

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

# Rapport périodique

**Octobre 2002 - Mars 2003**

## Plan d'action 2002-2005



Territoires du Nord-Ouest Santé et Services sociaux

Avril 2003



## 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 la parution de ce dernier 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.

Vos commentaires sur ces activités seront les bienvenus. Je me réjouis également de pouvoir présenter le prochain rapport périodique dans six mois. Il me fera plaisir de répondre aux questions sur nos activités en tout temps.

A handwritten signature in cursive script, 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 . . . . .	19
Amélioration de la responsabilité à l'échelle du système . . . . .	21
Annexe I Dates limites et progrès . . . . .	23



## 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** - mesures pour aider les gens à prendre soin d'eux et améliorer le soutien que leur donne le système de services de santé et de services sociaux;
- **L'appui à l'intention du personnel** - 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** - 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 des services de santé et des services sociaux;

- **responsabilité à l'échelle du système** - 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 sept premiers mois de la mise en œuvre du plan d'action. Pour documenter notre progrès, des rapports semblables seront préparés à des intervalles de six mois. Afin de veiller à ce que le public puisse obtenir ces rapports, ceux-ci seront affichés au 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 sur les services essentiels, de même que celle du guide, sera prête à être distribuée en avril. La lettre d'accompagnement de l'envoi des documents anglais sera rédigée en anglais (recto) et en français (verso). La lettre en français fera 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 sera prête à être distribuée 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	Oct. 2003	Le ministère et les administrations ont défini des exigences au sujet du fonctionnement d'un centre d'appels sans frais.  Ce projet a fait l'objet d'une demande de propositions. Nous avons reçu plusieurs soumissions. Ces soumissions dépassaient la portée du budget proposé et nous avons pris la décision de reporter le projet de centre d'appels. D'autres options sont à l'étude, notamment l'utilisation de fonds alloués par le gouvernement fédéral au Fonds territorial des soins de santé ou, encore, la possibilité d'entreprendre le même projet avec d'autres territoires.

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
5.1.4 Évaluer la satisfaction de notre clientèle au sujet du système de services de santé et de services sociaux.	Achèvement d'un rapport annuel sur la satisfaction de la clientèle et présentation de ce rapport au public.	Juin 2003	Juin 2003	<p>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; et les services offerts dans les communautés. Les données relatives aux TNO ont été d'abord publiées dans un rapport intitulé <i>Rapport aux résidents des Territoires du Nord-Ouest sur les indicateurs comparables en matière de santé et de système de santé</i>.</p> <p>En raison de la petitesse de l'échantillon des TNO pour 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. Le Joint Senior Management Committee préférerait obtenir des estimations de la satisfaction des clients par administration. Le Joint Senior Management Committee a approuvé un formulaire sur la satisfaction des clients.</p>
5.2.1 Officialiser un modèle intégré de prestation de services de santé et de services sociaux pour les T. N.-O.	<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>	Sep. 2002	Juin 2003	<p>Une ébauche de modèle intégré de prestation des services a été approuvée par le Joint Leadership Council. Le modèle complet comprendra 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;</li> <li>• les services de réadaptation.</li> </ul> <p>L'ébauche du modèle, y compris les deux sections sur les soins prolongés, la toxicomanie et la santé mentale, a été revu par le Comité permanent des programmes sociaux en novembre 2002. La directive émanant du Comité permanent était de présenter au comité une ébauche finale du modèle au printemps 2003. L'ébauche a été présentée devant l'Assemblée législative durant la session de mars.</p> <p>L'une des composantes importantes de ce travail est l'évaluation des exigences en matière de dotation (tant pour le type que le nombre de professionnels) pour ce modèle. Une liste des fournisseurs de services existants et une ébauche des services nécessaires seront éventuellement complétées.</p>

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales modifiées		Rapport
5.2.2 Établir des projets de démonstration d'intégration fondés sur le modèle des services de santé de base.	<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</p>	Oct. 2002	Avril 2003	<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 GTNO en mars 2003. Dix projets ont été approuvés, le onzième est en voie d'être finalisé.</p>
5.2.3 Mettre en œuvre une planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système.	<p>Mise en œuvre d'un protocole de planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système.</p> <p>✓ réalisée</p>	Sep. 2002	Avril 2003	<p>Une proposition de modèle de planification des congés de patients a été élaborée. Sa mise en œuvre s'effectuera sans nouvelles ressources.</p>

## Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
5.2.4 Établir des réseaux de services collectifs.	<p>Réseaux de services collectifs qui appuient la prestation et l'innovation dans les sections déterminées pour la prestation des services.</p> <p>✓ réalisée</p>	Sep. 2002	Avril 2003	<p>Un cadre pour les réseaux de services collectifs établira une approche commune de partage des compétences et des services spécialisés dans le système de services de santé et de services sociaux. Ce cadre a été étudié par le Joint Senior Management Committee en novembre et, par la suite, approuvé par le Comité directeur du plan d'action. En avril, une politique et un processus opératoires d'établissement de réseau seront présentés au comité directeur, au sujet du travail effectué sur le modèle intégré de prestation des services.</p>
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.	<p>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.</p>	Juin 2002	Juil. 2003	<p>Le ministère des Ressources, de la Faune et du Développement économique a accordé un contrat à l'Institut McLeod. Ce dernier a été chargé de définir un ensemble d'hypothèses communes qui permettraient au GTNO et au gouvernement du Canada d'anticiper les répercussions prévues.</p> <p><u>Agenda social – Projets pilotes communautaires</u> : Une initiative connexe comprend la mise en œuvre de sept projets pilotes communautaires pour évaluer l'efficacité des mesures de réduction relativement aux activités actuelles de développement. Cinq de ces projets-pilotes consisteront à travailler sur la préparation au développement avec les communautés touchées. Des trousseaux d'information, comprenant un modèle d'élaboration de propositions, ont été envoyés à tous les conseils de bande et conseils communautaires. Les communautés ont jusqu'au 23 mai pour soumettre des propositions. Une demande de propositions a été émise à l'intention des entrepreneurs intéressés à offrir des services d'appui aux communautés pour l'élaboration de leurs propositions.</p>

## 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	Août 2003	<p>Une demande de propositions sur l'établissement d'un Plan détaillé des ressources humaines du système des soins de santé et des services sociaux avait été émise. Un entrepreneur a été engagé et a commencé à travailler à ce projet.</p> <p>Le travail comprendra les initiatives actuelles de ressources humaines, les révisions et les meilleures pratiques et fera participer des associations professionnelles et d'autres intervenants importants. Le Plan détaillé des ressources humaines comprendra les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une description des principales professions qui sont (et qui seront) nécessaires pour offrir les services décrits dans le modèle intégré de prestation de services (mesure prioritaire 5.2.1);</li> <li>• un modèle d'avancement professionnel indiquant clairement les options d'intégration aux fins de recrutement, les exigences en matière de niveau d'entrée, de perfectionnement professionnel et d'expérience nécessaires à l'avancement professionnel;</li> <li>• un programme d'orientation normalisé à l'intention du nouveau personnel;</li> <li>• un plan de recrutement du personnel comprenant des directives générales pour le recrutement de personnel et pour des approches particulières pour le recrutement des principales professions; et</li> <li>• un plan de perfectionnement et de rétention du personnel avec des directives sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) des programmes sur place axés sur les compétences pour les professions spécialisées;</li> <li>(ii) une approche établie pour offrir du mentorat au personnel dans toutes les professions du secteur des services;</li> <li>(iii) une planification de la relève; et</li> <li>(iv) la planification de réactions rapides en cas de pénuries importantes de personnel.</li> </ul> </li> </ul>

## 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 du secteur des services sociaux et de la santé.
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>Le Joint Senior Management Committee a approuvé une trousse d'orientation normalisée pour les employés de services de santé et de services sociaux. Cette trousse 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; et</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>La version finale du manuel est en ligne et le site d'orientation est fonctionnel. 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 sera créée, 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. L'ébauche de ce manuel a été soumise pour examen aux administrateurs médicaux. Elle a été étudiée en février et retournée à ce groupe pour être étudiée à nouveau. Les administrateurs médicaux discuteront de ce manuel lors d'une réunion à la fin avril.</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.	Programme intégré de perfectionnement du personnel qui : <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>	Juin 2002	Juin 2003	<p>Un calendrier de possibilités de perfectionnement professionnel a été préparé et diffusé auprès de toutes les administrations.</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. Ce plan garantit aux travailleurs de première ligne la possibilité de bénéficier de perfectionnement professionnel. Des activités de développement professionnel sont déjà en cours.</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.	Élaboration et mise en œuvre du modèle de planification de la relève.	Mars 2003	Juin 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 élaboré un modèle de planification de la relève pour les professions de gestion. Au début de mai, les Services généraux des ressources humaines émettront un appel de candidatures pour cette nouvelle initiative du GTNO. Le ministère et les administrations utiliseront ce modèle pour élaborer des plans de relève spécifiques pour les professionnels de la santé et des services sociaux.</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.  ✓ réalisée et en cours	Mars 2003	Mars 2003	Le ministère a mis en place un programme de mentorat en soins infirmiers en 1997. À la fin de novembre 2002, 35 individus avaient bénéficié de mentorat dans le cadre de ce programme. Huit nouveaux mentorats commenceront en 2003.  Deux nouveaux programmes de mentorat – l'un pour les soins infirmiers spécialisés et l'autre pour le travail social – seront mis en œuvre en 2003. Des indemnités de mentorat pour les infirmiers et les travailleurs sociaux œuvrant à titre de mentor ont été négociées avec le syndicat des travailleurs du Nord [Union of Northern Workers]. L'élaboration de programmes de mentorat pour les autres professionnels des soins de santé se poursuivra.  Un projet pilote de mentorat pour les travailleurs sociaux, d'une durée de trois mois, a débuté. On a élaboré un atelier d'apprentissage sur les habiletés de mentorat, à l'intention des nouveaux mentors.
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.  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.
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	Août 2003	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. L'analyse tiendra compte des systèmes de suivi et d'information actuellement en place, afin de pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause.



## 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.	Mars 2003	Juin 2003	<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>Lors de la session de mars 2003 de l'Assemblée législative, des modifications à la <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux et à la Loi sur la fonction publique</i> ont fait l'objet d'une première et d'une deuxième lectures. Les modifications ont pour but 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). La troisième lecture aura lieu durant la session de juin 2003 de l'Assemblée législative.</p>
6.2.2 Mettre en œuvre un processus unique d'examen des titres pour les médecins.	<p>Processus unique d'examen des titres en place et en exploitation pour les médecins.</p> <p>✓ <b>réalisée et en cours</b></p>	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.	Coordination et articulation à l'échelle du système des lignes directrices et des politiques actuelles du GTNO qui prévoient un processus de transfert convenable.	Mars 2002	Juin 2003	<p>Les régions d'Akaitcho et de Hay River présentent les plus grandes difficultés en matière de flexibilité du transfert des employés. Le texte ci-après décrit les progrès les plus récents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Akaitcho</u> : Les membres du personnel de Lutselk'e et de Fort Resolution sont à l'emploi du GTNO, auprès de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife. Par conséquent, ils sont visés par la politique de transfert en vigueur au GTNO.</li> <li>• <u>Hay River</u> : Lors de la session de mars 2003 de l'Assemblée législative, il y a eu une première et une deuxième lectures des 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> visant à exempter les employés du Conseil de santé communautaire de Hay River de faire partie de la fonction publique du GTNO. La troisième lecture aura lieu lors de la session de juin 2003 de l'Assemblée législative. Lorsque ces modifications auront été adoptées, le Conseil de santé communautaire de Hay River deviendra un Conseil d'administration, en vertu de la <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i>.</li> </ul> <p>De plus, le GTNO a demandé à rencontrer les deux syndicats directement touchés, afin de trouver des solutions pour accélérer le processus de transfert.</p>
6.2.4 Garantir un lieu de travail sécurisant  et	Ententes en place avec les communautés pour assurer un lieu de travail sécurisant pour le personnel.	Juin 2002	Juin 2003	Un exemple d'entente (entre les administrations de services de santé et de services sociaux et les organismes représentant les communautés) a été étudié par le Joint Senior Management Committee en novembre 2002 et a été diffusé auprès de toutes les administrations. L'exemple d'entente a été approuvé comme constituant un point de départ raisonnable aux discussions avec les dirigeants des communautés. Les administrations devront collaborer avec les dirigeants des communautés, afin de signer les ententes. Pour les aider dans ce processus, les administrations ont reçu un peu de financement.
6.2.5 Augmenter l'acceptation et l'appui de la communauté envers le personnel.	Ententes en place avec les communautés pour aider le nouveau personnel à s'intégrer dans la communauté.	Sept. 2002	Juin 2003	On a mis sur pied un plan d'offre de cours de sécurité au travail, sous l'égide de la Commission des accidents du travail.

## 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>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. Ils visent à rejoindre les personnes intéressées à des postes de travail à temps plein et à temps partiel, ainsi qu'au travail de relève.</p> <p>Le GTNO a approuvé l'allocation de fonds de <i>recrutement et de rétention dans le cadre du Plan de recrutement et de rétention des professionnels apparentés du secteur de la santé, des infirmiers et des travailleurs sociaux et du Fonds pour les professions provisoires du secteur de la santé</i>. Ce plan et ce fonds appuient des initiatives supplémentaires d'encouragement au recrutement dans le secteur des soins infirmiers, des professions de santé apparentées et du travail social. Dans le cadre de ce fonds, on a également approuvé une série d'initiatives de rétention du personnel en place.</p> <p>Un processus de nomination direct et une approche coordonnée de placement à l'emploi ont été mis en place pour les infirmiers diplômés de la récente cohorte finissante du Collège Aurora. On mettra en place une approche semblable pour les prochains diplômés du programme de travail social.</p> <p>Le ministère collabore avec les administrations au sujet d'une analyse des fonctions de ressources humaines afin d'améliorer les initiatives de recrutement et de rétention du personnel à l'échelle du système. Le rapport final de cet exercice d'analyse est prévu pour mai.</p>
7.1.1 Établir le Joint Leadership Council (JLC) à titre de responsable du système de services de santé et de services sociaux.	<p>Cadre de référence approuvé par le JLC.</p> <p>✓ <b>réalisée</b></p>	Fév. 2002	Fév. 2002	<p>Le cadre de référence du Joint Leadership Council a été approuvé. Les membres du JLC se sont réunis sur une base trimestrielle (en personne) et mensuelle (par téléconférence).</p> <p>Les directives émises par le Joint Leadership Council 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.</p>

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

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites originales / modifiées		Rapport
7.1.2 Établir le Joint Senior Management Committee (JSMC) à titre de forum de collaboration et d'établissement d'orientations de fonctionnement à l'échelle du système.	Cadre de référence approuvé par le JLC.  ✓ réalisée	Mars 2002	Mars 2002	Le cadre de référence du Joint Senior Management Committ 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	Juin 2003	Le Joint Senior Management Committee a révisé une ébauche de document précisant les rôles et les responsabilités du ministère et des administrations. Ce document sera complété quand le reste du travail connexe sera terminé, dont le document sur les services essentiels (mesure prioritaire 5.1.1), le modèle intégré de prestation de services (mesure prioritaire 5.2.1) et le cadre pour un Réseau de services collectifs (mesure prioritaire 5.2.4). Les protocoles d'entente (PE) entre le ministère et les administrations seront alors revus pour refléter une mise à jour de ces rôles et responsabilités.
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.  Achèvement de la réorganisation.	Mars 2002	Oct. 2003	Les administrations réviseront leur structure et leurs activités quand le travail à faire dans les domaines suivants sera terminé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les rôles et responsabilités (mesure prioritaire 7.1.3);</li> <li>• les services essentiels (mesure prioritaire 5.1.1);</li> <li>• le modèle intégré de prestation de services (mesure prioritaire 5.2.1); et</li> <li>• le cadre pour un Réseau de services collectifs (mesure prioritaire 5.2.4).</li> </ul> <p>La structure du ministère a été modifiée, afin de mieux harmoniser ses activités avec les rôles et les responsabilités faisant partie de son mandat.</p>

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

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
7.1.5 La structure organisationnelle qui exécute les programmes et les 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.	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 1er avril 2002, tandis que les règlements changeant le nom des administrations de Deh Cho, d'Inuvik et de Stanton sont entrés en vigueur le 1er 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 Conseil de santé communautaire de Hay River Hay River 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 adoptés. Le changement de nom entrera en vigueur lorsque les modifications seront adoptées. Cette loi a fait l'objet d'une première et d'une deuxième lectures en mars. Sa troisième lecture est prévue en juin.</li> </ul>
7.1.6 Remanier les limites de l'administration.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement de l'autorité de Sahtu.</li> <li>• Dissolution de Deninu Kue et Lutselk'e</li> <li>• 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.</li> </ul>	Avril 2003	Juil. 2003	<p>Il existe une entente dans le cadre de référence sur la création de l'Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu. Le comité directeur de cette initiative s'est réuni et a accepté le plan de travail pour ce projet. Le comité prévoit que cette administration commencera à fonctionner le 1<sup>er</sup> juin 2003. Cette administration fonctionnera avec l'aide de l'administration d'Inuvik (dans le cadre d'une entente de services par intérim), jusqu'à ce qu'elle soit entièrement opérationnelle dans le Sahtu.</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 originales modifiées		Rapport
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 ministres et les sous-ministres des 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), seront aussi 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.	d'activités, de fonctionnement et de planification des immobilisations détaillé.  ✓ réalisée	Mai 2002	Mars 2003	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 sept administrations.  Un <i>modèle de planification et de compte rendu</i> a été approuvé par le Joint Leadership Council en décembre. Le modèle décrit des activités annuelles ayant pour résultat la production de plans de fonctionnement et qui respectent les exigences de planification et de compte rendu à l'échelle du système. Le modèle est mis en place pour la planification d'activités de l'exercice financier de 2003-2004. Par exemple, le Joint Leadership Council a commencé à planifier le plan de fonctionnement de la période 2004-2007 lors de sa réunion de janvier.
7.2.2 Concevoir et mettre en œuvre un modèle révisé de financement.	Modèle défini d'affectation des fonds pour les administrations.  Mise en œuvre d'un modèle d'affectation des fonds.	Avril 2003	Oct. 2003	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.
		Avril 2004	Avril 2004	
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	Avril 2004	Le ministère, en consultation avec les administrations, a effectué une évaluation des besoins au mois d'octobre. Le groupe de travail est en train de préparer une ébauche de document sur les options proposées pour la réunion du Joint Senior Management Committee d'avril 2003.

## 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 processus 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.	Systèmes coordonnés et information de la gestion de la qualité.	Juil. 2003	Juil. 2003	<p>Une ébauche révisée du Plan détaillé pour la gestion de l'information de services de santé et de services sociaux a été présentée au Joint Senior Management Committee en janvier. Ce plan de gestion comprend des améliorations aux principaux systèmes d'information utilisés dans le système de services de santé et de services sociaux, plus exactement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le système d'information sur les services à l'enfance et à la famille (en attente d'être mis à l'essai par des utilisateurs);</li> <li>• le système d'information sur la santé publique (projet pilote débutant en avril 2003);</li> <li>• le système d'information sur la santé communautaire (mise en œuvre en novembre 2003);</li> <li>• les statistiques de l'état civil mise en œuvre en avril 2004);</li> <li>• le système de gestion de l'information de la santé du Nord (mise en œuvre en avril 2004);</li> <li>• le système des déplacement pour soins médicaux (date de mise en œuvre à déterminer);</li> <li>• le système d'horaire de l'hôpital et des patients (Phase 1 – mise en œuvre en novembre 2003);</li> <li>• l'expansion de Télé-santé (en cours);</li> <li>• les dossiers médicaux et les dossiers de patients en format électronique (petit projet pilote débutant au milieu de 2003);</li> <li>• des applications communes en matière de finances et de ressources humaines au sein des administrations (à être ajouté au plan des immobilisations);</li> <li>• des systèmes de diagnostic électroniques (à l'étude); et</li> <li>• un système électronique de gestion de documents (à l'étude).</li> </ul> <p>Il est prévu que le Joint Senior Management Committee approuvera le Plan détaillé d'informatisation à sa réunion d'avril. Les huit premières initiatives susmentionnées sont en cours. De nouveaux points seront portés à l'étude lors du processus de la planification des immobilisations.</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>	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 1er juillet 2002 et a circulé auprès des administrations et des associations professionnelles. La première étape sera l'établissement d'une Loi sur la profession de sage-femme.
		Juin 2003	Reportée	<b><u>Loi sur la profession infirmière</u></b> : Le projet de loi a fait l'objet d'une première et d'une deuxième lectures à l'Assemblée législative. La troisième lecture est prévue pour juin.
		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 été élaboré et a circulé auprès des intervenants à l'interne. Sur réception des commentaires, le document sera diffusé auprès d'un bassin d'intervenants plus vaste, dont la NWT Medical Association et la NWT Registered Nurses Association. On prévoit soumettre une modification législative à cette loi 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> : Ce projet de loi a fait l'objet d'une première et d'une deuxième lectures à l'Assemblée législative de mars. La troisième lecture est prévue pour juin.	
		Oct. 2003	<b><u>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</u></b> : Le <i>Projet de loi 22 sur la modification à la Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> a été approuvé le 30 octobre 2002. Durant le processus d'approbation, deux questions exigeant des modifications supplémentaires ont été déterminées : 1) la révision judiciaire des appréhensions; et 2) les services pour les jeunes n'ayant pas la capacité de participer à des accords de services bénévoles. Pour régler ces deux questions, des documents de discussion et une proposition de modification ont été élaborés peu après.	
		Juin 2003	<b><u>Loi sur la santé publique</u></b> : Les recherches préliminaires ont débuté. Il est prévu de publier un document de discussion en juin 2003.	
Juin 2003	<b><u>Loi sur les renseignements médicaux</u></b> : Les recherches préliminaires ont débuté. Il est prévu de publier un document de discussion en juin 2003.			
Oct. 2003	<b><u>Loi sur la profession de sage-femme</u></b> : Un projet de loi a été élaboré. Sa première lecture est prévue pour juin 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 et en cours	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 Joint Leadership Council en vue d'être inclus dans les protocoles d'entente avec les administrations de services de santé et de services sociaux. Un module de formation élaboré selon ce modèle sera prêt en mai. Le module fera 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 et en cours	Juin 2002	Mars 2003	Un processus normalisé d'appels de candidature, d'évaluation de candidatures et de nomination des curateurs a été complété. Les directives ont été distribuées auprès de toutes les administrations. La mise en œuvre est en vigueur depuis le 1er février 2003.
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	Un groupe de travail, composé de représentants des administrations et du ministère, révisé les exigences en matière d'orientation et de formation pour les curateurs de services de santé et de services sociaux, car ces exigences sont des activités complémentaires du perfectionnement des curateurs. Douze (12) des 13 modules du manuel d'orientation et de formation sont terminés et des ateliers de formation des curateurs pour les modules terminés sont actuellement en cours. Pour le travail à effectuer sur le treizième module, on a émis une demande de propositions.
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.	Juin 2002	Juin 2003	La formation a eu lieu dans les administrations suivantes : <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); et</li> <li>• Yellowknife – en avril.</li> </ul> <p>Les participants comprenaient des conseillers de bandes, des employés municipaux et des curateurs des services de santé et de services sociaux.</p>

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

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
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>Cadre de reddition de comptes détaillé pour toutes les composantes du programme du système et axé sur les résultats.</p> <p>✓ réalisée</p>	Sep. 2002	Oct. 2002	Le Joint Leadership Council a approuvé le <i>cadre de reddition de comptes</i> du système des services de santé et des services sociaux aux TNO. Ce cadre a été déposé auprès de l'Assemblée législative en mars 2003.
9.2 Présenter un système de comptes rendus et de mesure du rendement à l'échelle du système.	<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>	Juin 2002	Fév. 2003	Le <i>système de mesure du rendement</i> à l'échelle du système a été approuvé par le Joint Senior Management Committee en janvier. Les présidents-directeurs généraux sont en train de revoir les indicateurs afin de déterminer la disponibilité de certaines de ces mesures. Ces indicateurs seront étudiés par le Joint Senior Management Committee lors de la réunion d'avril.

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

Mesure	Résultats obtenus	Dates limites		Rapport
		originales	modifiées	
9.3 Concevoir et mettre en œuvre une capacité d'évaluation de programme de notre système axé sur la pratique de collaboration.	<p>Cadres de compte rendu et d'évaluation en place pour les nouvelles initiatives et les nouveaux programmes.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Avril 2003	Avril 2003	Un document de discussion a été présenté au Joint Senior Management Committee lors de sa réunion de novembre. Les commentaires émanant de cette réunion ont été intégrés dans une ébauche révisée qui a été étudiée par le Joint Senior Management Committee en janvier.
9.4 Effectuer des comptes rendus sur la mise en œuvre du plan d'action.	<p>Publication des rapports d'étape.</p> <p>✓ réalisée et en cours</p>	Juil. 2002	Oct. 2002	<p>Les exigences de compte rendu ont été déterminées et approuvées. 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 lors de l'envoi massif du Rapport périodique de février-septembre;</li> <li>• le Rapport périodique d'octobre 2002-mars 2003 sera distribué en mai;</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> </ul>

