



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

Plan d'action

2002-2005



**Territoires du
Nord-Ouest** Santé et Services sociaux

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

Plan d'action

2002-2005

Message du ministre

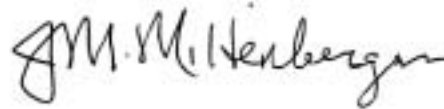
Le Plan d'action 2002-2005 sur l'amélioration du système des services de santé et des services sociaux est un engagement de mise en œuvre des mesures qui amélioreront la santé et le mieux-être des gens du Nord. Cet engagement est fait en mon nom, en tant que ministre du ministère Santé et Services sociaux et des administrations de ce ministère.

Ce plan permet au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux administrations de Santé et Services sociaux de dépasser le niveau de la planification, de la recherche et de l'élaboration de stratégies, pour se concentrer sur divers aspects de démarches concrètes qui visent à obtenir un meilleur système de soins. Ces mesures sont conçues pour doter le système d'un avenir durable garantissant aux résidents un niveau de services de santé et de services sociaux destinés à une population saine et en santé.

Pour garantir que nous rendions des comptes sur l'atteinte de nos objectifs, je suis prêt à fournir des rapports réguliers sur la mise en œuvre de ce plan à l'Assemblée législative et au public.

Je remercie les membres du Joint Leadership Council pour leurs directives et leur appui pour la préparation de ce plan. Je remercie aussi le personnel du ministère et de l'administration pour leur expertise. Le travail qui nous attend nécessitera un engagement continu envers la santé et le mieux-être des gens du Nord, un effort de collaboration et un travail assidu.

Je me réjouis des défis qui nous attendent.



J. Michael Miltenberger



Table des matières

Message du ministre	i	Amélioration de la gestion à l'échelle du système . . . . .	.21
Introduction . . . . .	.3	Amélioration de l'appui à l'intention des curateurs . . . . .	.29
Des changements nécessaires . . . . .	.5	Reddition de comptes . . . . .	.31
Orientation des changements . . . . .	.7	Conclusion . . . . .	.33
Mesures que nous prendrons . . . . .	.9	Annexe A - Tableau des tâches . . . . .	.34
Amélioration des services à l'intention du public . . . . .	.11	Annexe B - Dates limites . . . . .	.46
Amélioration de l'appui à l'intention du personnel . . . . .	.15	Bibliographie analytique . . . . .	.47

Introduction

Ce Plan d'action 2002-2005 nous aidera à entreprendre le processus essentiel pour améliorer le système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (T. N.-O.).

Il est évident qu'il est nécessaire d'apporter des changements au système actuel des services de santé et des services sociaux. Bien que de nombreux et excellents programmes et services soient actuellement offerts, la viabilité de notre système représente un défi et les services pourraient diminuer si on n'apporte pas certains changements.

Les changements décrits dans le présent plan produiront un système de soins de santé et de services sociaux plus efficace. Ces mesures comprennent une approche visant tous les niveaux du système pour la collaboration et le leadership commun. Une collaboration à tous les niveaux du système crée, essentiellement, une réaction unifiée du système aux grandes questions. Les mesures sont planifiées pour renforcer le système en détaillant les rôles et les responsabilités. Le plan offre de

l'appui et des options pour aider les gens à faire des choix sains en matière de style de vie. On offre plus d'appui au personnel existant, par de meilleures possibilités de formation et de promotion.

La santé des gens du Nord est essentielle à l'avenir des T. N.-O. Le défi auquel nous faisons face aujourd'hui est celui de concevoir un système qui appuie les gens en matière de services de santé et de services sociaux. Le défi pour l'avenir est de mettre en place un système viable pouvant répondre à des besoins changeants dans un milieu doté de ressources financières limitées. Ce plan nous aidera à entreprendre des démarches afin de composer avec les enjeux actuels et de maintenir un système des services de santé et des services sociaux de haute qualité pour l'avenir.





2 Des changements nécessaires

Au cours des dix dernières années, le système des services de santé et des services sociaux des T.N.-O., comme d'autres systèmes semblables au pays, a fait face à de nombreux défis. Par exemple, la technologie s'est perfectionnée à un rythme rapide, la population continue à vieillir et les gens ont besoin de plus d'aide pour résoudre des problèmes sociaux. Ces défis sont aggravés par des pénuries générales de professionnels des services de santé et des services sociaux, ce qui nuit à l'embauche et à la rétention du personnel dans les T.N.-O.

Au cours des huit dernières années, les gens des T.N.-O. ont exprimé leurs opinions sur la façon d'améliorer et de renforcer notre système actuel de services de santé et des services sociaux. Ces idées ont été compilées dans une série de rapports, d'études et de consultations, allant du rapport du Comité spécial sur les services de santé et les services sociaux intitulé *Talking and Working Together* (1993) jusqu'au récent rapport de Cuff et Associés, intitulé *C'est le temps d'agir* (2001).

Depuis 1993, bien des choses ont changé aux T.N.-O. Toutefois, les thèmes communs et les priorités communes des gens du Nord, quant à leur santé et aux services sociaux, n'ont pas changé. Le travail effectué par le passé dégage cinq thèmes communs :

- les gens ont besoin d'information sur le système des services de santé et des services sociaux et veulent avoir le sentiment qu'ils ont leur mot à dire sur ce système;
- les services du système doivent être intégrés;
- les responsabilités et les rôles doivent être clairs et compris par les gens qui travaillent dans le système et qui le gèrent;
- la collaboration entre les divers groupes concernés (ministère, administrations, autres prestataires des services) est nécessaire pour garantir un système efficace;
- le perfectionnement des employés et l'appui qu'ils reçoivent sont essentiels pour l'embauche et la rétention de personnel qualifié.

Le consensus général au sujet des problèmes, des recherches exhaustives et les commentaires détaillés de la part du public donnent des bases solides pour agir. Pour éliminer les faiblesses du système actuel et maintenir un système de services de santé et de services sociaux de haute qualité et répondant aux besoins des gens du Nord, il faut lui apporter des changements.

► « Notre objectif final est d'améliorer la qualité de vie de tous les gens des T. N.-O. Toutefois, c'est un domaine sur lequel le gouvernement n'exerce pas un contrôle total... Peu importe la qualité des soins de santé, si les gens continuent à fumer et à boire, ils vont continuer à être malades et à mourir. »
*Vers de meilleurs lendemains,
 14^e Assemblée législative des
 Territoires du Nord-Ouest*



3 Orientation des changements

Le système des services de santé et des services sociaux au Canada fait face à une pression considérable d'effectuer des ajustements. Comme dans les T.N.-O., de nombreux endroits font maintenant des changements importants. Toutefois, même avec les changements apportés, nous pouvons nous attendre à ce qu'il soit nécessaire de continuer à évaluer nos systèmes et à effectuer d'autres changements à l'avenir.

Les T.N.-O. sont un petit territoire avec des ressources et une population limitées. Étant donné ces facteurs et la nature complexe du fonctionnement d'un système de services de santé et de services sociaux, il est essentiel d'avoir une collaboration et une coordination efficaces des activités. Les études du système actuel ont discerné qu'il est nécessaire d'effectuer des changements pour nous assurer que les programmes et les services appropriés sont offerts, et ce, de manière durable.

Ce plan d'action traite de nombreux défis qui ont été déterminés par des études sur le système actuel de services de santé et de services sociaux. Les partenaires du système doivent adapter leur approche d'exécution d'activités en demandant à chaque partenaire de travailler « exactement de la même façon » pour ce qui est du fonctionnement d'un seul système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O.

Se contenter d'effectuer les changements indiqués dans le plan ne suffira pas. Nous devons plutôt effectuer les changements puis attendre afin de déterminer les prochains ajustements s'avérant nécessaires. Comme nous l'avons vu au cours de la dernière décennie, les situations changent. Nous devons être prêts à analyser les changements et à s'y adapter quand ils se produiront dans l'avenir.

Le changement est un processus qui n'est ni simple ni facile. Il nécessite un engagement solide pendant une période déterminée. Les mesures de ce plan seront exécutées au cours des trois prochaines années. L'appui du personnel, des administrateurs, des curateurs, des dirigeants politiques et du public sera essentiel au cours du processus de changement. On croit que, d'ici la fin de cette période, la majorité des changements nécessaires énoncés dans ce plan seront effectués.

La plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux, intitulé *Shaping our Future* et publié en 1998, comportait des directives claires émanant des gens des T.N.-O. sur les valeurs et les croyances dont il faut tenir compte lors de l'établissement d'un système de services de santé et de services sociaux. Les principes élaborés à ce moment-là reflètent ces valeurs et demeurent pertinents pour donner une direction aux mesures aujourd'hui.

- ▶ « Des gens nous ont dit que notre qualité de vie est façonnée non seulement par des traitements médicaux et des définitions, mais aussi par des facteurs sociaux et d'autres facteurs que nous n'associons pas normalement avec la « santé » au sens clinique. Ces facteurs comprennent nos conditions de logement, nos choix de vie, nos activités de loisirs, notre état social, notre éducation et l'information sur la santé publique. En conséquence, les gens désirent que ces facteurs soient considérés comme des politiques et que des programmes soient conçus ». *Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p. 9*



- **Responsabilité personnelle** : Les gens et les familles ont la responsabilité personnelle de leur santé et de leurs besoins sociaux.
- **Besoins fondamentaux** : Les programmes et les services subventionnés par l'État répondront aux besoins fondamentaux de nature sociale et médicale quand une personne ou une famille ne peut répondre à ces besoins.
- **Viabilité** : Le système des services de santé et des services sociaux fonctionnera de façon à ne pas nuire à sa capacité de répondre aux besoins sociaux et de santé fondamentaux à long terme.
- **Continuité des soins** : Dans toute la mesure du possible, les programmes et les services seront harmonisés entre eux et seront intégrés aux autres services du GTNO.
- **Universalité** : Tous les résidents des T.N.-O. auront accès aux services dont ils ont besoin et seront traités avec équité et respect par le système de services de santé et de services sociaux.
- **Système axé sur la prévention** : Les activités du système des services de santé et des services sociaux viseront à maintenir la santé physique, sociale et mentale, en plus de traiter les maladies et les blessures.

- **Système axé sur les personnes** : Les activités du système de services de santé et de services sociaux appuieront une approche qui donne priorité aux besoins des personnes.

Ces principes et ces thèmes émanant de tous les rapports antérieurs confirment la vision du ministère :

Nos enfants naîtront en santé et seront élevés dans un milieu communautaire et familial sécurisant qui le aide à vivre longtemps, de manière épanouie et productive.



4 Mesures que nous prendrons

Nous possédons l'information nécessaire pour aller de l'avant avec les changements à apporter au système :

- Des rapports antérieurs ont indiqué quels secteurs du système des services de santé et des services sociaux doivent faire l'objet de changements.
- Le public a confirmé qu'il s'agit de secteurs auxquels il faut prêter attention.
- Des principes reflétant les valeurs des gens relativement au système des services de santé et des services sociaux ont été élaborés.
- On a élaboré une vision de l'avenir basée sur ces principes et ces valeurs. Elle a été acceptée par le public, les groupes intervenants, les administrations et les autres ministères.

La question n'est pas vraiment de savoir ce que nous devons faire, mais plutôt par où commencer et comment réaliser notre vision. Le plan stratégique du ministère décrit l'orientation de l'avenir. Ce plan d'action décrit comment nous allons mettre en œuvre les changements nécessaires.

Nous commençons par élaborer une approche à tous les niveaux du système pour appuyer les besoins en matière de services sociaux et de service de santé des gens.

En améliorant le rôle des présidents actuels du conseil, nous établissons une approche à tous les niveaux du système concernant le leadership et l'orientation pour le système des services de santé et des services sociaux. Pour refléter ces changements, le terme « conseils » sera remplacé par le terme « administrations ».

En partie, ce plan vise à donner plus d'appui et de possibilités aux gens pour les aider à faire des choix sains en matière de style de vie. Chaque personne est responsable de faire des choix de style de vie personnels positifs qui la maintiennent en bonne santé. Les parents doivent apprendre à leurs enfants comment faire des choix sains en matière de style de vie et leur offrir un milieu sécurisant et enrichissant dans lequel ces derniers peuvent grandir et devenir des adultes productifs. En tant que système, nous devons évoluer pour établir un équilibre entre encourager et offrir des options saines en matière de style de vie (prévention) et donner des soins pour les maladies et les blessures (traitement).

Le système des services de santé et des services sociaux est complexe. Pour effectuer ces changements, de nombreuses personnes travaillant dans divers secteurs du système devront travailler ensemble. Les gens du Nord, en tant que clients des services de santé et des services sociaux, ont aussi un rôle à jouer dans ces changements.

► « De nombreuses personnes avec lesquelles nous avons parlé croient que le gouvernement doit faire preuve de plus d'initiative en matière d'amélioration de la qualité de vie. Elles veulent principalement la prévention des problèmes plutôt que les traitements ».
Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p.10

Le présent plan d'action comprend un large éventail de mesures planifiées pour augmenter la viabilité du système. De nombreuses mesures présentées dans le plan ne nécessitent pas de financement supplémentaire pour le système, car elles visent principalement l'accroissement de l'efficacité de nos activités. Une meilleure coordination, un assortiment parfait de prestataires des services et un partage des ressources peuvent avoir un effet positif avec des coûts limités. Toutefois, certaines mesures nécessiteront un investissement supplémentaire. Pour appuyer ces coûts différentiels, des propositions pour appuyer l'investissement dans les axes prioritaires identifiés seront abordées durant le processus d'élaboration de plan d'activités.

Ce plan d'action indique les mesures particulières qu'il faut entreprendre afin d'améliorer le système des services de santé et des services sociaux. Il décrit comment nous allons procéder pour intégrer les services au niveau communautaire et territorial pour améliorer l'appui offert aux gens. Il définit comment les curateurs et le personnel du système recevront un meilleur niveau d'appui leur permettant de mieux faire leur travail. Il définit les mesures qui renforceront la responsabilité à tous les niveaux du système. Enfin, il aborde comment le système doit être organisé pour donner plus d'appui aux personnes qui offrent et qui reçoivent le service. La description détaillée de la mise en œuvre des mesures se trouve à l'Annexe A.

Le présent plan dresse un plan directeur de l'amélioration des services aux gens et du système qui offre ces services. À long terme, des activités supplémentaires, y compris celles ayant été déterminées durant l'élaboration de l'Agenda social, s'avéreront nécessaires pour garantir que le système puisse réagir aux besoins d'une population changeante, aux ressources limitées et aux nouvelles technologies.



5 Amélioration des services à l'intention du public

En général, les gens sont bien servis par le système de services de santé et de services sociaux. Ce qui importe le plus pour eux est l'appui qu'ils reçoivent pour les aider à rester en bonne santé et les services qu'ils obtiennent lorsqu'ils sont malades ou blessés. Les mesures suivantes aident les gens à prendre soin d'eux-mêmes et améliorent l'appui qu'ils reçoivent du système de services de santé et de services sociaux.

5.1 Améliorer l'appui à l'intention des individus et de leur famille

❖ **Mesure 5.1.1** Publier un document sur les services essentiels et le distribuer dans tous les foyers des T.N.-O.

Un document sur les services essentiels décrit quels services financés par les fonds publics sont fournis par le système de services de santé et de services sociaux et à quel niveau ils sont offerts dans chaque communauté. Ce document est la base du modèle de prestation de services qui décrit comment les services sont exécutés et par qui. Il commence aussi à définir les responsabilités de prestation de services d'une administration, de même que les responsabilités du ministère pour ce qui de l'appui à cette prestation.

À titre de document public, l'actuel document sur les services essentiels est désuet, trop général dans sa description des services et ne décrit pas le niveau de services offerts dans chaque communauté.

Les administrations et les organismes non gouvernementaux peuvent exécuter d'autres programmes liés au secteur des services de santé et des services sociaux, sans que ces programmes soient financés par le GTNO. Ces programmes jouent un rôle important dans la prestation des services de santé et des services sociaux, mais ne font pas partie des services essentiels du GTNO.

La mesure vise à améliorer la compréhension du public au sujet des services qu'ils peuvent s'attendre à recevoir du système de services de santé et de services sociaux, peu importe l'endroit où ils habitent. Dans un document distinct, les obligations de chaque administration en matière de prestation de service seront décrites. Ce document sera adapté à la capacité des administrations et commencera à définir la structure de financement et de reddition de comptes.

❖ **Mesure 5.1.2** Envoyer un guide d'auto-soins à tous les foyers des T.N.-O.

❖ **Mesure 5.1.3** Établir un centre d'appels sans frais sur la santé familiale et le soutien social.

Un principe de base du système de services de santé et de services sociaux est que les gens sont responsables de conserver leur santé. C'est un message clair qui est apparu dans les études antérieures sur le système de services de santé et de services sociaux. L'approche consistant à offrir des services a créé, au fil des ans, une dépendance

► « Plutôt que de tenter de donner le pouvoir aux gens et aux communautés, nous devons créer des environnements au sein desquels les individus et les communautés peuvent exercer le pouvoir nécessaire à la transformation de leur vie de manière organisée et bien orchestrée. »
Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 10

envers les prestataires de services de santé et de services sociaux. Cela a entraîné une situation dans laquelle les gens demandent des services de la part des professionnels de la santé et de services sociaux avant d'essayer de s'aider eux-mêmes. Les gens ont besoin d'appui et d'outils pour les aider à se sortir de cette dépendance.

Le guide d'auto-soins aidera les gens à prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille et leur fournira des conseils pour déterminer le moment où ils devraient communiquer avec un professionnel de la santé et de services sociaux. Le centre de soutien, composé de professionnels qualifiés, rendra un immense service aux personnes qui sont malades ou préoccupés par la santé d'un membre de la famille. Ce centre réduira aussi la demande imposée sur les services d'urgence offerts au centre de santé ou à l'hôpital.

❖ **Mesure 5.1.4** Évaluer la satisfaction de notre clientèle au sujet du système de services de santé et de services sociaux.

Les gens doivent savoir que le système de services de santé et de services sociaux est là pour les servir. Pour nous laisser savoir s'ils pensent que nous accomplissons nos tâches, les gens peuvent remplir un sondage sur la satisfaction, entre autres. Les commentaires des clients constituent un indicateur crucial pour l'évaluation de nos programmes et de l'information importante permettant d'orienter notre développement ultérieur.

Ce sondage sur la satisfaction fera partie du mécanisme régulier d'évaluation et des comptes rendus et guidera les changements ultérieurs.

5.2 Amélioration des services à l'intention du public

Les services de santé de base ne se limitent pas seulement à la prestation de services médicaux. Les services de santé de base consistent en une prestation de services de santé et de mieux-être intégrés et accessibles dispensés par des professionnels de la santé et des services sociaux. Ces professionnels ont la responsabilité de répondre à la vaste majorité des besoins en matière de santé personnelle et de mieux-être, d'établir un partenariat soutenu avec les clients et d'exercer leur pratique en situations familiale et communautaire.

❖ **Mesure 5.2.1** Officialiser un modèle intégré de prestation de services de santé et de services sociaux pour les T.N.-O.

La clé de la conception d'un système durable est de définir clairement et de concevoir en détail un modèle de prestation de services fondé sur le principe de services de santé de base suivant : offrir le bon service, dispensé par le bon prestataire, au bon moment. Le modèle de prestation de services actuellement en place a évolué avec les traditions des T.N.-O. et n'a été ni rationalisé ni adapté en vertu des besoins ou des attentes de la communauté.

► « Le public et le personnel du ministère ont exprimé des préoccupations concernant les énormes variations existant dans les services de base ou le système de "soins de premier contact". Certains services disponibles dans une communauté ne le sont pas dans une autre (p. ex. services obstétricaux, services médicaux, infirmières praticiennes, etc.) Il faut résoudre ce problème ». *Rapport de Med-Emerg, 1997, p.70*

Le modèle amélioré de prestation de services définira les services et les prestataires de services dans chaque communauté, l'accès aux services spécialisés et l'interrelation entre la communauté, le centre régional et le centre territorial.

Cette approche rationalisée prévoira une discussion éclairée sur les niveaux de service offerts dans les communautés et l'équité des services dans les communautés. Elle commencera à apparier les fonds disponibles aux services disponibles.

❖ **Mesure 5.2.2** Établir des projets de démonstration d'intégration fondés sur le modèle des services de santé de base.

L'acceptation du modèle de la part des professionnels et du public est l'un des éléments clés de la mise en œuvre de la prestation intégrée de services. Les clients ont l'habitude de visiter leur médecin ou leur infirmière pour discuter de leurs problèmes sociaux et de santé. Modifier cette attente ne sera pas facile et ne sera pas acceptée par tout le monde. Il nous reste à apprendre que, pour certains problèmes, le médecin n'est peut-être la meilleure personne à qui faire appel.

Le projet sera fondé sur l'objectif d'intégrer la prestation de services auprès de tous les prestataires de services de santé et de services sociaux. Pour commencer, trois projets seront élaborés dans trois communautés représentatives

(à population faible, moyenne et élevée). Cette activité permettra de concevoir des politiques qui appuient l'intégration, qui définissent les limites de la pratique pour les professionnels et qui évaluent l'efficacité du modèle intégré proposé. Les connaissances et l'expérience tirées de ces projets de démonstration nous aideront à appliquer ce modèle intégré aux autres communautés.

❖ **Mesure 5.2.3** Mettre en œuvre une planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système.

La planification des congés de patients signifie que l'on s'assure que les gens, lors de leur congé d'un établissement de traitement ou de soins actifs, puissent bénéficier d'un plan coordonné de soutien communautaire avant de recevoir leur congé.

Le but de cette mesure est de veiller à ce que personne n'attende à l'aéroport ou n'arrive à la maison sans que l'aide nécessaire soit en place.

❖ **Mesure 5.2.4** Établir des réseaux de services collectifs.

Les études effectuées auparavant sur le système de services de santé et de services sociaux ont prouvé que de nombreuses administrations ne possèdent pas de capacité « autonome » pour la prestation de la gamme complète de services essentiels et ont besoin d'une approche coordonnée et collective

► « Nous devrions encourager et aider les communautés en matière d'élaboration et de leadership d'initiatives locales. Il est particulièrement important d'appuyer les programmes qui permettent aux gens et aux familles d'assumer une plus grande responsabilité sur leur qualité de vie et d'exercer un plus grand contrôle à ce sujet. »
Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p.10

pour faire face à ces problèmes. Pour régler cela, l'approche courante est de regrouper ou centraliser les ressources. Cette mesure mènera à des ententes de services entre les administrations et les spécialistes des réseaux qui s'aider mutuellement et élaborer des pratiques économiques.

Cette mesure a pour but de regrouper les gens effectuant le même travail, de leur fournir un forum de partage de compétences et d'offrir un appui de programme à l'échelle des administrations.

Des initiatives comme l'évaluation du syndrome d'alcoolisme foetal, les services de sage-femmes et l'évaluation et le dépistage des enfants bénéficieront d'une approche d'équipe de collaboration. Certains programmes, notamment les services de laboratoire et les rayons X, pourraient éventuellement profiter d'une approche de collaboration officielle pour les achats, les réparations, la formation, les tests et l'établissement de normes.

❖ **Mesure 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.

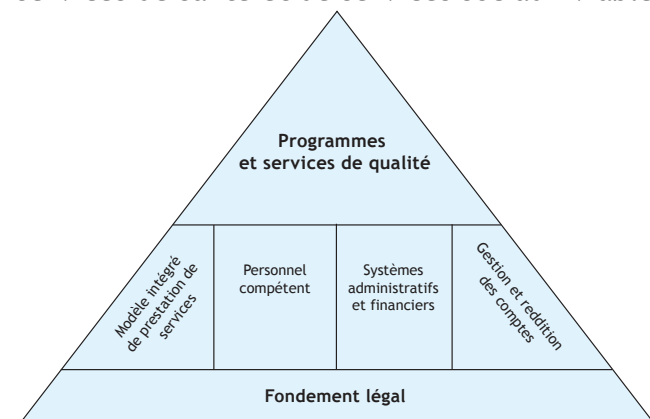
Le passé nous a prouvé que, durant une période de développement rapide, les pressions exercées pour faire participer à une économie fondée sur les salaires peuvent aggraver les problèmes existants

► « Bien que les problèmes associés à la prestation de services de santé sont certainement à la hausse, il est néanmoins impressionnant de voir combien le système des T.N.-O. est accessible ». *C'est le temps d'agir - Rapport sur le système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2001, p.129*

dans les petites communautés. Les répercussions peuvent entraîner une hausse de la consommation d'alcool et de drogues, des cas de négligence et de violence envers les enfants et de violence familiale.

Étant donné que le système actuel de services de santé et de services sociaux fonctionne aux limites de sa capacité, il n'a que peu de flexibilité pour ce qui est d'offrir un appui supplémentaire préparant les communautés aux répercussions des changements sociaux rapides ou pour les aider à y faire face. Pour remédier de façon adéquate, il faut établir des partenariats avec l'industrie, le gouvernement fédéral, les gouvernements autochtones et d'autres ministères.

Éléments d'un système de services de santé et de services sociaux viable



Les mesures traitées dans les sections cinq à neuf comprennent les éléments énumérés dans ce diagramme. Ces éléments amélioreront la viabilité du système de services de santé et de services sociaux.

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

Avec plus de 1 200 employés, le système de services de santé et de services sociaux est un employeur important dont la présence se fait sentir dans chacune des communautés des T.N.-O.

Les T.N.-O. font face aux mêmes défis que le reste du pays au sujet du recrutement de personnel professionnel et de rétention du personnel existant. La concurrence en matière d'embauche et de rétention de professionnels de services de santé et de services sociaux est intense et exige un effort exclusif et déterminé.

Nous savons que nous pouvons résoudre une vaste partie de nos besoins de dotation en créant un bassin de main-d'œuvre professionnelle dans le Nord. Nous devons tabler sur ce qui a déjà bien réussi, comme les programmes de travail social et de soins infirmiers. Nous devons créer des options éducatives pour le personnel existant pour lui permettre d'accroître ses compétences et de se préparer à la promotion professionnelle.

6.1 Planification et élaboration des ressources humaines

❖ **Mesure 6.1.1** Établir un plan détaillé des ressources humaines.

Étant donné la fiabilité du système de services de santé et de services sociaux sur nos ressources

humaines, nous devons veiller à ce qu'une stratégie efficace des ressources humaines fondée sur le modèle de prestation de services soit en place.

Actuellement, le plan des ressources humaines se concentre sur les professions individuelles et les fonctions particulières au sein du système. Cette fragmentation a entraîné de nombreux plans sans interrelations ou sans lien avec le modèle de prestation de services. Cette mesure se propose de relier spécifiquement tous les plans et toutes les professions au modèle de prestation de services.

Un plan de cet ordre nous aidera à veiller à ce que nous ayons en place le personnel approprié et que nous recrutions pour les postes vacants anticipés. Le plan appuie aussi le personnel afin de diminuer le roulement de personnel.

❖ **Mesure 6.1.2** Mettre en œuvre un modèle axé sur les compétences pour le recrutement, la formation et l'appui du personnel.

Un clinicien compétent est une personne qui possède une aptitude clinique conforme à une norme prédéfinie. La formation axée sur les compétences est fondée sur la capacité du participant de prouver qu'il a acquis ou maîtrisé des aptitudes cliniques qu'il peut exécuter dans certaines situations selon des normes particulières (les aptitudes deviennent alors des compétences).

► « Élaborez un plan complet de ressources humaines qui mènera à la création d'une équipe native de professionnels des services de santé et des services sociaux ». *Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.7*

L'établissement d'un modèle commence par l'élaboration de définitions, de normes et de lignes directrices communes pour chaque fonction.

Cela comprend la définition des habiletés personnelles, techniques et préconisées nécessaires à chaque fonction. L'appui et la formation sont ensuite offerts pour veiller à ce que les normes de prestation de services soient respectées.

Ce modèle d'élaboration contribuera à assurer une qualité uniforme de la prestation de services et l'acquisition d'habiletés par le personnel et à prévoir un avancement professionnel par l'acquisition des habiletés appropriées.

❖ **Mesure 6.1.3** Offrir au nouveau personnel une initiation normalisée sur le système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O. et une formation interculturelle reflétant le caractère des T.N.-O. et de la région de travail.

L'initiation est considérée comme un élément essentiel de l'intégration réussie du personnel à son travail et dans sa communauté.

Le système de services de santé et de services sociaux est une combinaison complexe de programmes et de services dotés de processus d'accès aux services tout aussi complexes. L'initiation au système vise à réduire l'inquiétude du nouveau personnel.

Le nouveau personnel dans une communauté trouve souvent que la communauté est aussi déroutante que le système de services de santé et de services sociaux. Pour les nouveaux membres du personnel, l'acquisition de connaissances communautaires sur les enjeux relatifs aux services de santé et aux services sociaux s'avère souvent aussi importante que la possession d'habiletés techniques. Cette mesure vise à assurer que les nouveaux employés soient sensibilisés aux services de santé et de services sociaux à l'échelle du système, et acquièrent des connaissances sur la communauté.

❖ **Mesure 6.1.4** Établir des activités coordonnées de perfectionnement professionnel pour le personnel du système.

La coordination et la consolidation du financement d'appui pour le perfectionnement professionnel permettront d'offrir avec plus d'efficacité des possibilités de formation au personnel de services de santé et de services sociaux. Cela contribuera à veiller à ce que le personnel possède les habiletés nécessaires pour exécuter ses tâches. On perçoit cette mesure comme étant cruciale pour retenir le personnel existant et attirer de nouveaux employés.

En ce moment, les activités d'appui et de développement sont fragmentées dans tout le système et pour toutes les professions. La coordination des activités d'appui et de développement au sein d'une structure définie

- « Établissez une évaluation des compétences caractéristiques pour les intervenants en santé communautaire, les intervenants en toxicomanie et en alcoolisme et les intervenants en santé mentale ».
Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.19

aidera encore plus le personnel à obtenir de la formation, à acquérir de nouvelles habiletés et à se tenir à jour pour leurs habiletés actuelles.

❖ **Mesure 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.

Le personnel doit avoir la possibilité de se perfectionner sur le plan professionnel. Pour ce faire, les membres du personnel doivent avoir l'occasion de se perfectionner et connaître les possibilités d'avancement professionnel au sein du système et du gouvernement. Ils doivent aussi avoir la possibilité de circuler entre les administrations et le ministère et vice-versa, ou entre les administrations ou le ministère et les autres ministères ou agences gouvernementales.

❖ **Mesure 6.1.6** Élargir les programmes de mentorat pour y inclure le personnel du système de services de santé et de services sociaux.

Les programmes de mentorat offrent des possibilités de perfectionnement aux étudiants et aux nouveaux employés. Dans les T. N.-O., les professions des secteurs de soins infirmiers et de travail social exigent que la plupart des nouveaux employés possèdent déjà de l'expérience sur le terrain pour être en mesure de satisfaire aux

exigences du travail. Des programmes de mentorat efficaces contribuent à ce que les nouveaux diplômés acquièrent les habiletés nécessaires pour réussir dans leur travail.

Le programme de mentorat en soins infirmiers est une initiative approuvée et fructueuse qui fonctionne très bien. L'élargissement du programme de mentorat au personnel du système de services de santé et de services sociaux augmentera la rétention du personnel existant et contribuera à initier et à retenir le nouveau personnel.

❖ **Mesure 6.1.7** Établir une équipe de relève du personnel professionnel de services de santé et de services sociaux.

Étant donné le nombre restreint d'employés dans la plupart des communautés, la perte d'un employé ou le prolongation de postes vacants exercent une pression supplémentaire sur le personnel en place, ce qui réduit la capacité des employés d'offrir plus que les services fondamentaux. Cela entraîne aussi un plus grand roulement de personnel. À long terme, une équipe de relève ne remédie pas aux postes vacants, mais elle peut permettre de continuer à offrir les services pendant de courtes périodes.

L'équipe de relève actuelle de personnel en soins infirmiers est de taille limitée, mais elle offre un précieux service aux administrations ayant de la

► « Les prestataires de nos services de santé et de nos services sociaux doivent être plus sensibles à la culture, aux traditions et aux langues des personnes qu'ils desservent. Cette approche est essentielle si les intervenants de première ligne veulent être considérés comme des membres crédibles et véritables de la communauté dans laquelle ils travaillent ».

Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p. 25

difficulté à embaucher du personnel. Une équipe de relève plus importante pourra mieux aider les administrations devant combler des postes vacants à continuer la prestation de services. Cette équipe de relève comprendra des travailleurs sociaux, du personnel en soins infirmiers et du personnel administratif et tiendra compte du modèle de prestation de services et du plan des ressources humaines.

❖ **Mesure 6.1.8** Mettre en œuvre un système commun de suivi et d'information des ressources humaines.

Actuellement, les administrations suivent et consignent leurs activités de ressources humaines dans un système autonome.

Un système commun de suivi et de comptes rendus fournira des données fiables sur les gens qui travaillent au sein du système. Les ressources humaines et services informatiques du GTNO permettront de collecter, d'analyser et de rendre des comptes de manière uniforme sur l'information portant sur les ressources humaines.

6.2 Recrutement et rétention

Le recrutement et la rétention sont particulièrement importants étant donné le petit nombre d'employés dans la plupart des communautés. Dans ces emplacements, la perte

d'un ou de deux employés peut avoir de grandes répercussions. En conséquence, il est important d'accorder la priorité à la rétention du personnel existant et à la création d'une population active du Nord, ainsi que d'assurer une circulation facile du personnel d'un endroit à un autre, selon le besoin.

❖ **Mesure 6.2.1** Regrouper le personnel sous un employeur unique.

Des rapports antérieurs sur le système de services de santé et de services sociaux ont souligné que la concurrence dans l'embauche de personnel clé chez les administrations de Santé et des Services sociaux crée de graves problèmes de ressources humaines. Ces problèmes comprennent des inégalités de rémunération et des irrégularités considérables en matière d'avantages sociaux. Certains candidats font du « magasinage » entre les administrations pour conclure le meilleur marché.

Un employeur unique (GTNO) assure une parité salariale et des avantages sociaux et permet d'offrir un appui coordonné et uniforme au personnel. Le personnel continuera d'être employé par l'administration, mais il recevra une trousse commune sur l'emploi dans la fonction publique et les avantages sociaux.

❖ **Mesure 6.2.2** Mettre en œuvre un processus unique d'examen des titres pour les médecins

► « Les conseils nous ont dit qu'il est irréaliste de s'attendre à ce qu'un petit nombre d'employés deviennent des experts dans tous les domaines. Les conseils croient qu'ils doivent partager les services de spécialistes et acquérir des compétences particulières qu'ils peuvent partager sur une base ponctuelle avec les autres conseils ». *Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 15*

Actuellement, les établissements ont des processus d'examen des titres séparés. Un médecin possédant des titres de l'hôpital Stanton devra posséder des titres de l'hôpital d'Inuvik avant de recevoir la permission de pratiquer à cet hôpital. Cela nuit à la relocation simple ou à la relève temporaire des pénuries de médecins dans les Territoires.

Un système unique d'examen des titres augmentera l'efficacité et permettra aux clients de se sentir en confiance. Un système unique élimine la « paperasserie » et prévoit l'établissement d'un système d'information efficace avec une gestion des politiques, des procédures et des bases de données.

❖ **Mesure 6.2.3** Établir un processus de transfert convenable au sein du système de services de santé et de services sociaux.

La capacité de transfert entre les administrations est actuellement en place, mais le personnel ne connaît pas vraiment cette capacité.

Par conséquent, les membres du personnel se perdent souvent dans le système quand ils désirent se relocaliser. Des méthodes de concours bien structurées et éprouvées, de même que l'utilisation de répertoires de mutations, faciliteront la mobilité au sein du système.

❖ **Mesure 6.2.4** Garantir un lieu de travail sécurisant.

La sécurité au travail est une préoccupation pour toute personne qui travaille dans un bureau isolé. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui travaillent après les heures régulières. L'intégration du personnel communautaire dans une équipe de soins le dotera de la sécurité nécessaire sur les lieux.

En l'an 2000, nous avons mis sur pied un Comité conjoint STN/Direction sur la sécurité, la santé et le mieux-être au travail. Concurrément, le ministère et les administrations travailleront avec les communautés à établir et à mettre en œuvre un processus qui assurera la sécurité du personnel dans les communautés.

❖ **Mesure 6.2.5** Augmenter l'acceptation et l'appui de la communauté envers le personnel.

L'acceptation du personnel et son inclusion dans la communauté est l'un des éléments clés de la rétention du personnel. Actuellement, le personnel arrive dans la communauté avec peu ou pas de connaissances sur la communauté. Le fait de ne pas être inclus dans les activités communautaires mène à un sentiment d'isolation menant certains membres du personnel à quitter leur poste. En tant qu'employeur, nous devons concurrencer toutes les autres régions pour attirer du personnel professionnel qualifié. Accueillir les nouveaux

► « Premièrement, les intervenants de première ligne ne faisant pas partie de la communauté doivent recevoir une formation interculturelle avant de commencer leurs tâches. Elle peut alléger le processus d'ajustement ressenti par les travailleurs et les résidents locaux quand ils apprennent à se connaître. Elle peut aider les travailleurs à acquérir la confiance des résidents locaux. Elle peut apporter aux travailleurs une meilleure compréhension des traditions et des pratiques importantes pour la communauté. Elle peut aussi mener ces travailleurs à demeurer plus longtemps à leurs postes dans la même communauté. Cela peut entraîner une relation plus personnelle et positive avec les résidents locaux. »

► « Comme partie d'un programme de rétention, de nombreuses communautés ont discuté du besoin de faire sentir leurs professionnels des services de santé et des services sociaux les bienvenus. Elles ont particulièrement fait des observations sur la sécurité du personnel et ont suggéré que l'initiation à la communauté soit une partie importante de l'accueil du personnel. »

Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.7

« Les membres de la communauté sont préoccupés par le fait que la pénurie de personnel, le roulement élevé et les barrières culturelles et linguistiques occasionnent des difficultés dans le dépistage de maladies chez les patients autochtones ».

Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.20

employés dans la communauté est une des façons d'aider à veiller à ce que le personnel du Nord demeure dans le Nord. Cet enjeu s'applique à tout le nouveau personnel (infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, plombiers) arrivant dans la communauté.

Les administrations de Santé et des Services sociaux, les gouvernements communautaires, les syndicats et les autres ministères touchés travailleront conjointement à veiller à ce que le personnel affecté aux services de santé et aux services sociaux assigné à une communauté soit bienvenus et se sent inclus dans les affaires communautaires.

❖ **Mesure 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.

Les T.N.-O. doivent axer leurs efforts sur rendre le système de services de santé et de services sociaux un endroit attirant où y travailler. Les pratiques actuelles de recrutement doivent être rationalisées pour éliminer le chevauchement et pour atteindre une uniformité et elles doivent être coordonnées avec les administrations pour accroître l'efficacité.

La stratégie de recrutement améliorée abordera les exigences du système de services de santé et de services sociaux en général et accroîtra la coordination entre le ministère et les activités de recrutement de l'administration des services de santé et des services sociaux.

L'objectif général de cette activité est de créer une stratégie de recrutement modifiée, détaillée et coordonnée pour tous les prestataires de services de santé et de services sociaux.



7 Amélioration de la gestion à l'échelle du système

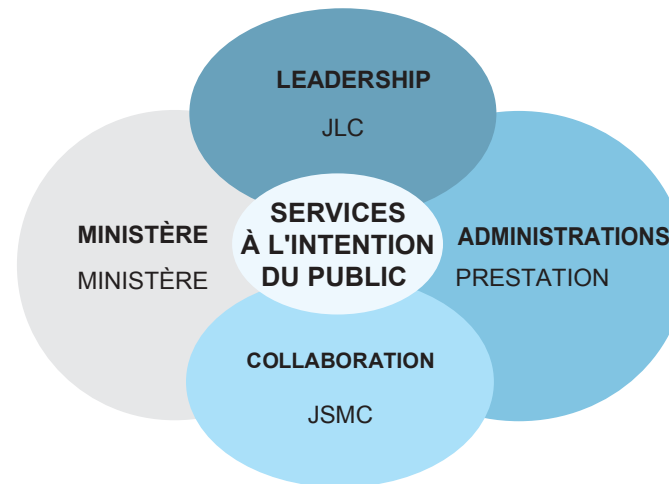
Il existe un consensus largement répandu sur la nécessité d'améliorer la reddition de comptes au sein du système de services de santé et de services sociaux. Les responsabilités doivent être clairement assignées et les rôles doivent être précisés. Chaque personne travaillant dans le système, y compris les curateurs de l'administration de Santé et des Services sociaux et le personnel de première ligne, doit connaître ses responsabilités et à qui elle est redevable. Ce consensus existe aussi parmi les membres du personnel qui travaillent dans le système et les personnes qui ont effectué des rapports sur le système au cours des huit dernières années.

Il est évident que certaines responsabilités, en raison de la manière dont elles sont actuellement assignées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations de Santé et des Services sociaux, créent des situations de dédoublement et de chevauchement d'activités.

Il existe aussi des lacunes importantes en matière de distribution de responsabilités particulières. En vertu de la distribution actuelle des fonctions entre le ministère et les administrations, il n'est pas aisé de déterminer qui est responsable de fonctions comme la supervision clinique, l'évaluation de programmes et l'évaluation du rendement.

Cela ne veut pas dire que ces fonctions n'existent pas - seulement qu'elles ne sont pas toujours gérées de manière réfléchie et cohérente. De plus, les enjeux associés à la capacité, particulièrement pour les plus petites administrations, ont mené à des périodes durant lesquelles les obligations administratives essentielles, comme les comptes rendus financiers, la rémunération et les avantages sociaux, ne pouvaient être convenablement assumées.

Gestion du système



- « Nous pouvons caractériser le système de services de santé et de services sociaux dans les T. N.-O. comme un "système en transition" avec des secteurs fragmentés vaguement associés qui présentent une collaboration limitée. Ce système fonctionne dans un milieu d'immenses pressions culturelles et politiques. Ces pressions, si elles ne sont pas justifiées, peuvent contribuer à prévenir la formation d'un système intégré et complet. La stratégie actuelle de point des services en commun ne garantit pas l'intégration. Il est nécessaire de reconsidérer et de reconcevoir fondamentalement le système actuel afin de créer un système de services de santé et de services sociaux entièrement intégré ».
- Rapport de Med-Emerg, 1997, p.191

7.1 Système de services de santé et de services sociaux

L'existence d'administrations est l'une des réalités du système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O. Par le passé, des rapports ont recommandé l'établissement de conseils uniques, ou de moins de conseils, afin de diriger, d'orienter et de coordonner le fonctionnement à l'échelle du système de manière plus efficace. Peu importe le nombre d'administrations, le besoin de coordination, de leadership et de définition d'orientation à l'échelle du système demeure présent.

Les deux mesures suivantes établissent le Joint Leadership Council comme forum de leadership et de définition d'orientation à l'échelle du système. Pour concevoir la coordination des activités de fonctionnement à l'échelle du système, ce conseil est assisté du Joint Senior Management Committee.

❖ **Mesure 7.1.1** Établir le Joint Leadership Council (JLC) à titre de responsable du système de services de santé et de services sociaux.

❖ **Mesure 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.

Les mesures susmentionnées établissent le cadre de leadership du système de services de santé et de

services sociaux et de définition d'orientation en vertu de la législation et de l'exigence globale de reddition de comptes du gouvernement. Le JLC (le ministre, les présidents de l'administration et le sous-ministre) assume le rôle de leadership et d'établissement d'orientations des enjeux à l'échelle du système. Le Joint Senior Management Committee (les cadres supérieurs du ministère et de l'administration) seconde le JLC et constitue un forum de leadership et d'orientation pour les préoccupations de fonctionnement à l'échelle du système.

Le JSMC se servira de l'expertise interne et externe au système de services de santé et de services sociaux pour donner des conseils au JLC et le soutenir.

❖ **Mesure 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.

L'un des thèmes constants de la part des personnes qui critiquent le système de services de santé et de services sociaux est le besoin de préciser les rôles et les responsabilités et de les enchâsser dans les ententes avec les administrations ou les organismes non gouvernementaux (ONG). Cette mesure répond à cette préoccupation.

► « Le rôle des conseils régionaux devrait être révisé durant le processus de réorganisation. Ces organismes sont plus près du public et peuvent mieux refléter les besoins de la communauté en matière de santé et de services sociaux. Toutefois, ils ont besoin de plans plus clairs et d'une meilleure définition de leur fonction. »
Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p.24

❖ **Mesure 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.

L'une des caractéristiques obligées d'un système bien organisé est une structure organisationnelle qui définit clairement les rôles et responsabilités. Comme le système de services de santé et de services sociaux évolue vers un système coordonné, il s'avère nécessaire d'avoir des directives claires en matière de responsabilités, afin d'obtenir une interaction efficace entre les administrations et le ministère. De plus, l'organisation ministérielle doit refléter les grands secteurs d'activités du ministère. Le ministère exécute des fonctions ministérielles (financement, comptes rendus, politiques et lois) et d'autres activités qui appuient le rôle de prestation des administrations. Ces fonctions séparées et distinctes doivent être clairement définies dans la conception de l'organisation.

L'entente définissant la relation entre le ministère et les administrations tiendra compte de cette structure organisationnelle.

❖ **Mesure 7.1.5** La structure organisationnelle qui exécute les programmes et les services de services de santé et de services sociaux sera maintenant appelée « administration ».

En ce moment, l'appellation « conseil » entraîne une confusion considérable. Les membres du personnel du conseil ne sont pas des curateurs de conseil. Une administration est composée d'un conseil de curatelle et du personnel. Le changement de nom, de « conseil » à « administration », reflète aussi le changement de son rôle et va de pair avec les autres forums communautaires. Ce changement tient compte du rôle de l'administration à titre d'administration d'exploitation possédant des responsabilités administratives et de prestation.

❖ **Mesure 7.1.6** Remanier les limites de l'administration.

Pour garantir une prestation de services efficace et pour réagir aux initiatives d'autonomie gouvernementale, il faut revoir et remanier les limites de l'administration.

Les limites de l'administration actuelle des services sociaux et de santé d'Inuvik seront modifiées pour respecter la revendication territoriale du delta de Beaufort. Cela entraînera la création d'administrations séparées pour le delta de Beaufort et le Sahtu. Le ministère travaillera avec les parties touchées de manière à garantir le maintien de la prestation de services.

► « Le rôle des conseils régionaux devrait être révisé durant le processus de réorganisation. Ces organismes sont plus près du public et peuvent mieux refléter les besoins de la communauté en matière de santé et de services sociaux. Toutefois, ils ont besoin de plans plus clairs et d'une meilleure définition de leur fonction. »
Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p.24

Étant donné la complexité et l'ampleur du système de services de santé et des services sociaux, chaque administration doit avoir une superficie et une population suffisantes afin de justifier son fonctionnement entier. Les administrations de Deninu Kue et de Lutsel K'e n'ont pas la population de base pour continuer à être des administrations indépendantes viables.

Ces administrations seront dissoutes. Le ministère continuera à travailler avec les dirigeants d'Akaitcho pour étudier les options et concevoir les solutions appropriées.

❖ **Mesure 7.1.7** Établir des forums de planification commune d'initiatives interministérielles.

L'intégration au sein du système est l'avenir souhaité pour le système de services de santé et de services sociaux. Pour faciliter cette intégration, il faut commencer à effectuer une planification à l'échelle du gouvernement et du système de services de santé et de services sociaux, pour déterminer les possibilités d'intégration et les réaliser rondement.

Les administrations collaborent actuellement avec les communautés pour définir les besoins et mettre en valeur la capacité de la communauté de faire face aux divers enjeux de son mieux-être. Nous prévoyons que les exercices de planification, tels que l'élaboration de l'Agenda social et d'autres

initiatives semblables menés avec les communautés, donneront des pistes plus claires pour établir des orientations et organiser des activités d'intégration de ressources. De plus, des initiatives gouvernementales de grande envergure, comme l'élaboration de l'Agenda social, fait aussi ressortir l'importance des mesures de collaboration.

❖ **Mesure 7.1.8** Dans les documents-cadres et portant sur les stratégies, faire des liens avec le plan stratégique et l'appuyer explicitement.

Le ministère a mis de l'avant certaines stratégies, tandis que d'autres en sont encore à la mise au point. Cette mesure veillera à ce que les stratégies et les initiatives s'inscrivent dans une orientation et une convergence communes. Chacun de ces plans doit être intégré au plan stratégique existant et l'intégrer.

À l'heure actuelle, les initiatives suivantes sont en cours et seront menées à terme :

- le Cadre sur les soins prolongés;
- le Disabilities Framework;
- la Stratégie portant sur la toxicomanie, la santé mentale et la violence familiale;
- la Révision des programmes et des services pour les personnes âgées.

► « Des recherches antérieures effectuées par le ministère ont suggéré que les conseils des services de santé et des services sociaux devraient assumer plus de responsabilités et détenir un plus grand pouvoir de décision. Le service devrait devenir un "ministère" et faciliter le travail des conseils. »
Rapport de Med-Emerg, 1997, p.210

7.2 Financement et planification à l'échelle du système

La viabilité financière est l'un des problèmes cruciaux du système de services de santé et de services sociaux. L'amélioration des coûts et les attentes élevées du public font de la planification et de la gestion des fonds disponibles un dossier essentiel à mener de manière coordonnée et prudente.

Améliorer l'affectation des fonds et la responsabilité financière nécessite une approche renouvelée en matière de planification, de financement et de mécanisme de comptes rendus.

❖ **Mesure 7.2.1** Mettre en œuvre un modèle de planification et de comptes rendus à l'échelle du système.

La pratique actuelle d'élaboration de plans d'activités et de plans stratégiques n'est pas bien intégrée au système. Le cycle de planification d'activités de l'administration se termine après la présentation du plan ministériel au gouvernement. Cela entraîne un délai d'une année entière pour tout enjeu local devant être traité dans le processus d'élaboration de plan d'activités. L'adaptation du plan d'activités ministériel fondé sur les résultats présentés par les administrations s'en trouve également retardée d'une année.

Le processus d'élaboration de plan d'activités et de l'exigence de reddition de comptes est essentiel pour garantir une prestation de services de santé et de services sociaux appropriée, efficace et durable pour les gens des T.N.-O. Ce modèle à l'échelle du système veillerait à relier ou intégrer les plans d'activités des administrations et à unifier les plans d'activités d'administrations avec le plan ministériel.

Une approche révisée intégrera les efforts du ministère et des administrations. Elle définira la synchronisation, les rôles et les responsabilités à l'égard des plans d'activités, d'entreprise et d'immobilisations stratégiques, de même que pour les budgets annuels et la reddition de comptes sur les dépenses.

❖ **Mesure 7.2.2** Concevoir et mettre en œuvre un modèle révisé de financement.

Le financement des administrations a évolué en une combinaison de financement de base et de financement de projets ponctuels, largement fondé sur les niveaux cumulatifs de financement. Les administrations ont joui d'une grande flexibilité envers leur budget, l'administrant comme bon leur semble. Toutefois, cela a mené à des écarts entre la façon dont le financement est attribué et dont il est réellement dépensé. Au fil de notre évolution, il est essentiel que le financement alloué aux services

► « Le niveau de collaboration et le partage d'information entre les ministères gouvernementaux participant à la prestation de services de santé et de services sociaux doit être amélioré... »
Talking & Working Together, Rapport final du Comité spécial sur la santé et les services sociaux, 1993, p.49

soit lié au modèle de prestation de services et tiennent directement compte des services essentiels que les administrations de Santé et Services sociaux ont la responsabilité d'offrir.

Ce modèle sera élaboré de concert avec les administrations et sera présenté au sein du processus d'élaboration de plan d'activités pour débat et approbation.

❖ **Mesure 7.2.3** Mettre en œuvre un système de comptabilité financière normalisé.

Au cours des années, les systèmes financiers de l'administration des services sociaux et de santé ont évolué. Gérer un budget aussi gros que celui des services de santé et des services sociaux quand la plupart des dépenses ne sont pas soumises à un mécanisme commun de suivi et de compte rendu constitue une tâche impossible. Puisque ce plan fait évoluer le système vers un modèle de financement normatif, le suivi des dépenses et le dépistage précoce des problèmes financiers sont fort importants. Un progiciel de comptabilité normalisé permettra de mettre en place un soutien administratif à l'échelle du système. De plus, une gestion rigoureuse des données financières entraînera une amélioration de leur qualité. Cela permettra au ministère et aux administrations de contrôler et d'évaluer régulièrement les activités financières au sein du système.

Un progiciel de comptabilité normalisée produit plus de cohérence interne, donne de la comparabilité, permet de faire des comptes rendus publics et améliore la vérification à l'échelle du système.

❖ **Mesure 7.2.4** Mettre en œuvre une approche à l'échelle du système en matière de responsabilité financière.

Le passé a prouvé qu'il est important de dépister les problèmes financiers, mais qu'il est encore plus important d'avoir la capacité et la volonté d'agir en fonction de ces problèmes. Le ministère n'a pas eu beaucoup de choix pour résoudre les problèmes financiers, à part révoquer l'autorité du PDG et du conseil de curatelle et nommer un curateur public. Cela n'a jamais été considéré comme une solution viable, sauf dans les situations les plus extrêmes.

En dépit de la possibilité actuelle de révoquer un PDG et d'imposer un curateur public, le besoin de concevoir une approche à l'échelle du système en matière de responsabilité financière demeure. Les conséquences découlant de dépenses excessives de la part d'une administration ont des répercussions sur les autres. La capacité d'adopter une approche à l'échelle du système en matière de réduction du déficit, de surcroissance et de dépenses d'amélioration des services améliorera la viabilité du système.

► « Nous avons porté une attention considérable au besoin d'une amélioration de la planification du ministère et des conseils. Cette fonction essentielle manque encore de coordination. »
C'est le temps d'agir - Rapport sur le système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2001, p.58.

Le ministère et le JSMC auront pour tâche d'élaborer un cadre de responsabilités à l'échelle du système remédie aux problèmes financiers et les résoud.

❖ **Mesure 7.2.5** Mettre en œuvre un plan de gestion de l'information.

L'obtention d'information uniforme et précise est un besoin essentiel en matière de planification, ainsi que pour répondre aux besoins de la population et effectuer des comptes rendus au public. Actuellement, la capacité de générer de l'information précise et pertinente est entravée par les systèmes en place qui ne sont pas interreliés.

La coordination de plus de 30 bases de données permettra d'améliorer la fiabilité des données et de l'information, ce qui devrait faciliter la prise de décisions.

7.3 Législation

Le cadre législatif de services de santé et de services sociaux offre le fondement pour le système de prestation de services. Un cadre législatif bien conçu appuyera les situations qui favorisent des services de haute qualité et qui appuient une prestation efficace.

Les lois offrent la base pour la définition de programmes et de services admissibles au public. Elles offrent aussi la base pour établir les niveaux et les normes de soins.

❖ **Mesure 7.3.1** Apporter des modifications aux lois et rédiger de nouvelles lois.

Réviser le cadre législatif pour les services de santé et les services sociaux pour tenir compte des pratiques contemporaines et les appuyer, de même que pour répondre aux besoins législatifs, tant existants que nouveaux.

Au cours des dix dernières années, le ministère a été en mesure de mettre à jour la plupart des éléments cruciaux des lois qui régissent les services sociaux. Toutefois, la majorité des lois sur la santé sont désuètes et ne prennent pas en compte les changements majeurs survenus dans le domaine de la santé durant ces dix années.

Pour traiter de ce qui est en jeu, un plan d'action législatif modifiera certaines lois, établira et déposera de nouvelles lois, organisera des consultations publiques et préparera des documents de travail sur les nouveaux besoins législatifs relatifs à la santé publique et aux renseignements médicaux.





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

Les curateurs, tout en se rapportant en fin de compte au ministre, assument des responsabilités déléguées de leadership au sujet de la prestation de services de santé et de services sociaux et jouent un rôle important dans ce domaine. Pour exercer ce leadership, ils doivent connaître leurs rôles et leurs responsabilités à fond.

Dans le cadre de ce plan d'action, une initiation et une formation régulières et routinières seront mises en place pour toutes les personnes nommées au conseil de curatelle du système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O.

❖ **Mesure 8.1** Mettre en œuvre un modèle de leadership d'administration de services de santé et de services sociaux des T.N.-O. qui reflète les priorités, rôles et responsabilités des T.N.-O.

Actuellement, chaque administration est responsable de concevoir un modèle de leadership d'administration. Puisque ce plan évolue vers une approche à l'échelle du système en matière de services de santé et de services sociaux, il est important que tous les curateurs aient la même compréhension des rôles et des objectifs de leur fonction. Il est aussi primordial que chaque curateur d'administration comprenne et accepte sa responsabilité envers la région, le système et, ultimement, envers le ministre.

Un modèle de leadership précisera les rôles et les responsabilités des curateurs de l'administration. Étant donné la complexité du système de services de santé et de services sociaux et le besoin de collaboration dans les administrations, il faut aider les curateurs à acquérir une compréhension commune de leur rôle au sein du système. Ce modèle devra être conçu par tous les partenaires du système de services de santé et de services sociaux.

❖ **Mesure 8.2** Mettre en œuvre un processus normalisé d'appels de candidature, d'évaluation de candidatures et de nomination des curateurs.

La façon dont les curateurs étaient élus par le passé a entraîné des conceptions erronées des rôles et des responsabilités. Quand les curateurs sont élus pour représenter un organisme particulier ou sont élus par des membres communautaires, ces curateurs peuvent estimer que leur rôle principal est de représenter les intérêts de leur organisme ou communauté. Lorsqu'ils siègent au conseil de l'administration, ils représentent toute la population de la région. En tant que membre du JLC, ils doivent représenter les gens des T.N.-O. Bien qu'ils apportent une perspective communautaire, ils doivent être conscients de leur responsabilité de reddition de comptes au ministre.

► « Les conseils ont besoin de membres qui possèdent certaines aptitudes, conformément aux besoins de l'organisme. Il peut s'agir d'aptitudes dans le domaine des services de santé et des services sociaux, en finance ou en leadership, en communication, ou d'autres aptitudes. Les aptitudes requises devraient être faire partie du critère de sélection et d'admissibilité pour les membres du conseil ».

Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.12

« Les membres et les directeurs généraux de conseils ont aussi déterminé comme priorité le perfectionnement et la formation continue pour les membres de conseils. La formation porte sur l'exigence de reddition de comptes d'un membre de conseil et sur le perfectionnement des aptitudes à communiquer afin de transmettre les priorités communautaires aux conseils ».

Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p.18

Le but de ce processus est d'amener les communautés à nommer le meilleur candidat à partir de critères approuvés. Le meilleur candidat sera alors recommandé pour une nomination.

❖ **Mesure 8.3** Mettre en œuvre un programme de formation et d'orientation qui sera offert aux nouveaux curateurs.

❖ **Mesure 8.** Mettre en œuvre un programme de formation pour les curateurs selon la demande et sur une base régulière.

Afin de s'acquitter de leurs responsabilités, les curateurs doivent recevoir une orientation et une formation pertinentes aux complexités du système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O. et sur leurs tâches au sein du système. Par le passé, l'étendue et l'envergure de l'orientation et de la formation des curateurs ont varié d'une administration à une autre : quelques curateurs ont reçu une orientation et une formation qui étaient très bien, tandis que d'autres ont reçu peu ou pas de formation. La formation a aussi varié selon le modèle de formation utilisé. Quelques curateurs ont reçu une formation qui a spécifié leur rôle en tant que politiques seulement, tandis que d'autres ont reçu une formation qui a élargi ce rôle pour y inclure l'établissement de directives financières.

Nous avons utilisé des directives ministérielles pour développer une compréhension commune de ce rôle, mais avec un succès limité.

Une formation et une orientation fondées sur le modèle de leadership des T.N.-O. et se déroulant à intervalles régulier entraînera plus d'uniformité.



▶ « Peu importe la taille d'un conseil, deux fonctions essentielles sont indispensables : la formation et l'évaluation. Bien que les conseils ne participent pas à la gestion, ils exigent que l'on comprenne bien les besoins de leurs communautés et les implications des divers traitements et des diverses approches de prévention. Cette responsabilité exige une formation continue. Pour être efficaces, les conseils doivent aussi suivre de près leurs résultats sur une base régulière. Chaque conseil doit élaborer un système de gestion des résultats qui évalue efficacement son fonctionnement. Ce système devrait s'appliquer au conseil entier et aux membres individuels ».
Rapport de Med-Emerg, 1997, p.198

9 Exigence de reddition de comptes

Dans son sens le plus large, l'exigence de reddition de comptes désigne le droit des citoyens de savoir ce que le gouvernement et les agences prévoient accomplir en leur nom et de connaître à quel degré de réussite le gouvernement a respecté ces intentions. Le concept de l'exigence de reddition de comptes est directement lié aux fonds publics - les citoyens ont le droit de connaître quels résultats les gouvernements ont obtenus avec les fonds publics.

Il existe un besoin de reddition de comptes explicite à l'échelle entière du système de services de santé et de services sociaux. Le ministère rend des comptes à l'Assemblée législative et aux résidents des T.N.-O. pour le fonctionnement du système global, y compris pour la reddition de comptes sur les dépenses et les résultats obtenus. La responsabilité du ministre de rendre des comptes pour le système est clairement définie dans la loi et dans la politique d'établissement du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La question de veiller à ce que les relations sur la reddition des comptes soient bien définies au sein du système exige encore du travail.

❖ **Mesure 9.1** Concevoir et mettre en œuvre un cadre de reddition de comptes qui énumère les attentes de suivi et de comptes rendus à l'échelle du système.

Les ententes entre les administrations de Santé et des Services sociaux et le ministère comprennent actuellement l'exigence de rendre des comptes, tout comme les ententes de contribution pour la prestation de programmes et de services par des tierces parties. Dans plusieurs situations toutefois, ces exigences de reddition de comptes se concentrent sur les comptes rendus financiers et négligent de répondre au besoin de faire des comptes rendus sur les résultats. Nous devons aussi faire des liens entre l'exigence de reddition de comptes et les conséquences. Par exemple, que se passe-t-il si une administration ne s'acquitte pas de ses obligations en vertu du PE ou si un organisme non gouvernemental ne produit pas un niveau adéquat de service selon une entente de contribution? Enfin, nous devons reconnaître que la reddition de comptes fonctionne dans les deux sens. Le ministère a des obligations envers les administrations qui, à leur tour, possèdent des obligations envers leurs partenaires des agences communautaires.

La mise en œuvre d'un cadre de reddition de comptes qui énumère en détail les attentes de suivi et de comptes rendus à l'échelle du système et rend des comptes à ce sujet garantit que l'argent sera bien dépensé.

❖ **Mesure 9.2** Présenter un système de comptes rendus et de mesure du rendement à l'échelle du système.

► « Le système, y compris les liens hiérarchiques, doit être restructuré pour que les rôles et les responsabilités soient clairement définis et que les voies de communication soient ouvertes et accessibles ».
Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!, Rapport final sur le Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux, 2000, p. 12

Nous devons effectuer un meilleur travail de reddition de compte sur le fonctionnement du système auprès du public et de nos partenaires.

Un cadre de reddition de comptes efficace précisera clairement les attentes de comptes rendus pour chaque niveau du système et veillera à ce que les résidents des T.N.-O. soient informés des réalisations du système et des secteurs pouvant être améliorés.

❖ **Mesure 9.3** Concevoir et mettre en œuvre une capacité d'évaluation de programme de notre système axé sur la pratique de collaboration.

Sans capacité d'évaluer les programmes et les pratiques à l'échelle, il n'est pas possible de réaliser la responsabilité et la reddition de comptes. Durant la phase de conception, nous devons déterminer les exigences en matière d'évaluation de programmes et rendre des comptes auprès de nos partenaires et du public sur le succès remporté. Les évaluations publiques et les comptes rendus assurent que le système de services de santé et de services sociaux soit apte à réagir et évolue en fonction des besoins changeants et de l'avancement des connaissances.

Les résultats des évaluations de programmes doivent être pris en compte lors de l'élaboration

future de programmes et dans les changements apportés au système.

❖ **Mesure 9.4** Effectuer des comptes rendus sur la mise en œuvre du plan d'action.

Le ministère a promis de faire des comptes rendus sur la mise en œuvre du plan d'action, au moyen d'un processus d'élaboration de plan d'activités.

De plus, il faut rendre des comptes sur les succès de nos programmes visant une meilleure santé pour les gens des T.N.-O. et s'engager à le faire régulièrement. Cela sera réalisable grâce au processus annuel de comptes rendus publics.



10 Conclusion

Les mesures présentées dans ce plan fournissent un cadre détaillé des activités qui, considérées dans leur ensemble, apporteront des améliorations importantes au système de services de santé et de services sociaux. La coordination des services à l'échelle du système nous permettra de maintenir et de soutenir les services de haute qualité auxquels les gens du Nord s'attendent. La définition plus explicite des rôles de leadership et de fonctionnement au sein du système sera appuyée par la plus grande importance accordée à la formation, à l'orientation et à la reddition de comptes. Cette définition réduira les doublons et les lacunes de services et augmentera l'importance accordée au service. Grâce aux changements proposés, les gens auront plus d'aide pour prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille et pour faire des choix de style de vie positifs.

La santé et le mieux-être des gens du Nord sont importants pour notre avenir. Nous savons que, pour répondre aux défis de l'avenir, il nous faut une fondation solide sur laquelle nous pouvons bâtir. Les éléments de ce plan d'action, lorsqu'ils seront mis en œuvre, fourniront cette fondation solide et nous aideront à réaliser l'objectif de nous doter d'un système « en santé » pouvant aider des gens en bonne santé.



Annexe A

TABLEAU DES TÂCHES

Le tableau suivant présente les mesures, l'enjeu dont elles traitent, les résultats attendus, la date prévue d'achèvement et le partenaire du système qui en dirigera la mise en œuvre. Un plan de mise en œuvre détaillé pour chaque mesure sera élaboré d'ici le 15 avril 2002. Pour les mesures dont la date d'achèvement est dépassée, un plan sera élaboré dès que possible.

Amélioration des services à l'intention du public

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
Mesure 5.1.1 Publier un document sur les services essentiels et le distribuer dans tous les foyers des T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> Le public doit prendre conscience des services offerts par le système de soins de santé et de services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Publication d'un document sur les services essentiels. 	09/2002	Joint Leadership Council (JLC)
Mesure 5.1.2 Envoyer un guide d'auto-soins à tous les foyers des T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> Le public doit posséder les outils pour se maintenir en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Publication d'un guide d'auto-soins et distribution dans tous les foyers des T.N.-O. 	11/2002	Ministère de la Santé et des Services sociaux (ministère)
Mesure 5.1.3 Établir un centre d'appels sans frais sur la santé familiale et le soutien social.	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la capacité d'autonomie. Offre d'appui aux travailleurs. Diminution du nombre d'appels non urgents après les heures normales de bureau. 	<ul style="list-style-type: none"> Centre d'appels en fonction. 	12/2002	Joint Senior Management Committee (JSMC)
Mesure 5.1.4 Évaluer la satisfaction de notre clientèle au sujet du système des services de santé et de services sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> Les individus et les communautés doivent avoir droit de parole et droit de regard sur le système. Évaluation de programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Conclusion d'un rapport annuel sur la satisfaction de la clientèle et présentation de ce rapport au public. 	06/2003	Ministère
Mesure 5.2.1 Officialiser un modèle intégré de prestation de soins de santé et de services sociaux dans pour les T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> Intégration nécessaire des services primaires, secondaires et tertiaires et de la façon dont les gens accèdent à ces services. Les modes de référence sont irréguliers et les services spécialisés sont fragmentés. L'emplacement des services doit se trouver dans un bon réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle de prestation des services qui énumère : <ul style="list-style-type: none"> les services primaires, secondaires et tertiaires; les modes de référence; les services spécialisés; l'accès aux services; l'emplacement des services; la prestation des services; le mode de dotation; des précisions sur le rôle des ONG dans le système. 	09/2002	Ministère

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 5.2.2 Établir des projets de démonstration d'intégration fondés sur le modèle des soins de santé primaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le fondement du système des services de santé et des services sociaux des T.N.-O. doit comprendre une coordination des soins primaires et une offre de services de qualité qui répondent aux besoins des gens au niveau communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Au moins trois projets en cours. Incorporation des leçons tirées des projets dans les modèles de prestation des services et d'intégration des programmes. 	10/2002	JSMC
<p>Mesure 5.2.3 Mettre en œuvre une planification coordonnée des congés de patients à l'échelle du système.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Coordination du retour des patients à leur communauté après un traitement ou un séjour dans un établissement de soins actifs. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'un protocole de planification coordonnée des congés à l'échelle du système. 	09/2002	JSMC
<p>Mesure 5.2.4 Établir des réseaux de services collectifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'innovation et l'appui des meilleures pratiques sont des éléments importants dans l'établissement d'un système qui épaulé l'innovation et les changements. Ces réseaux de compétences communes seront un atout précieux pour soutenir les activités sur le terrain. 	<ul style="list-style-type: none"> Réseaux de services collectifs qui appuient la prestation et l'innovation dans les secteurs identifiés de la prestation des services. 	09/2002	Ministère
<p>Mesure 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>	<ul style="list-style-type: none"> Les problèmes sociaux existants peuvent exercer un effet dissuasif chez les gens du Nord qui veulent tirer avantage des possibilités d'emploi. Un développement rapide peut aggraver les problèmes existants dans les petites communautés. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan quinquennal qui donne des outils pour résoudre des problèmes sociaux et de santé. Ce plan définira les activités de projets possibles qui contribueront à réduire les problèmes sociaux ciblés. 	06/2002	Ministère

Amélioration de l'appui à l'intention du personnel

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
Mesure 6.1.1 Établir un plan détaillé des ressources humaines.	<ul style="list-style-type: none"> Les ressources humaines sont essentielles à la prestation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan détaillé des ressources humaines provenant d'une révision des pratiques actuelles des ressources humaines. 	06/2003	JSMC
Mesure 6.1.2 Mettre en œuvre un modèle axé sur les compétences pour le recrutement, la formation et l'appui du personnel.	<ul style="list-style-type: none"> Un modèle axé sur les compétences assurera que le personnel possède les habiletés, les connaissances et les aptitudes pour exécuter des programmes avec efficacité. 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle axé sur les compétences pour appuyer le recrutement, le personnel de première ligne qui assurera un niveau uniforme de prestation des services dans le Nord. 	01/2004	JSMC
Mesure 6.1.3 Offrir au nouveau personnel une orientation normalisée sur le système de soins de santé et de services sociaux des T.N.-O. et une formation interculturelle reflétant le caractère des T.N.-O. et de la région de travail.	<ul style="list-style-type: none"> L'initiation au système de soins des T. N. -O. et à la culture de la communauté est considérée comme un élément essentiel de la rétention du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Le nouveau personnel recevra une orientation quant à son travail et à la communauté. 	09/2002	JSMC
Mesure 6.1.4 Établir des activités coordonnées de perfectionnement professionnel pour le personnel du système.	<ul style="list-style-type: none"> Les possibilités de perfectionnement professionnel continu ont été déterminées comme étant l'un des facteurs les plus importants de la rétention du personnel professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Programme intégré de perfectionnement du personnel qui : <ul style="list-style-type: none"> consolide le financement; répertorie les programmes; comprend un plan de perfectionnement des ressources humaines pour le personnel. 	06/2002	JSMC

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 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>	<ul style="list-style-type: none"> • L'un des facteurs essentiels en matière de recrutement et de rétention du personnel est l'augmentation de possibilités d'avancement professionnel et l'offre de mesures précises d'avancement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et mise en œuvre du modèle de planification de la relève. 	03/2003	JSMC
<p>Mesure 6.1.6 Élargir les programmes de mentorat pour y inclure le personnel du système des services de santé et des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des programmes de mentorat efficaces permettent aux nouveaux membres du personnel d'acquérir les aptitudes et les habiletés nécessaires à l'exécution de ses fonctions professionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de mentorat qui vise le personnel du système des services de santé et des services sociaux. 	03/2003	Ministère
<p>Mesure 6.1.7 Établir une équipe de relève du personnel professionnel des soins de santé et des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des postes vacants dans le système font obstacle à la stabilité du système, à la prestation des services et à l'offre de bons services au public. 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de relève du personnel pour les catégories professionnelles sélectionnées. 	09/2002	Ministère
<p>Mesure 6.1.8 Mettre en œuvre un système commun de suivi et d'information des ressources humaines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque d'uniformité du système fait obstacle à un bon suivi et à une bonne planification des ressources humaines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les Ressources humaines et services informatiques des T.N.-O. en exploitation dans toutes les régions. 	04/2003	Ministère

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
Mesure 6.2.1 Regrouper le personnel sous un employeur unique.	<ul style="list-style-type: none"> Un employeur unique (GTNO) facilitera la mobilité du personnel entre les administrations pour répondre aux besoins changeants. Assure une parité salariale et des avantages dans le système des services de santé et des services sociaux. Prévoit un appui uniforme et mieux coordonné au personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Les membres du personnel de Hay River, de Lutsel K'e et de Fort Resolution deviendront des employés du GTNO. 	03/2003	Ministère
Mesure 6.2.2 Mettre en œuvre un processus unique d'examen des titres pour les médecins.	<ul style="list-style-type: none"> Le système actuel est peu efficace et nécessite une coordination entre les régions. 	<ul style="list-style-type: none"> Processus unique d'examen des titres en place et en exploitation pour les médecins. 	07/2002	JSMC
Mesure 6.2.3 Établir un processus de transfert convenable au sein du système de soins de santé et de services sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> Il faut élaborer un processus rapide de circulation du personnel dans le système. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordination et structuration, à l'échelle du système, des lignes directrices et des politiques actuelles du GTNO qui prévoient un processus de transfert convenable. 	03/2002	JSMC
Mesure 6.2.4 Garantir un lieu de travail sécurisant.	<ul style="list-style-type: none"> L'un des facteurs les plus importants de l'embauche et de la rétention du personnel est la capacité de garantir un lieu de travail sécuritaire et productif. 	<ul style="list-style-type: none"> Ententes en place avec les communautés pour assurer un lieu de travail sécurisant pour le personnel. 	06/2002	JSMC

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 6.2.5 Augmenter l'acceptation et l'appui de la communauté envers le personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les intervenants de première ligne ont unanimement indiqué que la reconnaissance et l'acceptation de la communauté constituent l'un des facteurs les plus importants pour déterminer s'ils vont demeurer dans la communauté, et pour combien de temps. 	<ul style="list-style-type: none"> Ententes en place avec les communautés pour aider le nouveau personnel à s'intégrer dans la communauté. 	09/2002	JSMC
<p>Mesure 6.2.6 Réviser et améliorer la stratégie de marketing pour y inclure le recrutement du personnel affecté aux soins de santé et aux services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le recrutement du personnel à l'échelle du système des services de santé et des services sociaux constitue un besoin crucial et constant. Une stratégie de marketing visant principalement le recrutement des infirmières et des médecins a été lancée en l'an 2000. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'une stratégie de marketing révisée et améliorée qui comprendra le personnel des services de santé et des services sociaux. 	10/2002	JSMC

Amélioration de la gestion à l'échelle du système

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 7.1.1 Établir le Joint Leadership Council (JLC) à titre de responsable du système des services de santé et des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La nature complexe du système des services de santé et des services sociaux exige une coordination et une collaboration efficaces entre le ministère, les administrations et les autres agents de prestation. Un Joint Leadership Council fournira un forum pour le leadership partagé et la prise de décisions. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre de référence approuvé par le JLC. 	02/2002	JLC
<p>Mesure 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le JSMC, qui comprend les directeurs généraux de l'administration et la direction du ministère, fait actuellement fonction d'organisme de coordination. Avec la création du JLC, le JSMC jouera un rôle plus efficace en fournissant leadership et directives sur le fonctionnement du système des services de santé et des services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre de référence approuvé par le JLC. 	03/2002	JLC
<p>Mesure 7.1.3 Préciser les rôles et responsabilités dans le système de soins de santé et de services sociaux et énoncer ces rôles et responsabilités dans les ententes révisées entre le ministère et les administrations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La complexité du système des services de santé et des services sociaux entraîne le besoin de définir les rôles et les responsabilités et de les énoncer clairement dans les protocoles d'entente avec les administrations. 	<ul style="list-style-type: none"> Clarification des rôles et responsabilités et émission claire de celles-ci dans les protocoles d'entente avec les administrations. 	02/2003	Ministère
<p>Mesure 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pour un fonctionnement efficace du système, il est essentiel de définir clairement les responsabilités et de donner la priorité à la prestation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> Structure organisationnelle détaillée à l'échelle du système qui reflète les rôles et responsabilités. Achèvement de la réorganisation. 	03/2002 09/2003	Ministère

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 7.1.5 La structure organisationnelle qui exécute les programmes et les services de soins de santé et de services sociaux prendra le nom d'« administration ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> La terminologie actuelle ne reflète pas le rôle de l'administration de Santé et Services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Changement de nom de « conseils » à « administration » pour refléter la structure organisationnelle, le rôle et la responsabilité actuels. 	02/2002	Ministère
<p>Mesure 7.1.6 Remanier les limites de l'administration.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les négociations d'autonomie gouvernementale entraîneront un besoin de diviser les services de santé et les services sociaux actuels de la région d'Inuvik en deux nouvelles administrations pour les gouvernements du Sahtu et du delta de Beaufort. Étant donné la complexité et l'ampleur des programmes des services de santé et des services sociaux, Deninu Kue et Lutsel K'e ont un potentiel limité de viabilité. 	<ul style="list-style-type: none"> Établissement de l'autorité du Sahtu. Dissolution de Deninu Kue et de Lutsel K'e. Établissement d'autres arrangements pour la participation des communautés de Deninu Kue et de Lutsel K'e en gérant les services de santé et les services sociaux dans leurs communautés. 	04/2003	Ministère
<p>Mesure 7.1.7 Établir des forums de planification commune d'initiatives interministérielles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La direction souhaitée pour le système des services de santé et des services sociaux est l'intégration à tous les niveaux. Toutefois, puisque les facteurs déterminants du mieux-être social sont très généraux et dépassent les limites d'un simple ministère, il faut procéder à une intégration horizontale de nombreux programmes et services dans la hiérarchie des ministères. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport sur les leçons tirées, dans l'intention d'améliorer la collaboration entre les ministères. 	03/2003	JSMC

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 7.1.8 Dans les documents-cadres et portant sur les stratégies, faire des liens avec le plan stratégique et l'appuyer explicitement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> À l'heure actuelle, les documents d'établissement de directives d'orientation ne mentionnent pas tous le plan stratégique. 	<ul style="list-style-type: none"> Indication de liens et achèvement des documents de stratégies en suspens. 	02/2002 en cours	Ministère
<p>Mesure 7.2.1 Mettre en œuvre un modèle de planification et de comptes rendus à l'échelle du système.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aux termes du processus actuel de planification, les plans d'activités de l'administration ne sont pas coordonnés avec les autres plans. Les plans d'activités de l'administration et celui du ministère ne sont pas reliés. 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle stratégique, d'activités, de fonctionnement et de planification des immobilisations détaillé. 	05/2002	JSMC
<p>Mesure 7.2.2 Concevoir et mettre en œuvre un modèle révisé de financement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le financement de l'administration est devenu une combinaison de financement global et de financement de programmes particuliers, largement basés sur des niveaux cumulatifs de financement ajustés pour la croissance des dépenses. 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle défini d'affectation des fonds pour les administrations. Mise en œuvre d'un modèle d'affectation des fonds. 	04/2003 04/2004	JSMC
<p>Mesure 7.2.3 Mettre en œuvre un système de comptabilité financière normalisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les logiciels de comptabilité utilisés sont différents dans chaque administration, ce qui a créé des difficultés en matière de soutien administratif. Besoin d'une gestion rigoureuse des données financières en termes de contenu de comptes normalisé. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'un système financier normalisé dans les administrations de Santé et de Services sociaux. 	04/2003	JSMC

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
Mesure 7.2.4 Mettre en œuvre une approche à l'échelle du système en matière de responsabilité financière.	<ul style="list-style-type: none"> Il faut concevoir une approche en matière de responsabilité financière et qui s'étend à l'échelle du système. 	<ul style="list-style-type: none"> Structure de responsabilité financière qui aura la capacité d'adopter une approche à l'échelle du système en matière de réduction du déficit, de surcroissance et de dépenses sur le contrôle du service pour améliorer la viabilité du système. 	04/2003	Ministère
Mesure 7.2.5 Mettre en œuvre un plan de gestion de l'information.	<ul style="list-style-type: none"> Les bases de données actuelles ne sont pas coordonnées ni reliées. Cela nuit à la production d'information fiable et utile. 	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes coordonnés. Information de la gestion de la qualité. 	07/2003	Ministère
Mesure 7.3.1 Apporter des modifications aux lois et rédiger de nouvelles lois.	<ul style="list-style-type: none"> Les lois existantes sont désuètes et nécessitent des révisions pour protéger la sécurité du public et pour définir les rôles et responsabilités dans le système. 	<ul style="list-style-type: none"> Nouvelles lois et lois révisées : <ul style="list-style-type: none"> <i>Loi sur la santé et les services sociaux</i> <i>Nouvelle Loi sur la profession infirmière</i> <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et sur les soins médicaux</i> <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> <i>Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i> Projet de loi visant l'Accord sur le commerce intérieur Documents de discussion <ul style="list-style-type: none"> <i>Loi sur la santé publique</i> <i>Loi sur les renseignements médicaux</i> 	06/2003 06/2003	Ministère

Amélioration de l'appui à l'intention des curateurs

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 8.1 Mettre en œuvre un modèle de leadership d'administration des soins de santé et des services sociaux des T.N.-O. qui reflète les priorités, les rôles et les responsabilités des T.N.-O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Obligation d'avoir un modèle particulier de leadership de conseil pour les administrations des soins de santé et des services sociaux des T.N.-O. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre et publication du modèle de leadership. 	09/2002	JLC
<p>Mesure 8.2 Mettre en œuvre un processus normalisé d'appels de candidature, d'évaluation de candidatures et de nomination des curateurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de mise en candidature manque de clarté et d'uniformité concernant les normes et l'admissibilité des curateurs des administrations. 	<ul style="list-style-type: none"> Nouveaux curateurs nommés selon les lignes directrices. 	06/2002	Ministère
<p>Mesure 8.3 Mettre en œuvre un programme de formation et d'orientation qui sera offert aux nouveaux curateurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'initiation des nouveaux curateurs a manqué d'uniformité. 	<ul style="list-style-type: none"> Publication d'un guide et de matériel d'orientation. Approbation du calendrier de formation. 	06/2002	Ministère
<p>Mesure 8.4 Mettre en œuvre un programme de formation pour les curateurs selon la demande et sur une base régulière.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'offrir de la formation continue sur les rôles, les responsabilités et les tâches des curateurs des administrations. 	<ul style="list-style-type: none"> Publication d'un guide de formation. Offre de formation. 	06/2002	Ministère

Amélioration de la responsabilité à l'échelle du système

Mesure	Enjeu	Résultats attendus	Date limite	Responsabilité
<p>Mesure 9.1 Concevoir et mettre en œuvre un cadre de reddition de comptes qui énumère les attentes de suivi et de comptes rendus à l'échelle du système.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le cadre de reddition de comptes est désuet et incomplet. Il doit refléter les pratiques commerciales contemporaines, tout en étant uniforme. On doit aussi mettre en place un cadre uniforme pour les tierces parties. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre de reddition de comptes détaillé pour toutes les composantes du programme du système et axé sur les résultats. 	09/2002	Ministère
<p>Mesure 9.2 Présenter un système de comptes rendus et de mesure du rendement à l'échelle du système.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il est nécessaire d'avoir des comptes rendus détaillés et réguliers sur le rendement du système des services de santé et des services sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan détaillé de suivi et de comptes rendus du rendement du système axé sur le rendement du programme et comprenant : <ul style="list-style-type: none"> la publication de rapports annuels sur l'état de santé des résidents des T.N.-O.; des comptes rendus annuels sur les mesures de santé et de mieux-être général. 	06/2002	JSMC
<p>Mesure 9.3 Concevoir et mettre en œuvre une capacité d'évaluation de programme de notre système axé sur la pratique de collaboration.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le système nécessite une évaluation de programmes uniforme et précise. Les programmes n'ont pas été élaborés de façon uniforme ni en tenant compte de l'évaluation. Il est donc difficile de recueillir les données nécessaires à une évaluation efficace. 	<ul style="list-style-type: none"> Cadres de compte rendu et d'évaluation en place pour les nouvelles initiatives et les nouveaux programmes. 	04/2003	JSMC
<p>Mesure 9.4 Effectuer des comptes rendus sur la mise en œuvre du plan d'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il est important d'effectuer les comptes rendus des résultats du plan d'action. 	<ul style="list-style-type: none"> Publication des rapports d'étape. 	Service disponible à partir du 1 ^{er} juillet 2002.	JLC

Bibliographie analytique

Cuff, George B. and Associates Limited. *C'est le temps d'agir - Rapport sur le système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2001*. Edmonton, Alberta (juin 2001).

Cette étude du système des services de santé et des services sociaux traite de quatre objectifs :

1. Optimiser l'efficacité du système des services de santé et des services sociaux des T.N.-O. aujourd'hui et pour l'avenir (viabilité).
2. Établir un cadre de reddition des comptes approprié qui définit clairement les rôles, les responsabilités et les administrations.
3. Recommander une structure de prise de décisions qui appuie le cadre de reddition des comptes, tout en respectant les orientations stratégiques des gouvernements des T.N.-O. (négociations sur l'autonomie gouvernementale, régionalisation, etc.).
4. Recommander un cadre de financement approprié pour le système des services de santé et des services sociaux.

Bien que les auteurs ne croient pas que la santé personnelle des résidents des Territoires du Nord-Ouest soit en danger immédiat de détérioration, ils soulignent le manque de viabilité dans le système actuel des services de santé et des services sociaux.

Certains lecteurs ont ressenti que les recommandations pour la reconception et la réorganisation du système ne tiennent pas adéquatement compte des réalités politiques du Nord (p.ex., les ententes sur l'autonomie gouvernementale).

Forum du ministère sur les services de santé et les services sociaux. *Our Communities, Our Decisions: Let's get on with it!* Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest : (janvier 2000), 40 p.

Ce rapport avait pour but de se pencher d'abord sur les nombreuses recommandations effectuées dans les rapports antérieurs publiés entre 1994 et 1998. Le Forum a consulté les usagers du système des services de santé et des services sociaux, ainsi que les directeurs et les prestataires du système pour transmettre la perspective des gens concernant quatre enjeux particuliers - la prise de décisions, les finances, les ressources humaines et la prestation des programmes et des services. Le forum n'avait pas le mandat d'examiner les services de santé et les services sociaux dans le contexte de l'autonomie gouvernementale, mais il a reconnu, à partir des réunions communautaires, que cet enjeu influera sur les priorités dans les régions des T.N.-O.

GTNO. Ministère de la Santé et des services sociaux. *Vers de meilleurs lendemains : Un plan stratégique pour la santé et le mieux-être.* Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest (juin 1998), 32 p.

Ce plan stratégique décrit un cadre de planification pour la transition et l'avenir des nouveaux gouvernements du Nunavut et du territoire de l'Ouest. Des consultations approfondies ont été menées dans les régions respectives afin de refléter les intérêts et les préoccupations du public, des conseils d'administration et des divers organismes professionnels et non professionnels.

L'approche du ministère accorde de l'importance aux solutions aux causes fondamentales des problèmes de la santé et des services sociaux, en examinant ses programmes et ses services d'une manière bien établie. Les priorités et les orientations de ce plan étaient de guider l'élaboration de futures stratégies et mesures détaillées.

Med-Emerg International Inc. *Northwest Territories Health and Social Services Draft Strategic Plan: A Review and Recommendations for an Integrated Health and Social Services System in the Northwest Territories, Canada.* Mississauga, Ontario (mai 1997), 230 p.

Le but de cette ébauche de plan était d'aider à donner une solide orientation à la programmation de la santé et des services sociaux pour le nouveau centenaire, en considérant de nombreux enjeux : la réforme en matière de dépendances, la réforme en matière de centres de santé, la planification des ressources humaines, la réforme en matière de protection de l'enfance, la définition des services de base, l'élaboration d'une nouvelle formule de financement, les révisions du protocole d'entente et la création du Nunavut. Les auteurs proposent un plan stratégique qui comprend la création d'un système intégré des services de santé et des services sociaux dans le but d'instaurer un processus approfondi de consultations publiques dans les Territoires du Nord-Ouest. À la fin de ce processus, le ministère devait rédiger un plan stratégique final présentant un plan logique pour la création d'un système des services de santé et des services sociaux dans les deux territoires au cours des cinq à dix prochaines années.

Comité spécial sur la santé et les services sociaux. *Talking and Working Together - A Final Report.* Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest. (1993), 61 p.

Le Comité spécial a axé cette étude sur la prestation des services de santé et des services sociaux en tenant compte d'enjeux comme le logement, le style de vie, l'économie et l'environnement. Le comité a aussi reconnu les préoccupations des groupes particuliers, y compris les aînés, les enfants et les jeunes et les gens ayant des dépendances. L'efficacité de la prestation des services de santé et des services sociaux a été basée sur un dialogue approfondi avec le public et les intervenants de première ligne des Territoires du Nord-Ouest. L'objectif du comité était d'améliorer le système en faisant des propositions abordables et réalistes. Les recommandations fournies ont aidé à guider le processus d'établissement de politiques et de procédures à long terme. Les mesures particulières, elles, dont les résultats peuvent généralement être mesurés dans une période de temps, devaient être exécutées aussi rapidement que possible.