

**Système de services  
de santé et de services  
sociaux des T.N.-O.**

# Rapport périodique

**Avril – Septembre 2003**

## Plan d'action 2002-2005



Territoires du Nord-Ouest Santé et Services sociaux

Octobre 2003

Le présent rapport a pu être publié, en partie, grâce au financement versé dans le cadre de l'Accord de coopération Canada-T.N.-O relatif au français et aux langues autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest.

## Message du ministre



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action du système de services de santé et de services sociaux depuis sa parution en février 2002. Ce rapport décrit les activités du ministère et des administrations pour chacune des 45 mesures prioritaires, d'octobre 2002 à mars 2003.

Jusqu'à présent, 36 de ces mesures ont été exécutées ou sont en voie de réalisation au sein du ministère. Au cours des six prochains mois, les neuf autres priorités en seront au stade des travaux préparatoires terminés ou seront entièrement réalisées.

Il m'a fait plaisir de présenter ces rapports périodiques sur nos progrès. Si vous avez des questions sur nos activités, je serai heureux d'y répondre.

A handwritten signature in black ink, reading "J.M. Miltenberger", written over a horizontal line.

J. Michael Miltenberger



## Table des matières

Introduction . . . . .	1
Amélioration des services à l'intention du public . . . . .	3
Amélioration de l'appui à l'intention du personnel . . . . .	7
Amélioration de la gestion à l'échelle du système . . . . .	14
Amélioration de l'appui à l'intention des curateurs . . . . .	20
Amélioration de la responsabilité à l'échelle du système . . . . .	22
Annexe I Dates limites et progrès . . . . .	25



## Introduction

En février 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux a présenté un plan d'action pour réformer et améliorer le système de services de santé et de services sociaux des TNO. Ce plan énumère 45 mesures prioritaires accompagnées d'attentes de réalisation et de dates limites précises sur les améliorations à apporter dans les domaines suivants :

- **l'appui à l'intention du public** – des mesures pour aider les gens à prendre soin d'eux et pour améliorer le soutien que leur donne le système de services de santé et de services sociaux;
- **l'appui à l'intention du personnel** – des mesures pour attirer et conserver un bassin varié de professionnels de services de santé et de services sociaux qui sont essentiels à la prestation de services de haute qualité;
- **la gestion à l'échelle du système** – des mesures pour améliorer la structure organisationnelle et la gestion du système de services de santé et de services sociaux;
- **l'appui à l'intention des curateurs** – mesures pour déterminer complètement le rôle et les capacités de leadership des conseils de curateurs pour les administrations de services de santé et de services sociaux; et
- **responsabilité à l'échelle du système** – des mesures pour préciser et accroître les mesures de reddition de comptes du système de services de santé et de services sociaux envers le public, du ministère et des administrations de services de santé et de services sociaux envers le ministre et entre toutes ces entités respectives.

Ce rapport périodique décrit les activités réalisées durant les derniers 18 mois depuis la publication du plan d'action.

Afin de veiller à ce que le public puisse obtenir ces rapports, ceux-ci seront affichés dans le site Web public du ministère à [www.hlthss.gov.nt.ca](http://www.hlthss.gov.nt.ca) (voir « Initiatives »). Des exemplaires imprimés seront aussi distribués aux principales parties intéressées et aux membres du public souhaitant se procurer ces documents.

Pour plus de renseignements sur le *Plan d'action du système de services de santé et de services sociaux* ou pour recevoir un exemplaire de ce rapport, veuillez communiquer avec :

M. David Murray, Sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
C. P. 1320  
Yellowknife (T. N.-O.) X1A 2L9  
Tél. : 867-920-6173



# 1 Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
5.1.1 Publier un document sur les services essentiels et le distribuer dans tous les foyers des T. N.-O.	Publication d'un document sur les services essentiels.  ✓ réalisée	Sep. 2002	Mars 2003	Le document sur les services essentiels décrit la gamme de services subventionnés par l'État offerts par le système de services de santé et de services sociaux. Ce document a été distribué dans tous les foyers des TNO, de même que le guide d'auto-soins (mesure prioritaire 5.1.2).  La version française du document, de même que celle du guide, était prête pour distribution en avril. La lettre d'accompagnement de l'envoi des documents anglais était rédigée en anglais (recto) et en français (verso). La lettre en français faisait mention de la possibilité, pour les foyers francophones, de se procurer les versions françaises sur demande.
5.1.2 Envoyer un guide d'auto-soins à tous les foyers des T. N.-O.	Publication d'un guide d'auto-soins et distribution dans tous les foyers des T. N.-O.  ✓ réalisée	Nov. 2002	Mars 2003	Des exemplaires ont été envoyés à tous les foyers aux TNO, en même temps que la brochure sur les services essentiels (mesure prioritaire 5.1.1).  La version française était prête pour distribution en avril, au même moment que la version française du document sur les services essentiels. La faisabilité de la production de cette ressource dans les autres langues est à l'étude. Les facteurs à considérer comprennent la possibilité de traduire la terminologie médicale, la disponibilité des traducteurs et le coût.
5.1.3 Établir un centre d'appels sans frais sur la santé familiale et le soutien social.	Fonctionnement du centre d'appels.	Déc. 2002	Fév. 2004	Le ministère et les administrations ont défini des exigences au sujet du fonctionnement d'un centre d'appels sans frais. Des discussions sur les aspects logistiques sont en cours, notamment sur la manière dont les très petites communautés, dont l'accès au téléphone est limité, pourront communiquer avec le centre.  La demande de propositions émise pour la mise sur pied du centre d'appels prendra fin en octobre 2003. Le financement de la réforme des services de santé, en vertu de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de la santé, contribuera au développement et à la mise en œuvre de ce centre d'appels.

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
<p>5.1.4 Évaluer la satisfaction de notre clientèle au sujet du système de services de santé et de services sociaux.</p>	<p>Achèvement d'un rapport annuel sur la satisfaction de la clientèle et présentation de ce rapport au public.</p>	<p>Juin 2003</p>	<p>Janv. 2004</p>	<p>Un sondage sur le niveau de satisfaction des clients des centres de santé communautaires a été approuvé et sera effectué en janvier 2004. En plus de ce sondage effectué aux TNO, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes fournit de l'information sur les niveaux de satisfaction des clients et les niveaux de qualité de service dans quatre domaines : les services de santé dans leur ensemble; les services hospitaliers; les services des médecins; les services offerts dans les communautés.</p> <p>Les données relatives aux TNO ont d'abord été publiées en septembre 2002 dans le <i>Rapport aux résidents des Territoires du Nord-Ouest sur les indicateurs comparables en matière de santé et de système de santé</i>. En raison de la taille limitée de l'échantillon de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les données ne sont disponibles que pour l'ensemble du territoire, et non pas par région ou communauté.</p>
<p>5.2.1 Officialiser un modèle intégré de prestation de services de santé et de services sociaux pour les T. N.-O.</p>	<p>Modèle de prestation de services qui énumère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les services primaires, secondaires et tertiaires;</li> <li>• les modes de référence;</li> <li>• les services spécialisés;</li> <li>• l'accès aux services;</li> <li>• l'emplacement des services;</li> <li>• la prestation des services;</li> <li>• le mode de dotation; et</li> <li>• la définition du rôle des ONG dans le système.</li> </ul>	<p>Sep. 2002</p>	<p>Juin 2003</p>	<p>Le Modèle intégré de prestation des services a été approuvé par le Conseil mixte de leadership et comprend des sections sur des domaines particuliers de prestation de services, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les services de soins prolongés;</li> <li>• les services de toxicomanie et de santé mentale;</li> <li>• les services de protection;</li> <li>• la promotion, la prévention et le dépistage;</li> <li>• les services de diagnostic et les services curatifs; et</li> <li>• les services de réadaptation.</li> </ul> <p>L'une des composantes importantes de ce travail est l'évaluation des exigences de service et de dotation pour ce modèle. Les niveaux de service ont été déterminés et un modèle de dotation à long terme sera élaboré au début de novembre 2003.</p>

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
<p>5.2.2 Établir des projets de démonstration d'intégration fondés sur le modèle des services de santé de base.</p>	<p>Au moins trois projets en cours. Incorporation des leçons tirées des divers projets aux modèles de prestation des services et d'intégration des programmes.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	<p>Oct. 2002</p>	<p>Avril 2003</p>	<p>Le GTNO a soumis une proposition au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du gouvernement fédéral, afin de faire progresser la réforme des soins de santé primaires aux TNO. Onze projets ont été soumis par le ministère de la Santé et des Services sociaux et diverses administrations, comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordination des soins primaires communautaires aux TNO (ministère);</li> <li>2. Forum multidisciplinaire des TNO (ministère);</li> <li>3. Plan d'éducation publique pour le système de soins de santé des TNO (ministère);</li> <li>4. Projet d'équipes de mieux-être dans le delta de Beaufort Delta (administration régionale de la santé et des services sociaux d'Inuvik);</li> <li>5. Projet de centre de mieux-être intégré (Conseil des services communautaires de la région des Dogrib);</li> <li>6. Projet de clinique communautaire à Yellowknife (administration de services de santé et de services sociaux de Yellowknife) – à l'étude;</li> <li>7. Introduction de services de sage-femmes (administration de services de santé et de services sociaux de Fort Smith);</li> <li>8. Programmes de santé des femmes du Nord (administration de services de santé territoriaux de Stanton) – à l'étude;</li> <li>9. Projet d'enseignement en classe clinique aux infirmiers praticiens (Conseil des services communautaires de la région des Dogrib);</li> <li>10. Programme de soins dentaires communautaires (administration régionale de la santé et des services sociaux d'Inuvik); et</li> <li>11. Programme de formation des travailleurs de la santé dans les communautés autochtones (administration régionale de la santé et des services sociaux de Deh Cho).</li> </ol> <p>Santé Canada a approuvé la proposition du GTN-O eu mars 2003.</p> <p>À la suite d'un avis public officiel et de la signature de l'entente de contribution avec Santé Canada en juin 2003, des accords de financement de projets individuels ont été signés avec les administrations de services de santé et de services sociaux. Cela a permis d'embaucher des coordonnateurs de projets et de procéder à d'autres étapes préliminaires de mise en œuvre.</p>

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
5.2.3 Mettre en œuvre une planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système.	Mise en œuvre d'un protocole de planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système. <b>✓ réalisée et en cours</b>	Sep. 2002	Avril 2003	Un Modèle de planification des congés des patients a été élaboré et est en cours de réalisation.
5.2.4 Établir des réseaux de services collectifs.	Réseaux de services collectifs qui appuient la prestation et l'innovation dans les sections déterminées pour la prestation des services. <b>✓ réalisée</b>	Sep. 2002	Avril 2003	Un Cadre pour les réseaux de services collectifs a été élaboré, afin d'établir une approche commune de partage de compétences et de services spécialisés au sein du système de services de santé et de services sociaux. Le cadre a été approuvé et les projets pilotes suivants sont actuellement en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>• des cliniques d'infirmiers praticiens à Yellowknife;</li> <li>• un système unique d'examen de titre des médecins aux TNO, sous l'égide de l'Administration de santé territoriale Stanton.</li> </ul>
5.2.5 Travailler avec les communautés touchées et l'industrie pour déterminer les répercussions du développement en matière de santé et de services sociaux et y réagir.	Plan quinquennal qui appuie et aborde les enjeux sociaux et de santé. Ce plan déterminera les activités de projets possibles qui aideront à réduire les problèmes sociaux ciblés. <b>✓ En cours</b>	Juin 2002	Juil. 2003 Mars 2006	En collaboration avec d'autres ministères du GTNO, le ministère élabore une approche globale de suivi et de réduction des répercussions du développement sur la santé et divers enjeux sociaux. La direction générale et la coordination seront assumées par le ministère des Ressources, de la Faune et du Développement économique.  Une initiative connexe comprend la mise en œuvre de projets pilotes communautaires – dans le cadre de <i>l'Agenda social</i> – pour évaluer l'efficacité des mesures de réduction des répercussions des activités de développement actuelles. Certains de ces projets pilotes nécessiteront de travailler avec les communautés touchées pour les préparer au développement. Huit projets pilotes ont été approuvés pour financement et se dérouleront dans les communautés suivantes : Norman Wells, Inuvik, Tsiigehtchic, Fort McPherson, Wha Ti, Fort Providence, Lutselk'e, et N'Dilo (Yellowknife). Une avance s'élevant à 50 % du financement annuel sera versée à chaque projet, dès que les contrats seront signés et les budgets présentés.

## 2 Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
6.1.1 Établir un plan détaillé des ressources humaines.	Plan détaillé des ressources humaines provenant d'une révision des pratiques actuelles des ressources humaines.	Juin 2003	Nov. 2003	<p>Le Plan détaillé des ressources humaines du système de services de santé et de services sociaux a été établi et comprend un certain nombre de stratégies visant à atteindre les buts suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Établir et développer une main-d'œuvre qualifiée dans le Nord et représentative des gens et des communautés desservies par le système de services de santé et de services sociaux. Cela comprend l'établissement d'une main-d'œuvre septentrionale et le soutien aux personnes qui s'engagent à vivre et à travailler dans le Nord.</li> <li>2. Investir dans le personnel, la technologie et le milieu de travail, pour encourager la sécurité, l'excellence, la collaboration et l'innovation, aujourd'hui et demain.</li> <li>3. Respecter et reconnaître les réalisations du personnel et du système de services de santé et des services sociaux.</li> </ol> <p>Le plan a été étudié par le Comité mixte de haute direction et sera transmis au Conseil mixte de leadership pour approbation. La mise en œuvre débutera en novembre 2003.</p>

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
6.1.2 Mettre en œuvre un modèle axé sur les compétences pour le recrutement, la formation et l'appui du personnel.	Modèle axé sur les compétences pour appuyer le recrutement, le perfectionnement et l'évaluation du personnel de première ligne qui assurera un niveau uniforme de prestation de services dans le Nord.	Janv. 2004	Janv. 2004	Les Services généraux des ressources humaines (ministère de l'Exécutif) élaborent des modules de compétences pour les professions en gestion et en ressources humaines. Le ministère travaillera avec les Services généraux des ressources humaines pour définir des compétences particulières aux professions comportant des postes de première ligne du secteur des services de santé et des services sociaux.
6.1.3 Offrir au nouveau personnel une orientation normalisée sur le système de services de santé et de services sociaux des T. N.-O. et une formation interculturelle qui reflètent le caractère des T. N.-O. et de la région de travail.	Le nouveau personnel recevra une orientation sur son travail et la communauté.  ✓ réalisée	Sep. 2002	Janv. 2003	<p>Une trousse d'orientation normalisée à l'intention des employés des services de santé et des services sociaux a été élaborée. Elle comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un manuel d'orientation conçu de manière à permettre au ministère et à chaque administration de pouvoir y insérer des renseignements supplémentaires spécifiques à leur organisme;</li> <li>• un site d'orientation en ligne (que seuls les employés du ministère de la santé et des services sociaux pourront consulter).</li> </ul> <p>Le manuel et le site d'orientation sont en ligne et les modifications à apporter à ces ressources seront effectuées au besoin, en fonction des renseignements à diffuser auprès des employés. La distribution du manuel imprimé aura lieu lorsque l'administration de services de santé et de services sociaux du Sahtu commencera ses activités, puisque le manuel sera alors mis à jour pour inclure cette nouvelle administration.</p> <p>L'une des activités connexes est l'élaboration d'un manuel d'orientation normalisée à l'intention des médecins des TNO pour aider les médecins à temps plein et suppléants à se familiariser à la pratique dans les territoires. Ce manuel tient compte des commentaires des administrateurs médicaux. Son impression et sa distribution ont été approuvées.</p>

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
6.1.4 Établir des activités coordonnées de perfectionnement professionnel pour le personnel du système.	<p>Programme intégré de perfectionnement du personnel qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consolide le financement;</li> <li>• répertorie les programmes; et</li> <li>• comprend un plan de perfectionnement des ressources humaines pour le personnel.</li> </ul> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Juin 2002	Juin 2003	<p>Un calendrier de possibilités de perfectionnement professionnel a été préparé et diffusé auprès de toutes les administrations. Les possibilités de formation seront mises à jour, diffusées annuellement et affichées en ligne.</p> <p>Le financement supplémentaire visant le perfectionnement professionnel, tel que décrit dans le Plan de recrutement et de rétention des professionnels apparentés du secteur de la santé, des infirmiers et des travailleurs sociaux, a été approuvé en novembre 2002. Cette nouvelle initiative remplace le Programme de perfectionnement du personnel précédent et garantit aux travailleurs de première ligne de 25 professions dans les domaines de la santé et des services sociaux qu'ils obtiendront du perfectionnement professionnel.</p>
6.1.5 Mettre en œuvre une planification de la relève pour veiller à ce que le personnel puisse se prévaloir de possibilités d'avancement professionnel et ce, de concert avec d'autres ministères.	<p>Élaboration et mise en œuvre du modèle de planification de la relève.</p> <p>✓ en cours</p>	Mars 2003	Mai 2003	<p>Les Services généraux des ressources humaines (ministère de l'Exécutif) ont la responsabilité d'établir des paramètres et des activités de planification de la relève à l'échelle du gouvernement. Cette initiative fera en sorte que tout le personnel du GTNO puisse se prévaloir de possibilités d'avancement professionnel. Au début de mai, les Services généraux des ressources humaines émettront un appel de candidatures pour l'initiative de planification de la relève récemment instaurée.</p> <p>Les Services généraux des ressources humaines ont lancé le Programme d'affectation des cadres en juin 2003. Ce programme s'inscrit dans une succession d'initatives de planification visant à perfectionner les aptitudes de gestion et de leadership d'individus au sein de l'organisme, afin de mieux les préparer à occuper des postes de gestion. La première phase du programme a eu pour résultats la nomination de 101 employés, dont des employés du système de services de santé et de services sociaux. Environ 20 des employés en nomination seront retenus pour participer au programme.</p>

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
6.1.6 Élargir les programmes de mentorat pour y inclure le personnel du système de services de santé et de services sociaux.	Programme de mentorat qui comprend le personnel du système de services de santé et de services sociaux.  ✓ en cours	Mars 2003	Janv. 2004	Le ministère a mis en place un programme de mentorat en soins infirmiers en 1997. Depuis septembre 2003, 55 individus ont bénéficié de mentorat dans le cadre de ce programme.  La mise en œuvre des programmes de mentorat sur les soins infirmiers spécialisés et le travail social progresse. L'élaboration de programmes de mentorat pour les professionnels apparentés des soins de santé se poursuivra.  Un atelier sur l'apprentissage des habiletés au mentorat a été offert à 30 participants en avril 2003.
6.1.7 Établir une équipe de relève du personnel professionnel des services de santé et des services sociaux.	Équipe de relève du personnel pour les catégories professionnelles sélectionnées.  ✓ réalisée et en cours	Sep. 2002	Sep. 2002	On a formé une équipe de relève centralisée (à laquelle toutes les administrations peuvent avoir recours) composée d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de membres du personnel de services de la santé et de services sociaux. Les membres de cette équipe offrent des services de relève lorsqu'ils sont en vacances ou qu'ils n'offrent pas de tels services ailleurs.  Le Conseil mixte de leadership a également donné au ministère la directive d'établir une équipe volante formée d'infirmiers praticiens à temps plein et d'infirmiers possédant l'expérience nécessaire à la pratique en régions isolées. La rédaction des descriptions de tâches est en train de s'effectuer. Lorsque ces descriptions seront terminées, on ouvrira un concours pour embaucher plusieurs infirmiers volants à temps plein.
6.1.8 Mettre en œuvre un système commun de suivi et d'information des ressources humaines.	Ressources humaines et services informatiques du T. N.-O. en exploitation dans toutes les régions.	Avril 2003	Mars 2004	Le ministère et les administrations étudient les exigences du système de services de santé et de services sociaux en matière de suivi des ressources humaines et de gestion de l'information. Le ministère et le Secrétariat du Conseil de gestion financière ont évalué les aspects financiers et de mise en œuvre pour convertir les administrations au système actuel d'information des ressources humaines du GTNO.  On a aussi constitué une équipe de relève séparée pour les médecins. Le ministère a un partenariat avec l'Alberta lui permettant de faire appel à l'équipe de relève du Plan d'action pour les médecins en régions rurales, pour obtenir des services de médecins suppléants aux T.N.-O.  À la suite de l'analyse sur les ressources humaines, le Conseil mixte de leadership a recommandé de prendre les mesures suivantes avant le 1 <sup>er</sup> mars 2004 : • l'Administration des services de santé et de services sociaux de Yellowknife devrait élaborer un plan d'ensemble pour la mise en œuvre d'un système de paie et de ressources humaines intégré; et

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
6.2.1 Regrouper le personnel sous un employeur unique.	Le personnel de Hay River, de Lutsel K'e et de Fort Resolution sera à l'emploi du GTNO.  ✓ réalisée et en cours	Mars 2003	Juin 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Administration de santé territoriale Stanton devrait revoir et mettre à jour son processus de paie et réduire le nombre de vérifications exigées.</li> </ul> <p>En plus de ces activités, une analyse approfondie d'options possibles pour d'autres administrations se poursuivra au cours des quelques prochains mois. Les employés de Lutselk'e et de Fort Resolution sont désormais à l'emploi du GTNO, au sein de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife et, par conséquent, sont visés par la politique de transfert actuelle en vigueur au GTNO.</p> <p>Les membres du personnel de Lutselk'e et de Fort Resolution sont à l'emploi du GTNO, au sein de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife.</p> <p>Les modifications à la <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> et à la <i>Loi sur la fonction publique</i> ont été approuvées en juin 2003 par l'Assemblée législative, afin d'exempter les employés du Conseil de santé communautaire de Hay River de faire partie de la fonction publique du GTNO, tout en permettant la constitution d'un conseil d'administration. Ces modifications entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2003.</p>
6.2.2 Mettre en œuvre un processus unique d'examen des titres pour les médecins.	Processus unique d'examen des titres en place et en exploitation pour les médecins.  ✓ réalisée et en cours	Juil. 2002	Nov. 2002	<p>Un comité unique d'examen de titre des médecins a été créé. Grâce à ce comité, les administrations peuvent utiliser un seul comité pour étudier les titres des médecins qui veulent pratiquer aux TNO.</p> <p>Les administrations ont déjà commencé à se servir de ce comité d'examen des titres. Cependant, afin de compléter la mise en application de cette nouvelle approche, les administrations devront changer leurs règlements, afin d'automatiquement reconnaître les titres de médecins ayant été accordés lors de ce processus. Les administrations ont toutes confirmé qu'elles mèneront cette dernière tâche à terme.</p>

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
6.2.3 Établir un processus de transfert convenable au sein du système de services de santé et de services sociaux.	<p>Coordination et articulation à l'échelle du système des lignes directrices et des politiques actuelles du GTNO qui prévoient un processus de transfert convenable.</p> <p>✓ réalisée</p>	Mars 2002	Avril 2003	<p>Le GTNO n'a pas été en mesure d'établir un processus de transfert pour les employés du Conseil de santé de Hay River, à cause des ententes collectives différentes et des agents de négociation. Sans la collaboration de ces derniers, il n'est pas possible d'établir un processus de transfert au niveau souhaité.</p>
6.2.4 Garantir un lieu de travail sécurisant  et	<p>Ententes en place avec les communautés pour assurer un lieu de travail sécurisant pour le personnel.</p>	Juin 2002	Juin 2003	<p>Un exemple d'entente (entre les administrations de services de santé et de services sociaux et les organismes représentant les communautés) a été approuvé par le Comité mixte de haute direction, en tant que point de départ aux discussions avec les dirigeants des communautés. Les administrations collaborent avec les dirigeants des communautés, afin de signer les ententes. Pour les aider dans ce processus, les administrations ont reçu un peu de financement.</p>
6.2.5 Augmenter l'acceptation et l'appui de la communauté envers le personnel.	<p>Ententes en place avec les communautés pour aider le nouveau personnel à s'intégrer dans la communauté.</p> <p>✓ en cours</p>	Sept. 2002	Juin 2003	

## Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
6.2.6 Réviser et améliorer la stratégie de marketing pour y inclure le recrutement du personnel affecté aux services de santé et aux services sociaux.	<p>Mise en œuvre d'une stratégie de marketing révisée et améliorée qui comprendra le personnel affecté aux services de santé et aux services sociaux.</p> <p>✓ <b>réalisée et en cours</b></p>	Oct. 2002	Oct. 2002	<p>Le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre aux TNO demeurent une priorité absolue du système de services de santé et de services sociaux. Les efforts actuels de recrutement par le ministère et les administrations comprennent la participation aux salons de l'emploi, du marketing sur le Web, de l'affichage d'annonces, etc. De plus, le Plan de recrutement et de rétention des professionnels apparentés du secteur de la santé, des infirmiers et des travailleurs sociaux et le Fonds pour les professions provisoires du secteur de la santé octroient des fonds supplémentaires aux initiatives de recrutement et de rétention des travailleurs du secteur des soins infirmiers, des professions de santé apparentées et du travail social. On a apporté des améliorations au dépistage de possibilités d'emploi pour les diplômés en soins infirmiers du Collège Aurora. Cela comprend une approche coordonnée de placement d'emploi, de même qu'un processus de nomination direct. On mettra en place un programme semblable pour les futurs diplômés du programme de travail social.</p> <p>Une analyse des fonctions et services des ressources humaines du système de services de santé et de services sociaux a été effectuée en mai 2003. Cette analyse comprenait une composante sur les activités de recrutement et de rétention. En fonction de cette analyse, le Conseil mixte de leadership a accepté de réaffecter certaines des fonctions du ministère en matière de recrutement et de rétention aux administrations, là où les économies d'échelle le permettaient. La réaffectation a eu lieu le 1<sup>er</sup> septembre 2003 et touchait les administrations de Stanton, de Yellowknife, de Hay River et d'Inuvik.</p> <p>De plus, on procède actuellement à l'évaluation des approches suivantes visant à diminuer les difficultés de recrutement d'infirmiers temporaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ouvrir le Protocole d'entente passé avec le Syndicat des travailleurs du Nord, afin d'y définir les circonstances exceptionnelles permettant de recourir aux services d'infirmiers d'une agence de placement;</li> <li>• établir des contrats avec des agences de recrutement du personnel offrant les services d'infirmiers temporaires pouvant être engagés comme travailleurs occasionnels et, si le Syndicat des travailleurs du Nord y consent, qui peuvent fournir des infirmiers temporaires à contrat en tant que dernier recours lors de circonstances exceptionnelles;</li> <li>• établir une équipe volante formée d'infirmiers praticiens à temps plein et d'infirmiers possédant l'expérience et la formation nécessaires pour travailler en santé communautaire; et</li> <li>• dresser une liste des infirmiers du ministère et du Collège Aurora qui ont de l'expérience de travail en santé communautaire et qui sont intéressés à des affectations temporaires pour combler les lacunes.</li> </ul>

### 3 Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales / modifiées		Rapport
				Un rapport sur le <i>recrutement et la rétention des médecins aux Territoires du Nord-Ouest</i> a été rédigé en septembre 2003. Il contient un certain nombre de mesures recommandées à ce sujet. Un groupe de travail, composé de représentants du Forum des administrateurs médicaux, du ministère et des administrations, a reçu la responsabilité de mettre ces recommandations en œuvre. Un plan de mise en œuvre sera préparé d'ici novembre 2003.
7.1.1 Établir le Conseil mixte de leadership (CML) à titre de responsable du système de services de santé et de services sociaux.	Cadre de référence approuvé par le CML.  ✓ <b>réalisée</b>	Fév. 2002	Fév. 2002	Le cadre de référence du Conseil mixte de leadership a été ratifié en février 2003 et modifié en septembre 2003 pour y inclure son rôle de consultation et d'orientation générale auprès de l'administrateur public de l'Administration de santé territoriale Stanton. Les membres du CML se sont réunis sur une base trimestrielle (en personne) et mensuelle (par téléconférence).  Les directives émises par le Conseil mixte de leadership au sujet du système de services de santé et de services sociaux seront conformes à celles du gouvernement des TNO et reconnaîtront les ententes d'autonomie gouvernementale.
7.1.2 Établir le Comité mixte de haute direction (CMHD) à titre de forum de collaboration et d'établissement d'orientations de fonctionnement à l'échelle du système.	Cadre de référence approuvé par le CML.  ✓ <b>réalisée</b>	Mars 2002	Mars 2002	Le cadre de référence du Comité mixte de haute direction a été approuvé. Les membres du JLC se sont réunis sur une base trimestrielle (en personne) et mensuelle (par téléconférence), au besoin.
7.1.3 Préciser les rôles et responsabilités au sein du système de services de santé et de services sociaux et énoncer ces rôles et responsabilités dans les ententes révisées entre le ministère et les administrations.	Définition des rôles et responsabilités, à énoncer explicitement dans les protocoles d'entente avec les administrations.	Fév. 2003	Avril 2004	Les protocoles d'entente (PE) entre le ministère et les administrations seront revus afin de tenir compte du travail effectué sur le cadre de reddition de comptes (mesure prioritaire 9.1), le Modèle de leadership à l'intention des curateurs des TNO (mesure prioritaire 8.1), le Modèle intégré de prestation des services (mesure prioritaire 5.2.1) et le Cadre pour les réseaux de services collectifs (mesure prioritaire 5.2.4). Lorsque les PE revus auront été approuvés, ils seront mis en œuvre durant l'exercice financier 2004-2005.

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.1.4 Remanier la structure organisationnelle et les activités d'entreprise des administrations et du ministère, afin de mieux préciser les rôles et responsabilités.	Structure organisationnelle détaillée à l'échelle du système reflétant les rôles et responsabilités.  ✓ réalisée (ministère)	Sep. 2003	Avril 2004	Les administrations reverront leurs structures et leurs activités quand leurs rôles et leurs responsabilités auront été définis et décrits dans leur PE (voir la mesure prioritaire 7.1.3).
		Sep. 2002	Sep. 2002	La structure du ministère a été modifiée, afin de mieux harmoniser ses activités avec les rôles et les responsabilités faisant partie de son mandat.
7.1.5 La structure organisationnelle qui exécute les programmes et les services de services de santé et de services sociaux prendra le nom d' « administration ».	Changement de nom, de conseil à administration, pour refléter la structure organisationnelle, le rôle et la responsabilité actuels.  ✓ en cours	Fév. 2003	Juil. 2003	<p>Les règlements visant à changer le nom des administrations de Yellowknife et de Fort Smith sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2002, tandis que les règlements changeant le nom des administrations de Deh Cho, d'Inuvik et de Stanton sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. Les deux conseils suivants n'ont toujours pas changé de nom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <u>Conseil des services communautaires de la région des Dogrib</u> deviendra l'Agence de services communautaires Tli Cho – ce changement de nom aura lieu quand la nouvelle agence sera établie en vertu de la loi sur l'autonomie gouvernementale.</li> <li>• Le <u>Conseil de santé communautaire de Hay River</u> changera de nom quand les modifications à la <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> seront en vigueur. En juin 2003, l'Assemblée législative a approuvé les modifications apportées à cette loi et à la <i>Loi sur la fonction publique</i> qui permettront à l'actuel Conseil de santé communautaire de Hay River de devenir une administration comptant des employés n'appartenant pas à la fonction publique. On prévoit que ces changements entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2003.</li> </ul>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.1.6 Remanier les limites de l'administration.	<p>Établissement de l'autorité de Sahtu.</p> <p>✓ <b>en cours</b></p> <p>Dissolution de Deninu Kue et Lutselk'e</p> <p>Établissement d'autres arrangements pour la participation des communautés de Deninu Kue et de Lutsel K'e à la gestion des services de santé et des services sociaux dans leurs communautés.</p> <p>✓ <b>réalisée</b></p>	Avril 2003	Juil. 2003	<p>Le Cabinet a approuvé un plan d'établissement de l'Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu. Le financement visant à assumer les coûts différentiels a été approuvé, un administrateur public a été nommé et un directeur général a été recruté. Les deux titulaires entreront en fonction en octobre 2003. Le personnel de l'administration sera embauché au cours de la prochaine période de six mois, avec l'objectif d'avoir engagé tout le personnel nécessaire d'ici le 1<sup>er</sup> avril 2004. L'Administration régionale de la santé et des services sociaux d'Inuvik continuera de gérer toutes les fonctions de la région du Sahtu jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2004.</p> <p>Les communautés de Lutselk'e et de Fort Resolution bénéficient présentement des services de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife.</p>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.1.7 Établir des forums de planification commune d'initiatives interministérielles.	<p>Rapport sur les leçons tirées, afin d'améliorer la collaboration entre les ministères.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Mars 2003	Mars 2003	<p>Les ministères de l'enveloppe des programmes sociaux organisent des réunions régulières pour échanger l'information et améliorer la coordination interministérielle de programmes et d'initiatives. De plus, il existe de nombreux forums pour la planification paritaire des initiatives interministérielles, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le Plan d'action pour les aînés 2002-2003 (Exécutif; Services de santé et de services sociaux; Éducation, Culture et Formation; Affaires municipales et communautaires; Société d'habitation des TNO; NWT Seniors Society);</li> <li>• la <i>Réaction du gouvernement des TNO à l'Agenda social</i> (Exécutif; Finances; Secrétariat du Conseil de gestion financière; Services de santé et de services sociaux; Éducation, Culture et Formation; Justice; Affaires municipales et communautaires; Société d'habitation des TNO);</li> <li>• le Plan d'action contre le tabagisme du gouvernement territorial (Finances; Services de santé et de services sociaux; Éducation, Culture et Formation; Affaires municipales et communautaires; Commission des accidents du travail); et</li> <li>• l'Initiative en matière de développement de la petite enfance (Services de santé et de services sociaux; Éducation, Culture et Formation).</li> </ul> <p>Pour chacune de ces initiatives, nous avons créé des comités des représentants des ministères et des agences notés. Ces comités travaillent aussi avec d'autres intervenants, dont des organismes non gouvernementaux importants et des prestataires de services. Le ministère travaillera avec ces comités pour déterminer des manières d'améliorer la collaboration interministérielle pour ces initiatives en particulier et pour présenter un rapport sommaire général sur les leçons tirées.</p>
7.1.8 Dans les documents-cadres et portant sur les stratégies, faire des liens avec le plan stratégique et l'appuyer explicitement.	<p>Indication de liens et parachèvement des documents de stratégies en suspens. Modèle stratégique.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Fév. 2002	Fév. 2002	<p>Le ministère et les administrations utilisent le plan stratégique <i>Shaping Our Future</i> pour établir des directives pour toutes les initiatives de services de santé et de services sociaux. Les liens entre les initiatives de services de santé et de services sociaux et les GTNO sont énumérés dans les divers documents de planification préparés pour ces initiatives (p.ex. Plan d'action pour les aînés, Plan d'action contre le tabagisme, <i>Réaction du gouvernement des TNO à l'Agenda social</i>). D'autres travaux, y compris le modèle intégré de prestation de services (mesure prioritaire 5.2.1), le Plan détaillé des ressources humaines (mesure prioritaire 6.1.1) et le Plan de gestion de l'information (mesure prioritaire 7.2.5), ont aussi été élaborés selon les orientations énumérées dans le plan stratégique.</p>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.2.1 Mettre en œuvre un modèle de planification et de comptes rendus à l'échelle du système.	<p>Modèle stratégique, d'activités, de fonctionnement et de planification des immobilisations détaillé.</p> <p>✓ réalisée</p>	Mai 2002	Mars 2003	<p>Le GTNO détermine des tâches, des échéanciers et des exigences de compte rendu spécifiques à tous les ministères, afin de préparer des plans d'activités triennaux. La préparation du plan d'activités pour le système de services de santé et de services sociaux exige une consultation efficace et d'envergure entre le ministère et les administrations.</p> <p>Un Modèle de planification et de compte rendu décrit des activités annuelles ayant pour résultat de produire des plans de fonctionnement et respectant les exigences de planification et de compte rendu à l'échelle du système. Le modèle a été mis en œuvre pour la planification d'activités actuellement en cours.</p>
7.2.2 Concevoir et mettre en œuvre un modèle révisé de financement.	<p>Modèle défini d'affectation des fonds pour les administrations.</p> <p>Mise en œuvre d'un modèle d'affectation des fonds.</p>	Avril 2003	Avril 2004	<p>Le Modèle intégré de prestation de services (mesure prioritaire 5.2.1) définira les niveaux de service au sein du système de services de santé et de services sociaux. Ce modèle de prestation sera ensuite utilisé comme base pour déterminer l'allocation de financement aux administrations. Un groupe de travail composé de membres du personnel du ministère et de l'administration a commencé à y travailler, en tenant compte de l'ébauche du modèle intégré de prestation de services.</p>
		Avril 2004	Avril 2005	
7.2.3 Mettre en œuvre un système de comptabilité financière normalisé.	Mise en œuvre d'un système financier normalisé dans les administrations de Santé et de Services sociaux.	Avril 2004	Juil. 2003	<p>Le ministère, en consultation avec les administrations, a effectué une évaluation des besoins en 2002. Le groupe de travail est en train de préparer une ébauche de document sur les options proposées pour la réunion du Comité mixte de haute direction d'avril 2003 du début d'avril 2004, dans le but de mettre en place un plan comptable normalisé durant l'exercice financier 2004-2005.</p>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.2.4 Mettre en œuvre une approche à l'échelle du système en matière de responsabilité financière.	<p>Structure de responsabilité financière ayant la capacité d'adopter une approche à l'échelle du système en matière de réduction du déficit, de surcroissance et de dépenses d'amélioration de services visant à perfectionner la viabilité du système.</p> <p>✓ réalisée</p>	Avril 2003	Avril 2003	La structure de responsabilité financière a été intégrée au Système de mesure du rendement à l'échelle du système (mesure prioritaire 9.2).

## 4 Amélioration de l'appui à l'intention des curateurs

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.2.5 Mettre en œuvre un plan de gestion de l'information.	<p>Systèmes coordonnés et information de la gestion de la qualité.</p> <p>✓ en cours</p>	Juil. 2003	Sep. 2003	<p>Le Conseil mixte de leadership a sanctionné le Plan détaillé d'informatisation en septembre 2003. Ce plan comprend des améliorations aux principaux systèmes d'information utilisés à l'échelle du système de services de santé et de services sociaux. Les initiatives suivantes ont progressé tel que décrit ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un système unique remplaçant les systèmes vieillissants de la gestion de l'information de la santé du Nord, des permis d'exercer professionnels, de l'état civil, de Medi Vital et des déplacements pour soins médicaux. Le travail a été attribué par contrat et débutera en septembre 2004; une planification détaillée de mise en œuvre est en cours d'élaboration.</li> <li>• L'entrepreneur retenu est en train de déterminer les modifications à apporter au logiciel au sujet de la Phase 1 du système d'horaire de l'hôpital et des patients. La date de départ prévue est mars 2004 et la planification de la mise à jour nécessaire du logiciel est en voie de réalisation.</li> <li>• Le travail pilote sur les registres des maladies transmissibles, des maladies transmissibles sexuellement et la tuberculose du projet d'information sur la santé publique et communautaire se terminera en octobre. On est en train de définir le cadre de référence d'une solution commune à l'échelle du système sur la gestion de l'information sur les soins à domicile et l'immunisation.</li> <li>• Les utilisateurs du système d'information sur les services à l'enfance et à la famille testeront la deuxième version de ce système, en vue de terminer cette mise à l'essai en mars 2004.</li> <li>• Une demande globale de propositions pour concrétiser l'expansion de Télé-santé sera rédigée d'ici la fin octobre 2003.</li> <li>• Un petit projet pilote expérimental sur les dossiers médicaux et les dossiers de patients en format électronique débutera dans un avenir rapproché au sein de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife.</li> </ul> <p>De nouveaux projets à l'étude seront analysés en fonction des lignes directrices du cycle de développement des systèmes du GTNO et présentés pour considération durant le processus de planification du budget des immobilisations des prochaines années.</p>

## Amélioration de l'appui à l'intention des curateurs

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales	Dates limites modifiées	Rapport
7.3.1 Apporter des modifications aux lois et rédiger de nouvelles lois.	<p>Nouvelles lois et lois révisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Loi sur la santé et les services sociaux;</i></li> <li>• <i>Nouvelle Loi sur la profession infirmière;</i></li> <li>• <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de santé et les services sociaux;</i></li> <li>• <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux;</i></li> <li>• <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille;</i></li> <li>• <i>Projet de loi visant l'Accord sur le commerce intérieur;</i></li> <li>• <i>Documents de discussion;</i></li> <li>• <i>Loi sur la santé publique;</i></li> <li>• <i>Loi sur les renseignements médicaux.</i></li> </ul> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Juil. 2003	Reportée	<b><u>Loi sur la santé et les services sociaux</u></b> : Reportée à la tenue de la 15 <sup>e</sup> Assemblée. Un document de discussion sur les sciences de la santé a été élaboré le 1 <sup>er</sup> juillet 2002 et a circulé auprès des administrations et des associations professionnelles. La première étape sera l'établissement de la Loi sur la profession de sage-femme (voir ci-dessous).
		Juin 2003		<b><u>Loi sur la profession infirmière</u></b> : Le projet de loi a été approuvé par l'Assemblée législative en juin 2003. On prévoit sa mise en application pour le 1 <sup>er</sup> janvier 2004.
			Reportée	<b><u>Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de santé et les services sociaux</u></b> : Reportée à la tenue de la 15 <sup>e</sup> Assemblée. Un document de discussion a circulé auprès des intervenants à l'interne. Une ébauche de proposition législative à des fins de consultation est en cours d'élaboration. Lorsque cette proposition législative aura été revue par les intervenants, on prévoit la présenter au début du mandat du prochain gouvernement.
		Juin 2003		<b><u>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</u></b> : Le projet de loi a été approuvé par l'Assemblée législative en juin 2003. On prévoit sa mise en application en novembre 2003. (Voir aussi la mesure prioritaire 7.1.5.).
		Oct. 2003		<b><u>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</u></b> : Les modifications à cette loi ont été approuvées par l'Assemblée législative en octobre 2002. Durant le processus d'approbation de la loi, on a déterminé le besoin de procéder à des modifications supplémentaires à la loi. Une ébauche de nouvelle proposition législative a été rédigée, à des fins de consultation interne. Lorsque cette proposition législative aura été revue par les intervenants, on prévoit la présenter au début du mandat du prochain gouvernement.
		Juin 2003		<b><u>Loi sur la santé publique</u></b> : Un document de discussion sur la révision de cette loi a été rendu public en juin 2003. La date limite des commentaires de la part du public sur ce document de discussion est le 30 septembre 2003.
		Juin 2003		<b><u>Loi sur les renseignements médicaux</u></b> : Selon les recherches effectuées jusqu'à maintenant, le ministère prévoit incorporer des clauses visant à protéger les renseignements médicaux dans la proposition législative sur la <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services de santé et les services sociaux</i> . Le ministère, de concert avec les autorités provinciales et territoriales compétentes, étudie aussi les répercussions de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et documents électroniques</i> du gouvernement fédéral, par rapport aux systèmes d'information sur la santé territoriaux.
		Oct. 2003		<b><u>Loi sur la profession de sage-femme</u></b> : Le projet de loi est présentement étudié par le Comité permanent sur les programmes sociaux. On envisage de procéder à sa troisième lecture à l'Assemblée législative en octobre 2003.

## 5 Amélioration de la responsabilité à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
8.1 Mettre en œuvre un modèle de leadership d'administration des services de santé et des services sociaux des T. N.-O. qui reflète les priorités, les rôles et les responsabilités des T. N.-O.	Mise en œuvre et publication du modèle de leadership.  ✓ réalisée	Sep. 2002	Mars 2003	Un modèle de leadership d'administration des services de santé et des services sociaux des TNO a été approuvé par le Conseil mixte de leadership en vue d'être inclus dans les protocoles d'entente avec les administrations des services de santé et des services sociaux. Le module fait partie de la formation suivie par tous les curateurs.
8.2 Mettre en œuvre un processus normalisé pour les appels de candidature, l'évaluation de candidatures et la nomination des curateurs.	Les nouveaux curateurs sont nommés, conformément à la ligne directrice.  ✓ réalisée	Juin 2002	Mars 2003	Un processus normalisé d'appels de candidature, d'évaluation de candidatures et de nomination des curateurs a été élaboré et mis en place.

## Amélioration de la responsabilité à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
8.3 Mettre en œuvre un programme de formation et d'orientation qui sera offert aux nouveaux curateurs  et	Publication d'un guide et de matériel d'orientation; approbation du calendrier de formation.	Juin 2002	Juin 2003	Treize (13) modules de formation ont été élaborés en tant que ressources de formation pour les curateurs des services de santé et des services sociaux. Les modules 1 à 12 comprennent de l'information générale pouvant être utilisée par les curateurs de diverses agences et divers secteurs. Le module 13 a été élaboré par les curateurs en poste à l'intention des curateurs du système de services de santé et de services sociaux.  Les sessions de formation des modules 1 à 12 comptaient, pour participants, des conseillers de bande, des employés municipaux et des curateurs des divers conseils du secteur de la santé et des services sociaux et ont eu lieu dans les administrations suivantes :
8.4 Mettre en œuvre un programme de formation pour les curateurs selon la demande et sur une base régulière.	Publication d'un guide de formation et offre de formation.  ✓ réalisée et en cours	Juin 2002	Juin 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dogrib – du 8 au 10 octobre 2002 (23 participants);</li> <li>• Deh Cho – du 14 au 16 janvier 2003 (22 participants);</li> <li>• Fort Smith – du 21 au 23 janvier 2003 (28 participants);</li> <li>• Inuvik – du 28 au 30 janvier 2003 (27 participants);</li> <li>• Hay River – du 8 au 9 février et le 15 mars 2003 (10 participants).</li> </ul> <p>Yellowknife tiendra des sessions de formation sur les modules 1 à 12 en novembre 2003 et toutes les administrations commenceront à donner le module 13 cet automne.</p>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
<p>9.1 Concevoir et mettre en œuvre un cadre de reddition des comptes qui énumère les attentes de suivi et de comptes rendus à l'échelle du système.</p>	<p>Cadre de reddition de comptes détaillé pour toutes les composantes du programme du système et axé sur les résultats.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	<p>Sep. 2002</p>	<p>Oct. 2002</p>	<p>Le <i>Cadre de reddition de comptes</i> du système des services de santé et des services sociaux aux TNO a été déposé à l'Assemblée législative en mars 2003.</p>
<p>9.2 Présenter un système de comptes rendus et de mesure du rendement à l'échelle du système.</p>	<p>Plan détaillé de suivi et de comptes rendus du rendement du système axé sur le rendement du programme et comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la publication de rapports annuels sur l'état de santé des résidents des T. N.-O.; et</li> <li>• des comptes rendus annuels sur les mesures de santé et de mieux-être général.</li> </ul> <p>✓ réalisée et en cours</p>	<p>Juin 2002</p>	<p>Fév. 2003</p>	<p>Le <i>Système de mesure du rendement</i> a été approuvé par le Comité mixte de haute direction en janvier 2003.</p>

## Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
9.3 Concevoir et mettre en œuvre une capacité d'évaluation de programme de notre système axé sur la pratique de collaboration.	Cadres de compte rendu et d'évaluation en place pour les nouvelles initiatives et les nouveaux programmes.  ✓ réalisée et en cours	Avril 2003	Avril 2003	À partir des commentaires du Comité mixte de haute direction, on a préparé une ébauche de livret d'évaluation servant à la reddition de compte et l'évaluation des programmes. Avant d'être utilisée pour d'autres initiatives et programmes, cette ressource est mise à l'essai au sein des projets pilotes communautaires de l'Agenda social (voir la mesure prioritaire 5.2.5).
9.4 Effectuer des comptes rendus sur la mise en œuvre du plan d'action.	Publication des rapports d'étape.  ✓ réalisée et en cours	Juil. 2002	Oct. 2002	<p>Les exigences de compte rendu ont été déterminées et approuvées et mises en œuvre. Les activités de compte rendu comprennent la préparation de rapports périodiques chaque six mois, des comptes rendus intérimaires à l'intention des principaux intervenants sur le progrès de projets particuliers et des annonces publiques soulignant les réalisations.</p> <p>Voici les faits saillants des activités de comptes rendus publics à ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on a présenté des affiches et des affiches ont été distribuées dans les communautés à la fin du printemps 2002;</li> <li>• une première circulaire d'information (sur le Joint Leadership Committee) a été distribuée à la fin du printemps 2002;</li> <li>• le Rapport périodique de février-septembre 2002 a été complété en octobre 2002;</li> <li>• une deuxième circulaire d'information (sur les faits saillants et les progrès du plan d'action) a été distribuée avec l'envoi du Rapport périodique de février-septembre;</li> <li>• le Rapport périodique d'octobre 2002-mars 2003 a été complété en avril 2003;</li> <li>• une troisième circulaire d'information (sur les faits saillants et les progrès du plan d'action) sera distribuée lors de l'envoi massif du Rapport périodique d'octobre 2002-mars 2003.</li> <li>• le Rapport périodique d'avril-septembre 2003 a été complété en septembre 2003.</li> </ul>

