Projet de couture communautaire	3 000,00 $
Excursion pour les élèves du secondaire	4 500,00 $
Projet de nourriture traditionnelle	810,41 $

Fonds totaux pour 2003-2004 **709 977,00$**

Programme de mieux-être communautaire

Le programme en santé mentale est financé par le gouvernement fédéral et assure les salaires des coordonnateurs du bien-être communautaire dans les 14 communautés du Nunavik. Les coordonnateurs du bien-être communautaire sont sous la responsabilité des CLSC, dans le cadre de leurs opérations normales. Ils font partie d'une équipe existante, malgré qu'ils ne fassent pas d'intervention de première ligne. Leur rôle est d'appuyer l'intervention de première ligne en créant des ponts entre les diverses organisations dans le cadre d'activités de promotion et de prévention.

Le financement est transféré aux deux Centres de santé, Inuulitsivik et Tulattavik, puisque chaque Centre supervise sept travailleurs communautaires, un dans chaque village.

Cette année fut une période de transition et d'adaptation à ce nouvel environnement de travail, puisque qu'auparavant, ces travailleurs étaient sous la supervision des municipalités.

Le Centre de santé Inuulitsivik a fait face à certaines difficultés quant au recrutement de travailleurs communautaires dans plusieurs communautés de la baie d'Hudson. Les villages suivants avaient un travailleur communautaire : Salluit, Inukjuaq et Kuujjuaraapik. Plusieurs cours ont été suivis par ces travailleurs afin qu'ils développent des outils, des connaissances et des habiletés pour leur poste. Certains travailleurs communautaires, ainsi que des intervenants de première ligne, ont assisté à un atelier de prévention et d'intervention dans le domaine du suicide afin de parfaire leur savoir et de transmettre ce même savoir à leur communauté. Le matériel didactique distribué aux coordonnateurs du bien-être communautaire comprend : " Comment planifier et réaliser des émissions continues à la radio FM dans les communautés ", " Bully Proofing ", entraide, divers programmes et activités de prévention du suicide ainsi que du matériel de prévention (documents, vidéos, livres, etc.)

Affectation de fonds au Centre de santé Inuulitsivik de l'Hudson *355 626,55 $*

Cette année, le Centre de santé Tulattavik avait des travailleurs communautaires dans les communautés suivantes : Kangirsualujjuaq, Tasiujaq, Kangirsuk, Quaqtaq et Kangirsujuaq. Les coordonnateurs du bien-être communautaire se sont réunis cette année afin de clarifier leur rôle et de créer des liens entre eux dans le but de développer un réseau informel de support. Au même moment, des ateliers ont été donnés sur le développement de projets, l'animation d'émissions radiophoniques et des mini-formations sur le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). L'une des difficultés rencontrée au cours de l'année fut le manque d'outils de prévention adaptés à la culture et au mode de vie Inuit. Certaines communautés ont participé à la Semaine de prévention du suicide, à la Semaine de la famille, aux marches durant la Journée internationale du SIDA, et à la Semaine de prévention du tabagisme.

Affectation de fonds au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava *290 967,18 $*

Programme canadien de nutrition prénatale

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est financé par le gouvernement fédéral. Il est sous la supervision des modules de santé communautaire des CLSC. L'attribution des fonds se fait selon le nombre d'habitants dans chaque communauté. Deux infirmières coordonnent ce programme et supervisent son application dans les 14 communautés du Nunavik. L'ensemble du budget est alloué aux Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik.

Le but de ce programme est d'améliorer la santé nutritionnelle des femmes enceintes et des nourrissons en apportant des services plus complets aux femmes enceintes pendant et après leur grossesse, en se concentrant davantage sur les femmes à plus hauts risques. Cela comprend la promotion de l'allaitement maternel afin d'avoir un plus haut taux de femmes qui choisissent l'allaitement et qui persévèrent dans cette voie. Ce programme vise également à augmenter les connaissances des personnes qui travaillent au sein de ce programme et les occasions de mettre à jour ces connaissances, à augmenter le nombre d'enfants qui reçoivent de la nourriture appropriée à leur stade de développement durant les 12 premiers mois de vie et à améliorer la diète des femmes Inuites qui allaitent ou qui sont enceintes.

Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Six des sept travailleurs en santé communautaire ont participé à une séance de formation à Québec cette année. Grâce à cette formation, le Centre de santé sera capable de mieux organiser les directives pour l'enseignement et le soutien au sein des communautés.

La distribution de coupons d'aide alimentaire s'est poursuivie cette année dans les sept communautés. Voici un résumé des ateliers :

Kangirsuk : Afin d'augmenter les connaissances et de réduire les comportements et habitudes à risque chez les femmes enceintes et, conséquem-

ment, d'augmenter le nombre de bébés en santé, une série de six ateliers de huit participantes maximum ont été animés par une infirmière et un coordonnateur du bien-être communautaire ou un travailleur de quartier. Une infirmière de Kangirsuk s'est engagée à animer un groupe de réflexion sur l'anémie afin d'étudier les outils informationnel de Santé Canada à ce sujet. Malgré que ce ne soit pas un projet du Programme canadien de nutrition prénatale, ce projet traite de deux objectifs du PNCP (objectifs 1 et 2).

Kangiqsualujjuaq : Afin d'augmenter les connaissances nutritionnelles des femmes qui allaitent, une série de cinq ateliers, animés par une infirmière et un travailleur en santé communautaire a été mise sur pied afin que les femmes puissent cuisiner ensemble et échanger des recettes.

Aupaluk : Des ateliers bimestriels qui enseignent les bonnes habitudes alimentaires et de saines habitudes de vie (en alternance) aux jeunes femmes, soit avant ou pendant la grossesse, ont eu lieu. Ces ateliers ont été animés par un travailleur de quartier assisté d'une infirmière. Il s'agissait d'un nouveau concept dans ce village et la participation aux ateliers était irrégulière. Cependant, ces efforts représentent un premier pas vers un changement d'attitudes dans la communauté.

Affectation de fonds au Centre de santé Tullatavik de l'Ungava *40 147,41 $*

Le Centre de santé Inuulitsivik

La distribution de coupons d'aide alimentaire s'est poursuivie cette année dans les sept communautés de la baie d'Hudson. Les travailleurs en santé communautaire de chaque communauté ont participé à une séance de formation à Québec.

La communauté de Salluit a organisé des cours prénataux et distribué de l'omble de l'arctique à certaines femmes en plus de leur offrir la possibilité d'acheter un congélateur. Un nouveau programme de maternité a été offert cette année : le panier " Bienvenue au bébé " a fourni bon nombre d'articles aux nouvelles mères.

Puvirnituq a également offert des cours prénataux cette année et a fourni le matériel éducatif pour ces cours. De l'omble de l'arctique a également été distribué à certaines femmes, qui se sont elles aussi vu offrir la possibilité d'acheter un congélateur.

Inukjuak a également offert des cours prénataux cette année et a fourni le matériel éducatif pour ces cours. De l'omble de l'arctique a également été distribué à certaines femmes, qui se sont également vu offrir la possibilité d'acheter un congélateur. Le projet de panier " Bienvenue au bébé " a également été lancé.

Umiujaq et Kuujjuaraapik ont également procédé à la distribution d'omble de l'arctique et ont offert la possibilité d'acheter un congélateur.

Affectation des fonds au Centre de santé Inuulitsivik *49 069,05 $*

Organismes communautaires - Financement provincial

Les organismes communautaires sont financés par le MSSS dans le but d'aider le milieu communautaire à consolider son action et son rayonnement. Un comité d'admission analyse les demandes et attribue le soutien financier aux organismes de la région.

En 2003-2004, la Régie régionale a distribué un montant de 1 874 771 $ à neuf organismes. Ces organismes répondent à des besoins non couverts par le réseau public et le financement reçu aide au maintien des activités répondant à des besoins définis par chaque communauté.

Inukjuak	Centre de traitement Aanarraapik	399 360 $
Kuujjuaq	Centre de traitement Isuarsivik	399 360 $
Kuujjuaq	Tusaajiapik Elders Residence	98 883 $
Kuujjuaq	Réseau Qajaq Network	80 000 $
Kuujjuaq	Refuge pour femmes Amautiit Tunngasuvik	350 550 $
Kuujjuaraapik	Refuge pour femmes Tunngavik	222 549 $
Kuujjuaraapik	Mesures alternatives	11 250 $
Puvirnituq	Mesures alternatives	40 960 $
Salluit	Refuge pour femmes Initsiak	271 907 $

Dans le Nunavik, le financement aux organismes communautaires permet une stabilité dans les services offerts à la population. Les besoins sont grands et il est parfois difficile pour les organismes de répondre adéquatement à ces besoins, surtout lorsqu'ils font face à un problème de sous-financement. Les coûts d'opération prenant une large part du budget, les organismes communautaires de notre région ont quelques difficultés à développer des services connexes ou à élargir leur champ d'action.

Nous devons maintenir notre soutien financier et aider les organismes communautaires à trouver d'autres sources de financement afin d'encourager l'organisation des services en milieu communautaire.

Direction de la Santé publique

Message du directeur

Dr Serge Déry

L'année 2003-2004 fut marquée par le développement de deux projets majeurs pour la Direction régionale de la Santé publique du Nunavik (DRSP) : le Programme régional de santé publique et l'Enquête générale sur la santé des Inuits.

Après plusieurs mois de retard dû à des circonstances hors de notre contrôle, il a été possible d'organiser une rencontre au Nunavik entre les intervenants intéressés par la santé publique et les représentants du MSSS, pour faciliter l'appropriation régionale de la nouvelle *Loi provinciale sur la santé publique* et du nouveau Programme national de santé publique.

Par la suite, la Direction de la Santé publique a fait circuler les documents appropriés et a rencontré les représentants des deux établissements pour lancer le processus de collaboration pour l'arrimage du Plan d'action régional et des Plans d'action locaux de santé publique. Deux rencontres de travail ont eu lieu avec les directeurs de chaque établissement. Il est prévu que le Plan régional et les deux Plans d'action locaux soient finalisés et mis en application au cours de l'année 2004-2005.

En ce qui concerne l'enquête générale de santé des Inuits du Nunavik, les préparatifs vont bon train. Deux pré-tests ont été effectués : un à Montréal (avec la collaboration d'Inuits travaillant à Montréal ou de personnes en transit au *Nunavik House*) et un à Kuujjuaq. Par la suite, il a fallu revoir les différents instruments utilisés, à la lumière des commentaires obtenus. Toute la logistique a été prévue afin de faciliter la réalisation de l'enquête. De plus, une campagne de promotion de l'enquête, visant à obtenir un taux de participation élevé des Nunavimmiuts, a été élaborée. L'enquête sera réalisée de la fin août au début octobre 2004. Toutes les communautés du Nunavik seront visitées.

Ressources humaines

L'année 2003-2004 a été l'objet du mouvement de quelques membres du personnel : agent de recherche, infirmière au dossier diabète, infirmière en prévention et contrôle des maladies infectieuses. À la fin de l'année, tous les postes étaient comblés, à l'exception du poste d'adjointe au Directeur de santé publique, d'infirmier en prévention et contrôle des maladies infectieuses et d'agent de promotion de la santé.

Protection de la santé publique

Ce volet fait l'objet de plusieurs interventions, tant en maladies infectieuses qu'en santé au travail. Malheureusement, il n'y a aucun intervenant régional attitré à la santé environnementale. De ce fait, nos interventions sont de nature ponctuelle suite à une demande ou une plainte, via l'équipe de santé au travail si la problématique recoupe le milieu de travail. Certaines activités sont réalisées à travers le comité régional nutrition et santé, qui s'intéresse à la présence et aux effets sur la santé des contaminants. Cependant, nous prévoyons embaucher un conseiller régional en santé environnementale au cours de la prochaine année, si le budget prévu de développement de la santé publique nous est alloué.

Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-MTS

Pour la dernière année complète (2003), la DRSP a reçu et traité la déclaration de 39 épisodes de MADO autres que MTS (par comparaison, 42 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). Il est intéressant de noter qu'aucun cas de tuberculose active n'a été déclaré durant toute l'année. Parmi les agents infectieux les plus souvent déclarés, on retrouve le campylobacter (11 cas) et le streptocoque invasif (7 cas).

Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

L'année 2003 a connu une diminution du nombre de cas de chlamydia (300 cas en 2003 par rapport à 365 cas en 2002) et une stabilisation du nombre de cas de gonorrhée (44 cas en 2003 en comparaison avec 47 cas en 2002). En cours d'année, nous avons assisté à une migration de la transmission de la gonorrhée vers la Côte de l'Hudson (plus grand nombre de cas sur cette côte pour la seconde moitié de l'année).

Campagnes de vaccination massive

Deux campagnes de vaccination massive ont été réalisées au cours de l'année 2003-2004 :

- Vaccination contre la coqueluche des jeunes de 10 à 14 ans, à l'aide d'un nouveau vaccin (dCaT). La campagne a débuté le 15 mars 2004. Elle a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale de plus de 83 %.
- Campagne complémentaire contre l'influenza auprès des travailleurs essentiels et des jeunes de 6 à 23 mois en raison du risque d'éclosion. Le taux de couverture vaccinale fut de 78,8 % pour les travailleurs essentiels et de 77,6 % pour les jeunes de 6 à 23 mois.

Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte

L'année 2003 a vu 72 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite être traitées par nos médecins-conseil. Ces demandes proviennent principalement des éducatrices en garderie, des enseignantes et des infirmières.

Programme de santé spécifique pour la mine Raglan

La réalisation du programme de santé spécifique pour la mine Raglan s'est poursuivie. De plus, nous avons finalisé la mise à jour du PSSE. Parmi les activités réalisées en cours d'année, notons :

- la surveillance environnementale et l'information des travailleurs concernant différents types d'agresseurs comme le plomb, la silice, etc.;
- la surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb, aux poussières de silice et de nickel ainsi qu'aux risques biologiques ;
- la prise de mesures relatives au bruit, aux moisissures, etc.;
- les mesures de premiers soins visant à assurer des services adéquats en regard à l'exposition à certains oppresseurs ont été réalisées.

Le protocole d'entente entre la SMRQ et le Centre de santé Tulattavik a été entériné par toutes les parties impliquées au cours de l'année.

Programme régional en santé au travail

Le secteur de l'administration municipale a constitué la priorité pour l'année 2003. Les établissements de six des 14 municipalités ont fait l'objet d'interventions. Les travailleurs municipaux ont été informés des risques à la santé reliés à leur travail ainsi que des moyens préventifs requis.

Différentes activités ayant trait à la surveillance environnementale en milieu de travail ont été réalisées. De plus, dans le cadre de l'application du programme d'intervention intégré sur les risques biologiques, les policiers de la Sûreté du Québec, de la force policière régionale Kativik de cinq villages (Kuujjuarapik, Umiujaq, Quaqtaq, Kuujjuaq et Kangirsuk) et les 13 agents des services correctionnels localisés à Kuujjuaq ont reçu l'information pertinente et se sont vus offrir les vaccins requis par leur emploi. Différents outils d'information ont été développés et/ou adaptés à notre situation régionale.

L'équipe régionale a également répondu à plusieurs demandes du milieu au cours de l'année. Nous aimerions mentionner l'évaluation ergonomique de quelques postes de travail suite à des plaintes reçues des employeurs. Également, nous avons participé à l'évaluation de la fonctionnalité des chambres à pression négative au sein des établissements, en lien avec le dossier du SRAS.

Santé environnementale

La DRSP a effectué le suivi de quelques cas de MADO reliées à des contaminants d'origine environnementale. Également, la DRSP a donné son avis lors de situations mettant en cause l'eau potable.

Prévention

Immunisations

La personne en charge du dossier des immunisations n'a été en place qu'environ 6 mois, ce qui a considérablement ralenti le programme prévu d'activités dans ce domaine. Le programme de formation pour les vaccinateurs du Nunavik qui a été développé n'a pu être actualisé. Ce programme requiert de référer au PIQ, qui est l'outil de référence provincial pour les immunisations. Nous prévoyons l'offrir l'année prochaine. Le protocole d'entente régional entre la DRSP et les deux établissements concernant la gestion des produits immunisants a été entériné par les trois parties.

L'avis scientifique demandé au Comité sur l'immunisation du Québec concernant la pertinence de maintenir la vaccination BCG des nouveau-nés au Nunavik n'avait toujours pas été reçu. La DRSP se questionne à ce sujet, à la lumière des données sur l'incidence de la tuberculose active (aucun cas en 2003), de l'infection tuberculeuse au Nunavik et des effets secondaires graves du vaccin survenus chez des enfants dont l'état immunitaire était compromis. Dès que l'avis sera disponible, nous en informerons les cliniciens des deux établissements de la région.

Dépistage du cancer du sein

La préparation de la première campagne de dépistage du cancer du sein par mammographie a eu cours durant l'année. Ainsi, les femmes de 50 à 69 ans du Nunavik seront invitées à passer une mammographie lors du passage de l'enquête générale de santé des Inuits dans leur communauté, à l'automne 2004. Pour le suivi clinique des femmes présentant une mammographie anormale, nous sommes à finaliser les ententes avec les deux établissements et nos consultants du sud.

Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Des sessions de formation ont été organisées au sein de sept communautés du Nunavik, à l'intention de différentes catégories d'intervenants et de membres de la communauté. Ces sessions visent à démystifier le SAF et à aider à prévenir les cas parmi les enfants. Nous prévoyons compléter la tournée en 2004-2005, en offrant les mêmes séances de formation aux sept autres communautés.

Par la même occasion, nous en avons profité pour former une homologue inuite à la formatrice embauchée au sud. Cette homologue peut désormais offrir des activités de formation et de sensibilisation au sein des communautés du Nunavik.

Programme régional sur le cancer

La DRSP a participé aux travaux du comité régional sur le cancer. Un plan d'action régional visant la prise en charge des différents éléments d'un programme de lutte contre le cancer (diagnostic, traitement, prévention, etc.) a été élaboré et soumis pour consultation. Une place de choix a été donnée aux volets prévention et dépistage, qui sont deux volets qui relèvent davantage de l'approche de santé publique.

Également, lors du dépistage du cancer du sein, les femmes de ce même groupe d'âge se verront offrir la possibilité de subir un frottis de Papanicolaou (test de dépistage du cancer du col) ainsi que de participer à un projet de recherche sur la prévalence du virus du papillome humain (facteur de risque pour le cancer du col).

Promotion de la santé

Comme par les années précédentes, la DRSP a réalisé plusieurs activités de promotion de la santé.

Maladies infectieuses

Les activités régulières de promotion de la santé en lien avec certaines maladies infectieuses (trichinellose, botulisme, rage, VNO) ont été réalisées à travers différents médias.

VIH et MTS

Des activités ont eu lieu au sein de plusieurs communautés (principalement sur la Côte de l'Ungava) lors de la Journée mondiale sur le SIDA et lors de la Semaine mondiale sur le SIDA. Les

activités consistaient en des marches communautaires pour le SIDA avec la participation des étudiants et autres personnes intéressées, concours de dessins dans quelques écoles, sessions d'information sur le SIDA et les MTS données par les professeurs. De petits lunchs et des tirages ont été effectués. Les prix consistaient en t-shirts, sacs à dos, etc.

Durant l'été, pendant le festival Arpik Jam, l'information a été diffusée et des condoms ont été distribués aux participants dans les lieux publics comme les bars, l'aéroport, le forum, et à la clinique. Les emballages de condoms étaient disponibles à plusieurs endroits pour ceux qui désiraient s'en procurer.

Le groupe de travail régional sur la prévention et le contrôle des MTS mis sur pied par la DRSP a remis son Plan d'action régional de prévention et de contrôle des MTS. Nous prévoyons actualiser ce plan en 2004-2005, notamment grâce à l'embauche d'un intervenant dédié à ce dossier.

Tabagisme

Le dossier tabagisme a de nouveau fait l'objet d'une multitude d'activités au cours de l'année 2003-2004. Parmi celles-ci, il importe de mentionner le Défi régional *J'arrête, j'y gagne* qui s'est tenu du 1er mars au 11 avril 2004 (durée de six semaines). Ce défi, qui se veut une adaptation régionale du Défi provincial qui existe depuis cinq ans déjà, était répété pour la seconde fois au Nunavik. Il était ouvert aux fumeurs, non-fumeurs et ex-fumeurs âgés de huit ans et plus. Cette année, tous les résidents du Nunavik (bénéficiaires et résidents permanents) étaient éligibles.

Encore une fois, nous avons dû adapter tout le matériel promotionnel développé pour le Défi provincial à notre contexte particulier. Ceci a nécessité des efforts considérables. Les gagnants potentiels devaient subir un test d'urine pour vérifier qu'ils n'avaient pas fumé durant toute la durée du concours. Les bulletins d'inscription étaient disponibles dans les CLSC, les magasins, les écoles et les bureaux municipaux. Quatre catégories étaient en compétition : adultes, jeunes, écoles et communautés. Nous sommes fiers de mentionner que la région du Nunavik a remporté, pour la seconde année consécutive, le premier prix provincial de participation.

Nous sommes déjà à planifier le Défi pour l'an prochain. Nous prévoyons inclure une nouvelle catégorie de participants, les maisons de jeunes. Puisque les jeunes semblent très intéressés à participer à un tel concours, nous croyons qu'il peut être stimulant d'offrir un défi qui s'adresse aux maisons de jeunes des 14 municipalités.

Parmi les autres activités, il faut retenir la session de formation qui a été réalisée à l'intention de 12 jeunes conseillers (dont l'âge variait entre 13 et 25 ans) en cessation tabagique provenant des communautés des deux côtes. Il s'agit d'une première puisque ce sont les premiers jeunes Inuits à être formés de façon formelle pour la cessation tabagique et ce, dans tout le Canada. Les jeunes provenaient du milieu scolaire et des maisons de jeunes. Le matériel de formation a été développé par la DRSP.

Suite à cette formation, ces jeunes devraient être en mesure de soutenir plus adquatement leurs camarades qui désirent cesser de fumer. Ils ont été formés tant pour l'approche individuelle que de groupe, à l'utilisation de différents outils, etc.

Les premiers conseillers jeunesse en cessation du tabagisme au Canada

La DRSP a produit un vidéo sur le tabagisme. Des individus provenant de différents groupes d'âge ont été interviewés sur les effets du tabagisme sur leur santé. Ce vidéo, intitulé *Healing from Smoking* sera diffusé à l'automne 2004 par l'intermédiaire de la télévision.

Diabète

L'embauche d'une nouvelle ressource régionale pour le programme diabète en cours d'année a permis d'assurer la continuité du programme. Au cours de l'année écoulée, plusieurs projets ont été poursuivis ou débutés. Mentionnons :

- La promotion de la journée nationale de prévention du diabète chez les Autochtones : promotion de l'activité physique et de la saine alimentation, production et distribution de posters, activités dans les magasins d'alimentation, etc.
- La production et la distribution du Guide alimentaire du Nunavik (*Nunavik Food Guide*) : production dans les trois langues, présentation à l'AGM et lancement simultané à la radio régionale, distribution dans les magasins d'alimentation, dans les garderies, les maisons de jeunes, etc.
- La production du Guide d'alimentation pour la personne diabétique en inuktitut, en collaboration avec le MSSS. Le document sera distribué en 2004-2005.
- Le support financier au projet *Défi diabète* du Centre de santé Inuulitsivik.
- La production d'un vidéo en inuktitut (avec sous-titrage en anglais) sur le diabète : lancement lors de l'AGM et distribution de copies dans tous les CLSC de la région.
- Préparation d'un outil d'information étape par étape à l'intention des patients diabétiques (disponible dans les trois langues) : conçu pour être interactif, ce guide devrait être distribué en 2004-2005.
- Novembre - Mois du diabète : multiples activités de sensibilisation tout au cours du mois.

Malheureusement, le volet nutrition a dû être mis quelque peu en veilleuse, devant la difficulté à embaucher une nutritionniste pour le Nunavik (chose faite maintenant). Également, le volet activité physique reste à développer.

Nutrition

Les activités du comité régional nutrition et santé se sont poursuivies. Parmi les dossiers majeurs qui ont été traités, nous voulons mentionner :

- La poursuite du projet *CHAR (*omble de l'artique), qui vise à fournir à dix femmes enceintes provenant de trois communautés pilotes de l'omble de l'arctique et ce, gratuitement durant toute la durée de leur grossesse. Ce projet devrait être complété au cours de la prochaine année.

- La préparation d'un avis sur les bénéfices et les risques associés à la consommation d'aliments traditionnels dans le contexte particulier du Nunavik. Le comité nutrition et santé réitère sa position prise il y a quelques années à l'effet que la somme des bénéfices reliés à la consommation des aliments traditionnels dépasse largement les risques potentiels liés à la présence de certains contaminants dans ces aliments. Le comité recommande toutefois certains ajustements dans le cas des femmes enceintes. Des travaux supplémentaires de préparation de matériel vulgarisé ont été effectués.

- Un mini-colloque régional a été tenu, afin de mieux redéfinir les rôles du comité ainsi que son membership.

La DRSP est également impliquée dans la réalisation du projet pilote de subvention postale dans la communauté de Kangiqsujuaq. Ce projet à différents volets (subvention pour les frais d'envois postaux, éducation nutritionnelle, affichage dans les magasins, etc.) a fait l'objet d'une évaluation pour vérifier son impact sur la consommation d'aliments considérés comme prioritaire pour la nutrition. Suite aux résultats de l'évaluation, des décisions seront prises concernant le maintien du projet et sa généralisation à d'autres communautés du Nunavik.

Santé dentaire

Les activités de prévention en santé dentaire offertes à la population desservie par le Centre de santé Inuulitsivik ont été interrompues au cours de l'année scolaire en raison de l'absence d'hygiéniste dentaire. Une campagne de promotion en collaboration avec les garderies est en préparation pour l'année 2004-2005. Les enfants d'âge pré-scolaire seront ciblés.

Connaissance - Surveillance - Information

Rapports statutaires et autres rapports

Le rapport MADO pour l'année 2002 a été réalisé. De plus, la mise à jour des données statistiques régionales a été réalisée à partir du recensement 2001. D'autres rapports ont aussi été produits : naissances au Nunavik, hospitalisations pour traumatismes et autres causes, cas de diabète, hospitalisations pour traumatismes chez les personnes âgées, etc.

Réalisation et/ou participation à des enquêtes régionales

Enquête générale sur la santé des Inuits du Nunavik

Les travaux en vue de répéter l'enquête générale sur la santé des Inuits du Nunavik sont en majeure partie complétés. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place (comité de travail, comité aviseur, etc.). De multiples rencontres ont été tenues afin de préciser dans les menus détails tous les éléments de la logistique fort complexe d'un tel projet. Correspondant à un besoin identifié

par le Conseil d'administration (la dernière enquête de ce genre ayant été réalisée en 1992), cette enquête se tiendra à l'automne 2004. La DRSP a été très active pour trouver le financement et le partenariat nécessaires à la réalisation de l'enquête.

Portrait de santé des enfants de 0-5 ans du Nunavik

Le portrait de santé des enfant 0-5 ans du Nunavik a été présenté lors de l'Assemblée générale annuelle de la Régie régionale, en octobre 2003. Il a reçu un accueil très favorable. Nous recevons toujours des demandes pour des copies additionnelles. Ce document constitue une excellente source de référence en ce qui a trait à l'état de santé des jeunes de ce groupe d'âge.

Plan de surveillance régional

Selon la nouvelle *Loi de santé publique*, la DRSP doit soumettre un Plan de surveillance régional de l'état de santé de la population du Nunavik. Un plan commun de surveillance provincial a été élaboré mais est très peu adapté à notre réalité socio-sanitaire régionale. Nous travaillons donc actuellement à la définition du Plan de surveillance régional, basé sur des indicateurs qui seront facilement mesurables et qui auront un sens véritable dans notre contexte particulier.

Registre régional des cas de diabète

La DRSP a obtenu, en collaboration avec l'INSPQ, un montant de 70 000 $ pour implanter un registre régional de surveillance des cas de diabète. Le Nunavik servira de région pilote pour les autres régions inuites du Canada. Les travaux débuteront en 2004-2005 et demanderont la collaboration des deux établissements. Il est prévu que le registre soit un outil devant servir tant à améliorer la connaissance de la situation du diabète au Nunavik que devant permettre de faciliter le suivi clinique.

Recherche

Programme de subventions en santé publique

Conformément à une résolution adoptée par le Conseil d'administration, le budget total 2003-2004 du *Programme de subventions en santé publique* a été dévolu au financement de l'Enquête de santé des Inuits.

Syndrome d'alcoolisation fœtale

La DRSP participe à des travaux de recherche menés par l'équipe du D^re^ Gina Muckle de l'Université Laval sur les aspects particuliers du Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) parmi les enfants du Nunavik. Notamment, nous travaillons sur un outil de dépistage des enfants atteints du SAF et sur un questionnaire clinique permettant d'identifier les mères à risque de consommation abusive d'alcool. Ces travaux dureront encore une autre année. Après quoi, certaines stratégies de prévention et de dépistage pourront être testées au Nunavik.

Autres recherches

La DRSP attend toujours une réponse du MSSS concernant une demande de financement pour un projet d'évaluation de l'impact de la campagne de vaccination massive contre le pneumocoque qui a été réalisée au Nunavik. Des membres de la Direction participent à d'autres recherches (c.-à-d. zoonoses au Nunavik).

Mise à jour de sites Web

La DRSP maintient son site Web, qui est accessible autant à la population générale qu'aux intervenants des deux établissements.

Participation aux comités ou groupes de travail - Représentation

Les membres de la DRSP ont participé aux travaux de plusieurs comités ou groupes de travail, tant au niveau national, provincial que régional. Parmi les comités ou groupes de travail, mentionnons :

Base régionale

- Comité de prévention clinique
- Comité nutrition et santé
- Comité régional de santé dentaire
- Comité régional sur le cancer
- Groupe de travail régional sur la prévention et le contrôle des MTS

Base nationale ou provinciale

- Comité d'ITC sur la santé
- Table de concertation nationale en maladies infectieuses
- Table de concertation nationale en santé publique
- Comité provincial des infirmières en santé au travail
- Comité provincial sur la tuberculose

Direction des Services administratifs

Services administratifs

En 2003-2004 la Régie a composé avec un budget déficitaire de 1 461 760 $. Ce déficit est imputable à une compression de l'enveloppe allouée par le MSSS à chacune des régies ainsi qu'à la non indexation du financement.

De plus, nous avons inclus dans nos dépenses un montant de 576 000 $ qui est l'excédent des coûts de construction dans le programme fédéral de maintien à domicile (PLA).

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik - Kuujjuaq

Services administratifs régionaux

En octobre 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a annoncé l'octroi de 16 unités de logement pour le Nunavik.

Sous la responsabilité de la Régie régionale, un contrat a été donné pour l'achat de maisons usinées construites selon les normes de la Société d'habitation du Québec. Ces maisons seront livrées à l'été 2004.

Centre de santé Inuulitsivik - Puvirnituq

Du côté du service régional des approvisionnements, nous avons augmenté en 2003-2004 notre volume d'achats regroupés avec Approvisionnement Montréal.

Centre de santé Tullatavik - Kuujjuaq

De plus, nous avons effectué cette année la réception de nos commandes pour la déserte maritime directement au port et chez Consultant de l'arctique et nous avons super-visé l'emballage de nos commandes pour le bateau. Cette façon de faire nous permet d'éliminer les erreurs de livraison des fournisseurs et d'expédition vers le Nunavik.

En ce qui concerne les systèmes d'information, nous avons enclenché un processus qui vise à doter les services de santé et les services sociaux du Nunavik d'un plan directeur pour nos systèmes informatiques.

Ce plan directeur nous permet d'évaluer nos ressources actuelles et de planifier nos services futurs pour déployer la télé-médecine et la télé-diagnostique en collaboration avec nos partenaires du groupe McGill.

Ressources humaines

Au 31 mars 2004, le nombre de postes à la Régie régionale était le suivant :

	2004	2003	2002
Cadres à temps complet	12	10	5
Employés réguliers temps complet	44	48	38
Employés réguliers temps partiel	20	4	9
TOTAL	**76**	**62**	**52**
% de personnel Inuit	21	23	29

Ressources financières

Pour l'année 2003-2004, le budget de la Régie pour le fonctionnement, excluant les fonds affectés, se situe à 3,6 millions de dollars comparativement à 3,5 millions pour 2002-2003. Le budget des immobilisations se situe à 1,4 million de dollars alors que l'an passé il était à 3,2 millions. La Régie est aussi responsable envers les organismes communautaires pour une somme de 4,5 millions. Cette somme se situait à 4,8 millions pour 2002-2003. Finalement, la Régie a transféré aux établissements des régions tout près de 90,4 millions de dollars (incluant les autorisations d'emprunt) pour l'exercice terminé comparativement à 86,2 millions pour l'an passé. Ces transferts se détaillent de la manière suivante :

	2003-2004	2002-2003	2001-2002
Centres hospitaliers	85,0 millions	81,4 millions	64,5 millions
Organismes communautaires	5,4 millions	4,8 millions	4,4 millions
Les autorisations d'emprunt pour le fonctionnement des établissements pour 2003-2004 totalisent 64,7 millions $ et sont répartis comme suit :			
Centre de santé Inuulitsivik	44 700 000	16 900 000	12 700 000
Centre de santé Tulattavik	20 000 000	16 600 000	4 500 000
Dépenses d'immobilisation :			
Centre de santé Inuulitsivik	374 390	1 336 815	1 237 444
Centre de santé Tulattavik	850 845	1 643 353	831 949
Autres projets régionaux	221 426	223 949	151 953

Services techniques et d'immobilisations

En octobre 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a annoncé l'octroi de 16 unités de logement pour le Nunavik.

Pendant la période financière 2003-2004, plusieurs travaux ont été effectués. Nous avons procédé à la rénovation du centre de réhabilitation d'Inukjuak et nous avons fait construire de nouveaux bureaux à l'arrière du palais de justice de ce village afin d'y relocaliser les locaux de la Protection de la jeunesse. Nous avons aussi procédé à la rénovation du poste de garde (département) du Centre de santé Inuulitsivik. De plus, plusieurs réparations ont été effectuées dans les résidences des employés.

Présentement, nous sommes à préparer un plan de mesures d'urgence pour le Centre de santé Inuulitsivik incluant les six points de services de la côte de l'Hudson, le tout arrimé au plan régional de mesures d'urgence. Nous travaillons également à élaborer avec les ressources humaines une politique pour contrer la violence.

Nous avons aussi réglé le problème de communication qui existait depuis nombre d'années dans les différents points de services, en procédant à l'achat d'un système de radio-communication pour les différents départements (médecin, soins infirmiers, services sociaux, sage-femme et Protection de la jeunesse)

Nous avons aussi travaillé à élaborer le Plan fonctionnel et technique (PFT) du CLSC d'Akulivik qui sera construit à l'été 2005.

En 2003, la construction du foyer de groupe de Puvirnituq a été achevée et le bâtiment est maintenant en fonction.

De plus, un bail de cinq ans a été signé avec l'association coopérative de Puvirnituq pour les locaux de la DPJ (Direction de la protection de la jeunesse). Le personnel avait dû quitter les anciens locaux le 1er mars dernier puisque ceux-ci n'étaient ni appropriés, ni sécuritaires.

Comme au cours des précédentes années, certains projets ont été réalisés à l'aide des fonds d'immobilisations : l'installation de fauteuils de dentiste convenables et d'appareils de radiographie dans cinq CLSC sous la supervision du Centre de santé Tulattavik, la rénovation des laboratoires des deux établissements de santé ainsi que l'ajout de nouveaux équipements, la rénovation d'édifices divers au Nunavik au coût de 400 000 $, le remplacement de certains équipements au coût de 200 000 $. D'autres projets ont aussi été réalisés, notamment le remplacement de lits de longue durée dans les deux établissements; tous les lits sont maintenant électriques, ce qui facilite grandement le travail du personnel.

Un document a été présenté au MSSS afin de justifier le besoin régional en ce qui a trait à l'hébergement de personnel.

Nous sommes toujours en attente de projets de financement qui restent sous étude : le foyer de groupe de Kuujjuarapik et un nouveau bâtiment pour le foyer de groupe de Kuujjuaq.

Service régional des approvisionnements du Nunavik

Baie d'Ungava

L'année 2003-2004 a été vive en émotions et en travail dans le service des approvisionnements.

Notre plus grande réalisation fut l'implantation et la mise en route le 6 avril dernier, après 13 mois de travail intense, du système informatisé de gestion des achats *Maestro* au Centre de santé de Tulattavik.

En effet, nous avons connu dans l'équipe de travail au service des approvisionnements des congés pour maladies et aussi des départs. Malgré cela nous avons tenu le gouvernail pour mener à bien le mandat de l'implantation du nouveau système informatisé de gestion des approvisionnements au Centre de santé Tulattavik.

Beaucoup de travail reste encore à y effectuer pour bien roder le système afin qu'il soit fonctionnel à 100 % . L'année 2004-2005 sera une période d'adaptation et d'ajustement et une année de mise en place de nouvelles procédures au service des approvisionnements de la côte de la Baie d'Ungava.

Les ententes de groupes seront un facteur déterminant en 2004-2005 pour les économies à réaliser sur la côte de la Baie d'Ungava. La volonté devra être significative et le suivi sera à la mesure des implications que les gestionnaires sauront y consacrer.

Baie d'Hudson

Le service des approvisionnements du Centre de santé Inuulitsivik, qui a maintenant deux ans, avec un système de gestion des approvisionnements informatisé, demeure le plus avancé dans son organisation des achats à Puvirnituq ainsi que dans chacun des villages de la côte. Encore beaucoup de travail de polissage et de formation auprès des utilisateurs reste à faire.

Nous prenons périodiquement les inventaires dans les réserves de chacun des villages dans le but de fournir adéquatement à chacun des CLSC les fournitures demandées et d'ajuster à l'occasion les stocks sur inventaire.

La rotation du personnel est un facteur important et nous nous devons d'être vigilant et attentif dans notre formation auprès de ceux-ci.

En 2004-2005 nous devrons revoir notre façon de faire et aussi mettre à jour définitivement l'inventaire principal du Centre de santé Inuulitsivik, compte-tenu de la grande quantité de produits en inventaire, des unités de mesures et de la traduction en anglais de l'ensemble des produits.

Les ententes de groupe sont dorénavant omniprésentes dans toute les négociations sur la côte de la Baie d'Hudson.

La RRSSSN

Compte-tenu que la Régie a un système de gestion comptable différent des deux autres établissements de santé du Nunavik, nous avons créé un programme informatisé pour les articles de bureau à commander. Une liste d'articles de bureau, en anglais ou en français, recense au-delà de 140 items en magasin, qui sont disponibles par le biais du Centre de santé Tulattavik.

En conclusion

Nous devons être vigilants dans le traitement des requêtes utilisateurs, compte-tenu que nous travaillons avec trois chartes comptables différentes, deux catalogues de produits différents et des points d'inventaires répartis sur les deux côtes du Nunavik.

Le personnel qualifié au service des approvisionnements est difficile à trouver mais nous demeurons confiants de réaliser nos objectifs d'économies et de qualité au travail pour tout notre personnel au Nunavik.

Systèmes d'information régionaux

Le développement du plan directeur régional des systèmes d'information et de la télécommunication a débuté durant la dernière partie de l'année fiscale en cours et sera déposée au MSSS en septembre 2004. Ce plan mettra l'accent sur le développement technologique en région et surtout sur le rehaussement du réseau de télécommunication satellitaire. Présentement, les liens de télécommunications dans les points de services des CLSC ne sont pas adéquats et mettent en péril le déploiement prévu ou en cours des systèmes d'information clientèle et/ou les systèmes administratifs tels que l'intégration CLSC, le système d'information des laboratoires, les feuilles de temps électroniques et le système d'approvisionnement régional.

Les travaux concernant l'obtention du financement pour le déploiement d'un système de radiologie numérique dans les deux centres de santé de la région se sont déroulés avec succès. La demande de financement soumise à Santé Canada dans le cadre du projet FASSP a été acceptée et l'entente de contribution sera signée au courant de l'été 2004. L'implantation débutera en août-septembre 2004. La demande de financement est de 801 900 $; ce montant sera versé sur une période de deux ans. Une entente avec les services de radiologie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est présentement en négociation. Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a déployé le système d'approvisionnement régional ainsi que le système financier régional. Avec l'implantation des ces systèmes dans ce centre, tous les établissements utilisent maintenant les mêmes systèmes administratifs et d'approvisionnement.

La télémédecine continue d'être de plus en plus utilisée dans les deux centres de santé avec la venue d'une personne ressources au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) dédiée à la télésanté. La téléformation se fait sur une base régulière avec le CUSM (formation continue pour les infirmières et les pédiatres) et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (formation continue et séances d'information - volet services sociaux). Nous avons aussi effectué quelques séances de télévisites entre la Régie régionale et le Module du Nord Québécois. Tout près d'une centaine de rencontres de gestion ont été effectuées durant l'année. On a constaté des économies considérables grâce à l'utilisation des équipements de vidéoconférence situés dans les trois établissements.

Situation financière régionale

Sur le plan régional, le déficit continue de progresser comme le démontre le tableau qui suit :

Évolution des déficits
au 31 mars 2004

	RRSSSN	Centre de santé Tullatavik	Centre de santé Innulitsivik	**Total**
Déficit accumulé au 31 Mars 2001		**2,895,965 $-**	**6,098,768 $-**	**8,994,733 $-**
Déficit d'opération 2001-2002		3,474,558 $-	8,388,894 $-	11,863,452 $-
Déficit accumulé au 31 Mars 2002	*293,271 $*	**6,370,523 $-**	**14,487,662 $-**	**20,564,914 $-**
Déficit d'opération 2002-2003	601,602 $-	5,170,283 $-	12,287,887 $-	18,059,772 $-
Déficit accumulé au 31 Mars 2003	**308,331 $-**	**11,540,806 $-**	**26,775,549 $-**	**38,624,686 $-**
Déficit d'opération 2003-2004	1,461,760 $-	6,537,981 $-	18,111,941 $-	26,111,682 $-
Déficit accumulé au 31 Mars 2004	**1,770,091 $-**	**18,078,787 $-**	**44,887,490 $-**	**64,736,368 $-**
Déficit accumulé au 31 Mars 2004		**6,537,981 $-**	**18,111,941 $-**	**24,649,922 $-**
Déficit autorisé par le MSSS		5,200,000 $	12,300,000 $	17,500,000 $
Dépassement de la cible du MSSS		**1,337,981 $-**	**5,811,941 $-**	**7,149,922 $-**

Nous avons des échanges avec le MSSS pour que la situation soit régularisée pour les déficits accumulés.

Dans le cadre de la planification stratégique, le financement de base des établissements et de la régie sera révisé pour s'assurer que nous disposons des ressources financières adéquates pour dispenser nos services à la population.

En 2004-2005, les coûts relatifs aux services assurés non-assurés seront regroupés dans un fonds régional et financés à 100 % par le MSSS sur une base de rectificatifs budgétaires, ce qui impliquera une injection de 9 000 000 $ pour l'exercice financier 2004-2005.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2004

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS

31 MARS 2004

TABLE DES MATIÈRES

	Page
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS	1
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	
BILAN	2
SOLDE DE FONDS	3
ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES	4
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
BILAN	5
SOLDE DE FONDS	6
FONDS AFFECTÉS	
BILAN CUMULÉ	7
SOLDE DE FONDS CUMULÉ	8
NOTES COMPLÉMENTAIRES	10

PRATTE, BÉLANGER

ᑭᓇᐅᔭᖓᓄᑦ ᐊᒪᓗ ᑕᒪᓐᓇᕐᓂᖅᐸᐃᑦ

PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Nous avons préparé le bilan du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik au 31 mars 2004 et les états suivants pour l'exercice terminé le 31 mars 2004:

- État du solde de fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisation et des fonds affectés;

- État des produits et charges du fonds d'administration générale et des fonds affectés.

Les états financiers ont été préparés à partir des informations contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 sur lequel nous avons émis un rapport du vérificateur daté du 11 juin 2004.

Tel que mentionné à la note 2 des présents états financiers, afin de se conformer au Manuel de Gestion Financière les montants à recevoir et à payer, de et au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava doivent faire l'objet d'un accord entre les deux entités et être enregistrés dans leurs états financiers respectifs. Au 31 mars 2004, le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava et la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik ne sont pas arrivés à une entente relativement aux charges liées aux Services Régionaux encourus par la Régie Régionale. La portion des Services Régionaux facturés au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava totalise 752 247$ (note 7).

À notre avis, à l'exception du fait que la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux est en défaut quant au respect du Manuel de Gestion Financière sur le sujet mentionné au paragraphe précédent, ces états financiers résument à tous égards importants les informations financières contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-471) du Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger comptables agréés inc.

Le 11 juin 2004

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - BILAN
31 MARS 2004

	2004 $	2003 $
ACTIF		
DÉBITEURS	4 310 657	2 972 115
SUBVENTIONS À RECEVOIR (note 1 a))	74 538	-
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	-	952
	4 385 195	2 973 067
PASSIF		
DÉCOUVERT BANCAIRE	387 775	357 230
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	987 777	968 530
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS	4 625 120	1 816 616
REVENU REPORTÉ (note 3)	154 614	139 022
	6 155 286	3 281 398
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	(1 770 091)	(308 331)
	(1 770 091)	(308 331)
	4 385 195	2 973 067
ÉVENTUALITÉ (note 7)	-	-

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION:

_____, Administrateur

_____, Administrateur

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Budget 2004 $	Réel 2004 $	Réel 2003 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	(308 331)	(308 331)	293 271
Ajustements - années précédentes	-	(63 369)	-
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(322 944)	(1 398 391)	(601 602)
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	(631 275)	(1 770 091)	(308 331)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE
ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Budget 2004 $	Réel 2004 $	Réel 2003 $
PRODUITS			
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - opérations régulières	3 474 381	3 579 511	3 569 692
Santé Canada	-	-	23 682
Location de résidences	239 196	230 069	254 379
Intérêts	5 000	26 217	29 179
Charges administratives	284 022	120 077	258 474
Administration Régionale Kativik	45 717	59 730	51 530
Affaires municipales	193 972	192 015	193 972
Autres produits	115 850	125 539	10 004
	4 358 138	4 333 158	4 390 912
Revenu reporté	-	(15 592)	-
	4 358 138	4 317 566	4 390 912
CHARGES			
Administration générale	3 636 450	4 661 813	3 941 774
Conseillers en santé communautaire	503 128	573 733	545 502
Charges d'opération du bâtiment	541 504	480 411	505 238
	4 681 082	5 715 957	4 992 514
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	(322 944)	(1 398 391)	(601 602)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2004

	2004 $	2003 $
ACTIF		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Équipement informatique et de bureau	2 098 829	2 004 639
Résidences et sixplex à Kuujjuaq	5 808 703	5 808 703
Mobilier de résidences	302 088	302 088
Bâtiment	3 006 523	2 630 904
Équipement spécialisé	30 240	30 240
Véhicules	56 950	56 950
	11 303 333	10 833 524
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	11 303 333	10 833 524
	11 303 333	10 833 524

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	2004 $	2003 $
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	10 833 524	10 659 074
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	45 257	79 692
Immobilisations acquises par les fonds affectés	424 552	94 758
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	11 303 333	10 833 524

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN CUMULÉ
31 MARS 2004

	2004 $	2003 $
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
ENCAISSE	15 804	9 386
PLACEMENT TEMPORAIRE (note2)	500 000	1 300 000
INVENTAIRE	260 812	271 571
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	4 625 120	1 816 616
DÉBITEURS	86 715	43 846
SUBVENTIONS À RECEVOIR (note 1 b))	28 049 835	5 017 443
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	13 325	-
	33 551 611	8 458 862
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 4)	2 271 378	3 598 281
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	5 902 454	3 042 934
FINANCEMENT TEMPORAIRE	500 285	-
RÉSERVE POUR FORMATION (note 5)	103 930	103 930
PORTION COURT TERME DES OBLIGATIONS À PAYER (note 6)	5 317 127	-
	14 095 174	6 745 145
OBLIGATIONS À PAYER (note 6)	17 041 694	-
	31 136 868	6 745 145
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2 414 743	1 723 717
	2 414 743	1 723 717
	33 551 611	8 468 862

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
ADMINISTRATION				
Fonds d'immobilisation des établissements	-	4 593 493	4 593 493	-
Développement du personnel cadre	185 406	160 769	105 500	240 675
Réseau communautaire - Jeunesse du Nunavik	114 495	562 954	601 904	75 545
Implantation système informatique	21 238	-	6 448	14 790
M.E.O. Orientation technologique	29 291	-	-	29 291
Planification stratégiques	-	-	59 195	(59 195)
Techno-Centre	-	144 612	144 612	-
Services d'administration régionale	-	2 768 927	2 768 927	-
Services assurés et non-assurés	-	832 119	832 119	-
	350 430	9 062 874	9 112 198	301 106
SANTÉ PUBLIQUE				
Santé sécurité au travail	145 736	360 204	362 666	143 274
Kino-Québec	2 895	35 600	37 600	895
Plan d'action de lutte au tabagisme	2 804	19 200	23 447	(1 443)
Programme de nutrition	3 186	36 802	40 968	(980)
Programme de sécurité des aliments	66 724	32 700	21 928	77 496
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	22 210	51 991	25 000	49 201
Programme de contamination nordique	18 081	(2 034)	-	16 047
Programme québécois d'abandon du tabagisme	(5 891)	40 000	25 940	8 169
Campagne publicitaire anti-tabac	25 000	-	25 000	-
Gang Allumée	1 400	1 400	1 157	1 643
Campagne publicitaire anti-tabac	38 000	22 553	62 718	(2 165)
Tabagisme fédéral	-	79 050	79 129	(79)
Communication NNHC	-	92 000	60 117	31 883
FAS	-	100 000	99 290	710
Recherche sur la prévention des blessures	17 106	-	7 106	10 000
Sida - Information et prévention	23 445	183 772	78 563	128 654
Sida - Groupes à risque	18 005	15 596	4 203	29 398
Hépatite C	1 555	4 480	-	6 035
Vaccins B - Sec. 5	(126)	43 051	52 227	(9 302)
Services globaux en périnalité	41 857	-	8 287	33 570
Contamination	454	-	-	454
Changements climatiques	16 184	-	-	16 184
Sondage pour la Santé des Inuits	405 012	137 998	500 000	43 010
Sida - Prévention et dépistage	16 933	6 000	3 454	19 479
Subvention en santé publique	198 016	-	82 551	115 465
Diabète	36 564	158 871	214 837	(19 402)
Promotion de l'allaitement	-	15 404	7 000	8 404
	1 095 150	1 434 638	1 823 188	706 600

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION				
Programme des sages-femmes	-	48 600	24 640	23 960
Soins à domicile	130 556	-	-	130 556
Maintien à domicile des personnes handicapées	57 533	-	56 451	1 082
Autres programmes	21 498	-	7 744	13 754
Soutien à la famille	(27 285)	-	-	(27 285)
Protection de la jeunesse	-	6 000	1 472	4 528
Priorité régionale	(15 590)	113 332	142 654	(44 912)
Priorité régionale pour la jeunesse	(41 803)	41 803	-	-
Formation de la santé et des services sociaux	(8 847)	-	-	(8 847)
Soins à domicile	-	1 866 147	1 975 675	(109 528)
Soins à domicile - Construction	(595 214)	595 214	-	-
Emploi et stage d'été	(35 758)	104 056	50 336	17 962
Plan de participation communautaire	(30 106)	108 637	81 977	(3 446)
Stage résidence en médecine familiale	(32 866)	129 796	103 305	(6 375)
Prime d'installation - Bourse de formation	148 253	234 190	368 902	13 541
Organisation des services - Infirmerie	-	120 000	-	120 000
FAE	-	57 000	93 624	(36 624)
Santé mentale	6 669	-	6 669	-
Prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie	14 066	78 917	6 612	86 371
Cancer	143 283	-	32 595	110 688
Prévention du suicide	10 155	237 435	110 179	137 411
Services aux aînés	(108 928)	108 923	-	(5)
Santé mentale	99 155	53 981	47	153 089
Interruption volontaire de grossesse	66 812	-	14 155	52 657
Déficience physique et intellectuelle	336 908	-	64 446	272 462
Fournitures spécialisées - Personnes handicapées	23 121	-	-	23 121
Jeunes parents	-	253 491	89 758	163 733
Amélioration des services: déficience physique	-	40 000	26 415	13 585
Objectifs prioritaires: Santé mentale	-	52 618	9 403	43 215
Comité Tapiriilirniq	42 098	-	42 098	-
Mesures alternatives	26 974	122 592	23 030	126 536
Violence familiale (A.I.N.C.)	(38 139)	169 200	153 620	(22 559)
Soins aux adultes invalides	25 744	25 744	58 064	(6 576)
Programme de nutrition	75 338	164 998	165 199	75 137
Santé mentale	(10 573)	683 434	663 978	8 883
Mesure d'urgence	(4 623)	410 000	432 262	(26 885)
Grandir ensemble	(10 294)	934 640	879 354	44 992
Trouble du langage à l'âge scolaire	-	80 972	36 442	44 530
Trouble du développement	-	18 286	-	18 286
	268 137	6 860 006	5 721 106	1 407 037
	1 713 717	17 357 518	16 656 492	2 414 743

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2004

1. SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2004 $	2003 $
a) Fonds d'administration générale		
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	74 538	-
	74 538	-
b) Fonds affectés		
Affaires Indiennes et du Nord Canada	208 240	9 816
Santé Canada	1 808 621	726 166
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	634 510	286 391
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Obligations	18 948 620	-
Corporation d'hébergement du Québec	6 181 864	3 598 281
Administration Régionale Kativik	52 491	66 838
Secrétariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	120 000	-
Autres	95 489	329 951
	28 049 835	5 017 443

2. PLACEMENT TEMPORAIRE

Le placement temporaire comprend :

Certificat de dépôt de la Banque Canadienne Impériale de Commerce au montant de 500 000 $ portant intérêts au taux annuel de 1,70% et échéant le 9 mars 2005.

3. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:	$
Avance du fonds d'immobilisations sans les réclamations appropriées	139 022
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Kino-Québec	15 592
	154 614

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2004

4. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBLISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en quinze (15) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

5. RÉSERVE POUR FORMATION

La Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux a créé une réserve pour la formation. Les fonds ont été mis de côté à partir des programmes Grandir ensemble et Santé mentale communautaire, pour offrir de la formation aux travailleurs de ces programmes. En date du 31 mars 2004, le montant total de la réserve était de 103 930 $.

L'intention est d'instaurer des cours par correspondance en collaboration avec d'autres organisations du Nunavik, cette formation menant à un diplôme collégial. Une entente avec l'Institut Autochtone de formation du Québec a été conclue pour mener à terme ce programme de formation.

6. OBLIGATIONS À PAYER

	$
Obligations émises le 1er avril 2000, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux variable et venant à maturité le 31 mars 2023. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	8 748 226
Obligations émises le 20 octobre 2000, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 6,323% et venant à maturité le 1er juin 2006. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	2 117 368
Obligations émises le 30 mars 2001, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	1 185 096
Obligations émises le 31 mars 2001, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	774 312

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2004

6. OBLIGATIONS À PAYER (SUITE)

Obligations émises le 31 mars 2001, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 5,548% et venant à maturité le 1er octobre 2007. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	94 628
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le 1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	5 311 279
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immoblisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le 1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle.	717 711
Montant refinancé sans conditions ni échéances déterminées. Les conditions et échéances seront déterminées en 2004-2005	3 410 201
	22 358 821
Moins: portion à court terme	5 317 127
	17 041 694

7. ÉVENTUALITÉ

Au 31 mars 2004, le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava a refusé de reconnaître les charges relatives aux Services Régionaux encourues par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik et facturées au Centre de Santé. Ces charges totalisent 752 247$ et ne sont pas enregistrés dans les états financiers du Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava.

Annual Report *2003-2004*

ᓄᓇᕗᒻ ᓄᓇᕗᑦᓯᐊᕐᓂᖅ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓕᓴᕆᔨᒃᑯᑦ ᐱᔪᓐᓇᖅᑐᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Coordination and Graphic Design
Marie-Hélène Cloutier

Texts
Nunavik Regional Board of Health and Social Services Staff

Inuttitut Translation
Alasie Hickey
Rita Novalinga

French and English Translation
Nicolas Baltazar
Martin Claude

Proofreading
Nicolas Baltazar
Martin Claude
Marie-Hélène Cloutier
Michèle Forgues
Alasie Hickey
Candace T. Ikey
Jeannie May

Photography
Stéphane Lemire

Photography (Employees)
Marie-Hélène Cloutier (Kuujjuaq)
Louise Nadon (Montréal)

Legal deposit
National Library of Quebec - 2004
National Library of Canada - 2004

ISBN 2-922764-11-7

Table of Contents

The Nunavik Region **5**

The Nunavik Health and Social Services Sector **5**

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) 5
The Institutional Network in Nunavik 6

Chairman's Message **8**

Board of Directors **9**

Executive Management **11**

Message from the Interim Executive Director 11
Mission 12
New Policy and Amendments 12
Communications 12
Users' Rights 13
Inuit Management Training 14
Implementation of Youth Centers in Nunavik 14
Midwifery 15

Planning and Programming **16**

Message from the Director 16
Medical Advice 17
Northern Nursing 20
Emergency Prehospital Services and the Regional Emergency-Measures Plan 22
Youth and Family Services 23
Family Planning and Parental Skills 26
Professional Resources Development 28
Elderly Persons and Persons Lacking Autonomy 31
Family Violence 33
Substance Abuse 34
Mental Health Services 35
Intellectually/Physically Disabled 37
Research, Information and Prevention in Social Issues 38
Community Organizations and Programs 42

Public Health **52**

Message from the Director 52
Human Resources 53
Protection of Public Health 53
Prevention 54
Health Promotion 55
Knowledge - Surveillance - Information 58
Research 59
Web Site Updates 60
Participation in Work Groups and Committees - Representation 60

Administrative Services **61**

Administrative Services 61
Regional Administrative Services 61
Human Resources 62
Financial Resources 62
Technical Services and Fixed Assets 63
Nunavik Regional Supply Service 64
Regional Information Systems 65
Regional Financial Situation 66

Summary Financial Report

The Nunavik Region

The territory of Nunavik occupies one third the surface area of Québec, for a total area of 660 000 square kilometres (according to the Inuit) or 563 515 square kilometres (according to the government).

Nunavik is located in Québec's Arctic region, a vast and mostly uninhabited territory between the 55th and 62nd parallels. It is flanked to the west by Hudson Bay and the east by Ungava Bay and Labrador, with the Hudson Strait comprising its northern boundary.

Although Nunavik is a vast region, it is sparsely populated. Its total population is roughly 11 000 permanent residents, close to 90% of whom are Inuit.

Today, the Inuit of Nunavik live in 14 communities dotting the coasts of Hudson Bay, Hudson Strait and Ungava Bay.
Kuujjuaq (Inuktitut for "big river"), with its population of 2 000, is located directly at the tree line, between taiga and tundra, an eroded region where humans, fauna and flora have adapted and now flourish under the climatic conditions. It is the largest of the 14 communities of Nunavik. It is also recognized as the Canadian caribou capital. Located just north of the 58th parallel on the Hudson Bay coast, and with a population of 1 250, Inukjuak is Arctic Québec's second largest community.

The language most commonly spoken in Nunavik is Inuktitut, but the language of practice is essentially English due to the federal government's long presence in administrative matters. However, French has been making notable progress.

The Nunavik Health and Social Services Sector

Some Characteristics

The health and social service sector in the North is still in full growth. For the ministère de la Santé et des Services sociaux, Nunavik is administrative health region 17.

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services manages a budget of 70 million dollars, destined for health services for the region's population.The interveners and professionals of the health and social service sector face cultural, social and financial challenges in Nunavik. Human, physical and financial resources are constantly deployed to create the infrastructures necessary to the well-being of the Nunavik population.

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS)

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services is an organization dedicated to improving the health and well-being of the populations of the 14 communities in its territory.

The NRBHSS' head office is in Kuujjuaq, with a

financial services office, the Module Administratif du Nord Québécois [Northern Québec administrative module], temporarily located in Montréal; it employs 60 persons. Created in 1995 under Québec's *Act respecting health services and social services*, the Nunavik Regional Board's primary objective is to organize health and social service programs in the region (14 communities of Nunavik), evaluate the programs'efficiency and ensure users receive services of good quality which are appropriate to their needs. Further, the regional board is responsible for allocating budgets to the institutions in the region.

The NRBHSS is overseen by a board of directors with representatives of each community in the territory, representatives of the two health centres, the executive directors of the institutions and the regional board and a representative of the Kativik Regional Government.

Its management is based on an objective analysis of the needs, the search for quality in the services offered and a concern for efficiency and optimal use of the resources at its disposal.

The regional board's internal structure consists of Executive Management and three departments: Planning and Programming, Public Health and Administrative Services.

The Institutional Network in Nunavik

The Health Centres

Nunavik has two health institutions: the Ungava Tulattavik Health Centre, in Kuujjuaq, and the Inuulitsivik Health Centre, in Puvirnituq.
The first is responsible for the seven communities along the Ungava Bay coast. There are seven general practitioners working there, each in charge of one community, which he or she visits once a month on average. The second health centre is responsible for the seven communities on the Hudson Bay coast. Here, eight physicians, mostly based in Puvirnituq, provide services. The community of Kuujjuaraapik has a dual point of service, half Cree, half Inuit, with its own physician.
The two health centres have multiple roles. They offer services normally provided by CLSCs (local community service centres), CPEJs (child and youth protection centres), short-term and extended-care hospital centres as well as CRJDAs (rehabilitation centres for youths with adjustment difficulties).
The region also has several community organizations that work in partnership with the regional board among various client groups, such as women, young persons and substance abusers.

The CLSC Role

The CLSCs offer front-line social services to the population, both preventive and curative, as well as physical rehabilitation or social integration. For that purpose, the institutions must ensure that the users'needs are assessed and that the required services are offered. There is a CLSC point of service in each of the 14 communities.

The CPEJ Role

CPEJs offer services to youths under the *Youth Protection Act* and the *Young Offenders Act*. Further, they provide services for child placement and adoption. Such services are offered in the Hudson subregion by the CPEJ of the Inuulitsivik Health Centre and in the Ungava subregion by the Ungava Tulattavik Health Centre. The health centres must ensure that the persons requiring these services as well as their families receive them.

The CRJDA Role

This role involves offering social rehabilitation and integration services to youths experiencing behavioural, psychosocial or family difficulties. For this purpose, the institution receives, on referral, young persons with adjustment difficulties. In the Ungava subregion, the group home offering these services is located in Kuujjuaq, while in the Hudson subregion, the group home is found in Puvirnituq. There is also a rehabilitation centre in Salluit, which opened its doors in April 1999.

The Role of Hospital Centre, Short-Term Care Centre

Beds for short-term care are available in both health centres. Through this role, the centres offer diagnostic services as well as general and specialized medical care. For this purpose, the institutions ensure that the persons requiring such services, including nursing and specialized psychosocial care, receive them.

The CHSLD Role

Beds for extended care are available in both health centres. They offer alternative living environments on a temporary or permanent basis as well as residential, assistance and support services to adults who, due to a functional loss of autonomy, cannot remain in their natural living environment.

Moreover, the Nunavik Regional Board has its own patient services department in Montréal, which assumes responsibility for the Inuit patients transferred to the South for care and services not available in the region; some 1 500 persons are transferred per year, 20% for emergencies. The majority of cases are sent to the McGill University Health Centre.

Community Organizations Subsidized by Provincial Programs

Community organizations offering services in Nunavik are subsidized by the Support Program for Community Organizations of the ministère de la Santé et des Services sociaux. They may be categorized under three activity sectors:

- Promotion and services for the community
- Services for women and men in difficulty
- Services for youths

Organizations and Projects Subsidized by Federal Programs, Programs Subsidized by Health Canada, Managed by the NRBHSS and Addressed to Native Populations

The Nunavik Regional Board manages five federal programs:

- Brighter Futures
- Mental Health
- Prenatal Nutrition
- Family Violence
- Home and Community Care

These programs have permitted the creation of some 50 projects in the communities destined to improve the population's well-being, including prevention in mental health and nutrition for pregnant women.

Chairman's Message

We worked on many issues in 2003-2004. I would like to thank the directors and the employees for their dedication and hard work.

This year, we continued to work on a particularly important issue, that of midwifery, which has not yet been settled with the MSSS. Much work was also done in the youth file. At the end of this fiscal year, we are preparing the completion of training for the Inuit youth to work in the youth centres throughout Nunavik. These young persons show a lot of promise, and we are proud of what we have helped them accomplish.

I am glad that for both institutions as well as for the NRBHSS, the MSSS has accepted to reimburse the deficit and continue to finance our activities. The ministry has promised us development funds once our strategic plan is finalized. The ministry is also working with us on better transits in Montréal for Inuit who travel south for health reasons.

I am glad that Minister Philippe Couillard came to visit Nunavik in the fall of 2003. We hope he returns to visit the Hudson coast.

I would like to thank our previous Chairman Johnny Naktialuk for his time with us. Without his assistance, much would not have been accomplished.

Last of all, I would like to acknowledge Elena Labranche's contribution and dedication. As Interim Executive Director, she has done a tremendous job at the regional board.

Peter Papialuk

Board of Directors

During 2003-2004, elections were held at the institutions on October 30 and appointments were made to the boards of directors in November. The following changes resulted:

- Adami Ainalik was reappointed representative of Ivujivik on November 24, 2003.
- Martha Angutigirk was reappointed representative of Salluit on November 10, 2003.
- Jaasi Annahatak was reappointed representative of the Tulattavik Health Centre on December 16, 2003.
- Alasie Arngak was reappointed representative of Kangiqsujuaq on November 13, 2003.
- Sarah Cain was reappointed representative of Aupaluk on November 12, 2003.
- Aloupa Eetook was reappointed representative of Kangirsuk on November 10, 2003.
- Martha Greig was reappointed representative of Kuujjuaq on December 17, 2003.
- Dallasie Karpik was appointed representative of Kangiqsualujjuaq on November 10, 2003, replacing Bobby Baron who was representative since August 15, 2003.
- Aisara Kenuajuak was reappointed representative of Puvirnituq on November 20, 2003.
- Charlie Kumarluk was appointed representative of Umiujaq on November 24, 2003, replacing Willie Kumarluk who was representative since October 18, 2001.
- Johnny Mosesiapik was appointed representative of Tasiujaq on November 11, 2003, replacing Rhoda Kritik who was representative since February 12, 2003.
- Lizzie Niviaxie was reappointed representative of Kuujjuaraapik on November 13, 2003.
- Johnny A. Oovaut was appointed representative of Quaqtaq on November 12, 2003, replacing Louisa Kulula who was representative since February 15, 1995.
- Ezekiel Padlaya was appointed regional councillor by the Kativik Regional Government on November 5, 2003, replacing Davidee Niviaxie who was representative since November 27, 2001.
- Peter Papialuk was reappointed representative of the Inuulitsivik Health Centre on December 3, 2003.
- Lucassie Qinuajuak was reappointed representative of Akulivik on November 13, 2003.
- Sarollie Weetaluktuk was appointed representative of Inukjuak on November 10, 2003, replacing Johnny Naktialuk who was representative since November 12, 1997.

Composition of the Board of Directors on March 31, 2003

During the session on December 10, 2003, the members of the board of directors elected from among their ranks the members of the executive committee: Peter Papialuk, Inuulitsivik BOD representative, as Chairman; Aisara Kenuajuak, Puvirnituq representative, as Vice-Chairman; Eli Weetaluktuk, Inuulitsivik Executive Director, as member; Madge Pomerleau, Tulattavik Executive Director, as member; and Elena Labranche, NRBHSS Acting Executive Director, as secretary.

1.	Papialuk, Peter	Chairman, Inuulitsivik BOD Representative
2.	Kenuajuak, Aisara	Vice-Chairman, Puvirnituq Representative
3.	Weetaluktuk, Eli	Executive Committee, Inuulitsivik Executive Director
4.	Pomerleau, Madge	Executive Committee, Tulattavik Executive Director
5.	Labranche, Elena	Secretary, NRBHSS Acting Executive Director
6.	Ainalik Adami	Ivujivik Representative
7.	Angutigirk, Martha	Salluit Representative
8.	Annahatak, Jaasi	Ungava Tulattavik BOD Representative
9.	Arngak, Alasie	Kangiqsujuaq Representative
10.	Cain, Sarah	Aupaluk Representative
11.	Eetook, Aloupa	Kangirsuk Representative
12.	Greig, Martha	Kuujjuaq Representative
13.	Karpik, Dallasie	Kangiqsualujjuaq Representative
14.	Kumarluk, Charlie	Umiujaq Representative
15.	Mosesiapik, Johnny	Tasiujaq Representative
16.	Niviaxie, Lizzie	Kuujjuaraapik Representative
17.	Oovaut, Johnny A.	Quaqtaq Representative
18.	Padlaya, Ezekiel	KRG Representative
19.	Qinuajuak, Lucassie	Akulivik Representative
20.	Weetaluktuk, Sarollie	Inukjuak Representative

The members of the board of directors attended four regular sessions as well as the annual information meeting, adopting 81 resolutions. The executive committee held five meetings.

Executive Management

Message from the Interim Executive Director

My second year as Acting Executive Director was a challenging and learning experience for me.

This past year, we worked on several issues, some quite difficult. The biggest projects involved the regional five-year strategic plan and negotiations with the ministry to settle the huge deficit at the institutions.

Minister Phillip Couillard and other ministers visited the region, which helped them better understand the differences between the reality in the North and that in the South and which should help us in obtaining improved support. One example is the 16 housing units granted for the health sector in the region.

I would like to thank the Chairman, the board of directors and the directors of the various departments, as well as the executive directors of both institutions, for the support they provided for me. Together, we managed to get through the difficult periods during the year.

It was a pleasure and a great experience to serve as Acting Executive Director for the regional board for the past two years.

I wish all the success to the next Executive Director of the regional board.

Elena Labranche

Mission

Its role is to ensure administration of all the regional board's activities and the execution of the regional board's mission. It executes the decisions of the board of directors and provides the latter with the information relevant to such decisions.

Its responsibilities are:

- to define the regional board's mission;
- to ensure each department and each organization under the regional board's authority fulfils its role;
- to ensure the protection of the users and promote their participation in the system;
- to support the institutions and sector partners in Nunavik in adapting the services to the needs of the 14 communities;
- to see to respect for the *Act respecting access to information.*

This department also has the role of ensuring the translation of publications in the three languages- Inuktitut, English and French- and ensuring that the services offered throughout the Nunavik network are available in those three languages.

New Policies and Amendments

The objective of all the policies adopted by the Nunavik Regional Board of Health and Social Services is to facilitate sound management of human resources with respect for the NRBHSS' mission, by establishing guidelines concerning regional disparities and specifying the procedures and directives to follow to ensure the regional board's employees enjoy the benefits covered by these policies.

Two new policies were adopted:

- *Absence from work for undetermined or long-term leave in the Policies and Procedures concerning regional disparities and others directives*
- *Policy concerning signature of the regional board's correspondence*

The following were amended:

- Food Cargo
- Travel Days
- Policy for Travel and Other Expenses
- Personnel Recruitment Policy

Communications

Over the year, the Executive department published one issue of the newsletter, *Tusarsimaviit?*, for circulation among the Nunavik population and sector partners thoughout the province. The goal of the newsletter is to inform the population of the various activities co-ordinated by the NRBHSS and its local partners.

Users Rights

One of the goals of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services is to ensure respect for the users' rights. For that purpose, it applies the complaint review system provided for by law and in application at the Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres. At each institution, one person is designated to receive and examine complaints relative to services. The person responsible for complaint review at the institution has the duty of providing assistance for users in formulating a complaint or in any other step relative to complaint review.

Summary of the 2003-2004 Complaints Report at the Tulattavik Health Centre

In 2003-2004, the Tulattavik Health Centre received three complaints and the follow-up was done for all of them.

Complaint No.	Nature of Complaint	Community	Department	Response
87	Misunderstanding	Kangiqsualujuaq	Community Services and Rehabilitation Services	Follow-up done
88	Attitude	Kuujjuaq	Nursing and Hospital Services	Follow-up done
89	Attitude and Service Organization	Kuujjuaq	Community Services, Rehabilitation Services and Professional Services	Follow-up done

Summary of the 2003-2004 Complaints Report at the Inuulitsivik Health Centre

In 2003-2004, the Inuulitsivik Health Center did not receive any complaints.

Inuit Management Training

Through an initiative by the Nunavik Regional Board of Health & Social Services and with financial assistance from the MSSS, the Inuit Managers in the health and social Services sector for the Nunavik region have been given the opportunity to obtain a diploma in management through McGill university.

The training is ongoing and has proven to be successful. At this time, the participants are still working towards their diploma and hope to obtain it in the near future. This training for the Inuit managers is necessary in terms of education and recognition within the health network. The managers will acquire tools and knowledge to do a more effective job in their respective fields. Further, participants ensure that Inuit candidates assume responsibility for health services in Nunavik.

Implementation of Youth Centres in Nunavik

With young persons making up 60% of the population, education through training and job creation is essential for the goal of attaining greater autonomy.

With hard work and dedication, we were able to create 14 youth centres, one in each community in Nunavik. With funds from the MSSS and the NRBHSS and a training budget from the KRG, each community was provided with a place for young persons to frequent and participate in organized activities. The MSSS has transferred $3,514,182 for fiscal 2004-2005 to the NRBHSS for the continuity of the youth centres project. The KRG has also provided us with $473,167 for the training of animators and coordinators.

For the past few years, the youth coordinators and animators have assumed responsibility for the day-to-day functioning of the youth centres. With our consultants, Francine Hudon and Attasi Pilurtuut, and the help of specialized resources, the young employees are learning the skills required to become successful members of the work force in Nunavik. Training is offered to the coordinators and animators to ensure continued learning.

After many long hours of training, we will be celebrating our first graduation ceremony for the coordinators and animators in Kuujjuaq on May 5, 2004. There will be seven coordinators and 16 animators graduating this year. This is a great cause for celebration. We tip our hats to our youth; keep up the good work!

Midwifery

With the creation and adoption of *Draft Bill 28*, the *Midwifery Act*, on September 24, 1999, the issue of midwifery is at the heart of the NRBHSS' preoccupations. Meetings were held with the Ordre des sages-femmes du Québec [Québec order of midwives], the Regroupement des sages-femmes du Québec [Association of Québec midwives] (an organization mandated to negotiate the conditions for the practice of midwifery), the University of Québec at Trois-Rivières and the MSSS.

Priority was placed on recognition of the training provided at the Inuulitsivik Health Centre and on the creation of a task force to discuss with the Government of Québec the scope of Section 12 of *Draft Bill 28*.

In the Hudson subregion, we now have five Inuit midwives with official recognition. In Salluit, one person is presently in training. Moreover, the CLSC nurses in Salluit have been certified in neonatal reanimation.

Planning and Programming

Message from the Director

Roselyne Ferguson

Throughout 2003-2004 the Department of Planning and Programming was an arena of much activity. Just in the personnel department: Mireille Bilodeau, Susie Gordon and Annie Augiak left on leave of absence. Francine Lambert, secretary, resigned and was replaced by Claire Desruisseaux. Helen Dion was hired as executive secretary. Aloupa Kulula was hired in an in-house management training program with the financial support of the Kativik Regional Government. Thérèse Harrison and Eva Stevenson were hired to replace employees on leave and Mandy Graham, nutritionist, was hired.

On April 1, 2003, I was confirmed in the position of Director, and in September 2003 Mrs. Claude Bouffard was appointed as Assistant Director. Throughout the year, Mrs. Bouffard continued to carry the Persons Lacking Autonomy file.

We invite you to consult the report to see the details of work accomplished by the agents, the northern nursing advisor and the medical advisor of the Planning and Programming Department during 2003-2004.

As well, in September 2003 the staff was asked to participate in the development of a strategic planning document. This process has taken longer than anticipated and we are still hard at work defining the situation of health and social services in Nunavik, where the ultimate objective is improving health and social services for the region's population.

Then in October we received the visit of the Minister of Health and Social Services. In both these situations the staff worked very diligently. The presentation to Minister Couillard was very professional; the contribution of the staff was invaluable to its success.

However, we must emphasize that personnel recruitment, both locally and outside of the region, remains a challenge. Nurses' premiums and the physicians's contracts serve as incentives in attracting health professionals to the North but do not guarantee permanency.

Unfortunately in the field of social services, the region has no drawing power. We experience difficulties in filling a variety of positions- social aides, social workers, psychoeducators, psychologists, etc.

We received funds from the MSSS to develop pastoral services thus permitting Inuulitsivik to provide such services in the South. Canon Narpatuk and Mr. Ainalik have already visited and they confirm the benefit and the need of such services.

Finally, we thank our personnel and collaborators for their efforts and persistence. We want to assure the population that the Planning and Programming team constantly strives to improve on its accomplishments and remains dedicated to its mandate. Thank you!

Medical Advice

Medical Manpower

As usual, there were developments among the medical manpower: six physicians left the region during the year and three new physicians arrived.

For most of the year, the team at Tulattavik consisted of five general practitioners, three full time and two half time, and one specialist in internal medicine. In other words, the team functioned wi th a deficit of three general practitioners. Further, four general practitioners and the specialist announced their departure for the summer of 2004. Fortunately, the institution was able to hire a full-time director of Professional Services who will be able to take charge of recruitment and reorganization.

For its part, Inuulitsivik was able to count on a full team, with four full-time and eight part-time general practitioners. Tulattavik resorted to 11 temporary replacement physicians for a total of 158 work days; Inuulitsivik used 35 for a total of 870 days. In all, 21 physicians received installation and retention premiums for a total of $382 443.

In a recent announcement, the Minister indicated that 16 new housing units would be built in 2004 for the sector's personnel; four of the units are to be reserved for physicians, which should improve the recruitment situation.

Moreover, the new regional plan for general practitioners was revealed to us for the present year, indicating the existing manpower as of January 1, 2004: 17.

Training Sessions for Future Physicians in the Region

The various training sessions that future physicians can perform in the region during their training have always been considered as the best way of recruiting graduate physicians.

For that purpose, various activities were performed during the year to reach out to medical students and promote the region-career days, lunch conferences, publications and advertising-for a total of $71 909.

The results lived up to our expectations: 16 students performed summer sessions in Nunavik, and 16 externs and 13 residents chose Nunavik for their family-medicine session, for a cost of $96 930.

Moreover, with the goal of raising awareness and ensuring long-term recruitment, we authorized 15 resident specialists to accompany specialists visiting the region, at a cost of approximately $30 000.

Patriation and Coordination of Specialized Medical Services

Regional Activities

Specialist visits continued as in the past. Thus, Inuulitsivik organized 56 visits compared to 46 the previous year, during which 281 surgical operations were performed (193 in the previous year). The operations were principally in the fields of dental, plastic, ENT (tonsillectomy, myringotomy, tympanoplasty), gynecological and orthopedic (arthroscopy) surgery.

At Tulattavik, the nursing department was completely reorganized, and a new liaison nurse restructured the organization of visits: checking and updating of the existing patient lists for each specialty, establishment of an annual schedule of visits, identification of new specialists for certain specialties, compilation of statistics, circulation of patients and their escorts, liaison with Patient Services in Montréal and the liaison nurse in Puvirnituq, and so forth.

Further, the regional committee for the patriation of specialized medical services suggested that Tulattavik develop ophthalmologic surgery and neurology on a regional basis.

Service Agreements with the Montréal Institutions

The service agreement with the University of Montréal Hospital Centre (CHUM) for a two-year pilot project concerning psychiatric services came to an end in October 2003. The project's final evaluation report was presented in January 2004, and a new agreement negotiated between the various partners will be presented to the board of directors for signature during the year.

Negotiations for a similar agreement for services in child psychiatry began with the McGill University Health Centre (MUHC)/Montréal Children's Hospital and the Montréal Local Health and Social Services Network Development Agency; that agreement should be concluded during 2004. The needs for services in child psychiatry in the Nunavik territory are pressing and require regular and frequent visits.

Within the two agreements mentioned above, collaborative mechanisms are being planned between the two university centres to optimize the contribution and expertise of their professionals for the benefit of the Nunavik clientele.

Finally, contacts were established with the Institut Philippe Pinel of Montréal concerning services to provide for the clientele subject to judicial control and individuals with problems of dangerousness. That institution demonstrated a keen interest in offering services to the Nunavik region, which should lead to an agreement over the coming months and contribute to solving the various problems encountered by this particular clientele. Telemedicine should play an important role as a communication tool between the professionals of that institution and the users struggling with this type of problem.

For its part, the MUHC continues to develop a task force dedicated to services in the North; that group in fact constitutes the beginning of the communication and service network that will link that university and our region in the context of the integrated university service networks (RUIS).

Laboratory Reorganization

Computerization of the laboratories as well as the points of service was completed in the territory of

the Inuulitsivik Health Centre; what remains is completion of the connection of the Kuujjuaraapik post, which should be done shortly. In total, more than 80 persons, including laboratory technicians, nurses, physicians and midwives, were trained in the use of the software for recording and transmission of laboratory tests. All the personnel members were satisfied with the results obtained thanks to the collaboration of all the interveners involved. The established system will greatly improve the services rendered for the institution's clientele.

The question of computerizing the archives and developing the patient index is presently being resolved and should contribute to making the system very efficient.

During the year, on the Ungava coast, preparations were made to ensure the computerization process would go as quickly as possible; a decision was made to move the laboratory to the hospital's central store rather than to the pharmacy, which required reorganization of several of the centre's sectors. Computerization should thus begin in the summer of 2004.

Non-Insured Medical Services

The issue of non-insured medical services continued to undergo complete revision. The current regional policy includes three sections: general principles and admissibility, list of services covered and repatriation of cadavers. The policy for user transportation for health reasons, which is part of the regional policy, is a policy unto itself, and as such, will be dealt with separately.

To respect the ministry's objectives and expectations, a decision was made to divide the update into separate sections: the agreement between the ministry and the regional board, entitled *Non-Insured Health Benefits Program for Inuit Beneficiaries of the JBNQA*, which roughly corresponds to the first section, will become the policy; the list of services covered will constitute a reference guide for the interveners involved and the clientele; finally, a procedures manual on management, follow-up and payment will be developed for the use of management personnel and the interveners concerned. As for repatriation of cadavers, the question will be the subject of a new policy in itself.

The entire portfolio is progressing and should be complete during 2004.

Telehealth

The representatives of the NRBHSS continued to attend meetings of the steering committee of the Québec telehealth network and participate in various provincial activities. The issue of limits related to bandwidth in the outlying villages was raised on several occasions, notably during the Minister's visit to the region; the Minister promised to examine how the situation can be rectified.

A project of over $800 000 to equip both regional health centres for teleradiology and film storage (PACS) was developed by the regional board with the collaboration of is partners - the MSSS and the McGill University Health Center - and was subsequently submitted to the Primary Health Care Transition Fund, within the aboriginal envelope.

The acquisition of this new technology will facilitate the rapid and regular interpretation of films by the referral institutions in Montréal as

well as reduce further reliance on storage space at the centres, which is already at a premium.

Until now, the reaction of the administrators at the above federal fund has been very positive; we should receive a final response shortly.

Québec Anti-Cancer Program

Over the past few months, the regional cancer committee has been preparing a three-year plan of action for integrated services destined for the Nunavik clientele. The principal components of the plan are the creation of subregional teams based on central interveners, support for persons suffering from cancer, chemotherapy to be developed as soon as possible at each of the two centres, and better structure and reinforcement for palliative care, as well as prevention activities in public health, which in fact constitute the true solution to the problem. The plan was prepared for presentation to the ministry on March 31, 2004.

The first breast-cancer screening campaign will be held in the summer of 2004 in all the Nunavik communities, using the portable mammography unit; the campaign will be held concurrently with the global health survey among Nunavik inhabitants, the team of which is visiting the communities by boat.

Northern Nursing

Northern Nursing

In 2003-2004, northern nursing focussed on hiring, training upon hiring and the issue of recognition of nursing practice in remote regions, discussed with the advisory committee of the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

Hiring

Three hiring sessions were held in 2003-2004. Thirty-seven candidates were thus added to the regional pool: 16 for the needs of the health centres, 16 for the CLSCs and five under the MAD program. We also relied on telephone interviews to fill some of our replacement needs. During the year, we experienced more difficulties responding to those needs. However, in spite of the situation, the Ungava Tulattavik Health Centre managed to avoid using the services of private agencies.

On the other hand, the Inuulitsivik Health Centre was obliged to use such services at a cost of $150 000. The needs thus filled totalled 2 343 hours, which corresponds to a little more than one full-time position. The reasons for recourse to such agencies were long-term sick leave (three in Salluit, two in Ivujivik, one in Kuujjuaraapik), three cases of leave without pay and three cases of maternity leave, as well as the addition of four nurses to the MAD program. Population growth is another factor behind the increasing needs (40 pregnancies under way in Salluit in March 2004). Further, obstacles to personnel retention persist: the housing shortage and the absence of cable television and telephone lines in the transit apartments. These conditions are not particularly attractive to nurses coming for a replacement contract in the region.

The number of attractive jobs that have become available for most nurses contributes to our regional shortage. Finally, the candidates comprising our recall lists who possess a bachelor's or master's degree are growing in number. These highly qualified persons are the norm here, as elsewhere in the province. Nunavik represents a mere step in their career.

During the year, the region's health centres hired nurses for the care units and the CLSC points of service. The exact numbers hired are specified in the institutions' annual reports.

For the second consecutive year, nursing practicums were held in the Nunavik territory. For the Inuulitsivik Health Centre, two groups of graduating students performed their integration sessions - one group from the Cégep André-Laurendeau and the other from the Cégep de Trois-Rivières. For the Ungava Tulattavik Health Centre, two university-level trainees performed their sessions, each lasting six weeks, at the health centre and at the CLSC points of service. We hope these trainees will return to work in Nunavik.

Nurse training

As has been mentioned several times previously, training upon hiring is essential to equip and reassure the personnel members in the daily tasks they will accomplish in Nunavik. After several negotiations and an application for a training budget of over $600 000, a non-recurrent budget of $360 000 over three years was finally granted. A program of training upon hiring, which responds to an urgent and immediate need, will begin shortly.

OIIQ: Position Paper on the Recognition of the Specificity of the Nursing Practice in Remote Regions

In the context of follow-up to the adoption of the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions as regards the health sector*, a request for audience was addressed to the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec by representatives of the regions of the Côte-Nord, Nunavik and James Bay, as well as representatives of First Nations Health Services and Health Canada. The meeting was held on June 6, 2002, and the representatives deplored the fact that the proposed legislative amendments do not legalize all the aspects of the nursing practice in remote and isolated regions and do not establish the requirements for the minimal training needed to practise in those regions.

An advisory committee at the OIIQ was set up, consisting of representatives designated by the regions, with the task of documenting the context of the practice, the professional activities performed by the nurses and the essential elements in the training required for practice in remote and isolated regions. The Nunavik representatives are Jacques Poliquin, Director of Nursing, Tulattavik Health Centre, Frédérick Ross, Director of CLSCs and Nursing, Inuulitsivik Health Centre, and Mireille Bilodeau, northern nursing advisor, Nunavik RBHSS.

Consultation among the nurses of the regions resulted in substantial documentation of the status of the issue and led to the creation of a position paper and the formulation of recommendations destined for the OIIQ.

The OIIQ's position and the advisory committee's

position paper on the recognition of the specificity of the nursing practice in remote regions and the required training will be made public during a press conference on April 27, 2004, at the OIIQ's head office in Montréal, in the presence of the regional representatives.

We would like to thank Thérèse Harrison, who assumed responsibility for the northern nursing portfolio during the leave of the usual northern nursing advisor.

Emergency Prehospital Services and the Regional Emergency-Measures Plan

Emergency Prehospital Services

During 2003-2004, in spite of the inconveniences caused by the MSSS' late budget approval, we were able to complete implementation of emergency prehospital services in Salluit and Kangiqsualujjuaq. The partnership agreements between those municipalities and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services were signed beforehand. Specific training of 64 hours' duration was provided for 26 Inuit first responders to qualify them to ensure adapted emergency prehospital services in those two communities.

The system was reevaluated during the winter of 2004, which revealed good collaboration between the nurses and the first responders in each of the villages.

The population appreciates the new service and feels more secure and better equipped to deal with violent events requiring the immediate intervention of emergency prehospital services. The on-road and off-road emergency vehicles have been used to rescue individuals in distress. To date, everything has functioned according to a high standard of service quality.

Over the coming year, we will set up an adapted system of quality assurance, including specific training, as well as implementation of a prehospital intervention report adapted to our needs. We will also complete the radiocommunications network integrated with the CLSCs and other public security services.

During the year, we supported the pilot project for emergency prehospital services between the communities of Kuujjuaraapik and Whapmagoostui and proposed a four-part agreement between the two regional health institutions and those two communities. The objective is to ensure the project's long-term continuity.

As of March 31, 2004, we were still awaiting news from the MSSS concerning funding to continue implementation of the system in the communi-

ties of Inukjuak, Akulivik, Kangiqsujuaq and Kangirsuk. Although we informed the MSSS several times of our time constraints due to maritime shipping of our merchandise to Nunavik during the summer and early fall, as well as other constraints related to negotiations with our partners, the silence on the part of the ministerial spokespersons adds to the year-to-year difficulties in realizing our project.

Regional Emergency-Measures Plan

We are currently preparing our regional emergency-measures plan, which will be submitted shortly to the board of directors for approval. The institutions' local plans will be incorporated in the regional plan.

Over the past 12 months, the fixed satellite telephones were used in the various CLSC points of service - Ivujivik, Akulivik, Kuujjuaraapik, Kangiqsujuaq, Kangirsuk and Kuujjuaq - due to failure of Bell Canada's public telephone service lasting from four to 36 hours. As expected, this equipment maintained essential communications between several medical and social interveners of those communities and the outside world.

At every possible occasion, we collaborated with our regional partners in other activity sectors, holding discussions and meetings with the goal of improving our population's health and safety and ensuring improved response to potential violent events.

Since September 2003, we have ensured emergency services 24 hours a day, seven days a week, through the regional health and social service network.

Youth and Family Services

Rehabilitation Services

An admission committee for rehabilitation services was officially established in November 2003. The committee's task is to evaluate placement applications for the Sapummivik Rehabilitation Centre. The process is just beginning, but some adjustments had to be made to optimize the committee's functioning. With this body in place, which will serve as a model for other resources, we are now able to establish a waiting list and compile statistics.

Regional Department

The Ungava Tulattavik Health Centre assigned Jean G. Gratton the task of conducting a study on a regional department of rehabilitation services. The project, which involves the setup of a new department of rehabilitation services for youths with adjustment difficulties, has not yet been approved by the board of directors of the Tulattavik Health Centre or that of the regional board. Once the document is accepted by those bodies, we will be able to continue with the funding application with the MSSS and start up the new department, which should have a major impact on the quality of services offered to

youths in difficulty. This initiative should become a priority.

Group Homes

A few years ago, a study was carried out involving three group homes to be built in Puvirnituq, Kuujjuaq and Kuujjuaraapik. The functional and technical plans were based on a document by Gilles Daoust. At the time, the design and the plans for those group homes had been accepted by the MSSS, the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres and the NRBHSS. The construction cost was $6 million for a group home, a workshop, a warehouse and two personnel housing units. As that cost was deemed too high, the MSSS asked that we revise the functional and technical plan, which was done.

Subsequently, we submitted the new document for review and comments to the organizations concerned. The functional section was revised according to the MSSS' updated norms, and we also revised the technical section. However, the most important task is that of technical services - ensuring that the construction costs are as low as possible. We hope this project becomes reality during the coming year, as the needs are increasingly urgent for the clientele in difficulty.

Youth Protection

Another document was submitted to Tulattavik Health Center concerning the reorganization of youth protection services for the Ungava coast. The document proposes a mode of operation similar to the other youth centres in Québec, with the goal of improving the quality of services offered. The establishment of such a procedure should have a positive impact on the general functioning of the Department of Youth Protection and the interveners. We believe that if the stages of intervention are divided into distinct sections, each intervener will develop expertise within a more precise practice. The NRBHSS will support the organizations concerned by this reorganization to ensure harmonious practice in youth protection in Nunavik.

CLSC

Our objective is to develop services of good quality for youths and their families in the CLSC sector. In that sense, we have already designated an intervener for that purpose in the portfolio of children, youths and families.

A pilot project carried out during the summer on the Hudson coast and over a six-month period on the Ungava coast established the foundation for this procedure. Thanks to the project, we are in a better position to structure the project for street workers. However, we will also need to contact the MSSS on this topic to obtain the required budgets for better development of services and for the hiring of young Inuit to serve as street workers.

Blanket Agreement

The blanket agreement aims at developing partnership ties between the Department of Youth Protection and the CLSCs. For that purpose, the NRBHSS intends to support those organizations in creating a memorandum of understanding that will respect the organizations in terms of their respective needs and their geographic situation. The regional board has already provided all the relevant information and has informed the principal actors of the importance of such an agreement.

Once the memorandum is created, referral processes will be established between the organizations. We also hope to work in collaboration with other organizations involved with the youth issue, such as the schools and the Kativik Regional Government, for example.

Youth-Action Team

In continuity with the blanket agreement, the youth-action strategy lends support to the objective of creating closer ties between the organizations and thus facilitating service continuity. One of the measures recommended in the action strategy is the creation of a youth-action team in each region.

That new resource will have the task of ensuring service management in response to the needs of youths and parents during complex situations involving multiple difficulties.

During the year just ended, we were able to work on the foundations for the blanket agreement, reinforce our ties with our partners and target a territory. Liaison agents were identified for each institution to facilitate collaboration toward the creation of an integrated service plan.

The team was to have been set up on the Hudson coast, but we were obliged to change the designated territory for the Ungava for reasons of convenience. We hope the year under way will prove that this coordination mechanism based on collective intervention is an interesting alternative in dealing with the lack of resources.

Cross-Sector Agreement

This agreement aims, first, to guarantee more efficient protection for youths and, second, to provide the necessary assistance for children victims of sexual or physical abuse or neglect. Meetings have already been held concerning the cross-sector agreement.

To realize the agreement, we will continue to work at the first step, which has already begun and which consists of informing the principal actors - the Department of Youth Protection, the Kativik Regional Police Force and the Crown prosecutor - of their respective roles and mandates. We thus hope to establish a shared understanding of the cross-sector agreement.

In the second step, we would like to broaden the agreement to include other resources whose roles will also need to be defined. To ensure the agreement, which aims at improving youth protection, is properly concluded, we will develop a training tool for the interveners to ensure that regardless of the organization to which they belong, each of them will be able to intervene according to the provisions of the cross-sector agreement, thus providing the best possible protection services for the youths of each community.

Collaboration in Support for Young Parents

In the context of preventive action aimed at youths, the ministry has established a support program for young parents. Each CLSC territory will increase the availability of basic services for youths and their families. Thus, by intensifying the services destined for families, this program should contribute to reducing the problems experienced by youths as well as the pressure on specialized services such as youth protection.

In this program, we worked as a team, and each of the Planning and Programming officers contributed his or her expertise in launching the initiative. For more details on the program, consult the following section, Family Planning and Parental Skills.

Family Planning and Parental Skills

Young Parents Support Program

The regional board is taking steps with the two health centres to start promotion and prevention services for young parents to improve the living conditions in the Nunavik region. The MSSS has provided the budget for the program for young parents under the age of 20. The program supports them from the prenatal stage up to the child's fifth year.

We are in the process of implementing a Well-Baby Clinic in Kuujjuaq, as pregnant women from other communities on the Ungava coast come to Kuujjuaq to deliver. The services will mainly focus on the young parents who need guidance and support raising their newborn baby. While waiting for the delivery, the multidisciplinary team will give workshops on raising healthy children and meeting with other young parents. After the birth of their child, parents can be followed up by the nurse or social intervener. The Well-Baby Clinic will start in Kuujjuaq, and once it is functioning well, it can be started in other communities with the help of Tulattavik. Means are also being taken to start up a similar program in Puvirnituq with the Inuulitsivik Health Centre.

Parenting Skills

The NRBHSS provides funds to the Kativik School Board as part of this Young Parents Support Program. The Kativik School Board ensures parental skills workshops in all communities of Nunavik. The Parental Skill Workshops started in October 2003 in Akulivik, Inukjuak, Kangirsuk, Kangiqsujuaq and Salluit. In 2004, 2005 and 2006, the workshops will be given in nine of the 14 communities. A two-week parenting session will be offered to parents (young, old, single), school staff, day-care educators, youth protection workers, the police, the mayors, the municipal councils, social services and all others involved

with children or youth. The parenting workshops were appreciated by the participants and have helped them to understand more about parenting.

Fetal Alcohol Spectrum Disorder

The Fetal Alcohol Spectrum Disorder is an on-going program to educate and train the professionals, front-line workers, staff and individuals who need support to be able to prevent the disorder and help the affected children and families.

Last September, the Pauktuutit Inuit Women's Association provided a four-day Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) workshop in Iqaluit. The previous officer for the Family Planning and Parental Skills portfolio attended the workshop and commented that it was helpful for acquiring an understanding of the situations of children with FASD.

The Fetal Alcohol Spectrum Disorder workshops were given in three communities (Quaqtaq, Kangiqsujuaq and Salluit) in February and March. There were 70 participants - mayors, parents, teachers, community health workers, social aides, police officers, midwives, nurses, student counsellors, childcare directors and educators, rehabilitation centre workers and clients - who deal with FASD-related issues at the community level. The goal was to assist individuals and organizations in coordinating their efforts to develop a community-based FASD prevention and intervention program.

As an officer for the Family Planning and Parental Skills portfolio, I encourage people to attend the FASD workshop when it is held in their community.

Inuit Early Childhood Development Program

The Inuit Tapiriit Kanatami held a national forum with representatives from all Inuit regions. The partners involved were: Inuvik Regional Health & Social Services, Inuvialuit Regional Cooperation, Labrador Inuit Commission, Cape Dorset Day-Care, Kativik Regional Government, Pauktuutit Inuit Women's Association, Department of Education from Pangnirtung and two elders from Cape Dorset and Ottawa. Also, the five federal observers from Human Resources Development Canada (HRDC), Indian Norhern Affairs Canada (INAC) and Health Canada were present. We came together to share experience and knowledge as well as exchange information and draft an Inuit Early Childhood Development Strategy in Ottawa for two days in March 2004. In the near future, we will meet again to build a Comprehensive Early Childhood Development System.

Professional Resources Development

Nursing

The project for nurse training, work on which began two years ago, is finally ready. The first session will start in the spring of 2004. The MSSS has agreed to support the project financially for the next three years at a cost of $120 000 per year.

This training will be offered to new nurses hired to work in the particular context of northern regions. Depending on availability, it could also be offered to nurses already working in the North, in the form of refresher courses.

Home Care

After the presentation of the training project for visiting homemakers to the Kativik Regional Government's Employment and Training Committee (KRETC), that committee recommended supporting the project, which is good news for the region. It will be provided over two years and will stabilize the existing employees by providing them with field training based on their current skills. It is unique in the fact that it intends to integrate into the groups those community members who wish to receive the training and eventually become part of the health centres' candidate pools as visiting homemakers.

The first sessions should begin in the fall of 2004 and will be provided on both coasts.

Services for Youths and Families

Procedures to deploy the provincial training plan (PTP) in Nunavik have begun. Like the training for the visiting homemakers, the PTP was recommended to the KRETC in January 2004.

Procedures with the executive directors and the departments of Youth Protection (DYP) were undertaken over the past year, and the project was enthusiastically accepted. The PTP is destined for all DYP, CLSC and rehabilitation interveners. All management personnel will also receive training directly related to their work context. This training, which is also being deployed throughout the province, is based on the reality of intervention among youths and their families.

The first sessions will begin with management personnel in the fall of 2004; those for the interveners will begin in February 2005.

Projects	KRG Support
Inuit management training	$78, 256
Youth delegates (*Youth Justice Criminal Act*)	$12, 109
French training NRBHSSS	$6, 774
Assistant Administrative Director NRBHSSS (Salary support and training)	$28, 765
Planning and Programming Director NRBHSSS (Salary support and training)	$22, 871

Support from the Kativik Regional Government

This year, once again, the Kativik Regional Government (KRG) offered its support in various regional training projects presented by the regional board. The KRG also supported the hiring of new local employees at the regional board.

For 2004-2005, agreement has already been reached concerning the KRG's financial support for the hiring and training of a documentation technician for the regional board (new position); it will also continue supporting the position of the trainee who will eventually take over as Director of Planning and Programming at the NRBHSS.

In the context of training for Inuit management personnel, the KRG continued to support the project for 2004-2005.

Regional Priorities

With the goal of better defining our regional training priorities, the regional board and the institutions created a three-year training plan for the region. After discussions with the institutions and the officers in charge of the various programs at the regional board, consensus was reached on the proposed plan. A final decision will be made in the spring of 2004. This plan will become part of the regional board's strategic plan of action.

The objective of the three-year plan is not to eliminate the other projects that may be proposed during its years of application. Rather, the three-year plan aims for the acquisition of a reference tool ensuring respect for the region's defined priorities.

The plan will also help us in obtaining financial support from the MSSS as well as local resources. If we receive proposals for training applications and there is a choice to make, the three-year plan will be there to remind us of the established priorities.

Summary of the Three-Year Plan

Description	Participants	Deadline
National training plan		
Training focussed on the client's needs in clinical intervention and on management process	All managers and social interveners from Youth Protection, the CLSCs and the rehabilitation program	September 2004 to January 2006
Visiting homemaker program		
Training program will enable students to acquire the abilities required to work as a visiting homemaker	40 to 50 visiting homemakers already employed by the CLSC; will also be opened to the public with the objective of hiring new personnel	September 2004 to September 2006
Professional development in nursing		
Pre-hiring training on nursing for both health institutions of Nunavik	All new nurses hired to practice at both health institutions	June 2004 to January 2007
Mental health program		
☍ Training on B*ill 39. Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others*	CLSC/ Youth protection workers/nurses and interveners at the reintegration centre in Inukjuak	Annual
☍ Individual, couple, family counselling for Inuit workers to assume follow-up, aftercare and family support	CLSC sector. Social aides and community workers	2005-2007
☍ Crisis intervention	Staff from Puvirnituq Crisis Centre and Inukjuak Reintegration Centre	Annual
Rehabilitation		
Crisis intervention	Staff from group home and Sapummivik Rehabilitation Centre.	Annual
Information and prevention issue		
Program designed to develop community-based dialogue facilitation skills and promote avenues on individual and community action for positive change	Workers involved in community development;Youth coordinators, recreation coordinators, student counsellors, CLSC social aides, community workers.	August 2004 to June 2005

The above table gives an idea of the regional priorities. However, other projects not integrated into this plan should be deployed over the coming year. We have not integrated them as they are under the authority of the Kativik School Board with financial support from the Kativik Regional Government. Some examples of those projects, which are not part of the three-year plan but which will be offered in 2004-2005, are the transport and identification of dangerous materials, CPR/first aid, sanitation services, training for building maintenance technicians and a Class 4 driving course for the first responders.

Elderly Persons and Persons Lacking Autonomy

Home Care

Home-care services, set up in 2002, have been developing at an astonishing rate, in spite of an important deficit relative to resources and services offered to the clientele lacking autonomy.

Home-care services have only been partially deployed, with only six communities offering services. In the other communities, the nurses do their best by performing home visits. Moreover, the program has no psychosocial resource; social interveners provide assistance depending on their availability.

Rehabilitation services are offered by rehabilitation technicians, who are also responsible for management of equipment loans. There have been over 300 loans to the clientele to date, with each one subject to evaluation (summary or complete) and training to avoid injury. The points of service have an inventory that permits them to respond to most needs.

Practically all home visits by the professionals are done in the company of interpreters.

Support services for daily-living activities or instrumental activities of daily living are offered by visiting homemakers who have insufficient training and who are insufficient in number.

2003-2004 Summary

- Addition of one nurse position for the communities of Kuujjuaraapik and Umiujaq.
- Addition of a social worker for six months to assess the clientele's needs in the Ungava subregion.
- Equipment purchases totalling $250 000.
- Implementation of a multiclientele evaluation tool; training and accreditation for coordinators by the Institut de gériatrie de Sherbrooke and training for professionals on both coasts.
- The number of beneficiaries went from 283 (141 Hudson, 142 Ungava in 2002-2003) to a total of 587 (337 Hudson, 250 Ungava).
- The total number of service hours went from 16 573 (2002-2003) to 48 237.
- Total number of visits made: 16 085.
- The number of hours of required services not given was estimated at 6 125, primarily due to the lack of financial and human resources.
- Thirty-two beneficiaries, ranging in age from

one to 90 years, received intensive home-care services totalling 18 975 hours.
Hudson: 19 beneficiaries, 12 588 hours
Ungava: 13 beneficiaries, 6 387 hours
Some of the above also received relief-overload services at the health centres.

Palliative Care

Palliative care is developing in response to the beneficiaries' needs; the CLSCs develop and adapt their services to respond to patients with cancer.

- Hudson: 22 persons, aged 43 to 82 years, 2 525 hours, 1 872 of which were for three persons.

- Ungava: 2 persons, aged 41 to 57 years, for a total of five hours.

It is crucial to harmonize and integrate the services into a continuum of services for cancer patients.

Residential Resources

Maintaining increasingly older persons with increasing loss of autonomy within the community, along with the complexity of the problems encountered in terms of home care, results in great pressure on the community. We need to support the development or consolidation of alternatives to residential resources.

In the context of the MSSS program, *Pour un nouveau partenariat au service des aînés* [Toward a new partnership to serve the elderly], the regional board, in collaboration with the Tulattavik Health Centre and the municipality of Kuujjuaq, submitted a project for the funding of Tusaajipik House.

On the Hudson coast, the development project for a residential resource for the elderly in Puvirnituq received the NRBHSS' support.

We are planning the creation of residential resources and the necessary relief services, community activities, transportation and rehabilitation activities for the elderly Inuit clientele in each of the communities.

Temporary Residence

The health centres offer temporary residential services - relief-overload, social emergencies - by reserving at least one bed for the clientele of home-care services.

Adapted transportation

The NRBHSS and the health centres collaborate on the creation of the adapted transportation network: adaptation of the registration form to the reality of the North, application of the admission form for the eligible clientele and participation in the admissions committee.

Issues and Challenge

It is important to develop professional and support services such as geriatrics, physiotherapy, occupational therapy, audiology and others that are non-existent or only partially established. The same holds true for the services offered in the context of home care: volunteer networks, social visits, escort, supervised apartments, foster families, mobile meal services.

Our principal challenge is to make available, for all elderly persons and those lacking autonomy, a range of ongoing services of good quality and which are integrated in the community; in other words, we need to ensure access to the home-care program, support services for individuals and their loved ones, technical support, community services and alternatives to residential resources.

Family Violence

Sexual Assault

The implementation of the new ministerial guidelines concerning sexual assault is still under way. A first meeting was held with representatives of the justice, public protection, health, social, education and youth protection sectors. That meeting permitted gauging the scope of the task in terms of application of the new guidelines in Nunavik. As a reminder, those guidelines require increased consultation between the interveners of the different sectors in view of offering better services to victims of sexual assault.

Programs for Men

Programs for men continued to develop. The Qajaq Network created last year submitted its activity report, and several objectives were achieved.

The first training session was offered to the personnel members of Makitautik to improve their skills in intervening among men. An office was opened in Montréal and another is scheduled to open soon in Kuujjuaq.

Contacts were established with "Unak," a project in Inukjuak. Sponsored by elders, this project aims to offer youths in difficulty an opportunity to experience outdoor and cultural activities. The Qajaq Network helped secure funding and also contributed its expertise.

This year, services for Inuit incarcerated at correctional services in St-Jérôme not only continued but also developed. Some interventions were even carried out on the inmates' unit. Federal correctional services also approached the network in

view of offering similar services.

Women's Shelters

In 2002, the Nunavik women's shelters received a substantial increase in their annual subsidy. However, that increase was subject to the condition that the shelters develop their services on a regional basis. That involves consultation in terms of their services and the pooling of their needs and resources to optimize their work. Additional funds were even provided for the shelters to cover travel expenses related to their collaborative efforts (meetings, for example).

This year, the directors of the three shelters collaborated to obtain funds from Status of Women Canada. Those funds will serve to cover the costs related to meetings to be attended by the directors concerning regionalization of their services.

On the topic of buildings, the Kuujjuaraapik shelter moved into its new premises, which are more modern and better suited to its mission. The Kuujjuaq shelter was renovated thanks to a subsidy from the Société d'habitation du Québec. Other renovations are still necessary, but the building is nevertheless in very good condition.

In Salluit, unfortunately, the situation has not changed. The shelter is still in the same inadequate, obsolete and dangerous building it has occupied for five years. The Société d'habitation du Québec itself described the building in those terms in 1998. Since then, nothing has changed. An unsuccessful attempt was made to acquire the old nursing station. This issue is a priority for the coming year.

The family violence portfolio, which had been under Pierre Rioux's responsibility since October 2000, has been transferred to Emily Emudluk. Pierre Rioux will remain responsible for the men's issues portfolio.

Substance Abuse

Research on Substance Abuse in Nunavik

Phase I of the research being conducted by RISQ was completed and a report submitted. Phase II has begun, and the Canadian Institutes of Health Research granted a subsidy of just over $200 000 to RISQ for completion of that phase

.

The research, which was approved by the municipalities concerned and began during the year, will cover three villages besides Kuujjuaq. It will start with the population segment aged 11 to 18 years and will subsequently cover families and then community leaders. Through this project, we hope to establish a more precise profile of substance abuse in Nunavik.

Isuarsivik

This year, Isuarsivik made some important changes to its organization. A new clinical director was appointed and new positions created. The Kuujjuaq municipality withdrew from the centre's financial management, and we would like to thank

that municipality for its support and encouragement through the years. From now on, Isuarsivik will have its own accounting system.
An agreement was developed with the Maison Jean Lapointe, an important substance abuse treatment centre in the Montréal area. The agreement will take the form of a long-term partnership to enable Isuarsivik to benefit from the Maison's expertise.

For the year under way, Isuarsivik would also like to develop an agreement with Tulattavik to offer and receive additional services.

Aanarraapik

The Aanarraapik Group Home definitively closed its doors in July 2003. Plans are under way to open the Aanarraapik Youth Substance Abuse Treatment Centre. For the moment, those plans are still in the draft stage. Discussions were held to explore the possibility of serving both client groups (youths and adults) in the same municipality. One solution would be to establish the regional substance abuse treatment centre for youths with Isuarsivik in Kuujjuaq. We believe that scenario would result in better services for the population. A more modest project for youths could be pursued in Inukjuak.

Mental Health Services

Mental Health Task Force

The mandate of the Mental Health Task Force (MHTF) is to assure a comprehensive continuum of care services in mental health for the Nunavik population by implementing the plan of action. The task force meets three times yearly on average.

For the past 13 years, the Regional Service Organization Plan (RSOP 1991) has been the framework within which mental health services are provided to the population of Nunavik. Nunavimmiut who have serious psychiatric problems remain a regional priority, so this year, a three-year action plan was produced to define the actions that can be implemented in the region and which also respond to the local reality.

The four priorities include:

- Information, prevention and promotion services to communities
- Mental health and psychosocial emergency services - first and second line
- Rehabilitation and social-reintegration services
- Service evaluation, ongoing research and analysis.

Following meetings with a consultant hired to evaluate Nunavik's existing services, the *Mental Health Three-Year Action Plan* will be incorporated into a regional strategic action plan that was proposed by the ministry. The aim of the strategic plan is to better determine the needs and priorities and assure that the services are integrated and adapted to the needs and the characteristics of Nunavik.

Mental Health: A Provincial Priority

During his visit to Nunavik in October, Health Minister Philippe Couillard confirmed that new and recurrent funding is available from the ministry. The goal is to improve accessibility to health and social services throughout the province.

The NRBHSS will receive $576,990 each year to help the region improve its services to women victims of violence as well as consolidate the various mental health services offered in Nunavik.

Regional Reintegration Centre

The original mandate of the Inukjuak Reintegration Centre was to provide services to adults with major psychiatric problems, with the goal of helping them reintegrate successfully into their communities. The centre has a capacity for 10 residents; it also has one respite bed and runs a day-activity centre for 10 day clients, for a total of 21 persons served.

Over time, increasing numbers of clients with serious, violent behaviour disorders, substance-abuse problems and other disturbing behaviour are being referred to the centre. In response to the scarcity of resources and the needs of families and communities, the centre opened its doors to the most difficult and most serious cases, regardless of diagnosis. The focus of the reintegration centre gradually shifted from reintegration services to assuring the safety and security of a diverse client group.

The NRBHSS first leased and finally bought the old Inukjuak Coop Hotel from the Federation of Cooperatives of Northern Quebec so that the centre could expand its programs and services. The renovation and expansion of the centre (old Coop Hotel) began in August and was completed in December 2003 at the cost of $500,000. During that time, eight residents moved to the old group home in Puvirnituq and four returned to their communities. Day-program activities were maintained in Inukjuak and a limited day program for activities was started in Puvirnituq.

Regional Intensive-Care Centre

The old group home in Puvirnituq is the proposed site for a new resource that will offer short-term stabilization for mental health clients who need a highly structured environment but who do not require hospitalization. The centre has a capacity for five clients. The resource will also provide backup to the reintegration centre and respite to families and communities who are managing clients locally. During 2003, $50,000 was spent on renovations to this facility so that the eight clients transferred from Inukjuak could be accommodated for a six-month period.

Until the facility in Puvirnituq can be made secure, it will remain open as a "satellite" service to temporarily accommodate clients who, for a variety of reasons, cannot be lodged at the reintegration centre.

A functional and technical plan will be drafted to provide an estimate of the cost of renovations, which will be required to assure the safety and well-being of adults who need close supervision in a secure facility.

Intellectually/Physically Disabled

Services for the disabled target individuals whose overall cognitive functioning is significantly lower than average and who have adjustment problems. These services are often incomplete and fragmented.

The Ministry of Health and Social Services (MSSS) requested that all the regions of Quebec integrate support services for persons presenting disabilities and also for their families. The NRBHSS produced a status report and three-year plan of action for intellectually and physically disabled clients. In addition, a cross-sector committee was created with representatives from the Kativik School Board, the Kativik Regional Government, the Kativik Municipal Housing Office, the Ungava Tullatavik Health Centre and the Inuulistivik Health Centre. The coordinators of Persons in Loss of Autonomy programs from the two health centres are considered as key members.

A pre-project research, *Adaptive Behavior Scale for Nunavik*, was begun in September 2003 by the University of Québec at Montréal with a $40,000 grant from the MSSS. The research is necessary in the process of assessing and diagnosing intellectual disability. It will also be useful in rehabilitaion services for this group or other disabled persons. The cultural validity of this tool is central to the value of the clinical process.

A consultant was hired in January 2004 to conduct a speech-therapy action-research project aimed at children aged two to 12 years in four communities, Kuujjuaq, Quaqtaq, Inukjuaq and Umiujuaq were selected. The MSSS granted the NRBHSS an amount of $80,972 to carry out a rehabilitation project for autism and speech disorder and $18,286 for improving services for intellectual impairment and pervasive developmental disorder.

Research, Information and Prevention in Social Issues

The continued increase of self-inflicted death among youth remains a major and troubling issue in Nunavik. In 2003-2004, the awareness field trip carried out since 2000 drew to a close. This report introduces the committee's challenge, its membership, its 2003-2004 activities, the results of an initial assessment and other related activities.

Mandate and Membership of the Tapiriilirniq Committee

The Tapiriilirniq Committee was set up in 2000 with the mandate of carrying out a field trip, for the purpose of promoting a grass-roots awareness of the need to 'join together for strength.' Elders and youth need to be reminded of the need to 'join together for strength' so that the situation may improve. While the past fifty years have witnessed rapid cultural change and significant improvements in health and social conditions, the same period has also witnessed an unparalleled deterioration of some health and social conditions, notably self-inflicted death. The Tapiriilirniq awareness field trip thus seeks to improve youth-elder relationships and grass-roots solutions for the improvement of health and social issues and the promotion of well-being.

The committee includes representatives from the NRBHSS, the Ungava Tulattavik Health Centre, the Inuulitsivik Health Centre, the Saputiit Youth Association, the Avataq Cultural Institute and the Kativik School Board, as well as a residential school survivor and elders.

In carrying out its field trip, the committee is assisted in each community by the neighbourhood wellness worker or other local worker and two Planning and Programming agents of the NRBHSS.

Activities Carried out by the Tapiriilirniq Committee

The committee carried out its field trip in Kangirsuk (April 2003), Aupaluk (May 2003) and Tasiujaq (January 2004). Several members of the committee also attended the Annual Conference of the Canadian Association for Suicide Prevention, held in Iqaluit in May 2003. A meeting of the Regional Advisory Committee on Suicide Prevention in Nunavik was also held in Kuujjuaq in September 2003.

Field Trip

Communities visited in 2003-2004 include Kangirsuk (April 2003), Aupaluk (May 2003) and Tasiujaq (January 2004). The field trip involves a three-stage process. First, preparatory activities include meetings with mayors, municipal councillors and various community services representatives. Second, the committee members spend several days in the community and carry out the following activities:

- community radio presentations (which usually last two to three hours but can last longer according to need and public participation);

- meetings of small groups of concerned community members, including school visits that last half a day or a full day. Members of the committee also make themselves available for healing sessions with individuals and groups according to specific requests in each community (such as meeting young mothers, for instance); and

B a wide public gathering of the community which includes a presentation on historical aspects of cultural change.

Games and door prizes at the public gathering encourage more active local participation. Feedback from the communities suggests these activities are appreciated by the participants. Some communities have expressed their interest by inviting the whole committee or specific members to make a return visit.

Third, neighbourhood wellness workers or other local workers are involved in each community to ensure follow-up to the visit of the Tapiriilirniq Committee. Follow-up activities have included:

- identifying a respected elder to whom members of the community can turn for advice and guidance;

- inviting elders and resource persons to the community for educational purposes; and

- setting up healing circles and other activities to promote the precious gift of life and the joining together of elders and youth for strength.

Initial Assessment of Results of the Field Trip

The field trip is in the process of wrapping up activities. A little more than three years will have been necessary to carry out the trip. While the slow pace of the process has undermined its impact, this rhythm was necessary to respect communities that were grieving or undergoing crisis situations, as well as to suit the busy agendas of the numerous committee members.

Moreover, the field trip was undertaken at the same time the wellness workers were in the process of being transferred from the municipalities to the health centres, which also coincided with a high turnover of those workers. This unstable situation slowed down Tapiriilirniq follow-up activities in the communities. Training for this aspect of their work also needs to be considered for these workers in the near future.

In short, results achieved suggest this field trip meets a real need in each community. Results also clearly suggest that public gatherings and other activities need to be repeated on a more regular basis, involving elders and youth, together, where elders openly share their knowledge and experience with youth, where youth learn from their elders, in various forms of relaxed and fun circumstances. Results also demonstrate the crucial need to improve on means of following up on these activities.

Important results have nonetheless been achieved. Perhaps the main result of this trip is to have highlighted the importance of focussing on the needs of survivors and providing them with appropriate healing services and safe opportunities. Another major result is to underscore the crucial importance of improving community, family and personal capacity building, and reinforcing local community ownership of any initiative taken to improve the situation concerning self-inflicted death. To this effect, wider consultation and coordination between the health centres and the municipalities and other local and regional partners will need to take place.

Other Related Activities

Other related activities include participating in the Annual Conference of the Canadian Association for Suicide Prevention

Annual Conference, Canadian Association for Suicide Prevention

Several members of the committee attended the Annual Conference of the Canadian Association for Suicide Prevention, held in Iqaluit in May 2003. Our participants were part of a larger delegation from Nunavik, as had been encouraged at a prior all-organizations meeting held in April at Makivik's request.

The objectives of the conference were to provide a special opportunity for participants to express ideas, share experiences, increase knowledge, learn skills and discuss within a supportive and caring environment. *Sivummut - Moving Forward* - the theme of the conference, was meant to reflect the belief that individually and together we can make a difference, preventing suicide, lessening the emotional turmoil of suicide and promoting the celebration of life. Nunavimmiut participants were also hoping to learn from this Iqaluit conference, so that Nunavik could organize its own conference in the fall of 2003, using a structure inspired by Sivummut and which encouraged strong participation from the communities of the entire region as well as among resource persons invited from every region of Canada.

Upon returning to Nunavik, the participants reported to their communities through community radio. This helped some communities set up sharing and healing groups of survivors, which represents a positive step forward. Plans for holding a similar conference in Nunavik are still in preparation, as funding difficulties have not yet been resolved.

Regional Advisory Committee on Suicide Prevention

A meeting of the Regional Advisory Committee on Suicide Prevention in Nunavik was held in September 25-26, 2003, in Kuujjuaq. The meeting gathered representatives of all regional organizations (including Makivik, the Kativik Regional Government, the Kativik Regional Police Force, the Kativik School Board, Avataq, TNI, FCNQ, NI, Correctional Services, the Inuulitsivik Health Centre, the Tulattavik Health Centre, the Isuarsivik Treatment Centre, Makitautik), members of the Tapiriilirniq Committee and several survivors. The purpose of the meeting was to follow up on the all-organization Makivik meeting held in April 2003 and the Canadian Association of Suicide Prevention (CASP) Conference of May 2003, and to identify the components of a plan of action relative to suicide. Participants shared information on the programs and services already available related to this issue. One important result is the increasing recognition of the value of dealing with the issue more openly, especially when it is action-oriented. Results of the meeting also emphasized the need for completing the Tapiriilirniq field trip, to provide support services to survivors and crisis services to survivors and grieving communities, improve helpline telephone intervention services and organize one or more regional workshops. A more detailed report of this meeting is also in preparation.

Next Steps

The next steps include completing the reports of the field trip carried out by the Tapiriilirniq Committee and implementing a regional plan of action. The implementation of the plan of action involves further consulting of the health centres and the Regional Advisory Committee, as well as securing required funding.

Community Organizations and Programs

Federal Government Programs

- *Brighter Futures* Program
- Mental Health Program (neighborhood/community wellness workers)
- Canada Prenatal Nutrition Program

Brighter Futures Program

The *Brighter Futures* Program is a federal program that funds community-based projects for children zero to 18 years old. The 14 Nunavik communities carried out different projects during 2003-2004. This project funding is available upon request with support by the municipalities in each village. The overall purpose of the *Brighter Futures* Program is to improve the quality of and access to culturally sensitive wellness services at the community level to help create healthy families and community environments.

The objectives of this program are to increase awareness in mental health, child development, healthy babies, injury prevention and parenting skills within the communities.

Fiscal 2003-2004 was more successful than the previous year, as the information on the program was circulated among many organizations in the villages.

One of the challenges we faced this year was staff turnover in different organizations in the communities, which delayed the community-level projects. In these cases, a visit to some of the communities was necessary to clarify the program criteria and its components and ensure training for some persons on how to create project proposals and activity and financial reports. Another challenge we faced was the lack of tools and resources in the villages.

The plan for the new year will be to inform various groups and individuals from the organizations about this program. This includes promoting training as well as providing encouragement and support to increase the knowledge and skills of personnel involved in service delivery in the communities.

Akulivik

Bantam Hockey Tournament	$4, 273.14
Skates for Kids Project (After school hours)	$1, 500.00
Winter Clothing for Camping (After school hours)	$2, 100.00
Highland Fling Dancers	$5, 960.00
Science and Technology	$ 900.00
Nunavik Cup	$6, 592.56

Aupaluk

Town Cleanup (After school hours)	$1, 000.00
3 months of activities (Recreational)	$2, 000.00
Art materials (Kindergarten after school)	$1, 000.00
Christmas Activities	$2, 000.00
Trophy Skating Project	$1, 000.00
Sunday School Project	$500.00

Inukjuak

Anti-Smoking & Anti-Sniffing	$4, 900.00
Innalik School Breakfast Program	$15, 000,00
Sound-field System (School)	$10, 350.00
Theatre Creation and Production (School)	$7, 048.00
Outreach for girls	$6, 113.40
Parenting Skills 1-year Course	$29, 251.75

Ivujivik

Building Igloo Project (School)	$925.00
History of Ivujivik	$150.00
Trips in the Tundra (School)	$3, 900.00
Breakfast Project (School)	$10, 268.00

Kangiqsualujjuaq

FM radio shows	$11, 450.00
Weight room supervisor	$14, 370.00
Sports animator	$17, 998.40
Summer youth camp	$13, 120.00

Kangirsuk

Kitturialik Youth Camp	$35, 680.02
Teenage pregnancy elders-youth gatherings	$2, 150.00

Kangiqsujuaq

Coordinator Salary	$19, 001.22
Variety of Activities	$4, 425.00
Cultural Week	$5, 000.00
Fishing Trip	$2, 744.00
Sewing Mittens	$1, 168.00
Dog Team Rides	$1, 440.00
Winter sliding	$2, 533.60
Music Lessons	$1, 810.00

A variety of activities were held, including baseball, hockey, outdoor picnic, outdoor cleaning (garbage collection), awareness and prevention in sniffing, smoking and others, FM games, paintings and drawings, boys building toy miniature boats, girls sewing, other outdoor team games.

These activities addressed all of the following: healthy babies, child development and mental health in the Brighter Futures Program.

Kuujjuaq

Summer Youth Camp at Old Chimo	$20, 000.00
National Family & Child Day	$4, 380.00
Kuujjuaq Karate Club	$2, 500.00
Outdoor Rink	$18, 762.40
Cafeteria Project (school)	$5, 000.00
Homework Responsibility (school)	$6, 160.00
Computer Club (school)	$2, 000.00
Positive Values (school)	$3, 000.00
Fruits (school)	$7, 800.00
Old Chimo Summer Youth Camp Survival Skills	$20, 000.00
Youth Centre Support Project	$10, 000.00

Kuujjuaraapik

Sports Activities	$46, 192.00

Sports activities included Labour Day activities, mini-basketball, outdoor activities, basketball league, volleyball, badminton, archery club, ice hockey, soccer, Cosom hockey, Inuit games, summer and winter activities (St. John the Baptist Day, Canada Day, Christmas).

Puvirnituq

Three Projects	$89, 000.00

The three projects included Junior Rangers (skills for youth), spring and summer excursion (traditional/cultural) and Katajatiit (throat singing).

Quaqtaq

Breakfast Project (school)	$2, 000.00
Music Lessons	$3, 500.00
Youth Camp	$5, 000.00
Survival Skills	$2, 500.00
Cooking Lessons	$3, 000.00
Bantam Midget Hockey Tournament	$3, 450.00
Healing Workshop	$70, 300.00

Salluit

Camping Week for Youth	$1, 786.07
Peewee Hockey Equipment	$4, 165.00
Karate Club	$6, 130.50
New Life Project	$200.00
New Québec Crater	$12, 500.00
Lunch Project (school)	$14, 700.00
Recovery Foundation	$ 7, 379.60
Camping Excursion	$3, 410.00
Women's Hockey Team	$1, 500.00
Midget Boys Hockey Tournament	$3, 000.00
Chess Club Project	$ 525.00
Extreme Sports	$19, 050.00

Extreme sports consisted of building an outdoor rink for ice hockey, snow boarding, sliding, cross-country skiing, power skating, inline skating, igloo building for sleep out, mountain hiking, building outdoor court for basketball and volleyball, football, baseball, volleyball, bicycle riding and cross-country bike rides.

Tasiujaq

Breakfast Project (school)	$1, 500.00
Christmas Activities	$2, 500.00
Survival in the Tundra Project	$3, 545.00
Youth Camp	$1, 270.00
Good Eating Habits	$2, 400.00
Better Hearing and Better Learning project (school)	$22, 350.00

Umiujaq

Qulliq Committee (Elders and Youth)	$5, 129.17
Community Events	$175.00
School and Community Winter Camp Project	$15, 846.93
Athletes	$300.00
Community Sewing Project	$3, 000.00
Secondary School Student Excursion	$4, 500.00
Country Food Project	$810.41

Total funds for 2003-2004 **$709,977.00**

Community/Neighbourhood Wellness Program (CHW/NWW)

The Mental Health Program, funded by the federal government, provides the salaries of the community/neighborhood wellness workers in the 14 Nunavik communities. The wellness workers are supervised under the CLSC operations. They are a part of an existing team, although they do not provide front-line services. They provide support to the front-line services by linking with various local organizations in promotion and prevention activities.

The funding is transferred to the two health centres, Inuulitsivik and Tulattavik, as each health centre supervises seven community/neighbourhood wellness workers, one for each community.

This year was a period of transition and adaptation to the new working environment, as these workers were previously under the supervision of the municipalities.

The Inuulitsivik Health Centre had difficulties recruiting community wellness workers in many of the communities in the Hudson Bay region. The following villages had a wellness worker: Salluit, Inukjuak and Kuujjuaraapik. Different courses were given to these workers for them to develop tools, knowledge and skills for their position. Some wellness workers along with front-line workers attended a suicide-prevention and intervention workshop to help them increase their skills and pass on their knowledge in their communities. The training given to the workers included "How to plan and execute ongoing FM shows in the communities," "Bully proofing," "Peer counselling," other suicide-prevention programs and activities, and prevention materials (documents, videos, books, etc.).

Allocation of Funding to the Inuulitsivik Health Centre *$355, 626.55*

The Tulattavik Health Centre had neighborhood wellness workers in the following villages this year: Kangiqsualujjuaq, Tasiujaq, Kangirsuk, Quaqtaq and Kangiqsujuaq. The wellness workers gathered this year to clarify their roles and facilitate the creation of a link between the workers themselves to develop a network of informal support. Workshops on project development, animation of radio programs and mini training sessions on FASD were presented. One of the difficulties confronted this year was a lack of prevention tools adapted to Inuit culture and way of life. Some of the communities participated in Suicide-Prevention Week, Family Week and walks during World AIDS Day, Non-Smoking Day and other activities.

Allocation of Funding to the Ungava Tulattavik Health Centre *290, 967.18 $*

Canada Prenatal Nutrition Program

The Canada Prenatal Nutrition Program is funded by the federal government. The program is supervised under the community-health component at the CLSCs. The funding is allocated per capita for each community. The two health nurses coordinate this program and supervise all 14 Nunavik communities. The total budget is allocated to the Inuulitsivik and Tulattavik Health Centres.

The program's goal is to improve maternal and infant nutritional health by providing a greater depth of service to women earlier in their pregnancy and during postpartum, with a particular focus on those at high risk. This includes promotion of breast-feeding initiation and duration rates, increased knowledge and skill-building opportunities for those involved in this program, increased number of infants fed age-appropriate foods in the first 12 months and improvement in the adequacy of the diet of prenatal and breast-feeding Inuit women.

Ungava Tulattavik Health Centre

Six of the seven community health workers participated in a training session in Quebec City this year. With this training, the information received will enable the health centre to better organize the teaching and support guidelines for the communities' use.

Distribution of food coupons continued this year in all seven communities. A brief outline of the workshops follows:

Kangirsuk: To increase knowledge and decrease risky behaviour and habits in pregnant women and thus improve the rate of healthy births, a

series of six workshops with a maximum of eight women participating was animated by the nurse and CHW or NWW. A nurse in Kangirsuk agreed to organize an anemia-awareness focus group to review information tools for Health Canada. Although not a Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) project, it addresses two objectives of the CPNP program (objectives 1 and 2).

Kangiqsualujjuaq: To increase the nutritional knowledge of pregnant and breast-feeding women, a series of five workshops, animated by the nurse and a CHW, where the women cooked together and exchanged recipes, was organized.

Aupaluk: Bi-monthly workshops to teach good nutrition and a healthy lifestyle (alternate sessions) to young women, either before or during pregnancy, were held. These sessions were animated by the NWW with the support of the nurse. This was a new concept in the village and participation was irregular, however the efforts were recognized as a first step in changing the attitudes in the community.

Allocation of Funding to the Ungava Tulattavik Health Centre *$40, 147.41*

The Inuulitsivik Health Centre

The seven Hudson communities continued distribution of food coupons this year. The community health workers in each community participated in a training session in Quebec City.

The community of Salluit held prenatal classes and distributed Arctic char to certain women along with the possibility of purchasing a freezer. There was a new maternity program this year: Welcome Baby Basket provided a variety of supplies for new mothers.

Puvirnituq held prenatal classes this year and offered educational material for these classes. Arctic char was also distributed to some women, along with the possibility of purchasing a freezer.

Inukjuak held prenatal classes this year and offered educational material for these classes. Arctic char was distributed to some women, along with the possibility of purchasing a freezer. The Welcome Baby Basket project was also launched.

Umiujaq and Kuujjuaraapik also distributed char and offered the possibility of freezer purchase.

Allocation of Funding to the Inuulitsivik Health Centre *$49, 069.05*

Community Organizations - Provincial Funding

The community organizations are funded by the MSSS and exist to help the communities consolidate their actions and their influence. An admissions committee analyzes applications and grants financial support to the region's organizations.

In 2003-2004, the regional board distributed an amount of $1 874 771 to nine organizations. Those organizations respond to needs not covered by the public sector, and the funding granted helps maintain activities that respond to the needs defined by each community.

Inukjuak	Aanarraapik Treatment Centre	$399, 360
Kuujjuaq	Isuarsivik Treatment Centre	$399, 360
Kuujjuaq	Tusaajiapik Nursing Home	$98, 883
Kuujjuaq	Réseau Qajaq Network	$80, 000
Kuujjuaq	Amautiit Tunngasuvik Women's Shelter	$350, 550
Kuujjuaraapik	Tunngavik Women's Shelter	$222, 549
Kuujjuaraapik	Alternative Measures	$11, 250
Puvirnituq	Alternative Measures	$40 960
Salluit	Initsiak Women's Shelter	$271 907

In Nunavik, the funding for the community organizations permits a degree of stability in the services offered to the population. The needs are great, and it is sometimes difficult for the organizations to respond adequately especially when they deal with problems of underfunding. Operating costs account for a large portion of the budget, and the community organizations of our region have difficulty developing services or broadening their scope of action.

We need to maintain our financial support and help the community organizations find other sources of funding to facilitate the development of community services.

Public Health

Message from the Director
Dr. Serge Déry

The year 2003-2004 was marked by the development of two major projects for the Nunavik Regional Department of Public Health (RDPH): the Regional Public Health Program and the Inuit General Health Survey.

After several months' delay due to circumstances beyond our control, we were able to organize a meeting in Nunavik between the interveners concerned with public health and MSSS representatives to facilitate regional application of the new provincial *Public Health Act* and the new Provincial Public Health Program.

The Department of Public Health then circulated the appropriate documents and met with representatives of both institutions to begin the process of collaboration toward harmonization between the regional plan of action for public health and the local plans of action for public health. Two meetings were held with the directors of each institution. The regional plan and the two local plans of action are expected to be finalized and in application during 2004-2005.

As for the Nunavik Inuit General Health Survey, the preparations are well under way. Two pretests have been performed: one in Montréal (with the collaboration of the Inuit working in Montréal and individuals in transit at Nunavik House) and one in Kuujjuaq. Subsequently, we had to revise the various instruments used in light of the comments received. All the logistics have been planned to facilitate the survey. Further, a promotion campaign for the survey, aimed at ensuring maximum participation among Nunavimmiut, was designed. The survey will be conducted from the end of August to the beginning of October 2004. All the Nunavik communities will be visited.

Human Resources

The year 2003-2004 saw changes among certain personnel members: the research officer, the diabetes nurse and the nurse for the prevention and management of infectious diseases. At the end of the year, all the positions were filled with the exception of the assistant to the Director of Public Health, the nurse for the prevention and management of in-fectious diseases and the health promotion officer.

Protection of Public Health

This component is the object of several interventions, both in terms of infectious diseases and occupational health. Unfortunately, there is no regional intervener assigned to environmental health. Thus, our interventions are of a punctual nature, responding to requests or complaints through the occupational health team when the problem involves the workplace. Some activities are realized through the regional nutrition and health committee, which is concerned with the presence and health effects of contaminants. However, we are planning on hiring a regional advisor in environmental health during the coming year, if we receive the expected development budget for public health.

Infectious Diseases

Non-STD Reportable Diseases (MADO)

For the last full year (2003), the RDPH received and processed reports for 39 cases of non-STD MADO diseases (in comparison, 42 cases were reported during the previous year). It is interesting to note that no cases of active tuberculosis were reported during the entire year. Among the infectious agents most often reported were Campylobacter (11 cases) and invasive streptococcus (seven cases).

Sexually Transmitted Diseases (STDs)

The year 2003 saw a drop in the number of cases of chlamydia (300 in 2003 compared to 365 in 2002) and stabilization in the number of gonorrhea cases (44 in 2003 compared to 47 in 2002). During the year, we noted a migration of gonorrhea transmission to the Hudson coast (higher number of cases on that coast during the second half of the year).

Massive Vaccination Campaigns

Two massive vaccination campaigns were conducted in 2003-2004:

- Vaccination against whooping cough with a new vaccine (DTaP) for individuals aged 10 to 14 years. The campaign started on March 15, 2004, and reached an immunization coverage rate of over 83%.
- Additional campaign against influenza for essential-services workers and children aged six to 23 months, due to the risk of outbreak. The immunization coverage was 78.8% among essential-services workers and 77.6% among children aged six to 23 months.

Occupational Health

Preventive Withdrawal of Pregnant Workers

The year 2003 saw 72 applications by our medical advisors for preventive withdrawal of pregnant or breast-feeding workers. Those applications primarily concerned day-care educators, teachers and nurses.

Raglan Mine Health Program

The Raglan Mine Health Program continued. Moreover, we finalized the update of the PSSE. The following were among the activities carried out during the year:

- environmental monitoring and information for workers concerning various types of aggressors, such as lead, silica dust, etc.;
- medical monitoring of workers exposed to lead, silica and nickel dust, and biological hazards;
- establishment of measures against noise, mildew, etc.;
- first-aid measures aimed at ensuring adequate services relative to exposure to certain oppressors.

During the year, the memorandum of understanding between the RMCQ and the Tulattavik Health Centre was ratified by all the parties involved.

Regional Occupational Health Program

The municipal administration sector was the priority for 2003. The establishments of six of the 14 municipalities were the object of action. The municipal workers were informed of the health risks related to their work as well as the required preventive measures.

Various activities involving environmental monitoring in the workplace were carried out. Further, in the context of application of the integrated intervention program on biological hazards, the officers of the Sûreté du Québec and the Kativik Regional Police Force of five villages (Kuujjuaraapik, Umiujaq, Quaqtaq, Kuujjuaq and Kangirsuk) as well as 13 agents of correctional services in Kuujjuaq received pertinent training and were offered the vaccines required for their work. Various information tools were developed or adapted to the regional situation.

The regional team also responded to several local requests during the year. One involved the ergonomic assessment of certain workstations following complaints received by employers. We also participated in the evaluation of the functionality of negative-pressure chambers at the institutions, in the context of the SARS issue.

Environmental Health

The RDPH followed up certain MADO cases related to contaminants of an environmental origin. The department also provided its opinion in situations concerning quality of potable water.

Prevention

Immunization

The person in charge of the immunizations portfolio occupied the position for only about six months, which considerably slowed down the activities planned in this field. The training program developed for Nunavik vaccinators could not be applied. That program requires referral to PIQ, the provincial reference tool for immunization. We plan on offering it next year. The regional memorandum of understanding between the RDPH and the two institutions concerning the management of immunization products was ratified by the three parties.

The scientific advice requested from the Québec immunization committee relative to the pertinence of maintaining BCG vaccination for Nunavik newborns has not yet been received. The RDPH

posed questions on this issue in light of the data on the incidence of active tuberculosis (no cases in 2003) and tuberculosis infection in Nunavik and the vaccine's serious side effects among children whose immune status is compromised. As soon as we receive the advice, we will inform the clinicians of both institutions in the region.

Breast-Cancer Screening

During the year, preparations for the first campaign for breast-cancer screening through mammography got under way. Thus, Nunavik women aged 50 to 69 years will be invited to undergo mammography during the passage of the ice-breaker in their community in the fall of 2004. For the clinical follow-up of women with abnormal mammography results, we are working out the agreements with the two institutions and our consultants in the South.

Foetal Alcohol Syndrome

Training sessions were organized in seven Nunavik communities, destined for various categories of interveners as well as community members. Those sessions aim at demystifying and preventing FAS. We expect to complete the training in 2004-2005, offering the same training sessions in the other seven communities.

At the same time, we took advantage of the opportunity to train an Inuit counterpart for the instructor hired in the South. That candidate can now offer training and awareness activities in the Nunavik communities.

Regional Cancer Program

The RDPH participated in the work of the regional cancer committee. A regional plan of action aimed at assuming responsibility for the various elements of an anti-cancer program (diagnosis, treatment, prevention, etc.) was designed and submitted for consultation. Priority was placed on the components of prevention and screen-ing, which are both part of the public health approach.

During breast-cancer screening, the women of that same age group will also be offered the possibility of undergoing a Pap test (to screen for cervical cancer) and participating in a research project on the prevalence of the human papilloma virus (risk factor for cervical cancer).

Health Promotion

As in previous years, the RDPH carried out several health promotion activities.

Infectious Diseases

The regular health promotion activities relative to certain infectious diseases (trichinellosis, botulism, rabies, WNV) were carried out through various media.

HIV and STDs

Activities were held in several communities (primarily on the Ungava coast) on World AIDS Day and during World AIDS Week. The activities included community walks for AIDS with the participation of students and other interested persons, drawing

contests in some schools and an information session on AIDS and STDs organized by teachers. Lunches and raffles were held, with prizes consisting of T-shirts, backpacks, etc.

In the summer, during the Arpik Jam festival, information was circulated and condoms distributed among the public in public places such as the bars, the airport, the forum and the clinic. Condom packages were available at several places for anyone who wanted them.

The regional task force on the prevention and management of STDs, set up by the RDPH, submitted its regional plan of action for the prevention and management of STDs. We expect to apply that plan in 2004-2005, notably through the hiring of an intervener assigned to the portfolio.

Smoking

Once again, the smoking portfolio was the subject of several activities in 2003-2004. Among them was the regional *Quit to Win* challenge, held from March 1 to April 11, 2004 (six weeks). The challenge, which is a regional adaptation of the provincial challenge that has been in existence for five years now, was held for the second time in Nunavik. It was open to smokers, non-smokers and ex-smokers aged eight years and over. This year, all Nunavik residents (beneficiaries and permanent residents) were eligible.

Again this year, we had to adapt all the promotional materials developed for the provincial challenge to our particular context, which necessitated considerable effort. The potential winners had to undergo a urine test to prove they did not smoke for the entire period of the contest. Registration forms were available at the CLSCs, stores, schools and municipal offices. There were four categories: adults, youths, schools and communities. We are proud to state that the Nunavik region won the provincial first prize for participation for the second consecutive year.

We are already planning the challenge for next year. We plan on including a new participant category: youth centres. As the youths seem very interested in participating in such a contest, we believe it might be stimulating to offer a challenge aimed at the youth centres of the 14 municipalities.

Among the other activities was the training session held for the 12 young smoking-cessation counsellors (ranging in age from 13 to 25 years) from the communities of both coasts. This was a first, as those counsellors are the first Inuit youths to receive formal training for smoking cessation in all of Canada. They come from the school sector as well as the youth centres. The training materials were developed by the RDPH.

After the training, these youths were in a position to provide more adequate support for their peers who wish to quit smoking. They were trained in both the individual and group approaches, the use of various tools and so forth.

The RDPH produced a video on smoking. Individuals from various age groups were interviewed on the effects of smoking on their health. The video, entitled *Healing from Smoking*, will be aired on television in the fall of 2004.

The first Inuit youth smoling counsellors in Canada

Diabetes

The hiring of a new regional resource for the diabetes program during the year ensured the program's continuity. In 2003-2004, several projects continued or started, including:

- promotion of National Aboriginal Diabetes Prevention Day: promotion of physical activity and healthy nutrition, production and distribution of posters, activities in the grocery stores, etc.;

- production and distribution of the *Nunavik Food Guide*: production in the three languages, presentation at the AGM and simultaneous launch over regional radio waves, distribution in the grocery stores, day-care centres, youth centres, etc.;

- production of the nutrition guide for diabetic persons in Inuktitut, in collaboration with the MSSS. The document will be distributed in 2004-2005;

- financial support for the Diabetes Challenge project at the Inuulitsivik Health Centre;

- production of a video on diabetes in Inuktitut (subtitled in English): launched at the AGM and distribution of copies in all the CLSCs of the region;

- preparation of a step-by-step information tool destined for diabetic patients (available in the three languages): designed to be interactive, this guide will be distributed in 2004-2005;

- November, Diabetes Month: several awareness activities throughout the month.

Unfortunately, the nutrition component did not see much progress, due to the difficulties in hiring a nutritionist for Nunavik (a candidate has since been hired). The physical activity component is also pending further development.

Nutrition

The regional nutrition and health committee's activities continued. The following were among the major issues dealt with:

- Continuation of the CHAR project, which aims to provide 10 pregnant women from three pilot communities with Arctic char free of charge for the duration of their pregnancy. This project should be completed over the coming year.

- Preparation of a statement on the benefits and risks associated with the consumption of traditional foods in the particular context of Nunavik. The nutrition and health committee reiterated its position taken a few years ago to the effect that the benefits related to the consumption of traditional foods greatly outweigh the potential risks related to the presence of certain contaminants in those foods. The committee nevertheless recommended certain adjustments in the case of pregnant women. Additional work involving the preparation of simplified materials was performed.

- A regional mini-colloquium was held to define the committee's roles and its membership more precisely.

The RDPH is also involved in the pilot project for postal subsidies in the community of Kangiqsujuaq. That multiple-component project (subsidy for postal fees, nutritional education, posters in stores, etc.) was evaluated to gauge its impact on the consumption of foods considered as priorities for healthy nutrition. Once the evaluation results are in, decisions will be made concerning the project's continuation and application in other Nunavik communities.

Dental Health

Prevention activities in dental health destined for the population served by the Inuulitsivik Health Centre were interrupted during the school year due to the absence of a dental hygienist. A promotion campaign in collaboration with the day-care centres is in the preparation stages for 2004-2005. The target group will be preschool children.

Knowledge - Surveillance - Information

Statutory Reports and Other Reports

The MADO report for 2002 was completed. Moreover, the regional statistical data were updated, working from the 2001 census. Other reports were also produced: births in Nunavik, hospitalizations for trauma and other causes, diabetes cases, hospitalizations for trauma among the elderly and so forth.

Realization of and Participation in Regional Surveys

Nunavik Inuit General Health Survey

The work toward repeating the Nunavik Inuit general health survey is complete for the most part. Several work groups were set up (working committee, advisory committee, etc.). Many meetings were held to specify, down to the smallest details, all the extremely complex logistical elements of such a project. Responding to a need identified

by the board of directors (the last survey of this type was conducted in 1992), this survey will be carried out in the fall of 2004. The RDPH was very active in obtaining the funding and partnership necessary to carrying out the survey.

Health Profile of Children Aged Zero to Five Years in Nunavik

The health profile of Nunavik children aged zero to five years was presented at the regional board's annual general meeting held in October 2003, where it was very favourably received. We are still receiving requests for additional copies. That document is an excellent reference work in terms of the state of health of children of that age group.

Regional Monitoring Plan

According to the new *Public Health Act*, the RDPH is required to submit a regional plan for monitoring the Nunavik population's state of health. A common provincial monitoring plan was designed, but it is not particularly adapted to our regional health and social context. We are therefore currently working on defining the regional moni-toring plan, based on indicators that will be easy to measure and which will be pertinent in our specific context.

Regional Register of Diabetes Cases

In collaboration with the INSPQ, the RDPH received an amount of $70 000 to implement a regional register of diabetes cases. Nunavik will serve as pilot region for the other Inuit regions of Canada. The work will begin in 2004-2005 and will require the collaboration of both institutions. The register is expected to become a tool that will both improve knowledge of the situation of diabetes in Nunavik and facilitate clinical follow-up.

Research

Public Health Subsidy Program

In accordance with a resolution adopted by the board of directors, the total 2003-2004 budget for the Public Health Subsidy Program was allotted for the Inuit health survey.

Foetal Alcohol Syndrome

The RDPH participated in research conducted by the team of Dr. Gina Muckle of Laval University on particular aspects of foetal alcohol syndrome among Nunavik children. In particular, we are working on a screening tool for children affected by FAS and on a clinical questionnaire permitting the identification of mothers at risk of abusive alcohol consumption. The work will last another year, after which certain prevention and screening strategies could be tested in Nunavik.

Other Research

The RDPH is still awaiting response from the MSSS concerning a financial application for a project for assessing the impact of the mass vaccination campaign against pneumococcus carried out in Nunavik. Department members are participating in other research work (i.e., zoonotic diseases in Nunavik).

Web Site Updates

The RDPH maintains a Web site, which can be accessed by the general public as well as the interveners of both institutions.

Participation in Work Groups and Committees - Representation

The members of the RDPH participated in the work of various work groups and committees at the national, provincial and regional levels, including:

Regional

- Clinical Prevention Committee
- Nutrition and Health Committee
- Regional Dental Health Committee
- Regional Cancer Committee
- Regional STD Prevention and Management Working Group

National and Provincial

- ITC Health Committee
- National issue table on infectious diseases
- National issue table on public health
- Provincial committee of occupational health nurses
- Provincial Tuberculosis Committee

Administrative Services

Administrative Services

In 2003-2004, the regional board had to deal with a budget deficit of $1,461,760, caused by cutbacks in the envelope allocated by the MSSS to each of the regional boards as well as the non-indexing of funding.

Moreover, an amount of $576,000 was entered in our expenses; that amount represents the excess construction costs under the federal home-care program (Persons Lacking Autonomy).

Nunavik Regional Board of Health and Social Services - Kuujjuaq

Regional Administrative Services

In October 2003, the Minister of Health and Social Services, Philippe Couillard, announced 16 new housing units for Nunavik.

Inuulitsivik Health Center - Puvirnituq

Under the regional board's responsibility, a contract was awarded for the purchase of prefabricated houses built according to SHQ standards. Those houses will be delivered in the summer of 2004.

On the topic of the regional supply service, in 2003-2004, we increased our group purchasing volume with Approvisionnement Montréal.

Tullatavik Health Center - Kuujjuaq

Further, this year we received our orders for maritime shipping directly at the port and at Arctic Consultants; we also supervised the crating of our orders for shipment. This way of doing things enables us to eliminate the suppliers' delivery errors as well as errors in shipping to Nunavik.

As for the information systems, we have begun a process aimed at establishing an informatics master plan for Nunavik health and social services.

This master plan will enable us to assess our current resources and plan our future services to deploy telemedicine and telediagnosis in collaboration with our partners in the McGill group.

Human Resources

On March 31, 2004, the human resources at the regional board were as follows:

	2004	2003	2002
Full-time management personnel	12	10	5
Regular, full-time employees	44	48	38
Regular, part-time employees	20	4	9
TOTAL	**76**	**62**	**52**
% Inuit personnel	21	23	29

Financial Resources

For 2003-2004, the regional board's operating budget, excluding earmarked funds, was $3.6 million, compared to $3.5 million for 2002-2003. The fixed assets budget was $1.4 million compared to $3.2 million for the previous year. The regional board is also responsible for the community organizations for a budget of $4.5 million. That budget was $4.8 million for 2002-2003. Finally, the regional board transferred close to $90.4 million (including borrowing authority) to the region's institutions for the period just ended, compared to $86.2 million last year. Those transfers are listed below:

	2003-2004	2002-2003	2001-2002
Hospital centres	85.0 Million	8.4 Million	64.5 Million
Community organizations	5.4 Million	4.8 Million	4.4 Million
Borrowing authority for the institutions' operations for 2003-2004 totalled $64.7 million and breaks down as follows:			
Inuulitsivik Health Centre	44, 700, 000	16, 900, 000	12, 700, 000
Tulattavik Health Centre	20, 000, 000	16, 600, 000	4, 500, 000
Fixed Assets Expenses			
Inuulitsivik Health Centre	374, 390	1, 336, 815	1, 237, 444
Tulattavik Health Centre	850, 845	1, 643, 353	831, 949
Other regional projects	221, 426	223, 949	151, 953

Technical Services and Fixed Assets

In October 2003, Minister of Health and Social Services, Mr Philippe Couillard, announced a grant of 16 housing units for Nunavik.

During 2003-2004 many works were carried out: the Inukjuak Reintegration Centre was renovated; new offices for the Department of Youth Protection were built at the back of the Inukjuak court house; the nursing department at the Inuulitsivik Health Centre was also renovated. Further, several repairs on staff housing were carried out.

We are currently preparing an emergency-measures plan for the Inuulitsivik Health Centre, which will also cover the six points of service operated by that centre; the plan will be linked to the regional emergency-measures plan. With the Department of Human Resources, we are presently designing a policy against violence.

We have also solved the communication problem that has plagued the points of service for many years, through the purchase of a radio communication system for the various departments (medicine, nursing, social services, midwifery and youth protection).

We also designed the functional and technical plan for the Akulivik CLSC.

In 2003, the construction of the Puvirnituq Group Home was completed, and the home is now operational.

A five-year lease was signed with the Cooperative Association of Puvirnituq for the offices of the DYP (Department of Youth Protection). The staff had to vacate the previous facilities, which were no longer adequate or safe, on March 1.

As in previous years, some projects were realized with various capital fixed assets budgets: installation of proper dental chairs with radiography apparatus in five CLSCs under Tulattavik; renovations to the laboratories of both institutions with the addition of new equipment; renovations to various buildings in Nunavik for a total of $400,000.00; replacement of some equipment for a total of $200,000.00. Other projects were initiated to replace the long-term beds in both institutions; all the beds are now electric, making the personnel's work easier.

A document was proposed to the MSSS to justify our regional need for staff housing.

We are still waiting for financing for projects that remain under study: the group home in Kuujjuaraapik and a new building for the group home in Kuujjuaq.

Nunavik Regional Supply Service

Ungava Bay

The year 2003-2004 was marked by emotional times and much work in the supply service.

Our greatest accomplishment was the implementation of *Maestro*, the computerized purchasing-management system at the Tulattavik Health Centre, on April 6, after 13 months of hard work.

In fact, the supply service team saw many departures for sick leave and definitive departure from the North. We were nevertheless able to maintain our course and fulfil the task of implementing the new system at the Tulattavik Health Centre.

Much work remains to be done to ensure the system is completely functional. The year 2004-2005 will be a period of adaptation and adjustment as well as setup of new procedures at the supply service on the Ungava coast.

The group agreements will be a determining factor in 2004-2005 in terms of the savings that will be generated on the Ungava coast. A strong will is going to be necessary, and follow-up will depend on the commitment of the management personnel.

Hudson Bay

The supply service at the Inuulitsivik Health Centre, set up two years ago with a computerized supply-management system, is more advanced in terms of its organization of purchasing in Puvirnituq and in each of the other villages in the subregion. However, much work involving polishing up the system and training the users remains.

We regularly take the inventory of stocks in each of the villages, with the goal of ensuring adequate supply for each CLSC.

Personnel rotation and training are important factors, and we ensure both receive the necessary attention.

In 2004-2005, we will review our work methods and definitively update Inuulitsivik's principal inventory, given the large quantity of products in inventory, the units of measure and the necessity of translating product descriptions into English.

Group agreements are now part of all negotiations on the Hudson coast.

NRBHSS

As the regional board's accounting management system is different from that of the two health institutions, we created a computerized system for ordering office supplies. A French and English list of office supplies includes more than 140 items kept in stock and available through the Tulattavik Health Centre.

In closing, it is important to remain alert when processing user requests, as we work with three different charts of accounts, two different product catalogues and various inventories scattered along both coasts.

Qualified personnel members for the supply service are hard to find, but we remain confident that we will attain our objectives of savings and quality for the benefit of all our personnel in Nunavik.

Regional Information Systems

Development of the regional master plan for information and telecommunication systems began near the end of the present fiscal year; the plan, which emphasizes technological development in the region and especially improving the satellite telecommunication system, will be submitted to the MSSS in September 2004. At present, the telecommunication links at the CLSC points of service are inadequate and represent an obstacle in the planned or present deployment of the client information systems and administrative systems such as Intégration CLSC, the laboratory information system, electronic timesheets and the regional supply system.

The work at obtaining funding for the deployment of a digital radiology system at both the region's health centres met with success. The financial application submitted to Health Canada under the Primary Health Care Transition Fund was accepted, and the contribution agreement will be signed during the summer of 2004. Implementation will begin in August or September 2004. The financial application was for $801 900, which will be paid over a two-year period. An agreement with radiology services of the McGill University Health Centre (MUHC) is presently being negotiated.

The Ungava Tulattavik Health Centre deployed the regional supply system as well as the regional financial system. With the implementation of both systems at the centre, all the organizations now use the same administrative and supply systems.

Telemedicine is increasingly in use at both health centres, especially with the arrival of a resource person assigned exclusively to telehealth at the MUHC. Teletraining is provided on a regional basis with the MUHC (ongoing training for nurses and pediatricians) and the University of Montréal Hospital Centre (CHUM; ongoing training and information session, social services component). We also performed a number of televisit sessions between the regional board and the Northern Québec Module. Close to 100 management meetings were held during the year, generating considerable savings through use of the videoconferencing equipment at the three organizations.

Regional Financial Situation

On the regional level, the deficit continues to evolve as follows:

Accumulated Deficit Situation
As of March 31, 2004

	NRBHSSS	Tulattavik Health Centre	Inuulitsivik Health Centre	**Total**
Accumulated deficit as of March 31, 2001		**-$2,895,965**	**-$6,098,768**	**8,994,733 $-**
Operating deficit 2001-2002		-$3,474,558	-$8,388,894	-$11,863,452
Accumulated deficit as of March 31, 2002	*$293,271*	**-$6,370,523**	**-$14,487,662**	**-$20,564,914**
Operating deficit 2002-2003	-$601,602	-$5,170,283	-$12,287,887	-$18,059,772
Accumulated deficit as of March 31, 2003	**-$308,331 $-**	**-$11,540,806**	**-$26,775,549**	**-$38,624,686**
Operating deficit 2003-2004	-$1,461,760	-$6,537,981	-$18,111,941	-$26,111,682
Accumulated deficit as of March 31, 2004	**-$1,770,091**	**-$18,078,787**	**-$44,887,490**	**-$64,736,368**
Accumulated deficit as of March 31, 2004		**-$6,537,981**	**-$18,111,941**	**-$24,649,922**
Deficit amount authorized by MSSS		$5,200,000	$12,300,000	$17,500,000
Over target		**-$1,337,981**	**-$ 5,811,941**	**-$7,149,922**

We are holding discussions with the MSSS to settle the issue of accumulated deficits.

In the context of the strategic plan, the institutions' and the regional board's base funding will be revised to ensure we have adequate financial resources to provide services for the population.

In 2004-2005, the costs relative to insured/non-insured benefits will be grouped in a regional fund 100% financed by the MSSS on the basis of budget modifications, which will involve an investment of $9 000 000 for fiscal 2004-2005.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

SUMMARY FINANCIAL REPORT

MARCH 31, 2004

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2004

TABLE OF CONTENTS

	Page
AUDITORS' REPORT	1
OPERATING FUND	
BALANCE SHEET	2
STATEMENT OF FUND BALANCE	3
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES	4
LONG-TERM ASSETS FUND	
BALANCE SHEET	5
STATEMENT OF FUND BALANCE	6
ASSIGNED FUND	
COMBINED BALANCE SHEET	7
STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE	8
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS	10

PRATTE, BÉLANGER
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔨᒃ ᐊᒪᓗ ᑕᒪᓐᓇᕐᓂᐊᓕᒃ
PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉES INC.
PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC.

AUDITORS' REPORT

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

We have prepared the balance sheets of the Operating Fund, Assigned Fund and Long-Term Assets Fund of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2004 and the following statements for the year ended March 31, 2004 :

- Statements of fund balance of the Operating Fund, Long-Term Assets and of the Assigned Fund;

- Statements of revenue and expenses of the Operating Fund and of the Assigned Fund.

These financial statements have been prepared from information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2004 on which we have issued and auditors' report dated June 11, 2004.

In our opinion, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services.

As outlined in note 2, in order to conform with the "Manuel de Gestion Financière" the amounts receivable and payable from and to the Tulattavik Health Centre must be agreed upon by both entities and recorded in their respective financial statements. As of March 31, 2004, the Ungava Tulattavik Health Centre and the Nunavik Regional Board of Health and Social Services did not come to an agreement concerning the charges related to the Regional Services incurred by the Regional Board. The portion of the Regional Services charged to the Ungava Tulattavik Health Centre amounts to $752,247 (note 7).

In our opinion, except for the failure to comply with the "Manuel de Gestion Financière" on the subject referred in the preceding paragraph, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2004.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc.

June 11, 2004

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2004

	2004 $	2003 $
ASSETS		
ACCOUNTS RECEIVABLE	4,310,657	2,972,115
GRANTS RECEIVABLE (note 1 a))	74,538	-
PREPAID EXPENSES	-	952
	4,385,195	2,973,067
LIABILITIES		
BANK OVERDRAFT	387,775	357,230
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	987,777	968,530
DUE TO ASSIGNED FUND	4,625,120	1,816,616
DEFERRED REVENUE (note 3)	154,614	139,022
	6,155,286	3,281,398
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	(1,770,091)	(308,331)
	(1,770,091)	(308,331)
	4,385,195	2,973,067
CONTINGENCIES (note 7)	-	-

ON BEHALF OF THE BOARD:

_____, Member

_____, Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2004

	Budget 2004 $	Actual 2004 $	Actual 2003 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	(308,331)	(308,331)	293,271
Adjustment - previous years	-	(63,369)	-
Excess (deficiency) of revenue over expenses	(322,944)	(1,398,391)	(601,602)
FUND BALANCE - END OF YEAR	(631,275)	(1,770,091)	(308,331)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
OPERATING FUND
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
YEAR ENDED MARCH 31, 2004

	Budget 2004 $	Actual 2004 $	Actual 2003 $
REVENUE			
Health and Social Services - Regular operations	3,474,381	3,579,511	3,569,692
Health Canada	-	-	23,682
Housing rental	239,196	230,069	254,379
Interest	5,000	26,217	29,179
Administration fees	284,022	120,077	258,474
Kativik Regional Government	45,717	59,730	51,530
Municipal affairs	193,972	192,015	193,972
Other income	115,850	125,539	10,004
	4,358,138	4,333,158	4,390,912
Deferred revenue	-	(15,592)	-
	4,358,138	4,317,566	4,390,912
EXPENSES			
General administration	3,636,450	4,661,813	3,941,774
Community Health Advisors	503,128	573,733	545,502
Building Operating Costs	541,504	480,411	505,238
	4,681,082	5,715,957	4,992,514
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENSES	(322,944)	(1,398,391)	(601,602)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND - BALANCE SHEET
MARCH 31, 2004

	2004 $	2003 $
ASSETS		
FIXED ASSETS		
Computer and office equipment	2,098,829	2,004,639
Housing units	5,808,703	5,808,703
Housing furniture	302,088	302,088
Office Building	3,006,523	2,630,904
Specialized equipment	30,240	30,240
Vehicles	56,950	56,950
	11,303,333	10,833,524
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	11,303,333	10,833,524
	11,303,333	10,833,524

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
LONG-TERM ASSETS FUND - STATEMENT OF FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2004

	2004 $	2003 $
FUND BALANCE - BEGINNING OF YEAR	10,833,524	10,659,074
Capital assets purchased through the Operating Fund	45,257	79,692
Capital assets purchased through the Assigned Fund	424,552	94,758
FUND BALANCE - END OF YEAR	11,303,333	10,833,524

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - COMBINED BALANCE SHEET
MARCH 31, 2004

	2004 $	2003 $
ASSETS		
CURRENT ASSETS		
CASH	15,804	9,386
TERM DEPOSIT (note 2)	500,000	1,300,000
INVENTORY	260,812	271,571
DUE FROM OPERATING FUND	4,625,120	1,816,616
ACCOUNTS RECEIVABLE	86,715	43,846
GRANTS RECEIVABLE (note 1 b))	28,049,835	5,017,443
PREPAID EXPENSES	13,325	-
	33,551,611	8,458,862
LIABILITIES		
CURRENT LIABILITIES		
BANK LOANS - CAPITAL (note 4)	2,271,378	3,598,281
ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED CHARGES	5,902,454	3,042,934
TEMPORARY FINANCING	500,285	-
TRAINING RESERVE (note 5)	103,930	103,930
CURRENT PORTION OF BONDS PAYABLE (note 6)	5,317,127	-
	14,095,174	6,745,145
BONDS PAYABLE (note 6)	17,041,694	-
	31,136,868	6,745,145
FUND BALANCE		
FUND BALANCE	2,414,743	1,713,717
	2,414,743	1,713,717
	33,551,611	8,458,862

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2004

	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenses $	Fund Balance end of year $
ADMINISTRATION				
Capital	-	4,593,493	4,593,493	-
Managerial Staff Development	185,406	160,769	105,500	240,675
Community Network - Youth Nunavik	114,495	562,954	601,904	75,545
Computer System Implementation	21,238	-	6,448	14,790
M.E.O. Technology Orientation	29,291	-	-	29,291
Strategic Planning	-	-	59,195	(59,195)
Techno-Centre	-	144,612	144,612	-
Regional Administrative Services	-	2,768,927	2,768,927	-
Non insured Health Benefits	-	832,119	832,119	-
	350,430	9,062,874	9,112,198	301,106
PUBLIC HEALTH				
Occupational Health and Safety	145,736	360,204	362,666	143,274
Kino-Quebec	2,895	35,600	37,600	895
Smoking Action Plan	2,804	19,200	23,447	(1,443)
Nutrition Program	3,186	36,802	40,968	(980)
Food Safety Project	66,724	32,700	21,928	77,496
Breast Cancer Screening Program	22,210	51,991	25,000	49,201
NCP Coordination	18,081	(2,034)	-	16,047
The Quebec Program to Abandon Smoking	(5,891)	40,000	25,940	8,169
Non-smoking Advertising Campaign	25,000	-	25,000	-
Butt out to win	1,400	1,400	1,157	1,643
Non-smoking Advertising Campaign	38,000	22,553	62,718	(2,165)
Tobacco Federal	-	79,050	79,129	(79)
NNHC Communication	-	92,000	60,117	31,883
FAS	-	100,000	99,290	710
Injuries Prevention Research	17,106	-	7,106	10,000
AIDS and STD	23,445	183,772	78,563	128,654
HIV and SDT Risk Groups	18,005	15,596	4,203	29,398
Hepatitis C	1,555	4,480	-	6,035
Vaccines B - Sec. 5	(126)	43,051	52,227	(9,302)
Perinatal	41,857	-	8,287	33,570
Nunavik Contaminant Tour	454	-	-	454
Climate Changes and Health	16,184	-	-	16,184
Inuit Health Survey	405,012	137,998	500,000	43,010
HIV and STD Testing	16,933	6,000	3,454	19,479
Subsidy	198,016	-	82,551	115,465
Diabetes	36,564	158,871	214,837	(19,402)
Breast Feeding Campaign	-	15,404	7,000	8,404
	1,095,150	1,434,638	1,823,188	706,600

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
ASSIGNED FUND - STATEMENT OF COMBINED FUND BALANCE
YEAR ENDED MARCH 31, 2004

	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenses $	Fund Balance end of year $
PLANNING AND PROGRAMMING				
Midwifery Program	-	48,600	24,640	23,960
Home Care	130,556	-	-	130,556
Transfer O.P.H.Q.	57,533	-	56,451	1,082
Other Programs	21,498	-	7,744	13,754
Family Support	(27,285)	-	-	(27,285)
Youth Protection	-	6,000	1,472	4,528
Regional Priorities	(15,590)	113,332	142,654	(44,912)
Regional Youth Priority	(41,803)	41,803	-	-
Training Health and Social Services	(8,847)	-	-	(8,847)
Home and Community Care	-	1,866,147	1,975,675	(109,528)
Home and Community Care - Construction	(595,214)	595,214	-	-
Summer Training	(35,758)	104,056	50,336	17,962
Community Participation Plan	(30,106)	108,637	81,977	(3,446)
External Residents	(32,866)	129,796	103,305	(6,375)
Installation Premium	148,253	234,190	368,902	13,541
Organization of services - Nursing	-	120,000	-	120,000
FAE	-	57,000	93,624	(36,624)
Mental Health	6,669	-	6,669	-
Alcohol and Drug Abuse Prevention	14,066	78,917	6,612	86,371
Cancer	143,283	-	32,595	110,688
Suicide Prevention	10,155	237,435	110,179	137,411
Services to Elders	(108,928)	108,923	-	(5)
Mental Health	99,155	53,981	47	153,089
Abortion Intervention Program	66,812	-	14,155	52,657
Intellectual and Physical Deficiency	336,908	-	64,446	272,462
Specialized Supplies - Handicap Persons	23,121	-	-	23,121
Young Parents	-	253,491	89,758	163,733
Services Improvement: Physical Deficiency	-	40,000	26,415	13,585
Priority Goals: Mental Health	-	52,618	9,403	43,215
Tapiriilirniq Committee	42,098	-	42,098	-
Alternative Measures	26,974	122,592	23,030	126,536
Family Violence (I.N.A.C.)	(38,139)	169,200	153,620	(22,559)
Adult-Care Disabled - Indian Affairs	25,744	25,744	58,064	(6,576)
Nutritional Program	75,338	164,998	165,199	75,137
Community Mental Health	(10,573)	683,434	663,978	8,883
Emergency Measures	(4,623)	410,000	432,262	(26,885)
Brighter Future	(10,294)	934,640	879,354	44,992
School Age Speaking Problems	-	80,972	36,442	44,530
Development Problems	-	18,286	-	18,286
	268,137	6,860,006	5,721,106	1,407,037
	1,713,717	17,357,518	16,656,492	2,414,743

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2004

1. GRANTS RECEIVABLE

	2004 $	2003 $
a) Operating Fund		
Health and Social Services	74,538	-
	74,538	-
b) Assigned Fund		
Indian and Northern Affairs Canada	208,240	9,816
Health Canada	1,808,621	726,166
Health and Social Services	634,510	286,391
Health and Social Services - Bonds	18,948,620	-
Corporation d'hébergement du Québec	6,181,864	3,598,281
Kativik Regional Government	52,491	66,838
Secrétariat Général du Secteur de la Santé et des Services Sociaux	120,000	-
Others	95,489	329,951
	28,049,835	5,017,443

2. TERM DEPOSIT

The term deposit is composed of the following:

A Guaranteed Investment Certificate issued by the Canadian Imperial Bank of Commerce, in the amount of $500,000 bearing interest at 1.70% per year and maturing on March 9, 2005.

3. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following:

	$
Advance from the capital fund with no related claims	139,022
Health and Social Services - Kino-Québec	15,592
	154,614

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2004

4. BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Corporation d'Hébergement du Québec. They are composed of fifteen (15) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

5. TRAINING RESERVE

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services created a training reserve. Funds are set aside under the Brighter Future and the Community Mental Health Programs, to provide training to the workers in these programs. As of March 31, 2004 the total amount of the training reserve is $ 103,930.

The intent is to set up correspondence courses in collaboration with other Nunavik organizations, this training should lead to a college degree. An agreement with the Native Training Institute of Quebec has been signed to carry out this Training Program.

6. BONDS PAYABLE

The details of the bonds payable are as follows:

	$
Bonds, issued April 1, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at variable rate and maturing on March 31, 2023. The related interest is payable on a semi annual basis;	8,748,226
Bonds, issued October 20, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.323% and maturing on June 1, 2006. The related interest is payable on a semi annual basis;	2,117,368
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis.	1,185,096
Bonds, issued March 31, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis;	774,312
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 5.548% and maturing on October 1, 2007. The related interest is payable on a semi annual basis.	94,628

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2004

6. BONDS PAYABLE (CONT'D)

	$
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis;	5,311,279
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis;	717,711
Refinanced amount with no specific terms or maturity date. Terms and conditions to be determined in 2004-2005	3,410,201
	22,358,821
Less: current portion	5,317,127
	17,041,694

7. CONTINGENCIES

As of March 31, 2004, the Ungava Tulattavik Health Centre refused to recognize the charges related to the Regional Services incurred by the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and charged to the Health Centre. These charges amount to $752,247 and they are not recorded in the financial statements of the Ungava Tulattavik Health Centre.