



RAPPORT ANNUEL

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

02/03

Planification

Jeannie May
Isabelle Dubois

Support technique

Wayne Labadie

Conception graphique

smARTso

Photographie

Stéphane Lemire
Isabelle Dubois

Textes

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

Traduction inuttitut

Alasie Hickey
Rita Novalinga

Traduction française et anglaise

Nicolas Baltazar

•

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISBN 2-922764-06-0

•

Table des matières

<i>La région du Nunavik</i>	5
<i>Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik</i>	6
• Quelques caractéristiques	6
• La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN)	6
• Le réseau d'établissements au Nunavik	7
<i>Message du président</i>	9
<i>Conseil d'administration</i>	10
<i>Direction générale</i>	11
• Message de la Directrice générale intérimaire	11
• Mission	12
• Nouvelle politique et modifications	12
• Communications	12
• Droits des usagers	13
• Formation des cadres Inuit	14
• Implémentation des centres des jeunes au Nunavik	15
• Sage-femmes	20
<i>Planification et programmation</i>	28
• Message de la directrice	28
• Médecine-conseil	30
• Nursing nordique	33
• Services préhospitaliers et d'urgence	35
• Services à la famille et à la jeunesse	36
• Planification familiale et habilités parentales	39
• Développement des ressources professionnelles	40
• Personnes en perte d'autonomie	42
• Violence familiale	48

• Toxicomanie	49
• Services en santé mentale	51
• Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales	54
• Programmes et organismes communautaires	58

Santé publique 62

• Ressources humaines	62
• Protection de la santé publique	62
• Prévention	65
• Promotion de la santé	66
• Connaissance – Surveillance – Information	69
• Recherche	70
• Mise à jour de sites Web	70
• Participation aux comités ou groupes de travail – Représentation	70
• Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	71

Services administratifs 72

• Ressources humaines	72
• Ressources financières	72
• Services techniques et d'immobilisations	73
• Service régional des approvisionnements au Nunavik	74
• Systèmes informatiques	74
• Systèmes d'information régionaux	76
• Service administratif régional	77



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 55^e parallèle et le 62^e. 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.

Kuujuuaq (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 58^e 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 notoires.



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 50 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 (RRSSSN)

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 Kuujuaq avec un bureau financier temporairement basé à Montréal appelé Module Administratif 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 (14 villages du Nunavik), 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 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 une direction générale, une 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 Kuujuaq, et le Centre de santé Inuulitsivik, à Puvirnituk.

Le premier est responsable pour les sept communautés le long de la baie d'Ungava. Il y a sept praticiens général qui y travaillent, chacun en charge d'une communauté, laquelle ils visitent en moyenne une fois par mois. L'autre centre de santé est responsable pour les sept communautés de la baie d'Hudson. Là, huit médecins, basé pour la plupart à Puvirnituk, procurent les services. La communauté de Kuujuarapik a un double point de service, 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 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 service de CLSC dans chacun des quatorze 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 à cet égard 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 Kuujuaq et sur la côte de la baie d'Hudson, il est localisé à Puvirnituk. Il existe également un centre de réadaptation à Salluit qui a ouvert ses portes en avril 1999 et 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 d'un CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) : 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 urgences. 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 RRSSN et offerts aux autochtones

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik gère cinq programmes fédéraux qui sont :

- 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



Johnny Naktialuk

Nous sommes encore une fois arrivé au moment de faire état des activités de l'année qui vient de se terminer, et il me fait plaisir de souligner les dossiers importants sur lesquels nous avons travaillé.

La situation financière du réseau de santé au Nunavik est une préoccupation majeure, mais certaines questions, telles les services de santé assurés/non-assurés, sont à la veille d'être réglées par le ministère. Nous espérons que la rencontre avec les représentants du ministère, prévue au printemps, aboutira à une solution aux besoins de financement de la région. Une autre question majeure est la construction ou l'agrandissement des centres de santé, des CLSC et des logements pour le personnel. Nous espérons obtenir le financement requis pour ces projets. Le problème du suicide demeure une préoccupation d'importance capitale pour la région. La rencontre récente avec tous les organismes concernés au Nunavik a souligné le besoin d'une coordination plus efficace des efforts régionaux pour combattre ce fléau. Ainsi, le processus *Tapiriilirniq* se poursuivra jusqu'à ce que les coordonnateurs aient visité chaque communauté. Nous tenons à souligner le travail des intervenants, tant dans le secteur de la santé que dans celui des services sociaux, qui aident les personnes qui ont besoin de soutien afin de choisir la vie. Des efforts plus concrets en prévention, intervention et suivi seront investis en collaboration avec nos principaux partenaires au Nunavik.

La pratique des sages-femmes est le sujet de maintes discussions en ce moment, car le gouvernement a introduit une nouvelle loi qui est en désaccord avec le programme actuel et le développement de nouveaux programmes dans notre région. Le groupe de travail sur la pratique des sages-femmes au Nunavik s'occupe de ces questions de façon continue.

Nous remercions le conseil d'administration de sa direction ainsi que les membres du personnel de leur soutien. Continuons le bon travail !

Conseil d'administration

Au cours de l'année 2002-2003, il y a eu quelques changements au niveau du conseil d'administration :

- Elena Labranche a été nommée membre du conseil d'administration le 1er mai 2002, remplaçant Minnie Grey qui est en congé sans solde.
- Adami Ainalik a été nommé représentant d'Ivujivik le 16 septembre 2002, remplaçant Johnny Michaud qui était représentant depuis le 25 septembre 2000.
- Sarah Cain a été nommée représentante d'Aupaluk le 29 novembre 2002, remplaçant Daisy Angutinguak qui était représentante depuis le 23 novembre 2001.
- Lizzie Weetaltuk a été nommée représentante de Kuujjuaraapik le 30 janvier 2003, remplaçant Willie Angatookalook qui était représentant depuis le 21 août 2001.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2003

Durant la séance du 10 décembre 2002, les membres du conseil d'administration ont élu parmi leurs rangs les membres du comité exécutif : Johnny Naktialuk, représentant d'Inukjuak, élu président ; Aisara Kenuajuak, représentant de Puvirnituk, élu vice-président ; Elena Labranche, directrice générale par intérim de la Régie régionale, élue secrétaire ; ainsi que deux autres membres, Madge Pomerleau, directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, et Peter Papialuk, représentant du conseil d'administration du Centre de santé Inuulitsivik.

1. Naktialuk, Johnny	Représentant d'Inukjuak / Président
2. Kenuajuak, Aisara	Représentant de Puvirnituk / Vice-président
3. Labranche, Elena	Directrice générale de la RRSSN / Secrétaire
4. Weetaluktuk, Eli	Directeur général, Inuulitsivik / Membre du comité exécutif
5. Pomerleau, Madge	Directrice générale, Tulattavik / Membre du comité exécutif
6. Papialuk, Peter	Représentant du CA, Inuulitsivik
7. Kulula, Louisa	Représentante de Quaqtak
8. Eetook, Aloupa	Représentant de Kangirsuk
9. Annahatak, Jaasi	Représentant du CA, Tulattavik
10. Tayara, Adamie	Représentant de Salluit
11. Baron, Aani	Représentante de Kangiqsualujjuaq
12. Kumarluk, Willie	Représentant d'Umiujaq
13. Ainalik, Adami	Représentant d'Ivujivik
14. Cain, Sarah	Représentante d'Aupaluk
15. Qinuajuak, Lucassie	Représentant d'Akulivik
16. Greig, Martha	Représentante de Kuujjuaq
17. Arngak, Alasie	Représentante de Kangiqsujuaq
18. Niviaxie, Davidee	Représentant de l'ARK
19. Weetaltuk, Lizzie	Représentante de Kuujjuaraapik
20. Berthe, Alice	Représentante de Tasiujaq

Les membres du conseil d'administration ont assisté à quatre séances régulières ainsi qu'à l'assemblée annuelle ; ils ont adopté un règlement et 74 résolutions. Le comité exécutif, quant à lui, s'est réuni à cinq reprises.

Direction générale

Message de la Directrice générale intérimaire



Elena Labranche



Cette année, ma première au poste de directrice générale par intérim de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, a constitué un vrai défi pour moi. J'ai dû apprendre beaucoup au cours de mon travail.

Quoique je travaille depuis plus de 20 ans au réseau de la santé, je n'ai jamais été impliquée dans les décisions politiques. Ainsi, un des plus grands défis pour moi a été l'implication au niveau politique, ce qui nécessite des rencontres avec des représentants ministériels.

À la Régie, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, tels que décrits dans ce rapport annuel. Je voudrais faire mention de quelques-uns auxquels j'ai participé.

Concernant la pratique des sages-femmes, nous avons travaillé avec le ministère et l'Ordre des sages-femmes du Québec afin de les sensibiliser aux différences entre la formation donnée au Nord et celle donnée au Sud. Le but était de faire reconnaître et approuver la formation donnée au Nord.

Nous avons beaucoup accompli au niveau des services techniques régionaux, ce qui implique la fusion des trois directions des Services techniques (des deux établissements et de la régie). Ce processus ne s'avère pas facile, et il reste beaucoup à faire.

Demeurer à jour dans nos dossiers représente un défi à cause du roulement élevé du personnel, mais nous avons pu trouver des remplaçants dans des délais assez courts. Ces candidats sont dévoués à améliorer les services offerts à la population.

Toutefois, comme ont dit plusieurs de nos gestionnaires par le passé, nous ne pouvons atteindre nos objectifs sans la collaboration des communautés, des établissements et des autres partenaires.

Je tiens à remercier le conseil d'administration, les directeurs de la Régie et des centres de santé et le personnel de la Régie de leur soutien au cours de ma première année au poste de directrice générale.

J'espère maintenir nos bonnes relations de travail au cours de l'an qui s'en vient.

Mission

Elle a pour mandat de diriger l'ensemble des activités de la Régie régionale et de s'assurer de l'exécution de sa mission. Elle exécute les décisions du Conseil d'Administration et lui fournit les informations permettant la prise de décision.

Ses responsabilités sont :

- 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 à adapter les services aux besoins des 14 communautés;
- Veiller au respect de la *Loi d'accès à l'information*.

Ce département assure aussi 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 sont disponibles dans ces trois langues.

Nouvelle politique et modifications

Les objectifs des politiques adoptées par la Régie régionale Nunavik 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.

Une nouvelle politique a été adoptée : *Congé spécial à l'occasion du décès d'un membre de la famille*.

Les politiques suivantes ont été modifiées :

- *Politiques et procédures concernant les disparités régionales et autres directives ;*
- *Politique concernant le transport et autres dépenses ;*
- *Politique concernant les heures supplémentaires ;*
- *Politique de recrutement ;*
- *Politique concernant l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.*

Communications

Durant l'année, la direction des communications 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.

La direction a également produit des affiches pour les prochaines élections du conseil d'administration des deux établissements.

Droits des usagers

Un des buts de la RRSSN 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 Tulattavik et Inuulitsivik. Une personne est désignée à chaque établissement à 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 2002-2003 du Centre de santé Tulattavik

En 2002-2003, le Centre de santé Tulattavik a reçu neuf plaintes, dont huit ont été traitées et une est en cours de traitement.

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava Rapport des plaintes du 2 octobre 2002 au 31 mars 2003

No. de plainte	Raison de la plainte	Communauté	Direction	Plainte fondée
78	Malentendu - organisation de services	Quaqtaq	Services communautaires	oui
79	Services	Montréal		non
80	Malentendu	Kangiqsujaq	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	oui
81	Attitude du personnel	Kangiqsualujjuaq	Services communautaires	oui
82	Organisation de Services-Maison Nunavik	Kangirsuk	Inuulitsivik	oui
83	Erreur clinique	Kuujjuaq	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	oui
84	Attitude du personnel	Kuujjuaq	Services communautaires	oui
85	Manquement à la confidentialité	Kangiqsujaq	Services communautaires	oui
86	Attitude du personnel	Kuujjuaq	Soins infirmiers et services hospitaliers	oui

Sommaire du rapport des plaintes 2002-2003 du centre de santé Inuulitsivik

En 2002-2003, le Centre de santé Inuulitsivik a reçu six plaintes, dont cinq ont été traitées et une est en cours de traitement. Au début de 2003, notre responsable des plaintes a démissionné et n'a pas encore été remplacé.

Centre de santé Inuulitsivik Sommaire du rapport des plaintes mars 2002 - mars 2003

Raison de la plainte	Communauté	Direction	Suivi
Chèque d'aide sociale	Akulivik	Services sociaux	Soumise à Serge Pigeon
Demande d'excuses	Akulivik	Services sociaux	Soumise à Serge Pigeon et Nancy Novalinga
Erreur au niveau des médicaments	Puvirnituk	Dispensaire POV	Soumise à Barbara, qui remplace Frédérick Ross
Soins inappropriés	Puvirnituk	Dispensaire POV	En instance
Infirmière remplaçante qui "se débarrasse" de son travail	Inukjuaq	Infirmière remplaçante	Traitée
Harcèlement en public	Puvirnituk	Employé municipal	Résolue

Formation des cadres Inuit

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. Ce programme, d'une durée de trois ans, a débuté avec une première session à Kuujuaq du 13 au 20 novembre 2001. Dès lors, cinq sessions de formation ont été tenues avec succès, avec de 20 à 25 participants par cours.

Afin d'obtenir leur diplôme, les participants doivent amasser 30 crédits. La formatrice du programme est Annie May Popert. Pour certains volets du programme, Annie invite certains professionnels à l'aider dans les cours. Au moment de rédaction de ce rapport (janvier 2003), elle a déjà invité Bruce Alexander, Janet Murray et Jane-Middleton-Moz pour cette fin.

Durant 2002-2003, pour chaque cours planifié, il n'y a eu ni ajournement ni annulation, ce qui témoigne d'une année de succès dans le programme. Parmi les cours donnés jusqu'à ce jour sont : le leadership et la gestion, la gestion du temps, le réseautage, l'appréciation des employés,

l'évaluation des projets, donner et recevoir du feedback, la constitution d'une équipe, le règlement des conflits, la nomenclature des priorités et la planification, et la guérison après les traumatismes générationnels et les effets sur la personne, la famille et la communauté.

Afin d'assurer une bonne administration du programme de formation, un comité consultatif a été mis sur pied. Les membres sont : Elena Labranche, directrice générale par intérim de la RRSSN, Jeannie May, responsable du programme de formation, Annie May Popert, formatrice du programme, Jean-Pierre Duplantie, consultant, Mary Aitchison et Doris Winkler, du Service de la formation des enseignants de la Commission scolaire Kativik, et Claire Bogiaris, du MSSS.

Les cadres inuits ont terminé un an et demi du programme et ont chacun amassé 15 crédits. Afin d'obtenir leur diplôme, ils auront à faire un autre an et demi, qui représente 15 crédits de plus. Cette formation devrait se terminer en été 2004. Les participants qui ne manquent aucun cours réussiront le programme, tandis que ceux qui en manquent auront à suivre d'autres cours afin de compenser.

Les participants ont exprimé leur appréciation de l'occasion de participer à ce programme de formation, qui améliorera leurs capacités en tant que gestionnaires dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Implémentation des centres des jeunes au Nunavik



L'an 2002 fut une période très chargée dans l'implantation des centres des jeunes au Nunavik. Le budget pour 2002-2003 a été de 3,38 million de dollars pour le fonctionnement de tous les centres des jeunes au Nunavik. Chaque communauté a reçu une somme d'au moins 60 000 \$ pour le salaire d'un coordonnateur et d'un animateur de centre ainsi qu'un montant de 100 000 \$ pour les activités et un montant de 25 000 \$ pour l'achat des équipements.

Avec ce nouveau budget, un total de 19 animateurs de centre des jeunes ont été embauchés avec le mandat d'assister les coordonnateurs de centre. Les centres ont également embauché des animateurs à temps partiel parmi les étudiants du secondaire dans le cadre d'un programme de création d'emplois.

L'ARK a contribué au projet en fournissant 50 % du budget de formation de l'année pour les employés de tous les centres. Des séances de formation ont été organisées pour les coordonnateurs et les animateurs ainsi que pour les membres du comité de jeunesse de chaque communauté : deux à la Base Plein-Air de Saint Émilie, une à Kuujjuaq, une à Puvirnituq et une à Salluit. Une séance spéciale de formation a été organisée à Kuujjuaq en décembre 2002 pour quatre nouveaux coordonnateurs récemment embauchés à Puvirnituq, à Akulivik, à Ivujivik et à Quaqtaq. La prochaine séance de formation pour les coordonnateurs et pour les délégués de Saputiit aura lieu en mai 2003 à Kangiqsualujjuaq.

Durant l'année, deux personnes ressources ont visité chaque communauté afin de soutenir les coordonnateurs et les animateurs ainsi que les ressources locales qui participent au fonctionnement des centres. De plus, quinze ressources ont été mandatées à visiter les communautés du Nunavik afin de débiter les activités destinées aux jeunes. Par la même occasion, elles ont formé les coordonnateurs, les animateurs et les autres employés des centres des jeunes en musique, en métiers d'art, en activités spéciales, en jeux et en diverses activités.

Toutes les communautés, sauf Ivujivik, ont un local qui sert de centre des jeunes. Kangirsuk et Ivujivik rénoveront chacun un bâtiment qui servira de centre ; ces travaux seront terminés vers la fin février 2003. Umiujaq aura également des rénovations à effectuer sur son centre. Récemment, la communauté de Puvirnituq a terminé la rénovation de son centre ; la municipalité a contribué en payant les menuisiers et Inuulitsivik a contribué en fournissant les matériaux de construction. Quaqtaq, Aupaluk et Kuujjuaapik ont aussi terminé les rénovations de leur centre respectif, qui est maintenant fonctionnel. Les autres communautés ont fait leurs rénovations l'an passé. Les priorités sont maintenant les suivantes : Tasiujaq, qui cherche un bâtiment à rénover ; et Kuujjuaq et Inukjuak, qui ont besoin chacun d'un autre bâtiment pour certaines activités, leur centre actuel étant trop petit pour le nombre de jeunes dans la communauté.

Rapport des activités 2002-2003 pour chaque centre des jeunes :

Kangiqsualujjuaq

Les activités consistaient en la prévention du suicide, les métiers d'art, les cours de musique, les jeux de plein air, le cinéma, le soccer, la création d'affiches sur la prévention de la drogue et du tabagisme, les chants de gorge, les poids et haltères, le tricotage, le baseball, les casse-tête, la prévention de l'abus des solvants, la couture, les jeux de drapeaux, le baseball inuit, les jeux de société, un combat aux ballons et une baignade au Lac Alain, les jeux d'animaux, le bridge ball, les combats de chariot, un tournoi de golf, le hockey à roulettes, une fête de l'Halloween, la décoration du centre, les jeux de Noël et le patinage mixte. Cinq ressources spécialisées ont visité Kangiqsualujjuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet et sur l'animation d'activités avec les jeunes.

Kuujjuaq

Les activités consistaient en un jam session de tambours, la sensibilisation environnementale, le karaté, le contrôle de soi, le ballet, les soirées de cinéma, la lutte à la corde, les activités de la Semaine pour enrayer la violence, la boxe, l'entraide, les métiers d'art, la couture, une danse pour sauver la Terre, les pique-niques, le camping, une danse d'été, un dîner et un sondage pour la Fête des pères, un tournoi de dards, les courses à pied, les feux de camp, les chasses au trésor, le canot-camping, un club de correspondants, un tournoi de billard, les combats au pistolet à eau, une journée de la famille, le bowling, une course à bicyclette, une course à obstacles en équipe, les pyjamades, divers petits jeux, une danse aux numéros, le ballon chasseur, un souper-fête à la pizza, la danse jazz, la danse à claquettes, un comité social, une danse de

l'Halloween, la cuisine, le tutorat, la sculpture et SADD. Deux ressources spécialisées ont visité Kuujuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les tours de magie et sur la sculpture avec des ballons.

Tasiujaq

Les activités consistaient en les jeux vidéo, le hockey sur coussin d'air, le foosball, le ping pong, les échecs, le cinéma, les métiers d'art, le canotage, la musique, le hockey en salle, le baseball, les jeux inuits, le patinage et les cours de guitare. Quatre ressources spécialisées ont visité Tasiujaq afin de donner de la formation au coordonnateur sur les métiers d'art, sur les ordinateurs, sur la musique électronique et sur l'organisation d'activités pour les jeunes.

Aupaluk

Les activités consistaient en les activités libres, le cinéma, la musique, les jeux de société, le volleyball, le basketball, le hockey en salle, les jeux d'animaux, les feux de camp, les pique-niques avec des jeux, le soccer, les chasses au trésor, les jeux inuits et les cours de couture. Une ressource spécialisée a visité Aupaluk afin de donner de la formation au coordonnateur sur les ordinateurs et l'internet.

Kangirsuk

Les activités consistaient en le hockey en salle, le bingo, le badminton, le cinéma, le basketball, les activités libres, le hockey, les métiers d'art, une course à bicyclette, le foosball, les jeux de société, les cours de guitare et les jeux à l'intérieur. Quatre ressources spécialisées ont visité Kangirsuk afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur les métiers d'art.

Quaqtaq

Les activités consistaient en un camp d'été, les habiletés de survie, les promenades en traîneau à chiens, les cours de couture, la musique, le cinéma, les jeux vidéo et les jeux médiévaux. Trois ressources spécialisées ont visité Quaqtaq afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet, sur la musique et sur le théâtre.

Kangiqtujuaq

Les activités consistaient en les soirées de cinéma, le ping pong, les métiers d'art, le golf miniature, les cours de couture, les jeux de plein air, une fête de plage, les activités libres, les jeux inuits, les cours de danse, le soccer, le baseball, les pique-niques, une course à bicyclette, les chasses au trésor, les cours de guitare, le basketball, le badminton, le hockey en salle, les promenades en traîneau à chiens, le volleyball, la chasse, les activités de plein air et un camp de printemps. Trois ressources spécialisées ont visité Kangiqtujuaq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet et sur les métiers d'art.

Salluit

Les activités consistaient en le billard, les jeux de société, les soirées de cinéma, la musique, les métiers d'art, l'apprentissage sur les aliments sains, les jeux vidéo et les jeux d'arcade. Huit ressources spécialisées ont visité Salluit afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les activités médiévales, sur les métiers d'art, sur les ordinateurs et l'internet, sur le théâtre, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur la musique.

Ivujivik

Les activités consistaient en une soirée d'artisanat, un tournoi de billard, le hockey sur coussin d'air, un festin, une soirée de cinéma et la chasse à l'outarde. Ivujivik n'avait pas de local pour les activités et cherchait un bâtiment. Cette année, un bâtiment a été rénové et était prêt à la fin février 2003. Une ressource spécialisée a visité Ivujivik afin de donner de la formation à l'animateur et au coordonnateur sur les métiers d'art et sur l'organisation d'événements spéciaux pour les jeunes.

Akulivik

Les activités consistaient en le soccer, le billard, le cinéma, les arts, les jeux de société, les activités libres, le bingo, la confection de tatouages temporaires, les jeux vidéo, la lutte à la corde, les sorties en famille, un concours de pêche à la morue et les cours de cuisine. Quatre ressources spécialisées ont visité Akulivik afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'activités et d'événements spéciaux pour les jeunes et sur l'organisation d'un centre des jeunes.

Puvirnituq

Les activités consistaient en l'art de conter, la pêche, la prévention, les métiers d'art, les jeux vidéo, le karaté, les soirées de cinéma et les activités pour la Fête du Canada. Trois ressources spécialisées ont visité Puvirnituq afin de donner de la formation au coordonnateur et aux animateurs sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'activités pour les jeunes et sur l'organisation d'un centre des jeunes.

Inukjuak

Les activités consistaient en la chasse, les soirées de cinéma, les métiers d'art, les pique-niques, les jeux de radio, un tournoi de billard, un tournoi de hockey sur coussin d'air, les chasses au trésor, les jeux vidéo, l'informatique et les activités pour la Fête du Canada. Deux ressources spécialisées ont visité Inukjuak afin de donner de la formation au coordonnateur et à l'animateur sur les ordinateurs et l'internet.

Umiujaq

Les activités consistaient en un concours de dessin de Noël, les jeux de Noël, les tournois de billard, le hockey, l'informatique, les cours de couture, les métiers d'art, les cours de cuisine, le ping pong, les jeux de plein air, le baseball, les cours de sculpture, un festin communautaire, les jeux inuits, les activités pour la Fête du Canada, la chasse, les cours de musique et les pique-niques. Cinq ressources spécialisées ont visité Umiujaq afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les ordinateurs et l'internet, sur les métiers d'art, sur l'organisation d'un centre des jeunes et sur l'organisation d'activités pour les jeunes.

Kuujuaapik

Les activités consistaient en les jeux de société, les métiers d'art, la peinture sur T-shirt, les jeux inuits, les soirées en famille, un concours de dessin, un concours de costume, les pique-niques, le Fimo, une fête de pirates, la sculpture, les soirées de cinéma, les cours de cuisine, un programme de prévention avec la participation d'un aîné, le hockey Cosmos, la plumaïson et l'habillage d'outardes, les chasses au trésor et un camp de printemps. Deux ressources spécialisées ont visité Kuujuaapik afin de donner de la formation aux animateurs et au coordonnateur sur les métiers d'art et sur l'organisation d'activités et d'événements spéciaux pour les jeunes.

Ces activités se poursuivent sur une base quotidienne, hebdomadaire et mensuelle.

Réunion du Comité consultatif de la haute direction du programme

Dans l'étape initiale du projet d'implantation de ces centres au Nunavik, le MSSS a demandé au Katutjiniq (Conseil régional de développement du Nunavik) d'assumer le rôle de comité consultatif afin de soutenir la RRSSSN dans le projet. Un comité consultatif de la haute direction fut alors mis sur pied, composé de Johnny Adams (Katutjiniq), Jeannie May (RRSSSN), Andy Moorehouse (Saputiit), Sylvie Bélanger (MSSS) et Adamie Padlayat (Makivik).

Ce comité a tenu une rencontre à Montréal, durant laquelle les membres ont décidé de prolonger la phase d'implantation des centres de deux autres années. Cette prolongation est nécessaire par le roulement d'employés dans certaines communautés et permettra aux nouveaux employés de recevoir de la formation sur tous les champs d'activités organisées pour les jeunes.

Les membres ont aussi décidé de demander au Corps de police régional Kativik et à la Commission scolaire Kativik de participer au projet au niveau de la sécurité et de l'éducation respectivement.

La sécurité des édifices est une préoccupation du comité, qui demandera au Conseil municipal du logement de Kuujuaq de porter assistance dans la vérification de la sécurité des centres.

Comme priorités pour l'an prochain, les membres du comité ont suggéré davantage d'information sur le projet aux sites web de l'ARK et de Makivik. Il faudra aussi trouver d'autres bâtiments à rénover et à réaménager comme centres des jeunes dans les communautés de Tasiujaq, Kuujuaq et Inukjuak. Enfin, les rénovations des centres de Umiujaq, Salluit et Akulivik se poursuivront et les animateurs et les coordonnateurs recevront plus de formation sur divers sujets.



Sage-femmes



Introduction

Même dans des temps troublés, l'énergie nouvelle qui se dégage lors de la naissance d'un enfant apporte toujours un rayon d'espoir. C'est dans cette perspective que le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik (GTSFN) présente son rapport d'activités pour l'exercice financier débutant le 1er avril 2002 et se terminant le 31 mars 2003.

La principale tâche du GTSFN a été de préparer un document et des recommandations avec pour objectif de sensibiliser et de renseigner le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et de l'enseignement donné au Centre de santé Inuulitsivik en vue d'assurer la pérennité de la profession de sage-femme dans les communautés nordiques. La version anglaise du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » a été complétée en avril 2002. Le document a été traduit en français et en inuktitut avant d'être transmis dans toutes les communautés du Nunavik. Il a reçu l'approbation de la RRSSSN en 2002. Les membres du GTSFN ont présenté le document au sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Pierre Gabrielle, le 14 juin 2002.

Le document présente l'historique et le mode de fonctionnement de la profession de sage-femme au Centre de santé Inuulitsivik ainsi que son impact sur la santé communautaire. Il aborde également les difficultés soulevées par la Loi sur les sages-femmes eu égard à l'exercice de la profession de sage-femme en milieu nordique et soumet des recommandations au ministère sur cette question :

- Que le paragraphe 12 (2) de la Loi sur les sages-femmes soit modifié afin de prendre en considération l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik en remplaçant les mots « Conseil du village nordique » par les mots « les établissements de santé du Nunavik : Inuulitsivik, Tulattavik, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ».
- Que les modifications requises soient apportées à la Loi sur les sages-femmes ainsi qu'aux législations connexes afin que les sages-femmes du Nunavik, qui auront rempli les exigences de formation afin d'exercer leur profession au Nord, soient reconnues à titre de membre de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ). Cela pourrait se faire au moyen d'un chapitre portant spécifiquement sur le Nunavik afin que les sages-femmes du Nunavik soient reconnues à titre de membre de l'OSFQ avec le droit d'exercer leur profession au Nunavik suivant des règles adaptées au contexte et à la culture du Nunavik.
- Que le Centre de santé Inuulitsivik soit reconnu à titre de centre régional de formation pour le Nunavik, étant entendu que les sages-femmes diplômées de ce centre rencon-

treront les critères universels reconnus pour l'exercice de la profession de sage-femme ainsi que les critères spécifiques pour l'exercice de la profession en milieu nordique.

- Que le Centre de santé Inuulitsivik établisse une affiliation avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ou avec tout autre établissement d'enseignement situé à l'extérieur de la région et offrant la formation de sage-femme, afin de développer un programme d'enseignement complémentaire et de fournir des services d'orientation pour les professionnels de la santé venant travailler au Nunavik.

Le processus qui a mené à la production du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » et à la formulation des recommandations qui y sont contenues a été intense, mais toutes les personnes impliquées y ont participé de manière très active. Des représentants de chaque région du Nunavik ont été mis à contribution à toutes les étapes du processus, de la conception du document jusqu'à son approbation. Toutes les décisions se sont prises par consensus. Les communautés ont reçu un sommaire du document et de toute évidence il répond aux attentes des Nunavummiut tel qu'en font foi les lettres d'appui transmises par les communautés.

Lors de la première rencontre avec le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, le document et les recommandations qu'il contient ont reçu un accueil favorable. Monsieur Gabrielle s'est engagé, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, à répondre aux préoccupations contenues dans le document.

Monsieur Jean-Pierre Duplantie a été choisi afin d'assurer la liaison entre le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Au mois de novembre, un comité ministériel a été créé pour étudier les demandes du Nunavik et pour travailler en collaboration avec des représentants du GTSFN afin de trouver des solutions aux difficultés soulevées dans le document. Madame Pakenham, coordonnatrice du dossier des sages-femmes au ministère, préside le comité ministériel.

Les membres du GTSFQ et du comité ministériel se sont rencontrés en janvier 2003 et ont conjointement formé un comité consultatif chargé de faire rapport au ministre.

Le ministère a demandé au comité sur l'enseignement du GTSFN de travailler en collaboration avec l'UQTR en vue d'obtenir l'accréditation officielle pour le programme d'enseignement dispensé au Centre de Santé Inuulitsivik. Cela signifie qu'il faudra développer plus à fond le programme d'enseignement afin que les compétences des sages-femmes du Nunavik puissent être reconnues en vertu de la Loi sur les sages-femmes tout en maintenant le caractère unique, le champ de pratique spécifique et les méthodes d'apprentissage propres à l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik.

Les représentants du ministère ont déclaré qu'une fois le programme du Centre de santé Inuulitsivik reconnu par l'UQTR, il sera possible pour l'Ordre des sages-femmes d'émettre des permis d'exercice aux diplômées de ce programme qui seront alors reconnues à titre de sages-femmes en vertu de la Loi sur les sages-femmes.

Une lettre a été transmise à la rectrice de l'UQTR, Mme Claire V. de la Durantaye, l'invitant à signer une entente de partenariat avec le Nunavik. Au moment de la rédaction de ce rapport, le GTSFN attendait toujours la réponse de l'UQTR. Si l'UQTR accepte de collaborer au programme d'enseignement du Centre de santé Inuulitsivik, il s'agira certes d'un grand succès pour le GTSFN, mais surtout il s'agira de la reconnaissance d'un programme d'enseignement utilisant des méthodes d'apprentissage différentes. Cela constituerait un précédent extrêmement important pour les programmes d'enseignement supérieur professionnel dans le domaine de la santé au Canada.

Composition du Groupe de travail et rencontres des membres

Le Groupe de travail sur les sages-femmes au Nunavik est composé des personnes suivantes :

Membres :

Jaasi Annahatak	représentant du C.A. de la RRSSSN, Kangirsuk
Colleen Crosby	Coordonnatrice du programme d'enseignement pour les sages-femmes, C.S. Inuulitsivik, Puvirnituq
Brenda Epoo	sage-femme communautaire, Inukjuak
Annie Gordon	représentante du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, Kuujjuaq
Aileen Moorehouse	étudiante sage-femme de cycle supérieur, Inukjuak
Johnny Naqtairaluk	représentant du C.A. de la RRSSSN, Inukjuak
Aani Palliser Tulugak	représentante des communautés, Puvirnituq
Jennie Stonier	sage-femme consultante auprès de la RRSSSN allati/secrétaire du GTSFN
Harry Tulugak	représentant du C.A. du Centre de santé Inuulitsivik, Puvirnituq
Mina Tulugak	coordonnatrice de la maternité du C.S Inuulitsivik tukimortisji/présidente du GTSFN
Lizzie Epoo York	représentante du C.A. du Centre de santé Tulattavik, Kuujjuaq

Conseillers :

Minnie Grey	ancienne directrice générale de la RRSSSN
Jean Gratton	directeur de la Planification et de la programmation de la RRSSSN jusqu'au 1er mai 2002
Elena Labranche	directrice générale intérimaire de la RRSSSN - depuis mai 2002
Jeannie May	directrice générale adjointe de la RRSSSN – depuis juin 2001
Gilles Gagné	Conseiller juridique de la RRSSSN
Gaétan Breton	négociateur pour le RSFQ

Depuis mars 2002, le GTSFN a tenu 10 conférences téléphoniques et deux rencontres en présence de tous les membres, une à Montréal et l'autre à Inukjuak. Le comité de négociation a tenu deux conférences téléphoniques et deux rencontres en présence de ses membres en plus de rencontrer le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et de rencontrer par la suite les membres du comité ministériel lors d'une réunion qui s'est déroulée à Montréal. Le comité sur l'enseignement a tenu une conférence téléphonique et une rencontre de ses membres s'est déroulée à Inukjuak. De plus, les membres de ce comité ont tenu des rencontres officielles avec les deux conseillers juridiques du GTSFN, les représentants de l'Ordre des sages-femmes, le Regroupement des sages-femmes du Québec, l'UQTR, la CSN, l'Association des femmes autochtones du Québec et Paututiit. Des rencontres informelles se sont également déroulées avec des sages-femmes exerçant leur profession tant au Nunavik qu'à l'extérieur du Nunavik ainsi qu'avec des représentants des communautés du Nunavik. Les autres activités du GTSFN sont présentées dans les pages qui suivent.

Comité de négociation

Membres :

Mina Tulugak
Johnny Naqtairaluk
Aani Palliser Tulugak
Jennie Stonier
Harry Tulugak
Gaétan Breton

Conseillers :

Elena Labranche
Gilles Gagné
Tous les membres du GTSFN

Membre suppléant :

Jeannie May

Membres du comité ministériel

Huguette Boilard	Chef du module sage-femme, UQTR
Jean-Pierre Duplantie	Consultant auprès de la RRSSSN
Raymond Gagnon	Président, Ordre des sages-femmes
André Gariépy	Direction de la santé physique, MSSS
Christine Pakenham	Coordonnatrice du dossier sages-femmes MSSS

Membre du comité sur l'enseignement

Colleen Crosby	coordonnatrice
Mina Amamatuak	Sage-femme chevronnée, Inuulitsivik
Brenda Epoo	
Aani Palliser Tulugak	
Vickie Van Wagner	sage-femme chevronnée Inuulitsivik, anciennement directrice du programme des sages-femmes à l'Université Ryerson de Toronto
Daniel Michaud	agent de formation à la RRSSSN
Jennie Stonier	

Comité sur les statistiques

Jennie Stonier
Aani Palliser Tulugak
Brenda Epoo
Un membre à être nommé à titre de représentant de Tulattavik

Principales actions et décisions

- Approbation d'une liste d'organismes et de dirigeants communautaires à contacter afin d'obtenir leur soutien au document produit par le GTSFN à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux (mars 2002)
- Approbation de la liste des quatre conseillers externes qui fourniront des commentaires au sujet du document préparé à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux : Katsi Cook, sage-femme mohawk ancienne directrice de la maternité des Six Nations, Gilles Gagné, conseiller juridique de la RRSSSN ; Gaétan Breton, conseiller en négociation auprès du GTSFN ; Kirsten Martin, UQTR Module de sage-femme (mars 2002)
- Approbation du texte final du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » devant être soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (avril 2002)
- Approbation des annexes à joindre au document (avril 2002)
- Décision de transférer la responsabilité du GTSFN de la direction de la planification et de la programmation au bureau de la direction générale (avril 2002)
- Elena Labranche et Jeannie May remplacent respectivement Minnie Grey et Jean Gratton à titre de conseillers du GTSFN (mai 2002)
- Décision est prise de transmettre un exemplaire du document préparé à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux et de ses annexes à l'Ordre des sages-femmes, au RSFQ, à l'UQTR ainsi qu'aux trois organismes oeuvrant dans le domaine de la santé au Nunavik. (mai 2002)
- Décision concernant la visite du président de l'OSFQ, M. Raymond Gagnon à la maternité de Puvirnituq. (mai 2002)
- Clarification au sujet de la représentation des sages-femmes (mai 2002) :
À moins qu'il ne soit jugé nécessaire, à la suite des négociations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, les sages-femmes membres de l'OSFQ du Nunavik seront représentées par le RSFQ alors que les sages-femmes communautaires, les travailleuses de la maternité et les étudiantes au programme de sage-femme seront représentées par la CSN.
- Décision au sujet de la rencontre des membres du GTSFN avec le sous-ministre pour la présentation du document « Rétablir la naissance dans la communauté c'est y rétablir la vie » document et de ses recommandations (juin 2002)
- Décision est prise de signer la pétition de la Coalition canadienne de la santé appuyant le rapport Romanow et de demander au conseil d'administration de la RRSSSN de faire la même chose. (septembre 2002)
- Décision de créer un comité sur les statistiques afin de mettre à jour les statistiques au sujet



de la maternité du Centre de santé Inuulitsivik et de mettre au point un système permanent de cueillette de données afin de préparer un rapport à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux. (septembre 2002)

- Décision de créer un comité sur l'enseignement afin de développer plus à fond le programme d'enseignement pour la formation des sages-femmes au Nunavik. Vickie Van Wagner, sage-femme à Inukjuak et ancienne directrice du programme de sage-femme à l'Université Ryerson de Toronto et Daniel Michaud, agent responsable de la formation pour la RRSSSN agiront à titre de conseillers auprès de ce comité. (septembre 2002)
- Création du comité de négociation qui agira au nom du GTSFN et des communautés du Nunavik à titre de négociateur auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de mettre en œuvre les recommandations du GTSFN. (octobre 2002)
- Décision est prise de demander à l'assemblée générale annuelle de la RRSSSN de clarifier la question du budget de fonctionnement pour la poursuite des travaux du GTSFN. Tel que cela a été décidé par le conseil d'administration de la RRSSSN, les trois établissements du Nunavik impliqués dans le domaine de la santé se partageront les coûts. Les coûts liés à la participation de la représentante des communautés, Aani P.Tulugak, seront assumés par la RRSSSN. (octobre 2002)
- Décision est prise de traduire les documents et procès-verbaux du GTSFN en inuktitut. (novembre 2002)
- Décision est prise de demander l'inclusion des sages-femmes du Nunavik à titre de membres à part entière de l'OSFQ en obtenant la reconnaissance du programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik plutôt qu'en tentant d'obtenir des modifications à la Loi sur les sages-femmes. (décembre 2002)
- Décision de créer un comité consultatif mixte qui devra faire rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce comité est composé de membres du comité de négociation du GTSFN et de membres du comité ministériel. (janvier 2003)
- Approbation d'une lettre à l'intention de la rectrice de l'UQTR, demandant la mise sur pied d'un partenariat entre le module de sage-femme de l'UQTR et le Nunavik, afin de parfaire le programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik pour les sages-femmes en vue de rencontrer les exigences de l'OSFQ. (février 2003)
- Clarification des demandes du Nunavik au sujet des modifications à apporter à la Loi sur les sages-femmes concernant l'émission pas l'OSFQ de permis d'exercice « régionaux » comparativement à des permis d'exercice « restreints ». (février 2002)
- Le feu vert est donné à Pierre Lejeune de la RRSSSN afin qu'il développe une banque de données statistiques pour la maternité du C.S. Inuulitsivik. Un étudiant en médecine sera embauché au cours de l'été 2003 pour recueillir et traiter les données et pour travailler en collaboration avec le comité sur les statistiques. (mars 2003)

Autres activités

- Maintien des contacts avec Louis Côté, directeur général et Raymond Gagnon, président de l'OSFQ. (mars 2002 – octobre 2002)
- Rencontres avec les conseillers juridiques Gilles Gagné et Gaétan Breton afin de mettre au point les stratégies de négociation. (juin 2002-février 2003)

- Lettres au ministre de la Santé et des Services sociaux, François Legault annonçant les intentions du GTSFN de présenter un document et des recommandations au ministère au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et du programme de formation des sages-femmes. (avril et mai 2002)
- Discussions et communications avec divers groupes communautaires et autochtones ainsi qu'avec des représentants du milieu de la santé et de l'éducation afin d'obtenir leur soutien au sujet des demandes formulées par les représentants du Nunavik concernant l'exercice de la profession de sage-femme et le programme de formation des sages-femmes. (avril mai 2002)
- Échange de communications avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'organiser, pour le ministre de la Santé et des Services sociaux, une visite de la maternité du C.S. Inuulitsivik. Malheureusement, cette visite ne s'est pas concrétisée. (mai 2002)
- Présentation du document produit par le GTSFN lors de l'assemblée générale du RSFQ. (mai 2002)
- Présentation du document produit par le GTSFN et des recommandations à M. Raymond Gagnon, président de l'OSFQ. (mai 2002)
- Présentation du document produit par le GTSFN et des recommandations à M. Pierre Gabrielle, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Sylvie Tremblay, adjointe du sous-ministre, Christine Pakenham, coordonnatrice du dossier des sages-femmes au ministère de la Santé et des Services sociaux et Jean-Pierre Duplantie, consultant auprès de la RRSSN, à Montréal le 14 juin 2002.
- Lettre de rappel adressée au ministre de la Santé et des Services sociaux afin de souligner de nouveau les intentions des représentants du Nunavik de mener à terme la négociation. (juin 2002)
- Présentation dans le cadre de la conférence panaméricaine sur les sages-femmes tenue à St Miguel de Allende au Mexique, du 18 au 22 juin 2002.
- Participation et présentation lors d'un atelier tenu à Ottawa dans le cadre de la Commission Romanow. (juin 2002)
- Collaboration avec l'Association des femmes autochtones du Québec pour la préparation d'un document de travail intitulé « L'Impact de la Loi sur les sages-femmes sur la profession de sage-femme autochtone au Québec » (juin – juillet 2002)
- Accueil de M. Raymond Gagnon, président de l'OSFQ lors d'une visite à la maternité de Puvirnituq. (juillet 2002)
- Réunions préparatoires avec Huguette mai, directrice du module sage-femme de l'UQTR et Céline Lemay, nouvelle présidente du RSFQ au sujet du document et des recommandations du GTSFN Nunavik concernant l'exercice de la profession de sage-femme et le programme de formation des sages-femmes. (septembre 2002)
- Présentation du rapport annuel lors de l'assemblée générale de la RRSSN. (octobre 2002)
- Réponse écrite aux questions formulées par Christine Pakenham au nom du comité ministériel au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et du programme de formation des sages-femmes. (décembre 2002)

- Révisions finales de l'examen pour les sages-femmes communautaires par les membres du comité sur l'enseignement. (février — mars 2003)
- Présence lors de la remise des diplômes de deux sages-femmes communautaires, Brenda Epoo et Julie Qinuajuak à Inukjuak le 28 mars 2003.

Les prochaines étapes

- Développer un partenariat avec l'UQTR afin de parfaire le programme d'enseignement pour les sages-femmes du C.S. Inuulitsivik et de déterminer des équivalences qui pourront être reconnues par l'OSFQ. Ce processus permettra aux sages-femmes du Nunavik d'être reconnues en vertu de la Loi sur les sages-femmes.
- Poursuivre le travail entrepris avec l'Ordre des sages-femmes du Québec afin d'inclure dans la Loi sur les sages-femmes un chapitre spécifique pour le Nunavik.
- Poursuivre le travail avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de faire progresser la position des gens du Nunavik au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme et du programme de formation des sages-femmes. Agir à titre d'intermédiaires et de conseillers auprès de l'UQTR et du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Poursuivre le travail afin d'obtenir le soutien des communautés et des organismes du Nunavik au sujet de l'exercice de la profession de sage-femme et du programme de formation des sages-femmes.
- Préparer un budget et obtenir le financement requis pour permettre la poursuite des travaux du comité sur l'enseignement.
- Mettre à jour les statistiques des maternités du Nunavik et mettre en place un système de mise à jour continue de ces statistiques. Préparation d'un rapport statistique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Préparation d'un document au sujet du programme d'enseignement du C.S. Inuulitsivik : ses forces, ses défis, ses orientations pour le futur.

Conclusion

Tous les membres du comité sont d'avis que les rencontres personnelles sont beaucoup plus productives et agréables que les conférences téléphoniques. Néanmoins, le GTSFN a réussi à atteindre ses objectifs pour l'année et il est sur la bonne voie afin de faire reconnaître l'exercice de la profession de sage-femme au Nunavik et le programme de formation des sages-femmes dans le cadre de la Loi sur les sages-femmes. Cela créerait un précédent très important pour les programmes de formation en milieu nordique.

Chaque membre du GTSFN a imprimé sa marque et partagé sa vision concernant le dossier des sages-femmes, ce qui a permis de développer une approche commune au sujet du fonctionnement des maternités du Nunavik respectueuse des coutumes, de la région et de la population du Nunavik.

Nous partageons nos rêves. Comme l'a si bien exprimé Johnny Naqtairluk : « Par le passé, nous rêvions d'accomplir ces choses. Maintenant, le rêve devient réalité. »

Nakurmik

Planification et programmation

Message de la directrice



Roselyn Ferguson



L'année 2002-2003 a encore connu un mouvement élevé de personnel. Comme par les autres années, certains de nos membres nous ont quitté pour d'autres horizons et ont été remplacés par de nouveaux visages. Globalement, l'année 2002-2003 en a été une d'adaptation aux départs et aux arrivées, de poursuite pour le développement des programmes et, de continuité avec nos partenaires dans le but ultime d'améliorer les services destinés à la population du Nunavik.

L'équipe a vécu, avec regret, le départ à la fin mars 2003, du directeur, Planification et programmation. M. Jean G. Gratton a travaillé fort et avec dévouement à développer et à améliorer les services de santé et les services sociaux au Nunavik, et son départ laisse un grand vide. À l'heure de sa retraite, nous lui souhaitons bonne santé et longue vie.

Nous avons poursuivi l'entente avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ainsi qu'avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal afin d'assurer une gamme plus complète de services en psychiatrie. Nous continuerons dans ce sens en améliorant les services déjà offerts conformément à la *Loi 39*, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Le plan à l'effet d'établir une direction de psychiatrie au Centre de santé Tulattavik sera un objectif majeur pour 2003-2004. Nous comptons également développer des ressources pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Notre objectif demeure le rapatriement d'autant de services possibles au Nord. Les ressources pour la déficience intellectuelle et la santé mentale mentionnées ci-haut ne devront pas exclure d'autres spécialités médicales telles la chirurgie et le dépistage du cancer du sein.

De grands efforts ont été consacrés dans tous les dossiers, particulièrement dans ceux reliés aux priorités régionales : la violence familiale, l'abus d'alcool, de drogues et de solvants ainsi que la prévention du suicide. L'an prochain, ces trois dossiers demeureront prioritaires.

En 2003-2004, en concertation avec nos partenaires régionaux, nous développerons des services destinés aux jeunes mères et leurs enfants.

En 2002-2003, nous avons embauché un agent afin de développer les services préhospitaliers d'urgence. Dès novembre 2001, de nombreuses demandes ont été acheminées au ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'obtenir les budgets essentiels au plan d'implantation. Malheureusement, elles sont demeurées sans réponse. Le ministère n'ignore plus maintenant que le manque de financement a plongé ce projet important dans la stagnation. En juin 2003, nous avons finalement reçu du ministère l'engagement financier nécessaire au développement des services préhospitaliers d'urgence pour cette année, dans deux villages seulement au lieu de quatre comme prévu. Ceci constitue néanmoins un début.

Le refuge pour femmes à Salluit, pour lequel le ministère n'a toujours pas pris de position, demeure une de nos préoccupations.

Comme en témoigneront les agents de Planification et programmation dans les pages qui suivent, ils ont été très actifs dans nos autres dossiers tout au long de l'année.

Nous voulons toutefois ajouter que le recrutement du personnel tant en provenance du Nunavik que de l'extérieur de la région, représente toujours un défi. Les primes des infirmières et les contrats avec les médecins constituent des incitatifs qui ont pour but d'attirer les professionnels de la santé au Nord. Nous devons maintenant conjuguer nos efforts pour les maintenir dans la région ; l'an dernier a connu un taux de roulement élevé chez les infirmières.

Malheureusement pour les autres secteurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, notre région n'a plus les mêmes pouvoirs d'attraction qu'auparavant. Nous nous heurtons à la difficulté de recruter des candidats pour divers postes, secrétaires, assistants sociaux, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, etc. Il y a un besoin urgent d'ajuster notre approche, car sans main d'œuvre adéquate, il sera difficile de développer ou de donner les services requis.

Enfin, nous aimerions remercier tous nos partenaires et notre personnel et assurer la population du Nunavik que l'équipe, Planification et programmation, s'efforce toujours de faire mieux et demeure dévouée à son mandat. Un gros merci !

Médecine-conseil

Main-d'œuvre médicale

- **Effectifs en omnipratique**

Pour une première fois depuis longtemps, les effectifs en omnipratique ont été comblés, avec toutefois l'apparition d'un nouveau phénomène, celui des postes à demi-temps. Il y a maintenant 20 médecins omnipraticiens d'inscrits sur la liste, soit 10 à plein-temps, et 10 à demi-temps, pour un effectif autorisé de 15.

- **Effectifs en spécialité**

Un médecin spécialiste en médecine interne est installé dans l'Ungava et deux postes de psychiatres ont été accordés au CHUM, dont l'un est identifié; une demande pour un effectif en anesthésie est venue d'un hôpital de la région de Québec, ce qui laisse deux postes hors contingentement au réseau McGill, postes qui n'ont pas encore été attribués. Il y a toutefois une demande pour un effectif en pédo-psychiatrie à l'Hôpital de Montréal pour Enfants. Finalement, le ministère a autorisé pour notre région un effectif supplémentaire en santé communautaire, à la suite des demandes de la direction régionale de la Santé publique.

- **Plan régional des effectifs médicaux**

Tel que prévu, nous avons procédé cette année à la révision de notre plan, en nous efforçant de trouver des critères objectifs pour l'évaluation des besoins, et en nous basant sur ceux mis de l'avant par le ministère dans le reste du réseau. Nous en sommes arrivés à demander 2 effectifs supplémentaires en omnipratique pour l'Hudson, soit un pour Salluit et un pour Puvirnituq, et un de plus pour l'Ungava. Le but ultime étant de ne plus avoir recours aux médecins dépanneurs, de maintenir la continuité de service, et d'éviter qu'un médecin se retrouve seul dans un village.

- **Mesures incitatives**

Comme par le passé, en tant que région isolée et désignée par le ministre, nous avons reçu cette année une somme, cette fois de 569 808 \$, destinée au recrutement, à l'installation et au maintien de médecins dans la région. Cette somme est consacrée à l'octroi de primes d'installation et de maintien, au programme de décentralisation de la formation médicale (stages d'été, stages d'externat et de résidence), ainsi qu'à la promotion de la pratique médicale au Nunavik, par la publicité et la participation à diverses activités de visibilité à l'extérieur. Grâce à ce fonds, nous avons pu mettre à jour notre brochure de recrutement en y intégrant les soins infirmiers, Médecine et Nursing au nord du 55ième parallèle, et rééditer le Guide des ressources du Nunavik en santé et services sociaux.

Rapatriement des services médicaux spécialisés

- **Équipes de spécialistes**

Comme par le passé, des équipes de spécialistes ont continué à donner les services sur les deux côtes et à effectuer des interventions. Certaines spécialités ont montré plus de continuité que d'autres qui auront besoin d'être raffermies.

- **Modifications physiques aux établissements**

Des modifications ont été apportées aux deux centres afin d'offrir de meilleurs services. Ainsi, à Kuujuaq, la salle d'opération est maintenant réservée aux chirurgies, et une cham-

bre de naissance a été aménagée ailleurs, de même qu'une salle pour les IVG. À Puvirnituq, la salle de radiographie a été complètement refaite de façon à installer une suspension plafonnrière, et à accommoder l'appareil à échographie.

• Équipements

Divers équipements ont été autorisés pour les deux centres grâce à différentes enveloppes de façon à faciliter le travail des professionnels et à offrir de meilleurs services à la population.

INUULITSIVIK		TULATTAVIK	
Appareil à radiographie (Inukjuak)	55 000 \$	Agitateur (de plaques)	1 000 \$
Appareil à radiographie (Puvirnituq)	150 000 \$	Cytofuge	5 000 \$
Échographe	133 000 \$	Échographe	133 000 \$
Appareil en hématologie	65 000 \$	Appareil en hématologie	35 000 \$
Mobilier pour le laboratoire	20 000 \$	Mobilier pour le laboratoire	20 000 \$
Incubateur de transport	20 000 \$	Incubateur (hémoculture)	9 000 \$
		Équipements (IVG)	38 000 \$
Sous-total	443 000 \$	Sous-total	241 000 \$
TOTAL		684 000 \$	

Réorganisation des laboratoires

Beaucoup d'énergies ont été consacrées à ce dossier au cours de l'année, de façon à pouvoir mettre à profit les sommes accordées dans le cadre du programme PAIP. Après avoir fait une analyse approfondie de la situation de chacun des laboratoires, il a fallu procéder à l'évaluation de l'ensemble des coûts liés à l'informatisation des laboratoires et identifier les sources de financement disponibles.

Le ministère a exigé que le laboratoire de Tulattavik soit déménagé dans la pharmacie, ce qui a retardé de beaucoup le lancement de l'opération d'informatisation. Cette situation a nécessité une longue négociation avec le ministère, de façon à trouver une solution de compromis satisfaisante pour toutes les parties.

Programme québécois de lutte contre le cancer

Dans le cadre de ce programme, un document intitulé *État de situation sur le cancer au Nunavik* a été produit avec la collaboration de la direction de la Santé publique. Le but de cette étude est de fournir les données nécessaires pour permettre aux autorités de décider d'un plan d'action. On y apprend entre autres que la région compte en moyenne 12 nouveaux cas de cancer par année, dont le cancer du poumon est le plus fréquent.

Pour l'instant, la région du Nunavik est entièrement dépendante des hôpitaux de la région de Montréal pour l'investigation et le traitement de cette maladie. La planification des services à développer en région nécessite de connaître le cheminement du patient du Nunavik atteint de cancer, et d'évaluer quels services pourraient lui être offerts près de chez lui.

La chimiothérapie pourrait être l'un des services à offrir sur place, parallèlement au développement de soins palliatifs plus adéquats. Reste à vérifier à quelles conditions cela pourra se faire tout en assurant la qualité de service.

La Régie a également demandé à une équipe de consultants de vérifier quelles étaient les possibilités de développer sur le territoire de nouveaux services de chirurgie allant de pair avec les services de cancérologie, ce qui pourrait signifier l'acquisition d'équipements plus sophistiqués permettant de réaliser des investigations plus poussées et un meilleur suivi de la clientèle. Une telle initiative donnerait aussi l'occasion de traiter plus de maladies relevant des spécialités médicales.

Les conclusions de cette étude devraient être présentées au cours de la prochaine année aux membres du conseil d'administration, pour leur permettre de prendre les décisions appropriées.

Services médicaux non assurés

À la suite de demandes répétées en vue de réduire le nombre d'escortes familiales, il a été décidé de réviser la politique régionale de transfert des usagers pour raison de santé, et d'en profiter pour la mettre à jour, à la suite des divers commentaires et suggestions qui ont surgi au cours des années.

En même temps, il est apparu nécessaire de procéder à la révision de l'ensemble de la politique régionale des services médicaux non assurés, afin de tenir compte des modifications apportées par Santé Canada à travers les années, et pour faciliter le passage à la régionalisation de l'administration de ce dossier. Une consultante a dû être engagée à cet effet.

Télé médecine

Notre région a continué à démontrer de l'intérêt pour cette technologie en participant aux travaux du comité provincial qui a reconnu l'importance d'impliquer les régions isolées dans la définition de ses priorités.

Comme des obstacles majeurs persistent et empêchent le déploiement de la technologie sur l'ensemble de notre territoire, notre région s'est concentrée pour l'instant sur l'acquisition d'équipements de visioconférence qui facilitent la communication entre les intervenants des deux côtes du Nunavik et de Montréal.

Mettant à profit ces installations, des séances de consultation et de formation entre l'équipe de psychiatrie du CHUM et les intervenants du Nord ont eu lieu à plusieurs reprises et ont produit de bons résultats, qui s'avèrent prometteurs pour l'avenir. À certaines occasions même, des patients ont pu prendre part aux discussions les concernant, ce qui a grandement facilité le travail des professionnels.

Nursing nordique

Rappel sur la pénurie

La pénurie d'infirmières continue à se faire sentir partout au Québec. La situation prendra encore plusieurs années à se résorber et ceci malgré les efforts soutenus de recrutement et la levée du contingentement sur le nombre d'étudiantes en sciences infirmières.

Cette situation se traduit au Nunavik par une diminution du bassin de candidates répondant aux besoins spécifiques et particuliers des régions isolées. Malgré ces difficultés, les primes versées aux infirmières demeure un facteur qui attire et facilite le recrutement.



Recrutement

Notre première préoccupation demeure le recrutement du personnel infirmier. Cette année encore, nous avons tenu deux sessions de recrutement d'une durée d'une semaine chacune. En septembre 2002, sur 25 entrevues, 16 candidats ont été retenus. En février 2003, sur 17 entrevues, 17 candidats ont été retenus. Le but de ces entrevues est de créer une banque de remplacement régionale, où les établissements peuvent puiser lorsqu'ils ont des besoins. Nous faisons des entrevues téléphoniques au besoin, au cours de l'année.

La hausse des primes d'installation, l'autonomie dans la pratique des soins infirmiers, et le désir de vivre et de connaître une culture différente, constituent des incitatifs pour les infirmières à venir travailler dans nos régions pour des remplacements de court et moyen terme.

Malgré la clause de congé nordique garantie aux infirmières dans leur convention collective, les employeurs demeurent très réticents à accepter les demandes de libération pour travailler au Nord. De plus, faute de logement, nous devons écarter plusieurs bons candidats qui viendraient avec leur famille.

La brochure *Médecine et Nursing au nord du 55e parallèle*, inclut maintenant la pratique infirmière. Publiée en français, elle est en voie de traduction et sera disponible en anglais à l'automne 2003.

Le projet de constitution d'une banque de photographies représentant des scènes typiques de chacun des villages, ainsi que différentes situations de travail dans le réseau régional, est aussi en cours de réalisation.

Des étudiants infirmiers au Nunavik, une première!

Un groupe de six finissants en soins infirmiers du collège André-Laurendeau ont pris d'assaut le Centre de santé Innulitsivik au mois d'avril afin d'y effectuer un stage d'intégration de trois semaines. Soulignons que ce projet fut entièrement autofinancé par les étudiants et le professeur.

L'organisation unique des soins de santé au Nunavik a permis à ces étudiants de vivre une expérience professionnelle bien loin de la réalité des hôpitaux de Montréal. Supervisé par le professeur et aidé des infirmières soignantes, le groupe d'étudiants a eu la chance de travailler dans tous les départements, et de participer à tous les types d'intervention. Chacun des étudiants a également pu travailler au point de service,

effectuer des visites à domicile, où s'entrecroisaient santé et culture, et prendre part aux évacuations médicales, qui font partie du quotidien du Nunavik.

Cette expérience fut l'occasion pour eux de travailler au sein d'une culture différente. Les commentaires reçus se résument comme suit : « Les Inuits sont des gens formidables, sympathiques, et ouverts aux étrangers ».

Formation

Un plan de formation à l'embauche et de formation continue en cours d'emploi est en voie de réalisation. Il est évident que l'instauration de cette formation contribuera à maintenir le personnel en place beaucoup plus longtemps. Le but est d'offrir aux infirmières du Nunavik des meilleurs outils pour faire face à la réalité quotidienne. Cette formation vise autant l'infirmière en CLSC que celle œuvrant à l'unité de soins.

Présentement les besoins de formation à l'arrivée sont assumés par chacun des centres de santé.

Santé des femmes

Ce dossier couvre une multitude de réalités rattachées à la condition féminine. Plusieurs intervenants de la régie sont d'ailleurs déjà impliqués dans divers secteurs contigus :

- Planification des naissances
- Abus sexuels
- Violence conjugale
- Santé Mentale

Nous n'avons pu malheureusement y accorder toute l'attention nécessaire au cours de l'année courante, vu l'ampleur qu'ont pris les autres dossiers.

Info-Santé

Les deux centres de santé et les points de services du Nunavik offrent les soins de première ligne et répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être de la population. Ces services sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine pour toute la population du Nunavik.

L'infrastructure électronique est en place dans chacune des communautés, il reste à faire l'implantation des logiciels bilingues d'Info-santé et la formation du personnel sur leur utilisation. Ces manuels constitueront des aides supplémentaires à la décision.

Le service actuel, qui correspond à une sorte d'adaptation locale d'Info-santé, répond pour l'instant adéquatement aux besoins de la population du Nunavik.

Les sages-femmes

Ce dossier est au coeur des préoccupations de la régie régionale. Un groupe de travail composé des deux centres de santé et de la régie a été formé pour étudier la portée de l'article 12 de la loi 28, ou Loi sur les sages-femmes.

D'autres rencontres sont prévues en 2003, notamment avec l'université du Québec à Trois-Rivières, pour discuter de la formation et de la reconnaissance des sages-femmes inuites du Nunavik.

Services préhospitaliers et d'urgence

Au cours de l'année 2002-2003 nous avons uniformisé les numéros de téléphone pour l'accès aux services d'urgence au Nunavik (police, pompiers, urgences médicales) en collaboration avec l'équipe en sécurité publique de l'Administration Régionale Kativik. Dans chaque village du Nunavik, il suffit maintenant de retenir les trois numéros du code téléphonique local suivi de 9000 pour les pompiers, 9090 pour une urgence médicale ou sociale et 9111 pour la police.

Nous avons également doté les quatorze (14) points de services de santé et de services sociaux ainsi que le siège social de la Régie régionale à Kuujuaq de téléphones satellites fixes d'intérieur. Ces appareils permettront aux divers intervenants médicaux, sociaux et ceux du plan régional des mesures d'urgence de pouvoir communiquer avec le monde extérieur en cas de panne ou de surcharge du réseau téléphonique public ou en cas d'extrême urgence, afin d'éviter l'isolement.

Nous sommes allés réévaluer le projet pilote en services préhospitaliers d'urgence que nous avons démarré en septembre 2000 en collaboration avec la communauté CRI de Whapmagoostui et INUIT de Kuujuaaraapik. Nous avons fait les recommandations appropriées pour que la direction de la Régie régionale en dispose. L'objectif est d'assurer la continuité du projet.

Nous avons travaillé sur un projet de fusion des tâches du coordonnateur du plan régional des mesures d'urgence avec celles du responsable des services préhospitaliers d'urgence. Le tout sera soumis éventuellement à la direction de la Régie régionale.

Au niveau de l'implantation proprement dite des services préhospitaliers d'urgence, l'année 2002-2003 a été une année plutôt décevante. Ce que nous avons appréhendé dans le rapport annuel précédent s'est finalement produit. C'est à dire que le MSSS ne nous a pas accordé le budget escompté pour la première phase d'implantation à Kangiqsualujjuaq, Kuujuaq, Salluit et Puvirnituk en 2002-2003.

Il nous a donc été impossible de négocier avec les établissements de santé, l'Administration régionale Kativik et les municipalités, le partenariat au niveau des coûts et des responsabilités dans ce dossier.

Nous avons cependant fait nos devoirs en répondant à toutes les questions venant du MSSS ou d'autres ministères intéressés par le dossier. Nous avons soumis plusieurs états de situation demandés par le personnel politique ou administratif de différents ministères, au cours de la dernière année.

Au 31 mars 2003, nous sommes toujours en attente de nouvelles du MSSS au sujet de notre budget récurrent et non récurrent pour l'année financière 2003-2004.

Au cours de l'année qui vient, nous investirons, entre autres, nos énergies sur le projet de fusion des services préhospitaliers d'urgence et du plan régional des mesures d'urgence. Nous travaillerons à la préparation des plans d'urgence locaux et du plan régional des mesures d'urgence au niveau de la santé.

Services à la famille et à la jeunesse



Établissement des services de réadaptation au niveau régional

Nous avons présenté des résolutions respectivement aux conseils d'administration d'Inulitsivik et de la Régie régionale dans le but d'adopter les critères d'admission pour les services en réadaptation du Nunavik.

Le comité d'admission composé de nouveaux membres élus, a développé une procédure d'admission juste et équitable pour tous pour le Centre de réadaptation Sapummivik, de même que pour les foyers de groupe. Il ne reste que quelques ajustements à faire et le comité d'admission, une fois officialisé, se réunira une fois par mois afin de procéder aux demandes d'admission pour Sapummivik.

Direction régionale de réadaptation pour les jeunes en difficulté

Créer une direction régionale de réadaptation demeure toujours une priorité, et nous croyons que regrouper tous les services de réadaptation tels que le Centre de réadaptation Sapummivik, les foyers de groupe de Kuujuaq, de Puvirnituq et de Kuujuaapik (dans une étape ultérieure) ainsi que le centre de réintégration d'Inukjuak sous une même direction ne peut qu'être bénéfique pour la continuité des services qui sont offerts aux personnes en difficulté.

Programme de mesures alternatives

Il s'agit ici, d'un outil de réinsertion sociale et de réparation qui, nous l'espérons, trouvera sa place dans une gouverne nordique. Ce programme vise à responsabiliser les jeunes quant à leurs actes, à réparer leurs erreurs tout en les sensibilisant aux torts qu'ils ont causés aux individus et à la communauté. La compréhension et le bon fonctionnement de ce programme dans un système de justice réparatrice ne peut que bénéficier tous les membres de la communauté.

Comité de justice pour jeunes

Nous sommes à l'étape de recherche de financement nécessaire pour maintenir le comité de justice pour les jeunes. Même si ce dernier se distingue de celui du comité de justice pour adultes, nous sommes à repenser la possibilité d'avoir un seul comité de justice qui s'occuperait des adultes et des jeunes.

Ce fusionnement peut pallier à certains problèmes de financement et de recrutement et peut s'avérer une avenue intéressante en tenant compte des particularités et des lois qui gouvernent les adultes et celles des jeunes adolescents. Les comités de justice demeurent pour les communautés l'occasion d'avoir un droit de regard sur l'évolution de leurs jeunes et leur devenir adulte. De surcroît, il offre aux communautés la possibilité de faire valoir un droit de parole en ce qui a trait au système de justice actuel.

Foyers de groupe

Un nouveau foyer de groupe vient d'être construit à Puvirnituq et un projet de construction de deux autres foyers (pour Kuujuaq et Kuujuaapik) vient s'inscrire dans le processus de consolidation des services de réadaptation pour les jeunes et leurs familles au Nord.

Nous avons refait un plan fonctionnel et technique pour la construction future des foyers de groupe afin de répondre aux exigences et aux besoins de la clientèle. Ces constructions devraient faciliter les services de réadaptation pour les 14 communautés et assurer les services appropriés aux jeunes adolescent(e)s en regard de leur problèmes d'adaptation.

CLSC- Protection de la jeunesse

La continuité des services aux jeunes en difficulté repose sur les liens de partenariat entre les intervenants des différents organismes. Dans cette perspective, nous avons travaillé à définir l'entente cadre, à clarifier les rôles respectifs de chaque organisme et à développer des liens de collaboration entre les services offerts en protection de la jeunesse et en CLSC.

Il ne reste qu'à établir un partenariat entre ces organismes mais nous sommes confiants qu'une base de travail est déjà installée. Des suivis thérapeutiques spécialisés en traitements psychosociaux sont présentement offerts par le CLSC pour des jeunes qui sont sous le régime de la Protection de la jeunesse et dont le développement et la sécurité sont compromis. Depuis quelques mois, lorsqu'un signalement à la Protection de la jeunesse n'est pas retenu après évaluation, il est systématiquement référé au CLSC. Les deux organismes se concertent en ce qui concerne les cas problématiques. Afin d'offrir les services les mieux adaptés aux besoins des enfants et de leur famille, nous continuons à maintenir ces services en place et à consolider les liens entre les intervenants des différents organismes.

Équipe d'intervention jeunesse

Au Nunavik, l'idée d'implanter des équipes d'intervention en continuité avec l'entente cadre basée sur la collaboration entre le CLSC et la Protection de la jeunesse est fort bien accueillie dans notre région. Le but de cette équipe est d'offrir les services requis aux jeunes en difficulté présentant des problématiques très lourdes et souvent trop demandantes pour un seul organisme. En effet, chaque cas est toujours lié à des problèmes multiples, parfois complexes et référés majoritairement à la Protection de la jeunesse. Les clients sont au cœur des préoccupations et l'équipe d'intervention jeunesse sert de tremplin pour mettre à contribution l'expertise des intervenants de différents organismes au profit d'une clientèle multiproblématique.

L'équipe d'intervention jeunesse est une mesure centrale basée sur une coordination territoriale, constituée d'un gestionnaire de cas et d'agents de liaison provenant de chaque organisme. Le mandat principal du gestionnaire de cas et de son équipe d'intervention

jeunesse est de s'assurer que les établissements concernés rendent disponibles les ressources nécessaires afin d'offrir les services les mieux adaptés pour le jeune et sa famille. Nous n'en sommes encore qu'au début, mais nous avons déjà travaillé sur les bases de l'entente cadre, renforcé nos liens avec les partenaires, ciblé le territoire désigné, et identifié les agents de liaison. Cependant, nous attendons toujours le financement provenant du MSSS pour démarrer ce projet, car nous avons déjà des cas identifiés pour ce type d'intervention.

Travailleurs de rue

En 2002, des budgets ont été alloués pour des travailleurs de rue. Ce projet rejoint les jeunes que l'école ou d'autres organismes n'atteignent pas.

Sur la baie d'Hudson, deux travailleurs de rue ont été engagés au cours de l'été pour les villages d'Inukjuak et de Puvirnituq. Ils ont contacté les jeunes le soir et se sont montrés disponibles pour les enfants qui vivaient des situations parfois difficiles. Les jeunes ont profité de l'expertise de ces travailleurs : aide, accompagnement, écoute, information et réconfort. Ce projet a connu un certain succès et si le financement est disponible, nous répéterons l'expérience.

Sur l'Ungava, à Kuujuaq, le travailleur de rue, arrivé plus tard dans l'année, a établi sa base de contact à la Maison des jeunes. Il se fait accompagner d'un jeune Inuk qui apprend le travail et qui s'implique activement auprès des jeunes de la communauté. Soucieux d'améliorer la qualité des services aux jeunes, un comité de travail formé de plusieurs représentants de divers organismes a été formé. Ce comité travaille présentement à l'élaboration de projets qui, nous l'espérons, profiteront aux jeunes au cours des prochains mois.

Entente multisectorielle concernant les abus sexuels chez les jeunes enfants

Le gouvernement s'est doté de nouvelles orientations en matière de services concernant les personnes victimes d'abus sexuels. Notre mandat au Nunavik consiste à établir une entente multisectorielle entre les différents partenaires, les établissements et les organismes travaillant auprès des enfants qui sont principalement touchés par cette problématique. Notre but est de favoriser une compréhension commune des objectifs à atteindre et de travailler avec eux afin d'établir une procédure claire et uniforme pour tous.

Conformément à l'objectif visé par cette entente nous devons développer un engagement collectif afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux enfants qui sont victimes d'abus sexuels. Toutefois, il reste à finaliser certaines ententes et à former tous les intervenants sur la façon de traiter les cas d'abus sexuels chez les jeunes enfants.

Planification familiale et habiletés parentales

Orientations ministérielles sur le planning familial

La politique sur la planification familiale a été révisée et mise à jour. Cette politique demeure un document de travail, car certaines informations y sont toujours manquantes; une fois complète, elle sera acheminée aux centres de santé pour leurs commentaires. Par la suite, un groupe de travail sera mis sur pied avec les mandats suivants : valider les informations, établir les priorités et trouver le financement pour implanter la politique au Nunavik.

Consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse

L'agente responsable du dossier Planification familiale et habiletés parentales a participé à une rencontre en novembre 2002 à Ottawa, portant sur la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse ainsi que sur leurs effets sur le développement social et affectif chez les jeunes enfants.

Des experts internationaux, tels les décideurs, les coordonnateurs de services et les fournisseurs de services, ont discuté des effets de l'exposition à l'alcool et au tabac sur le fœtus ainsi que des effets continus chez les jeunes enfants, et ce, de trois points de vue: le développement, les services et l'orientation. Une table ronde a réuni des décideurs, des coordonnateurs de services et des intervenants de première ligne afin d'améliorer les services de prévention et d'intervention et d'en assurer une meilleure coordination.

Ressources intermédiaires

En décembre, deux représentants de la Régie régionale ont participé à une rencontre des ressources intermédiaires à Montréal. Une partie de cette rencontre a été consacrée à une discussion sur les meilleures façons de développer ces ressources pour le Nunavik et sur les possibilités de formation concernant les ressources de type familial.

Notre but cette année est de travailler avec les centres de santé, plus spécifiquement les services de la Protection de la jeunesse afin de développer une politique et des procédures régionales pour les familles d'accueil.

Habiletés parentales

Une trousse sur les compétences parentales, obtenue de l'Institut canadien de la santé infantile, est destinée aux parents d'enfants de zéro à trois ans d'âge. La trousse comprend cinq livres, une vidéocassette, un guide d'urgences médicales ainsi qu'un journal de la santé infantile. La Régie régionale mène un projet pilote afin d'évaluer la possibilité d'adapter cette trousse au Nunavik. Les communautés d'Aupaluk et de Puvirnituq ont été choisies comme localités des projets pilotes, et les parents seront invités à participer.



Les livres compris dans la trousse sont *Joyful and Confident Parenting* [L'art d'être parent heureux et assuré], *Growth and Development* [La croissance et le développement], *Emotional and Social Development* [Le développement affectif et social], *How Your Baby and Child Learns* [Le processus d'apprentissage de votre bébé et de votre enfant] et *Positive Discipline* [La discipline positive]. Chaque livre contient des conseils, des études de cas et des indications.

Des agents du département Planification et programmation de la Régie régionale ont examiné la trousse avec l'animateur de chacune des deux communautés pilotes. La Régie régionale suivra ce projet afin de s'assurer qu'il est bien adapté à la réalité du Nunavik.

Développement des ressources professionnelles

Le poste d'agent, Développement des ressources professionnelles, a été vacant pendant 18 mois. Le poste a été comblé en septembre 2002, et depuis jusqu'au 31 mars 2003, nous avons défini certaines priorités et y avons investi nos énergies.

Le dossier de formation pré-embauche et perfectionnement en soins infirmiers en est un prioritaire. C'est pourquoi la Régie, en collaboration avec les professionnelles des deux centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik ainsi qu'avec le CEGEP André-Laurendeau, a développé un contenu de cours pour cette formation. Il reste deux éléments importants à compléter dans ce projet : finaliser l'évaluation budgétaire et entamer les procédures de négociation avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux pour financer son implantation.

Ce projet est nécessaire pour les nouvelles infirmières ainsi que pour celles déjà en poste au Nunavik. Les nouvelles infirmières n'ont pas les connaissances nécessaires pour travailler en région isolée. Dans le contexte particulier du Nord une formation plus élaborée est requise. Selon les dernières données il y aurait environ 100 infirmières déjà en poste qui auraient besoin de formation continue afin de maintenir leur compétence et en développer de nouvelles. En plus, nous embauchons annuellement environ 15 nouvelles infirmières qui devront avoir une formation pré-embauche.

Dans le cadre du programme de personnes en pertes d'autonomie, la formation de soins à domicile et en communauté a été donnée à environ 161 intervenants pour les deux centres de santé, soit aux travailleurs sociaux, aux aides sociaux, aux infirmières, aux auxiliaires familiales et aux interprètes. Ce programme de formation a donné l'opportunité aux participants de développer les connaissances et les compétences prérequis pour donner des services de qualité à la clientèle en perte d'autonomie. Cette formation fait partie du programme d'étude *Assistance à la clientèle des services sociaux et de santé au Nunavik*; une formation qui a été développée avec la Commission Scolaire Kativik qui a la responsabilité d'en dispenser l'enseignement.

Dans le même programme, Personnes en perte d'autonomie, les auxiliaires familiales de la région ont reçu une formation en réanimation cardio-respiratoire, intervention de crises et en soins de pieds.

En collaboration avec la Commission scolaire Kativik et l'Administration régionale Kativik, une formation sur l'utilisation du courriel réseau *Lotus Notes* a été dispensée au personnel des deux centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik. L'utilisation du courriel accélère les communications entre les établissements, la Régie régionale, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les organisations avec lequel nous travaillons régulièrement. L'objectif pour 2003/2004 est de former tous les intervenants des douze points de services. Par ailleurs, nous avons offert depuis les dernières années, des formations sur différents logiciels informatiques (Windows, Word, Excell) à tous les employés du réseau des 14 communautés.

Grâce à la collaboration du MSSS et de l'Administration régionale Kativik, plusieurs projets de formation et de création d'emploi ont pu se concrétiser :

- L'ARK a octroyé 40 000 \$ et le MSSS 27 000 \$ pour la formation d'un employé afin qu'il soit en mesure de combler le poste d'adjoint à la direction des Services Administratif à Régie régionale. Le programme qui s'échelonne sur deux ans, comporte deux volets : une formation universitaire et une formation terrain avec la régie régionale Montréal-Centre.
- Le MSSS et l'Administration régionale Kativik ont également accepté de contribuer financièrement pour un total de 50 000 \$ dans la formation d'un nouvel employé de la régie régionale. L'objectif est de combler un poste de direction en Planification et programmation.
- Finalement, en 2002, il y a eu trois sessions de formation en gestion. Le MSSS a participé financièrement au projet pour un total de 600 000 \$ pour trois ans. Pour l'année 2003/2004, l'ARK a accepté de verser 195 000 \$ via le programme « emploi et formation ». Pour être en mesure de continuer à donner la formation aux gestionnaires Inuit, le MSSS devra s'impliquer financièrement. L'année 2003-2004 se veut officiellement la dernière année de leur contribution.

Pour l'année 2003/2004 plusieurs autres projets ont déjà été présentés à l'ARK et d'autres suivront certainement. Nous croyons important de souligner ici la participation de l'ARK dans ces projets. Sans leur participation il serait difficile d'atteindre l'objectif de former le plus grand nombre d'Inuit possible pour être en mesure d'assumer les différentes positions dans le réseau de la santé au Nunavik

Pour la prochaine année l'implantation du Plan National de Formation (PNF) pour les gestionnaires et les intervenants dans les programmes enfance, famille, jeunesse, (DPJ, CLSC, Réadaptation) sera une nouvelle priorité. Cette formation qui se donne dans tous les centres jeunesse et CLSC du Québec s'échelonne sur plusieurs années et outille les gestionnaires et les intervenants sur tous les aspects de l'intervention auprès des jeunes et de leurs familles, la clientèle du Nunavik exigeant de plus en plus de services de qualité.

Le PNF peut très bien s'adapter à la réalité nordique selon les promoteurs (ACJQ), mais malheureusement les établissements et la régie régionale n'ont actuellement pas reçu les fonds nécessaires pour implanter ce type de programme. Il faut se rappeler qu'il y a deux établissements et 14 points de services répartis dans le Nunavik, ce qui entraîne des dépenses substantielles dont les frais de déplacement et d'hébergement. Pour que nous soyons en mesure d'outiller le personnel tels que cela se produit actuellement dans toutes les autres régions du Québec, des représentations auprès des différentes instances gouvernementales pour financer ce projet se continueront dans l'année qui suit.

Personnes en perte d'autonomie

Le programme Personnes en perte d'autonomie comporte 2 composantes : la politique de Soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, en phase d'implantation. Malgré le fait que les 2 programmes visent des objectifs comparables, les stratégies et les composantes diffèrent considérablement.

Le Soutien à domicile propose une approche de soutien plutôt que de délivrance de services. Il se caractérise par une approche multidisciplinaire et par l'offre d'un ensemble de services intégrés. Le programme de Santé Canada finance des services de base en soins à domicile.

2002-2003 correspond à la première année de prestation de services du Programme de soins à domicile. Il a été implanté conjointement avec les partenaires institutionnels, selon les étapes suivantes :

- 1999-2000 - la Régie Régionale pilote un projet d'évaluation des besoins des 14 communautés du Nunavik.
- 2000-2001 - suite au dépôt de l'état de situation, la Régie propose un modèle de prestation des services qui prend en compte les besoins et les enjeux stratégiques pour l'organisation des services. Le plan de mise en œuvre inclut la planification des immobilisations, la construction de maisons et d'entrepôts, l'achat d'équipements ergonomiques, de trousseaux pour les infirmières, et de matériel informatique pour toutes les communautés.
- 2001-2002 - un ensemble d'activités préliminaires est réalisé au plan régional et local, la mise en place d'une structure de gestion dans les 2 centres hospitaliers, et l'élaboration d'un ensemble d'outils pour l'évaluation de la clientèle en lien. Les coordonnatrices de programme procèdent à l'implantation de services de prêts de matériel et d'équipements pour la clientèle en perte d'autonomie.

Services offerts

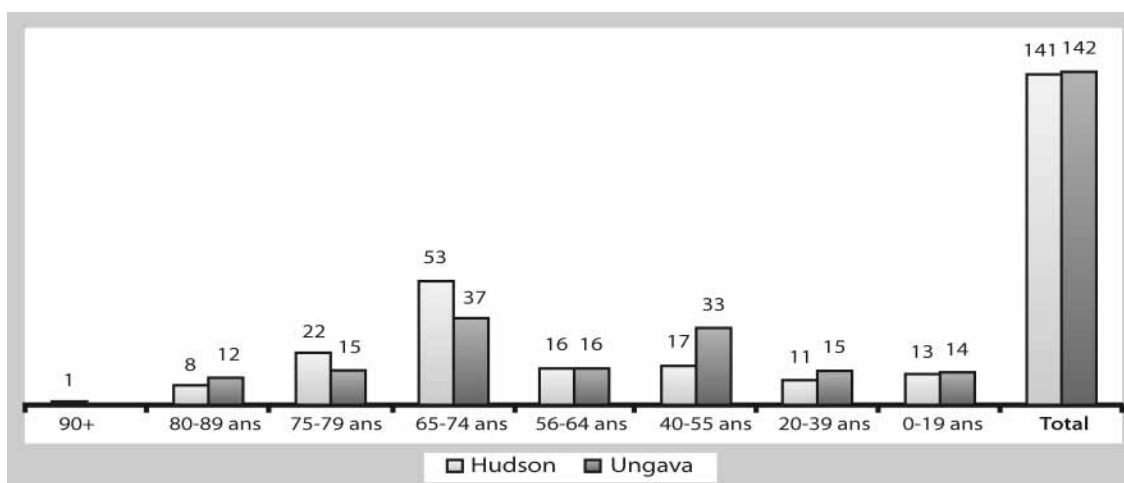
La mise en œuvre du Programme se fait dans un premier temps, dans les communautés disposant d'un poste d'infirmière de soins à domicile. Les services sont rendus en complémentarité avec les ressources du programme de Soutien à domicile, aide à domicile, réadaptation, et les services psycho sociaux.

Les rapports statistiques, pour la première année de prestation de services, comportent de nombreuses insuffisances : retards dans l'implantation des outils de cueillette de données et dans la formation des intervenants. Certaines données sont fiables, notamment, le profil des bénéficiaires, (âge, sexe, diagnostique). Quant au nombre d'heures de services offerts, les données fournies sont des indications qui reflètent une « réalité ».



Clientèle

Tableau 1 : Comparaison des groupes d'âge de la clientèle



Le nombre de bénéficiaires des services à domicile est de 283 pour le Nunavik, soit 141 personnes sur la côte Hudson et 142 sur la côte Ungava. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 36 % de la clientèle de l'Hudson et 28 % de l'Ungava. Nous observons un écart de genre, 55 % des bénéficiaires sont des femmes pour 45 % d'hommes.

Nous observons une différence significative quant à l'état de santé des bénéficiaires des deux côtes. Par exemple, c'est parmi la clientèle de la côte de l'Ungava que l'on retrouve le plus haut taux de maladies cardio-vasculaires et de problèmes de surdité. Par contre, sur la côte de l'Hudson, les problèmes liés à l'arthrite, les troubles respiratoires, et la cécité sont élevés. On doit souligner le fait que sur la côte de l'Hudson, on compte 10 personnes souffrant de cancer, réalité qui exerce une pression importante sur la demande de services.

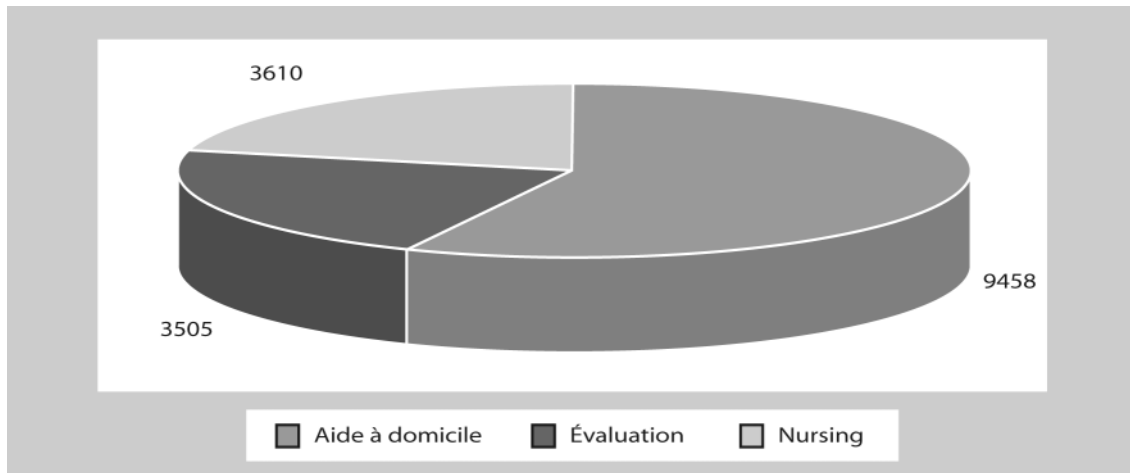
Tableau 2 : Diagnostics de la clientèle¹

Diagnostics	Hudson	Ungava
Troubles de l'endocrine	14	6
Maladie cardio-vasculaire	15	49
Troubles génito/urinaire	8	4
Troubles gastriques	2	4
Troubles système nerveux	14	17
Arthrite/fracture	26	12
Troubles respiratoires	25	6
Cancer	10	1
Aîné affaibli	6	7
Victime d'accident	2	4
Cécité	5	0
Surdité	0	4

¹ Nous avons retenu les diagnostics regroupant un nombre significatif de bénéficiaires.

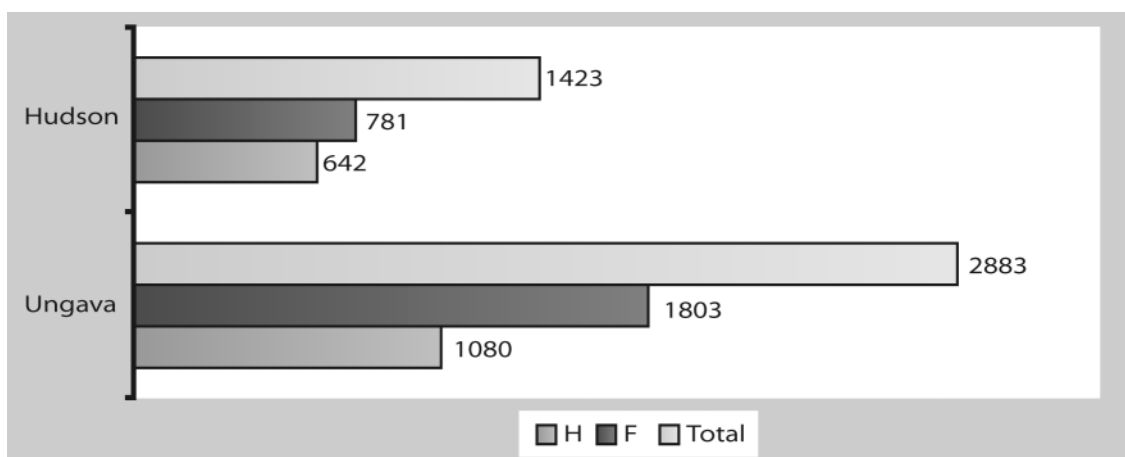
Services

Tableau 3 : Répartition des heures de services de Soutien à domicile

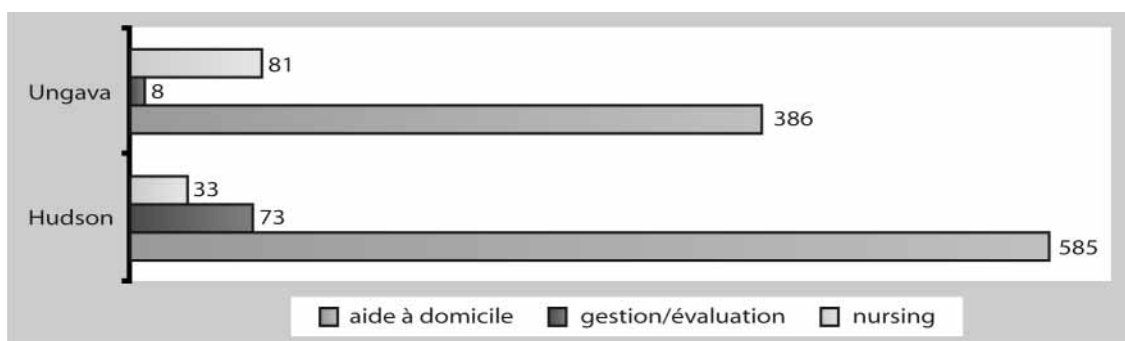


Les équipes de Soutien à domicile ont dispensé 16 573 heures de services qui se répartissent ainsi :

- L'aide à domicile : entretien ménager, préparation des repas, soins d'hygiène et les services de répit, totalisent 9 458 heures.
- L'évaluation et la gestion des cas : application de la grille des besoins, élaboration des plans d'intervention. Consultations en appui au soutien à domicile, interventions psycho sociales et en réadaptation, totalisent 3 505 heures.
- Le nursing : les soins infirmiers donnés aux clients, l'évaluation, le traitement, et l'enseignement au patient, à la famille, et aux auxiliaires familiales, totalisent 3 610 heures.

Tableau 4 : Services offerts aux personnes âgées de 80 ans et plus

Les 21 personnes âgées de 80 ans et plus représentent 7 % de la clientèle. L'ensemble des services reçus totalisent 4 306 heures de services, soit 26 % de l'ensemble des services offerts. Les femmes sont plus nombreuses, soit 13 femmes pour 8 hommes, et elles ont reçues proportionnellement plus d'heures de services que les hommes dans l'Ungava, 225,3 heures pour 156,2 heures pour l'Hudson. La moyenne des heures est sensiblement la même pour tous les hommes, 214 heures.

Tableau 5 : Services offerts aux 0-19 ans

La clientèle des 0-19 ans représente 21 personnes, soit 7 % de la clientèle. Les principaux diagnostics sont les troubles du système nerveux central, troubles mentaux, et des troubles squeletto-musculaires (arthrite, fracture). L'ensemble des services offerts totalisent 951 heures, soit 10,5 % de l'ensemble des services offerts. Ils consistent en 76 heures d'entretien ménager, 118 heures de préparation de repas, 316 heures en assistance aux soins d'hygiène de base et 441 heures en services de répit/gardiennage.

Au cours des 6 derniers mois, nous observons l'émergence d'une clientèle lourde qui requiert des services intensifs à domicile. Cette clientèle multi-âge et multi-diagnostics ne présente aucune caractéristique commune. La côte de l'Hudson offre une moyenne de 70 heures de services par mois à 11 bénéficiaires dont l'âge varie entre 3 ans et 85 ans, la côte de l'Ungava offre une moyenne de services semblable à 2 usagers.

Formation

Selon le plan de mise en œuvre du programme, le budget pour le financement de la formation du personnel était disponible de 1999 à 2002. La formation au modèle conceptuel McGill offerte en 2002 a été rendue possible grâce à des budgets non utilisés dans d'autres territoires.

Le programme de formation offert aux auxiliaires familiales, «Assistance à la clientèle des services sociaux et de santé au Nunavik», comporte 16 modules.

Tableau 6 : Bilan des formations

Année	Budget	Thème de formation	Heures	Participants
1999-00	87 837 \$	Métier et formation	35	15 AF
		Principe de déplacement sécuritaire	35	15 AF
		Habitudes de vie saine	45	13 AF
		Soins, hygiène et bien-être	25	14 AF
2000-01	176 000 \$	Premiers soins	30	14 AF
		Techniques de déplacement sécuritaire	60	15 AF
2001-02	196 000 \$	Gestion du stress	30	15 AF
		Soins, hygiène et bien-être	20	13 AF
		Intervention de crise	45	30 AF
TOTAL :	459 837 \$			
2002-03	151 077 \$	Modèle conceptuel McGill		
		70 personnes, infirmières, auxiliaires, etc.		
BUDGET :	610 914 \$			

Dans le tableau 5, Bilan des formations, on observe que depuis 1999, en collaboration avec la Commission scolaire Kativik, 9 modules de formation ont été offerts aux auxiliaires familiales, au coût de 459 837 \$. Trois auxiliaires familiales toujours en poste ont reçu l'ensemble des formations.

Enjeux pour 2003-04

• **Évaluation du programme PLA**

Santé Canada procédera à l'évaluation du Programme de soins à domicile. Pour ce faire, 4 études seront menées :

- L'analyse de la conception, de la mise en œuvre et la prestation du programme ;
- L'atteinte des objectifs généraux du programme, qui sont de suppléer, maintenir et prévenir ;
- La validation de la pertinence ou de l'importance du programme par rapport aux autres besoins des communautés dans le domaine de la santé ;
- L'évaluation globale qui consiste en une synthèse des conclusions des 3 études, à laquelle s'ajoutera un examen sommatif des résultats obtenus et de la rentabilité.

Les résultats des études seront déposés au Conseil du trésor accompagnés d'une requête pour le financement récurrent des services de base (déjà offerts), l'augmentation de l'offre de services pour les petites communautés et la mise en place d'un programme de soins palliatifs.

• **Implantation de la politique de Soutien à domicile**

Nous devons nous préoccuper de l'harmonisation de nos services avec la politique de Soutien à domicile. Nos actions porteront sur les composantes suivantes :

- Consolider le guichet d'accès.
- Harmoniser les pratiques :
 - Évaluation des besoins à l'aide de l'outil multi clientèle ;
 - Plan de services individualisés ;
 - Responsabilité clinique de coordination.
- Services de qualité :
 - Formation : rechercher du financement afin de poursuivre la formation des auxiliaires familiales.
- Former les équipes aux rapports statistiques.
- Finaliser la mise en place des équipes multidisciplinaires et des Plans de services individualisés.

• **Politique de déficience intellectuelle**

- Implanter la Politique de déficience intellectuelle;
- Élaborer un plan d'action triennal pour la clientèle déficiente intellectuelle et physique;
- Organiser une consultation des différents partenaires.

• **Structures organisationnelles**

- Mettre en place un modèle d'organisation du travail afin de favoriser la rétention du personnel auxiliaire familiale.

Le bon fonctionnement des services à domicile s'impose non seulement pour répondre aux attentes des usagers, mais également pour nous permettre d'atteindre les objectifs d'un ensemble de politiques et de programmes qui se greffent au Soutien à domicile.

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 en début d'année 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 quant à l'implantation de 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.

Taqramiut Nipingat était au nombre des participants à cette première réunion. Ils ont proposé au groupe un projet de vidéo qui aurait pour but d'informer la population sur la nature et le fonctionnement des services aux victimes. Le projet a été accepté et la production a commencé. Nous espérons le visionner d'ici la fin de l'année.

Le groupe se réunira de nouveau bientôt.

Programmes pour les hommes

Tel qu'annoncé dans le rapport annuel de l'an dernier, le développement des Programmes pour les hommes a progressé. Cette année le comité aviseur s'est réuni à plusieurs reprises. Le comité a même visité Kuujuaq à l'occasion de la dernière assemblée générale annuelle de la RRSSSN où il en a profité pour faire une présentation de ses travaux.

Pour l'année à venir trois projets sont en développement. Nous prévoyons offrir de la formation aux CLSC de l'Hudson et de l'Ungava. Cette formation comportera deux volets dont un traitera de la sensibilisation du personnel à la clientèle masculine. Le second volet portera sur le réseau d'aidants naturels dans les communautés. Nous y verrons comment ce réseau d'aidants naturels peut collaborer avec le réseau des CLSC pour rejoindre la population.

Le second projet, un séminaire qui durera de sept à dix jours, sera proposé à Makitautik. Ce séminaire s'adressera au personnel et aux clients de Makitautik. Il aura pour but de réfléchir sur la réintégration sociale des hommes mais aussi sur l'intégration que ces hommes veulent faire de la culture environnante.

Finalement un troisième projet consistera en une revue de littérature sur des projets pour hommes chez les autochtones du Canada. Nous voulons par ce projet prendre connaissance de ce qui se fait ailleurs afin d'éviter de réinventer la roue, ou encore pour voir ce qu'il y aurait de pertinent à reprendre.

Refuges pour les femmes

L'année dernière, les refuges pour femmes du Nunavik, Tungasuvik, Tunnavik et Initsiaq ont vu leur subvention annuelle s'accroître de façon substantielle. À cette hausse était toutefois attachée l'obligation pour les refuges de développer leurs services régionaux. Il leur a fallu concerter leurs services et mettre en commun leurs besoins et ressources afin d'optimiser leur travail.

Malheureusement, les refuges pour femmes du Nunavik ne se sont pas acquittés de leur mandat de régionalisation. Chaque refuge continue de fonctionner isolément dans sa communauté, offrant principalement des services locaux. Il faudra donc cette année encore aborder de nouveau cette question afin que les refuges acceptent de travailler en collaboration et de s'entraider.

Du côté des bâtisses, le refuge de Kuujjuaraapik a déménagé dans des nouveaux locaux plus récents et mieux adaptés à leur mission. Le refuge de Kuujuaq a, quant à lui, été rénové grâce à une subvention de la Société d'habitation du Québec. Certains autres travaux sont encore nécessaires, mais la bâtisse est quand même en très bon état.

Du côté de Salluit, malheureusement la situation reste la même. Le refuge loge toujours dans une bâtisse inadéquate, obsolète et dangereuse et ce depuis plus de 5 ans; la Société d'habitation du Québec a elle-même fait ce constat en 1998. Toutefois, rien n'a changé depuis. Une tentative a été faite pour récupérer l'ancien dispensaire de Salluit, mais sans succès. Ce dossier demeure une priorité pour l'année à venir.

Alternatives : Consultations

Un projet présentement à l'étude vise à mettre en place des consultations obligatoires pour les personnes auprès de qui la police doit intervenir pour cause de violence familiale. Ces consultations seraient offertes comme alternative à des accusations. La Justice, la Police et les Services sociaux sont impliqués dans le processus de validation de ce projet.

Toxicomanie

Recherche sur la toxicomanie au Nunavik

La phase I de cette recherche ainsi que le rapport ont respectivement été complétés et déposés. La phase II a été entamée et une demande de financement a été déposée.

Sous approbation des municipalités concernées, la recherche couvrirait les villages de Kuujuaq, Inukjuak, Kangirsuk et Ivujivik. Elle portera principalement sur la population des 6 à 21 ans mais touchera aussi leurs familles.

Comité aviseur

En avril dernier, la RRSSN a mis sur pied un comité aviseur ayant pour mandat d'offrir ses conseils sur différents projets touchant la toxicomanie au Nunavik. Voici quelques-uns des projets sur lesquels le comité aviseur se penchera :

- phase II de la recherche sur la toxicomanie au Nunavik;
- plan régional d'organisation des services;
- développement des services;

Ce comité a été formé dans le cadre de la présentation du rapport de la phase I de la recherche sur la toxicomanie effectuée au Nunavik. Cette présentation a eu lieu en avril dernier à l'auberge Kuujuaq. Les principaux secteurs d'activité comme l'éducation, la santé, les services sociaux, les services en toxicomanie, la justice, la sécurité publique y étaient représentés ainsi

que la Corporation Makivik et l'Administration régionale Kativik. Le comité aviseur est issu de cette assemblée qui représentait le Nunavik. Ce comité s'efforcera de communiquer l'état de ses travaux à cette assemblée. Ceci pourrait se faire sous forme d'assemblée annuelle et de communications écrites.

Isuarsivik

Isuarsivik continue à être le fer de lance des services en toxicomanie au Nunavik. Le Nunavik, et même le Nunavut, bénéficient effectivement des services maintenant bien établis d'un Centre qui aide en moyenne une centaine d'Inuit par année.

Cette année, Isuarsivik a reçu la visite d'un consultant engagé par la RRSSSN pour évaluer les services du Centre. L'évaluation a été faite dans le cadre des normes d'accréditation du MSSS². Isuarsivik a agréablement surpris notre évaluateur par la qualité de ses services et de ses programmes. Mis à part la bâtisse qui a grand besoin de rénovations, le Centre a obtenu une très bonne note au classement. Isuarsivik pourra d'ailleurs faire une demande officielle d'accréditation auprès du MSSS dans un avenir prochain.

Afin d'obtenir cette accréditation, Isuarsivik devra néanmoins raffiner plusieurs aspects de ses services et programmes. À cette fin, un consultant sera engagé afin de développer avec Isuarsivik un plan de développement pour cette année et les années à venir.

Anarraapik

Anarraapik a bénéficié pendant quelques mois de l'aide des *Centres Jean Lapointe pour adolescents* (CJLA). La présence des CJLA a permis de mieux saisir les enjeux entourant le développement des programmes et services d'Anarraapik.

De son côté, Johnny Kasudluak, nouveau directeur d'Anarraapik poursuit son certificat en toxicomanie avec l'Université de Moncton à Québec. Nous sommes très fiers de ses efforts et de ses résultats.

Développement des services

Cette année un accent particulier sera mis sur le développement du suivi après-traitement. Pour ce faire une formation devra être organisée et offerte aux 14 communautés.

Un projet de formation plus structuré en toxicomanie pour les Inuit du Nunavik est d'ailleurs en discussion.

² Le MSSS a publié cette année ses normes d'accréditations pour les Centres de traitement des toxicomanies offrant de l'hébergement. Ces normes visent à assurer la qualité des services offerts aux usagers.

Prévention

Un projet-pilote de prévention des toxicomanies est en développement et pourrait être expérimenté cette année. Ce projet consistera à travailler avec une communauté à déterminer afin de l'aider à se mobiliser en vue de développer ses propres programmes de prévention.

PAE (Programme d'Aide aux Employés)

Depuis plus d'un an déjà, il est question de l'importance de développer un programme d'aide aux employés pour le réseau de la santé du Nunavik. Bien que ce projet n'ait pas avancé cette année, il demeure en tête de liste de nos priorités pour l'année qui vient. Un comité devrait être formé à cette fin.

Services en santé mentale

Les services pour personnes handicapées

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a dressé un plan d'action basé sur une nouvelle politique applicable dans toutes les régions du Québec qui vise la consolidation des services destinés aux personnes handicapées, ainsi que l'aide pour leurs familles et leurs proches.

Suivant la publication de ce plan, la RRSSS Nunavik a effectué une évaluation des besoins des personnes handicapées au Nunavik (*Needs Assessment of Physically and Intellectually Disabled Children and Adults in Nunavik*). Un état de situation au Nunavik et un plan d'action triennal, basés sur cette étude, seront transmis au ministère en juin 2003. L'évaluation des besoins dresse les grandes lignes du développement d'une gamme de services destinés à cette clientèle, services qui peuvent être offerts de façon réaliste dans le contexte très particulier du Nunavik.

L'étude est basée en partie sur des entrevues avec plusieurs personnes et identifie les préoccupations touchant les personnes handicapées ainsi que leurs familles : l'accès, les équipements, le manque de services et les problèmes concernant l'accessibilité des services, l'emploi et d'autres activités valorisantes, les groupes de revendication et de soutien, et le répit.

La Régie entreprend des mesures concrètes afin d'établir un mécanisme visant la collaboration entre les partenaires : la Commission scolaire Kativik, l'Administration régionale Kativik, les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les gestionnaires du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) et du Centre de santé Inuulitsivik (CSI), la garderie Head Start et le coordonnateur du centre de réintégration à Inukjuak.

Le protocole d'entente régional concernant la Loi 39 :

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001)

Les centres de santé et le Corps de police régional Kativik (CPRK) s'entendent à l'effet qu'un protocole d'entente régional devrait être entériné dans le but de faciliter l'application de la loi. Les directeurs des Services professionnels, les CLSC et les directions des Soins infirmiers et de la Protection de la jeunesse du CSTU et du CSI ont reçu la dernière version du protocole aux fins de révision. Ce dernier établit un cadre précis pour la collaboration entre les centres de santé et le CPRK.

Le protocole servira d'entente intérimaire entre les parties jusqu'à ce que des locaux sécuritaires (chambres d'isolement) soient mis en place dans les deux centres de santé et dans les 12 CLSC tel que requis par la loi. La régie a entrepris des démarches afin d'assurer de telles installations dans chaque communauté aussitôt que possible.

La promotion de la santé mentale

En avril 2002, les coordonnateurs de bien-être communautaire, anciennement sous la direction des municipalités, ont été transférés aux centres de santé, plus précisément, sous la responsabilité des directeurs de CLSC. Ces travailleurs sont syndiqués au CSTU. Au CSI, le transfert a pris plus de temps, se terminant à la fin mars 2003. Les deux centres devront s'assurer que les travailleurs auront le même titre d'emploi.

Centre de crise en santé mentale

Des pourparlers ont débuté l'an dernier concernant la mise sur pied d'un centre de crise offrant des services de stabilisation à court terme ainsi qu'un abri. Un tel centre vise la clientèle ayant des problèmes de santé mentale sévères. Cette clientèle est souvent identifiée comme étant peu obligeante et difficile à contrôler. L'objectif principal est d'assurer la sécurité de la personne en lui offrant un abri sûr pour un maximum de 30 jours. Trois lits seront alloués à l'Hudson, deux à l'Ungava.

Ce centre offrira un service en complément de ceux offerts par les centres de santé et par le centre de réinsertion à Inukjuak. Le projet se veut un effort dans le développement des services spécialisés destinés à cette clientèle souvent négligée.

Le centre de réinsertion d'Inukjuak

Durant l'année, 40 personnes provenant de partout au Nunavik ont reçu des services en santé mentale au centre de réinsertion. Auparavant, ces individus auraient probablement été hospitalisés au Sud ou constitués un fardeau lourd pour leurs proches et leur communauté au Nord. La plupart des personnes placées au centre se stabilisent assez vite ; elles participent activement à leur plan de traitement, font peu de rechutes et fonctionnent remarquablement bien une fois revenues à la communauté.

À ce sujet, il faut souligner que les membres du personnel du centre sont appelés à travailler avec des personnes dont le comportement constitue un défi de taille. Ce fait met en relief le défaut principal du centre : le bâtiment. Cet édifice s'est avéré inadéquat et inapproprié comme centre de traitement résidentiel.

La Régie a obtenu du financement pour des rénovations, ce qui devrait améliorer la sécurité et ainsi assurer un endroit propice au travail avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

La justice et la santé mentale

Des difficultés importantes existent au Nunavik pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle et qui contreviennent à la loi. Normalement, ces personnes sont détenues au Centre de détention d'Amos en Abitibi-Témiscamingue. Souvent, les professionnels des hôpitaux de la région de l'Abitibi qui travaillent avec ces individus ne sont pas familiers avec la culture inuite et ont des connaissances limitées de la langue anglaise. À cause de ces faiblesses, il devient difficile, sinon impossible, pour les contrevenants inuits ayant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle de subir l'évaluation psychiatrique ou psychologique nécessaire, ce qui a un impact direct sur les sentences de la cour.

Le centre de crise en santé mentale à Puvirnituq, qui sera une ressource de garde fermée, offrira des services intermédiaires tels l'évaluation par l'observation, le contrôle des médicaments et la stabilisation précédant la détermination de la peine en cour.

Le ministère recommande fortement que le réseau de la Santé et des services sociaux du Nunavik travaille en partenariat avec les secteurs de la Sécurité publique et de la Justice, lesquels sont en train de planifier la construction d'une ressource correctionnelle dans la région.

Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales

Activités du Comité Tapiriilirniq, 2002-2003

Un phénomène étonnant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik est la hausse rapide au niveau des taux de suicide chez les jeunes. Afin de régler cette situation alarmante, une campagne de sensibilisation est réalisée dans chaque communauté depuis 1999. Le but de ce rapport est de présenter les membres du comité, d'expliquer le défi et d'exposer ses activités en 2002-2003.

Le Comité Tapiriilirniq a le mandat de réaliser la campagne de sensibilisation en faisant une tournée de chaque communauté. Ses membres sont :

Johnny Naktialuk	Président, Conseil d'administration, RRSSSN
Lizzie Palliser & Eli Qinuajuak	Aînés
Laly Annahatak	Services sociaux, Tulattavik
Lizzie Quananack	Services sociaux, Inuulitsivik
Sandy Angnatuk & Jimmy Uqittuq	Association jeunesse Saputiit
Simionie Nalukturuk	Survivant de pensionnat
Louisa Brown	Commission scolaire Kativik

Dans la réalisation de ces tournées, le comité a le soutien des coordonnateurs du bien-être communautaire ainsi que des deux agents de Planification et de programmation responsables du dossier.

Le but de ces tournées est de sensibiliser la population au besoin de se réunir afin d'être plus fort. Chaque communauté est encouragée à développer un leadership local pour promouvoir le bien-être.

Ces tournées consistent en un processus à trois étapes. D'abord, les activités préparatoires comprennent des rencontres avec les maires, les conseillers municipaux et différents représentants des services communautaires. Un inventaire des services disponibles concernant le suicide est aussi entrepris afin d'assurer la coordination et l'action concertée. Il s'agit de faire front commun « tous ensemble » pour sauver des vies.

Deuxièmement, pendant les tournées, les membres du comité participent aux émissions de radio et aux rencontres locales. Certains membres sont aussi disponibles pour participer à des cercles de guérison avec des individus et des groupes. Une assemblée publique est organisée, avec une présentation sur les aspects historiques des changements culturels. Des jeux et des prix de présence à cette assemblée encouragent une participation accrue de la population.

Troisièmement, les coordonnateurs du bien-être communautaire s'occupent du suivi des tournées du comité. Parmi les activités de suivi, il y a la nomination d'un(e) aîné(e) respecté(e) à qui la communauté peut s'adresser afin d'obtenir un conseil. Nous invitons également les aînés et des personnes ressources à organiser les cercles de guérison ainsi que d'autres activités. À Puvirnituq, un camp de jour a eu lieu, avec une émission de radio le lendemain, au cours de laquelle les membres de la communauté ont donné leurs commentaires par téléphone.

En 2002-2003, nous avons visité Kangiqsualujjuaq (juin 2002), Kuujjuaraapik (septembre 2002), Umiujaq (septembre 2002) et Kangiqsujuaq (janvier et février 2003).

Des représentants de trois communautés ont reçu la formation dans le cadre du programme pour les éducateurs travaillant avec la jeunesse, « White Stone », du 29 avril au 3 mai 2002 ; la séance fut évaluée en novembre et décembre 2002. Le comité consultatif régional sur la prévention du suicide s'est rencontré à deux reprises, le 5 février et du 20 au 21 août 2003.

Des travaux préparatoires ont débuté pour l'élaboration d'un plan d'action plus cohérent concernant les services de soutien destinés aux survivants du suicide. Des rencontres se tiendront sur les deux côtes avec le but de renforcer les services et ressources existants. Nous soutenons également un atelier de guérison important, « Celebrating Life », prévu à Kangirsuk en novembre 2003.

Comparé à l'an passé, le comité a fait moins de tournées cette année, à cause des difficultés de planification de visites selon l'agenda des membres et dans le respect pour le processus de deuil dans les communautés à visiter. De plus, le transfert des coordonnateurs du Bien-être communautaire aux Centres de santé a ralenti les travaux du comité. Sans les coordonnateurs, l'organisation des activités de suivi devient difficile. Une formation sur cet aspect de leur travail est planifiée pour 2003-2004 et devrait améliorer leurs habiletés de planification et de réalisation de telles activités.

En bref, les résultats obtenus jusqu'aujourd'hui suggèrent que ces tournées comblent un besoin réel dans les communautés et devraient donc continuer. Ces résultats suggèrent aussi que les assemblées publiques et d'autres activités devraient se poursuivre, de façon plus fréquente, impliquant les aînés qui partagent leurs connaissances et leurs expériences avec les jeunes dans une atmosphère détendue et légère. Les résultats révèlent également un besoin pressant pour un suivi plus poussé de ce type d'activités.

La vie est précieuse et vaut la peine d'être vécue. Le Comité Tapiriiliniq nous rappelle cette affirmation, et le besoin de se rassembler pour être plus fort.

Services pour les personnes suicidaires et leurs proches

Ce qui suit est une description de l'inventaire en cours de réalisation au Nunavik concernant les services pour les personnes suicidaires et leurs proches. Ces services sont ceux destinés aux individus suicidaires et à leur famille, et incluent la prévention, l'intervention et le suivi.

Plusieurs soignants, travailleurs et personnes ressources de différents organismes publics et communautaires investissent beaucoup de temps et d'énergie à contrer ce problème majeur. En ligne avec la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, cet inventaire cherche à identifier quelles actions de première ligne et quelles initiatives locales se réalisent à l'heure actuelle et à voir comment nous pouvons renforcer ces efforts. La procédure choisie demeurera souple pendant l'exercice.

Cet inventaire sera réalisé dans les communautés choisies selon les préoccupations relatives au comportement suicidaire et selon la volonté d'entreprendre le processus. Les policiers seront les premiers rencontrés dans chaque communauté, suivi des personnes identifiées dans les rapports découlant des premières rencontres. La cueillette et la compilation des données pour chaque communauté peuvent prendre de 15 à 20 jours. Ensuite, le rapport sommaire pour chaque communauté sera distribué aux participants, aux représentants communautaires et à leurs organismes.

Trois types de comportement suicidaire seront examinés, selon quatre axes de base, comme suit :

Décrivez le dernier décès par suicide dans lequel vous avez été directement impliqué(e) :

- 1) Qu'est-ce qui s'est passé ? Quand ? Où ? Qui d'autre a été impliqué ?
- 2) Selon vous, y a-t-il quelque chose qui a été bien fait en réponse à cet incident ?
- 3) Quelle leçon peut-on tirer de cet incident ? Comment peut-on améliorer nos futures interventions ?
- 4) Comment pourriez-vous contribuer directement à améliorer la situation ?

Décrivez un acte autodestructeur récent dans lequel vous avez été directement impliqué(e).
(Répéter les questions 1 à 4)

Décrivez une menace d'acte autodestructeur récente ou typique dans laquelle vous avez été directement impliqué(e). (Répéter les questions 1 à 4)

Nous tenons à remercier tous les participants. Que cet exercice sauve des vies.

Camp de jour pour jeunes et aînés

Un camp de jour a été organisé à Aupaluk pour les aînés et les jeunes de Puvirnituk le 30 juillet 2001. Le site est un lieu de rassemblement bien connu des aînés. Se rendre au site, qui se trouve sur la côte de la baie au sud de Puvirnituk, a pris 45 minutes par bateau (le bateau communautaire, le *Tullik II*, a été nolisé pour l'occasion).

Quatre-vingts-dix-sept personnes ont participé au camp. Une famille, dont le campement se trouvait près du site, est venue faire du bénévolat ; une autre famille s'est jointe au groupe vers midi. En total, 105 personnes ont été impliquées dans le camp. Les participants venaient de tous les groupes d'âge et des deux sexes, quoique qu'il n'y avait pas beaucoup de représentation des hommes d'âge moyen.

Tout le monde a passé la journée en prenant plaisir dans la compagnie des autres. L'agenda pour la journée était souple ; les participants ont pêché (avec des cannes et des filets), joué des jeux, chanté (chants de gorge), nettoyé du duvet et bavardé. L'équipage du *Tullik II* a apporté des mets traditionnels et du bois pour les feux de camp, mais la plupart des participants ont aussi apporté beaucoup de nourriture. Une personne a fait du pain bannock.



L'idée : Nous avons appris que cet été, les aînés et les jeunes de Puvirnituk ont participé séparément aux camps culturels de plusieurs semaines. Un rassemblement a donc été organisé pour réunir les deux groupes dès leur retour à la communauté. La date pour le camp de jour a été fixée à une semaine après ce retour. La publicité promouvant cet événement a consisté en une affiche et en quelques annonces sur les ondes de la radio locale.

Le financement pour cette activité a été fourni par :

Programme Santé mentale	500,00 \$
Programme Grandir ensemble	336,00 \$
Association jeunesse Saputiit	500,00 \$
Total	1 336,00 \$

Dépenses :

Tullik II nolisé	700,00 \$
Épiceries et combustible	561,37 \$
Bannock	30,00 \$
Solde	44,63 \$
Total	1 336,00 \$

Cependant, ces dépenses obligent l'annulation du festin communautaire mensuel pour les aînés, qui est un événement assez populaire chez ces derniers. D'habitude, les budgets sont planifiés bien d'avance et donc laissent peu de marge de manœuvre pour les activités telles le camp de jour.

Mardi matin, Sarah, Emily et Richard ont rencontré le maire afin de lui faire part des résultats du camp et de chercher son conseil relativement à la possibilité d'avoir les réactions de la communauté sur les ondes de la radio locale. Ils voulaient également souligner le besoin de fournir plus d'aide financière pour les activités de bien-être communautaire, en particulier celles qui cherchent à promouvoir le « vivre-ensemble ». Le maire a exprimé que les budgets du programme Santé mentale (75 500 \$) et du programme Grandir ensemble (94 500 \$), octroyés par la RRSSSN, ne suffisent pas. Il a aussi parlé des besoins particuliers des personnes d'âge moyen (dans la cinquantaine) et des chefs de famille monoparentale, pour lesquels ces budgets ne suffisent pas non plus.

Ensuite, le maire a parlé des difficultés rencontrées au niveau du recrutement des coordonnateurs de centre jeunesse, dues principalement au salaire (30 000 \$) mais aussi au critère d'âge (les candidats doivent être âgés de moins de 30 ans et doivent quitter le poste à leur 30e anniversaire).

Réactions des participants : Nous avons écouté attentivement les commentaires des participants durant la journée. Mardi soir, la population a été invitée à participer à une ligne ouverte à la radio communautaire de 18h00 au 20h00. Voici quelques commentaires :

- La dernière activité de camping semblable à celle-ci a eu lieu il y a neuf ans.
- Certains jeunes ont fait une découverte étonnante concernant les aînés qui ont participé : ce n'est pas tous les aînés qui font des discours interminables !
- Quelqu'un a eu l'idée de rénover l'arène afin d'offrir plus d'activités aux membres de la communauté, surtout les jeunes.
- Une personne a parlé de son projet de rédiger l'histoire de la communauté et du fait qu'elle aura besoin d'un financement pour ce projet.
- Davantage d'activités de sensibilisation sont nécessaires contre le tabagisme et pour des programmes promouvant les mets nutritifs ainsi, que des programmes d'habiletés parentales dans la communauté.
- Une aînée a confirmé que les rassemblements tels ce camp de jour sont bons pour le moral et qu'ils lui rappellent le vieux temps ; elle a souligné le besoin d'organiser plus d'activités semblables.
- Le camp de jour a rappelé à un participant le temps où tout le monde pouvait participer aux activités communautaires peu importe l'âge.
- Une personne a demandé plus d'activités semblables parce que ces activités représentent des opportunités d'apprendre des autres et de se rassembler dans le quotidien.

- Une personne a suggéré de grands rassemblements sociaux et informels.
- Le besoin d'activités promouvant la fierté et le respect a été mentionné.
- Une personne a offert du soutien à ceux et celles qui veulent arrêter de fumer.

Programmes et organismes communautaires

Ce dossier consiste en trois programmes fédéraux, *Grandir ensemble*, *Bien-être communautaire* et *Programme canadien de nutrition prénatale*, ainsi qu'en un programme provincial, les *Organismes communautaires*.

Grandir ensemble

Grandir ensemble est destiné aux enfants et jeunes âgés de zéro à 18 ans, octroyant des budgets aux communautés qui présentent des projets jeunesse. Les objectifs du programme sont le développement et le bien-être des jeunes. Actuellement, la plupart des projets se poursuivent depuis quelques années, mais il y a aussi de nouveaux projets présentés à chaque année. Les projets en cours doivent être présentés à nouveau chaque année.

Pour 2003-2004, nous élaborons un nouveau mécanisme qui devrait rendre le processus d'évaluation des projets plus efficace, afin de pouvoir allouer les budgets plus rapidement aux communautés.

Santé Canada a demandé la soumission de projets pour 2004-2005 d'ici la fin novembre 2003.

Akulivik

Carrière de stéatite (habiletés culturelles pour jeunes)	5 640,00 \$
Camp d'été	25 000,00 \$
Construction d'un chalet pour un camp de jeunes	8 523,90 \$

Aupaluk

Carnaval d'Aupaluk	500,00 \$
Fournitures pour la maternelle	1 000,00 \$
Party d'Halloween	350,00 \$
Camp d'été (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	6 195,00 \$
Fête des mères	500,00 \$
Excursion avec l'école	3 000,00 \$
Proposition de projet	36,00 \$
Les Louveteaux	3 000,00 \$
Cercle de guérison	1 000,00 \$
Projet de serre	5 204,00 \$

Inukjuak

FM jeunesse (communications entre aînés et jeunes)	22 400,00 \$
Système d'amplification sonore (projet à l'école)	8 000,00 \$
Activités animées	13 020,00 \$
Activités anti-tabagisme à l'école Innalik	4 150,00 \$
Déjeuner et collation à l'école	14 500,00 \$
Cours de survie pour jeunes Inuits	9 037,00 \$
Camp de jour	12 000,00 \$

Ivujivik

Projets spéciaux, Grandir ensemble	10 005,68 \$
Association de familles transculturelles avec enfants inuits	3 665,00 \$

Kangisualujjuaq

Apprendre en harmonie (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$
La nutrition	1 000,00 \$
Les pays à travers le monde	1 500,00 \$
Animateur pour activités sportives	17 280,00 \$
Confection de vêtements (habiletés traditionnelles)	15 000,00 \$
Camp de jour	20 000,00 \$
Superviseur, salle d'haltères	15 840,00 \$
Émission de radio FM pour jeunes	3 864,00 \$

Kangirsuk

Camp de jeunes Kitturialik	28 877,42 \$
Fête du Canada	1 500,00 \$

Kangisujuaq

Coordonnateur, Grandir ensemble	17 623,24 \$
Prix et fournitures pour des jeux	1 908,02 \$
Cours de musique à Quaqtac pour quatre jeunes	639,51 \$
Ménage communautaire	788,00 \$
Party d'Halloween	120,00 \$
Bicyclettes pour enfants défavorisés	4 167,00 \$
Sorties de chasse pour jeunes	7 733,15 \$
Camp de jeunes	7 753,35 \$

Kuujjuaq

Peinture et fournitures pour artistes	500,00 \$
Responsabilisation (devoirs)	6 160,00 \$
Club informatique	2 000,00 \$
Valeurs positives à l'école Jaanimmarik (pour un mode de vie saine)	3 000,00 \$
Fruits comme collation (pour un mode de vie saine)	7 800,00 \$
Projet de cafétéria (pour un mode de vie saine)	5 000,00 \$
Projet Jaanimmarik (pour un mode de vie saine)	5 683,00 \$
Tournoi de boxe (l'esprit sain, la vie saine)	12 700,00 \$
Spectacle d'artistes amateurs	4 075,00 \$
Programme d'habiletés de survie	29 829,48 \$
Camp d'été de jeunes de Kuujjuaq	20 000,00 \$
Atelier sur le SAF/EAF	20 000,00 \$

Kuujjuaraapik

Sports et loisirs pour jeunes âgés de 5 à 18	32 232,00 \$
Camp de jeunes (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	2 350,00 \$

Puvirnituaq

Jeunes réservistes (activités et connaissances culturelles)	35 500,00 \$
Excursion de printemps et d'été (activités traditionnelles et culturelles)	24 600,00 \$
Katajatiit, cours de couture (habiletés pour jeunes).....	10 000,00 \$

Quaqtac

Superviseur, activités sportives (activités pour jeunes)	18 500,00 \$
--	--------------

Salluit

Ménage communautaire	1 800,00 \$
Building Bridges (communications entre jeunes et aînés)	28 550,00 \$
Concours de rédaction	1 500,00 \$
Aliments nutritifs à l'école Ikusik	3 500,00 \$
Les enfants à haut risque	14 950,00 \$
Excursion pour aînés et jeunes	11 000,00 \$

Tasiujaq

Grandir ensemble (pour un mode de vie saine)	10 000,00 \$
--	--------------

Umiujaq

Apprendre sur la culture	1 950,00 \$
Confection d'amautik	1 000,00 \$
Camp de jeunes	6 325,00 \$
Tissage de filets de pêche	1 767,00 \$
Activités communautaires	1 000,00 \$
Comment faire du bannock	1 000,00 \$
Émission-débats radiophonique (mardis soirs) pour jeunes	1 920,00 \$

Hôpital de Montréal pour enfants

Healthy Hearing/Healthy Living (projet concernant l'audition, pour un mode de vie saine)	797,81 \$
---	-----------

Très peu de nouveaux projets ont été présentés cette année, et bon nombre des projets en cours n'ont pas été présentés à nouveau.

Total pour 2002-2003 607 084,56 \$

Bien-être communautaire

En 2002-2003, les coordonnateurs du bien-être communautaire ainsi que les budgets les concernant ont été transférés aux centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik.

Le financement total est de 718 437 \$, dont un montant de 70 048 \$ dépensé pour la coordination, l'espace de bureau, téléphone, télécopieur, frais de transport des coordonnateurs, etc.

Les deux centres de santé, Inuulitsivik et Tulattavik, ont également reçu des budgets pour envoyer leurs représentants à une conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide qui s'est tenue à Iqaluit.



Programme canadien de nutrition prénatale

Ce programme est destiné aux femmes enceintes ou qui allaitent, et ce, jusqu'à la première année de vie de l'enfant. Ces femmes reçoivent du CLSC des bons à échanger pour du lait, du jus d'orange et d'autres aliments nutritifs. Les infirmières prodiguent des conseils et organisent des ateliers et des séances d'information sur la nutrition. Les coordonnateurs de ce programme au Nunavik sont également impliqués dans des recherches à portée nationale (Barrington Research Group Inc.).

Le budget total est de 99 129,40 \$, destiné aux CLSC après transfert aux CVN. En 2003-2004, les fonds seront transférés aux centres de santé.

Un montant de 25 000 \$ a été transféré du budget pour le poste de nutritionniste à la direction de la Santé publique afin de soutenir la recherche sur la nutrition dans le contexte des soins pour les Inuits. Nous n'avons toujours pas embauché de nutritionniste pour la région.

Organismes communautaires

Les budgets pour les organismes communautaires sont payés à la Régie régionale Nunavik par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces budgets permettent à neuf organismes, incluant des refuges pour femmes, un centre de soins infirmiers, des centres de traitement, un programme de Mesures alternatives, etc., de toucher à un financement total de 1 949 989,67 \$.

Kuujjuaq:	Refuge pour femmes Arnautiit	342 334,00 \$
Salluit:	Refuge pour femmes Initsiak	265 534,00 \$
Kuujjuaraapik:	Refuge pour femmes Tunngavik	247 733,00 \$
Puvirnituaq:	Mesures alternatives	40 000,00 \$
Inukjuak:	Centre de traitement Aanarraapik	475 110,67 \$
Kuujjuaq:	Centre de traitement Isuarsivik	415 000,00 \$
Umiujaq:	Centre de crise Satuumavik	35 395,00 \$
Kuujjuaq:	Centre de soins infirmiers Tusaajiapik	98 883,00 \$
Inukjuak:	Helping Group (service de transport pour aînés)	30 000,00 \$



Santé publique

L'année 2002-2003 fut marquée par deux événements majeurs au niveau provincial, événements ayant un impact non négligeable sur la pratique de la santé publique au Nunavik : l'adoption de la nouvelle loi sur la santé publique et l'adoption du programme national de santé publique. Alors que la nouvelle Loi vient préciser les différents mandats, obligations et pouvoirs des différents intervenants du domaine de la santé publique, le nouveau Programme national de santé publique vient quant à lui baliser les différents champs de pratique de la santé publique en prescrivant les activités minimales à mettre en place pour adresser les priorités identifiées.

Malgré les deux tentatives planifiées en ce sens, il a été impossible 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 cette nouvelle loi et de ce nouveau programme. Néanmoins, la Direction de santé publique a fait circuler les documents appropriés et a rencontré les représentants des deux établissements pour lancer le processus de collaboration. Les travaux sur la proposition d'un plan d'action régional en santé publique sont débutés et s'intensifieront en 2003-2004. Il est également prévu réaliser la rencontre entre les intervenants régionaux et les représentants du MSSS au début de l'automne 2003.

Ressources humaines

L'année 2002-2003 a été l'objet du mouvement de quelques membres du personnel. Cependant, à la fin de l'année, tous les postes étaient comblés, à l'exception du poste d'adjointe au Directeur de santé publique.

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 attiré à la santé environnementale. De ce fait, nos interventions sont de nature ponctuelle suite à une demande ou une plainte, tantôt via l'équipe de santé au travail si la problématique recoupe le milieu de travail. Également, 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.

Maladies infectieuses

• Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-MTS

Pour la dernière année complète (2002), la DRSP a reçu et traité la déclaration de 42 épisodes de MADO autres que MTS (par comparaison, 104 épisodes avaient été déclarés l'année précédente). La grande différence vient de l'élimination de la shigellose de la région (aucun cas en 2002 par rapport à 50 cas pour l'année 2001). Également, il y a une légère baisse du nombre de cas d'infection invasive à *S.pneumoniae* (17 cas en 2001 et 13 cas en 2002), suite à la réalisation de la campagne de vaccination massive de la population, qui s'est terminée en juillet 2002. Il est intéressant de noter que seulement 2 cas de tuberculose ont été déclarés durant toute l'année.

• Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

L'année 2002 a vu apparaître une nette augmentation du nombre de cas de gonorrhée (47 cas vs 18 cas l'année précédente) et de chlamydia (365 cas en 2002). Alors que seulement 4 communautés avaient vu des cas de gonorrhée en 2001, la transmission s'est élargie si bien que 9 communautés, réparties sur les 2 côtes, ont été touchées en 2002. Pour la chlamydia, toutes les communautés ont été touchées.

Campagnes de vaccination massive

Deux campagnes de vaccination massive, ayant été lancées durant l'année 2001-2002, ont été complétées au cours de l'année :

- Infection massive à *S. pneumoniae* : toute la population du Nunavik était ciblée. Terminée en juillet 2002, la campagne a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale de plus de 85 %. Suite à cette campagne de masse, un nouveau vaccin visant la protection des tout-petits dans le futur a été introduit dans le calendrier régulier ;
- La campagne spéciale de vaccination des 2 à 20 ans contre l'hépatite A s'est terminée en juin 2002. Le taux de couverture vaccinale s'élève à plus de 93 %. Par la suite, le vaccin contre l'hépatite A a été introduit dans le calendrier régulier des tout-petits.

Santé au travail

• Retrait préventif de la travailleuse enceinte

L'année 2002 a vu 86 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 débuté les activités de mise à jour du PSSE. La proposition du Directeur de santé publique de procéder au renouvellement du mandat du médecin responsable du PSSE a été entérinée par les membres du Comité Santé Sécurité.

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 de l'exposition à certains oppresseurs ont été réalisées.

Finalement, le protocole d'entente entre la SMRQ et le Centre de santé Tulattavik a été revu et modifié. Il devrait être entériné par toutes les parties impliquées au cours de la prochaine année.

• **Programme régional en santé au travail**

Le secteur de l'administration municipale a été retenu comme prioritaire pour l'année 2002. Les maires du Nunavik ont été rencontrés à l'occasion de l'assemblée générale de l'Administration Régionale Kativik (ARK). Les établissements de 9 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 région (KRPF et Sûreté du Québec) ont reçu l'information pertinente et se sont vus offrir les vaccins requis par leur emploi.

L'équipe régional a également répondu à plusieurs demandes du milieu au cours de l'année. Nous aimerions mentionner en particulier le projet d'évaluation de l'exposition aux poussières minérales des sculpteurs d'Inukjuak. Ce projet sera suivi au cours de la prochaine année d'activités de promotion de la protection respiratoire à l'intention des sculpteurs du Nunavik.

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.

Cependant, l'activité majeure a été sans contredit la tournée de trois communautés de l'Hudson pour faire part des résultats d'une recherche effectuée au Nunavik concernant les effets de certains contaminants environnementaux sur le développement de l'enfant (voir section Nutrition).

Prévention

Immunisations

La personne en charge du dossier des immunisations n'a été en place qu'environ 6 mois. Un programme de formation pour les vaccinateurs du Nunavik a été développé. Ce programme requiert de référer au PIQ, qui est l'outil de référence provincial sur les immunisations. Le protocole d'entente régional entre la DRSP et les deux établissements concernant la gestion des produits immunisants devait être entériné par les trois parties. Cependant, il doit être revu à la lumière des nouvelles dispositions légales nouvellement adoptées au Québec. La version corrigée sera disponible au cours de la prochaine année.

Un avis scientifique a été demandé au Comité sur l'immunisation du Québec concernant la pertinence de maintenir la vaccination BCG des nouveau-nés. La DRSP se questionne à ce sujet, à la lumière des données sur l'incidence de la tuberculose et de l'infection tuberculeuse au Nunavik et des effets secondaires graves du vaccin survenus chez des enfants dont l'état immunitaire était compromis.



Dépistage du cancer du sein

Le programme régional de dépistage du cancer du sein par mammographie n'a toujours pas été implanté de façon systématique au Nunavik. Malgré des demandes répétées de la DRSP pour obtenir les spécifications techniques requises pour chacun des CLSC (données essentielles à la planification des visites de l'équipe responsable de l'appareil portatif de mammographie), nos demandes sont restées vaines.

Actuellement, nous étudions la possibilité d'offrir le service de dépistage du cancer du sein à toutes les communautés du Nunavik selon un autre scénario (voir Section sur l'enquête de santé des Inuits).

Hépatite C

Le programme provincial de dépistage, de traitement et de compensation financière pour les individus ayant reçu des produits sanguins entre 1960 et juillet 1990 et qui ont été infectés par le virus de l'hépatite C tire à sa fin. Il n'y a pratiquement plus de nouvelles lettres expédiées, ce qui est confirmé par les données des laboratoires.

Programme régional sur le cancer

La DRSP participe aux travaux du comité régional sur le cancer. Ce comité est chargé d'élaborer 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.).

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) ont été réalisées à travers différents médias. De plus, la DRSP a publié les rapports sur la production et la consommation de morse, qui avait été la cause d'une éclosion de botulisme dans la communauté de Tasiujaq. Les résultats de ces recherches ont été présentés aux Tasiujamiut lors d'une visite dans la communauté.

VIH et MTS

Depuis le mois d'août 2002, de nouveaux feuillets d'information sur les MTS ont été conçus et distribués dans tous les points de service du Nunavik. Ceux-ci comprennent 7 feuillets et ce, dans chacune des trois langues (français, anglais et inuttitut).

Dans le cadre de la semaine de formation Katimanik du Centre de santé Tulattavik, nous avons donné une journée de formation sur la promotion de la santé avec pour thème les MTS. Cette formation visait à enseigner aux infirmières, aux travailleurs de santé communautaire et aux travailleuses sociales la méthode à suivre pour développer et appliquer un programme de santé communautaire. Nous avons tenté d'intégrer le modèle McGill de travail en équipe à cette formation. La formation a été captée sur bande vidéo et est disponible pour utilisation ultérieure.

Lors du Congrès de la *Conférence Circumpolaire Inuite* (ICC) et durant le festival de l'*Arpik Jam*, différentes activités ont été réalisées : visite des bars de Kuujjuaq pour sensibiliser les gens et distribuer des condoms et distribution de passeports MTS. Cette activité des passeports s'est avérée un franc succès, tel que documenté par le taux de participation (plus de 700 passeports) et lors d'une enquête téléphonique subséquente. Par la suite, l'activité a été offerte aux différents points de service de CLSC et quelques-uns d'entre eux on repris l'activité pendant l'été ou après la rentrée des classes. À noter que le passeport contenait l'information sur chacune des principales MTS.

Des activités ont également eu lieu au sein de plusieurs communautés lors de la Journée mondiale sur le SIDA. Finalement, la DRSP a mis sur pied un groupe de travail régional sur la prévention et le contrôle des MTS. Dans la première étape de travail, la DRSP travaille avec des représentants des deux établissements à définir les éléments devant faire partie du plan d'action. Dans une deuxième phase, il est prévu d'élargir la consultation aux représentants des différentes organisations pouvant être concernées sur la problématique des MTS et du VIH (Association des jeunes, Commission scolaire Kativik, représentants des communautés, etc.) Nous prévoyons que le plan d'action régional de prévention et de contrôle des MTS au Nunavik sera finalisé avant la fin de l'année 2003.

Tabagisme

Le dossier tabagisme a été l'objet d'une multitude d'activité au cours de l'année 2002-2003. Parmi celles-ci, il importe de mentionner le Défi régional « *J'arrête, j'y gagne* » qui s'est tenu du 1^{er} mars au 11 avril 2003. Ce défi se voulait une adaptation régionale du Défi provincial qui existe depuis quatre ans déjà. Les participants étaient invités à ne pas fumer durant toute la durée du Défi. S'ils réussissaient, ils étaient admissibles, par tirage au sort, à des prix de participation et ce, pour différentes catégories.

Nous avons dû adapter tout le matériel promotionnel développé pour le Défi provincial à notre contexte particulier. Ceci a nécessité des efforts considérables. Cependant, nous sommes fiers d'annoncer que la région du Nunavik a remporté le premier prix de participation et ce, à notre première année d'implication. Nous sommes déjà à planifier le Défi pour l'an prochain.

Parmi les autres activités, il faut retenir les deux sessions de formation qui ont été réalisées à l'intention des conseillers en cessation tabagique provenant des communautés des deux côtes. Il s'agit d'une première puisque ce sont les premiers conseillers inuits à être formés de façon formelle pour la cessation tabagique et ce, dans tout le Canada. Le matériel de formation a été développé par la DRSP.



Durant la semaine nationale des non-fumeurs, toutes les communautés ont été invitées à réaliser des activités en lien avec la lutte contre le tabagisme : émission de radio, publication d'affiches, activités à l'école, etc. Le sommaire des activités réalisées fera l'objet de la seconde lettre d'information publiée par la DRSP à l'intention des conseillers en cessation tabagique.

Diabète

L'embauche d'une nouvelle ressource régionale pour le programme diabète, en juin 2002, a permis d'assurer la continuité du programme. Au cours de l'année écoulée, plusieurs projets servant à construire les bases du programme diabète ont été mis de l'avant. Mentionnons :

- Le protocole régional de dépistage et de suivi du diabète gestationnel ;
- Le guide de prévention, de dépistage et de suivi du patient diabétique ;
- La production et la distribution de trois dépliants à tous les CLSC et aux travailleurs de santé communautaire de toutes les communautés ;
- Une formation d'une durée de 8 heures donnée à 45 intervenants du Centre de santé Tulattavik sur le diabète ;
- Réunions régulières du comité régional sur le diabète ;
- Formation de 8 auxiliaires familiales de Tulattavik sur le diabète et les soins de pieds.

Des activités radiophoniques ont été tenues dans deux communautés de l'Hudson. La production d'un vidéo sur le diabète est en cours. Ses acteurs sont des Nunavimmiut diabétiques volontaires à participer au projet.

Malheureusement, le volet nutrition a dû être mis quelque peu en veilleuse, devant l'impossibilité d'embaucher une nutritionniste pour le Nunavik. Également, le volet activité physique reste à développer. Malgré de nombreuses tentatives, il a été impossible d'organiser une rencontre avec le responsable de l'activité physique à l'ARK, qui gère le budget régional reçu par la DRSP pour promouvoir l'activité physique.

Un projet pilote pour l'école de Kuujuaq a été réalisé par l'infirmière scolaire. Ce projet, qui visait avant tout à promouvoir les repas-santé à la cafétéria scolaire, consistait à la fois dans l'apprentissage des bases en nutrition, dans l'essai de nouveaux aliments et dans la faisabilité de préparer un repas savoureux et équilibré en moins de 30 minutes.

Nutrition

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

- La publication des résultats d'une recherche sur le développement des enfants, réalisée dans 3 communautés du Nunavik (Puvirnituk, Inukjuak et Kuujuaapik). Après avoir discuté et avalisé les résultats de la recherche, quelques membres du comité ont accompagné les chercheurs qui ont présenté les résultats aux trois communautés participantes, avant qu'ils ne soient diffusés plus largement. Par la suite, les résultats ont été présentés à toutes les communautés du Nunavik, principalement via la radio régionale. Finalement, ils ont été présentés et discutés lors de la rencontre nationale du programme NCP ;
- La planification et le lancement du projet « CHAR », 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 la 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.

La DRSP est également impliquée dans la réalisation du projet pilote de subvention postale dans la communauté de Kangiqsuaq. Ce projet à différents volets (subvention pour les frais d'envois postaux, éducation nutritionnelle, affichage dans les magasins, etc.) sera l'objet d'une évaluation pour vérifier son impact sur la consommation d'aliments considérés comme prioritaire pour la nutrition.

Santé dentaire

La DRSP a rendu publique les informations obtenues dans le cadre d'une enquête sur les comportements des adolescents du Nunavik face à leur santé dentaire. Les résultats ont été diffusés dans le Nunatsiaq News et sur les ondes des radios communautaires. Malgré l'adoption de certaines habitudes favorisant la santé dentaire (brossage des dents, gomme à mâcher sans sucre), on note une consommation généralisée de collations sucrées (gomme avec sucre, liqueurs douches, sucreries) et ce, quotidiennement.

Autres volets

Les brochures d'information sur l'otite moyenne et l'audition ont été revues et rééditées pour distribution par les intervenants en santé auditive.

Connaissance – Surveillance – Information

Rapports statutaires et autres rapports

Le rapport MADO pour l'année 2001 ainsi que l'étude des dossiers de mortalité ont été réalisés. 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, etc.

Réalisation et/ou participation à des enquêtes régionales

- **Enquête sur le tabagisme et autres substances chez les jeunes du milieu scolaire**

L'enquête sur le tabagisme et l'utilisation de d'autres substances parmi les jeunes en milieu scolaire a été réalisée. Même si le rapport final reste encore à publier, on peut mentionner que le taux de tabagisme demeure très élevé parmi les jeunes du Nunavik (de l'ordre de 80 %) et qu'une bonne proportion d'entre eux font leur première expérimentation des produits du tabac alors qu'ils sont très jeunes (entre 8 et 10 ans).

- **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 vont bon train. 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 (avec pré-test au printemps 2004). Toutes les communautés feront partie de l'enquête. 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 est à toute fin pratique complété. Nous en sommes aux étapes de traduction, de la mise en page du travail graphique et de l'impression. Il est prévu effectuer le lancement officiel du document lors de l'Assemblée générale annuelle de la Régie régionale, en octobre 2003.

Recherche

Programme de subventions en santé publique

Un suivi a été effectué auprès des organisations responsables pour qu'elles complètent les projets en cours. Pour l'année 2002-2003, les projets retenus pour le financement sont les suivants :

- Recherche sur le botulisme et les facteurs associés ;
- Le rôle des femmes inuites dans la sécurité alimentaire des familles du Nunavik ;
- Évaluation de la campagne publicitaire visant l'élimination de l'utilisation des grenailles de plomb pour la chasse aux oiseaux migrateurs.

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 récemment 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. La DRSP a également participé à la revue et la correction des pages du « *Nunavik Atlas Web* » de Makivik.

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 ;
- Etc.

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Vers la fin de l'année 2002-2003, une alerte mondiale a été lancée concernant le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Même si aucun cas n'a été rapporté au Québec et au Nunavik, il importait que chaque région soit prête à faire face à pareille éventualité. La DRSP a coordonné les travaux d'un groupe de travail régional formé de représentants des deux établissements et de la Régie régionale. Même si les travaux de ce groupe de travail ne sont pas encore tout à fait complétés, on peut dire que l'état de préparation de la région est de beaucoup améliorée. Ainsi, on peut affirmer qu'à l'heure actuelle, la région est mieux équipée pour faire face non seulement à un premier cas potentiel de SRAS, mais également à d'autres problématiques potentiellement tout aussi explosives telles qu'une épidémie d'influenza.



Services administratifs

En 2002-2003 les Services Administratifs ont procédé à la consolidation des différents services mis en marchent en 2001-2002. La Régie doit maintenant harmoniser ses activités avec le MANQ au niveau de la paie et des ressources humaines ainsi que des achats. Le logiciel Maestro pour les achats fut implanté dans les trois établissements du Nunavik. Ce processus nous permettra une meilleure gestion des achats tant au niveau des commandes que d'économies d'échelle. Pour les systèmes de gestion financière, le logiciel Binaire sera dorénavant la norme pour le Centre de santé Inuulitsivik, Tulattavik et la Régie régionale. Le Registre de poste fut mis en marche par le service des ressources humaines. Cet outil est indispensable pour les gestionnaires afin d'assurer une gestion saine du personnel de la Régie. Le registre de poste facilite aussi la préparation budgétaire pour les services financiers de la régie. Pour l'année 2003-2004 qui débute les services administratifs devront apporter un support additionnel aux autres services de la Régie afin de s'assurer que les objectifs financiers et institutionnels sont rencontrés.



C'est dans un contexte de rareté des ressources et de coupures budgétaires que s'amorce l'année 2003-2004. La direction des services administratifs devra veiller à ce que la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik a les ressources nécessaires à tous les niveaux afin de pouvoir mener à bien sa mission.

Ressources humaines

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

	2003	2002	2001
Cadres à temps complet	10	5	7
Employés réguliers			
Temps complet	48	38	27
Temps partiel	4	9	2
Total	62	52	36

23% de ces postes sont occupés par des Inuits.

Ressources financières

Pour l'année 2002-2003, le budget de la Régie pour le fonctionnement excluant les fonds affectés, se situe à 3,5 millions de dollars comparativement à 3.6 millions pour 2001-2002. Le budget des immobilisations se situe à 3.20 millions de dollars alors que l'an passé il était de 2.24 millions. La Régie est aussi responsable envers les organismes communautaires pour une somme de 4.8 millions de dollars. Cette somme se situait à 2.1 millions de dollars pour 2001-2002. L'augmentation est due au Centre des Jeunes. Finalement, la Régie a transféré aux établissements des régions tout près de 86,2 millions de dollars (Incluant les autorisations d'emprunt) pour l'exercice terminé comparativement à 68.9 millions de dollars pour l'an passé.

Ces transferts se détaillent de la manière suivante :

	2002-2003	2001-2002	2000-2001
Les centres hospitaliers :		\$81,4 millions	\$64.5 millions
Organismes communautaires :		\$ 4.8 millions	\$ 4.4 millions
			\$ 1.8 millions

Les autorisations d'emprunt pour le fonctionnement des établissements pour 2002-2003 totalisent \$27.5 millions de dollars et sont répartis comme suit :

	2002-2003	2001-2002
Centre hospitalier Inuulitsivik :	\$16,900,000	\$12,700,000
Centre hospitalier Tulattavik :	\$10,600,000	\$ 4,500,000

Dépenses d'immobilisations :

	2002-2003	2001-2002
Centre hospitalier Inuulitsivik :	\$1,336,815	\$1,237,444
Centre hospitalier Tulattavik :	\$1,643,353	\$ 831,949
Autres projets régionaux :	\$ 223,949	\$ 151,953

Services techniques et d'immobilisations

En avril 2002 M. Gérald boucher a été engagé comme coordonnateur régional des services techniques. Il a pris la responsabilité du personnel d'entretien du Centre de santé Inuulitsivik. Il a aussi pris la supervision de différents projets de construction et de rénovations majeures de notre région.

À l'été 2002 le complexe du Foyer de Groupe a été construit. C'est un Foyer de Groupe de 8 lits pour les Jeunes contrevenants. Ce complexe comprend le Foyer de Groupe de 45 mètres carrés, un atelier-entrepôt de 166 mètres carrés ainsi que 2 logements pour le personnel. À cause du contexte de construction au Nunavik ce complexe a été érigé au coût de 6M\$.

Le Gouvernement du Québec afin d'aider l'économie a créé des projets spéciaux appelés PAIP. Notre région a obtenu 1,527,232\$ pour l'entretien des bâtiments.

- **Projets pour le Centre de Santé Inuulitsivik**

Raccordement de l'hôpital à Puvirnituk au plan d'eau municipal; refaire le plafond de la salle de radiologie afin de recevoir le nouvel équipement de radiologie; réparer le quadruplex à Kuujjuaraapik; des rénovations ont aussi été faites au laboratoire.

- **Projets pour le Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava**

Faire le plombage des murs pour l'installation des chaises dentaires et de l'appareil de radiographie dans les CLSC de Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk, Aupaluk and Tasiujuaq, ce projet devrait être complété à l'été 2003; nettoyer les systèmes de ventilation des bâtiments du réseau dans différents villages nordiques; remplacer le panneau d'incendie de l'hôpital; rénover une maison à Kuujjuaq.

Notre région a aussi reçu une autorisation de 761,663\$ pour des projets PAIP d'équipement.

- **Projets pour Inuulitsivik et Tulattavik**

Informatisation du laboratoire de chacun des Centres de Santé, l'achat de lits électriques; des équipements pour le les CLSC et pour les soins de longue durée.

Chaque établissement a réalisé certains projets avec le budget régional du maintien des actifs (200,000\$ par établissement) et pour le remplacement d'équipement (100,000\$ par établissements).

- **Les projets Inuulitsivik**

Rénovation à certains édifices dont une maison donnée par l'Église Anglicane locale; Remplacement d'équipement de cuisine; compléter le système de sécurité; et le remplacement de petits équipements médicaux.

En 2002, les services techniques et la coordination des immobilisations à débiter à se familiariser avec l'implantation du plan de modernisation en collaboration avec les deux établissements.

Service régional des approvisionnements au Nunavik

Selon les règlements et la Loi sur les services de santé et des services sociaux, les établissements de santé doivent participer au regroupement d'achats. C'est dans cette optique que nous avons régionalement décidé d'adhérer au regroupement du groupe des établissements de Montréal.

Pour l'organisation du service d'approvisionnement nous disposons d'entrepôt dans les 14 communautés qui nous permettent de maximiser l'approvisionnement par bateau.

Avec l'implantation d'un logiciel de gestion des achats nous serons en mesure de mieux gérer les achats et les inventaires dans chacune des communautés.

Systèmes informatiques

Pendant l'année écoulée, je me suis affairé, dans un premier temps, à faire l'inventaire des équipements disponibles et à identifier les besoins à combler. J'ai été en mesure de constater la désuétude du système informatique et le besoin de mise à niveau de celui-ci afin de rétablir ses performances à un niveau optimal.

Un plan détaillé des installations de réseautique sert, entre autres, à identifier un problème matériel rapidement, à identifier les besoins de connection lors d'ajout d'équipement, à gérer la croissance des besoins de la salle des serveurs.

Une documentation sur le système de réseautique a été élaborée. En cas de besoin, tout technicien en informatique peut utiliser cette documentation comme guide pour la maintenance et l'entretien du parc informatique de la RRSSSN.

Un certain temps a été consacré au triage et à la disposition de l'inventaire informatique en entreposage dans le 'warehouse', la salle de serveurs et autres locaux attitrés à l'informatique.

Plus de 95% des équipements en entreposage n'étaient pas réutilisables à la RRSSSN.

Suite aux constats de l'état du parc informatique, les actions suivantes ont été entreprises :

- Afin d'optimiser le rendement et l'organisation efficace du travail, j'ai aménagé un atelier informatique servant, entre autres, de bureau, d'atelier de réparation, de maintenance et de configuration des équipements informatiques. Il sert aussi à l'entreposage des pièces de rechange et de surplus d'équipements informatiques.
- Afin d'optimiser le service aux utilisateurs, j'ai installé différentes applications pour communiquer et visualiser de ma station à la station de l'utilisateur et aux serveurs qui éprouvent des difficultés.
- La salle de serveurs était utilisée comme lieu d'entreposage au milieu duquel les serveurs étaient désorganisés. Un bon ménage et le réarrangement des lieux ont été exécutés. Ce réarrangement a été conçu pour permettre une réalisation efficace du travail.

L'addition et la reconfiguration de certains serveurs et des services connexes à ceux-ci ont été nécessaires en vue d'optimiser les performances du parc informatique :

- Mise en place d'un serveur DHCP
- Mise en place d'un serveur BDC
- Reconfiguration d'un serveur DNS
- Création d'un serveur pour les fins d'administration du réseau informatique
- Création d'un serveur pour les fins de stockage de données individuelles et site intranet
- Amélioration du serveur DATA
- Amélioration du serveur d'impression
- Organisation et déploiement des procédures de sauvegarde des données
- Création d'un protocole de sauvegarde de sécurité.
- Mise en place d'un protocole d'identification des serveurs
- Mise en place d'un 'trust relationship' entre les domaines des établissements de santé du Nunavik
- Migration des stations de travail vers Windows 2000 Professionnel
- Migration de Lotus Notes de la version 4.X à la version 5.0.8
- Migration de Macintosh vers PC-compatible IBM
- Automatisation complète du système anti-virus pour toutes les stations de travail

Support aux établissements

Avec la collaboration des techniciens en informatique des établissements de santé de la région du Nunavik et affiliés, une entente de support mutuel a été initiée.

Avec Inuulitsivik :

- migration des stations de travail vers Windows 2000 Professionnel
- migration des stations de travail Lotus Notes de la version 4 à la version 5
- installation de serveurs pour l'informatisation des laboratoires
- remplacement de vacances

Avec Tulattavik :

- reconfiguration d'ordinateurs pour la salle de formation

Conclusion

L'année 2002-2003 a permis la consolidation du parc informatique de la RRSSSN. Celle-ci s'inscrit dans un plan triennal de mise à niveau du parc informatique. Ce plan triennal nous permettra d'être prêts à faire face à d'éventuels projets de développement informatique au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Systèmes d'information régionaux

Durant l'année 2002-2003 nous avons avancé dans plusieurs dossiers régionaux.

La mise en place d'équipement de télé santé aux Centres de Santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava et au Module du Nord Québécois à Montréal. Ces équipements nous ont permis d'avoir une meilleure présence des gestionnaires et des professionnels lors de rencontres de gestion, de formation et d'information. Ces mêmes équipements ont été utilisés pour quelques séances de télépsychiatrie entre des 2 Centres de Santé et le Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM). Avec cette nouvelle technologie, nous avons évité plusieurs déplacements ce qui nous a permis de faire des économies en frais de déplacement et de séjours.

Déploiement de la solution Intégration CLSC (système d'information clientèle) au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava. Ce système d'information, permettra aux intervenants d'augmenter l'efficacité et l'efficience dans les opérations des CLSC et d'en « monitorer » la performance, grâce à un parc technologique et des outils d'exploitation des données, à la fine pointe de la technologie. Nous allons finaliser le déploiement dans les Points de service de CLSC durant l'année 2003-2004.

Les travaux sur la numérisation des dossiers patients vont bon train. L'étude préliminaire a été complétée, nous allons commencer le déploiement dans les 2 Centres de Santé durant l'année financière 2003-2004. Le projet pilote est prévu pour déploiement au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava durant l'été 2003.

Un système d'approvisionnement régional a été mis en fonction durant l'année. Le Centre de Santé Inuulitsivik a fait le déploiement, leurs efforts nous ont permis de faciliter la mise en place de la solution au Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava et à la Régie Régionale Nunavik.

La mise en place de la politique sur la sécurité des ressources informationnelles continue à évoluer et nous allons continuer à informer les gestionnaires et mettre davantage l'emphase sur l'importance de la sécurité dans tous les établissements de la santé en région.

Le site Web de la Régie Régionale Nunavik est fonctionnel, vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : www.rrsss17.gouv.qc.ca . Les versions Inuttitut et anglaise seront accessibles, sou peu.

Le déploiement du système d'information en laboratoire (SIL) a été reporté à cause de problèmes financiers.

Des efforts pour le développement de la Télé santé en région, continu à évoluer. Les problèmes majeurs rencontrés durant l'année, sont le financement pour le rehaussement des liens de télécommunications dans les Points de service de CLSC, ainsi que le financement pour l'achat d'appareil multivocationnel. Nous espérons que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux prendra en considération que la Télé santé pourrait avoir des impacts positifs sur la qualité des services offerts à la population en régions éloignées / isolées.

Service administratif régional

Des efforts considérables ont été mis en place pour évaluer la situation financière du Nunavik de façon précise. Cette évaluation nous a permis de réaliser des progrès importants auprès du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour régulariser notre situation financière.

Fonds d'opération total État des déficits Au 31 mars 2003			
	Centre de santé Inuulitsivik	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Total
Déficit accumulé au 31 mars 2002	14,487,662\$	6,370,523\$	20,858,185\$
Déficit 2002-2003	12,177,188\$	5,149,591\$	17,326,779\$
Déficit accumulé au 31 mars 2003	26,664,850\$	11,520,114\$	38,184,964\$

Le déficit accumulé est financé par marge de crédit et les intérêts sont à la charge des centres de santé; ces intérêts contribuent à augmenter le déficit de 1,275,130\$ pour l'exercice 2003-2004. Les services assurés non-assurés contribuent pour environ 48% du déficit accumulé des centres de santé.

Fonds SANA État des déficits Au 31 mars 2003			
	Centre de santé Inuulitsivik	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Total
Déficit accumulé au 31 mars 2002	7,542,888\$	4,854,937\$	12,397,825\$
Déficit 2002-2003	4,149,029\$	1,954,680\$	6,103,709\$
Déficit accumulé au 31 mars 2003	11,691,917\$	6,809,617\$	18,501,534\$

Les services assurés non-assurés comprennent les éléments suivants:

- Les médicaments
- Les fournitures médicales
- Les fournitures et prothèses dentaires
- Les examens de la vue et les lunettes
- Les aides auditives
- Les orthèses-prothèses
- Le transport et hébergement des patients et escortes des communautés vers Kuujuaq et Puvirnituk, des communautés vers Montréal.

Suite à nos échanges avec le MSSS, ce dernier s'est engagé à rembourser 100% les coûts reliés aux services assurés non-assurés dans la mesure où nous respectons la politique de Santé Canada.

Pour la partie restante de nos déficits, nous entreprenons, en étroite collaboration avec le MSSS, les centres de santé et la Régie régionale Nunavik, un exercice de planification stratégique. Cet exercice vise à établir un panier de services minimums, adaptés à nos besoins, pour offrir des services de santé et des services sociaux à nos communautés. De plus, nous évaluerons le niveau de ressources financières nécessaires pour dispenser ces services.

Pour l'année 2003-2004, nous devons mettre des énergies pour terminer la mise en place des systèmes d'information sur la clientèle.

