



2001 - 2002
 Annual Report
 Rapport Annuel



Le rapport annuel 2001-2002 est une production de la Direction Générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik en collaboration avec toutes les autres directions de la Régie.

Textes rédigés et produits par chacune des Directions de la Régie

Traduction des textes en Inuktitut

Alasie Hickey

Traduction des textes en français et en anglais

Nicolas Baltazar

Recherche et coordination

Mark Alashuak et Anissa Mounib

Cueillette d'informations

Mark Alashuak et Anissa Mounib

Mise en page et page couverture

Mark Alashuak et Anissa Mounib

Photos

Claire Desruisseaux

Olivier Ferland

Anissa Mounib

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2002



ᓄᓇᓐ ᓄᓇᓕᓕᓐᓕ ᑲᑎᓚᓐᓴᓐ ᓇᓴᓕᓐᓴᓐ ᓐᓴᓐᓴᓐ

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK



ᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓐᓴᓐᓴᓐᓴᓐ

2001 - 2002

Annual Report

Rapport Annuel



Johnny Naktialuk

Message du Président

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel de la RRSSSN et de mettre en relief les dossiers sur lesquels nous travaillons depuis l'an dernier.

Nous connaissons tous la situation financière dans notre réseau sociosanitaire, attribuable en grande partie au fait que le ministère comprend mal les réalités impliquées dans la prestation de services sociosanitaires au Nunavik. Dès le début, nous avons essayé de sensibiliser les décideurs quant à nos préoccupations dans ce domaine. À la dernière rencontre avec les représentants du ministère, tenue à Kuujuaq, nous croyons avoir enfin réussi à faire comprendre nos enjeux.



L'engagement de promouvoir la croissance économique au Nunavik ne couvre pas les défis dans les domaines de la santé et de l'éducation ; or, nos partenaires signataires de la *CBJNQ* se doivent de s'assurer de cette croissance. Nous espérons que cette constatation incitera la région à se concentrer sur les enjeux qui nous touchent à tous les jours dans les secteurs de la santé et de l'éducation ; subvenir à ces besoins aura un effet direct sur la croissance dans tous les secteurs dans la région.

Les organismes communautaires aux prises avec les problématiques de la toxicomanie et de la violence familiale et ceux qui travaillent avec les jeunes et les adultes en difficulté se trouvent en étapes différentes de développement, et leurs services s'améliorent toujours. Nous tenons à remercier sincèrement les membres du personnel et du conseil d'administration de ces organismes, ainsi que leurs travailleurs bénévoles, car ce sont eux qui interviennent directement face aux épreuves vécues par la population. Nous nous assurons d'un meilleur avenir en assurant la santé de notre population.

Parmi les changements les plus importants dans le réseau sociosanitaire est le transfert des coordonnateurs du bien-être communautaire aux CLSC, ce qui devrait améliorer les relations professionnelles dans le réseau.

Un autre dossier important est celui des sages-femmes, pour lequel le gouvernement du Québec a promulgué une nouvelle loi. La RRSSSN a engagé une sage-femme et a mis sur pied un groupe de travail avec le mandat de documenter les préoccupations du Nunavik. Des démarches sont en cours afin de rencontrer le ministre dans un avenir rapproché.

Enfin, je voudrais remercier l'ancien président de son soutien et de ses efforts à aider la population du Nunavik. J'aimerais surtout remercier les membres du personnel de leurs efforts continus ; je leur demanderai encore plus cette année afin d'assurer des progrès dans nos dossiers.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

PRÉSENTATION DE LA RÉGION ET DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE DU NUNAVIK

1.	La région du Nunavik.....	p. 10
2.	Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik.....	p. 10
	2.1 Quelques caractéristiques.....	p. 10
	2.2 La Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSSN).....	p. 11
	2.3 Les établissements au Nunavik.....	p. 13

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRECTION GÉNÉRALE

1.	Conseil d'administration.....	p. 17
2.	La direction générale.....	p. 18
	2.1 Mission.....	p. 18
	2.2 Nouvelles politiques.....	p. 19
	2.3 Communications.....	p. 19
	2.4 Droit des usagers.....	p. 19

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Médecin conseil.....	p. 24
Soins infirmiers nordiques.....	p. 27
Services pré hospitaliers d'urgence.....	p. 30
Services à la famille et à la jeunesse.....	p. 31
Planning familial et compétences parentales.....	p. 32
Personnes en perte d'autonomie.....	p. 34
Violence familiale.....	p. 36
Alcool, drogues et abus de solvants.....	p. 38
Services en santé mentale.....	p. 40
Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales.....	P. 43
Programmes communautaires et organismes communautaires.....	p. 45

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

1.	Ressources humaines.....	p. 50
2.	Protection de la santé publique.....	p. 50
3.	Prévention.....	p. 52
4.	Promotion de la santé.....	p. 53
5.	Connaissance-surveillance-information.....	p. 55
6.	Recherche.....	p. 56
7.	Développement de sites Web.....	p. 56
8.	Participation aux comités ou groupes de travail – représentation.....	p. 56

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

1.	Ressources humaines.....	p. 58
2.	Ressources financières.....	p. 59
3.	Ressources matérielles et techniques.....	p. 60
4.	Système informationnel.....	p. 60

PLAN DE MODERNISATION

1.	Système financier et paie.....	p. 61
2.	Paie.....	p. 61
3.	Ressources humaines.....	p. 62
4.	Services techniques.....	p. 62
5.	Système d'information.....	p. 62
6.	Approvisionnement.....	p. 62

IMMOBILISATIONS		p. 63
-----------------	-------	-------

RAPPORT FINANCIER 2001-2002

Fonds d'administration générale – Bilan.....	p. 66
Fonds d'administration générale – Solde de fonds.....	p. 67
Fonds d'administration générale – État des revenus et dépenses.....	p. 68
Fonds d'immobilisation – Bilan.....	p. 69
Fonds d'immobilisation – Solde de fonds.....	p. 70
Fonds affectés – Bilan cumulé.....	p. 71
Fonds affectés – Solde de fonds cumulé	p. 72
Fonds affectés – Solde de fonds cumulé.....	p. 73

ANNEXE : LISTE DES EMPLOYÉS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES NUNAVIK

Message de la Directrice Générale



Comme en témoigne ce rapport annuel, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a été très occupée au cours de l'année 2001-2002.

J'ai confiance que les travaux réalisés durant cette année, ma deuxième au poste de directrice générale, porteront fruit au cours des prochaines années.

Plusieurs nouveaux dossiers, projets et programmes destinés à améliorer la vie des *Nunavimmiut* furent lancés, mais ces initiatives ne peuvent se réaliser sans la collaboration étroite des communautés, des établissements et de nos différents partenaires.

Notre cheminement n'a jamais été facile et ne le deviendra pas non plus ; néanmoins, je crois fortement au réseau et au travail d'équipe, et je suis convaincue que nous allons atteindre nos objectifs.

Durant l'année, j'ai participé au travail quotidien des différentes directions, mais je voudrais mentionner certains dossiers qui, à mon avis, demandaient une implication directe et un soutien de ma part : le développement continu de services en toxicomanie, le dossier des sages-femmes, le processus *Tapiriilirniq*, le développement des centres de jeunes, la formation des cadres inuits et le financement de notre réseau.

Nous sommes tous conscients du grand besoin pour un programme compréhensif et cohérent ainsi que pour des services dans le secteur de la toxicomanie au Nunavik, un secteur qui nécessite une attention immédiate et concertée avec les communautés et les organismes concernés.

Le dossier des sages-femmes est une priorité régionale depuis longtemps. On a consacré beaucoup d'efforts durant l'année afin d'informer le ministère de notre situation particulière face à la *Loi 28*. Je prévois un dénouement positif dans ce dossier, vu le dévouement des membres du comité de travail mandaté par le conseil d'administration.

De son côté, le phénomène du suicide continue ses ravages, et comme le montre le rapport de nos agents en Planification et programmation, nous ne commençons qu'à

effleurer ce problème. Il y a beaucoup à accomplir, et j'aimerais encore souligner le besoin d'impliquer tous les *Nunavimmiut*. La vie est précieuse : il faut répéter ce message à chaque jour. Nos aînés représentent le passé et les traditions, nos jeunes l'avenir. Ce n'est qu'ensemble que nous demeurerons forts face aux nombreux défis.

C'est cette année que s'est affirmée la détermination de nos jeunes de se responsabiliser davantage face à leur vie. La collaboration étroite avec Saputiit, Makivik et l'ARK a montré les progrès possibles quand nous soutenons et travaillons avec nos jeunes. L'espoir est que l'année à venir sera encore plus positive et que le processus d'apprentissage entamé continuera.

Après bien des attentes, la formation a enfin débuté pour les cadres inuits dans le secteur de la santé et des services sociaux. Des séances de formation d'une semaine furent organisées, deux à Kuujuaq et une à Puvirnituq. J'ai beaucoup appris en participant à ces séances, et j'ai hâte aux prochaines années, quand on obtiendra la certification en gestion.

Nous avons pu également réaliser que nous ne sommes pas les seuls, dans le réseau sociosanitaire, à subir des problèmes au niveau financier. Les pourparlers avec le MSSS se sont poursuivis afin d'assurer que la situation financière de nos établissements se redresse. Un comité de travail constitué de représentants de la RRSSN et du MSSS a été mis sur pied et a réussi à définir les domaines où l'on a besoin davantage de soutien financier. J'espère que ces discussions auront porté fruit au moment où vous lirez ces lignes. Il faut toutefois mentionner que nous aurons toujours besoin du soutien et de la compréhension du ministère.

En terminant, je voudrais louer les efforts de mes directeurs et de chaque membre du personnel. Je voudrais aussi remercier les membres du conseil d'administration de leur soutien continu.

Malgré le fait que je n'ai passé que deux ans au sein de cette organisation, j'ai beaucoup appris de mon expérience. Au moment où ce rapport sera diffusé, j'aurai débuté une nouvelle aventure en tant que négociatrice pour l'autonomie gouvernementale. Il y a beaucoup à accomplir; travaillons ensemble et avec du respect à l'égard de chacun.

PRÉSENTATION DE LA RÉGION ET DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE DU NUNAVIK

1. La région du Nunavik (ou “la terre où l’on s’installe”, en inuktitut)

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

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.

Kuujuaq (grande rivière en inuktitut) avec sa population de 2 000 habitants, est située directement sur la ligne des arbres, entre la taiga 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.

2. Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik

2.1. 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.

2.2. La Régie régionale de la santé et des services sociaux (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 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, des représentants des usagers et des représentants de l'administration régionale (cf. Composition du Conseil d'Administration le 31 mars 2002).

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 et 3 directions sectorielles : la Direction de planification et programmation, la Direction de la santé publique et la Direction des services administratifs.

2.2.1 La Direction générale

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*.

La Direction générale a également le mandat d'assurer que les publications et les services offerts dans le réseau du Nunavik soient accessibles dans les 3 langues : inuktitut, anglais et français.

L'équipe de la Direction générale est composée de 9 personnes que nous vous présentons ci-après (cf. liste des membres de l'équipe de la Direction générale en Annexe).

2.2.2 La Direction de planification et programmation

La Direction de planification et programmation assure quatre rôles essentiels : l'organisation, la coordination, le développement et l'évaluation des services sur le territoire du Nunavik. Ces rôles se concrétisent par :

- L'étude des besoins, l'inventaire des ressources et la définition des priorités;
- L'élaboration et l'implantation de plusieurs programmes provinciaux et fédéraux;
- La coordination des services offerts sur le territoire;
- L'établissement des modalités générales d'accès à ces services;
- La coordination des services offerts par les organismes communautaires et les ressources de type familial et intermédiaire;
- Le suivi et l'évaluation des programmes.

Cette direction assure l'implantation et le développement des programmes suivants :

- Programmes de développement des ressources professionnelles;
- Programme de services à la famille et à la jeunesse;
- Programme de planification familiale et habiletés parentales;
- Programme pour les personnes en perte d'autonomie;
- Programme pour contrer les effets de la violence familiale, de l'alcool, des drogues et des abus de solvants;
- Programme d'information et de prévention;
- Programme de services en santé mentale;
- Programme de services pré hospitaliers d'urgence;
- Programme de nutrition
- Programme de recherche, d'information et de prévention sur les préoccupations sociales;
- Programmes communautaires;

On dénombre près de 13 personnes oeuvrant au sein de cette direction dont nous vous présentons les membres (cf. liste des membres de l'équipe de la Direction de planification et programmation en Annexe).

2.2.3 La Direction de la santé publique

La Direction de la santé publique assure, au nom de la Régie régionale et conformément à la *Loi sur la Santé et les Services sociaux*, la gestion du programme de santé publique. À cette fin, elle établit les priorités, organise les services et alloue les ressources.

En collaboration avec différents partenaires, dont les deux établissements de santé, la Direction de la santé publique assure la réalisation du programme régional de santé publique qui a trait :

- À la protection de la santé publique, tant dans le domaine des maladies infectieuses que des contaminants environnementaux. Ceci comprend l'identification des situations à risque pour la population et la mise en place des mesures correctrices nécessaires;
- À la prévention des maladies;
- À la promotion de la santé;
- À la connaissance et à la surveillance de l'état de santé de la population du Nunavik, incluant l'information à la population sur son état de santé général

Parmi les programmes provinciaux sous la responsabilité de la Direction de la santé publique, on retient :

- la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, en particulier les MADOs;
- la prévention et le contrôle des MTS et du VIH/sida;
- le programme régional de vaccination;
- le programme de santé et sécurité au travail;
- Kino-Québec, principalement axé sur l'activité physique et les loisirs;
- le programme de lutte contre le tabagisme;
- les enquêtes de santé (Santé-Québec, santé dentaire, enquête sur la mortalité, etc.);
- le programme de subventions en santé publique.

En plus de quelques consultants à temps partiel, on compte 8 personnes travaillant au sein de cette équipe dont voici les membres (cf. liste des membres de l'équipe de la Direction de la santé publique en Annexe).

2.2.4 La Direction des services administratifs

La Direction des services administratifs de la Régie régionale assure les rôles suivants :

- Répartir les ressources financières en vue de mettre en œuvre les plans régionaux d'organisation des services;
- Allouer les budgets de fonctionnements;
- Assurer le suivi des budgets et des subventions;
- Étudier les demandes en ressources matérielles.

La Direction des services administratifs comprend les unités suivantes :

- Service des finances et service des ressources humaines, dits «Module Administratif Nord Québécois» (MANQ) (localisé temporairement à Montréal)
- Service administratif
- Service des immobilisations
- Centre de documentation
- Service des systèmes d'information et de l'informatique

L'équipe des services administratifs est composée de près de 25 personnes dont nous vous présentons les membres (cf. liste des membres de la Direction des services administratifs en Annexe)

2.3. Les établissements au Nunavik

2.3.1 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.

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 Inukjuag 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 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 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.

- **Mission 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.

- **Mission 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.

- **Mission 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.

2.3.2 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

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

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik gère cinq programmes fédéraux 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.



C
D'ADM
DI
GI



Conseil d'Administration et Direction Générale

I. Conseil d'Administration

Au cours de l'année 2001-2002, plusieurs changements au niveau du conseil d'administration sont survenus :

Willie Angatookalook a été nommé représentant de Kuujjuaraapik le 21 août 2001, remplaçant Silas Cookie qui était représentant depuis le 13 novembre 1997.

Willie Kumarluk a été nommé représentant d'Umiujaq le 18 octobre 2001, remplaçant Rebecca Tkalak qui était représentante depuis le 20 novembre 2000.

Martha Greig a été nommée représentante de Kuujuaq le 11 novembre 2001, remplaçant Jean Dupuis qui était représentant depuis le 20 décembre 2000.

Aani Baron a été nommée représentante de Kangisualujuaq le 21 novembre 2001, remplaçant Daniel Annanack qui était représentant depuis le 21 novembre 2000.

Lucassie Qinuajuak a été nommé représentant d'Akulivik le 13 décembre 2001, remplaçant Sakiriasi Nappatuq qui était représentant depuis le 17 mars 1998.

Daisy Angutinguak a été nommée représentante d'Aupaluk le 23 novembre 2001, remplaçant Daniel Annanack qui était représentant depuis le 21 novembre 2000.

Davidee Niviaxie a été nommé représentant de l'ARK le 27 novembre 2001, remplaçant Adami Ainalik qui était représentant depuis le 24 novembre 1999.

Peter Papialuk a été nommé représentant du Centre de santé Inuulitsivik le 13 mars 2002, remplaçant Arnaituk Tarkirk qui était représentant depuis le 15 février 1995.

Le Conseil d'Administration

Durant la séance tenue le 15 janvier 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 Puvirnituq, élu vice-président ; Minnie Grey, directrice générale de la région régionale, élue secrétaire ; ainsi que deux autres membres, Madge Pomerleau,

directrice générale du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, et Eli Weetaluktuk, directeur général du Centre de santé Inuulitsivik.

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

Les membres du conseil d'administration ont assisté à cinq séances régulières ainsi qu'à l'assemblée annuelle ; ils ont adopté 77 résolutions. Le comité exécutif s'est réuni à quatre reprises.

2. La Direction Générale

2.1 Mission

La Direction générale 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*.

La Direction générale a également le mandat d'assurer que les publications et les services offerts dans le réseau du Nunavik soient accessibles dans les 3 langues : inuktitut, anglais et français.

L'équipe de la Direction générale est composée de 9 personnes que nous vous présentons ci-après (cf. liste des membres de l'équipe de la Direction générale).

2.2 Nouvelles politiques

Deux nouvelles politiques furent adoptées : la *Politique et procédures en matière du harcèlement sexuel et selon les autres motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne*, et les *Politiques et procédures concernant les disparités régionales et autres directives*.

Les objectifs spécifiques de la *Politique et procédures en matière du harcèlement sexuel et selon les autres motifs prévus à la Charte des droits et libertés de la personne* sont les suivants : prévenir le harcèlement en sensibilisant le personnel face à cette problématique ; offrir le soutien nécessaire aux personnes qui croient être victimes de harcèlement en passant par des procédures d'assistance et un cheminement interne d'examen des plaintes ; corriger les situations de harcèlement en offrant le soutien nécessaire aux victimes.

Les objectifs des *Politiques et procédures concernant les disparités régionales et autres directives* sont les suivants : 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.

2.3 Communications

Le service communication a publié au cours de cette année deux bulletins d'information "Tusarsimaviit?" qui ont été diffusés auprès de l'ensemble de la population du Nunavik et autres partenaires du réseau dans le reste de la province. Ces bulletins ont pour but d'informer la population sur les diverses activités menées par la RRSSSN et par ses partenaires locaux.

Le service communication n'a pu apporter un grand soutien durant cette année aux différents départements quant à la publication de dépliants et de brochures ainsi que le support dans la réalisation de campagnes de prévention et de sensibilisation et ce, en raison du changement de l'agent d'information. Toutefois le service communication s'organise actuellement de sorte à remédier à ces lacunes et à répondre aux attentes de l'ensemble des départements de la RRSSSN.

2.4 Droit des usagers

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik a pour objet de s'assurer du respect des droits des usagers. Pour ce faire, elle applique le régime d'examen des plaintes prévu par la loi, implanté dans chacun des deux centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik.

Sommaire du rapport des plaintes 2001-2002 du centre de santé Tulattavik

En 2001-2002, le centre de santé Tulattavik a reçu 15 plaintes, 12 d'entre elles ont été traitées et 3 en cours de traitement.

Communauté	Raison de la plainte et Description
<u>Kuujuaq</u>	Comportement inadéquat; approche inadéquate et remise de cadeau Soins médicaux; douleur persistante Soins médicaux; attitude du médecin Soins et services; attitude de l'infirmière Soins médicaux; attitude de l'infirmière Soins médicaux; attitude de l'infirmière Attitude des collègues Relation interpersonnelle; attitude des collègues Soins médicaux; besoins de faire des examens Relation interpersonnelle; communication entre collègues
<u>Kangirsuq</u>	Politique d'escorte; en attente de réponse de la RRSSN
<u>Kangisujuaq</u>	Services sociaux; ne donne pas de services Soins médicaux; inquiet pour son état de santé et demande d'un autre avis Soins médicaux; la famille n'a pas reçu l'attention adéquate Soins dentaires; la famille n'a pas reçu l'attention adéquate de la part du dentiste
<u>Quaqtaq</u>	Services sociaux; Approche inadéquate de la part du directeur de la protection de la jeunesse

Sommaire du rapport des plaintes 2001-2002 du centre de santé Inuulitsivik

Le centre de santé Inuulitsivik a reçu 6 plaintes en 2001-2002, la majorité d'entre elles ont été examinées.

Communauté	Raison de la plainte et description
Akulivik	Chèque de l'aide sociale, la plainte a été déposée contre les services sociaux Demande d'excuses de la part des services sociaux
Puvirnituk	N'a pas reçu la bonne médication de la part de l'infirmière A fait l'objet d'injures et de mauvais traitement de la part du médecin et de l'infirmière Harcèlement en public de la part d'une employée
Inukjuak	L'infirmière remplaçante s'est «débarrassée» de sa charge de travail, la plainte a été déposée contre l'infirmière remplaçante.

Il faut noter que depuis le 16 avril 2002, la personne responsable des plaintes a quitté le centre hospitalier et depuis, le poste est resté vacant.



ᓄᓇᓴᓐ ᓄᓇᓕᓕᓴᓐ ᓅᓴᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓕᓕᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK



DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION



Direction de Planification et Programmation

Un mot de Monsieur Jean Gratton, Directeur de Planification et Programmation



L'année 2001-2002 fut comme prévue une année fort remplie. Certains membres de l'équipe ont quitté, des nouveaux ont enrichi l'équipe de leur personnalité. Je pense que l'on peut dire que les différents rouages s'ajustent, différents programmes se sont développés et avec nos partenaires, nous poursuivons l'objectif ultime d'améliorer nos services à la population et d'en accroître la qualité.

Une entente avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, nous permet d'offrir des services psychiatriques plus complets. Nous poursuivrons sur cette lancée en améliorant les services déjà offerts conformément à la nouvelle loi 39, concernant la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Nous avons également la volonté de développer un département de psychiatrie au Centre de santé Tulattavik et de développer localement des ressources pour accueillir les personnes avec une déficience intellectuelle.

Nous avons toujours comme objectif de rapatrier le plus de services possibles au Nord.

Je viens de parler de ressources en déficience intellectuelle et en santé mentale, mais nous pensons aussi à d'autres spécialités médicales comme, entre autres, la chirurgie et le dépistage du cancer du sein chez les femmes.

Des efforts énormes ont été faits, en particulier dans trois gros dossiers pour notre région : la violence familiale, l'alcool, drogues et l'abus de solvant et la prévention du suicide.

L'année 2001-2002 a vu aussi le démarrage du projet des Services préhospitaliers d'urgence. Je dois dire que ce projet n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière. Bien que nous ayons déposé, au début du mois de décembre 2001, notre plan de travail au MSSS, nous sommes toujours sans réponse. Sans réponse du MSSS, sans financement adéquat signifie que nous demeurons sans personnel et sans équipement. Il est maintenant trop tard pour équiper les premiers villages visés par l'implantation de ces services cette année.

Si, nous sommes déçus de l'absence de réponse du MSSS dans le dossier précédent, dans le cas de la maison des femmes de Salluit, nous aurions préféré que le MSSS s'abstienne de prendre position. Nous pensons qu'il appartenait à la communauté de Salluit de décider où loger ses 2 organismes communautaires soient le Refuge pour femmes et la Maison des jeunes.

D'autres dossiers furent très actifs au cours de cette année 2001-2002 et les agents de Planification et programmation vous le démontrent dans les pages qui suivent.

Cependant, je voudrais ajouter que le recrutement du personnel est de plus en plus difficile. Je pense au recrutement autant local qu'à l'extérieur de la région. Les primes aux infirmières et le nouveau contrat de travail des médecins sont aidant certes, mais le réseau de la Santé et des Services et la région ne semblent plus avoir le pouvoir d'attraction des années passées. Nous avons de la difficulté à combler une variété de postes, secrétaires, aides-sociales, travailleur(e)s sociaux, psycho-éducateurs, psychologues, etc. Devant ces difficultés nous devons réajuster notre approche.

Je veux finalement remercier tous nos collaborateurs ainsi que tout le personnel et vous assurer que l'équipe Planification et programmation au complet cherche constamment à pousser plus loin ses réalisations.

Médecin Conseil

I. Main d'oeuvre médicale

- **Effectifs actuels**

Le nombre de médecins sur le territoire n'a pas vraiment changé au cours de l'année, et encore une fois, on a dû compter sur l'apport de médecins dépanneurs pour continuer à donner les services dans tous les villages, et dans les centres hospitaliers. Heureusement les perspectives s'annoncent meilleures pour l'année qui vient.

- **Nouveau contrat pour les omnipraticiens**

Depuis plusieurs années, différentes démarches ont été faites pour améliorer les conditions de travail des médecins. Un nouveau contrat a donc été signé cette année qui augmente notamment la rémunération des médecins, la rendant plus compétitive face aux régions urbaines. Elle s'accompagne entre autres de forfaits qui encouragent l'engagement à long terme.

- **Logements pour les médecins**

Parallèlement, des pressions ont été faites auprès du MSSS et de la Fédération pour garantir aux médecins des logements appropriés qui les incitent à rester plus longtemps. On nous a répondu que cela était de la responsabilité de la région.

- **Plan régional des effectifs médicaux**

Nous avons commencé au cours de l'année à avoir des discussions avec le MSSS et la Fédération des Omnipraticiens du Québec pour redéfinir le nombre de médecins dont nous avons besoin dans notre région pour couvrir tous les services que nous considérons nécessaires pour desservir adéquatement la population. Cet exercice se continuera tout au long de la présente année. Il consistera entre autres à déterminer les paramètres nous permettant d'en arriver à un calcul le plus précis possible.

- **Utilisation du Fonds des Médecins**

Comme par le passé, notre région a reçu sa part de l'enveloppe destinée au recrutement et à la rétention des médecins. Les différents programmes mis de l'avant ont encouru des dépenses de l'ordre de 474 997 \$ pour les stages d'été, les stages en médecine de famille, les primes d'installation ainsi que pour la promotion et le recrutement.

- **Guide de gestion des mesures incitatives**

Il existe au niveau provincial des directives qui nous aident dans l'administration quotidienne des différentes mesures incitatives, réunies en un guide de gestion. La révision de ce guide a constitué une part importante cette année des travaux du comité interrégional sur les effectifs médicaux dont nous faisons partie.

2. Rapatriement des services spécialisés

Encore cette année, des équipes de médecins spécialistes ont continué à venir sur le territoire pour effectuer des consultations dans différents villages, et dans certains cas, procéder à des chirurgies dans les centres hospitaliers.

- **Résolution sur les missions**

Une résolution définissant les missions de chaque établissement en ce qui a trait à la dispensation de services médicaux spécialisés a été acceptée par le conseil d'administration de la région régionale en mars 2002 (résolution 2002-25). Il nous échoit maintenant de concrétiser ces décisions.

3. Équipements

- **Demandes au MSSS**

Nous avons acheminé en juillet une série de demandes au MSSS que nous avons regroupées en projets : réorganisation des laboratoires, réorganisation de l'imagerie médicale, développement du CLSC de Kuujuaq, consolidation des CLSC, amélioration du matériel pour les évacuations médicales, rapatriement des services spécialisés, petits équipements pour les services dentaires, petits équipements pour la pharmacie, salle d'urgence, remplacement de matériel à l'unité de soins, maternité, rehaussement des échographes, télémédecine. Le tout pour un montant total de 2 294 260 \$ (1 086 394 \$ pour la télémédecine seulement).

De cette demande, nous avons reçu pour la région une somme globale de 496 000 \$ répartie comme suit : 155 000 \$ pour les laboratoires, 321 000 \$ pour l'imagerie médicale, et 20 000 \$ pour le matériel d'évacuation médicale.

- **Technicien biomédical**

Le poste régional de technicien biomédical a été partiellement comblé au cours de l'année, et diverses avenues ont été explorées afin de renforcer cette position. Nous continuons toutefois à recevoir le support du génie biomédical du Centre universitaire McGill.

4. Cancer

Dans la foulée de la politique nationale sur le cancer, il a été demandé à chaque région de présenter un état de situation; l'objectif majeur de ce programme est de favoriser l'intégration des services offerts aux personnes atteintes de cette maladie. Dans cette veine, nous avons demandé au Dr René Leclerc de préparer, de concert avec la direction régionale de la santé publique, un portrait de notre clientèle, de son cheminement actuel dans le réseau, et de nous indiquer des moyens pour diminuer l'incidence de cette maladie, et pour alléger les inconvénients liés notamment à notre isolement géographique, que ce soit au niveau du diagnostic ou du traitement.

5. Services psychiatriques

- **CHUM**

L'entente pour l'hospitalisation d'adultes en crise en milieu psychiatrique a finalement été signée en octobre 2001, et a déjà permis à plusieurs personnes du Nunavik souffrant de troubles mentaux de recevoir les soins nécessaires. Le projet semble répondre aux besoins et n'a pas rencontré d'obstacle majeur. L'évaluation de ce projet pilote de deux ans a également été mise en marche et constituera un élément clé du développement des services dans ce secteur.

- **Pédopsychiatrie**

Des contacts ont été établis avec le département de pédopsychiatrie du Centre Universitaire McGill, dont le nouveau directeur est très intéressé à organiser des services à la fois à l'interne et sur le terrain pour la clientèle pédiatrique du Nunavik, qui constitue, comme chacun le sait, presque la majeure partie de la population, dans un contexte de bouleversement psychosocial susceptible de compromettre son développement.

6. Santé mentale

Au cours de cette année, une emphase particulière a été mise sur l'adaptation à la région Nunavik de l'application de la loi 39 concernant la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Il a donc fallu préparer un document faisant part des particularités de la région, et des obstacles à surmonter pour arriver à appliquer cette loi. Il fallait entre autres montrer la difficulté dans laquelle se trouvent les médecins omnipraticiens quand ils ont à prendre une décision en l'absence de psychiatre, de tribunal, et d'aménagements physiques.

7. Services préhospitaliers d'urgence

La région a décidé de mettre en place des services préhospitaliers d'urgence adaptés à ses particularités, ceci pour se conformer aux standards qui existent déjà dans les autres régions, et pour rapprocher les services de la population. Le directeur médical de Urgences-Santé, le Dr Marcel Boucher, a été approché pour servir de coordonnateur médical de nos services préhospitaliers d'urgence, et il a accepté.

Dans le même sens, des démarches ont été entreprises avec son aide auprès du Collège des Médecins, pour que, suivant les recommandations du coroner, l'on puisse doter les points de service de moniteurs-définibrillateurs pouvant être utilisés par les infirmières. Le Collège a accepté que ces actes soient délégués par les CMDP locaux aux infirmières, à condition que ceux-ci les supervisent, et s'assurent de leur formation. Les points de service ont donc été équipés de moniteurs-définibrillateurs avec enregistrement automatique permettant la revue de chaque événement.

8. Réorganisation des laboratoires

Pour donner suite au rapport du MSSS concernant les laboratoires, un consultant a été engagé par la régie régionale pour nous aider dans : 1- La sélection et l'achat des nouveaux équipements; 2- L'aménagement des locaux pour accueillir ces nouveaux équipements, et rendre la vie et le travail des technologistes plus faciles et plus sains; 3- L'évaluation de la quantité de main-d'oeuvre requise; 4- La définition de la complémentarité entre nos deux laboratoires; 5- La formation de nos agents financiers, de façon à ce que les données requises soient inscrites sur les lignes appropriées.

De plus, comme une somme de 426,000.00 \$ a été accordée à notre région pour l'informatisation de nos laboratoires, cette personne est toute désignée pour nous aider à franchir chacune des étapes devant nous permettre de prendre part à ce processus voulu par le MSSS, et qui devrait se transcrire dans la réalité par de meilleurs services pour notre population, et par un travail grandement facilité pour nos techniciennes.

9. Télémédecine

Cette technologie semble vraiment dessinée pour une région isolée comme le Nunavik. Jusqu'à date, des obstacles financiers, dûs entre autres aux coûts d'acquisition élevés, ont empêché que nous puissions en profiter pleinement.

Alors que par le passé, nous avons misé sur des appareils de téléradiologie qui nous auraient permis de court-circuiter les délais de courrier habituels, mais que nous n'avons pu finalement acquérir, nous avons plutôt décidé de nous orienter vers l'acquisition d'appareillages plus simples pouvant nous permettre de faire de la télépsychiatrie. Ceci donnera la possibilité aux équipes de psychiatrie d'effectuer le suivi des personnes hospitalisées ou vues en externe, et de parfaire la formation à distance des

intervenants des points de service. L'un des obstacles majeurs que nous espérons surmonter pour finaliser ce dossier consiste dans le rehaussement des bandes passantes des villages isolés.

10. PFT Tulattavik

Tout au cours de l'année, nous avons participé aux discussions qui ont eu lieu au sujet de la construction du CLSC de Kuujuaq, qui apparaît maintenant comme l'une des priorités de la région. Cette construction devrait s'accompagner du réaménagement des parties évacuées de l'édifice actuel. Elles pourraient servir, entre autres, à des installations plus adéquates pour le rapatriement des services médicaux spécialisés.

11. PROS en imagerie médicale

Nous n'avons pu malheureusement mettre beaucoup d'emphasis sur le plan régional de service en imagerie médicale, comme nous l'avait demandé le MSSS. Nous avons toutefois, tel que souligné plus haut, obtenu des argents pour le rehaussement de certains de nos équipements dans ce domaine. De plus des travaux majeurs seront effectués au Centre Inuulitsivik dans le cadre de l'installation d'un nouvel appareil de radiographie.

Soins Infirmiers Nordiques

Au cours de l'année 2001-2002, le mandat de ce service comprenait le recrutement et la formation du personnel infirmier, le dossier sage-femme et le dossier santé des femmes.

1. Rappel sur la pénurie

La pénurie d'infirmière est vécue partout au Québec et c'est une situation qui mettra plusieurs années à se résorber, malgré les efforts soutenus de recrutement et la levée du contingentement sur le nombre d'étudiants en sciences infirmières. Cette pénurie est la conséquence d'un ensemble de facteurs.

Entre autres, il y a eu le programme de départs volontaires, en 1997, qui a amené 4 200 infirmières à quitter la profession. Mais si ce programme a précipité la situation, il ne l'a pas pour autant causée. L'évolution de la pyramide populationnelle, qui se traduit par une diminution du nombre de jeunes, l'ouverture aux femmes d'une foule d'autres professions, la mauvaise presse dont le réseau de la santé est l'objet, la dévalorisation de tout le secteur public, l'attrait du secteur privé et la difficulté de la tâche sont autant de facteurs qui ont participé à créer le problème.

Cette situation se traduit au Nunavik par une diminution du bassin de candidates et de candidats répondant à nos critères d'embauche. Et ce qui nous distingue, en tant que région, c'est que notre population croît deux fois plus vite que la moyenne québécoise et que nous assistons également à un alourdissement de la population vieillissante. Il y a donc, en conséquence une augmentation des consultations médicales.

2. Recrutement d'infirmiers(ères)

Au total, nous avons enregistré 341 demandes pour des remplacements d'infirmières au cours de l'année(une augmentation de 29.7%), soit 240 pour Inuulitsivik et 101 pour Tulattavik; une augmentation de 50 % pour Inuulitsivik et une diminution de 2% pour Tulattavik par rapport à l'année précédente.

Ces augmentations sont, en plus d'être un effet direct de la pénurie d'infirmières, dûes aux deux campagnes de vaccination de masse, à l'implantation du programme de maintien à domicile (MAD), donc une création de nouveaux postes, aux diverses libérations pour la formation du nouveau personnel infirmier ainsi qu'au remplacement pour congé maladie. Nous notons, sur notre territoire, une augmentation des congés de maladie pour épuisement professionnel.

Pour tenter de remédier à la situation, nous avons tenu deux sessions de recrutement, d'une durée d'une semaine chacune, soit en octobre 2001 et en février 2002. Nous avons ainsi ajouté 25 candidats à notre liste de rappel. De plus, nous avons multiplié le recrutement en ayant recours à des entrevues téléphoniques, pour des remplacements à court et moyen terme. Nous avons utilisé une agence de placement en personnel infirmier pour deux de ces remplacements.

3. Perspectives d'avenir

Malgré les démarches ponctuels de recrutement, il faut planifier l'avenir. Suivant les directives suggérées par le MSSS, nous avons tenu une réunion avec les deux institutions du territoire le 23 novembre 2001, dans le but de développer un plan stratégique régional pour faire face à ce nouveau tournant de la pénurie d'infirmières. Il en est ressorti que nous devons :

- Créer un programme de formation à l'embauche et de formation continue en cours d'emploi;
- Viser l'équivalence entre le développement des services à la population (implantation du MAD, etc.) et les ressources humaines disponibles;
- Revoir notre organisation des soins et du travail;
- Maintenir notre participation à la promotion de la profession d'infirmières, ce que nous faisons en participant annuellement au Congrès de l'OIIQ, par des rencontres avec des étudiants, par l'achat de publicité dans des publications, etc.

Il n'y a pas de solution magique, le problème des infirmières est arithmétique : il n'y en a pas assez. Un élément majeur de solution est la concertation entre le personnel infirmier et les départements des ressources humaines. C'est ainsi que l'on pourra instaurer une saine gestion de planification et de formation de la main d'oeuvre infirmière. Le MSSS a d'ailleurs fortement recommandé aux établissements, dans un but de rétention, de créer en milieu de travail des outils stimulants et motivants tel que la formation continue.

4. Formation du personnel infirmier

Selon les établissements du territoire du Nunavik, une formation à l'embauche et un plan de formation continue en cours d'emploi doivent être les priorités de notre réseau de la santé pour les prochaines années.

Il n'y a aucun budget à cet effet dans la planification de la main d'oeuvre au sein de notre réseau. Nous répondons tant bien que mal, aux besoins de formation de notre personnel avec des budgets

obtenus grâce à différents projets, la majorité non récurrents. Il devient donc très difficile de structurer et de développer une formation adéquate d'embauche sur une base permanente.

Les établissements ont réussi grâce à ces projets à donner une formation continue d'appoint à leur personnel. Pour le personnel œuvrant sur la Baie d'Ungava, cette formation fut donnée au cours du Katimaniq annuel à Kuujuaq en septembre 2001. Tandis que le personnel œuvrant sur la Baie d'Hudson, a reçu une formation d'appoint jumelée aux sorties annuelles, cette formation a été donnée par l'agence Hélène Quevillon à Montréal. Si nous voulons maintenir nos effectifs dans le futur, il est urgent de nous mettre au diapason des différents établissements provinciaux et canadiens, en structurant un programme de formation à l'embauche et ce de façon récurrente et continue.

Tel que mentionné dans le rapport annuel de 2000 – 2001, les motifs de ces formations demeurent les mêmes : augmentation de la lourdeur de la tâche, de plus en plus de polytraumatisés, de cas de cancer, de cas de diabète. La pénurie des médecins. De plus, l'ajout à leurs tâches régulières des observations prolongées de patients en attente d'un transfert à cause de la mauvaise température; de suivis de patients dont le retour vers leur communauté s'est effectué plus rapidement qu'ils ne l'étaient auparavant ainsi que les imprévus tragiques tel l'avalanche de Kangiqsualuak en janvier 1999. Une recommandation du coroner est la création d'une formation adéquate et continue pour le personnel œuvrant dans les dispensaires. Les buts de ces formations demeurent d'outiller et de rassurer le personnel, dans la tâche qu'ils ont à accomplir quotidiennement sur le territoire du Nunavik

Depuis près d'un an, des discussions sont en cours concernant le développement d'une formation à l'embauche ainsi qu'un échange de ressources professionnelles entre le Centre Universitaire de santé McGill (CUSM) et la RRSSSN, malheureusement aucun développement concret n'est réalisé à ce jour.

5. Dossier sage-femme

Une unique rencontre des régies régionales sur l'intégration des services sages-femmes aux services en périnatalité dans le nouveau cadre légal a eu lieu au cours de l'année, soit le 16 janvier 2002. Ce dossier évolue lentement pour les différentes régions de la province et demeure pour nous un succès de notre réseau de santé car l'intégration des équipes sages femmes s'est fait dès le début du projet pilote au Centre de santé Inuulitsivik.

Le travail se poursuit comme en fait foi les différentes réalisations du comité ad hoc, coordonné par madame Jennifer Stonier, sage-femme et consultante pour la RRSSSN. Ce comité nous présentera son rapport.

6. Santé des femmes

Une rencontre s'est tenue le 13 décembre 2001 à Québec. Le document de travail intitulé *Objectifs ministériels en condition féminine / Stratégie d'action 2002 – 2004*, a été présenté et discuté par les régions. Il s'agissait d'une première représentation de la RRSSSN à cette table. Ce dossier couvrant une multitude de réalités reliées à la condition féminine est en voie de développement, nous maintiendrons notre représentation à la table provinciale.

Services préhospitaliers d'urgence

L'année 2001-2002 a été marquée par le dépôt du rapport du consultant sur l'implantation de services préhospitaliers d'urgence adaptés au Nunavik. Ce rapport a été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux en décembre 2001. Les coûts estimés pour l'implantation d'un tel projet au Nunavik sont de 1 274 000 \$ non récurrents et de 2 400 000 \$ récurrents au terme de la période d'implantation prévue de 4 à 5 ans.

Un agent de planification et de programmation en services préhospitaliers d'urgence a été embauché, à temps plein, en mars 2002. Son mandat consiste à fournir tout le support nécessaire et l'expertise en vue d'implanter des services préhospitaliers d'urgence adaptés aux 14 villages de notre région, en collaboration avec les établissements de santé, le Gouvernement régional Kativik et les municipalités.

Nous avons également retenu les services d'un médecin-conseil d'Urgences-santé afin qu'il agisse comme ressource médicale en services préhospitaliers d'urgence, particulièrement au niveau de la défibrillation cardiaque, l'administration de médicaments ou de combitube et pour tout autre aspect médical regardant ce secteur d'activités.

Nous avons refait des démarches formelles auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux au mois de mars 2002. Nous avons alors préparé, cette fois, un budget concernant seulement la première phase d'implantation dans les quatre villages de Kangiqsualujjuaq, Kuujuaq, Salluit et Puvirnituq pour 2002-2003. Nous avons estimé les coûts non récurrents pour la formation de premiers répondants, les trousseaux médicaux, les véhicules de transport et la radiocommunication à 364 000 \$ et les coûts annuels récurrents pour la mise à jour, le remplacement des fournitures médicales, l'entretien de véhicules et d'équipements, la location d'espaces garage et la masse salariale des premiers répondants à 800 000 \$. En plus, nous avons demandé un ajout récurrent au budget annuel de fonctionnement de la Régie régionale du Nunavik de 160 000 \$ pour l'Agent de planification et de programmation ainsi que les frais reliés au contrat qui nous lie à Urgences-santé pour les services d'un médecin conseil.

À la fin de l'année financière 2001-2002, le MSSS n'avait toujours pas donné suite à notre demande de financement.

Nous avons comme objectif au cours des 4 ou 5 prochaines années de développer graduellement ces services dans chacun des villages du Nunavik. L'atteinte de cet objectif est intimement liée au financement progressif qui nous sera accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Services à la famille et à la jeunesse

Comité d'admission

Dans un premier temps, un comité consultatif a travaillé à instaurer un comité d'admission pour les services en réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation.

Les membres du comité d'admission devront poursuivre l'identification des critères d'admission du Centre de réadaptation Sapummivik ainsi que ceux des foyers de groupe dans le but d'établir une procédure juste et équitable. Le comité d'admission devra aussi faire reconnaître son autorité par les foyers de groupe ainsi que par le Centre de réadaptation Sapummivik. Dès que ce comité sera fonctionnel, il recevra les demandes de placement et fera les recommandations quant au type de ressources les mieux appropriées pour répondre spécifiquement aux besoins de nos jeunes en difficulté d'adaptation.

Direction commune des services aux jeunes en difficulté

Nous sommes persuadés que le fait de regrouper le Centre de réadaptation Sapummivik ainsi que les foyers de groupe de Kuujjuaq, celui de Puvirnituq et le foyer de Kuujjuarapik (dans une étape ultérieure) sous un même chapiteau sera très bénéfique pour la continuité des services qui sont offerts à nos jeunes en difficulté. Pour l'instant, nous évaluons l'ensemble de la situation et nous vérifions les démarches déjà effectuées dans ce sens. La direction commune des services aux jeunes en difficulté demeure l'une de nos priorités et l'année en cours servira de tremplin pour la mise en place d'un comité à cet effet.

Programme de mesures alternatives

Le programme de mesures alternatives n'a malheureusement pas été aussi efficace que nous l'aurions souhaité étant donné le changement de personnel et la complexité de son maintien. Nous comptons remettre sur pied ce programme en y apportant le soutien et la formation nécessaire afin que cet outil de réinsertion sociale et de réparation trouve sa place dans une gouverne nordique. Ainsi, le bon fonctionnement de ce programme pourra optimiser un système de justice réparatrice bénéfique pour tous les membres de la communauté. En effet, les objectifs de ce programme visent à responsabiliser les jeunes quant à leurs actes, et à leur permettre de réparer leurs erreurs, en les sensibilisant aux torts qu'ils ont causés aux individus et à la communauté.

Comité de justice pour jeunes

Actuellement, ce dossier connaît un ralentissement car le mandat des membres tire à sa fin et certains d'entre eux ne sont pas en mesure de renouveler leur participation pour un prochain mandat. Il importe de remplacer ces membres et de les sensibiliser au bien-fondé du maintien du comité de justice pour les jeunes. Ce comité est différent du comité de justice pour adulte. Une tentative a déjà été faite pour fusionner les comités de justice pour jeunes au futur comité de justice pour adultes. Bien qu'il soit aussi essentiel que le programme des mesures alternatives, le comité de justice pour les jeunes représente l'occasion pour les communautés d'avoir un droit de regard sur l'évolution de leurs jeunes et leur devenir adulte. En plus, il offre aux communautés autochtones

une possibilité de se réapproprier leur pouvoir et leur droit de parole en ce qui a trait au système de justice actuel.

Foyers de groupe

Les foyers de groupe sont une nécessité face à des besoins grandissant. Prochainement, nous verrons se construire un nouveau foyer de groupe à Puvirnituq pour les jeunes de 12 à 18 ans. À Kuujjuarapik, un autre foyer de groupe sera éventuellement construit.

Maisons de jeunes

Le programme provincial de création de maisons des jeunes vient combler d'autres besoins chez les jeunes en leur fournissant un espace et un encadrement qui favorisera leur développement social, brisera leur isolement, leur permettra de partager leurs idées et de trouver de l'aide et du soutien en milieu communautaire. Les maisons des jeunes sont des lieux de rencontre animés qui favorisent le contact des jeunes avec les adultes représentatifs de la communauté susceptibles de les aider à devenir les adultes de demain. Ainsi, chaque village se verra doté d'une maison des jeunes avec un programme adapté à leurs besoins et favorisant le développement positif de ces jeunes.

CLSC- Protection 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 travaillons à développer des liens entre les services offerts en protection de la jeunesse et en CLSC. Actuellement, des suivis thérapeutiques spécialisés en traitements psychosociaux sont offerts par le CLSC pour des jeunes qui sont sous le régime de la protection de la jeunesse, et dont le développement ou la sécurité sont compromis. Dans la poursuite de nos objectifs, nous continuerons à travailler à maintenir ces services en place et à développer une concertation entre les intervenants des différents organismes afin d'offrir aux enfants et à leurs familles des services adaptés à leurs besoins.

Planning familial et compétences parentales

Semaine de la prévention des incendies

Suite à l'incendie à Akulivik, Luc Harvey, chef adjoint, Sécurité civile, Corps de police régional Kativik, a rencontré des agents de la Régie régionale Nunavik afin de planifier une campagne de sensibilisation publique pour la région. Une lettre a été envoyée aux directeurs du réseau sociosanitaire et de la Protection de la jeunesse concernant la mise sur pied d'un comité. Au mois d'août, une rencontre a eu lieu à Puvirnituq afin de sensibiliser les parents à la prévention des incendies.

Cahier de référence sur le rôle parental

En collaboration avec la Commission scolaire Kativik, la régie a produit un cahier de référence sur le rôle parental. Ce cahier sera utilisé pour le suivi par les coordonnateurs du bien-être communautaire à la suite de l'atelier organisé dans chaque communauté par les consultants de

Parentaide Plus. Malheureusement, faute d'intérêt chez certains maires, l'atelier sur le rôle parental organisé à Puvirnituq pour les coordonnateurs du bien-être communautaire a été annulé. Il nous reste beaucoup d'efforts afin d'établir comme priorité la question du rôle parental dans notre région.

Ressources intermédiaires

En septembre à Puvirnituq, James Novalinga, coordonnateur de projet, et Sarah Tookalook, coordonnatrice du bien-être communautaire, ont convoqué une rencontre concernant un centre d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie pour cette communauté. Plusieurs rencontres ont eu lieu afin de discuter d'une nouvelle ressource régionale pour la côte de l'Hudson ainsi que des besoins du futur foyer de 10 places autonomes et six places semi-autonomes.

Fondation de réconciliation autochtone

En octobre, deux représentants de la régie ont assisté à une rencontre de la Fondation de réconciliation autochtone à Montréal, où l'on a présenté un survol du financement reçu du Gouvernement du Canada. Les Autochtones ayant souffert de traumatismes dans les pensionnats seront éligibles à bénéficier de ces argent. Trois organismes du Nunavik ont également reçu des fonds : le Centre de traitement Makitautik à Kangirsuk a reçu 100,000 \$, le Centre communautaire Satuumavik à Umiujaq a reçu 32,000 \$ et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a reçu 140,000 \$ pour un projet concernant la production d'un vidéo de 90 minutes sur les conséquences des agressions sexuelles et physiques dans les pensionnats.

Conférence nationale autochtone sur le diabète

La deuxième conférence nationale autochtone sur le diabète a eu lieu à Québec. La régie y a envoyé deux représentants. Les coordonnateurs du programme de diabète des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik ont également participé à la conférence, pendant laquelle des séances de formation furent organisées chaque après-midi sur la prévention, la nutrition et le diabète.

Suite à la conférence, une rencontre de deux jours a eu lieu à Montréal afin d'élaborer une campagne de sensibilisation sur la prévention du diabète et sur la promotion d'un mode de vie plus sain pour la population du Nunavik. On devrait miser plus sur la prévention, car 1 % des Inuits de notre région souffrent de cette maladie.

Syndrome d'alcoolisme foetal / Effets de l'alcool sur le fœtus

Des représentants de la régie ont assisté à une séance de formation sur le syndrome d'alcoolisme foetal/ effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) à Québec. L'atelier s'est focalisé sur le dépistage des enfants atteints, l'intervention auprès de ces enfants, le soutien aux familles affectées et la compréhension et la prévention du SAF/EAF. Les parents des enfants atteints ont besoin de soutien. Il faut faire de la recherche afin d'identifier les façons d'aider les enfants atteints de SAF/EAF dans notre région. Louisa Brown de la Commission scolaire Kativik et Siasi Smiler, représentante de N.I., ont été contactées afin de discuter des démarches à suivre au Nunavik. Cette rencontre n'a pas encore eu lieu.

Programme inuit relatif à la petite enfance

L'organisme Inuit Tapiriit Kanatami a organisé une rencontre à Ottawa sur le Programme inuit relatif à la petite enfance, à laquelle ont assisté des délégués provenant de toutes les régions inuites. Le thème était les enfants et les jeunes inuits en santé.

Le gouvernement fédéral a annoncé un nouveau financement pour ce programme : un montant de 185,000,000 \$. Des organismes régionaux inuits participeront à l'élaboration d'un état de situation et d'un plan d'action national.

Orientations ministérielles sur le planning familial

La régie régionale a produit un document de travail sur le planning familial pour notre région et l'a transmis aux deux centres de santé pour une élaboration plus approfondie.

Personnes en perte d'autonomie

En 1999, Santé Canada investissait 152 millions de dollars pour le développement de services de soins à domicile et en milieu communautaire destinés aux personnes en perte d'autonomie. Ce programme vise principalement à assurer aux personnes affectées par des problèmes de santé et de limitation fonctionnelle, un accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, durable et efficace.

Le programme de Soins à domicile et en milieu communautaire mis de l'avant par Santé Canada, arrive à point dans le processus de révision du programme provincial Personne en perte d'autonomie dans la région du Nunavik.

1. L'année 1 du programme fédéral- 1999-2000

La première étape a débuté au cours de l'année 1999-2000 alors qu'a été dressé un portrait complet des besoins de la clientèle en perte d'autonomie pour chacune des quatorze communautés de la région. La seconde étape consistait à réviser le programme en collaboration avec les deux centres de santé et les communautés concernées pour en arriver à un consensus régional. Le programme devrait assurer une qualité et une gamme de services égaux pour tous les citoyens du Nunavik, peu importe le village où ils se trouvent.

2. L'année 2 du programme fédéral- 2000-2001

Pour l'année 2 du programme, Santé Canada a investi 779 378 \$ pour le Nunavik. Cet investissement a permis l'élaboration de plans de formation, d'immobilisation, et de prestation des services. La Régie régionale a embauché un consultant pour chacun de ces plans. Tous ces plans ont été rédigés en collaboration avec les deux centres de santé et les communautés et ce, à chaque étapes du processus

2.1. Plan de formation

Plan de formation 2001-2002, première formation

Les auxiliaires familiales et tout le personnel des points de services ont bénéficié d'une première formation qui s'est donnée en 2001, il y a une suite, prévue pour 2002-2003.. Cette formation se veut avant tout pratique et vise principalement l'intégration de tous les travailleurs au processus d'évaluation des besoins des personnes âgées et de leurs familles. L'objectif principal est d'amener les membres du personnel qui travaillent ensemble au quotidien à utiliser une démarche et des outils communs. Le modèle privilégié est celui de McGill parce qu'il met la personne/famille au

centre de toute la démarche de maintien à domicile. De façon générale, les groupes de travailleurs ayant reçu la première formation en 2001 ont beaucoup apprécié l'approche personne/famille ainsi que les outils concrets reçus pendant la formation. Celle-ci, favorise grandement le travail d'équipe et l'intégration des travailleurs au processus de soins et de services du programme. L'approfondissement de cette approche est prévue pour le printemps 2003.

Plan de formation 2001-2002, deuxième formation

La deuxième formation s'adressait uniquement aux auxiliaires familiales, puisqu'elles sont à la base des services offerts aux personnes âgées et le contact privilégié avec la famille. Les cours reçus depuis 2000 font partis du programme d'éducation provincial « *Health and Social Services Assistance in Nunavik* ». Quatre modules du programme ont déjà été donnés en 2000, deux modules en 2001, et 3 modules en 2002. Chacun des modules fournit à l'étudiant qui le suit des crédits scolaires et des compétences. Ces compétences lui permettront d'assumer les responsabilités imputables au travail d'auxiliaire familiale.

2.2. Plan d'immobilisation

Le Nunavik connaît une pénurie de logement. Le marché locatif étant fort limité, loger notre futur personnel est problématique. Santé Canada est très au fait de ce problème et a décidé de palier au manque de maisons en allouant un certain montant non-récurrent pour de nouvelles constructions à vocation domiciliaire. La localisation de cinq maisons est en lien direct avec l'embauche de nouvelles infirmières au maintien à domicile.

Les services à la population âgée du Nunavik nécessitent du matériel à vocation ergonomique et physiothérapique. Deux entrepôts centraux accueillent ce matériel dédié à la clientèle du programme.

De plus, Santé Canada offrira à chacune des 14 communautés du Nunavik une trousse de base pour les visites à domicile que les infirmières prépareront ainsi qu'un équipement informatique pour chaque poste de travail occupé par des travailleurs du programme.

2.3. Plan de prestation des services

Ce plan décrit les services à domicile que nous offrons à la population depuis avril 2002. Il identifie le personnel nécessaire à cette fin, les qualifications ainsi que les coûts associés à la prestation des services. Afin d'offrir aux personnes en perte d'autonomie un panier de services, nous devons recourir à une gamme variée de professionnels. À cet effet, Santé Canada offre, avec certaines restrictions toutefois, le financement récurrent de tous les frais qui permettront au programme de s'actualiser : formation continue du personnel, maintenance des bâtiments de services, transport des équipements, administration, papeterie de bureau, etc., en plus de tous les coûts d'opération (salaires)

3. L'année 3 du programme est l'année d'implantation (2001-2002)

Avant de débiter la prestation des services en avril 2002, une période de 12 mois nous fut allouée pour faire l'implantation des outils qui seront utilisés pour la prestation des services. Comme par exemple des outils statistiques pour maintenir à jour les données concernant la clientèle. Un budget de 850 000 \$ nous a été attribué par Santé Canada pour nous permettre de mettre en place une bonne structure de gestion. Plusieurs outils très importants pour le fonctionnement des services furent mis en place. Voici quelques-uns des treize objectifs visés et atteints durant l'implantation. L'élaboration de politiques et de procédures concernant le programme et le personnel,

la mise à jour des outils d'évaluation des besoins de la clientèle et de leurs familles ainsi que de nombreuses autres tâches ont permis au programme de prendre son envol. De plus, un petit manuel en inuktitut et en anglais sur les soins de bases, à l'usage des familles et des auxiliaires familiales, fut produit pour permettre aux aidants de développer des compétences pour supporter leurs proches. Les établissements du territoire ont collaborés activement à l'élaboration et à la mise en place de ces différents outils. Nous sommes maintenant prêts à assumer la prestation des services sur notre grand territoire.

4. Prévision pour l'année 4 du programme (2002-2003)

L'année 4 du programme est la première année de prestation des services. L'objectif principal sera de faire l'évaluation de la clientèle connue, et par la suite d'élargir le programme à la nouvelle clientèle. Le nouveau personnel du programme est formé et orienté pour assurer une qualité des services encore inégalée pour le maintien à domicile.

Violence Familiale

Au chapitre du dossier *Violence familiale*, nous comptons trois projets majeurs comprenant eux-mêmes plusieurs sous-projets. Ces trois projets majeurs sont :

- Les refuges pour femmes et enfants en difficulté;
- Les programmes adaptés aux besoins des hommes;
- Les nouvelles orientations en matière d'agression sexuelle.

I. Refuges pour femmes et enfants en difficulté

Initsiak Women shelter est situé à Salluit. Cette ressource qui existe depuis plusieurs années loge dans une bâtisse désuète qui fonctionnait jusqu'à dernièrement avec un budget au-dessous des coûts d'opération. De plus, comme dans chacun des refuges pour femmes il faut noter des besoins de formation et de développement organisationnel. Cette année aura été surtout marquée par les démarches en vue d'obtenir des locaux plus appropriés à leurs besoins. Il faut mentionner ici que la direction du refuge pour femmes de Salluit cherche, depuis quelques années, à obtenir le vieux « Nursing » afin de le transformer pour y aménager et y offrir ses services. Malheureusement, le MSSS a préféré, sans consulter, donner cette bâtisse à la municipalité pour en faire la Maison des jeunes. Depuis à la RRSSSN, nous avons entamé des procédures énergiques pour développer un plan de rechange; ce qui devient encore plus important car, comme il sera mentionné plus loin dans ce rapport, Initsiak a accepté de travailler sur une base régionale et desservira maintenant un plus grand territoire. Selon une entente développée avec les deux autres refuges du Nunavik, Initsiak sera principalement responsable du territoire allant de Kangirsuk à Puvirnituk.

Tunngavik Women Shelter est situé à Kuujjuarapik. Grâce à une entente avec la Société Immobilière du Québec, le refuge a aménagé dans des nouveaux locaux mieux adaptés à leur mission. Tunngavik bénéficie aussi de l'arrivée de nouveaux fonds qui ont été injectés dans la région pour les refuges pour femme du Nunavik. Tunngavik fait partie de la nouvelle entente sur le partage du territoire entre les refuges. Il dessert le territoire allant de sa Kuujjuarapik jusqu'à Puvirnituk qui sera partagé avec Initsiak.

Tunngasuvik Women Shelter est situé à Kuujjuak. Cette ressource qui existe depuis plusieurs années est logée dans une bâtisse qui est en rénovation grâce à un programme de la Société d'Habitation du Québec. Comme les deux autres refuges, Tunngasuvik a investi cette année dans le projet d'association (Siqinnituaq). En terme de partage du territoire, il a été entendu entre les trois refuges que Tunngasuvik serait responsable de Kangiqsualujuaq à Quaqtak en passant par Kuujjuak. Historiquement ce refuge a organisé des formations auxquelles étaient conviés les deux autres refuges. Grâce à l'actuelle régionalisation des services, il est projeté que dans un avenir prochain, les trois refuges puissent partager également les frais reliés aux différentes formations offertes.

Siqinnituaq Association of Nunavik est un projet qui a vu le jour au cours de l'année. Comme de nouveaux fonds récurrents ont été attribués aux trois refuges, la RRSSN a suggéré aux refuges pour femmes du Nunavik d'intervenir sur un plan régional plutôt que local. Le Nunavik comprend en effet 14 villages et les refuges ne les couvraient pas tous. Différents besoins restaient donc insatisfaits tant que les refuges opéraient à une échelle locale. Par exemple aucune entente uniforme n'est développée avec les services sociaux. Que ce soit pour les critères d'admission, la limite des services ou même le type de clientèle. Un besoin d'entente et de coordination se fait sentir depuis plusieurs années.

Les directrices des trois refuges ont choisi de collaborer afin d'harmoniser les services et de couvrir le territoire. À cette fin, Siqinnituaq Association of Nunavik a été créé. Son mandat consiste principalement à donner du support aux trois refuges et à créer un lien fonctionnel avec le réseau de la Santé et des Services Sociaux, ainsi qu'avec les 14 communautés du Nunavik.

2. Programmes adaptés aux besoins des hommes

Pour compléter le travail effectué auprès des femmes, des programmes adaptés aux besoins des hommes Inuit sont en voie de développement. Après plusieurs mois d'efforts, de recherches et de démarches, un comité aviseur a été créé afin de remplir ce mandat. Ce projet présenté pour financement au Programme de Mobilisation des Collectivités de Justice Canada, constitue la phase I de la mise en place d'un vaste programme visant l'élaboration d'interventions locales et régionales visant à rejoindre les hommes du Nunavik. Le comité aviseur élaborera des programmes qui aideront les hommes du Nunavik à se demander s'ils sont satisfaits de la place qu'ils occupent dans leurs communautés, leurs familles, leurs couples, etc. Ces programmes viseront aussi à les aider à déterminer la place qu'ils veulent occuper dans ces mêmes sphères. Des problématiques spécifiques comme la violence, la paternité, la famille, le couple, seront abordées, sans toutefois se limiter aux difficultés que les hommes rencontrent. Il sera question aussi, dans le cadre de ces programmes, de ce que les hommes veulent, de ce qu'ils aiment, de leur force, leur ressources, leur potentiel.

3. Nouvelles orientations en matière d'agression sexuelle

En mars 2001 le ministère de la Santé et des Services Sociaux a rendu public les nouvelles orientations en matière d'agression sexuelle. Nous y notons que les axes d'intervention jugés prioritaires pour contrer les agressions sexuelles sont : la promotion du respect de l'intégrité des personnes, des rapports égalitaires entre les sexes et des comportements responsables; la prévention de ce type de comportement criminel; le dépistage des personnes victimes d'agression sexuelle et des agresseurs sexuels; l'intervention psychosociale, médicale, judiciaire et correctionnelle auprès des adultes et des enfants victimes et auprès des agresseurs sexuels.

Dans le cadre de ces nouvelles orientations, le plan d'action proposé pour les mettre en œuvre couvre : les outils de sensibilisation et la prévention; le soutien aux victimes; le traitement des agresseurs; le traitement intersectoriel concerté des agressions sexuelles pour les victimes de moins de 18 ans; la formation; la mise en œuvre des orientations.

Les enfants sont aussi concernés puisqu'une nouvelle entente multisectorielle (justice, santé, éducation, sécurité publique et services sociaux) favorisera aussi le développement de services plus adaptés, notamment à ce qui a trait au traitement des agressions sexuelles.

Alcool, drogues et abus de solvants

L'année 2001-2002 a aussi été une année prolifique pour le développement des projets en toxicomanie. Le plus significatif étant les développements au niveau des deux centres de traitement et le plus excitant, le projet de recherche. Voici un résumé des activités dans cinq de nos projets:

- Anarraapik (Centre de traitement des toxicomanies – jeunes)
- Isuarsivik (Centre de traitement des toxicomanies – adultes)
- NIIA (Prévention)
- Développement d'un continuum de services
- Recherche

1. Anarraapik, centre de traitement des toxicomanies pour jeunes

Anarraapik Youth Treatment Center a adopté ce nouveau nom à la fin de l'année 2001. Anciennement Anarraapik Group Home, le nouveau centre de traitement a maintenant accepté le mandat d'offrir des services régionaux à l'ensemble de la jeunesse du Nunavik en matière de toxicomanie. Afin de remplir ce mandat, Anarraapik a effectué d'importants virages dans son organisation. Tout d'abord, un nouveau conseil d'administration a été formé et une entente a été prise afin qu'ils gèrent leurs propres finances. De plus, une entente de service a été développée avec les Centres pour Adolescents Jean Lapointe afin de développer les programmes nécessaires au traitement qu'ils veulent offrir à la jeunesse du Nunavik ayant des problèmes de toxicomanie. L'entente avec les centres Jean Lapointe est claire : développer avec Anarraapik, un programme spécifiquement Inuit, basé sur des approches reconnues et ayant fait leurs preuves. Le début des travaux avec les Centres pour Adolescents Jean Lapointe est prévu pour Septembre 2002.

2. Isuarsivik, centre de traitement des toxicomanies pour adultes

Isuarsivik Treatment Center est la ressource de traitement des toxicomanies pour les adultes du Nunavik. Avec un mandat couvrant les 14 villages et une réorganisation récente, cette ressource qui fonctionne bien depuis un an et demi reste quand même fragile. Un consultant externe a été engagé pour agir comme coordonnateur de programmes et par la suite comme directeur par intérim. Ce consultant a terminé son mandat il y a maintenant plusieurs mois et a remis le centre entre les mains de la nouvelle directrice qui a été formée sur place à cette fin.

3. NIIA / prévention

Nunaliutiqait Ikajuqatigiitut est la ressource régionale qui reçoit de NAADAP de Santé Canada, le mandat de développer les programmes de prévention des toxicomanies au Nunavik. Depuis bon

nombre d'années de nombreux organismes du Nunavik se demandent ce que NIIA fait avec ses fonds considérables, puisqu'aucun programme visible de prévention des toxicomanies n'a cours au Nunavik. Comme NIIA reçoit des fonds considérables du fédéral pour la prévention et que le provincial le sait, aucun fonds n'est alloué à la RRSSSN pour la prévention. En conséquence, aucune prévention sérieuse ne se fait sur le territoire. La RRSSSN se sent toutefois concernée par cette importante responsabilité.

Alerté, Santé Canada a fini par poser des conditions strictes à NIIA dont, entre autres, celle de collaborer avec la RRSSSN. Une meilleure collaboration s'est établie avec NIIA, mais tout reste à faire pour développer un programme de prévention.

Le défi de l'année 2002-2003 sera d'élaborer une définition commune de « prévention des toxicomanies » pour le Nunavik.

4. Développement d'un continuum de services

Le continuum de services est la prochaine étape de développement pour les services en toxicomanie au Nunavik. Actuellement la seule ressource réellement fonctionnelle que nous avons est le centre de traitement Isuarsivik. Il existe, par contre, deux autres ressources : le Centre de traitement Anarraapik, en voie de reconstruction, et N.I.. Il devient primordial que ces ressources se concertent et collaborent avec les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

La notion de continuum implique que les ressources soient non seulement fonctionnelles, mais qu'elles soient reliées entre elles. Cette concertation sera à la base du développement de programme de prévention, de service d'évaluation/diagnostique, de suivi après traitement, de programme famille, de traitement externe, de traitement à long terme, de maison de transition, etc. Tous ces services doivent être non seulement développés mais aussi reliés en réseau. Ceci constitue l'enjeu majeur et prioritaire en matière de développement pour les services en toxicomanie du Nunavik.

5. Recherche

Un continuum peut difficilement se développer si nous n'avons pas une vision réaliste et précise du problème. Nous n'avons pas de statistique sur l'état de la situation en toxicomanie au Nunavik. Pour combler ce vide, nous avons fait appel aux services du RISQ (Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives – Québec) qui est un organisme de recherche travaillant en lien avec les Universités McGill et de Montréal. Le RISQ a accepté le mandat de dresser un portrait précis et réaliste de la situation de la toxicomanie au Nunavik. La RRSSSN jouera un rôle important dans la collecte de données qui permettra de conduire cette recherche. La RRSSSN jouera aussi un rôle d'intermédiaire entre le RISQ et le Nunavik. De plus, Statistique Québec nous a informé, via la Santé Publique du Nunavik qu'une enquête Santé Québec, sur ce même sujet, aurait lieu au Nunavik dans les prochaines années. Des pourparlers ont été entamés afin d'explorer la possibilité de coordonner les deux recherches.

Services en santé mentale

1. Ressources d'hébergement pour adultes

Le Centre de réadaptation à Inukjuak est la seule ressource à vocation régionale disponible au Nunavik pour les personnes souffrant de troubles persistants et sévères de santé mentale. Depuis sa création, le centre a démontré beaucoup de souplesse en admettant une clientèle ayant une variété de diagnostics, y compris la schizophrénie, les troubles de la personnalité, la dépression, la déficience intellectuelle, etc. Les membres du personnel du centre rencontrent constamment des défis face à ces diverses clientèles.

Le personnel du centre a mené une campagne de sensibilisation en l'an 2001, avec une tournée dans la plupart des 14 communautés. Ces visites ont eu un impact positif : plusieurs lacunes au niveau des services ont été identifiées, telles le manque de soutien dans les soins à domicile, le manque de soutien au suivi et le manque de connaissances sur les maladies mentales.

Des liens entre différents organismes locaux ont été établis afin d'offrir un soutien aux familles et d'informer les personnes qui connaissent peu les travaux du centre. L'équipe utilise une approche individuelle, ce qui permet aux gens de parler ouvertement de leurs problèmes, de demander de l'aide et de formuler des commentaires.

Recommandation

À cause des multiples clientèles (déficience intellectuelle, troubles persistants et sévères de santé mentale, etc.), le centre de réadaptation recommande que plus d'installations soient mises en place, telles des installations plus sécuritaires et fermées pour les clients violents ou autodestructeurs ayant un diagnostic de trouble de santé mentale, ou des appartements supervisés et des appartements autonomes dans chaque communauté pour les clients qui ont reçu les services du centre et qui sont prêts à vivre ailleurs.

2. CHUM, Pavillon Notre-Dame : Services en psychiatrie à Montréal

Réserver des lits en psychiatrie au Sud a toujours posé un défi de taille aux intervenants sociosanitaires du Nord. En octobre 2001, la Régie régionale Nunavik a signé un protocole d'entente avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et la RRSSS Montréal-Centre pour la prestation de services spécialisés en psychiatrie. L'entente consiste en un projet-pilote de deux ans avec quatre objectifs principaux :

- soutenir la région du Nunavik dans le développement des services en santé mentale sur le territoire et adaptés aux besoins et caractéristiques locaux ;
- fournir le traitement et les services psychiatriques aux adultes et jeunes du Nunavik ;
- assurer l'accès aux services d'hospitalisation en psychiatrie pour les adultes et, lorsque cliniquement requis, fournir un traitement ambulatoire et des services de réadaptation après l'hospitalisation et avant le retour du client au Nunavik ;

- faciliter la continuité des services et le retour au Nunavik pour la clientèle, en assurant la collaboration entre les intervenants aux hôpitaux à Montréal et avec les employés du Module du Nord oeuvrant à Montréal.

Recommandations

Nous espérons améliorer les services psychiatriques existants avec l'installation d'un système de visio-conférence. Ces équipements peuvent offrir plusieurs possibilités, dont l'accès à la formation à distance, la demande d'ordres du tribunal pour la prise en charge de personnes qui présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ou la consultation à distance avec un psychiatre.

3. La Loi 39 : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

En 1997, le Gouvernement du Québec a adopté la Loi 39. Suite à cette adoption, le MSSS a demandé à la Régie régionale Nunavik de planifier la consolidation et le développement des services d'intervention de crise en santé mentale pour notre région. La régie est en train d'élaborer un état de situation/plan d'action, pour tenir compte du contexte particulier au Nunavik en ce qui concerne notamment les difficultés d'implantation de l'article 8 de la loi (selon lequel un agent de la paix peut, sans autorisation du tribunal, amener une personne, contre son gré, à un établissement de santé, un CLSC ou un centre de santé). Le document exige une étroite collaboration entre les représentants du réseau sociosanitaire, le Corps de police régional Kativik (CPRK) et les organismes communautaires.

L'intervention en situation de crise est assurée 24 heures sur 24, sept jours sur sept dans tous les points de service de CLSC. Cependant, les travailleurs de première ligne n'ont pas suffisamment de connaissances ni de compétences pour assurer une intervention en situation de crise en accord avec les provisions de la loi. Le CPRK continue à fournir de l'aide aux intervenants de CLSC en situation de crise, ce qui fait partie de son mandat, particulièrement pour des événements où cette aide est requise lorsqu'il s'agit d'une personne couverte par la Loi 39. De même, le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas pourvu, dans chaque communauté, des facilités nécessaires pour garder ces patients en toute sécurité. Certains se retrouvent alors en cellule au poste de police, ce qui est contraire à l'esprit et à la lettre de la loi.

Recommandations

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Rémy Trudel, a octroyé un budget récurrent de 50,000 \$ à la région pour la formation en gestion de situations de crise. Des démarches pour l'implantation des programmes de formation compréhensive seront entreprises. Nous demandons également au MSSS les fonds nécessaires à la construction ou la rénovation d'une chambre d'observation dans le CLSC de chaque communauté.

4. Curatelle publique

La Direction territoriale pour le Nord représente les personnes de la région du Nunavik qui sont jugées inaptes à subvenir à leurs propres besoins. Certaines personnes ayant des troubles de santé mentale et qui ne sont pas capables de gérer leurs affaires personnelles se retrouvent souvent indigentes, avec aucun recours en dehors des services sociaux. Parfois, la famille de ces personnes devient tout simplement apathique ou épuisée de subvenir toute seule aux besoins du membre affecté. Parfois même, la famille est accablée par d'autres problèmes et, de ce fait, refuse de s'impliquer dans la vie de ses membres qui souffrent de troubles persistants et sévères de santé mentale.

L'orientation de clients souffrant de troubles de santé mentale vers le curateur public est relativement récente. Conscients de l'importance de ce programme, les Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik ont commencé à l'instaurer. Les représentants du curateur ont visité la côte de l'Hudson afin d'expliquer comment établir un partenariat pour aider les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle ou d'autres déficits intellectuels.

Recommandations

Quoique le programme en soit toujours à ses balbutiements, des efforts se poursuivront en collaboration avec le curateur public, les organismes communautaires et la famille des personnes jugées inaptes à subvenir à leurs propres besoins et à gérer leurs avoirs.

5. Déficience intellectuelle

Le MSSS a approuvé un montant additionnel de 169,123 \$ pour l'année financière 2001/02, pour l'amélioration des services destinés aux clients ayant une déficience intellectuelle ou physique ou un trouble envahissant du développement. Cependant, au Nunavik, il n'y a ni services spécialisés ni données fiables sur l'étendue du problème. Il n'y a pas d'outil adapté à la culture et accessible aux intervenants de la région pour le dépistage des clients ayant une déficience intellectuelle ou souffrant de l'autisme.

Recommandations

Face aux données limitées concernant cette population-cible, nous recommandons qu'une évaluation des besoins soit entreprise immédiatement. Une autre recommandation serait de faire des recherches afin d'élaborer un outil de dépistage adapté et spécifique aux Inuits, pour la clientèle en question. En développant des ressources locales, nous pourrions alors penser à rapatrier les cinq individus placés au Sud au coût approximatif de 175,000 \$ par année.

6. Promotion de la santé

La nécessité d'un programme de promotion de la santé mentale destiné aux travailleurs en santé mentale (Saitmatsianirmik Pinasuutiit) des 14 communautés a été mentionnée dans le PROS en santé mentale de 1991. Ce programme a été mis sur pied et financé par le gouvernement fédéral en 1995. Il se voulait une pierre angulaire pour la santé et le bien-être en ce qui concerne la municipalité, afin de renforcer la capacité des personnes et des communautés de maintenir le contrôle sur leur vie et de compléter le travail des services sociaux.

Le défi était de faire des experts locaux des coordonnateurs de la santé mentale, qui travaillaient pour les municipalités, en leur assurant de la formation en promotion et en prévention. Pourtant, il y a eu peu de concordance entre les différentes séances de formation offertes dans la région.

La RRSSSN a récemment réuni les partenaires -représentants des villages nordiques et des CLSC- afin de collaborer au développement de l'intégration des services de base dans chaque communauté, qui passe par le transfert des coordonnateurs du bien-être communautaire aux CLSC.

Recommandation

L'objectif de cette initiative est de renforcer les liens entre les villages nordiques et les CLSC, car c'est plutôt ces derniers qui sont reconnus comme ressources pour les services en santé mentale. En mars 2002, la RRSSSN a adopté une résolution concernant le transfert du programme fédéral en santé mentale aux CLSC des Centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik. La RRSSSN collaborera avec ces deux centres dans la définition des rôles, des tâches et des besoins de formation des coordonnateurs du bien-être communautaire, et ce afin d'offrir des projets et des activités communautaires améliorés à la population.

Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales

En 2001-2002, les agents attitrés à ce dossier se sont encore une fois concentrés sur l'élaboration d'une stratégie régionale d'action face au suicide. Cette stratégie s'appelle *Tapiriilirniq*. Ce rapport présente le Comité Tapiriilirniq et sa tournée dans les communautés ainsi que d'autres activités qui touchent la recherche et l'information concernant les diverses préoccupations sociales.

1. Le Comité Tapiriilirniq

Le Comité Tapiriilirniq fut créé en 2000-2001 en réponse à la hausse alarmante du taux de suicide chez les jeunes. Il a le mandat de réaliser une campagne de sensibilisation en faisant une tournée de chaque communauté du Nunavik. Les membres qui effectuent ces tournées sont :

Minnie Grey	Directrice générale, RRSSSN
Johnny Naktialuk Président,	Conseil d'administration, RRSSSN
Laly Annahatak Services sociaux,	Tulattavik
Vacant Services sociaux,	Inuulitsivik
Lizzie Palliser et Eli Qinuajuak,	Aînés
Ittuvik Ilisittuk et Alaku Qullialuk,	Association jeunesse Saputiit
Simonie Nalukturuk	Survivant de pensionnat

Les coordonnateurs du bien-être communautaire de chaque village, ainsi que les deux agents de Planification et de programmation responsables du dossier Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales, aident le comité dans la réalisation de ces tournées.

Le défi du comité consiste en la promotion d'une campagne de sensibilisation de base sur le besoin de se réunir afin d'être plus fort (*Tapiriilirniq* veut dire « la force par l'union »). Chaque communauté est encouragée à développer un leadership local pour promouvoir le bien-être. Il est vrai qu'il y a eu beaucoup de progrès significatifs au niveau des conditions sociosanitaires depuis les 50 derniers ans, mais cette même période a également vu une détérioration, de façon auparavant inégalée, de ces conditions, notamment le suicide. Le processus Tapiriilirniq encourage donc le développement de relations entre les aînés et les jeunes et cherche à soulever la discussion sur les aspects historiques des changements culturels.

2. Les activités Tapiriilirniq

Les activités Tapiriilirniq se classent à trois niveaux. 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, l'action concertée et l'acquisition des capacités. Il existe d'autres façons de se réunir pour la force afin de sauver les vies.

Deuxièmement, le comité visite les communautés, où ses membres participent aux émissions de radio et aux rencontres avec des personnes et des groupes de membres concernés de la

communauté. Les membres du comité sont aussi disponibles pour participer à des cercles de guérison avec des individus et des groupes, selon les demandes spécifiques dans chaque communauté. Une assemblée ouverte à toute la communauté 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 de chaque communauté s'assurent du suivi à la tournée du comité. Par exemple, ce suivi a pris la forme d'un camp de jour dans une des communautés, avec une émission de radio le lendemain, au cours de laquelle les membres de la communauté ont donné leurs commentaires par téléphone.

Les communautés visitées en 2001-2002 furent les suivantes :

• Salluit	Du 23 au 27 avril 2001 Du 31 mai au 7 juin 2001 Du 19 au 21 juin 2001	Travaux préparatoires Activités du comité Présentation de Saputiit
• Puvirnituq	Du 28 au 31 juillet 2001 Du 30 nov. au 8 déc. 2001	Camp de jour (suivi) Inventaire des services
• Quaqtaq	Du 12 au 20 sept. 2001	Travaux préparatoires et activités du comité
• Akulivik	Du 20 au 22 nov. 2001 Du 28 au 30 nov. 2001	Travaux préparatoires et inventaire Activités du comité
• Ivujivik	Du 22 au 28 nov. 2001	Travaux préparatoires et activités du comité
• Kuujuaq	Le 5 fév. 2002	Rencontre portant sur l'évaluation
• Kangiqsualujuaq	Du 13 au 20 fév. 2002	Travaux préparatoires

Les résultats obtenus suggèrent que ces tournées comblent un besoin dans les communautés et devraient donc continuer. Ces résultats suggèrent aussi que de telles assemblées publiques 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.

3. Évaluation et résultats

Les objectifs de promotion et de sensibilisation de Tapiriiliniq sont globaux et à long terme. Le processus Tapiriiliniq ne peut donc pas être évalué selon les résultats immédiats. Un comité consultatif régional sur la prévention du suicide soutient le comité itinérant, tandis qu'une équipe de l'Université McGill est en train d'examiner les façons d'évaluer le processus et les résultats des mesures de prévention du suicide au Nunavik.

Nos agents de Planification et de programmation sont étroitement liés aux initiatives de prévention du suicide dans les autres régions du Québec. Parmi ces liens est la collaboration avec un comité provincial, créé afin d'évaluer les résultats de l'implantation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, publiée il y a trois ans.

« La vie EST précieuse et VAUT LA PEINE d'être vécue. Le comité Tapiriiliniq nous rappelle cette affirmation et le besoin de se réunir afin d'être plus fort ».

Programmes communautaires et organismes communautaires

Un nouvel agent a été engagé le 5 novembre 2001 comme coordonnateur des programmes communautaires et des programmes des organismes communautaires, lesquels consistent en trois programmes fédéraux : Grandir ensemble, Bien-être communautaire et Nutrition prénatale et en un programme provincial les organismes communautaires.

I. Grandir ensemble

Grandir ensemble est destiné aux enfants et jeunes âgés de zéro à 18 ans. 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.

Akulivik

Carrière de stéatite (habiletés culturelles pour jeunes)	5 640,00 \$	nouveau
Projet Sakuqutik (habiletés culturelles pour filles)	3 250,00 \$	en cours
Programme « Héritage » (habiletés culturelles pour jeunes)	10 000,00 \$	en cours
Jeunes réservistes (activités et connaissances culturelles)	4 500,00 \$	en cours

Aupaluk

Participation des aînés à la garderie (habiletés traditionnelles)	5 015,41 \$	en cours
Loisirs sains pour les jeunes	11 031,54 \$	en cours
Les aînés et les capacités parentales (habiletés traditionnelles)	2 700,00 \$	en cours
Camp d'été (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	5 500,00 \$	en cours

Inukjuak

Système d'amplification sonore (projet à l'école)	8 000,00 \$	nouveau
Présentation sur le tabagisme, Innalik	4 150,00 \$	nouveau
Représentant en santé communautaire	48 080,00 \$	en cours
Système de soutien positif, Innalik	5 000,00 \$	en cours
Programme d'immersion culturelle	5 040,00 \$	en cours
Programme de déjeuner et de collation à l'école	3 500,00 \$	nouveau
Activités animées pour les jeunes	13 020,00 \$	nouveau
FM jeunesse (communications entre jeunes et aînés)	22 400,00 \$	nouveau

Ivujuvik

Représentant en santé communautaire	34 573,87 \$	en cours
-------------------------------------	--------------	----------

Kangisualujjuaq

Émission FM pour les jeunes (communications entre jeunes et aînés)	3 864,00 \$	nouveau
Camp de jeunes (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	10 368,00 \$	en cours
Animateur, sports (activités pour jeunes)	17 472,00 \$	nouveau
Activités alternatives pour les étudiants	5 850,00 \$	nouveau
Couture (habiletés traditionnelles)	10 160,00 \$	nouveau
Superviseur, gymnase (activités pour jeunes)	17 472,00 \$	en cours

Nutrition pour les jeunes	6 211,80 \$	en cours
L'apprentissage en harmonie (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	nouveau
Superviseur, arène (activités pour jeunes)	14 664,00 \$	en cours
Superviseur, patinoire (activités pour jeunes)	3 649,00 \$	en cours
Arts (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Artisanat (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Camp de jour (activités pour jeunes)	15 470,00 \$	en cours
Coordonnateur, nutrition prénatale	6 900,00 \$	en cours
Bulletin (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Collations nutritives (pour jeunes)	3 600,00 \$	terminé
Construire un chalet (habiletés pour jeunes)	2 520,00 \$	terminé
Expérience en escalade (pour un mode de vie saine)	1 000,00 \$	terminé
Projets d'écologie élémentaire (habiletés pour jeunes)	5 400,00 \$	terminé
Superviseur, salle d'haltères (activités pour jeunes)	15 840,00 \$	nouveau

Kangisujuaq

Les bébés en santé	4 320,00 \$	en cours
Centre Sugrasivik (pour jeunes)	10 000,00 \$	en cours
Place de rencontre pour les aînés	775,00 \$	en cours
Prévention du tabagisme (pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Jeunes réservistes (activités et connaissances culturelles)	4 000,00 \$	en cours
Camp d'été (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	7 925,00 \$	en cours

Kangirsuk

Grandir ensemble	33 850,00 \$	en cour
Comité Tuvik (pour jeunes)	4 000,00 \$	en cours
Camp de jeunes Kitturiat (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	20 000,00 \$	en cours

Kuujuuaq

Programme d'habiletés de survie (pour jeunes)	44 260,00 \$	en cours
Club informatique (habiletés pour jeunes)	2 000,00 \$	en cours
Camp de jour (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	14 100,00 \$	en cours
Valeurs positives, Jaanimmarik (pour jeunes)	3 000,00 \$	en cours
Halte-accueil pour jeunes (activités pour jeunes)	25 000,00 \$	en cours
Responsabilisation (habiletés pour jeunes)	6 160,00 \$	en cours
Peinture (habiletés artistiques pour jeunes)	500,00 \$	terminé
Fruits (nutrition pour jeunes)	7 800,00 \$	nouveau
Projet de cafétéria (nutrition pour jeunes)	5 000,00 \$	en cours
Projet Jaanimmarik (pour jeunes)	5 683,00 \$	nouveau
Ateliers sur le SAF/EAF (une vie saine pour jeunes)	5 685,00 \$	nouveau

Kuujuaraapik

Sports et loisirs pour les jeunes de 5 à 18 ans	32 232,00 \$	en cours
Projet d'arts et d'artisanat (habiletés pour jeunes)	1 500,00 \$	en cours
Foire scientifique	1 000,00 \$	en cours
La couture avec les patrons (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Les sciences de la nature (habiletés pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours

Camp d'excursion (habiletés traditionnelles et culturelles pour jeunes)	2 350,00 \$	nouveau
---	-------------	---------

Puvirnituk

Jeunes réservistes (activités et connaissances culturelles)	2 500,00 \$	en cours
Excursion de printemps/été (habiletés traditionnelles et culturelles)	13 000,00 \$	en cours
Basketball à Iqarsivik (pour jeunes)	5 536,00 \$	en cours
Créer de l'espoir pour nos enfants (programme d'estime de soi pour jeunes)	53 940,00 \$	en cours
Katajitiit, cours de couture (habiletés pour jeunes)	10 000,00 \$	en cours
Puvirnituk Brownies (habiletés pour filles)	1 000,00 \$	en cours

Quaqtaq

Superviseur, sports (activités pour jeunes)	15 360,00 \$	en cours
Projet de chambre noire (pour jeunes)	1 000,00 \$	en cours
Coordonnateur jeunesse (activités pour jeunes)	14 600,00 \$	en cours

Salluit

Représentant en santé communautaire	56 975,75 \$	en cours
Centre de préparation à la vie active (pour jeunes)	16 660,00 \$	en cours
Programme de dîner à l'école	2 000,00 \$	nouveau
Collations à l'école Ikusik	3 500,00 \$	nouveau

Tasiujaq

Grandir ensemble	28 427,41 \$	en cours
------------------	--------------	----------

Umiujaq

Pour les communautés en santé II	33 805,56 \$	en cours
----------------------------------	--------------	----------

Hôpital de Montréal pour enfants

Healthy Hearing/Healthy Living	797,81 \$	en cours
--------------------------------	-----------	----------

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

Parce qu'aucun rapport n'a été produit au cours de l'année 2001-2002, jusqu'à l'arrivée du nouvel agent, le niveau de financement demeure inchangé pour 2002-2003.

Le financement total pour 2001-2002 est de 768 308,27 \$, dont une somme de 51 348,40 \$ utilisée pour la coordination de programme.

2. Bien-être communautaire

Ce programme, destiné à tout habitant du Nunavik, a permis à chaque communauté d'embaucher un coordonnateur du bien-être communautaire, soit à temps plein ou à temps partiel, selon le budget reçu (montant basé sur le nombre de personnes par communauté). Sans ce programme, peu de communautés auront des fonds à investir dans des activités telles :

Inukjuak	Guérison des survivants de pensionnat
Kangisqualujjuaq	Excursion traditionnelle

Kuujjuaq	Véhicule et chauffeur pour les aînés / Habiletés de survie / Sortie des aînés
Puvirnituaq	Sortie des aînés
Quaqtaq	Sortie des aînés
Salluit	Sortie des aînés

Le financement total est de 614 304,43 \$, dont un montant de 38 511,30 \$ dépensé pour la coordination, l'espace de bureau, téléphone, télécopieur, frais de transport des coordonnateurs, etc.

En 2002-2003, ces budgets seront transférés aux Centres de santé Tulattavik et Inuulitsivik, car les coordonnateurs du bien-être communautaire seront transférés au programme CLSC.

3. 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 contre le lait, le jus d'orange et d'autres aliments nutritifs. Les infirmières fournissent du counseling 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.) : questionnaire individuel portant sur les clients et questionnaire individuel portant sur les projets.

Le budget total est de 99 129,40 \$, destiné aux CLSC après transfert aux CVN. En 2002-2003, les fonds seront transférés aux centres de santé.

4. 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 11 organismes ou programmes, y compris des refuges pour femmes, un centre de soins infirmiers, des centres de traitement, les Mesures alternatives, etc., de toucher à un financement total de 1 857 637 \$.

Kuujjuaq	Refuge pour femmes Tunngasuvik	255 000,00 \$
Salluit	Refuge pour femmes Initsiak	178 200,00 \$
Kuujjuaq	Refuge pour femmes Tunngavik	130 000,00 \$
Kuujjuaq	Mesures alternatives	35 000,00 \$
Puvirnituaq	Mesures alternatives	40 000,00 \$
Kuujjuaq	Mesures alternatives	19 600,00 \$
Inukjuak	Centre de traitement Aanarraapik	97 500,00 \$
Kuujjuaq	Centre de traitement Isuarsivik	390 000,00 \$
Umiujaq	Centre de crise Satuumavik	101 147,00 \$
Kuujjuaq	Centre de soins infirmiers Tusaajiapik	89 059,00 \$
Inukjuak	Helping Group (service de transport pour aînés)	20 000,00 \$



ᓄᓇᐱᓐ ᓄᓇᓕᓕᓴᓐ ᑲᑎᓴᓐᓴᓐ ᐃᓴᓴᓕᓴᓐ ᐱᓴᓐᓴᓐ

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Direction de la Santé Publique

1. Ressources humaines

L'année 2001-2002 a été marquée par l'arrivée d'une infirmière au programme régional sur le diabète. Malheureusement, après la période de probation d'une durée de six mois, son contrat n'a pas été renouvelé. Il nous a été possible de trouver une remplaçante adéquate.

Également, deux nouvelles personnes se sont jointes à l'équipe : une infirmière en prévention et contrôle des maladies infectieuses et une infirmière au programme régional en santé au travail.



Serge Déry, M.D.
Directeur de la Santé Publique

2. Protection de la santé publique

Le volet protection de la santé publique, particulièrement dans le domaine des maladies infectieuses, a nécessité des efforts soutenus de plusieurs membres du Département au cours de l'année. Comme certaines problématiques constituaient des menaces réelles à la santé publique, il était de notre mandat de réaliser toutes les activités nécessaires pour en assurer le contrôle.

2.1. Maladies infectieuses

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-MTS

Pour la dernière année complète (2001), la DRSP a reçu la déclaration de 104 épisodes de MADO autres que MTS. Il convient de mentionner l'apparition d'une écloison de pneumonies sévères à pneumocoque (17 cas déclarés), ayant touché quelques communautés. Cette écloison constituait en quelque sorte une réactivation de l'écloison survenue l'année précédente et ayant débuté à Salluit. Cette situation a mené à la campagne de vaccination massive de toute la population du Nunavik (voir section 2.2). Une écloison de méningite virale à entérovirus a également eu cours en 2001 (11 cas déclarés), avec la présence d'agents étiologiques différents selon les cas. Également, nous avons assisté à la fin de l'écloison de shigellose (50 cas supplémentaires déclarés en 2001).

La DRSP a également participé à l'investigation de 2 écloisons de botulisme. Dans une situation, nous avons procédé à une recherche visant à mieux comprendre le profil de consommation des aliments incriminés et les conditions ayant favorisé le développement de la toxine botulinique dans l'igunaq de morse. Parmi les autres MADO, mentionnons six cas de tuberculose, douze cas d'infections entériques autres que shigellose, un cas de coqueluche et un cas d'infection à méningocoque.

Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

En l'an 2001, 338 cas de MTS (320 cas d'infection à chlamydia et 18 cas de gonorrhée) nous ont été déclarés.

2.2. Campagnes de vaccination massive

Durant l'année 2001-2002, la population du Nunavik a été l'objet de trois campagnes de vaccination massive : infections invasives à méningocoque (méningite), hépatite A et infections sévères à pneumocoque.

- Infections invasives à méningocoque : suite à l'apparition de plusieurs cas d'infections invasives dans quelques régions du Québec, une campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque pour tous les individus âgés entre 2 mois et 20 ans a été lancée, à l'automne 2001. Le Nunavik y a participé. Le taux de couverture vaccinale atteint est très élevé (environ 96 % parmi plus de 5000 jeunes à vacciner) et aucun effet secondaire sérieux relié à la vaccination ne nous a été rapporté.
- Hépatite A : devant la possibilité de la survenue d'une éclosion d'hépatite A dans notre région et le risque potentiel d'infections sévères (allant jusqu'au décès), la Direction de santé publique a demandé un avis scientifique au Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). Ce dernier a recommandé la vaccination des jeunes âgés entre un et 20 ans. Il a donc été décidé de tirer profit de la campagne de vaccination massive contre le méningocoque pour y joindre la vaccination contre l'hépatite A, puisque les deux vaccinations visaient essentiellement les mêmes groupes d'âge. Ainsi la couverture vaccinale contre l'hépatite A a été de plus de 90 % (doses de rappel à compléter).
- Infections sévères à pneumocoque : devant la reprise de l'éclosion d'infections sévères à pneumocoque et son extension à plusieurs communautés du Nunavik, le CIQ a recommandé de procéder à la vaccination massive de toute la population du Nunavik. Cette campagne a débuté au début de l'année 2002 et était toujours en cours à la fin de l'année fiscale 2001-2002.

2.3. Santé au travail

Retrait préventif de la travailleuse enceinte

L'année 2001 a vu 76 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, 43 provenant de la côte de l'Hudson et 33 provenant de la côte de l'Ungava.

Programme de santé spécifique pour la mine Raglan

Nous avons poursuivi la réalisation du programme de santé spécifique pour la mine Raglan. Parmi les activités réalisées ou débutées, notons la surveillance médicale des travailleurs exposés aux poussières de silice et autres agresseurs, la surveillance environnementale et l'information des travailleurs exposés à différents agresseurs, l'évaluation des services de premiers secours et le soutien médical au service de santé de l'établissement. Plusieurs séances d'information à l'intention des travailleurs et portant principalement sur la prévention ont eu lieu sur le site même.

De plus, des moyens préventifs ont été mis en place suite aux interventions de l'équipe de santé au travail (à l'usine du concentrateur, à l'usine de filtration, à la centrale d'énergie, à l'atelier de mécanique, à la mine souterraine, au laboratoire, etc). Également, le rapport d'enquête intitulé « Travailler à la mine Raglan : influence favorable ou délétère pour la santé des Inuit ? » a été déposé.

Programme régional en santé au travail

Il a été convenu de concentrer nos interventions dans les établissements du secteur municipal et auprès des policiers, pompiers et premiers répondants. Durant la dernière année, tous les maires

des municipalités du Nunavik ont été contactés et les représentants municipaux ont été rencontrés afin qu'ils comprennent mieux le rôle de l'équipe de santé au travail. Les établissements municipaux ont été visités afin de préciser les besoins en fonction des risques identifiés.

Le projet sur les arénas a été complété. Nous avons effectué la promotion de la mise en place d'un programme d'entretien préventif des resurfaçuses à glace. Un dépliant en trois langues a été conçu et distribué. Le rapport d'intervention a été distribué à chacune des municipalités visitées.

Parmi les autres activités réalisées auprès du secteur municipal, notons l'évaluation des risques à la santé des travailleurs au chantier de concassage municipal de Kuujuaq, une rencontre des responsables de la police régionale Kativik pour discuter notamment des risques biologiques et la conception d'un dépliant en trois langues pour les travailleurs des eaux usées.

Durant l'année, différents problèmes ont été portés à notre attention, discutés et corrigés. Plusieurs d'entre eux avaient trait aux logements des employés, tels que la présence de moisissures dans certains bâtiments, le nettoyage des systèmes de ventilation, des fuites d'huile à chauffage et d'éthylène glycol et problèmes de qualité de l'air.

Le programme régional en santé au travail vise à supporter les organisations de la région à résoudre les problèmes de santé pouvant survenir en milieu de travail. Les travailleurs et les employeurs ont consulté l'infirmière en santé au travail à plusieurs reprises pour de l'information et pour des mesures de prévention et de contrôle.

2.4. Santé environnementale

Plusieurs dossiers ont retenu l'attention durant la dernière année. Mentionnons entre autres le dossier des poissons du lac Stewart contaminés au mercure. La DRSP a produit un avis de santé publique sur la consommation de poissons provenant de ce lac.

Également, la DRSP a procédé à l'évaluation de la campagne de sensibilisation sur le bannissement des grenailles de plomb pour la chasse aux oiseaux migrateurs. Les premiers résultats sont très encourageants. Une enquête téléphonique révèle que la vente de grenailles de plomb est restreinte à quelques points de vente seulement au Nunavik. De plus, les données de plombémie au sang du cordon des nouveau-nés du Nunavik démontrent une diminution significative des plombémies moyennes. La DRSP poursuivra l'évaluation de cette campagne en 2002-2003.

3. Prévention

3.1. Immunisations

Durant la dernière année, la DRSP a finalisé l'implantation au sein de la région des équipements de monitoring thermique des vaccins. Elle en effectue le suivi, afin d'assurer une qualité optimale des produits biologiques utilisés dans notre région.

À même la campagne de vaccination massive contre le pneumocoque, la DRSP a procédé à l'introduction de l'immunisation universelle des tout-petits contre les infections à pneumocoque, à l'aide du nouveau vaccin Prevnar. Ainsi, ce vaccin fait dorénavant partie du calendrier régulier de vaccination des enfants au Nunavik. Également, en collaboration avec les deux centres de santé, nous avons procédé au rattrapage pour les moins de 5 ans.

En collaboration avec les personnes responsables de la formation au sein des deux centres de santé, nous développons actuellement un projet de formation plus adéquate des vaccinateurs. Cette formation devrait être actualisée à l'automne 2002.

3.2. Dépistage du cancer du sein

Le programme régional de dépistage du cancer du sein par mammographie n'est toujours pas en fonction. Des circonstances hors de notre contrôle (achat de l'appareil par le MSSS, financement, accréditation, etc.) ont retardé l'implantation du programme.

Cependant, l'appareil portatif de mammographie a été testé, dans des conditions qui s'apparentent à celles auxquelles il sera soumis au Nunavik (notamment au niveau transport). Des démarches ont été entreprises auprès d'Air Inuit afin d'évaluer certains scénarios de transport dans les communautés. Nous prévoyons que les premiers essais terrain auront lieu au printemps 2003 et que le programme régional devrait être lancé officiellement à l'automne 2003.

3.3. Hépatite C

La DRSP a assuré l'actualisation, au sein de notre région, du 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. Les lettres ont été expédiées à toutes les personnes ayant reçu des produits sanguins durant cette période. Environ le tiers s'était prévalu de la possibilité d'obtenir un test sanguin. La DRSP continue sa campagne régionale d'information afin d'inciter les personnes visées à se faire tester.

3.4. Programme régional sur le cancer

La DRSP a participé à la réalisation du bilan régional des activités en lien avec la problématique du cancer au Nunavik. Nous avons assuré les volets prévention/promotion et surveillance. Ce bilan devrait résulter en l'élaboration d'un programme régional de lutte contre le cancer.

4. Promotion de la santé

La DRSP a été impliquée dans de multiples activités de promotion de la santé durant toute l'année, ciblant tantôt la population générale, tantôt des groupes spécifiques, au sujet de problèmes de santé particuliers. Différentes méthodes ont été utilisées : radio locale et régionale, écoles, télévision, envois postaux, affiches, etc. De façon générale, nous essayons de suivre le calendrier thématique national de sensibilisation des populations sur différents sujets reliés à la santé. Il arrive cependant qu'une emphase particulière soit mise sur certains sujets, notamment en situation d'éclosion.

4.1. Maladies infectieuses

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

Plusieurs outils promotionnels ont été réalisés, en lien avec les campagnes de vaccination massive (affiches, dépliants, messages radio, etc.). Également, un dépliant sur les poux de tête a été traduit en inuktitut et distribué dans tous les Centres de la petite enfance et les écoles du Nunavik.

4.2. VIH et MTS

Durant la semaine de sensibilisation, la DRSP a financé différentes activités qui se sont déroulées au sein des communautés, comme des concours d'affiche, des émissions de radio, des jeux questionnaires, des repas communautaires, la distribution de condoms dans les endroits publics. La DRSP finance également l'achat de condoms, qui sont distribués gratuitement aux clientèles à risque.

À l'été 2001, un dépliant sur les MTS a été réalisé et distribué durant l'Arpik Jam à différents endroits de Kuujjuaq. Quelques condoms étaient attachés au pamphlet.

Pour la journée mondiale de la marche pour le sida, différentes activités de sensibilisation ont eu lieu, tant à Kuujjuaq que dans d'autres communautés. La marche a eu lieu à Kuujjuaq et des dépliants ont été distribués.

Une activité spéciale a été réalisée dans une communauté du Nunavik. Une personne atteinte du sida a visité la communauté et s'est entretenue avec les jeunes sur les modes de transmission du VIH. Devant le caractère positif de l'événement, il devrait être répété dans d'autres communautés.

La DRSP travaille à une séance de formation pour le personnel du Centre de santé Tulattavik, qui sera tenue lors du Katimaniq 2002. Cette formation portera notamment sur un programme de promotion de la santé visant les MTS.

4.3. Tabagisme

Les résidents du Nunavik qui désirent cesser de fumer ont toujours accès gratuitement aux agents pharmacologiques (timbres cutanés, gomme à mâcher, comprimés). Ces agents, qui étaient remboursés jusqu'à tout récemment par la DRSP, sont maintenant couverts par le programme des services assurés/non-assurés.

Depuis l'embauche de notre nouvelle agente de promotion de la santé responsable du dossier tabac, plusieurs activités ont été réalisées. L'agente de promotion a reçu une formation sur le programme de Pauktuutit. Par la suite, elle a participé à la formation de représentants des communautés de l'Ungava sur le programme « Breathing Easy ». Les personnes formées servent d'agents multiplicateurs lorsqu'elles retournent dans leur communauté (via la radio FM locale, des affiches, etc.). Pour la semaine sans tabac, un video sur les dangers du tabagisme a été produit et diffusé deux fois par jour durant toute la semaine.

Nous préparons activement une activité semblable au « Défi J'arrête, j'y gagne », adaptée aux particularités du Nunavik. Cette activité devrait avoir lieu au printemps 2003. Finalement, à la demande du MSSS, nous avons proposé une campagne publicitaire contre le tabagisme. Le MSSS devrait financer cette campagne en 2002-2003.

4.4. Diabète

Malgré le court séjour de la personne responsable du dossier, certaines activités ont été réalisées. Deux infirmières de la région ont reçu une formation sur le diabète à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Par la suite, elles ont participé à l'adaptation d'un protocole pour la prise en charge des patients diabétiques au Nunavik. Ce protocole sera utilisé dans tous les CLSC de la région.

Quelques intervenants de la région ont assisté à la 2^{ème} conférence nationale sur le diabète et les Peuples Autochtones. Des échanges ont eu lieu avec les responsables du programme des garderies à KRG en vue de mettre sur pied un programme de nutrition pour toutes les garderies de la région. Également, deux

émissions de télévision sur le diabète sont en cours de réalisation et devraient être disponibles à l'automne 2002.

4.5. Nutrition

Le comité régional nutrition et santé a poursuivi ses travaux. Plusieurs projets de recherche en lien avec la nutrition et les contaminants programmes nordique ont été revus et acceptés. Le comité assure un suivi de l'évolution de ces projets. Des activités de communication ont également été réalisées sur différents sujets.

Dans le cadre du programme provincial de sécurité alimentaire, le projet retenu pour notre région est celui de la distribution de char aux femmes enceintes. Ce projet devrait débuter en 2002. Un volet évaluation est financé à partir du programme NCP.

4.6. Activité physique

La DRSP a débuté les discussions avec KRG concernant la possibilité d'intégrer les activités de promotion de l'activité physique avec celles de prévention du diabète, dans le cadre d'un programme d'intervention multifactoriel. Également, l'infirmière responsable du programme diabète participe au suivi du programme de promotion de la santé à Tasiujaq (volets nutrition et activité physique).

4.7. Santé dentaire

Les dentistes et les hygiénistes dentaires ont procédé à la collecte des données pour l'enquête de santé bucco-dentaire et ses déterminants auprès des adolescents de 15 et 16 ans. La saisie et l'analyse des données sur les habitudes de vie liées à la santé dentaire et les habitudes tabagiques est terminée. L'écriture du rapport final est en cours.

Parmi les quelques observations disponibles, on retient que certains adolescents ont acquis des habitudes de vie bénéfiques pour la santé dentaire. Près de la moitié d'entre eux, principalement les filles, brossent leurs dents deux fois ou plus par jour et 80 % mâchent de la gomme sans sucre. Cependant, l'ingestion d'aliments sucrés demeure trop élevée.

5. Connaissance-surveillance-information

5.1. Rapports statutaires

Le rapport MAD0 pour l'année 2000 ainsi que l'étude des dossiers de mortalité ont été réalisés. Le fichier régional sur la mortalité a été mis à jour et des statistiques sur les décès par cancer et sur la mortalité des enfants 0-5 ans ont été produites. De plus, une enquête a été réalisée concernant la prévalence du diabète au Nunavik.

5.2. Participation à la planification d'enquêtes régionales

La DRSP travaille actuellement à la réalisation d'un portrait de santé pour les enfants de 0-5 ans du Nunavik. Ce portrait devrait nous permettre de mieux identifier les priorités de santé pour ce groupe d'âge prioritaire au Nunavik.

Également, à la demande du Conseil d'administration, la DRSP travaille activement à assurer la répétition de l'enquête Santé Québec au Nunavik, en 2003. La précédente enquête datant de 1992, il est primordial de la répéter dès que possible, afin d'avoir une meilleure idée de la situation actuelle et de voir l'évolution des indicateurs après plus de 10 ans.

Une enquête régionale sur le tabagisme et la consommation de drogues chez les jeunes en milieu scolaire est présentement en cours. Les résultats devraient être disponibles en 2002-2003.

6. Recherche

6.1. 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 2001-2002, les projets retenus pour financement sont les suivants :

- recherche sur le botulisme et les facteurs associés
- recherche sur le rôle de la femme dans l'économie de la maisonnée
- recherche sur une éclosion de botulisme à Tasiujaq

6.2. Autres recherches

La DRSP participe à un important projet de recherche visant à évaluer l'impact de la campagne de vaccination massive contre le pneumocoque chez les jeunes du Nunavik. Ce projet devrait voir le jour en 2002-2003.

7. Développement de sites web

La DRSP a développé son site web, à l'intérieur du site web de la RRSSS du Nunavik. Ce site est désormais accessible. Selon les premières évaluations, il semble que la création du site web répond à un besoin, si l'on en croit le nombre de visites mensuelles sur le site.

Également, la DRSP a participé au développement du « Nunavik Atlas Web », sous la responsabilité de les organismes régionaux.

8. 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 nationaux, provinciaux que régionaux. Cette participation est un gage que les préoccupations propres au Nunavik en regard de certaines problématiques sont prises en compte. Parmi les comités ou groupes de travail, mentionnons :

sur une base régionale

- comité de prévention clinique
- comité nutrition et santé
- comité régional de santé dentaire

sur une base provinciale ou nationale

- comité d'ITC sur la santé
- participation au réseau canadien inuit sur le VIH/sida
- réseau autochtone canadien sur le sida
- comité provincial de surveillance de la tuberculose
- comité provincial scientifique sur la tuberculose
- table de concertation nationale en maladies infectieuses
- comité provincial des infirmières en santé au travail
- table de concertation nationale en santé publique
- etc



DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS



Direction des Services Administratifs

Pour les Services Administratifs, l'année 2001-2002 qui s'achève, a permis la consolidation de plusieurs activités au niveau finance. En effet, les systèmes financiers de Gestion Binaire, sont fonctionnels. Le poste d'adjoint au Directeur des Services Administratifs a été comblé. Un nouveau logiciel pour la préparation du budget interne de la Régie a été mis en place. Ce processus nous permet un meilleur suivi quotidien de nos liquidités, avec l'installation dans les différents établissements, d'un logiciel d'accès à nos transactions bancaires, sur une base journalière. Afin de s'assurer d'une meilleure gestion et profiter d'escompte de volume important, les



Jean-François Racine,
Directeur des Services Administratifs

achats sont maintenant gérés à partir du Sud, plus précisément, à l'Hôpital Charles LeMoine. Aussi, les services de la paie, sont dorénavant effectués à partir des installations de Montréal.

Nous avons développé des liens étroits avec les services financiers de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, dans le but d'obtenir l'expertise nécessaire pour nous aider supporter les Centres de Santé du Nunavik et les ressources financières de la Régie.

La direction des Services administratifs, dans un souci constant de voir à la réduction et au contrôle des coûts dans le domaine de l'habitat, en outre, s'est assuré, en 2001-2002, d'un prêt de 2,227,000\$, afin de permettre la construction de cinq duplexes à Kuujuaq, pour le personnel de la Régie. Éventuellement ces logements seront disponibles pour les familles Inuits. Ce projet se veut innovateur dans le sens qu'il s'autofinance sur une période de 25 ans.

I. Ressources Humaines

Au 31 mars, le nombre de postes à la Régie était comme suit :

	2002	2001
Cadres à temps complet	5	7
Employés réguliers		
temps complet	38	27
temps partiel	9	2
TOTAL	52	36

33 % de ces postes sont occupés par des Inuits.

Au chapitre de la formation, nous avons établi un programme de formation sur mesure pour notre analyste financier. Cette formation a pour but de permettre à ce dernier d'accéder au poste d'adjoint au Directeur des Services administratifs au terme de sa formation.

Le programme de formation a débuté par une immersion française à Chicoutimi, du 5 janvier 2002 au 30 avril 2002. La deuxième partie consiste en une série de stage à la Régie de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, qui sera suivi par des sessions en administration à l'Université McGill.

Au niveau des Services Techniques, nous procédons à la formation d'un technicien en bâtiment. Nous avons un formateur qui accompagne notre ressource locale dans le processus de formation. Nous développerons au cours des prochains mois des contacts pour obtenir des lieux de stage.

2. Ressources financières

Pour l'année 2001-2002, le budget de la Régie, pour le fonctionnement excluant les fonds affectés, se situe à 3,6 millions de dollars, comparativement à 3,1 millions pour 2000-2001. Le budget des immobilisations se situe à 2,24 millions de dollars, sensiblement le même que l'an passé. La Régie est aussi responsable envers les organismes communautaires, pour une somme de 2, 1 millions de dollars. Cette somme se situait à 1,1 million de dollars pour 2000-2001. Finalement, la Régie a transféré aux établissements des régions, tout près de 68,9 millions de dollars pour l'exercice terminé, comparativement à 57 millions de dollars pour l'an passé.

Ces transferts se détaillent de la manière suivante :

	2002-2002	2000-2001
Les Centres hospitaliers	64,5 millions	55,2 millions
Les Organismes communautaires	4,4 millions	1,8 millions

Les autorisations d'emprunt pour le fonctionnement des établissements pour 2001-2002 totalisent 17,2 millions de dollars et sont répartis comme suit :

	2001-2002	2000-2001
Centre hospitalier Inuulitsivik	12,700,000\$	13,990,000\$
Centre hospitalier Tulattavik de l'Ungava	4,500,000\$	7,170,000\$

Dépenses d'immobilisations

Centre hospitalier Inuulitsivik	1,237,444\$
Centre hospitalier Tulattavik	831,949\$
Autres projets régionaux	151,593\$

3. Ressources Matérielles et Techniques

Après plusieurs années de discussion, la construction d'un des foyers de groupe a été approuvée pour l'été 2002 à Puvirnituq. En collaboration avec Inuulitsivik et la CHQ, je coordonne les travaux de l'architecte et des ingénieurs. Afin de stimuler l'économie, le gouvernement du Québec a autorisé un montant de 500M \$ au MSSS ; ces fonds sont réservés aux projets PAIP (Plan d'accélération des investissements publics), dont je suis responsable de la coordination.

De ce montant, nous avons reçu 3,640,000 \$ pour le foyer de groupe à Puvirnituq, 1,527,232 \$ pour divers projets de maintenance tels le raccordement de l'hôpital de Puvirnituq au point d'eau municipal et l'installation de plomb dans les nouvelles salles de dentisterie au CLSC de Kangisujuaq, Quaqtaq, Kangirsuk et Tasiujaq. Un montant de 761,663\$ fut également approuvé pour des items tels les lits électriques pour les soins de courte durée, le programme des soins à domicile dans les CLSC et l'informatisation des laboratoires.

Dix unités de logement de trois chambres chacune ont été construites à Kuujuaq en été 2001 pour loger le personnel de la régie régionale, dans le cadre d'un projet d'autofinancement. Suite à une correspondance du vérificateur du secteur public, le MSSS, en collaboration avec la CHQ et toutes les régies régionales, est en train de développer un système informatisé afin de faire l'inventaire du parc immobilier et des équipements dans le réseau sociosanitaire.

Des activités en lien avec les mandats réguliers, telles la maintenance des bâtiments et la coordination des équipements médicaux spécialisés, se sont poursuivies. À Salluit, un duplex fut déménagé plus proche au nouveau CLSC et deux annexes furent construites au Centre Sapummivik afin d'y installer un plus grand réservoir d'eau et une plus grande fosse septique. L'agrandissement et le réaménagement des deux hôpitaux sont toujours au stade de discussion.

Quatre maisons furent contruites à Inukjuak, Puvirnituq, Salluit et Kangirsuk dans le cadre du programme fédéral des soins à domicile. Des entrepôts furent construits à Umiujaq, Inukjuak, Akulivik et Ivujivik, tel que prévu dans le plan de modernisation, afin d'économiser en achetant des matériels en plus grandes quantités et en les entreposant dans ces endroits.

4. Système Informationnel

Outre le maintien et le support au niveau informatique, le technicien informatique a initié et fait avancer les dossiers suivants :

- Le développement du projet e-CIN (Electronic Clinical Information Network) en collaboration avec le Conseil Régional Cree,
- Dossier laboratoires; Suite à une visite, que j'ai initiée, du groupe ministériel des laboratoires, des développements concrets ont pris forme dans ce dossier (visite dirigée par le Docteur Christian Phaneuf),
- La mise en production des équipements de vidéoconférence. Il y a eu 5 vidéoconférences au mois de mars 2002. Ces vidéoconférences nous ont permis d'éviter 8 déplacements,
- La mise en place d'une politique sur la sécurité des ressources informationnelles,
- Le développement de la Télépshychiatrie entre le CHUM et les deux Centres de santé,
- La mise à jour du parc informatique.

Plan de modernisation

C'est le regroupement des services administratifs, des ressources humaines, des services techniques, des systèmes d'information et de l'approvisionnement sous une seule direction pour les deux Centres de santé et la Régie régionale.

Dans les Centres de santé, le poste de directeur des services administratifs devient un poste d'adjoint au directeur général. En plus de supporter le directeur général dans ses fonctions, il est responsable des services de buanderie, d'entretien ménager et du service alimentaire.

I. Système financier et paie

Suite à l'implantation ratée des systèmes Eds oracle, le Centre de santé Inuulitsivik et la Régie régionale ont opté pour les systèmes financiers de Gestion Binaire. Le Centre de santé Tulattavik a, quant à lui, réimplanté son ancien système financier avec Laliberté-Lancôt.

L'implantation de Gestion Binaire est complétée tant à la Régie régionale qu'au Centre de santé Inuulitsivik. La structure comptable est conforme aux normes et pratiques de gestion du réseau.

Le Centre de santé Tulattavik doit procéder prochainement au choix d'un fournisseur de système financier. Des efforts doivent être mis en place pour que l'établissement fasse un choix qui s'harmonise avec ses autres partenaires.

Des efforts considérables ont été concentrés au Centre de santé Inuulitsivik pour redresser les départements de la comptabilité, de la paie et des ressources humaines.

Actuellement, nous avons une équipe de cinq personnes à Montréal pour le traitement de la comptabilité du Centre de santé Inuulitsivik. À Purvirnituk, on traite la comptabilité

pour les éléments qui ne peuvent être traités à Montréal à cause de problèmes techniques que nous sommes à solutionner. Il s'agit des éléments suivants :

- **Bording**

Remboursement d'une allocation de logement pour les patients qui doivent être logés dans la communauté. Ce sont les patients de l'extérieur de Purvirnituk que l'on ne peut loger dans le transit de l'hôpital qui a été transformé en bureau.

- **Contractuel**

Ce sont des ressources locales qui font du travail à taux horaire dans les sept villages de l'Hudson. Un taux de roulement très élevé et la difficulté d'obtenir les données nécessaires pour les inscrire sur la paie, motivent ce choix.

- **Transport de patients et employés**

Le service aux patients est responsable de l'émission des billets d'avion pour les patients qui circulent d'un village vers Purvirnituk ou Montréal et leur retour. Ils émettent aussi les billets pour les employés.

Nous procédons actuellement à une analyse et à une révision de la base de données pour éliminer le paiement de billets non utilisés (contrôle interne efficace et imputation comptable précise).

2. Paie

Avec le choix de CHUM informatique pour le traitement de la paie, cela impliquait un changement de fournisseurs pour la Régie régionale et pour le Centre de santé Inuulitsivik. Le changement de système a coïncidé avec une nouvelle convention collective et forcément une rétro. Pour ces deux établissements, le changement a été très difficile et problématique à tous les niveaux.

La paie de la Régie régionale et du Centre de santé Inuulitsivik est traitée entièrement à Montréal où il y a quatre ressources. Au Centre de santé Inuulitsivik, l'absence de dossier d'employés a eu pour conséquence que nous n'avons pas encore terminé les calculs de rétro pour le personnel infirmier. Au niveau de la CARRA de 1987 à 1999, les rapports annuels n'ont pas été conciliés. Depuis l'année 2000, la situation est corrigée.

Au Centre de santé Tulattavik la situation a été plus facile parce qu'il continuait avec le même fournisseur.

3. Ressources humaines

Nous procédons actuellement au recrutement d'un Coordonnateur régional des ressources humaines dont la tâche principale sera de valider l'application des conditions de travail en conformité avec les règles des conventions collectives.

Des efforts doivent être mis en place pour réviser le processus de recrutement afin d'en réduire les coûts.

4. Services techniques

Au Nunavik, le parc immobilier compte plus de 115 bâtiments, ce qui représente 347 logements et près de 20 bâtisses de services.

Depuis mai 2002, nous avons recruté un Coordonnateur des services techniques pour les trois organisations. Il est physiquement installé au Centre de santé Tulattavik. De plus, nous formons actuellement un technicien en bâtiment (une ressource locale) pour faire l'inventaire des actifs immobiliers et des équipements de chauffage, ventilation etc. L'implantation d'un système pour l'entretien préventif ainsi que pour l'inventaire sera fait par le formateur du technicien en bâtiment.

Le personnel du Centre de santé Tulattavik assumera l'entretien des immobilisations de la Régie régionale et une entente sera mise en place entre les deux Centres de santé pour partager une ressource commune pour leurs installations à Salluit.

5. Système d'information

Nous procédons à l'affichage d'un poste de coordonnateur régional pour la gestion des systèmes d'information.

Nous devons compléter l'implantation de la base de données clientèles (dossier unique) pour être en mesure d'informatiser les laboratoires, la cardiologie etc. De plus, on doit s'assurer que la compilation des unités de mesure est adéquate et conforme.

6. Approvisionnement

Au cours de l'année 2000, nous avons recruté un acheteur régional pour organiser et structurer le processus d'achat. Nous avons négocié un contrat avec l'Hôpital Charles LeMoine pour que ce dernier effectue nos achats auprès des fournisseurs. Dans les six villages de la Côte de l'Hudson, nous avons construit des entrepôts pour placer les fournitures qui se trouvaient dans les vides sanitaires des dispensaires. À Puvirnituq, nous avons réorganisé les magasins et l'entrepôt. L'implantation du système LONAS nous permet de mieux contrôler nos inventaires, de plus le système sera en lien direct avec l'Hôpital Charles LeMoine en septembre 2002. De l'Hôpital Charles LeMoine, nous recevons, par transfert électronique, une seule facture pour l'ensemble de nos achats.

Sur la Côte de l'Hudson, les changements que nous avons mis en place sont très appréciés par le personnel et nous avons généré des économies importantes.

Immobilisations

Après plusieurs années de discussions, la construction d'un des foyers de groupe fut approuvée pour l'été 2002 à Puvirnituk. Nous coordonnons les travaux de l'architecte et des ingénieurs conjointement avec le Centre de santé Inuulitsivik et la CHQ.

Afin de stimuler l'économie, le Gouvernement du Québec a autorisé un budget de 500M \$ pour le MSSS. Ce montant est réservé aux projets PAIP (Plan d'accélération des investissements publics), lesquels nous coordonnons. De ce montant, une somme de 3,640,000 \$ fut autorisée pour le foyer de groupe à Puvirnituk. Une somme de 1,527,232 \$ est réservée aux projets de maintien des bâtiments, tels le tuyau entre le centre de santé à Puvirnituk et le point d'eau municipal et l'installation d'écrans de plomb dans les nouvelles salles de dentisterie aux CLSC de Kangisujuaq, Quaqtak, Kangirsuk et Tasiujaq. Une somme de 761,663 \$ fut également approuvée pour certains items, tels des lits électriques pour les soins de courte durée, le programme de soins à domicile aux CLSC et l'informatisation des laboratoires.

Dix unités de logement à trois chambres à coucher furent construites en l'été 2001 à Kuujuaq pour le personnel de la régie régionale, dans le contexte d'un projet d'auto-financement.

Suite à un message du vérificateur public du gouvernement, le MSSS, en collaboration avec la CHQ et l'ensemble des régies régionales, est en train d'élaborer un système informatisé afin d'établir l'inventaire de tous les bâtiments du secteur sociosanitaire ainsi que les équipements médicaux et autres équipements.

Les activités se sont poursuivies dans les autres mandats : entretien des bâtiments, remplacement des bâtiments, coordination des équipements médicaux spécialisés.

À Salluit, un duplex fut déménagé à proximité du nouveau CLSC. Aussi, deux annexes ont été ajoutés au Centre Sapummivik afin de permettre l'installation d'un plus grand réservoir d'eau et une plus grande fosse septique.

Les discussions poursuivent au niveau de l'agrandissement et du réaménagement des deux centres de santé.

Dans le contexte du programme fédéral de soins à domicile, quatre maisons fut construites à Inukjuak, Puvirnituk, Salluit et Kangirsuk, une fut achetée à Kuujuaq et deux entrepôts fut construits à Kuujuaq et Puvirnituk.

Comme prévu dans le plan de modernisation, des entrepôts furent construits à Umiujaq, Inukjuak, Akulivik et Ivujivik, afin d'économiser au niveau des coûts de transport en achetant des fournitures en grande quantité, en les transportant par voie maritime et en les entreposant dans ces installations.

RAPPORT FINANCIER

2001-2002

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

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

Nous avons préparé le bilan du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik au 31 mars 2002 et les états suivants pour l'exercice terminé le 31 mars 2002 (note 9):

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

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

Les états financiers ont été préparés à partir des informations contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2002 sur lequel nous avons émis un rapport du vérificateur daté du 23 juin 2002.

À notre avis, ces états financiers résument à tous égards importants les informations financières contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2002.

Comptables agréés

Le 23 juin 2002

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - BILAN
31 MARS 2002

	2002	2001
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	1,369,336	1,925,227
PLACEMENTS TEMPORAIRES	-	492,196
DÉBITEURS	1,788,491	308,800
SUBVENTIONS À RECEVOIR (note 4 a))	220,079	-
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	819	2,537
	3,378,725	2,728,760
PASSIF		
CRÉDITEURS ET DETTES COURUES	1,992,002	795,611
MONTANT DÛ AUX FONDS AFFECTÉS	666,113	1,497,978
REVENU REPORTÉ (note 5)	427,339	150,341
	3,085,454	2,443,930
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	293,271	284,830
	293,271	284,830
	3,378,725	2,728,760

APPOUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION:

_____, Administrateur

_____, Administrateur

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2002

	Budget 2002 \$	Réel 2002 \$	Réel 2001 \$
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	253,729	284,830	205,323
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	45,450	8,441	79,507
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	299,179	293,271	284,830

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE
ÉTAT DES REVENUS ET DES DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2002

	Budget 2002 \$	Réel 2002 \$	Réel 2001 \$
PRODUITS			
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - opérations régulières	3,587,396	3,587,396	3,130,826
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - autres	-	53,020	17,000
Location de résidences	60,737	91,990	64,808
Intérêts	15,000	27,898	19,974
Charges administratives	131,486	225,000	201,322
Administration Régionale Kativik	-	24,090	113,989
Corporation Makivik	-	70,000	-
Affaires municipales	-	125,060	-
Autres produits	-	156,543	21,575
	3,794,619	4,360,997	3,569,494
CHARGES (Annexe A)			
Administration générale	2,998,058	3,416,543	2,684,720
Conseillers en santé communautaire	529,155	533,165	426,121
Charges d'opération du bâtiment	221,956	402,848	379,146
	3,749,169	4,352,556	3,489,987
EXCÉDENT (INSUFFISANCE) DES PRODUITS SUR LES CHARGES	45,450	8,441	79,507

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - BILAN
31 MARS 2002

	2002	2001
	\$	\$
ACTIF		
IMMOBILISATIONS CORPORELLES		
Équipement informatique et de bureau	1,921,531	1,489,315
Résidences et sixplex à Kuujjuaq	5,800,472	3,264,934
Mobilier de résidences	299,617	296,483
Bâtiment	2,560,904	2,521,761
Équipement spécialisé	30,100	30,100
Véhicules	46,450	46,450
	10,659,074	7,649,043
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	10,659,074	7,649,043
	10,659,074	7,649,043

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS D'IMMOBILISATIONS - SOLDE DE FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2002

	2002	2001
	\$	\$
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	7,649,043	6,905,898
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	91,656	45,195
Immobilisations acquises par les fonds affectés	2,918,375	697,950
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	10,659,074	7,649,043

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - BILAN CUMULÉ
31 MARS 2002

	2002	2001
	\$	\$
ACTIF		
ENCAISSE	353	4,601
PLACEMENT TEMPORAIRE (note 3)	172,513	466,841
INVENTAIRE	271,571	-
MONTANT À RECEVOIR DU FONDS D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE	666,113	1,648,319
DÉBITEURS	39,550	140,508
SUBVENTIONS À RECEVOIR (note 4 b))	5,721,691	2,117,098
	6,871,791	4,377,367
PASSIF		
EMPRUNTS BANCAIRES (note 6)	2,341,419	1,143,576
CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS	2,349,488	874,348
RÉSERVE POUR FORMATION (note 8)	103,930	103,930
	4,794,837	2,121,854
SOLDE DE FONDS		
SOLDE DE FONDS	2,076,954	2,255,513
	2,076,954	2,255,513
	6,871,791	4,377,367

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2001

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
ADMINISTRATION						
Fonds d'immobilisation des établissements	10	-	-	4,369,291	4,369,291	-
Passage à l'an 2000	11	500	-	-	-	-
Comité Tapiriilirmi	12	980	-	70,000	36,744	33,256
Implantation système informatique	13	1675	23,430	-	-	23,430
Formation comptable	14	1680	-	-	-	-
M.E.O. Orientation technologique	15	6559	57,053	-	12,474	44,579
Techno-Centre	16	8370	-	142,632	142,632	-
Services d'administration régionale	17	8890	-	792,236	792,236	-
Restructuration financière du réseau	18	9110-02	-	-	-	-
Consolidation des services	19	9111	400,810	-	400,810	-
			481,293	5,374,159	5,754,187	101,265
SANTÉ PUBLIQUE						
Santé sécurité au travail	20	911	253,205	281,118	333,893	200,430
Kino-Québec	21	912	-	50,967	50,967	-
Plan d'action de lutte au tabagisme	22	913	62,863	87,284	85,890	64,257
Programme de nutrition	23	914	10,069	29,931	36,981	3,019
Programme de sécurité des aliments	24	915	5,900	-	2,076	3,824
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	25	916	22,589	-	379	22,210
Tabagisme	26	917	-	30,000	39,660	(9,660)
Programme de contamination nordique	27	919	4,110	20,690	6,905	17,895
Recherche sur la prévention des blessures	28	955	6,310	-	204	6,106
Sida - Information et prévention	29	956	106,351	93,772	47,604	152,519
Sida - Groupes à risque	30	958	-	10,000	-	10,000
Hépatite C	31	959	1,000	9,886	7,931	2,955
Vaccins B - Sec. 5	32	960	-	12,521	15,642	(3,121)
Services globaux en périnatalité	33	973	19,927	27,000	5,070	41,857
Changements climatiques	34	989	-	22,000	9,056	12,944
Recherche sur les B.P.C.	35	990	-	-	-	-
Sida - Prévention et dépistage	36	991	8,037	6,000	771	13,266
Subvention en santé publique	37	992	273,015	101,066	13,333	360,748
Diabète	38	993	(4,313)	160,888	54,156	102,419
Formation tuberculose	39	994	(1,273)	1,000	-	(273)
			767,790	944,123	710,518	1,001,395

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK
FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉ
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2001

	Numéro de page	Numéro de projet	Solde de fonds au début de l'exercice \$	Produits \$	Charges \$	Solde de fonds à la fin de l'exercice \$
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION						
Soins à domicile	40	902	84,000	42,000	37,444	88,556
Maintien à domicile des personnes handicapées	41	903	466	57,533	57,999	-
Autres programmes	42	904	15,369	5,421	29,333	(8,543)
Soutien à la famille	43	905	1,950	975	31,185	(28,260)
Protection de la jeunesse	44	906	28,299	-	28,299	-
Priorité régionale	45	907	67,139	39,999	107,138	-
Priorité régionale pour la jeunesse	46	908	47,555	-	89,358	(41,803)
Formation de la santé et des services sociaux	47	909	107,138	100,000	203,589	3,549
Développement du personnel cadre	48	910	-	300,000	109,829	190,171
Soins à domicile	49	918C-D-G	(40,351)	996,905	930,127	26,427
Soins à domicile - Construction	50	918E	-	727,600	1,274,280	(546,680)
Soins à domicile - Formation	51	918F	-	136,081	136,081	-
Soins à domicile - Implantation	52	918H	-	344,812	344,812	-
Emploi et stage d'été	53	920	-	49,500	54,045	(4,545)
Plan de participation communautaire	54	921	-	78,624	75,617	3,007
Stage résidence en médecine familiale	55	922	(12,363)	39,000	22,126	4,511
Prime d'installation - Bourse de formation	56	923	101,311	290,378	274,592	117,097
Programme jeunesse	57	924	35,236	-	35,236	-
Problèmes de santé mentale	58	949	(3,098)	252,209	249,111	-
Réseau communautaire - Jeunesse du Nunavik	59	950	-	342,315	233,205	109,110
Santé mentale	60	952	10,825	25,234	36,059	-
Prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie	61	961	105,308	74,937	29,578	150,667
Cancer	62	962	-	85,000	10,944	74,056
Services aux aînés	63	964	-	150,000	-	150,000
Santé mentale	64	965	-	50,000	-	50,000
Interruption volontaire de grossesse	65	966	-	50,000	-	50,000
Déficience physique et intellectuelle	66	967	-	233,286	-	233,286
Fournitures spécialisées - Personnes handicapées	67	969	-	23,121	12,286	10,835
Mesures alternatives	68	981	-	35,000	-	35,000
Contamination	69	988	-	-	-	-
Violence familiale	70	995	166,771	169,200	248,587	87,384
Soins aux adultes invalides	71	995A	(411)	25,744	25,333	-
Programme de nutrition	72	996	2,973	99,129	102,102	-
Santé mentale	73	997	-	718,437	718,437	-
Mesure d'urgence	74	998	246,065	-	25,596	220,469
Grandir ensemble	75	999	42,248	952,085	994,333	-
			1,006,430	6,494,525	6,526,661	974,294
			2,255,513	12,812,807	12,991,366	2,076,954

ANNEXE

LISTE DES EMPLOYÉS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE



Elena Labranche
bLpL nD9^a dJ^{5b}
Acting Executive Director
Directrice Générale par intérim



Jeannie May
bLpL nD^c Δb r^c n^s L
Assistant to the Executive Director
Adjointe à la directrice générale



Nancy Annanack
4^c ∩
Secretary
Secrétaire



Michèle Forgues
Administrative Agent
Attachée d'administration



Mark Alashuak
ᐃᓴᐅᐅᓴᓂᑦ ᐱᓇᓴᐅᐅᐅ
Information Officer
Agent d'Information



Alasie Hickey
ᐃᑲᐅᓯᓕᓴᓂ (ᐃᓄᑦᐅᑦ)
Communications Specialist (Inuittitut)
Spécialiste en communication (Inuittitut)



Susie Gordon
 4^c = N / 4^c = N (a^c < 7 ∧ a^c < 5^b)
 Secretary/Clerk (half-time)
 Secrétaire/Commis (demi-temps)



Nicolas Baltazar
ᑎᓴᐅᑦᑕᑦᑲᑦᑳᑦ (ᓴᑲᑐᑦᑱᑦ)
Communications Specialist (English)
Spécialiste en Communication (Anglais)

MEMBRES DE LA DIRECTION DE PLANIFICATION ET PROGRAMMATION



Jean G. Gratton
 ᑭᓄᓄᓄᓄ ᐱᑭᑦᑕᓕᓕᓄᓄᓄ ᐱᑭᑦᑕᓄᓄᓄᓄᓄ
 Director of Planning and Programming
 Directeur de la planification et de la programmation



Claire Desruisseaux
Executive Secretary
Secrétaire de direction



Dr. Normand Tremblay, M.D.
 Medical Advisor
 Médecin-conseil



Mireille Bilodeau
Northern Nursing Advisor
Conseillère en Nursing Nordique



Annie Augiak
 Հոգեբան Անհուստ ԼաբՈ ԳՅՆՐԾՏԵԾ
 Հոգեբան ԳՅՆՐԾԻԴԿԵԶ
 Agent Family Planning and Parental Skills
 Agente Planification familiale et habilités parentales



Pierre Rioux
ᑦᓂᓂ ᐱᔭᕐᕋᕆᕐᓂᓂ ᐱᓇᓯᑎ ᐃᕈᕐ
ᐱᔭᕐᕋᕆᕐᓂᓂ ᐃᓯᕐᕋᕆᕐᓂ ᐃᕈᕐᕋᕆᕐᓂ
ᐃᕈᕐᕋᕆᕐᓂ ᐃᕈᕐᕋᕆᕐᓂ
Agent Family Violence, Alcohol, Drugs and Sniffing
Agent Violence familiale, alcool, drogues et abus de
solvants



Richard Kourri
 Հոգեբանական և հոգեբանական և հոգեբանական
 Διευθυντής
 Agent Research, Information and Prevention in Social
 Issues
 Agente Recherche, Information et Prévention concernant les
 préoccupations concernant



Emily Emudlak
 Հոգեբանական և հոգեբանական և հոգեբանական
 Διευθυντής
 Agent Research, Information and Prevention in Social
 Issues
 Agente Recherche, Information et Prévention concernant les
 préoccupations concernant
 les préoccupations sociales



Léonard Chevarie
 Ազգային Երկրորդական և Գլխավոր Դոկտոր
 Այնպիսով
 Agent Emergency prehospital services
 Agente service préhospitalier d'urgence



Diane Pépin
 Հոգեբանական և հոգեբանական և հոգեբանական
 Διευθυντής
 Agent Youth and Family Services
 Agente Services à la famille et à la jeunesse



Maureen Cooney
 Հոգեբանական և հոգեբանական և հոգեբանական
 Διευθυντής
 Agent Mental Health Services
 Agente Services en santé mentale



Charlie Adams
 Որպեսզի ինքնուրույն և ինքնուրույն ինքնուրույն
 Ազգային
 Coordinator Community Based and Community
 Organizations Programs
 Coordonnateur Programme communautaires et
 organismes communautaire



Lisette Tanguay
 Հոգեբանական և հոգեբանական և հոգեբանական
 Διευθυντής
 Agent Person Lacking Autonomy
 Agente Personnes en perte d'autonomie

MEMBRES DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE



Serge Déry, M.D.
Nsoᓄi4 wlyoEi3i4 grjx3typ
Director of Public Health
Directeur de la Santé publique



Eva Kadlak
Secretary
Secrétaire



Kathy Snowball
ᐱᕈᓂᑦ ᐃᔨᓂᑦ ᐱᕈᓂᑦ ᐅᐃᓂᑦ ᐅᐃᓂᑦ ᐅᐃᓂᑦ
Public Health Officer / Health Promotion
Agente de santé publique / promotion de la santé



Élizabeth Poirier
ᐱᓄᓂᑦᐱᕈᕆᔭᐅ, ᖃᕋᑐᐅᕈᓇᑐᓂᑲ ᐱᓄᑦᐱᕋᕊᓂᓂᒫᑦ ᐱᕈᓴ
ᖃᕋᑐᐅᕈᕊᓂᓂᒫᑦ
Nurse, Prevention And Control Of Infectious Diseases
Infirmière en prévention et contrôle des maladies infectieuses



Andrée Racine
 ᐱᓇᓯᓪᐳᓂ ᑭᓄᓂᐸᐸᓂᓄᓂᓂᓄᓂ ᑭᓄᓂᐸᓯᓯᓂᓂ (ᓄᓇᐱᓪᓯ
 ᐱᓇᓯᓪᐸᓂᓯᓯᓂᓄᓂ)

Occupational Health Nurse (Regional Program)
 Infirmière en santé au travail (Programme régionale)



Pierre Lejeune
Research Officer
Agent de Recherche



Suzanne Paradis
ᑭᓐᓂᑦᑲᑦᑯᑦᑕᑦᑲᑦ ᑕᑦᑲᑦ ᑕᑦᑲᑦᑯᑦᑕᑦᑲᑦ ᑕᑦᑲᑦᑯᑦᑕᑦᑲᑦ ᑕᑦᑲᑦᑯᑦᑕᑦᑲᑦ
Nurse, Diabetes Program
Infirmière au programme diabète



Dr. Jean-François Proulx
Programs for Infectious Disease Prevention and Control
Coordinator
Coordonnateur Prévention et contrôle des maladies
infectieuses

MEMBRES DE LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS



Jean-François Racine
ᐱᐅᓕᓯᓂᓂ ᐱᐅᓂᓂᓂᓂ ᐅᓯᐱᓂᓂᓂ
Director of Administrative Services
Directeur des services administratifs



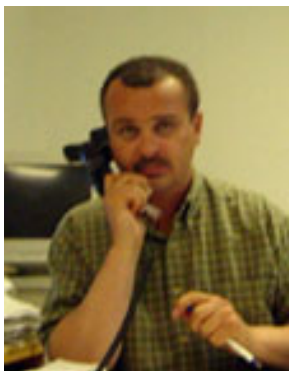
Louise Migneault
ᐱᓕᓕᓂ ᐅᓂᓂᓂᓂ
Executive Secretary
Secrétaire de direction



Léo Savoie
ᐅᓯᐱᓂᓂᓂᓂᓂ ᐅᓂᓂᓂᓂ
Assistant to the Director
Adjoint au directeur



Victoria Grey
ᐅᓂᓂᓂᓂᓂᓂ ᓯᐅᓂ
Receptionist
Réceptionniste



Wayne Labadie
ᓂᓕᓂᓂᓂᓂ ᓂᓂᓂ
Computer Technician



Gérald Boucher
ᐱᓕᓂᓂᓂᓂᓂ ᐅᓯᐱᓂᓂᓂᓂ ᓂᓂᓂᓂ
Regional Coordinator of Technical Services
Coordonnateur régionale des services techniques

[illegible]

Mary T. Sala
Library Technician
Bibliothécaienne



Billy Watt
Senior Accounting Clerk
Commis comptable principal



Tikile Lemire
Λαλ' Νιλσ Δβλ' Ν
General Helper
Aide général



Jean-Guy Létoirneau
 Δϵϵϵϵϵϵ ϵϵϵϵϵ ϵϵϵϵϵϵ ϵϵϵϵϵ ϵϵϵϵϵϵ
 Coordinator of Fixed Assets & Equipment
 Coordonnateur immobilisations et équipement



Nancy Emond
ᑭᓇᑯᓐᑭᓐ ᑭᓐᑭᓐ ᑭᓐᑭᓐ
Accounting Clerk Replacement
Agente comptable Remplaçante



Jean-Benoît
ᵛᵇᵏᵇᵇᵇᵇᵇᵇ ᵇᵇᵇᵇᵇᵇ
Computer Technician
Technicien en Informatique

MEMBRES DU MODULE ADMINISTRATIF NORD-QUÉBÉCOIS (MANQ)



Λϙϙ ϙϙϙ
Pierre Beaulieu
Ρϙϙϙϙϙϙ ϙϙϙϙϙϙ
Head of Financial Department
Chef des finances



Ginette Beaulieu
Ρϙϙϙ ϙϙϙ
ϙϙϙϙϙϙϙϙ ϙϙϙϙϙϙ
Administrative Technician
Technicienne en administration



Lise Labrosse
ϙϙ ϙϙϙ
Λϙϙϙϙϙϙ Λϙϙϙ
Human Resources Officer
Agente de gestion du personnel



René Lacroix
ϙϙ ϙϙϙ
ϙϙϙϙϙϙϙ ϙϙϙϙϙϙ (Ρϙϙϙϙϙϙ)
Administrative Technician (Finances)
Technicien en administration (Finances)



Alain Lebel
ϙϙ ϙϙϙ
ϙϙϙϙϙϙϙ ϙϙϙϙϙϙ (Ρϙϙϙϙϙϙ)
Administrative Technician (Finances)
Technicien en administration (Finances)



Louise Lemay
ϙϙ ϙϙ
ϙϙϙϙϙ ϙϙϙϙϙ
Senior Accounting Clerk
Commis comptable principal



Annie L'Heureux
ᐱᓄ ᓇᐅᓴ
ᐱᐅᓇᓴᓯᓄᓇᓇᓴᓯᓯ ᐱᓴᓇᓴᐅᓂᐱᓂ
Administrative Technician
Technicienne en administration



Diane Perron
ᓂᐱᓴ ᐱᐱᓯᓴ
ᓯᓇᐅᓴᓴ ᐱᐅᓇᐸᐅᓄᓴᓯᓴᓴ ᐱᓇᓴᓴᓂ
Financial Management Officer
Agente de la gestion financière



Rolande Viau
ᓯᓇᓴ ᐱᐅ
ᐱᓴᓇᓂ
Secretary
Secrétaire

Absents sur les photos :

Annette Bertrand
ᐱᓄᐱᓴ ᐱᐸᓴ
ᐱᐅᓇᓴᓯᓄᓇᓇᓴᓯᓯ ᐱᓴᓇᓴᐅᓂᐱᓂ
Administrative Technician
Technicienne en administration

Gaetan Couture
ᓯᓴᓴ ᓴᓴᓴᓴᓴ
ᐱᐅᓇᓴᓯᓄᓇᓇᓴᓯᓯ ᐱᓴᓇᓴᐅᓂᐱᓂ (ᓯᓇᐅᓴᓇᓇᓴᓯᓯ)
Administrative Technician (Finances)
Technicien en administration (Finances)

Loraine O'Conner
ᐱᓯᐱᓴ ᐅᓴᓇᓴᓴ
ᐱᐅᓇᓴᓯᓄᓇᓇᓴᓯᓯ ᐱᓴᓇᓴᐅᓂᐱᓂ
Administrative Technician