



Soleil couchant – Puvirnituaq, 2016

RAPPORT ANNUEL 2015-16

CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK

Jane Beaudoin
Directrice générale - CSI

Juillet 2016

Nous avons eu une autre année épique pour IHC, pleine de joies et, malheureusement, quelques chagrins. Le taux de suicide chez les jeunes au Nunavik a atteint un taux alarmant. Le conseil d'administration et moi-même avons pris cela très au sérieux et nous sommes engagés à mettre en place les mesures nécessaires pour tenter d'aider ces jeunes adultes et ces adolescents en difficulté. Nous recherchons actuellement des psychologues qualifiés, avons signé des contrats avec l'Hôpital Douglas pour des pédopsychiatres et continuons à développer notre équipe de santé mentale - un processus commencé il y a quelques années.

De l'autre côté de la médaille, Inuulitsivik a signé un bail pour la construction d'un nouveau centre d'hébergement à Montréal, que nous allons louer pour 15 ans (et plus). Cette nouvelle installation, qui ouvrira ses portes à l'automne 2016, sera appelée Ulliviq, ce qui signifie un lieu "de séjour ou d'attente". Il y aura 143 lits, une chapelle, une grande cafétéria, de nombreuses salles d'activités et salons, une aire de jeux extérieure pour les enfants et une cuisine pour la nourriture Inuit. Sa proximité avec l'aéroport et le nouvel hôpital du CUSM, ainsi que le centre commercial de Dorval, en font un endroit idéal pour tous. Merci à Maggie Putulik – Directrice du MNQ et Céline Laforest - consultante pour avoir supervisé ce projet et pour en faire un succès qui répondra à nos besoins. Il serait anormal de ne pas mentionner le soutien de la Régie Régionale du Nunavik, notamment Larry Watt - directeur et Jean-Guy Letourneau - consultant.



Cérémonie de la pelletée de terre – Septembre 2015

De gauche à droite: Maggie Putulik – Directrice du MNQ, Matthusi Iyaituk – usager, M. Edgar Rouleau – maire de Dorval, Jane Beaudoin – Directrice générale – CSI, Elisapi Uitanguk – Conseil d'administration - RRSSN et Aliva Tulugak – Conseil d'administration - CSI

Nos finances restent dans une position saine. Marc Desilets, notre directeur des finances, est en congé de maladie prolongé depuis le début de 2016, mais en dépit de son absence, son équipe est passée à l'action et a prouvé à quel point nous sommes forts en réalité. Nous attendons le retour de M. Desilets cet automne et nous lui souhaitons un prompt rétablissement. Nos remerciements à Lewis Lavoie pour l'aide fournie avec notre équipe financière, laquelle est habilement dirigée par Denis Gadbois.

Cette dernière année, nous avons finalement réussi à recruter un directeur des services professionnels. Dr Amélie Desjardins-Tessier a apporté une nouvelle dimension à notre équipe de direction et nous nous félicitons bien sûr la contribution de notre partenaire médical dans nos processus de prise de décision.

Claude Bérubé, est nouvelle à notre équipe de gestion. Ses expériences passées dans les services techniques et son approche d'équipe pour des projets ont donné lieu à de nombreuses nouvelles constructions et rénovations. Je suis fière de dire que nous travaillons à la mise en place de chambres d'isolement à Ivujivik et Umuijaq. Le « Groupe Home » a été rénové et redécoré pour offrir un environnement plus «intime» à nos jeunes résidents qui y vivent. L'attitude « je peux le faire » de Claude et son équipe de travailleurs compétents nous a permis de faire les changements nécessaires à notre installation existante. Dans un effort pour garder la partie principale de notre hôpital de Puvirnituk, accessible à tous nos patients, nous avons déménagé les services non cliniques dans des bâtiments extérieurs ou dans des remorques. Les bureaux de la direction et notre salle de conférence ont été déplacés à l'une des remorques voisines afin de libérer de l'espace pour une nouvelle salle de physiothérapie, un bureau de médecin supplémentaire nécessaire et un espace permanent pour les consultations en télésanté avec des spécialistes à Montréal.

Pour la toute première fois, le Curateur Public, Me Normand Jutras a visité le CSI en juin 2015. Nous avons été ravis de le recevoir avec son directeur local et nous espérons recevoir sa visite à nouveau.



En septembre dernier, le Docteur Gaétan Barrette, ministre de la Santé, a visité notre hôpital de Puvirnituk. Nous avons eu une réunion formelle où j'ai présenté un aperçu de nos activités et il a très

obligeamment écouté nos préoccupations et répondu à nos questions. Plus tard, nous avons visité les installations hospitalières. A la fin de sa rencontre, il m'a dit en privé qu'il a été impressionné par notre hôpital et des plus impressionné par la qualité et le dévouement de notre personnel, il a dit: «Je pouvais sentir cela à la minute que j'ai passé la porte d'entrée". J'étais tellement fière de tout le monde et d'accord avec lui. C'est le facteur humain dans nos installations qui nous distinguent et nous font grandir!



De gauche à droite: Minnie Grey – Directrice générale – RRSSN, Dr. G Barrette – Ministre de la santé, Dr Geneviève Auclair – Chef du département de médecine, Leah Qinuajuak – sage-femme, Jane Beaudoin- Directrice générale - CSI

Nous avons également eu une courte visite des membres ITK qui voyageaient dans le nord pour évaluer la qualité des services de santé sur la côte d'Hudson. Il était intéressant et amusant d'échanger nos histoires et nos réussites. Leur visite s'est terminée par un dîner avec nos administrateurs, le maire et son épouse et notre président et son épouse à l'hôpital. Nos chefs cuisiniers, encore une fois, ont mis ensemble un excellent dîner de spécialités locales.

Je tiens à remercier le conseil d'administration pour le soutien continu qu'il me démontre ainsi que pour notre centre de santé. Leur engagement et leur dévouement sont remarquables et ensemble nous persistons à appliquer des mesures pour l'amélioration des soins de santé dans le Nord.



Rangée du haut (G-D) Sarah Beaulne, Johnny Angutiguluk, Gina Esperon, P.A. Guinard (Commissaire au plainte assistant), Eva Weetaluktuk, Josepi Padlayat, Aliva Tulugak Jane Beaudoin, Maina Beaulne, Jusipi Qaqutuk, Josi Nappatuk (Commissaire aux plaintes) and Markusi Anautak

Rangée du bas (G-D) Willie Kumarluk, Louisa Usuarjuk, Salamiva Weetaltuk

Absents sur cette photo: Samuilli Qumaluk and Martin Girard

Je suis convaincue que vous apprécierez cette lecture sur l'ensemble de nos activités dans la langue de votre choix (inuktitut, anglais ou français). Si vous souhaitez me contacter, vous pouvez le faire à: jane.beaudoin.csi@ssss.gouv.qc.ca

Sincèrement,

Jane Beaudoin
Directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	v
FINANCE	1
BUDGET DU CSI.....	1
SERVICES TECHNIQUES.....	2
IMMOBILISATIONS	2
INGÉNIERIE BIOMÉDICALE.....	3
APPROVISIONNEMENT.....	3
DEPARTMENT INFORMATIQUE.....	5
SOINS INFIRMIERS	6
CLSC.....	8
SERVICE DE LIAISON	9
SERVICES SPÉCIALISÉS	10
MÉDECINE– DÉPARTEMENT DES SOINS.....	12
MÉDEVACS	13
PROGRAMME POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (PLA).....	15
PROGRAMME DE LA QUALITÉ DES SOINS.....	16
GESTION DES RISQUES	17
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	19
PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	20
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	20
PRÉVENTION ET GESTION DU DIABÈTE.....	22
ÉQUIPE DE SANTÉ MENTALE	23
INFIRMIÈRE FORMATRICE	24
BUDGET DES SOINS INFIRMIERS	24
SERVICES COMMUNAUTAIRES.....	26
PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION	27
TRAVAILLEURS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE (CLWW).....	28
PRÉVENTION DU SUICIDE AGENT DE LIAISON	29
SUNGIRTUIVIK MAISON DE LA FAMILLE	30
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE SEXUELLE.....	30
ÉQUIPE EN TOXICOMANIE.....	31
SERVICES DE RÉHABILITATION EN SANTÉ MENTALE – Centre de Crises et Centre de réinsertion ..	32
SERVICES SOCIAUX CLSC.....	35
DPJ.....	37

SIGNALEMENTS.....	37
ÉVALUATION.....	39
APPLICATION DES MESURES.....	39
RÉVISION.....	40
FAMILLES D’ACCUEIL.....	41
JUSTICE PÉNALE POUR LES JEUNES.....	41
BUDGET.....	41
MAISON DE GROUPE – PUVIRNITUQ.....	42
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS.....	44
CMDP-SF.....	44
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE.....	46
DÉPARTEMENT DE DENTISTERIE.....	46
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE.....	48
DÉPARTEMENT DE MATERNITÉ.....	49
DÉPARTEMENT DES DOSSIERS MÉDICAUX.....	51
DÉPARTEMENT DU LABORATOIRE.....	52
DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE.....	54
PROGRAMME D’AUDIOLOGIE.....	55
SIPPE - PERINATAL INTÉGRÉ ET SERVICES DE LA PETITE ENFANCE.....	56
TÉLÉSANTÉ.....	58
RESSOURCES HUMAINES.....	60
PROGRAMME D’AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE).....	62
PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE:.....	63
ABUS DE SUBSTANCE:.....	63
COMMISSAIRE À LA QUALITÉ ET AUX PLAINTES.....	64
M.N.Q. (ULLIVIQ).....	66
VISITS TO MNQ.....	66
MNQ-GO.....	67
RESSOURCES HUMAINES.....	67
ULLIVIK.....	68
COMITÉ DES USAGERS (ATURTIIT).....	70
SOINS DE FIN DE VIE.....	71

FINANCE

BUDGET DU CSI

Encore une fois, le cabinet d'audit de Raymond Chabot a examiné les états financiers et fait état d'un exercice qui a terminé avec un excédent approximatif de 1.449.691 \$, ce qui représente environ 1,5% de notre budget de fonctionnement total.

**INUULITSIVIK HEALTH CENTRE
COMBINED STATEMENT OF REVENUE AND EXPENDITURE
YEAR ENDED MARCH 31, 2016**

	Operating Fund 2016 \$	Long-term Assets Fund 2016 \$	Total 2016 \$	Total 2015 \$
REVENUE				
MSSS – Operations	69,441,550	-	69,441,550	65,346,894
NRBHSS – INIHB	27,264,607	-	27,264,607	26,707,389
NRBHSS – Additional contribution	6,231,275	-	6,231,275	6,632,091
Secrétariat général du secteur de la santé et des services sociaux	-	-	-	901,679
MSSS – Grants – Repayment of bonds payable	-	3,472,939	3,472,939	2,902,688
MSSS – Grants – Repayment of temporary financing	-	54,273	54,273	15,992
NRBHSS – Contribution Strategic Regional Plan	-	-	-	76,800
MSSS – Grants – Adjustment accounting reform	-	(26,757)	(26,757)	473,054
Quebec Housing Corporation	(88,303)	-	(88,303)	2,003,556
Family allowances (Federal)	1,201,525	-	1,201,525	928,762
Other	197,076	-	197,076	312,096
	104,247,730	3,500,455	107,748,185	106,301,001
EXPENDITURE NET OF RECOVERIES (Appendix)				
General management	2,564,020	-	2,564,020	2,414,512
Professional services	6,978,590	-	6,978,590	6,623,744
Administrative and technical services	21,726,694	-	21,726,694	23,574,012
Nursing care services	22,170,558	-	22,170,558	21,616,212
Social services	8,481,399	-	8,481,399	8,872,532
Youth protection services	13,492,658	-	13,492,658	12,526,042
Insured and Non-Insured Health Benefits	27,264,607	-	27,264,607	26,707,389
	102,678,526	-	102,678,526	102,334,443
OTHER EXPENDITURE				
Interest on temporary financing – Fonds de financement	-	104,684	104,684	128,016
Amortization of capital assets	-	3,515,284	3,515,284	3,460,033
	-	3,619,968	3,619,968	3,588,049
EXCESS (DEFICIENCY) OF REVENUE OVER EXPENDITURE	1,569,204	(119,513)	1,449,691	378,509

Comme vous pouvez le voir sur ce bilan, notre chiffre d'affaires total cette année était 107 748 185\$, (soit une augmentation de 1,4 M \$ sur l'an dernier) et nos dépenses totales ont été 102 678 526 \$ (une augmentation de seulement 350 000\$ sur l'an dernier).

Ceci nous laisse avec un surplus accumulé de 2 134 649\$

Bravo et merci beaucoup à tous ceux qui ont contribué à cet excellent résultat.

Chaque année, les auditeurs se réunissent avec le comité de vérification afin de faire certaines recommandations. Cette année, leurs commentaires au sujet de notre équipe financière étaient excellents - ensemble ils travaillent très bien pour produire des rapports financiers exacts et complets.

RECOMMANDATIONS:

Reconnaître que notre assemblage statistique est de mieux en mieux, mais nous devons poursuivre nos efforts pour obtenir des données précises,

Nous avons des créances non confirmées de SANA d'un montant de 56 738 114 \$ - nous devons continuer à avoir ce montant confirmé et recevoir ensuite ce montant dans notre banque.

Nous avons des créances non confirmées de la RRSSN au montant de 5 457. 538 \$ - nous devons continuer à avoir ce montant confirmé et collecter ces fonds.

Notre attribution des contrats a été examinée et dans l'un de nos contrats les procédures appropriées n'ont pas été suivies. Nous avons les procédures pour cela et nous devons les suivre.

SERVICES TECHNIQUES

Cette année il a été possible d'engager une nouvelle chef de service – Claude Bérubé nous est arrivée avec une très grande expérience dans ce champs de pratique. Sa poursuite vers l'excellence, son habileté à construire une équipe forte et son enthousiasme ont fait d'elle une excellente partenaire. Nous l'accueillons chaleureusement.

Les services techniques constituent une partie importante dans notre capacité à mener à bien notre mission en offrant un soutien de qualité aux employés dans tous nos départements. Ils se sont engagés à fournir un niveau élevé de satisfaction dans le plus court laps de temps possible.

A la fin de cette année, nous avons mis en œuvre Web Octopus, un outil utilisé par le personnel pour entrer les demandes dans un programme informatique. Au 31 mars plus de 3000 demandes avaient été introduites pour les services techniques seulement.

IMMOBILISATIONS

Cette équipe, dirigée par le compétent Charles Jacques, travaille avec le CSI dans la réalisation de décisions stratégiques. Ils travaillent avec les besoins de tous les départements qui prennent en compte la durée établie par notre institution et les budgets disponibles. Ces projets comprenaient:

- Modernisation des laboratoires
- Modernisation de la banque de sang
- Création d'un cinquième bureau pour les médecins
- Rénovation sur plusieurs de nos maisons

- Création d'une nouvelle suite exécutive
- Installation d'une nouvelle génératrice pour les systèmes d'information
- Remplacement de 28 réservoirs d'huile qui avaient terminé leur vie utile

Tout ceci fut accompli avec un budget de 1.7 million

INGÉNIERIE BIOMÉDICALE

Cette année, nous avons acquis une grande quantité de nouveaux équipements et de machines.

Nouvelles machines Xray et des chaises dentaires ont été installées à Inukjuak et à Umiujaq et le tout a grandement amélioré les services offerts à nos utilisateurs.

L'installation et l'éducation à notre personnel ont gardé notre technicien biomédical Pierre Harvey très occupé alors qu'il devait jongler avec son temps à répartir dans nos 7 villages.

- 164 nouveaux thermomètres
- 35 lampes spéculum
- 7 machines pour l'acuité visuelle

Dans les villages, furent installées:

- nouvelles tables d'examen à Inukjuak (2) et Salluit (3)
- lits électriques à Salluit, Inukjuak et Kuujjuarapik
- nouvelles centrifugeuses à Ivulivik, Akulivik et Kuujjuarapik

D'autres nouveaux équipements pour un total de 310 119.13\$ incluait :

- moniteurs pour anesthésie et chambre de réveil
- pompes à seringues pour Medevac
- civière
- appareil à colonoscopie
- appareil à gastroscopie
- V-scan

APPROVISIONNEMENT

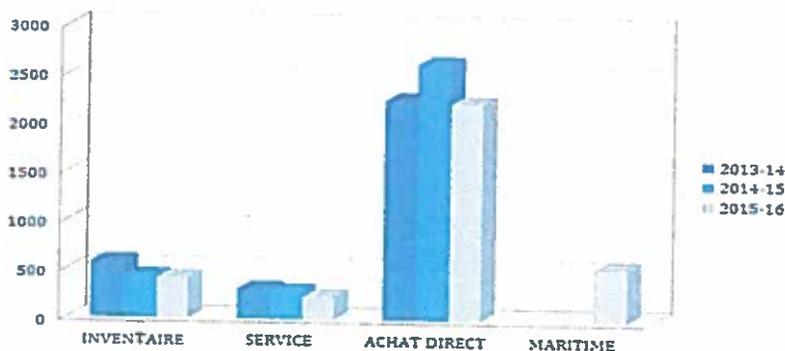
En avril 2015, Éric Beauséjour a rejoint notre équipe de gestion en tant que chef des approvisionnements. Il a apporté avec lui une capacité à améliorer les relations publiques, une perspective analytique et aussi un sens de l'organisation développé. Malheureusement, il nous a quittés au début de 2016 pour retourner auprès de Médecins Sans Frontières.

Pendant le temps qu'il a été avec nous, il a mis en place un système qui permet aux utilisateurs de voir les contrats actifs et un meilleur accès à l'approvisionnement dont ils ont besoin. En collaboration avec les soins infirmiers, Élisabeth Martel et Mathieu Ménard, de l'achat, Éric a mis un fichier d'inventaire dans chaque CLSC. Ce fichier permet à chaque CLSC de tenir à jour l'arrivée des nouveaux approvisionnements et les anciens qui ont été utilisés.

Un autre objectif de l'année dernière était de réduire le montant d'inventaire devenu obsolète. Grâce à un processus de mise à niveau min / max, la perte d'inventaire a été réduite de 20%

L'équipe d'achat a également réorganisé l'entrepôt – les fournitures ont été entreposées dans des groupes d'articles similaires. Cela a permis de réduire la quantité de temps passé à la recherche d'un article d'environ 25%. En aparté de ce travail, nous avons pu réduire la liste d'inventaire d'environ 60 articles, ce qui redonne l'espace fortement nécessaire pour les nouveaux produits.

Éric Beauséjour et Mathieu Ménard se sont rendus à Inukjuak pour aider à réorganiser leur espace d'entreposage. Une fois dégagé, de nouvelles étagères ont été construites et placées de manière à mieux utiliser l'espace - le personnel d'Inukjuak a grandement apprécié leur aide.



Ce graphique montre que de nombreuses commandes ont été remplacées par le transport maritime. Beaucoup d'articles non périssables ont été montés au nord par ce moyen de transport moins coûteux.

Les dépenses ont augmenté d'environ 75 000\$ au cours de l'année précédente - plus de 50% de cette augmentation est liée au coût du transport des produits vers le nord.

Je tiens à remercier Mathieu Menard qui a su couvrir quand Éric nous a quitté si soudainement. Grâce à son expérience antérieure, il est intervenu et avec compétence a dirigé le service des approvisionnements.

DEPARTMENT INFORMATIQUE

Nous sommes chanceux d'avoir trois membres très compétents dans cette équipe. Ils travaillent de longues heures pour couvrir les services à toute la côte et venir à notre aide en ligne - cette année ils ont répondu à 1855 demandes informatiques parallèlement à leurs missions quotidiennes répondant à de nombreux appels en plus de leurs tâches quotidiennes.

Nous avons maintenant 34 machines virtuelles dans notre infrastructure virtuelle, avec 2 sites pour la redondance. Les machines virtuelles sont un environnement de test parfait où développeurs peuvent tester leurs applications sans crainte pour la structure physique de l'installation.

Nous avons installé:

- Share Point – pour gérer intranet et les dossiers partagés entre les villages et les services
- Octopus – pour les demandes informatiques et services techniques
- Windows 2008
- Lenovo NAS storage – pour la sauvegarde dans chaque village
- Omni Assist pour le laboratoire

Nous avons migré ou déplacé :

- Serveur de radiologie de 2003 à un serveur 2012
- Serveur de la banque de sang de 2003 au serveur 2012
- 2 applications Logibec à un serveur 2012
- Les ordinateurs et imprimantes de la paie et de la comptabilité dans des nouveaux édifices
- L'interface du laboratoire à Windows 7
- Connexion SIPPE au CLSC d'Inukjuak

SOINS INFIRMIERS

Une autre année très occupée pour les soins infirmiers au CSI. L'épidémie de tuberculose à Salluit a requis toutes les infirmières disponibles pour essayer de contrôler la propagation. Finalement, tous les résidents à Salluit ont été testés- le coût fut énorme, mais nous avons arrêté efficacement une épidémie encore plus grande. Un grand merci à la municipalité pour leur soutien et au personnel dévoué de Salluit.

Le service des soins infirmiers a également adopté leur nouvelle philosophie de soins infirmiers qui définit les valeurs et les principes directeurs de leur pratique, ainsi que les comportements qui sont attendus du personnel infirmier. Ceci est maintenant en place sur toute la côte de la Baie d'Hudson.

À la demande du Conseil d'Administration et en collaboration avec la RRSSSN, nous envisageons la possibilité de former des infirmières Inuits pour l'avenir - ce travail se poursuivra l'année prochaine.

Un des plus gros défis rencontré est la manière de contacter les usagers pour les aviser de leurs prochains rendez-vous ou la nécessité pour eux de se présenter au CLSC. Les membres du Conseil d'administration ont demandé de ne plus utiliser la radio FM car cela pouvait consister à un manquement à la confidentialité. Nos usagers sont donc maintenant requis de compléter et signer un document indiquant de quelle manière ils désirent être contactés. Ce n'est que seulement lorsque le patient l'a demandé et signé que les employés du CLSC utiliseront la radio FM.

De sérieuses difficultés cette année à maintenir des statistiques adéquates sur les services fournis en CLSC. Les délais dans l'installation du logiciel informatique alliés avec les pressions du syndicat durant les négociations des ententes avec le Ministère ont empêché de compiler ces informations vitales. Ce manque de documentation adéquate a entravé grandement le développement des équipes. L'emphase sera mise sur l'importante de la compilation de ces statistiques pour l'an prochain,

Tableau 1. Répartition de la dotation par statut d'employés (infirmières et autres)

SECTEUR	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL/ OCCASIONNEL	ABSENCE
DIRECTION	7/7	N/A	
CLSC	38	86	<ul style="list-style-type: none"> • 10 infirmières absentes (maternité ou congé préventif) • 4 infirmières en invalidité de longue durée • 6 infirmières sur différents congés (non rémunéré, différé, étude)
PLA	8/8	N/A	
UNITÉ DE SOINS	22/23	20/21	<ul style="list-style-type: none"> • 1 congé maternité • 1 congé d'adoption
SERVICES SPÉCIALISÉS	4/4	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • 1 infirmière en pré-retraite
SERVICES DE LIAISON	2/2		<ul style="list-style-type: none"> • 1 infirmière en congé différé
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	5/6	0/1	
PROGRAMME DE PRÉVENTION DU DIABÈTE	1/1	N/A	
PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	1/1	0/1	
SANTÉ MENTALE	1/4	N/A	

Objectifs pour l'année à venir:

1. Assurer une meilleure collecte de statistiques
2. Engager des infirmières praticiennes à Kuujuaaraapik et Akulivik – pas accompli l'an dernier dû à un manque d'espace bureau et maison
3. Examiner les services spécialisés dans le but d'être plus efficaces pour réaliser plus de chirurgies et de consultations au nord
4. Développer et mettre en œuvre une stratégie afin de réduire l'absentéisme parmi les membres Inuits de l'équipe
5. Supporter le CSI dans ses efforts pour informatiser les dossiers des usagers.

Encore une fois Linda Bradshaw (Godin) a fait un travail impressionnant en créant un département de soins infirmiers fort et bienveillant dont nous sommes tous fiers. Ses qualités de leadership sont soutenues par une connaissance profonde du nord allant bien avec les défis dont doit faire face son équipe sur une base quotidienne. Bravo Linda!

CLSC

Notre coordonnatrice CLSC, Dominique Hamel était en congé différé et Élisabeth Martel est revenue au nord afin d'établir une continuité à la gestion nécessaire aux équipes de soins infirmiers.

ACCOMPLISSEMENTS:

- Pour assurer une continuité des soins, la position permanente d'infirmière chef adjoint a été créée à Puvirnituaq, Inukjuak et Kuujjuarapik
- Les entrepôts dans tous les villages ont été réorganisés et une liste complète d'inventaire électronique a été faite pour fournir une meilleure information sur les articles en stock
- Une énorme quantité de travail a été dépensée sur les cartes de patient dans un effort pour mettre à jour l'emplacement des cartes et envoyer des graphiques au CLSC du village où vit le patient. Les cartes inactives ont été envoyées aux dossiers médicaux et la duplication de cartes a été éliminée. Plus de 3000 cartes ont été modifiées et envoyées aux villages appropriés.
- Les cours OMEGA ont été entrepris afin d'aider le personnel à "intervenir dans une situation de crise"
- Les mammographies ont été réalisées dans les villages du sud (d'Inukjuak à Kuujjuarapik)
- Les vaccins BCG ont été réintroduits pour tous les enfants âgés de moins de deux ans à Salluit, Umiujaq et Inukjuak en protection d'une exposition à la tuberculose.

STATISTIQUES

En raison des tactiques de pression du syndicat des infirmières et des ajustements aux nouveaux programmes informatiques, il y a des données manquantes pour 5 mois. Par conséquent, aucune statistique n'est rapportée.

OBJECTIFS

1. Réviser la distribution des postes d'interprètes pour adapter à leur habilité d'être présents au travail et développer un horaire de travail hebdomadaire afin de promouvoir leur sens de responsabilité.
2. Revoir le procédé d'évaluation des infirmières.
3. Ouvrir une position d'assistante infirmière chef à Akulivik.
4. Développer et consolider les équipes de liaison à Inukjuak, Puvirnituaq et Salluit.
5. Augmenter le recrutement des infirmières pour envoyer 2-3 infirmières à la formation de rôle élargi à chaque session offerte.

SERVICE DE LIAISON

Malgré le départ de notre infirmière de liaison à Puvirnituaq pour un congé d'un an, plusieurs infirmières ont pu la remplacer et maintenir ce service.

Une nouvelle salle est en création pour la télésanté afin de pouvoir offrir des consultations à distance.

Les visios conférences sont utilisées pour trois différentes raisons au nord : enseignement, consultations en télémédecine nord/sud et aussi entre les villes du nord et finalement pour des réunions administratives.

*À noter – dans le tableau ci-après, les statistiques pour Kuujjuaraapik incluent l'usage fait par les Cree aussi bien que le nôtre.

Tableau 2. Volume d'utilisation de la télésanté

Sites CSI	Enseignement par visio	Consultations par visio	Administration
Puvirnituaq	72	38	101
Salluit	26	6	41
Ivujivik	7	6	29
Akulivik	17	12	31
Inukjuak	24	13	43
Umiujaq	16	5	32
Kuujjuaraapik	41	17	32
TOTAL	203	97	309

Objectifs:

1. Accroître le nombre de consultations en télésanté nord/sud.
2. Améliorer les services en augmentant de 25% le nombre d'utilisateurs rencontrés par l'infirmière de liaison avant leur voyage au sud.

SERVICES SPÉCIALISÉS

Les services spécialisés organisent et donnent des consultations de spécialistes et des chirurgies au nord.

L'arrivée d'un nouvel anesthésiste de l'Hôpital Sainte-Justine a apporté une stabilité à nos 16 semaines de chirurgies cette année. Son engagement actif dans la révision des standards de la salle d'opération a été une aide immense pour toute l'équipe. Pour la première fois, nous avons reçu les visites d'un chirurgien plastique.

Dans un effort pour augmenter l'efficacité durant les semaines d'endoscopie, nous avons fait l'achat d'un nouvel appareil à gastroscopie et colonoscopie afin de réduire le temps entre les procédures dû à la nécessité de la stérilisation des appareils.

La Régie Régionale a créé un comité régional pour revoir la liste d'attente au Nunavik. En tête de liste pour les plus longues attentes sont la médecine interne et l'orthopédie.

Ci-dessous vous verrez le nombre de patients vus par chaque spécialité. Le docteur Berry, pédiatre a été absent pour l'année et de ce fait n'a vu aucun patient. Les deux otorhinolaryngologistes (ORL) étaient en congé de maternité et de ce fait, incapable de visiter le nord. Le CSI dépend sur chacun des spécialistes plutôt que d'avoir un contrat avec le RUIS McGill pour ce service ce qui nous laisserait dans une situation difficile ou nous n'aurions personne.

Tableau 3. Nombre d'utilisateurs vus par des spécialistes – Comparaison annuelle

SPECIALITÉS	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Clinique de la douleur	3	3	2	3
Orthopédie adulte	84	0	149	57
Otorhinolaryngologie	554	676	248	399
Psychiatrie adulte	194	217	320	352
Gastroentérologie	346	420	538	471

Gynécologie	299	218	307	242
Cardiologie pédiatrique	91	114	73	138
Cardiologie adulte	0	108	110	104
Chirurgie dentaire	221	172	266	285
Médecine interne	31	34	0	0
Pédiatrie	253	497	1084	282
Rhumatologie	20	42	72	48
Ophthalmologie	106	110	124	165
Optométrie	1236	855	924	728
Psychiatrie pédiatrique	156	150	290	146
Maladies respiratoires	27	87	74	78
Chirurgie générale	68	94	114	77
Génétique	0	0	8	182
EEG	17	19	18	8
Orthodonties	637	585	517	606
Rétinopathie diabétique	109	107	87	91
TOTAL	4452	4508	5323	4458

Tableau 4. Nombre de chirurgies exécutées au CSI – Comparaison annuelle

SPÉCIALITÉS	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
ORTHOPÉDIE ADULTE	0	0	18	12
OTORHINOLARYNGOLOGIE	56	78	65	39
ENDOSCOPIE	189	230	245	213
GYNÉCOLOGIE: CHIRURGIE	19	2	16	21
GYNÉCOLOGIE: COLOSCOPIE	76	73	91	60
CHIRURGIE DENTAIRE	225	172	246	285
CHIRURGIE PLASTIQUE	0	0	0	18
CHIRURGIE GÉNÉRALE	25	49	0	63
LARYNGOSCOPIE	85	66	20	47
TOTAL	650	670	699	758

OBJECTIFS

1. Remplacer la technicienne administrative lorsqu'elle est en vacances afin de continuer à assurer le support à ce service.
2. Remplir la position vacante d'infirmière aux instruments en chirurgie.
3. Abaisser la liste d'attente en ORL de 15%.
4. Envoyer le responsable de la stérilisation dans les villages afin de fournir la formation aux responsables de la stérilisation nordiques.

MÉDECINE- DÉPARTEMENT DES SOINS

Cette unité comprend 15 lits de soins dont 3 sont des chambres à pression négative, 4 lits de maternité, 8 lits de soins longue durée et une chambre d'isolement.

Les rénovations de la salle d'urgence ont été reportées vu les autres priorités et ces travaux très attendus devraient commencer au début de l'année prochaine.

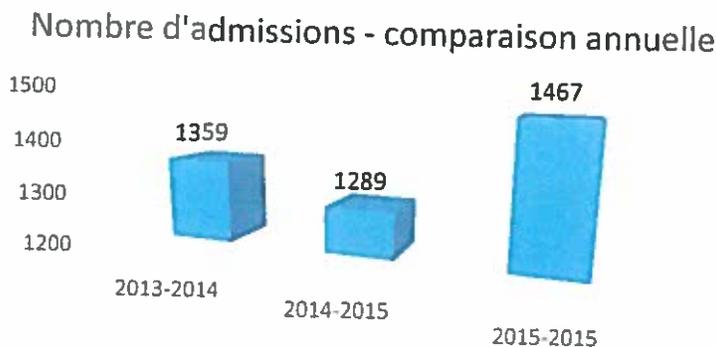
Un groupe de travail a été formé pour étudier la possibilité de déplacer la salle d'isolement à l'intérieur du département des soins, cependant ces travaux ont été suspendus jusqu'à ce que l'espace de la salle d'opération soit augmentée.

Les chambres dans l'aile de soins de longue durée ont été fraîchement repeintes avec de nouvelles couleurs vives et un concours a été tenu pour des photos du Nunavik qui seront utilisées pour décorer les murs de ces chambres. Les 8 lits de soins longue durée ont plus de 100% d'occupation et le besoin pour d'autres lits de soins longue durée augmente tout le temps. La demande devient plus urgente pour des lits de répit et des lits de soins longue durée sur notre côte.

L'unité de soins rencontre un très haut taux d'absentéisme parmi les employés du nord. La charge de travail a été étudiée et révisée dans l'espoir d'augmenter leur présence dans ces postes importants.

L'unité de soins continue à être le point de départ pour les infirmières qui désirent aller dans le travail d'infirmière CLSC en rôle élargi. L'année dernière, 10 infirmières ont commencé à l'unité de soins et sont maintenant dans un des CLSC de la côte.

ADMISSIONS À L'UNITÉ DE SOINS



OBJECTIFS

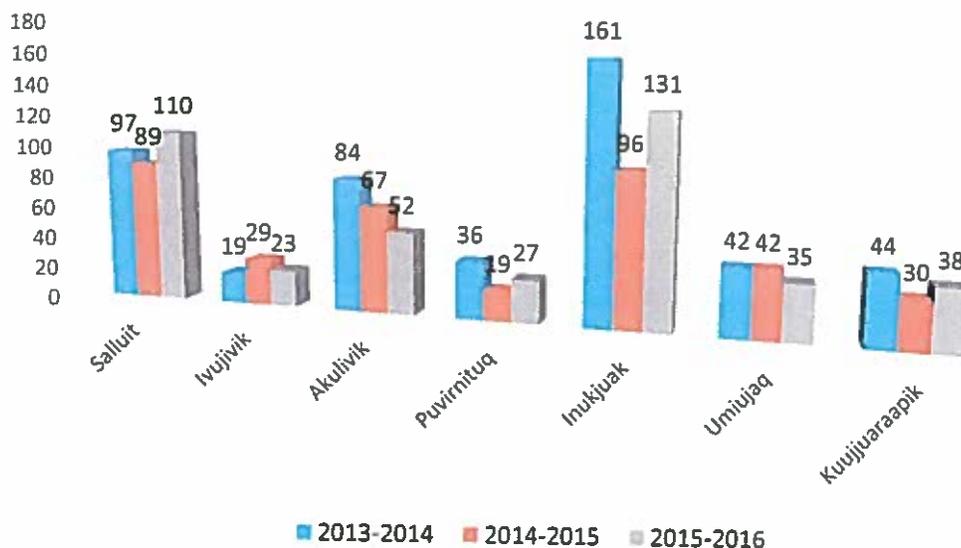
1. Augmenter l'implication des infirmières assistantes dans les soins des patients en soins intensifs.
2. Avec l'aide de l'infirmière en formation, développer un atelier pour les pratiques régulières des infirmières de l'unité de soins avec la collaboration du personnel médical et les infirmières en CLSC.
3. Augmenter l'assiduité des assistants nordiques.
4. Augmenter la qualité des chartes pour les patients sous monitoring cardiaque.

MÉDÉVACS

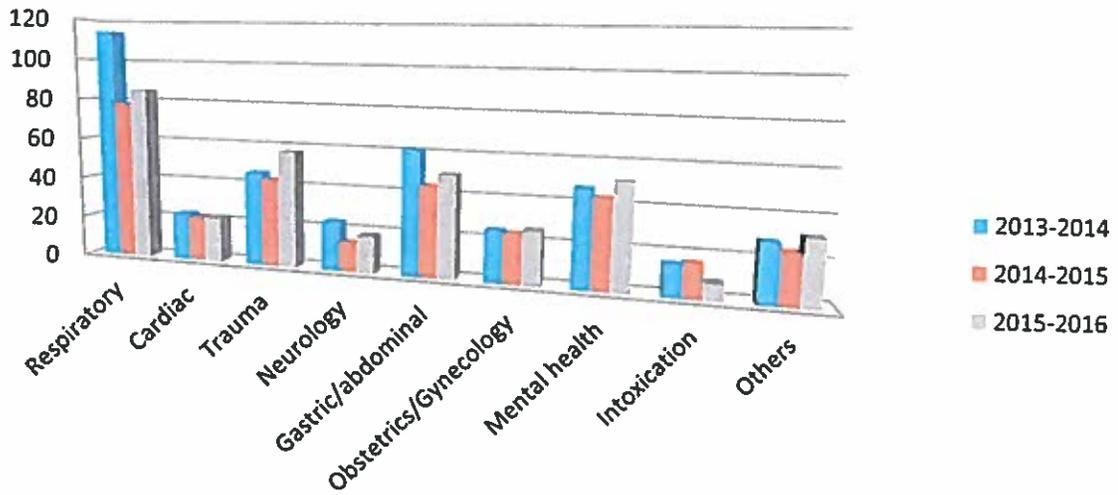
Tous étaient heureux du retour du Comité Médévac améliorant ainsi la communication entre tous les services impliqués.

- Nous avons eu un total de 490 médévacs comparativement à 460 en 2014-2015 ce qui représente une augmentation de 6%.
- 26 enfants et 143 adultes ont été envoyés à Montréal par médévac.

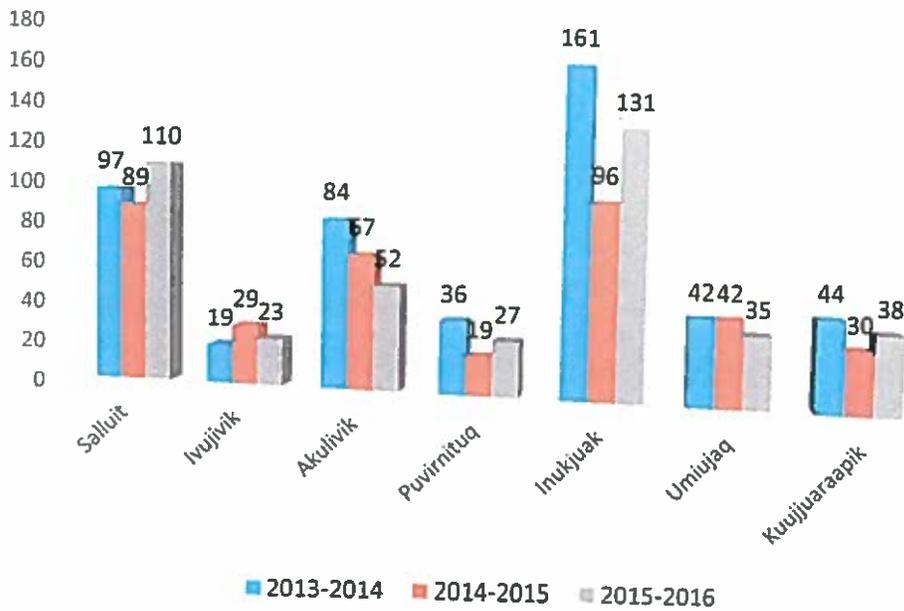
MÉDÉVACS: Par villages - Comparaison annuelle



Causes de Médévacs - Comparaison annuelle



MÉDÉVACS PAR VILLAGE



PROGRAMME POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (PLA)

Ce programme de soins à la maison est offert à nos usagers qui ont habituellement plus de 65 ans et souffrent de troubles respiratoires chroniques, difficultés motrices, démence ou déficience intellectuelle et tout autre problème. Les soins palliatifs sont fournis à la maison à nos patients en soins de fins de vie lorsque l'implication de la famille est possible.

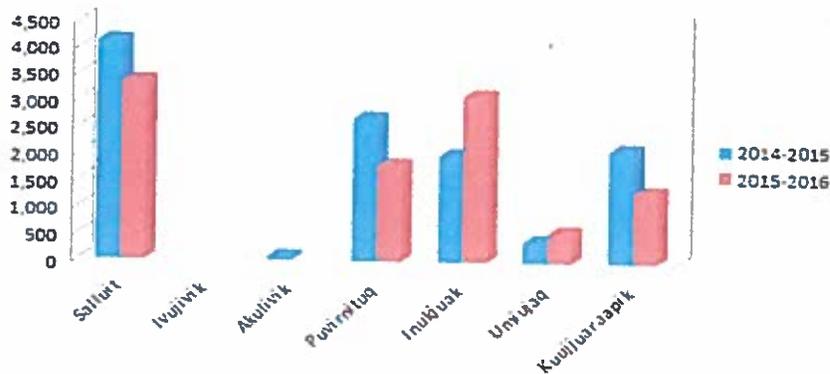
Ces services sont donnés par des aides sociales familiales (FSA) qui sont supervisées par un administrateur Inuit dans chaque village. En plus de la FSA, nous avons une technicienne en réadaptation physique basée à Puvirnituk et qui visite toutes les communautés. Elle enseigne aux patients, leur famille et leur FSA comment accomplir les exercices dans un effort de maintenir le plus de mobilité possible. La FSA donne également des soins d'hygiène personnelle, aide aux repas et fait l'entretien ménager de base lorsque nécessaire. Malheureusement, vu certains problèmes, la présence des FSA a diminué durant l'année de 11%, ce qui veut dire que moins de temps a été passé avec chaque usager.

À l'automne 2015, 18 usagers en chaise roulante ont été évalués sur la côte, les chaises ont été réajustées et de nouvelles chaises ont été achetées – le tout a été très bien accueilli vu que ce service n'avait pas été offert depuis plus de 5 ans.

Tableau 5. Nombre d'usagers PLA au 31 mars 2016

COMMUNITÉ	NOMBRE DE CLIENS ACTIFS
Salluit	20
Puvirnituk	18
Inukjuak	25
Kuujuaraapik	4
TOTAL	47

Heures travaillées par les FSA - Comparaison annuelle



OBJECTIFS:

1. Continuer de recruter des FSA dans chaque village.
2. Mettre à jour les évaluations des usagers dans les 7 villages.
3. Ajouter des infirmières à ce service dans le but de répondre aux besoins en augmentation

PROGRAMME DE LA QUALITÉ DES SOINS

L'infirmière conseillère à la Direction des soins infirmiers en charge de ce programme a été encore une fois très occupée avec le soutien clinique à nos utilisateurs et le service des soins infirmiers.

Plusieurs projets importants ont été développés:

- Formulaire de transfert pour le Centre de crise à Puvirnituq
- Formulaire de transfert pour le Centre de réinsertion à Inukjuak
- Le système d'évaluation d'alcoolémie
- Formulaire pour la surveillance clinique de la sédation consciente
- Critères de retour à la maison après la sédation consciente
- Mise à jour de la requête d'admission pour les soins de répit
- Finition du Guide Thérapeutique (11 chapitres et 117 sections)

La conseillère a également siégé sur: Comité des dossiers médicaux, Comité des usagers, Comité de révision des cas de mortalité et morbidité et Comité des risques.

La formation a été donnée à 64 employés sur l'utilisation du formulaire sur les incidents/accidents ainsi qu'à 17 employés sur le programme de prévention des chutes.

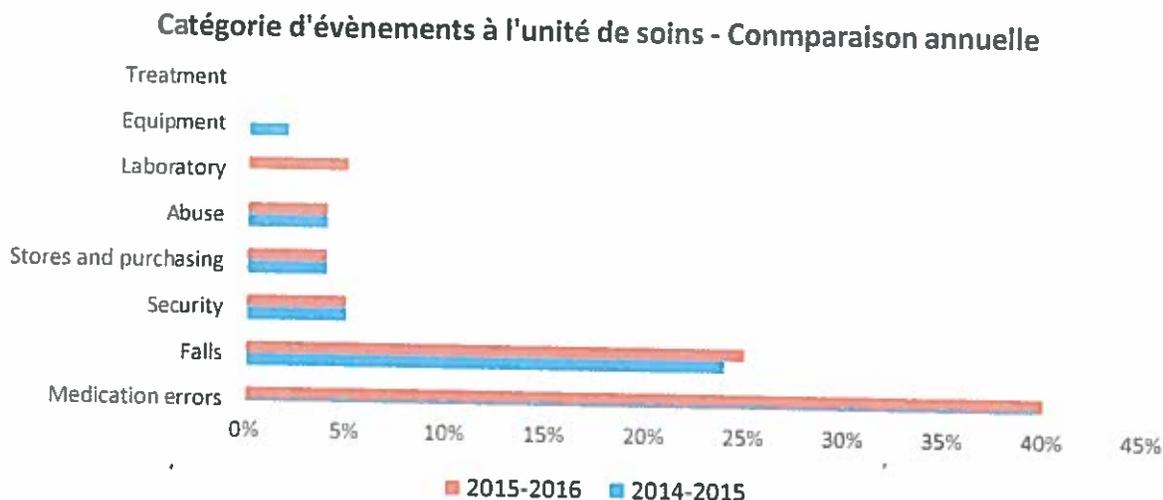
La conseillère a reçu une formation pour LEAN SIX SIGMA - niveau de la ceinture blanche, pour l'amélioration de nos processus.

GESTION DES RISQUES

Promouvoir un environnement sécuritaire pour nos usagers et notre personnel est le principal objectif.

- Les mesures d'urgences sont maintenant présentées à tous les nouveaux employés.
- Le Guide Thérapeutique en soins infirmiers a été révisé et les nouvelles procédures créées.
- Le programme de prévention des chutes a été implanté pour les patients de l'unité de soins.
- La formation obligatoire sur la vaccination a été fournie à toutes les infirmières pour réduire les erreurs de vaccination.

Un total de 339 incidents ont été signalés ce qui représente une augmentation de 4% par rapport à l'année dernière



- ✓ Sécurité représente le nombre de fois les gardes de sécurité étaient absents du travail
- ✓ Abus représente les actes de violence entre des usagers et le personnel

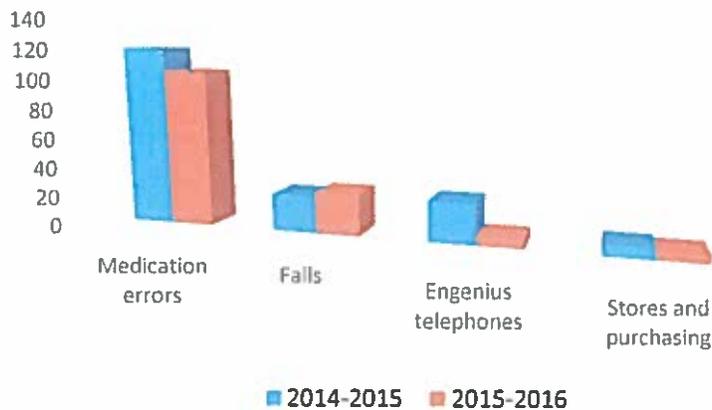
Tableau 6. Incidents/accidents par code de sévérité – Comparaison annuelle

	2011 2012	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2015 2016
A Situations à risque	8%	32%	22%	21%	7%
B Coup manqué	25%	20%	19%	17%	14%
C Erreur, omission sans conséquence ou besoin de surveillance	36%	22%	24%	21%	38%
D Anticipation ou préoccupation pour conséquences nécessitant une surveillance	13%	5%	6%	13%	27%
E1 Conséquences temporaires avec un traitement non spécialisé requis	12%	1%	4%	6%	5%
E2 Conséquences temporaires avec un traitement spécialisé requis	5%	0%	0%	0,6%	0,5%
F Conséquences temporaires avec traitement spécialisé et hospitalisation	1%	0%	0%	0,4%	0,5%
G Conséquences permanentes pour la personne	0%	0%	0%	0%	0%
H Nécessitant une opération de sauvetage	0%	0%	0%	0%	0%
I Contribuant ou causant la mort d'une personne	0%	0%	0%	0%	0%
Indéterminés	0%	20%	25%	21%	8%

Un événement sentinelle est défini comme un événement rencontrant un des critères suivants:

1. Un événement qui réapparaît mais qui n'affecte pas nécessairement l'utilisateur.
2. Un événement qui cause un effet grave à l'utilisateur.

Catégorie d'événements sentinelles - Comparaison annuelle



OBJECTIFS

1. Identifier et implémenter deux indicateurs de mesure pour la qualité des soins.
2. Rencontrer les exigences de la RRSSN concernant la gestion des risques
3. Identifier les 2 problèmes de soins qui doivent être améliorés et appliquer LEAN à au moins un de ces problèmes avant cette fin de 2016

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Suite à un problème de recrutement, cette position a été vacante presque toute l'année.

Les problèmes urgents ont été réglés par l'infirmière formatrice qui a une grande connaissance de ces dossiers – merci Karine!

OBJECTIFS:

1. Engager une infirmière conseillère.
2. Développer et implémenter un protocole d'isolation pour les usagers pédiatriques avec problèmes respiratoires.

3. Terminer le protocole pour la gestion des usagers hospitalisés pour TB.
4. Réactiver le Comité de contrôle des infections.
5. Élaborer des procédures pour la stérilisation du matériel d'endoscopie.

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Ceci est une nouvelle position qui a été remplie à l'automne de 2015. Carole Vézina a été engagée pour soutenir notre établissement dans notre lutte contre la tuberculose et les maladies infectieuses transmises par le sang et par contact sexuel. À l'embauche, Mme Vézina a été immédiatement envoyée à Salluit pour aider à contrôler l'éclosion de la tuberculose.

Le personnel infirmier dédié à la tuberculose à Salluit est passé de 2 à 6 infirmières à temps plein dans un effort pour contenir la propagation de la tuberculose. Il a été décidé par la Direction de la santé publique de contrôler tous les habitants de l'ensemble du village. Ce contrôle a commencé en Novembre et a continué jusqu'à la mi-février. Cette équipe a été en mesure de travailler dans un espace dédié au CLSC évitant ainsi le risque de transmission à nos usagers qui ne sont pas touchés par la tuberculose. Ils ont criblé 950 clients et trouvé 76 cas de personnes exposées au virus de la tuberculose et 4 cas de tuberculose active, ce qui porte le nombre total de cas de tuberculose active à 35. Les coûts pour IHC étaient de 863,501\$.

Il y a eu 5 autres cas de tuberculose identifiés sur la côte: 1 à Puvirnituk, 3 à Umiujaq et 1 à Inukjuak.

OBJECTIFS:

1. Développer un plan d'action local pour la protection de la santé publique en ce qui concerne les maladies infectieuses.
2. Développer la mise en réseau avec des partenaires communautaires locaux dans un effort pour lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et les infections transmissibles par le sang (ITSS) et la tuberculose (entre autres)
3. Consolider les outils de travail utilisés pour la gestion de la tuberculose et ITSS.

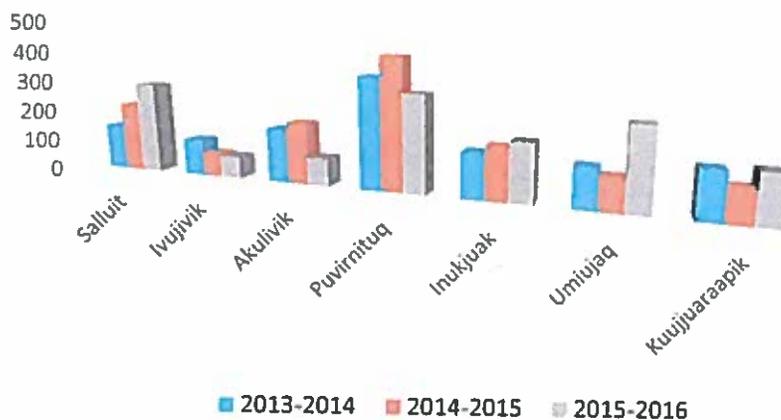
SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Le programme de santé communautaire est maintenant établi à Puvirnituk, Salluit et Inukjuak - un quatrième poste d'infirmière en santé communautaire est approuvé à Kuujuarapik mais n'a pas encore rempli en raison d'une pénurie de logements. Les équipes travaillent avec les programmes suivants:

- La santé maternelle et infantile

- Soutien aux jeunes parents
- Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)
- La santé sexuelle
- La santé scolaire
- La santé des aînés
- Le tabagisme
- Campagne de vaccination contre la grippe
- Programme Char (distribution de 292 poissons aux femmes enceintes)

Campagne de vaccination contre la grippe - Comparaison annuelle



*une augmentation de 5% de personnes qui ont été vaccinées cette année.

OBJECTIFS:

1. Promouvoir la prévention des infections par l'augmentation de la vaccination contre la grippe, la réduction des ITSS et de la tuberculose et l'application d'une bonne hygiène des mains dans les communautés.
2. Soutenir le développement des capacités parentales chez les hommes en augmentant leur participation à des activités; promouvoir leur bien-être en développant des activités exclusives aux hommes.
3. Accroître les partenariats avec les différents groupes communautaires.
4. Augmenter l'accès des équipes de santé communautaire aux documents et outils développés et utilisés dans chaque village.

PRÉVENTION ET GESTION DU DIABÈTE

Dans un effort pour communiquer avec autant d'utilisateurs que possible, notre infirmière, Minnie Akparook, est demeurée plus longtemps dans chaque village pendant ses visites semestrielles cette année. Elle rend visite à la population diabétique connue, tout en essayant de promouvoir la sensibilisation sur le diabète et ses causes auprès de la population.

Au cours de ses visites dans chaque village, Minnie a passé du temps avec les employés locaux dans un effort pour les informer de ses services et de l'information disponible pour les usagers. Une nutritionniste de RRSSN accompagne Minnie lors de ses visites et passe du temps avec elle dans l'enseignement de saines habitudes alimentaires à la fois à la radio locale et également par le biais de démonstrations de cuisine dans les épiceries. On procède au dépistage aussi pour la rétinopathie sur une base annuelle pour nos usagers diabétiques connus. Malheureusement, en raison de l'annulation des vols (météo liée), l'optométriste n'a pas été en mesure de visiter Salluit, Ivujivik et Akulivik.

Nombre d'usagers diabétiques référés au programme,
Comparaison annuelle

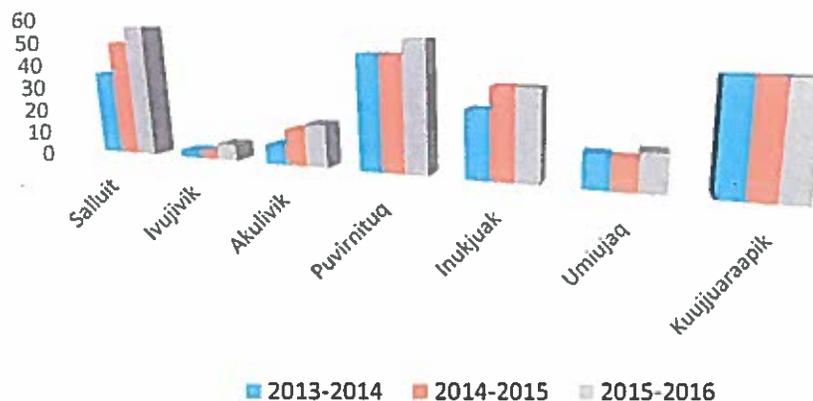


Tableau 6. Participation à des kiosques dans les communautés

COMMUNAUTÉ.	COOP	NORTHERN
Salluit	50	36
Ivujivik	34	8
Akulivik	69	--

Puvirnituaq	50	--
Inukjuak	64	--
Umiujaq	43	--
Kuujjuaraapik	0	36

OBJECTIFS :

1. Élaborer des stratégies pour améliorer la participation des usagers quand ils sont convoqués en rendez-vous avec l'infirmière en diabète.
2. Augmenter le nombre d'usagers, qui sont référés par d'autres travailleurs de la santé, au service de la prévention et gestion du diabète.

ÉQUIPE DE SANTÉ MENTALE

Cette équipe continue son développement. Une infirmière en santé mentale a été engagée au début de l'année pour remplir la position vacante. Lorsque complétée, l'équipe sera composée d'une infirmière clinicienne, un travailleur social, un travailleur communautaire et un psychologue. Ils travailleront ensemble pour supporter l'équipe de première ligne qui s'occupe des problèmes de santé mentale. Ils seront également disponibles pour consultations dans les cas difficiles et agiront en tant que liaison entre nous, McGill et l'Hôpital Douglas.

Nous avons tenté toute l'année de recruter un travailleur social avec aptitudes en santé mentale, mais n'avons pas encore trouvé la bonne personne pour ce poste.

De l'espace bureau a été identifié et rénové pour cette équipe dans une aile séparée de l'hôpital, assurant un environnement calme pour les consultations avec les usagers.

L'infirmière clinicienne a travaillé de près avec l'équipe de Dialogue pour la Vie dans la préparation de cette conférence à Puvirnituaq.

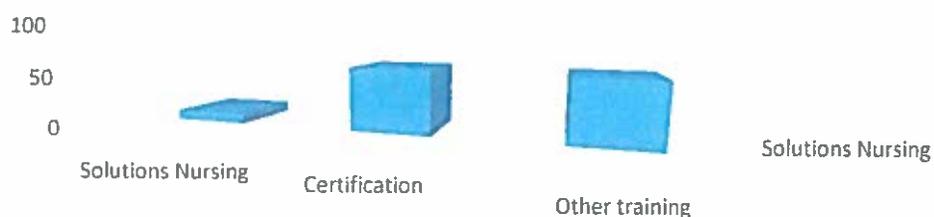
OBJECTIFS :

1. Remplir toutes les positions de cette équipe.
2. Implanter dans les CLSC de la côte l'outil développé afin d'évaluer le risque de suicide.

INFIRMIÈRE FORMATRICE

L'infirmière formatrice accueille et oriente le nouveau personnel infirmier à notre hôpital. De plus, elle organise une formation continue à tous les membres de notre personnel infirmier. Nous continuons d'utiliser «Solutions Nursing» pour éduquer les infirmières sur le rôle élargi pratiqué dans nos CLSC.

Nombre d'employés qui ont reçu la formation en
2015-2016



BUDGET DES SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers ont fini l'année avec un surplus de 480,490\$.

CATÉGORIE	BUDGET	DÉPENSES	BALANCE
Salaires et bénéfices	16,859,308.96 \$	16,903,108.86 \$	-43,799.90 \$
Dépenses sociales	1,950,570.84 \$	1,817,402.14 \$	133,168.70 \$
Total des salaires, bénéfices et dépenses sociales	18,809,879.80 \$	18,720,511.00 \$	89,368.80 \$
Achat de services	181,155.00 \$	179,405.36 \$	1,749.64 \$
Matériels et autres charges	6,401,566.00 \$	6,012,193.80 \$	389,372.20 \$
Grand total	25,392,600.80 \$	24,912,110.16 \$	480,490.64 \$

Bravo au service entier des soins infirmiers pour leur diligence à contenir les dépenses - excellent travail.

Infirmières d'agence et accompagnateurs (comme on le voit ci-dessous) comprennent les infirmières supplémentaires qui ont été embauchées pour l'épidémie de tuberculose à Salluit.

CATÉGORIE	BUDGET	DÉPENSES	BALANCE
Infirmières	952,945.00 \$	1,056,721.88 \$	-103,776.88 \$
Accompagnateurs	150,682.81 \$	164,777.20 \$	-14,094.39 \$
TOTAL	1,103,627.81 \$	1,221,499.08 \$	-117,871.27 \$

SERVICES COMMUNAUTAIRES

En janvier 2016, Barbara Northrup a pris sa retraite en tant que directrice adjointe. Barbara a eu une carrière longue dédiée au CSI. Elle a commencé comme travailleuse sociale à Inukjuak et plus tard est venue à Puvirnituk où elle a travaillé dans les services sociaux avant d'accepter le poste de directrice adjointe des services communautaires. Mme Northrup a été aimée, appréciée et respectée par tous les employés et les usagers le long de la côte d'Hudson et elle manquera beaucoup à tous. Le Conseil d'administration se joint à moi pour lui souhaiter beaucoup de bonheur et de satisfaction personnelle puisqu'elle commence le prochain chapitre de sa vie.

“Life is mostly froth and bubble – two things stand out like stone,
KINDNESS in another’s trouble
COURAGE in your own”

-Adam Lindsay Gordon

Sous la direction d'Aani Tulugak, les Services communautaires ont apporté des changements importants à l'organisation. Il y a maintenant trois départements distincts, chacun avec leur propre chef:

- Programme de prévention et promotion - Maina Beaulne
- Services sociaux CLSC - Louise Ayotte intérimaire
- Services de santé mentale et réhabilitation - Beethoven Asante

Ce fut avec grand plaisir que nous avons accueilli Me Normand Jutras, le Curateur public du Québec, lors de sa première visite au Nunavik du 16 au 19 Juin 2015. Il était accompagné de Christine Phaneuf, directrice à la direction du Territoire du Nord. Caroline Martel, la représentante déléguée de Nunavimmiut sous Curatelle les a rejoints à Puvirnituk après sa visite annuelle à Inukjuak.

Me Jutras et Madame Phaneuf ont tous les deux apprécié leur visite dans la toundra avec les gens d'Aaniavituqarq en dépit du froid et de l'humidité. Nous étions ravis qu'ils puissent saisir cette opportunité.

Aani Tulugak a écrit dans son rapport annuel “Nous remercions Marc Desilets, notre directeur des finances et Jane Beaudoin, notre directrice générale, pour leur participation active dans cette visite et leur partage des préoccupations au sujet du rôle complexe qu'Inuulitsivik joue en aidant les usagers des services sociaux et les ressources en santé mentale représentées par le

curateur publique. Nous les remercions d'avoir organisé un accueil chaleureux au nord pour nos visiteurs avec une soirée qui comprenait un échange de cadeaux, des chants de gorge et un superbe repas. Ce fut apprécié par les dirigeants communautaires, les membres de notre Conseil d'administration ainsi que les représentants de diverses organisations comme le Bureau municipal d'habitation Kativik et la Régie Régionale.

Je suis fière que nous ayons eu cette merveilleuse occasion et remercie tous ceux qui ont participé à faire de cette visite un tel succès".

Services communautaires	Dépendé	Budgété	Balance (Déficit)
Direction	489,171.15	515,615.61	26,444.46

Les services communautaires ont terminé l'année avec un surplus raisonnable. Ils ont apprécié travailler avec Denis Gadbois du département de la comptabilité. Il a été généreux de son temps et de ses connaissances et les a assurés qu'ils étaient à jour dans leur situation budgétaire et qu'ils étaient aptes à prendre des décisions éclairées dans leur budget.

J'étais tellement impressionné par l'analogie qu'Aani a écrit dans son rapport annuel que je joins à la présente son texte dans notre rapport institutionnel:

"Each finger represents a member of the team. To make the greatest impact, each member of the team must come together like a fist, unified in mind and body. If goals are not aligned, teamwork fails and so does the ability to achieve your objective. It's analogous to extending a single finger as you strike a brick wall. The result is a broken finger and a shot to your ego."

This is how I view my direction. For me, these three sections are not separate entities but simply different fingers of the Community Services hand, each finger having its distinct function and strengths and working well only when it joins the other fingers to make the fist that is ultimately efficient, effective, and strong. I dream that all the fingers of Inuulitsivik and all the fingers, large and small, across our beloved Nunavik join one day to form the strong and loving fist that eliminates the tragedies and the miseries that seem to plague us.

-Aani Tulugak – Director Community Services

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION

Ceci marque la première année complète pour Maina Beaulne à titre de coordonnatrice de ce programme et son engagement à sa vision et ses idéaux prennent de l'amplitude chaque jour.

Ce rapport portera sur les activités de ce qui suit:

- Travailleurs en santé communautaire
- Prévention du suicide - agent de liaison
- Sungirtuivik Family House - Inukjuak
- Prévention de la violence sexuelle
- Dépendances

TRAVAILLEURS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE (CLWW)

Nous continuons à avoir des difficultés à trouver de bons candidats dans chaque village pour remplir ce rôle. Au moment d'écrire ce rapport, nous avons une stabilité à Ivujivik, Akulivik et Puvirnituq. Nous avons été chanceux pour recruter de nouveaux travailleurs à Salluit, Inukjuak et Umiujaq mais, malheureusement, en dépit de nos nombreuses demandes de recrutement, des postes sont restés vacants.

Cette année, les fonds ont été plus faciles d'accès et un support amélioré a été offert à nos travailleurs par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik ainsi que d'autres organisations.

Plusieurs formations sur un lot de sujets reliés à la santé et au bien-être ont été données aux travailleurs, incluant :

- Dialogue pour la vie à Montreal: 18 au 23 novembre 2015
- Formations ASIST
- Formation en Santé Publique
- Ateliers sur la nutrition
- Formation sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (FASD)
- Sessions de formation en toxicomanie
- Formation administrative - Marie-Victorin
- Formation Bon toucher – Mauvais toucher et Face cachée

Toutes les communautés ont tenu des activités dans le but de promouvoir une vie saine et la sensibilisation de la communauté.

OBJECTIFS:

- Fournir davantage de possibilités de formation pour les travailleurs..
- Continuer la réunion annuelle pour tous les CLWW de la côte d'Hudson.
- Conférences mensuelles par téléphone pour fournir aide et soutien.
- À l'automne 2016, démarrer le projet Livre de Bébé dans chacune des communautés.

PRÉVENTION DU SUICIDE - AGENT DE LIAISON

Il y a une agente de liaison en prévention du suicide (SPLW) pour la côte de la baie d'Hudson. Sans aucun doute, ceci est une position très difficile compte tenu de la nature du travail et la grande nécessité d'aborder la question du suicide dans notre région et en particulier sur notre côte. Nous sommes très chanceux d'avoir Maata Inukpuk-Iqaluk comme notre SPLW.

Offrir le programme ASIST a été un élément central du travail de l'SPLW cette année. Elle avait déjà des connaissances et de l'expérience avec le programme quand elle a assumé son nouveau rôle, mais a intensifié son expertise et son implication depuis qu'elle est devenue SPLW.

La SPLW a été très impliquée dans la planification de Puttautiit, le premier "Nunavik Croître" conférence sur la prévention du suicide à Puvirnituk. En plus des activités de planification, la SPLW a également été une force centrale dans la promotion de la conférence, le recrutement des participants, et faire connaître l'événement. Au cours de la conférence elle-même en octobre 2015, elle a co-animé l'atelier ASIST avec Valérie Lock.

Une activité importante a été d'apporter des informations sur la prévention du suicide à l'attention des différentes organisations. Par exemple, le 28 mai 2015 la SPLW a fait un exposé sur les initiatives de prévention du suicide en cours au Nunavik à la réunion du gouvernement régional Kativik à Inukjuak. Plus tard cette même année, elle a voyagé à Kuujuaq où avec Minnie Grey, Valérie Lock, et Mae Ningiuruvik, elle a fait un exposé de 30 minutes pour les conseillers de l'ARK sur les activités de prévention du suicide du Nunavik.

Avec le personnel de SIPPE et CLWW, la SPLW a préparé des activités pour la Journée de la prévention du suicide, le 9 septembre 2015.

La SPLW a travaillé avec une sage-femme d'Inukjuak pour recruter des hommes et des femmes, âgés de 15 à 25 ans, pour participer à la consultation RRSSSN "Amour, relation et santé sexuelle», dirigée par Docteur Véronique Morin.

Afin de démontrer comment les activités traditionnelles construisent une bonne santé mentale, la SPLW a fait des demandes de financement et organise des activités de chasse et de pêche, dépendant de la saison. Ces sorties, qui ont été très appréciées, ont été financées par Brighter Futures.

Le SPLW, Maata Inukpuk-Iqaluk, a maintenu des liens étroits avec le Comité de bien-être à Inukjuak, malgré son nouveau rôle, elle continue à jouer un rôle positif avec le Comité. Elle a "comblé" pour le CLWW lorsque nécessaire et, ce faisant, a contribué à maintenir un service qui fonctionne bien.

Ceci est un bon exemple de la volonté de certains employés d'aller au-delà des strictes limites de leur description de travail afin d'assurer que ce qui doit être fait est fait. Nakurmiik marialuk Maata!

SUNGIRTUIVIK MAISON DE LA FAMILLE

Cette année, la Maison de la Famille Sungirtuivik s'est restructurée et a renouvelé son programme. Chaque mois, les travailleurs établissent un calendrier avec leurs partenaires, tel le programme SIPPE et l'infirmière en santé communautaire.

Les employés de la Maison de la Famille Sungirtuivik à Inukjuak sont stables.

Certains des programmes offerts chaque jour sont:

- Rassemblement de femmes enceintes
- La voix des femmes
- Pause pour parents
- Club de marche
- Relations saines
- Cours de cuisine
- Soupe populaire
- Rassemblement des aînés
- Club de perlage

PRÉVENTION DE LA VIOLENCE SEXUELLE

L'équipe de prévention de la violence sexuelle, se compose d'un travailleur communautaire et un professionnel du sud, et était stable cette année. Cependant, dans l'année à venir, il y aura des changements vu que l'un des membres attend son premier enfant.

Tout au long de 2015-2016, les travailleurs en prévention de la violence sexuelle ont été impliqués dans divers événements communautaires ainsi que des opportunités de formation et de conférences sur différents sujets liés à la violence sexuelle. L'équipe a voyagé à Montréal pour la formation du Sexual Assault Centre of Montreal et Montreal Children's Hospital Sexual Abuse Clinique et a rencontré d'autres leaders sur la prévention de la violence sexuelle. Notre homologue Ungava-Tulattavik et l'agent de planification RRSSSN pour la violence familiale et les abus sexuels étaient également présents. Des réunions ont été organisées pour travailler à l'élaboration d'un protocole pour les travailleurs de première ligne lors de cas d'agression sexuelle. Un programme de formation a été élaboré et mis en œuvre par une équipe au Centre de santé Inuulitsivik en 2011, mais il doit être révisé et mis à jour. L'objectif est d'avoir mis à jour la formation continue en 2016-2017.

En Avril 2016, le Programme Face cachée / Atelier Bon toucher/Mauvais toucher est venu à Salluit pour une formation à la communauté et aux élèves de la maternelle à la 6e année dans les écoles.

ÉQUIPE EN TOXICOMANIE

L'équipe en toxicomanie, composé d'un "pivot" ou position de "pierre angulaire" détenue par un travailleur social engagé dans le sud et un travailleur communautaire local, a vu quelques changements cette année. Le travailleur communautaire a cherché de nouveaux défis en CLSC/Services sociaux. Nous remercions Louisa Kuananack pour son travail acharné et son engagement envers le bien-être de sa communauté. Il a été difficile de la remplacer, mais finalement un autre travailleur communautaire a été embauché.

L'été dernier, avec le temps plus chaud venu dans la région, l'équipe de lutte contre les dépendances a eu plusieurs réunions avec différents partenaires afin de discuter des moyens d'attaquer le problème de la jeunesse reniflant à Puvirnituk. Les premières réunions ont eu lieu avec le CNV et le CLWW. L'équipe de lutte contre les dépendances a également travaillé avec l'Office municipal d'habitation Kativik (OMHK) autour de la question de reniflage dans la communauté et ils ont rencontré le Comité de bien-être. Des idées telles que la peinture des hangars et la formation de gardes de nuit ont été proposées. L'équipe a contacté le ministère de la protection de la jeunesse (DPJ) parce que beaucoup de jeunes reniflant ont été identifiés comme étant des clients de la DPJ. L'équipe a également rencontré KRPF pour discuter d'une approche communautaire au problème de reniflage des jeunes.

L'équipe en toxicomanie a participé avec les organisateurs des Jeux d'été de l'Arctique de l'Est et a tenu un kiosque offrant des informations et des brochures sur des questions telles que la consommation excessive d'alcool, les relations saines et l'abstinence de boire. Des articles promotionnels ont été distribués.

L'équipe en toxicomanie a initié des rencontres pour former un groupe d'hommes fortement soutenu et aidé par le coordonnateur du programme de prévention et promotion. Six réunions ont été organisées en janvier et février. Le groupe d'hommes est maintenant une réalité et est en attente de l'enregistrement avec le Québec sous le nom de "Eigimak". Liée à cette focalisation sur les hommes en aidant les hommes, l'équipe de toxicomanie a également rencontré Beethoven Asante sur l'utilisation de son équipe "Pigiatsiaq", le programme un pays nouveau, qui a ciblé le lien entre la toxicomanie et l'incarcération.

L'équipe de en toxicomanie a également rencontré le Comité de la justice, Isaruit et le KSB pour discuter des questions d'intérêt commun. Une autre réunion a eu lieu avec la coordonnatrice du Saqijuq, Aileen McKinnon, afin d'explorer les moyens de l'aider à mettre en place un processus de consultation communautaire et de discuter du rôle qu'Isaruit et les services communautaires pourraient jouer dans le projet.

"Addiction" s'applique à de nombreuses substances différentes de sorte qu'il était approprié pour l'équipe de travailler avec CLWW sur les activités de prévention du tabagisme, incluant un kiosque à la COOP et des rencontres avec les étudiants de KSB.

Ce fut avec grand plaisir que l'équipe en toxicomanie a fait partie de l'accueil offert à John Clarence Kawapit quand il est entré dans Puvirnituq. Avec Maina Beaulne, le CNV, l'OMHK et KSB, l'équipe en toxicomanie a aidé à organiser une fête, a apporté son soutien et a amélioré les liens entre les différentes parties prenantes. Les participants Pigiatsiaq, les chasseurs et les mushers locaux ont tracé la route à venir de John et lui a fourni un soutien avant son arrivée à Puvirnituq. Le KSB a préparé des affiches pour l'accueillir. De concert avec le CNV et Pigiatsiaq, l'équipe a participé à l'organisation de son départ pour Akulivik et a fourni un soutien logistique pour lui et son équipe.

SERVICES DE RÉHABILITATION EN SANTÉ MENTALE – Centre de Crises et Centre de réinsertion

Comme d'habitude, il fut une année très occupée pour Aaniavituqarq et le Centre de réinsertion sociale. Malgré les défis importants auxquels font face ces centres, ils sont restés fermes dans leur mission et ont fait en sorte que le plus grand nombre possible de Nunavimmiut aient l'opportunité d'accéder à des services et de bénéficier des services de refuge et de réadaptation dont ils ont besoin désespérément. Nous sommes continuellement impressionnés par la résilience et l'esprit de ces adultes qui, en dépit de leur lutte avec des troubles psychiatriques et intellectuels, méritent d'être définis par leur force et leur courage.

*Your illness
does not define you.
Your strength and
courage does.*



C'est avec une grande tristesse que nous rendons hommage à la vie de l'un de nos clients d'Inukjuak qui est décédé après une bataille courte mais courageuse contre le cancer. Tu nous manques, Ji.

L'une de nos réalisations importantes cette année a été la collaboration du Centre de crise avec l'équipe de toxicomanie (l'aile des services communautaires : Prévention et promotion) dans le développement d'un nouveau programme dynamique pour les ex-délinquants ayant des problèmes de santé mentale. Ce programme, Pigiatsiaq (New Start) est financé par Ungaluk.

L'objectif central du projet est de fournir des services de formation et de soutien en compétences de base aux personnes qui ont des problèmes chroniques de santé mentale et qui sont à risque de commettre des crimes ou une récidive. Un objectif secondaire du projet est d'offrir des possibilités continues pour les hommes et les femmes, qui ont eux-mêmes perpétrés des crimes liés à la consommation d'alcool, d'être des participants actifs dans le programme ou pour animer des ateliers sur les compétences traditionnelles telles que des sorties sur le terrain. Pigiatsiaq offre quatre options de programme pour les participants. Ceux-ci sont:

- Programmes culturels,
- Redonner à la Communauté,
- Soutien communautaire et programme de surveillance,
- Programme de sécurité alimentaire.

En plus des annonces sur FM radio, la page Pigiatsiaq Facebook a été utilisée avec succès comme un outil pour informer les membres de la communauté sur les détails du programme, faisant rapport sur les activités proposées sur une base quotidienne selon le calendrier du programme et invitant la participation communautaire et la rétroaction. Grâce à ce moyen, nous prévoyons attirer les jeunes, femmes et hommes, qui sont actifs dans les médias sociaux.

Comme cela a été le cas depuis de nombreuses années, les deux centres ont eu un taux d'occupation de 100%. Certaines chambres ont été utilisées pour deux clients (plutôt qu'un seul à la fois) afin de répondre aux demandes sans cesse croissantes pour des lits. Dans les deux centres tout au long de l'année, les chambres d'isolement ont souvent été converties pour être utilisées comme chambres pour tenir compte de la nécessité pour les admissions. Un total de 114 adultes ont bénéficié de résidence, programme de jour, de sensibilisation et service de soutien à court terme dans les deux centres.

Par rapport à l'année dernière, un plus grand nombre de personnes ont été admises pour des soins de répit en 2015-2016. Dix-neuf personnes ont été admises au Centre de crise, tandis que six ont été admises au Centre de réinsertion sociale.

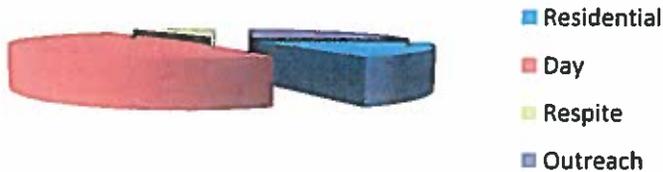
CENTRE DE CRISE

ADMISSIONS PAR PROGRAMME



CENTRE DE RÉINSERTION SOCIALE

ADMISSIONS PAR PROGRAMME



Nous sommes heureux d'annoncer que pour cette année fiscale, les clients du Centre de Crise et Uvattinut ont signé un contrat avec l'hôpital pour fournir des services d'entretien ménager pour certains des départements. Au 31 mars 2016, les clients fournissent des services de nettoyage aux bureaux comptables loués à Uvattinut et aux bureaux loués à la Coop et occupés par différents départements du centre de santé Inuulitsivik tels que les ressources humaines, la paie et la prévention et la promotion des services communautaires.

Nous avons été très heureux de cette expansion des possibilités pour les clients de participer à des projets de travail. Nous savons que la possibilité de prendre part à des activités de travail est très importante pour nos clients adultes qui apprécient la chance d'être et de se sentir productif.

Les deux centres ont été en mesure de fonctionner dans leurs budgets - une bonne gestion des ressources limitées! Un grand merci à Beethoven Asante pour sa vision et son dévouement à fournir des services de qualité à une population adulte qui le mérite, mais qui est parfois négligée.

OBJECTIFS:

L'enthousiasme initial et la grande envergure pour Pigiatsiaq a dépassé nos attentes et nous a poussé à redoubler notre soutien et notre participation active à ce nouveau programme. Nous croyons que la collaboration de Aaniavituqarq avec l'équipe en toxicomanie et Uvattinut peut être un modèle pour le traitement et la guérison des Inuits axés sur la base communautaire.

Ensemble, la direction et le personnel du Aaniavituqarq et du Centre de réinsertion attendent avec impatience l'année prochaine, profondément motivés à embrasser de nouvelles opportunités et les défis qui viennent avec ces possibilités. Les deux centres maintiennent une vision de procurer d'excellents soins pour nos clients qui sont parmi les personnes les plus vulnérables et stigmatisées dans nos communautés. Nous nous tournons vers l'année à venir avec confiance et passion.

SERVICES SOCIAUX CLSC

CLSC Services sociaux sur la côte de la baie d'Hudson fournit des services volontaires à quiconque dans un groupe d'âge aux prises avec des problèmes matériels tels que le manque de logements ou de l'insécurité alimentaire, les conflits conjugaux, la violence familiale, problèmes de santé mentale, les problèmes de toxicomanie, les traumatismes psychologiques, des difficultés parentales qui ont conduit à la participation de la Protection de la Jeunesse pour les enfants, la douleur écrasante, ou une myriade d'autres épreuves. Cet inventaire des problèmes présentés aux services sociaux est loin d'être exhaustive.

Tout au long de ce rapport, nous utilisons la terminologie «travailleurs communautaires» pour désigner les membres du personnel local Inuit qui fournissent des services de travail social au sein des Services sociaux CLSC, car ce titre reflète mieux nos attentes de nos membres du personnel dans leur rôle en tant qu'intervenants. Cependant, pour des raisons techniques, ces travailleurs sont habituellement embauchés sur le papier comme "aides sociaux."

Employés Services Sociaux CLSC

31 mars 2016

Titre d'emploi	Nombre de positions	Nombre total d'employés
Travailleur communautaire/Aide social	11.5	20
Travailleur Social/Agent en relation humaine	14	21

Au nom des Services Sociaux CLSC, nous offrons nos condoléances à la famille de Kitty Williams, une travailleuse bien connue et magnifique de la communauté à Inukjuak. Kitty était un pilier pour sa famille et sa communauté. Elle se décrivait souvent en «pure Inuk » vivant pour sortir sur le terrain et ne se sentant pas bien si elle n'avait de la nourriture traditionnelle à manger. Elle était aussi une «accro à la formation" en plein essor dans les sessions de formation de toutes sortes et intégrant ce qu'elle avait appris dans sa pratique qui était forte, dynamique et efficace et beaucoup de «la manière Inuit ». Elle incarnait l'idéal des Services sociaux CLSC. Kitty est décédée paisiblement à la maison entourée de ses proches le 2 juillet 2015.

"A strong woman won't let anyone get the best of her. A woman of strength gives the best of herself to everyone. No matter how many rocks she has stumbled upon, her faith and strength remains intact."

Author unknown

L'importance de la formation formelle pour les travailleurs communautaires a été une priorité pour la gestion des services sociaux du CLSC. En outre, il s'agit d'une forte conviction de la directrice des services communautaires que la formation des Inuit est un élément crucial pour la promotion de la réussite de tous les employés. À l'appui de cette priorité, nous avons

souvent appelé Aani P. Tulugak pour parler avec les travailleurs communautaires au sujet de sa croyance en la valeur de la formation et son engagement personnel à la formation. Nous avons compté sur elle aussi pour renforcer le message que la participation régulière à la formation est une responsabilité pour tous les employés à moins qu'il y ait une raison médicale empêchant cette participation.

À noter, le coordinateur en services sociaux, Muncy Novalinga, bénéficie d'un congé de 3 ans afin de poursuivre sa carrière auprès des gouvernements locaux.

ENJEUX DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Plusieurs travailleurs sociaux ont été vérifiés par l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). Ceci est une première sur la côte de la Baie d'Hudson. Nous sommes heureux d'annoncer que les travailleurs sociaux qui ont été inspectés se comportèrent bien et ont beaucoup appris à travers ce processus qui a été assez éprouvant.

Les demandes des personnes en perte d'autonomie (PLA) sont difficiles à satisfaire. Le manque d'installations de vie alternatives pour les personnes âgées et les personnes qui sont physiquement invalides créent des situations dans lesquelles les aidants naturels et les gardiens sont épuisés et ont peu ou pas accès à un répit. Le sort de ceux qui sont incapables de prendre soin d'eux-mêmes est pénible pour tous les intéressés.

Notre service continue à se débattre avec l'interface entre les services sociaux des CLSC et l'équipe de santé mentale. Ceci est un processus continu de l'objectif qui est d'assurer que les nouveaux services sont mis en œuvre en collaboration entre les services communautaires et les soins infirmiers. Nous sommes certains que ce processus va réussir en 2015-2016.

Répondant aux références de clients qui ne demandent pas eux-mêmes des services : la sensibilisation est d'une importance cruciale car de nombreux citoyens se méfient des services ou ne comprennent pas comment ils pourraient être aidés par les services sociaux du CLSC.

Nous croyons que pour être un travailleur social cela prend une personne très spéciale. L'une des qualités les plus importantes d'un bon travailleur social est un vif sens de l'humour.

Laughter and tears are both responses to frustration and exhaustion. I myself prefer to laugh, since there is less cleaning up to do afterward. - Kurt Vonnegut

There is a thin line that separates laughter and pain, comedy and tragedy, humor and hurt. - Erma Bombeck

DPJ

Cette année a commencé avec la fermeture de la position de Directeur de protection de la jeunesse. Cette décision a été prise par le Conseil d'administration qui comme nous tous est d'accord qu'un directeur régional inuit, qui mettrait en œuvre des politiques régionales en ce qui concerne l'article 37.5 de la Loi sur la protection des enfants, serait dans le meilleur intérêt de tout le monde. Notre objectif commun est de protéger nos enfants d'une manière différente, d'une manière qui intégrerait les valeurs et les traditions inuites. Peu de temps après, notre directeur adjoint a également démissionné voulant poursuivre sa carrière dans le sud. Ces changements ont laissé notre département de protection de la jeunesse essentiellement sans direction. Le Directeur exécutif a pris le rôle de directeur et avec les efforts combinés de nos cadres intermédiaires, nous avons maintenu le navire à flot! Je remercie ces gestionnaires pour leur dévouement à notre but dans la protection des enfants - je sais que c'était un stress supplémentaire à votre vie, mais la ligne de fond est que nous avons pu continuer. Sonia Gilbert est revenue en tant que consultante pour nous aider dans l'accomplissement de notre mission. Sonia a malheureusement démissionné poursuivant d'autres possibilités de carrière au Québec. Merci mille fois Sonia - votre maturité et votre vaste expérience était exactement ce dont nous avons besoin.

Chantal Laverdure s'est jointe à nous en tant que directrice adjointe au début de 2016. Elle nous est prêtée par le Centre de Jeunesse de la Montérégie pour un an. Elle est entrée lors une situation difficile et n'a jamais regardé en arrière. Son expérience et ses connaissances, sa manière et son énorme cœur l'a fait aimer de tous. Nakurmiik marialuk Chantal.

Tout cela a créé une année de turbulences énormes pour tout le monde. Je vous remercie de votre patience et votre compréhension. Le Conseil d'Administration et moi-même tentons d'apporter une stabilité tellement nécessaire à ce lieu de travail.

If we can save the youth energy from being dissipated by negative and fissiparous tendencies, if we can harness it for the right purposes, if we are honest towards our youth, if we can give them proper orientation, I am sure they would bring about universal harmony and establish global peace.

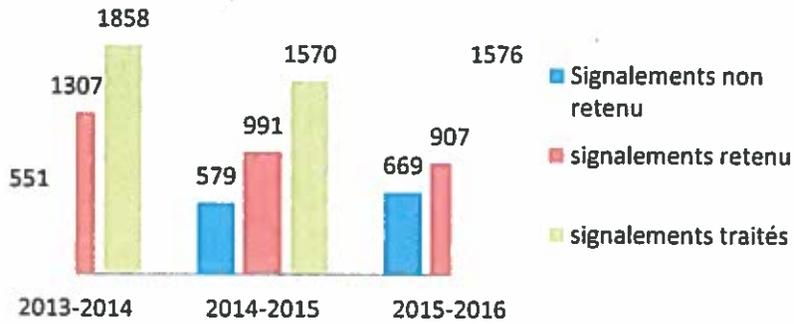
Joseph Benziger

SIGNALEMENTS

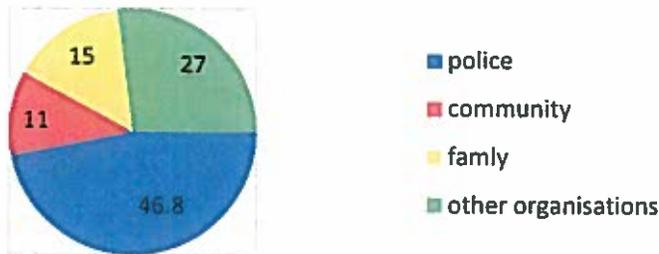
L'ouverture d'un dossier en Protection de la Jeunesse commence avec un signalement de quelqu'un qui est concerné par la sécurité et le bien-être d'un enfant.

Cette année nous avons reçu 1576 signalements sur lesquels 907 ont été retenus et étudiés.

traitement des signalements par année



D'OÙ VIENNENT LES SIGNALEMENTS



	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Familles	27,1%	18,5%	14,5%
Différentes organisations	17,4%	24,1%	25,6%
École	3,4%	3,4%	4,8%
Police	37,5%	43,9%	44,6%
Communauté	14,6%	10,1%	10,5%

RAISON POUR DES SIGNALEMENTS

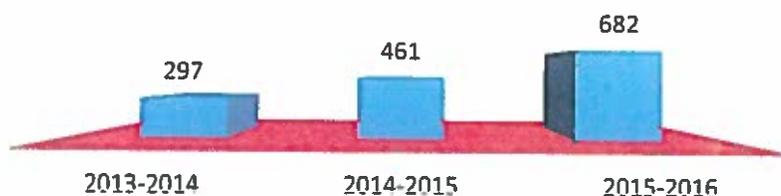
Négligence	Abus physique	Abus sexuel	Problème de comportement	Abandon	Raison psychologique
78	105	139	133	194	177

ÉVALUATION

L'équipe d'évaluation consiste en 9 travailleurs qui sont dans 5 villages. Ils doivent suivre les procédures définies par la Loi de la Protection de la Jeunesse afin de protéger les enfants. En dépit de l'instabilité de nos équipes, ils ont évalués 221 dossiers de plus que l'année précédente.

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Évaluations faites	297	461	682

Évaluations réalisées par années



RAISONS DES ÉVALUATIONS

Abandon	Abus physique	Risque abus physique	Abus sexuel	Risque abus sexuel	Abus psychologique	Négligence	Risque de négligence	Problème de comportement
3	94	65	23	23	117	290	21	46

Près de 40% de tous les signalements évalués ont été fondées sur des questions de sécurité alors que le développement de l'enfant était en danger conformément à l'article 38 de la loi sur la protection des enfants. Malgré de grands efforts et des améliorations documentées, notre temps d'attente avant qu'un signalement soit évalué était encore trop long selon les normes provinciales - notre délai moyen est de 138 jours.

APPLICATION DES MESURES

Cette équipe de travailleurs est responsable pour mettre en place des services afin de répondre aux problèmes suivants :

- Protection des enfants
- Amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille
- Amélioration des relations entre parents et enfants

- Aide au développement des compétences des enfants et parents
- Soutien à l'enfant et aux parents dans la planification de projets de vie.

En dépit que le nombre d'employés n'a pas augmenté, le nombre d'enfants qui sont suivis continue de grandir.

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Abandon	16	18	14
Abus physique	59	96	98
Haut risque d'abus physique	20	32	34
Abus sexuel	9	15	17
Haut risque d'abus sexuel	9	4	5
Abus psychologique	61	67	88
Négligence	133	186	216
Haut risque de négligence	37	59	49
Problèmes de comportement	35	25	21
Total	379	502	542

Le personnel Inuit qui travaille dans ce département a suivi des cours du CEGEP Marie-Victorin qui enseigne les moyens nécessaires afin d'être capable de donner ces services.

RÉVISION

Une seule réviseure pour la côte de la Baie d'Hudson prépare les causes pour la Cour – elle peut recommander au directeur que le dossier soit fermé ou recommander toute autre mesures pour protéger l'enfant.

Des 411 révisions effectuées l'année dernière, 292 ont été conservées pour interventions futures suivant la Loi de la Protection de la Jeunesse.

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Révisions	N/A	237	411

FAMILLES D'ACCUEIL

Une famille d'accueil est celle qui est prête à devenir significativement impliquée avec un enfant qui est à risque pour sa sécurité ou son développement. Ces enfants âgés de 0 à 17 ans sont placés dans des familles d'accueil pour diverses raisons d'abus, négligence et problèmes de comportement.

Le recrutement des familles d'accueil reste un défi sur la côte de la Baie d'Hudson, à la fois dans la recherche de nouvelles familles et également en ce qui concerne les familles existantes pour qu'elles conservent le même enfant à moyen ou à long terme. En tant que tel, certains enfants vivent dans un environnement instable et sont déplacés de famille en famille.

Les familles d'accueil reçoivent une contribution financière afin de compenser les frais engagés pour cet enfant. Le coût de ces familles augmente chaque année et est en train de devenir un fardeau financier pour la protection de la jeunesse.

Le nombre d'enfants ayant besoin d'une famille d'accueil est maintenant à 281, dont 44% sont de Puvirnituk.

	Jeunes en famille d'accueil	Akulivik	Inukjuak	Ivujivik	K'pik	Puvi	Salluit	Umiuaq
2013-2014	212	27	38	5	42	72	24	4
2014-2015	268	34	49	6	37	94	44	4
2015-2016	281	25	29	19	28	125	54	1

JUSTICE PÉNALE POUR LES JEUNES

Cette loi s'applique aux enfants âgés de 12 à 17 ans qui ont commis une offense criminelle. Cette loi protège le public alors qu'en même temps elle favorise la réhabilitation et le retour en société.

C'est une équipe de 2 travailleurs, tous les deux à Puvirnituk. Cette année, il a eu 164 jeunes dans ce système et 61.5% étaient des jeunes garçons.

BUDGET

	Budget 2015-2016	Actual 2015-2016	2014-2015
Protection de la jeunesse	6 580 689,60 \$	6 018 922,80 \$	6 435 943,35 \$
Services Légaux	235 009,00 \$	309 844,93 \$	243 003,81 \$

Administration		1 078 681,22 \$	947 312,67 \$	1 102 696,08 \$
Maison de groupe		1 672 973,02 \$	1 781 071,07 \$	1 694 362,07 \$
Familles d'accueil *		3 357 612,00 \$	4 436 225,84 \$	3 418 859,24 \$
Total		12 924 964,84 \$	13 493 377,31 \$	12 894 864,55 \$

*Tel que mentionné précédemment, le budget des familles d'accueil était en déficit en dépit de l'argent additionnel qui a été ajouté pour l'année fiscal.

OBJECTIFS:

1. Améliorer les différentes façons d'intervenir auprès des familles Inuit dans le contexte de la protection de l'enfance
2. Augmenter la participation de travailleurs communautaires locaux Inuit dans les services aux jeunes en difficultés.
3. Qualifier le processus clinique des services RTS-EO-AM-FH-LSJPA et identifier les différentes mesures d'amélioration, l'augmentation de l'intensité des services et la diminution des délais d'attente.

MAISON DE GROUPE – PUVIRNITUQ

Cette année notre équipe a pu fournir les programmes cliniques suivants à nos jeunes :

- Abus de substance
- Gestion de la colère (Anger Replacement Training)
- Discussion de groupes garçon/filles sur comment faire les bons choix (Making Healthy Choices)

Nous sommes heureux d'annoncer que cette année nous avons été capable d'offrir deux nouveaux programmes à notre clientèle :

Programme de cuisine (où les jeunes apprennent à cuire des aliments traditionnels tels que Bannock) et un groupe de musique et sentiments qui est facilité par la jeunesse ici au foyer de groupe en leur donnant un sens du leadership et d'autonomie de leur propre processus de guérison en les aidant à surmonter les traumatismes à travers la musique.

Un merci spécial au *Hunter Support*, Akinisie Sivurapik et Paul Beaulne pour avoir donné de leur temps et avoir contribué à enrichir notre programme culturel et offrir des expériences culturelles pour nos jeunes.

Les autres programmes qui ont été offerts sont:

- Anti intimidation
- Alphabétisation
- Formation sur l'affirmation de soi
- Santé et hygiène.
- Conscience de soi / estime de soi
- Abus de substance
- Formation gestion de la colère
- Faire des choix sains garçons/filles - Groupes de discussion
- Programme de compétences sociales

STATISTIQUES:

Il y a eu 46 usagers durant l'année. 30 jeunes étaient des clients réguliers et 16 étaient des clients de la protection de la jeunesse.

36 jeunes venaient de la côte de la Baie d'Hudson et 10 de la côte de l'Ungava

La chambre d'isolation a été utilisée 47 fois pour nos usagers réguliers et 14 fois par les usagers de la DPJ.

Nous avons eu un total de 60 fugueurs l'année dernière.

OBJECTIFS 16-17

1. Continuer à travailler sur l'amélioration des compétences cliniques de l'équipe grâce à des partenariats et des initiatives de formation offerts par Boscoville 2000.
2. Continuer d'examiner et d'évaluer les meilleures pratiques de gestion du comportement avec l'aide de Boscoville 2000
3. Continuer à assister la protection de la jeunesse en les tenant informés des progrès des usagers avec leurs objectifs dans leurs plans d'intervention et la participation au programme clinique

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET HOSPITALIERS

L'ÉQUIPE EST COMPOSÉE DE:

Dr Amélie Desjardins Tessier, directrice des services professionnels

Serge Provençal, directeur des services hospitaliers

Djenane Gaspard, coordinatrice des services professionnels et hospitaliers

Chantal Groleau, technicienne administrative

Faits saillants de 2015-2016:

1. Recrutement d'une directrice des services professionnels à temps partiel depuis août 2015
2. Les plans visant à développer un espace de réadaptation physique à l'hôpital
3. Rénovation de l'espace de laboratoire pour répondre aux normes
4. Participation à un accord avec l'Ordre des dentistes du Québec
5. Co-gestion des activités entourant l'épidémie de tuberculose à Salluit
6. Développement d'une pharmacie communautaire à Puvirnituq
7. Trois (3) élèves sages-femmes ont obtenu leur diplôme

CMDP-SF

Le Conseil des Médecins, Dentistes, Pharmacies et Sages-Femmes a tenu son assemblée générale le 23 mars 2016 durant laquelle le rapport annuel a été présenté. Les élections pour le comité exécutif se sont tenues et voici le résultat :

Vacant (Président)

Dr Gabriel Chouinard (Vice-président, MD)

Dr Viviane Camirand (Secrétaire, MD)

Dr Sébastien Lynch (Trésorier, MD)

Vacant (Représentante pour le département des sages-femmes)

Pierre Grenier (Représentant du département de pharmacie)

Michel Cornet (Représentant du département de dentisterie)

Jane Beaudoin (Directrice générale)

Dr Amélie Desjardins Tessier (Directrice des Services Professionnels)

FAITS SAILLANTS:

A. Comité des titres

Ses membres ont la responsabilité de l'évaluation des candidats pour le statut actif et associé en tant que membres de la CMDPSF, qui recommande ensuite au Conseil d'administration de les embaucher en tant que professionnels de la santé au Centre de santé Inuulitsivik. Le Comité est dirigé par le Dr Marie-Hélène Cormier. En 2015-2016, le Comité a recommandé au Conseil d'accorder des privilèges à:

- Cinq (5) médecins généralistes permanents (GP) en tant que membres actifs
- 25 médecins de remplacement
- 9 spécialistes
- 13 dentistes de remplacement

En 2016-2017, le Comité des titres espère mettre à jour les dossiers de tous les médecins et les dentistes qui travaillent à l'IHC (permanent, de remplacement et spécialiste) en veillant à ce que toutes les nominations au CMDPSF et au Conseil d'Administration soient normalisées.

Les membres du Comité sont: Dr Mathieu Bohémier-Bernard et le Dr Geneviève Auclair (Département de médecine), Pierre Grenier (Département de pharmacie) et Michel Drolet (Département de médecine dentaire).

B. Comité d'évaluation clinique

Le but de ce comité est d'examiner les dossiers des patients décédés ou des patients qui ont subi des effets indésirables suite à des soins reçus, puis faire des recommandations pour améliorer la qualité des soins. Dr Joanie Tremblay-Pouliot a été en charge de ce Comité depuis 2015 et ses membres sont le Dr Viviane Camirand, Dr Amélie Woehrling, Dr Gabriel Fortin, Dr Simon Riendeau et Catherine Blouin de la Direction des soins infirmiers (avec Michel Drolet, de la dentisterie, et Monique Paré, maternité en tant que membres adhoc. Le poste de conseiller en pharmacie est vacant.

Comité a été très actif dans la dernière année, étant maintenant à jour avec tous les cas de mortalité depuis 2014. Ils ont fait des recommandations importantes, dont certaines ont été discutées avec la direction des soins infirmiers, et certains changements sont déjà en cours d'exécution.

C. Comité de pharmacologie

Ce comité a pour mission d'évaluer et de décider quels médicaments seront offerts au CSI ainsi que la création ou la révision des guides et des protocoles liés à l'administration sécuritaire des médicaments.

Le chef du comité est Jérémie Guindon, pharmacien, et les autres membres sont Pierre Grenier, pharmacien, Dr Marie-Hélène Marchand, Dr Geneviève Boivin, Dr Mathieu Bohémier-Bernard, Dr Dominique Morin, Dr Sébastien Lynch, et Dr Marie-Hélène Cormier

Le Comité a élaboré un protocole «goutte à goutte norépinéphrine" qui a été adopté par le CMDPSF.

D. Comité périnatal (PNC)

Le Comité périnatal a été réorganisé cette année avec le mandat d'améliorer les soins à la clientèle de la maternité. Les membres de la maternité sont Monique Paré, Brenda Epoo, Aileen Moorehouse et Kimberley Moorehouse. Deux médecins siègent également au comité: Dr Viviane Camirand et Dr Elise Bélanger-Desjardins (en remplacement du Dr Pascale Fouron).

Le PNC a révisé le protocole suivant en Janvier 2016: «Les tests de laboratoire pendant la grossesse», lequel a été adopté par le CMDPSF.

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Ce département est composé de:

Dr Genevieve Auclair – Chef
Dr Amélie Desjardins-Tessier –DPS intérimaire
21 médecins de famille permanents

Très actif département cette année, entre autres ils ont inclus:

- Recrutement
- L'embauche de 2 médecins temps plein à Puvirnituk et Inukjuak
- La gestion des problèmes de couverture médicale à Kuujuarapik
- Le guide thérapeutique a été révisé et distribué dans tous les villages en janvier 2016
- DRMG (directeur régional des médecins généralistes) - Dr G. Auclair nommée ici en août 2015
- La préparation et l'examen des documents concernant "Fin de vie"

DÉPARTEMENT DE DENTISTERIE

Ce département est composé de:

- 4 dentistes à temps plein
- Toujours à la recherche pour un 5ème dentiste afin de combler le poste à Puvirnituk et chef du département

- Démission du Dr Rana Nasser - Puvirnituk en août 2015
- 3 hygiénistes dentaires (temps plein) à Salluit (Akulivik), Puvirnituk (Ivujivik) et Inukjuak (Umiujaq, Kuujuaapik)

Activités incluses:

SOINS CURATIFS

- Accréditation par l'Ordre des dentistes du Québec - tous les 7 sites ont passés avec des recommandations que nous mettons actuellement en œuvre
- 14 semaines de chirurgie dentaire sous anesthésie générale – l'augmentation a réduit le temps d'attente
- Accueil de 3 résidents dentaires de McGill et Laval
- Denturologiste a suivi 265 patients
- Orthodontiste a suivi 114 patients au cours de ses 8 visites à Puvirnituk

SOINS PRÉVENTIFS:

- La collaboration avec le programme SIPPE pour atteindre les femmes enceintes et les parents afin de promouvoir la santé dentaire pour les enfants 0 - 3 ans
- Nombre total d'enfants qui reçoivent des traitements de fluorure est 589

Village	Nombre de semaines où la Clinique dentaire est ouverte
Puvirnituk	40 semaines
Inukjuak	47 semaines
Salluit	48 semaines
Kuujuaapik	42 semaines
Ivujivik	12 semaines
Akulivik	17 semaines

Umiujaq	9 semaines
Chirurgie dentaire à Puvirnituq	14 semaines

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Le département est composée de:

- 1 chef pharmacien
- Total de 3,5 pharmaciens permanents
- 5 assistants techniques en pharmacie - y compris un travailleur Inuk en pharmacie communautaire

Activités incluses:

- Pharmacie communautaire ouverte et pleinement fonctionnelle
- Guide thérapeutique révisé
- Préparation de médicaments de suspension pour les patients atteints de tuberculose à Salluit
- Un étudiant en pharmacie est venu pour un stage de 1 mois

OBJECTIFS:

1. Poursuivre les étapes pour remplacer le programme d'ordinateur dans la pharmacie de l'hôpital avec un nouveau car il est obsolète et est à l'origine des problèmes (priorité pour 2016 à 2017)
2. Poursuivre le développement de la pharmacie communautaire
3. Créer un autre poste à temps partiel ATP afin d'avoir un poste à temps plein dans la pharmacie communautaire
4. Terminer les visites des pharmacies CLSC (assistant technicien pharmacie), en particulier Ivujivik (une visite partielle en janvier 2016 était insatisfaisante). Kuujjuarapik sera visité après l'ouverture de la nouvelle clinique. Plan de visites annuelles de l'ATP
5. Maintenir la participation à la révision du guide thérapeutique et les ordonnances collectives
6. Maintenir le suivi du processus d'amélioration et le contact avec OPQ. Discuter de leurs prochains objectifs et valider la nécessité pour les rapports biannuels

7. Poursuivre le stage pour les étudiants en pharmacie (1 / an)

DÉPARTEMENT DE MATERNITÉ

Les maternités de Puvirnituk, Salluit et Inukjuak continuent de servir la population. Durant l'année 2015-2016, un total de 150 naissances sur la côte de la Baie d'Hudson.

Statistiques sur la côte:

	Salluit	Inukjuak	Puvirnituk	Transfer to Puvirnituk	Total Hudson	Naissances à Montréal	TOTAL
Nombre de femmes qui ont consulté pour grossesse	72	91	94				
Nombre de naissances	35	48	67	4	150	20	170

Le personnel de la maternité:

Puvirnituk:

- 3 sages-femmes inuites à temps partiel, une sage-femme nouvellement diplômé en transition depuis juin 2015, 2 à temps plein du sud. Positions remplies avec une nouvelle sage-femme permanente et des remplacements.
- Chef d'équipe à Puvirnituk : Akinisie Qumaluk a pris un congé d'adoption et a été remplacée par Leah Qinuajuak.
- 3 étudiantes à temps partiel suivaient le programme, une a démissionné.

Inukjuak:

- 4 sages-femmes à temps partiel, y compris la chef d'équipe Brenda Epoo et un coordonnatrice à l'éducation Kimberly Moorhouse.
- 4 étudiantes à temps partiel, dont un retour d'une ancienne démission.
- Quelques suppléances ont été ajoutées au cours de l'année pour soutenir les tâches d'éducation et de coordination basées à Inukjuak.

Salluit:

- 2 sages-femmes inuites nouvellement diplômées, à temps partiel.
- Une sage-femme Inuk en congé
- 4 étudiantes à temps partiel, dont une en congé de maternité
- Position de sage-femme du sud remplie principalement par Jennie Stonier et les sages-femmes de suppléance.

Objectifs atteints en 2015-2016

- Les réunions de chefs d'équipe ont été effectivement réintégrées, ce qui permet une meilleure administration des services parmi les 3 unités de maternité;
- Les rôles et responsabilités ont été renforcés: à la fin de la réunion de l'année, l'équipe a décidé de nommer officiellement Brenda Epoo comme leur coordinatrice. Les élèves sont plus impliquées dans l'organisation de leur maternité;
- Les villages plus petits tels que Kuujuarapik et Akulivik ont reçu des visites régulières par des sages-femmes.
- Des levées de fonds ont été faites par tous les membres de l'équipe en particulier par les étudiantes mis en charge des projets;
- Le personnel a continué à participer à des activités de santé communautaire, à travers les maisons familiales, le programme SIPPE et autres;

Points saillants du programme de l'éducation:

- Kimberly Moorhouse a continué en tant que coordonnatrice du programme et organisé avec l'aide de sages-femmes professeurs les examens des 3 nouvelles diplômées;
- Des réunions de mentorat et des présentations d'étudiantes ont eu lieu régulièrement;
- Des tables rondes d'évaluation des étudiantes ont eu lieu lors des réunions annuelles permettant aux mentors de partager sur les élèves et leur progression dans le programme.

Activités:

La graduation des 3 sages-femmes inuites était certainement le point culminant de l'année 2015: Lizzie Sakiagak Tayara, Saira Kakayuk Saviadjuk de Salluit, et Mary Ittukallak de Puvirnituq ont reçu leur licence de l'Ordre des sages-femmes du Québec. Des célébrations ont eu lieu dans chaque village avec la communauté et leurs collègues, attirant beaucoup d'éloges et d'encouragement pour ces élèves sages-femmes qui travaillent dur. La remise des diplômes a eu lieu à Dummondville avec les diplômées de Trois-Rivières en septembre.

Réunion annuelle de coordination: l'équipe a tenu la réunion annuelle autour de mars pour établir des objectifs et réviser les précédents, analyser les besoins, discuter des activités et le plan pour l'année à venir.

Formations et conférences:

- La formation continue obligatoire, requise tous les deux ans: Programme de réanimation néonatale, atelier des compétences d'urgence;
- Conférence annuelle de l'Association canadienne des sages-femmes et le Conseil autochtone national des sages-femmes: 14 participants représentaient le Nunavik car il a eu lieu à Montréal;
- Beaucoup d'autres formations ont été organisées.

Groupe de travail des sages-femmes du Nunavik: le groupe a eu une réunion préliminaire face-à-face et une tentative par téléphone. L'objectif cette année était de nommer un président de la Baie d'Hudson, qui a été proposé, et pour finaliser la révision des termes de référence, dans un effort pour consolider le but et les liens entre les deux côtes et le conseil régional. Ces objectifs ont été conservés au cours de l'année, et sont toujours présentés comme des priorités régionales par notre maternité d'Inuulitsivik.

Objectifs pour 2016, conclus à la réunion annuelle 2016:

- Installer Brenda Epoo comme coordinatrice principale et fournir le soutien administratif;
- Plus de ressources pour les besoins de soutien administratif en particulier le secrétariat;
- Démarrer la maternité à Kuujjuaraapik, avec la présence stable d'une sage-femme;
- Plus de ressources pour l'éducation: les sages-femmes du sud plus stables à Inukjuak et plus de matériel d'apprentissage pour l'enseignement;
- Des relations plus efficaces avec le conseil régional;
- Plus de rôles définis pour chaque membre du personnel, dans toutes les unités de maternité;
- Davantage d'efforts dans la collecte de fonds avec la participation des étudiants;
- Continuer à développer des activités dans les domaines de la prévention, le soutien social et la réponse au traumatisme.

DÉPARTEMENT DES DOSSIERS MÉDICAUX

Le département se compose de:

- 3 archivistes temps plein
- 2 agents d'administration temps plein et une position à mi-temps couverte par le personnel OPT

Activités incluses:

- Visite au département des dossiers médicaux de Tulattavik
- Révision des procédures effectuées par les agents d'administration
- Production d'une vidéo à des fins d'enseignement pour Clinibase avec la coordinatrice CLSC

Indicateurs de gestion	2010 2011	2011 2012	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2015 2016
Données 2010-2016						
1- Nouveaux dossiers (<i>tous</i>)	670	586	609	686	618	716

2- Nouveaux dossiers (<i>naissances</i>)	216	189	208	206	185	182
3- Fichiers gérés (<i>départ, mort, chirurgie d'un jour</i>)	1286	1197	1285	1404	1464	1595
4- Dossiers utilisés par Services spécialisés	ND	1191	1771	2363	1541*	2207
5- Demandes d'information (<i>selon le manuel de gestion financière</i>)	114	74	104	115	120	125
6- Dossiers consultés en recherche	ND	365	90	93	369	0

* La réduction significative par rapport à 2013-2014 est due au taux élevé d'absentéisme du personnel de soutien des archives qui a amené le personnel des services spécialisés à récupérer les fichiers eux-mêmes.

OBJECTIFS:

- Consolider l'équipe des archives médicales;
- Élaborer les procédures à inclure dans le registre des politiques et procédures;
- Promouvoir le rôle du service des archives médicales;
- Promouvoir la confidentialité au sein du CSI;
- Participer à la planification de la mise en œuvre d'un calendrier de conservation.

DÉPARTEMENT DU LABORATOIRE

Cette équipe est composée de 7 technologues médicaux

Activités incluses:

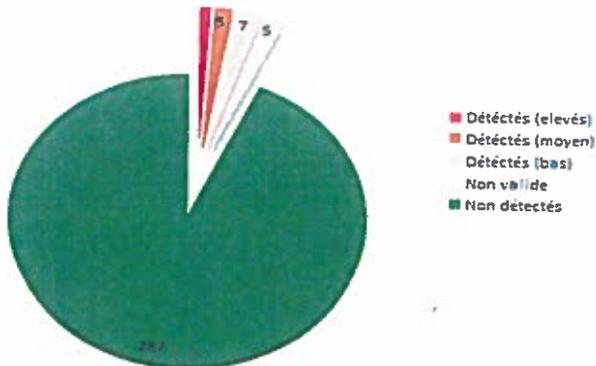
- Mise à jour des recommandations du rapport d'OPTMQ
- Envoi à OPTMQ des rapports d'étape en notant les progrès réalisés dans leurs recommandations
- Novembre 2015: changement de chef adjoint du laboratoire; Eliane Chevrier occupe désormais le rôle de coordinatrice technique pour le laboratoire
- Janvier 2016 Nicolas Chénard a repris le rôle de chef adjoint
- Début du processus de mise à jour de notre machine de biochimie
- Révision et implantation de procédures.
- Réorganisation physique et structurelle du laboratoire afin de se conformer aux normes obligatoires de Santé Canada pour les laboratoires

OBJECTIFS 2016-2017:

- Mettre en place et appliquer des procédures selon les recommandations OPTMQ
- Se conformer aux normes de l'accord pour les laboratoires
- Réorganisation physique complète et flux de travail
- Formation SIMDUT et transport de marchandises dangereuses pour tout le personnel de laboratoire
- Maintien de la stabilité de l'équipe actuelle

Nombre de tests effectués	ADMIS		ENRG		TOTAL	DIFF
	TESTS	DIFF	TESTS	DIFF		
2009-10	13270		76992		90262	
2010-11	14875	12,1%	82418	7,0%	97293	7,8%
2011-12	16622	11,7%	106979	29,8%	123601	27,0%
2012-13 (données incomplètes)	14833	-11.2%	86825	-12.8%	101658	-12.1%
2013-14	18851	27.1%	106324	22.5%	125175	23.1%
2014-15	18546	-1.6%	108674	2.2%	127382	1.8%
2015-16	16229	-12.5%	92919	-14.5%	109148	-14.3%

Genexpert TB tests 2015-2016



DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE

Ce département est composé de:

- 3 technologues en radiologie à temps plein
- 2 technologues sur liste de rappel

Offre une variété de services à notre population par exemple : rayons X, ultrasons, ECG et lectures Holter. Toutes les six semaines un technicien se rend à Salluit, Inukjuaq et Kujjuarapik qui sont équipés de machines à rayons X

Activités incluses:

- Améliorations des appareils de surveillance cardiaque 24 heures
- Lecture des électrocardiogrammes avec le MUSE à Montréal
- Acquisition d'une nouvelle machine à ultrasons (Toshiba Aplio 500)
- Formation sur la machine à ultrasons

OBJECTIFS:

1. Entraîner un autre technicien en échographie (rénale et obstétricale)
2. Mise à niveau du système d'imagerie médicale à la technologie numérique

X-RAYS RÉALISÉES

Année	Hospitalisés	CSI	CLSC	Patients externes	TOTAL	Diff
2010/2011	905	1377	609	1854	4745	1,80%
2011/2012	859	1416	1015	1990	5280	11,30%
2013/2014	991	1775	1239	2053	6058	15%
2014/2015	909	1704	842	1851	5306	-12,40
2015-2016	963	1460	1938	2294	6655	13.5%

ÉLECTRO-CARDIOGRAMMES (ECG)

Année	Hospitalisés	CLSC	Patients externes	TOTAL	Diff
2010/2011	173	632	162	967	19%
2011/2012	215	597	167	999	3%
2013/2014	322	640	269	1231	23%
2014-2015	241	109	236	586	-52,40%
2015-2016	277	1485	369	2131	+363 %*

ÉCHOGRAPHIES

Année	Échographies	Telemed Pédocardiologie	Pédo Cardio	Échographie télé-médecine	Télémédecine Obstétrique
2013/2014	771	4	109	17	9
2014/2015	724	2	69	12	6
2015/2016	791	4	71	15	2

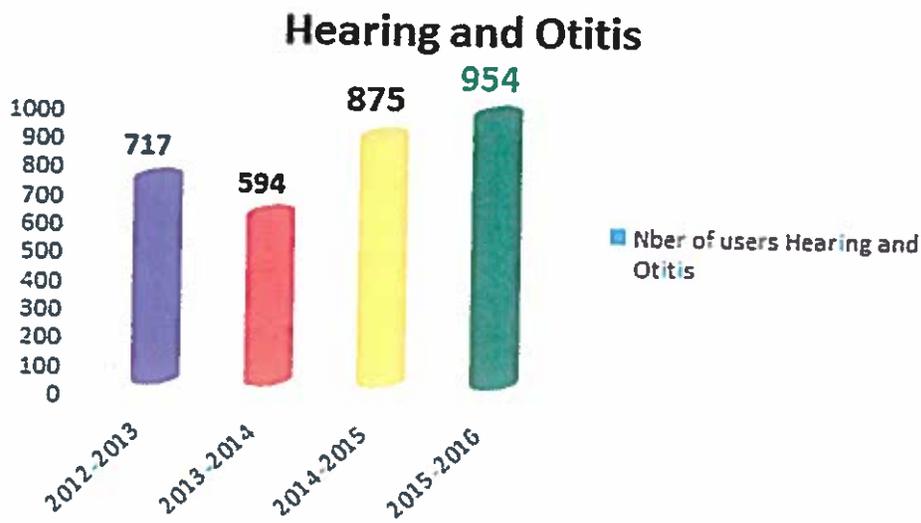
PROGRAMME D'AUDIOLOGIE

Ce département comprend:

- 1 coordinateur à temps partiel
- 6 audiologistes à temps partiel
- 10 assistants aux bénéficiaires à temps partiel
- 2 techniciens audioprothésistes

Activités incluses:

- Collaboration avec le Comité régional pour l'audiologie THC et la RRSSN
- Élaboration de nouvelles formules d'évaluation de l'audition pour les enfants et les adultes



OBJECTIFS:

- Revoir les critères de références ENT en particulier le suivi d'otites selon les guides américains
- Promouvoir une nouvelle technique chirurgicale en audiologie « bone ancrage » (moins de risque d'infection et de soins des plaies)
- Mettre en œuvre des statistiques de codage en audiologie dans le programme I-CLSC
- Augmenter le dépistage de l'audiologie à une population plus large (CHSLD, les aînés)
- Dépistage audio de 3 ans +; maternelle et garderie
- Soutenir la mise en œuvre du dépistage auditif néonatal universel

SIPPE - PÉRINATAL INTÉGRÉ ET SERVICES DE LA PETITE ENFANCE

Le programme SIPPE a complété 2 années depuis sa création. Il ne cesse de croître pour atteindre son objectif visant le développement optimal de l'enfant en soutenant les familles et les communautés. Dans le prochain exercice, il se déplacera sous la direction des Services communautaires.

Cette équipe est composée de:

- Isabelle Girard; infirmière et coordonnatrice
- Alain Nadeau; Agent en relations humaines
- Malaiya Wetaluktuk; Aide sociale (travailleuse communautaire)
- Mary Berthe; Aide sociale (travailleuse communautaire)
- Leah Unaluk; agente administrative

Activités:

Activité	Fréquence	Nombre d'interventions
Visite post-natale à la maison	1 visite/ naissance	33 – 1 ^{ère} semaine après la naissance 24 - 6-8 semaines – visites à la maison
Visite familiale	Si requis après évaluation	36 visites
Programme de prévention pour l'enfant	À la Clinique de vaccination 2 – 6 et 12 mois	80 interventions avec la famille sur: <ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires • Nutrition • Santé et développement
Réunions de femmes enceintes	Chaque 2 semaines (Excepté l'été) 17 activités	32 femmes enceintes (participation 1 à 5 fois)
Groupe de support pour nouvelles mamans	18 activités Chaque semaine ou au 2 semaines (Excepté l'été)	20 nouvelles mères (participation 1 à 5 fois)
Activité de groupe pour la prévention FASD	Jusqu'à octobre	7 activités 15 femmes enceintes ont participé
Consultation individuelle pour la prévention FASD	À compter d'octobre	37 femmes enceintes
Célébration de bébé	Chaque 2 mois	5 activités 21 familles avec nouveaux nés ont participé

Autres activités	Date	Groupes ciblés
Prévention de l'anémie Kiosque à la COOP	12 mai 2015	Public en général
Semaine sur l'allaitement maternel	9 décembre 2015	20 adultes 15 enfants
Journée de sensibilisation FASD	9 septembre 2015	60 personnes de tous âges

OBJECTIFS:

- Élargir le programme SIPPE à d'autres communautés (Salluit, Akulivik et Kuujjuaraapik) en ajoutant des ressources locales
- Intégrer le FASD CLWW dans le programme
- Poursuivre le développement d'un continuum de services entre les différents programmes et services du CSI.

Le CSI est fier de dire que le programme est en marche et se porte bien. Cela est possible avec l'implication d'une équipe dédiée, un partenariat solide et l'implication de différentes organisations au sein de la communauté.

TÉLÉSANTÉ

Le système de télésanté a continué de soutenir la prestation de soins et les communications:

- Plus de rendez-vous de télémédecine programmés par vidéo-conférence par l'infirmière de liaison à Puvirnitug, notamment en neurologie, psychiatrie, cardiologie et pneumologie
- Formations rendues possibles: McGill enseignement à distance et centre d'apprentissage, les classes en inuktitut, des présentations des étudiants de maternité (y compris d'autres côtes à l'occasion)
- Réunions administratives: entretiens d'embauche et d'autres réunions
- Tribunal à distance Protection de la jeunesse et suivis

Les services de télésanté sont possibles avec le soutien du RUIS McGill

Activités incluses:

- Modifications en cours afin d'avoir une salle dédiée pour la télémédecine
- Mise à niveau de l'équipement au service de radiologie augmentant la qualité de l'imagerie sono
- Ajout de 2 stations de mini-vidéo pour faciliter les communications en direct avec les CLSC et les médecins de garde à l'hôpital
- Une mini-station supplémentaire dans le bureau de notre pédopsychiatre pour faciliter les communications et le suivi des patients

IHC SITES	Télé-formation	Télé-consultation	Administration
Puvirnitug	72	38	101
Salluit	26	6	41
Ivujivik	7	6	29
Akulivik	17	12	31
Inukjuak	24	13	43
Umiujaq	16	5	32
Kuujuaraapik	41	17	32
TOTAL	203	97	309

OBJECTIFS 2016-2017:

- Compléter la configuration de la télémédecine à Puvirnitug
- Développer et accroître l'accès aux consultations spécialisées par télésanté, gardant les patients dans leur communauté.

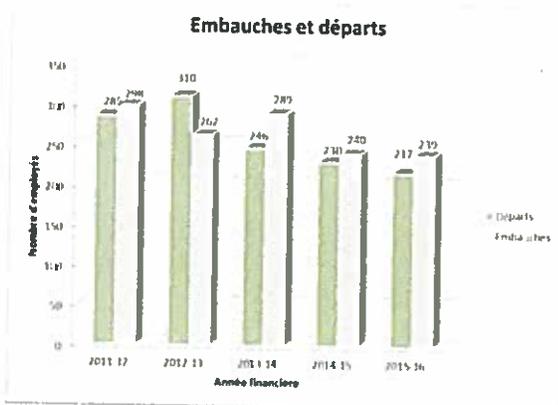
RESSOURCES HUMAINES

Notre département RH, composé de six employés, est fondamentalement resté le même depuis plusieurs années maintenant. Cette équipe travaille principalement avec 3 de nos politiques:

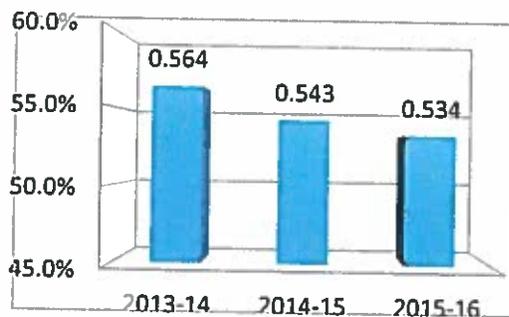
- Politique du logement
- Politique sur les disparités régionales
- La violence au travail et la politique de harcèlement

Encore une fois ces politiques ont été révisées pour inclure de nouvelles questions et de tenter de résoudre de nouveaux problèmes. Nous travaillons en étroite collaboration avec deux syndicats reconnus, CSN et SNIIBH (FIIQ), pour tenter de résoudre les questions soulevées avec le personnel.

EMPLOYÉS ENGAGÉS ET PARTIS



POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS INUIT



Un autre fait intéressant est que le pourcentage d'employés Inuit est resté à peu près le même au cours des dernières années.

Les postes vacants sont remplis dans un laps de temps raisonnable. Notre recruteur, Mélanie Lepage, a assisté à de nombreuses foires et a visité de nombreuses écoles dans le but de recruter des employés. Elle était présente à 21 activités différentes, ce qui représente le plus grand volume d'activités à date, Bravo Mélanie!

Nous avons eu 217 départs et nous avons été en mesure d'embaucher 239 nouveaux employés. Cela représente le nombre le plus bas nombre de départs à ce jour!

OBJECTIFS 2016-17

- Réviser nos formulaires d'évaluation
- Élaborer un plan de développement pour les RH
- Inclure les embauches locales dans notre programme d'orientation

Les objectifs de l'an dernier étaient:

1. Élaborer un plan d'orientation et d'un programme d'enseignement pour les nouveaux gestionnaires - cet objectif a été abandonné car les règles ne cessent de changer trop souvent pour avoir une information écrite qui est à jour et valide.
2. Mise à jour du registre des employés - 80% de notre registre est en cours - nous continuerons cet objectif dans l'année à venir et anticipons qu'il sera achevé pendant ce temps.
3. Créer un comité sur la santé et la sécurité en milieu de travail - ce comité a été formé et s'est effectivement réuni à deux reprises. Sa progression a été entravée par la modification des règles dans les contrats des employés. Nous continuerons à travailler sur cet objectif.

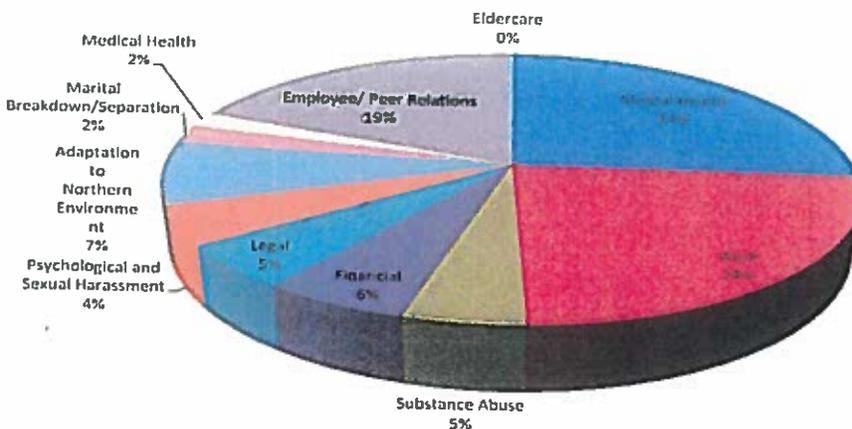
PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE)

Ce programme très populaire continue de croître et de prendre de l'amplitude à chaque année. Il est très habilement dirigé par Lissa Okoh, M.A, M.Ed Ps, et elle est en mesure d'offrir des conseils et de l'assistance à partir du sud 24/ et aussi se rend dans chaque village en personne au moins une fois par an. Mme Okoh répond également aux demandes de nos gestionnaires pour de l'aide dans des situations de crise.

Inuulicare offre une variété de services conçus pour aider les employés à atteindre une santé optimale, le bien-être et la productivité, soutenant ainsi les chefs de file au CSI dans leur objectif de créer un milieu de travail sain, sécuritaire et respectueux.

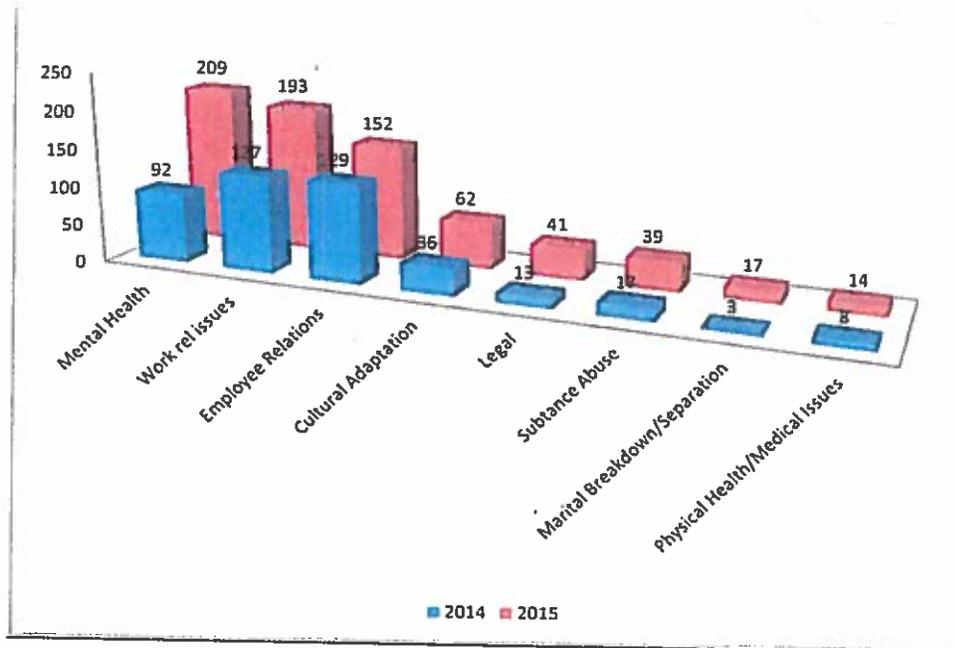
Motifs de consultations du PAE. Les statistiques fondées sur un total de 744* fichiers ouverts en 2015

- Santé mentale - 209
- Charge de travail - 193
- Relations de travail -152
- Adaptation au Nord - 62
- Problèmes financiers – 47
- Problèmes légaux - 41
- Abus de substances – 39
- Harcèlement psychologique – 37
- Problème de couple / séparation - 17
- Santé médicale – 14
- Services aux aînés – 3



Nous avons vu une grande croissance cette année dans les problèmes de santé mentale et relations de travail.

Two-Year Comparison 2014-2015



PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE:

Le nombre d'employés qui ont consulté le PAE pour des problèmes de santé psychologique/mentale cette année a augmenté de 79%. Ces chiffres reflètent la nature de plus en plus intense des incidents traumatiques vécus par nos employés

ABUS DE SUBSTANCE:

Trente-neuf cas ont été rapportés cette année comparativement à 8 l'année précédente – une augmentation près de 400% dans le nombre d'employés demandant du support ou une référence à des services externes. Il est bon de noter qu'il y a une corrélation entre cette augmentation et l'augmentation des clients Inuit de ce programme.

COMMISSAIRE À LA QUALITÉ ET AUX PLAINTES

Dû à des problèmes de santé de notre commissaire Josi Nappatuk, qui a été absent plus de 6 mois, Pierre-Antoine Guinard, notre consultant à Josi a repris le service pendant ce temps.

Un comité d'usagers a été formé et notre commissaire au plaintes a été nommé sur ce comité avec trois autres usagers de la côte, notre Directrice générale et l'infirmière gestionnaire en charge de la gestion des risques.

Il y a eu un total de 100 plaintes reçues (128 l'année précédente) et 21 de celles-ci ont été rejetées car non applicables ou pas assez d'information pour procéder. Des 79 plaintes qui ont été examinées, 100% l'ont été dans une limite de 45 jours – bravo!

Figure 2: Origine, nature et objet de la plainte

	Soins et services	Accès	Relations humaines	Aspects financiers	Organisation physique et matérielle	Autres droits	Total conclues	Total non conclues ***
IVUJIVIK	3	0	1	0	2	0	4	2
SALLUIT	14	0	1	0	1	0	13	3
AKULIVIK	2	0	1	0	0	1	4	
PUVIRNITUQ	7	0	9	0	1	4	14	7
INUKJUAK	9	0	0	0	1	3	9	4
UMIUJAQ	10	0	0	1	0	1	11	1
K'PIK	4	0	0	0	0	1	4	1
MNQ	13	0	0	0	2	0	14	1
Docteurs, Pharmaciens Dentistes	2	0	0	0	0	0	2	
DPJ	5	0	0	1	0	0	4	2
Total	69	0	12	2	7	10	79	21

***: Ont été rejetées, référées aux HR, impossible de conclure, fermées en raison d'un manque de collaboration du plaignant. Ces situations ont été dûment reçues par le commissaire et examinées, mais ne devaient pas être traitées comme des plaintes conformément à la loi. Le rapport sur celles-ci dans ce rapport est néanmoins obligatoire en vertu de la loi sur la santé du Québec.

Comme vous pouvez le voir sur le graphique ci-dessus, près de 33% de toutes les plaintes étaient liées à des escortes et notre politique de transport.

Certaines des mesures correctives qui ont été recommandées comprennent:

- besoin d'escorte réévalué
- amélioration de l'alimentation et de la propreté au MNQ
- nécessité d'une meilleure communication entre les infirmières nord / sud
- révision de la politique de transport en ce qui concerne les patients atteints de cancer
- révision en pharmacologie

RECOMMANDATIONS

- Examen périodique du processus de plaintes avec les gestionnaires et le personnel
- Calendrier de conservation de mise à jour CSI pour les documents et les dossiers des patients
- CSI devrait mettre en œuvre des lois rigoureuses sur le tabagisme dans les parties communes et nommer un officier pour faire respecter ces lois

M.N.Q. (ULLIVIQ)

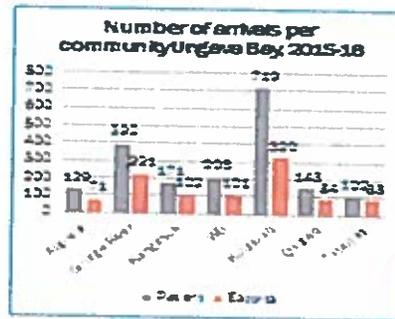
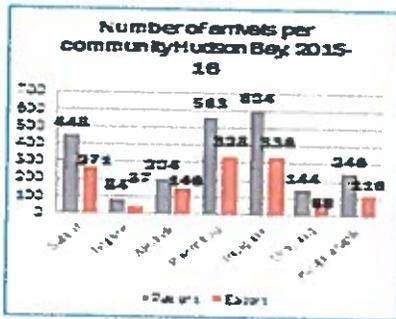
Cette année nous avons encore vu une augmentation dans le volume d’usagers arrivant avec escorte au MNQ. En dépit des efforts de donner les services au nord le plus possible, nous avons une augmentation de plus de 1500 visites au MNQ et à l’hôtel cette année.

VISITS TO MNQ

Années	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Total
2012-13	3395	3471	3515	3680	3851	3847	4072	4078	2713	3616	4082	3948	44268
2013-14	3714	3914	3675	4427	4419	4194	3780	3369	3329	4098	3842	4179	46940
2014-15	4114	4298	4115	3863	4388	4406	4541	4214	3076	3489	2897	3316	46717
2015-16	3690	4006	4400	4200	4450	4601	3821	3277	4214	4211	4541	4691	48150

Les arrivées étaient comme suit:

ARRIVALS 2015-2016



WE HAD A TOTAL OF 6449 ARRIVALS THIS YEAR AND WE HAVE A PERCENTAGE OF 65% OF PATIENT AND 35% ESCORT THIS PERCENTAGE WAS 40/60 THE YEARS BEFORE



Les billets sont maintenant retenus en ligne par les employés du MNQ pour la côte de la Baie d’Hudson – cela facilite un service plus rapide pour le retour à la maison des usagers et évite l’attente pour qu’un employé soit à son travail les jours de semaine seulement.

MNQ-GO

MNQ-GO, le logiciel que nous allons utiliser au MNQ est mis en œuvre étape par étape. Nous nous attendons à ce que tout soit opérationnel à l'automne 2016. Il permettra de fournir rapidement et avec précision des données plus précises. Les communautés sur la baie d'Hudson peuvent visualiser les données dans MNQ-GO pour vérifier les rendez-vous et autres informations entrées par le personnel MNQ - la côte de l'Ungava devrait être en mesure d'utiliser ce logiciel à l'automne 2016.

RESSOURCES HUMAINES

Il y a 60 positions temps plein au MNQ - avec 24 (40%) de ces personnes étant des Inuits. Nous avons offert une variété de formation à notre personnel en premiers secours, formation préalable à la retraite et sur les toxicomanies et les dépendances. Nos interprètes ont été recrutés avec le Collège Dawson pour la formation continue sur les traductions et certaines des infirmières ont été inscrites dans une conférence sur la santé autochtone,

En 2015, nous avons recruté 13 nouveaux membres du personnel et il y eu 12 démissions et 5 qui ont pris leur retraite.

MNQ a organisé un déjeuner-réception en reconnaissance du personnel partant à la retraite ainsi que pour les 7 membres du personnel qui ont célébré des années marquantes de service.

We held a recognition celebration of our employees for their many years of service including

Name

Online Address

former Director of Ulivik

NAME	TITLE	YEARS OF SERVICE
1 CARON HELENE	NURSE	15
2 MAHER DANIEL	DISTRIBUION	15
3 POLPART LOGS	RESPONSABLE LIVING UNIT	15
4 BICHARA ZAYOUBA	RESPONSABLE LIVING UNIT	15
5 OULINIQ JEANNIE	INTERPRETER	20
6 JACK MARJORIE	NURSE	25
7 CRAIG ROSS	DISTRIBUTION	25



ULLIVIK

Ullivik est le nom qui a été choisi pour notre nouvelle installation qui ouvrira à Dorval à la fin de l'automne 2016. Le nom Ullivik, qui signifie: un endroit pour rester ou attendre, a été présenté par Lizzie Putulik de Kangisuk et par Lydia Kauki de Quartaq lors d'un concours pour trouver un nouveau nom.

Après beaucoup de négociations avec le MSSS, nous sommes finalement allés en soumission pour trouver une entreprise qui construira une installation en fonction de nos besoins et nous la louera sur une base à long terme. Le 2 avril 2015, le contrat a été attribué au plus bas soumissionnaire, Mochelle, à un coût de 14 261 771\$.

Après l'autorisation d'aller de l'avant avec la construction, une cérémonie d'inauguration a eu lieu le 29 septembre 2015, avec des représentants du réseau de la santé du Nunavik, Mochelle, et le maire de Dorval, Edgar Rouleau.

Des réunions régulières sont organisées entre notre administration et Mochelle pour assurer que la construction est dans les délais avec les dates préétablies.



Maggie Putulik et la Directrice générale du CSI se sont réunies à l'automne 2015, avec les fonctionnaires municipaux de Dorval pour expliquer qui nous étions et quel était notre projet. Le maire Edgar Rouleau était très ouvert et accueillant et nous sommes impatients de travailler en étroite collaboration avec nos nouveaux partenaires de la ville. Une rencontre avec le CLSC de Dorval est prévue pour l'automne 2016 pour assurer des services à nos clients.

Le MNQ (Ulliviq) sous la direction de Maggie Putulik, atteint un temps très excitant, alors que nous nous préparons à entrer dans notre propre centre d'hébergement à Dorval. Nous avons tous attendu si longtemps pour ce moment et il est enfin en vue!

Merci aux administrateurs du MNQ: Maggie Putulik, Marc Dion, Dany Lefebvre, Marie Pierre Bergeron, Isabelle Lemieux et Jeannie Tukkiapik - non seulement ils terminent l'année dans leurs limites budgétaires, mais, ils cherchent tous les jours à essayer de rendre nos clients aussi confortables que possible alors qu'ils sont avec nous à Montréal.

"If you want to go fast – go alone.

If you want to go far – go together"

COMITÉ DES USAGERS (ATURTIIT)

Alors que nous commençons notre deuxième année d'existence, notre comité est maintenant composé de:

Johnny Angutiguluk – président/usager

Eva Weetalutuk - usager

Laly Irqumia- usager

Josi Nappattuk – commissaire aux plaintes

Jane Beaudoin – directrice générale

Catherine Blouin, infirmière – gestion des risques

Cette année, nous avons continué la mise en place de nos services pour les usagers de la côte d'Hudson. Nous avons planifié des moyens pour faire connaître notre existence et pour informer la population de notre mandat et notre vision. Nous avons créé notre propre logo:



Nous avons développé une brochure qui sera remise à chaque ménage sur la côte d'Hudson qui aura un aimant attaché, de sorte que l'aimant peut être conservé pour référence pratique à notre nouvelle ligne téléphonique sans frais.

Nous avons discuté de la possibilité d'avoir un questionnaire pour déterminer la satisfaction des usagers avec les services existants.

Nous avons dépensé très peu d'argent l'année dernière - un total de 1500 \$ sur un budget de 22,600 \$ et enfin nous avons discuté de noms inuit possibles pour notre comité.

OBJECTIFS:

Distribution de la brochure

Commencement du numéro sans frais

Création d'un questionnaire pour évaluer la satisfaction des usagers.

"Be kinder than necessary for everyone you meet is fighting some kind of battle"

SOINS DE FIN DE VIE

Ceci est un nouvel ajout à notre rapport annuel comme il est maintenant une composante obligatoire du rapport de chaque institution.

Comme il est écrit dans l'article 8 de la loi 2:

«Chaque institution doit adopter une politique en matière de fin de vie. La politique doit être conforme aux orientations ministérielles et être portée à la connaissance du personnel de l'institution, aux professionnels des services sociaux et de santé qui pratiquent dans l'institution, et des patients en fin de vie et de leurs proches. »

Des exposés sur cette nouvelle loi ont été faits au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, ainsi qu'au Conseil d'Administration au printemps 2016. Il y a eu de longues discussions lors des présentations au sujet de cette nouvelle loi, mais le résultat final est que nous sommes obligés de fournir ce service à nos patients mourants. Nous avons toujours pris soin de patients mourants d'une manière humaine et nous continuerons d'offrir des soins palliatifs à tous les utilisateurs qui ont besoin de ce service, à la fois dans leurs maisons et à l'hôpital.

En tant que tel, veuillez trouver les statistiques suivantes sur des soins de fin de vie au CSI:

- Les personnes qui ont reçu des soins palliatifs à domicile: 12
- Les personnes qui ont reçu des soins palliatifs à l'hôpital: 2
- La sédation palliative et de l'aide médicale à mourir: 0