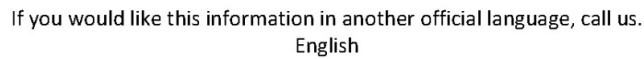




NTHSSA • ASTNO

ANNUAL REPORT
RAPPORT ANNUEL
2017-2018





Kĩspĩn kĩ nitawĩhtĩn ě nĩhĩyawĩhk ōma ācimōwĩn, tipwāsinān.
Cree

ᑭᓱᓴᓐ ᓄᓇ ᑭᓵᓴᓐ ᙳᓐ ᔨᓐ ᓂᓴᓴᓐ ᓂᓴᓴᓐ ᓂᓴᓴᓐ ᓂᓴᓴᓐ ᓂᓴᓴᓐ.
Chipewyan

K'áhshó got'jne xədə k'é hederi ɬedjhtl'é yeriniwé nidé dúle.
North Slavey

Uvanittuaq ilitchurisukupku Inuvialuktun, ququagluta.
Inuvialuktun

Hapkua titiqqat pijumagupkit Inuinnaqtun, uvaptinnut hivajarlutit.
Inuinnaqtun

Government of Northwest Territories
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

2

Table des matières

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON MOT DU PRÉSIDENT 04 05	BILAN DE L'ANNÉE 17-26 <hr/> CONSTRUCTION DU NOUVEL HÔPITAL TERRITORIAL STANTON 27-28
MESSAGE FROM THE CEO MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE 06 07	MESURES DE RENDEMENT ET PRODUCTION DE RAPPORTS 29
CONSEIL DE LEADERSHIP 08-10	FAITS SAILLANTS SUR LE PLAN FINANCIER 30-31
PRÉSENTATION DE L'ASTNO 11-12	REGARD SUR L'AVENIR 32
ORIENTATION STRATÉGIQUE 13-14	ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS ANNEXE A
QUELQUES CHIFFRES 15-16	RADIATIONS ET REMISES DE DETTE ANNEXE B

MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON

With the Northwest Territories Health and Social Services Authority completing its second year of operations we have had the opportunity to realize some of the anticipated efficiencies that are occurring from the transformation of the health and social services system in the NWT from eight authorities as governing bodies, to a more effective and responsive patient and client centered system.

The staff at the NTHSSA have displayed incredible dedication, compassion and commitment as we move forward as a system and I would like to commend them for the service they are providing to the residents of the NWT. My fellow Leadership Council board members and the Regional Wellness Council members have been working closely with the executives of the NTHSSA and they should also be commended for their efforts.

I look forward to the future as we will be working very closely with the Authority and stakeholders as we continue to make improvements leading to a culturally safe and relationship based model of care.

This report includes the 2017-2018 Audited Financial Statements that have been reviewed and audited by the Auditor General of Canada. Including the statements with the description of the operations of the Authority fulfills my responsibility and commitment to public accountability for the financial and operational performance of the Northwest Territories Health and Social Services Authority.

I continue to be honored to serve as the Chairperson of the NWT HSS Leadership Council. I have now seen the establishment and the growth of the NTHSSA and look forward to the years to come as we continue to provide quality care to the residents of the Northwest Territories.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Jim Antoine'.

Máhsı

Jim Antoine

Chair,

Northwest Territories Health and Social Services Leadership Council

MOT DU PRÉSIDENT

Au terme de la deuxième année d'exploitation de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO), nous constatons la concrétisation de certains des bénéfices attendus de la refonte du système des services de santé et des services sociaux aux TNO, où nous sommes passés de huit organes de gestion à un système davantage axé sur le patient et plus réactif.

Le personnel de l'ASTNO a fait preuve d'un dévouement, d'une sollicitude et d'une détermination exceptionnels dans l'adoption de cette nouvelle structure, et je souhaite le féliciter pour les services qu'il offre aux Ténos. Je tiens également à saluer les efforts de mes collègues du Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux et des conseils régionaux du mieux-être des Territoires du Nord-Ouest, qui travaillent en étroite collaboration avec la direction de l'ASTNO.

J'envisage l'avenir avec optimisme, tandis que nous poursuivons notre collaboration très étroite avec l'ASTNO et les diverses parties prenantes afin de constamment améliorer le système et ainsi d'offrir un modèle de soins ancré dans le respect de la culture et le rapport de confiance.

Le présent rapport comprend les états financiers 2017-2018 dûment audités par le vérificateur général du Canada. Par la soumission de ces états financiers conjointement à la description des activités de l'ASTNO, je m'acquitte de mes responsabilités et réaffirme mon engagement à répondre publiquement du rendement financier et opérationnel de l'ASTNO.

C'est toujours un honneur de présider le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. J'ai été témoin de la création et de l'évolution de l'ASTNO, et je suis persuadé que nous continuerons à offrir des soins de qualité aux Ténos au cours des années à venir.



Máhsi

Jim Antoine

Président

*Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux
des Territoires du Nord-Ouest*

MESSAGE FROM THE CHIEF EXECUTIVE OFFICER

Since being established on August 1st, 2016, the NTHSSA's first year of operations focused on building the organizational and operational structure while continuing to provide quality care and services in a time of transition. Now through year two, we have continued to establish ourselves and have been transitioning as we have been transforming.

We have now been able to realize some organizational stability and have continued to identify, monitor and improve the effectiveness and consistency of health and social services across the NWT. As you will see in this annual report we have been able to work closely with Accreditation Canada to focus our efforts on priority areas for improvement and have realized several successes to date.

The future outlook of the NTHSSA is very exciting as we work towards the opening of the new Stanton Territorial Hospital which will be a milestone not only for the NTHSSA, but the GNWT.

The NTHSSA workforce has been a pivotal reason we have seen such significant improvements to date and I would like to recognize all the hard work of all the NTHSSA employees. We will continue to support and develop our existing workforce as we improve the patient/client experience.

It will continue to be an exciting time for the NWT health and social services system over the next several years as the system builds towards a culturally safe and relationship based care that is supported by an engaged workforce. We look forward to working with our partners and communities to ensure the system is meeting the unique needs of the north.



A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping 'S' followed by a smaller 'C' and a trailing flourish.

Sincerely

Sue Cullen

*Chief Executive Officer,
Northwest Territories Health and Social Services Authority.*

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Dans l'année qui a suivi sa création le 1^{er} août 2016, l'ASTNO a mis l'accent sur l'établissement de sa structure organisationnelle et opérationnelle tout en assurant la prestation de soins et de services de qualité malgré la transition. Maintenant, la deuxième année est dernière nous, et nous poursuivons notre transformation tout en consolidant nos acquis.

Nous pouvons désormais profiter d'une certaine stabilité tout en continuant à cerner les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de l'uniformité au sein du système des soins de santé et des services sociaux des TNO, à les mettre en œuvre et à en assurer le suivi. Comme vous le constaterez dans le présent rapport annuel, nous travaillons en étroite collaboration avec Agrément Canada afin d'axer nos efforts sur les secteurs qui doivent être améliorés en priorité, et comptons déjà plusieurs réussites à ce jour.

L'avenir de l'ASTNO s'annonce très prometteur : l'ouverture du nouvel hôpital territorial Stanton approche à grands pas, ce qui marquera une étape charnière tant pour l'ASTNO que le GTNO.

Des améliorations aussi importantes n'auraient pas été possibles sans le rôle primordial joué par les employés de l'ASTNO, et je tiens à souligner le travail acharné de chacun d'entre eux. Nous continuons d'appuyer nos employés et de soutenir leur perfectionnement afin de constamment améliorer l'expérience des patients.

Les prochaines années s'annoncent tout aussi effervescentes pour le système des soins de santé et des services sociaux des TNO, qui tendra vers un modèle de soins ancré dans le respect de la culture et le rapport de confiance – un modèle qui repose sur la pleine participation de nos employés. Nous avons hâte de collaborer avec nos partenaires et les collectivités pour veiller à ce que le système réponde aux besoins uniques du Nord.



Veillez agréer mes salutations les meilleures.

Sue Cullen

*Directrice générale,
Administration des services de santé et des services sociaux des
Territoires du Nord-Ouest*

CONSEIL DE LEADERSHIP DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TNO

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) est dirigée par un conseil d'administration, soit le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Celui-ci représente les Ténos, assure l'encadrement général de l'ASTNO et l'aide à s'acquitter de son mandat prévu par la loi, qui consiste à :

- assurer la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi que l'organisation d'activités promotionnelles sur la santé et le bien-être aux TNO;
- gérer, superviser et exploiter chaque établissement de services de santé et de services sociaux relevant de l'ASTNO;
- gérer les ressources financières et humaines ainsi que toute autre ressource nécessaire à l'ASTNO pour qu'elle puisse s'acquitter de son mandat.

Le Conseil de leadership relève du ministre de la Santé et des Services sociaux et lui donne des conseils sur les orientations stratégiques relatives à certains services de santé et services sociaux, ainsi qu'à leurs programmes connexes.

Il compte neuf (9) membres : un président nommé par le ministre, le président de chaque conseil régional du mieux-être (6), le président de l'Agence de services communautaires tłjchq et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (membre d'office sans droit de vote).

Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Président : M. James Antoine

Vice-présidente et présidente du Conseil du mieux-être de la région de Beaufort-Delta : M^{me} Ethel-Jean Gruben

Président de l'Agence de services communautaires tłjchq (ASCT) : M. Ted Blondin

Présidente du Conseil du mieux-être de la région du Sahtu : M^{me} Gina Dolphus

Présidente du Conseil du mieux-être de la région de Fort Smith : M^{me} Patricia Schaefer

Présidente du Conseil du mieux-être de la région du Dehcho : M^{me} Ruby Simba

Président du Conseil du mieux-être de la région de Hay River : M. Michael Maher

Présidente du Conseil du mieux-être de la région de Yellowknife : M^{me} Elizabeth Biscaye

Sous-ministre de la Santé et des Services sociaux : M^{me} Debbie DeLancey / M. Bruce Cooper

Membres et employés du
Conseil de leadership

De gauche à droite –
RANGÉE ARRIÈRE : Gina
Dolphus, James Antoine,
Elizabeth Biscaye, Ruby
Simba, Patricia Schaefer,
Georgina Veldhorst et
Fraser Lennie

RANGÉE AVANT : Ted
Blondin, Sue Cullen, Sarah
Cook et Jessica Simpson



Équipe de direction de l'ASTNO

Directrice générale : M^{me} Sue Cullen
Directrice générale, Intégration clinique : M^{me} Kimberly Riles
Directeur général, Services généraux et de soutien : M. Timothy VanOverliw
Directrice médicale territoriale : D^{re} Sarah Cook
Chef de l'exploitation (région de Beaufort-Delta) : M^{me} Arlene Jorgensen
Chef de l'exploitation (région du Sahtu) : M^{me} Mireille Hamlyn
Chef de l'exploitation adjoint (région du Sahtu) : M. Fraser Lennie
Chef de l'exploitation (région du Dehcho) : M. Wilson Dimsdale
Chef de l'exploitation (région de Yellowknife) : M^{me} Liliana Canadic
Chef de l'exploitation (région de Fort Smith) : M^{me} Phyllis Mawdsley
Chef de l'exploitation (hôpital territorial Stanton) : M. Les Harrison
Conseillère principale de la directrice générale : M^{me} Gillian Moir
Adjointes administratives principales : M^{me} Tiffany Digness / M^{me} Rachel Abel

Conseils régionaux du mieux-être

En 2017-2018, les conseils régionaux du mieux-être ont continué de maîtriser leur rôle au sein de la structure du système de services de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, ce qui supposait notamment d'organiser des rencontres avec les collectivités qu'ils représentent et de communiquer les préoccupations des patients, des clients et des familles au Conseil de leadership par l'intermédiaire de leur président – deux aspects essentiels de leur travail.

En leur qualité d'organismes consultatifs, les conseils jouent un rôle précieux dans le système de services de santé et de services sociaux en veillant à ce que le point de vue des patients, des clients et des collectivités oriente les travaux qui toucheront directement et amélioreront les soins et les services. Ces voix régionales sont essentielles pour créer un système qui sert au mieux l'intérêt de tous les Ténos.

PRÉSENTATION DE L'ASTNO

Créée le 1^{er} août 2016, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) est un organisme du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) ayant pour mandat de gérer les services de santé et les services sociaux aux Territoires du Nord-Ouest et d'en assurer la prestation.

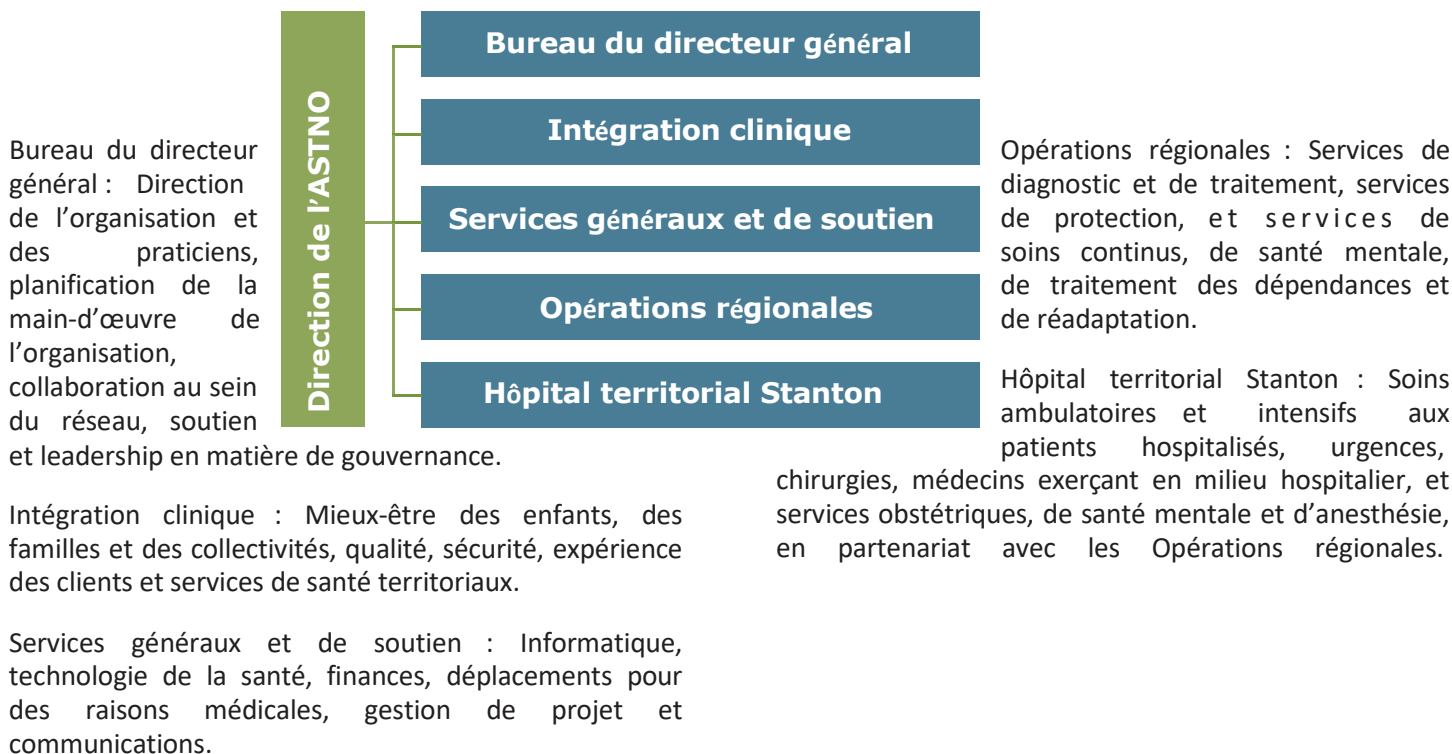
Travaillant en collaboration avec l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, l'Agence de services communautaires tłıchq̓ et le ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, l'ASTNO fait partie d'un système intégré de services de santé et de services sociaux qui tend vers une approche unifiée afin de fournir des soins de qualité aux Tenois.

L'ASTNO assure la prestation de soins et de services conformément au plan territorial établi par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Plus précisément, elle doit :

- planifier, élaborer et offrir des programmes et des services;

- veiller à ce que les politiques, les lignes directrices et les normes opérationnelles sur les soins s'inscrivent dans le contexte de la législation, de la réglementation et des politiques générales du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- produire un budget, octroyer du financement, assurer la surveillance et produire des rapports financiers;
- s'assurer de la qualité des services et assumer la gestion des risques;
- recruter des professionnels, les encadrer et assurer leur maintien en poste;
- assurer la formation et le perfectionnement professionnel du personnel;
- produire des rapports et rendre des comptes conformément à la législation, à la réglementation et aux ententes.

L'ASTNO comprend cinq directions générales :



L'exercice 2017-2018 était la première année d'activité complète de l'ASTNO (créée en août 2016), qui s'est appuyé sur ses structures de gouvernance et de leadership nouvellement établies pour jeter les bases de la transformation des activités et de la prestation des services partout aux TNO.

L'ASTNO a fixé deux orientations pour 2017-2018 : stabilité et architecture organisationnelle, et harmonisation de l'approche unifiée en matière de soins.

Stabilité et architecture organisationnelle

En 2017-2018, les équipes territoriales et régionales de l'ASTNO ont continué à travailler à la création d'une structure organisationnelle, de systèmes, de ressources, de processus et de mécanismes de reddition de comptes. Il s'agissait d'un travail nécessaire pour renforcer la stabilité de l'organisation et ainsi garantir la continuité de la prestation de programmes et de services culturellement adaptés, axés sur les patients et les clients.

Harmonisation de l'approche unifiée en matière de soins

L'harmonisation stratégique du mandat de l'ASTNO avec le Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO (*Votre bien-être, notre priorité*) ainsi qu'avec son cadre et ses priorités était essentielle pour permettre à l'organisation de poursuivre son travail de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires tłjchq.

OBJECTIF DE L'ASTNO

Dans une optique d'harmonisation et de contribution à la vision et aux objectifs du Plan stratégique du système, l'ASTNO a mené ses activités selon les principes suivants en 2017-2018.

VISION :

Une santé optimale – Favoriser la santé et le mieux-être de la population.

Des soins optimaux – Offrir des soins et des services qui répondent aux besoins des enfants, des personnes, des familles et des collectivités.

Un avenir prometteur – Bâtir un système de services de santé et de services sociaux viable.

MISSION :

Offrir un accès équitable à des soins et des services de qualité et encourager la population à faire des choix sains pour aider les gens, les familles et les collectivités à demeurer en santé et résilients.

VALEURS :

Bienveillance – Nous traitons chaque personne avec compassion, respect, équité et dignité, et valorisons la diversité.

Responsabilisation – Nous visons à mesurer et évaluer les résultats et à en rendre compte.

Relations – Nous travaillons en collaboration avec tous nos partenaires, intervenants et employés.

Excellence – Nous visons l'amélioration continue de la qualité par l'innovation, l'intégration et une pratique fondée sur des données probantes.

Personnel fournissant des soins aux TNO

1 286

employés, soit environ 25 % de l'effectif du GTNO.

85,7 %

des employés de l'ASTNO sont des femmes.

*Prestation de soins et
de services dans 27
des 33 collectivités des
TNO.*



23,7 %

des employés de l'ASTNO
sont des Autochtones
originaires des TNO.

Un hôpital territorial fréquenté

18 508

visites à l'urgence

20 858

hospitalisations pour soins de courte durée
et jours-lits pour observation à l'urgence

588

naissances

553

employés à l'hôpital
Stanton

Déplacements aériens pour raison médicale

15 579

1 131

déplacements pour raison médicale

évacuations médicales



BILAN DE L'ANNÉE

Bienveillance – Nous traitons chaque personne avec compassion, respect, équité et dignité, et valorisons la diversité.



Tenue d'un atelier sur la création d'un système respectueux des cultures à Dettah (TNO).

Œuvrer à offrir des soins et des services respectueux des cultures

Bâtir un système de services de santé et de services sociaux respectueux des cultures est une priorité pour l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Au cours de la dernière année, de nombreuses activités ont contribué à l'avancement de cette priorité :

À l'hôpital territorial Stanton, un programme d'aîné en résidence offre aux patients la possibilité de bénéficier d'un encadrement culturel et spirituel de la part d'un aîné travaillant sur place. Cette personne collabore étroitement avec les responsables du programme de bien-être autochtone de l'hôpital, lequel propose différents services (thé et bannique, jeux traditionnels, artisanat et couture, cérémonies spirituelles, aliments traditionnels, etc.) ainsi qu'un service d'interprétation médicale dans sept des langues autochtones officielles des TNO.

Dans la région d'Inuvik, un projet pilote a été lancé pour offrir activement des services en inuinnaqtun à la collectivité d'Uluhaktok. Ce projet vise à déterminer les difficultés et les avantages associés à la prestation de services similaires à ceux offerts dans le cadre du programme d'offre active en français du GTNO, mais en langues autochtones. Le projet prévoyait la tenue de consultations communautaires, la mise à jour des affiches et des documents du centre de santé et l'embauche d'un interprète-traducteur à temps plein pour fournir des services linguistiques sur place.

Ce ne sont là que quelques exemples du travail entrepris pour offrir des soins et des services respectueux des cultures au sein du système. Le personnel de l'ASTNO participe également aux efforts soutenus du ministère de la Santé et des Services sociaux pour favoriser la création d'un système respectueux des cultures.

Ressources et interventions en matière de santé mentale et de dépendances

L'ASTNO travaille continuellement à améliorer ses ressources et à obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne le taux de suicide, la santé mentale et les dépendances. Deux initiatives lancées en 2017-2018 illustrent bien son engagement à cet égard, soit l'accroissement des ressources en santé mentale dans la région du Dehcho et l'intervention communautaire menée en réponse aux problèmes de dépendance et d'itinérance à Yellowknife.

En 2017, la région du Dehcho a enregistré un certain nombre de suicides et de tentatives de suicide. En collaboration avec ses partenaires, l'ASTNO a participé à une intervention communautaire élargie qui prévoyait notamment ce qui suit :

- Mise sur pied d'une halte-accueil ouverte en dehors des heures de travail normales, où sont offerts des services de soutien au deuil en cas d'incidents dans la collectivité.
- Adoption d'un horaire clinique flexible pour offrir un soutien immédiat aux personnes qui en ont

besoin. Ces ressources de soutien ont été largement offertes et mises en place par l'intermédiaire des centres de santé, de la GRC, des écoles et des organismes communautaires. Le délai d'intervention ciblé en situation de crise est de 90 minutes.

partenariats et ainsi assurer la

- Les collectivités des environs de Fort Simpson ont pu profiter de services de télémédecine améliorés, ces ressources étant maintenant offertes partout dans la région. Les conseillers se sont également rendus, à tour de rôle, dans les collectivités à intervalles réguliers ainsi qu'au besoin. Les besoins en ressources sont déterminés sur consultation des leaders de la collectivité.
- Le personnel clinique a collaboré avec le personnel scolaire de soutien pour ouvrir l'école secondaire les fins de semaine afin d'y offrir des services d'aide aux personnes en deuil. Cette initiative s'est poursuivie dans le cadre d'un partenariat avec les écoles visant à fournir des services de soutien et d'intervention là où le besoin existe plutôt que dans un lieu fixe.
- Le personnel d'autres régions de l'ASTNO a été appelé en renfort pour accroître la capacité lorsque nécessaire, ce qui n'aurait pas été aussi facile avant la création de l'organisation.
- D'autres membres du personnel ont été embauchés pour contribuer à ces améliorations continues.

Intervention communautaire en réponse aux problèmes de dépendance et d'itinérance à Yellowknife

L'itinérance et la dépendance sont des problèmes bien connus à Yellowknife : ils dominent en effet l'actualité depuis plusieurs années. En 2016, la presse ténoise rapportait que des refuges refusaient des gens en raison d'un manque d'espace, et ces gens dormaient ensuite dehors, faute d'options sûres. Différents organismes non gouvernementaux ont travaillé très fort pour aider les personnes dans le besoin, mais il fallait trouver une solution collective pour garantir l'utilisation optimale des ressources et des

mise en place de mécanismes de soutien adéquats afin d'offrir la meilleure assistance possible à ces personnes.

Dans le cadre de la réaction communautaire à ces enjeux, l'ASTNO a travaillé au développement de partenariats pour s'attaquer aux problèmes associés à l'itinérance et à la dépendance, notamment en collaborant à la prestation de programmes avec la Ville de Yellowknife, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la GRC, le Conseil pour les personnes handicapées des TNO et l'Armée du Salut pour offrir des services relatifs au programme de refuge de jour et mettre sur pied un centre de dégrisement au centre-ville.

En juillet 2017, le centre de dégrisement a ouvert ses portes dans l'aréna de Yellowknife, un emplacement temporaire jusqu'à ce qu'un local permanent soit trouvé. En octobre 2017, le centre a déménagé dans un local loué auprès de partenaires de l'Armée du Salut.

Les services offerts sont très sollicités par la clientèle, qui y fait appel régulièrement, et les données recueillies par les services ambulanciers, la GRC et les urgences de l'hôpital territorial Stanton montrent que l'utilisation inappropriée des services et des ressources a diminué.

Accès direct aux services de réadaptation de l'hôpital territorial Stanton

Dans le but d'offrir différents choix et de rendre les services de réadaptation plus accessibles, l'hôpital territorial permet maintenant aux patients d'accéder directement à ses services d'ergothérapie et de physiothérapie.

Auparavant, les personnes qui souhaitaient avoir recours à ces services devaient avoir une ordonnance d'un médecin ou d'un infirmier praticien, ce qui allongeait les délais, puisque les patients devaient en moyenne attendre deux semaines pour obtenir un rendez-vous en vue d'obtenir une ordonnance. L'accès direct aux services d'ergothérapie et de physiothérapie a éliminé la nécessité d'un tel rendez-vous dans bien des cas. Ce changement a été instauré pour offrir un meilleur accès aux services et réduire la prise de rendez-vous dans les cliniques de soins primaires.

L'accès direct est un bel exemple des petits changements que continue d'apporter l'ASTNO pour améliorer les soins et les services. Au fur et à mesure que de tels changements sont mis en œuvre, leurs répercussions sont évaluées, et les leçons tirées sont communiquées, de sorte que des changements similaires puissent être instaurés à l'échelle du système.

PLEINS FEUX SUR LA BIENVEILLANCE

- Création du poste de responsable territorial de l'informatique clinique pour assurer un encadrement et favoriser la collaboration en matière d'avancement des solutions numériques pour les soins.
- Remise du Prix de la sécurité des patients AMPRO^{OB} à l'hôpital territorial Stanton pour l'innovation dans la gestion des services obstétricaux d'urgence.
- Surveillance clinique structurée pour Urgences-médecin.
- Meilleur accès aux services de télésanté pour les services de soins primaires et de soins de courte durée.
- Obtention de fonds du Partenariat canadien contre le cancer pour l'élaboration d'un programme de soins palliatifs culturellement adapté.

Responsabilisation – Nous visons à mesurer et évaluer les résultats et à en rendre compte.



En route vers Deline pour les réunions du Conseil de leadership.

Élaboration de politiques

L'ASTNO continue de relever les améliorations à apporter à l'échelle de l'organisation afin de pouvoir offrir des programmes et des services de qualité, accessibles dans toutes les régions. Elle travaille à l'élaboration et à l'amélioration des politiques et procédures qui régissent le cadre de prestation des soins et des services dans toutes les régions visées. L'ASTNO a également entrepris un examen systématique de ses politiques, lequel s'est traduit par une simplification et une uniformisation des soins et des services fournis à l'échelle des TNO. Plusieurs politiques à l'échelle du système ont été créées ou mises à jour au cours de la dernière année :

Bilan comparatif des médicaments dans les centres de santé communautaires – Les patients des soins ambulatoires sont particulièrement vulnérables lorsque leur état de santé dépend fortement de la gestion de leurs médicaments ou lorsque les médicaments qu'ils prennent sont connus pour leurs effets indésirables. Le bilan comparatif des médicaments est effectué avec les patients atteints de maladies chroniques et leur famille lors de rendez-vous en clinique ambulatoire. Le

processus consiste à produire la liste complète des médicaments prescrits, en consultation avec le pharmacien, le patient et sa famille. Cette liste est appelée « meilleur schéma thérapeutique possible » (MSTP).

Évaluation du risque de suicide à l'échelle communautaire – Il pourrait être possible de prévenir les décès en détectant précocement les signes de pensées suicidaires et en intervenant de façon adéquate, pour ainsi offrir rapidement aux clients l'aide et les ressources dont ils ont besoin pour éviter qu'ils ne s'infligent des blessures. Le personnel de l'ASTNO utilisera désormais un outil normalisé lors de l'évaluation du risque de suicide.

Transfert des renseignements sur les patients – Une communication efficace repose sur l'échange de renseignements exacts, dans les meilleurs délais, ce qui permet de réduire au minimum les malentendus et d'éviter que les patients et leur famille aient à se répéter. Les patients et leur famille doivent avoir accès à l'information pour se préparer aux transitions entre les différents milieux de soins et améliorer celles-ci. L'ASTNO s'est dotée de voies de communication officielles, et donne notamment accès aux dossiers médicaux électroniques des TNO aux fournisseurs albertains qui participent à la prestation des soins aux patients atteints du cancer. Cette communication s'appuie également sur la consignation des posologies ou renseignements, des plans d'action et des objectifs, des signes d'une santé déclinante ainsi que des coordonnées pour les membres de l'équipe.

Divulgaration des effets indésirables – L'ASTNO dispose d'une approche permettant de consigner et de coordonner la divulgation des effets indésirables aux clients et aux familles, laquelle favorise la bonne communication et le soutien.

Double identification des patients – L'utilisation d'identifiants personnels pour vérifier que les patients subissent l'intervention ou reçoivent le traitement qui leur est destiné permet d'éviter les incidents préjudiciables (atteintes à la vie privée, réactions allergiques, erreurs de médicaments, erreurs sur la

personne lors d'interventions, etc.). Au moins deux identifiants personnels, demandés aux patients et à leur famille, sont exigés pour confirmer que l'intervention ou le traitement est bel et bien destiné au patient concerné.

Triage des patients sans rendez-vous – Les clients qui se présentent dans un centre de santé communautaire sans rendez-vous passent désormais rapidement au triage, qui est effectué par un praticien autorisé. Celui-ci se fonde sur des critères établis pour classer les patients par catégorie selon la situation, et donne la priorité aux patients dont l'état de santé nécessite des soins urgents.

Soin des plaies – Une approche interdisciplinaire et collaborative est employée pour évaluer les clients ayant besoin de soins de la peau et des plaies; elle privilégie une prestation de soins fondée sur des données probantes, ce qui favorise la guérison et réduit la morbidité et la mortalité.

Règlements

Les mécanismes de soutien à la gouvernance, notamment les règlements administratifs visant le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO et les règlements visant le personnel médical et professionnel, sont une priorité de l'ASTNO depuis sa création, le 1^{er} août 2016.

Règlements administratifs visant le Conseil de leadership

Les règlements administratifs font en sorte que l'orientation et les décisions du Conseil de leadership font cadrer l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avec le mandat prévu par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*.

Ces règlements régissent l'organisation et la gestion du Conseil de leadership, qui supervise et oriente l'ASTNO. Ils ont été élaborés en collaboration avec les membres du Conseil de leadership et le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour garantir la conformité à la *Loi*

sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux. À la suite d'une motion visant à les faire approuver par le Conseil de leadership, ils ont été approuvés par le ministre en juin 2017.

Règlements visant le personnel médical et professionnel

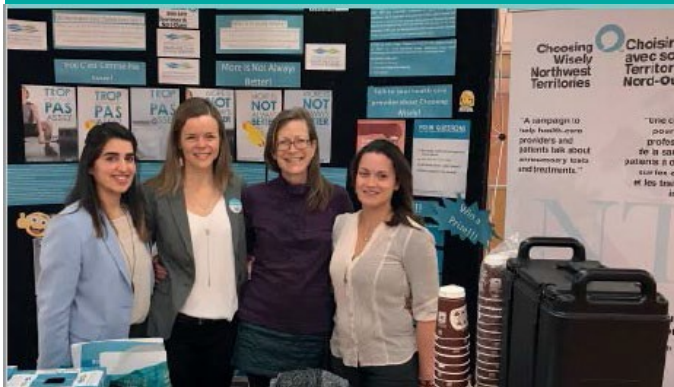
Les règlements visant le personnel médical et professionnel encadrent la gouvernance à l'échelle opérationnelle. En s'inspirant des anciens règlements, l'ASTNO a élaboré un ensemble complet de règlements visant le personnel médical et professionnel qui s'appliquent partout aux TNO.

Désormais en vigueur, ces règlements régissent les activités des praticiens et favorisent la prestation de soins de qualité axés sur les patients et les familles en établissant une structure administrative que les médecins et les autres praticiens doivent respecter. Ils prévoient aussi la consultation des praticiens concernant les décisions relatives aux politiques et à la planification de l'ASTNO. La rédaction et la finalisation des règlements sont le fruit d'une collaboration avec un conseiller juridique et d'un travail de consultation et de révision ayant fait appel aux intervenants internes et externes, notamment le personnel médical et professionnel de l'ASTNO ainsi que divers organismes, comme l'Association médicale des TNO, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, l'Association des sages-femmes des TNO et l'Association dentaire des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. L'emploi des médecins est régi par le contrat type en la matière; les règlements prévoient toutefois des lignes directrices concernant la mise en place de processus transparents – pour les rendez-vous, les examens périodiques et le déclenchement d'évaluations – qui ne sont pas traités ailleurs, tout en établissant un modèle de gouvernance clinique pour faciliter la consultation du personnel praticien au sujet des décisions de l'ASTNO relatives aux politiques et à la planification. Les règlements visant le personnel médical et professionnel sont entrés en vigueur le 15 mars 2018 à la suite de leur approbation par le Conseil de leadership.

PLEINS FEUX SUR LA RESPONSABILISATION

- Surveillance territoriale améliorée en matière de santé mentale et de dépendances.
- Amélioration des partenariats avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère des Finances pour assurer la viabilité financière du système de services de santé et de services sociaux des TNO.
- Réalisation de vérifications de la conformité à l'interne concernant les normes clés des Services à l'enfance et à la famille; réalisation d'examens mensuels de la qualité relatifs aux principales normes des Services à l'enfance et à la famille pour toutes les régions ainsi que pour l'Agence de services communautaires tłjchq et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River.

Relations – Nous travaillons en collaboration avec tous nos partenaires, intervenants et employés.



Lancement public de *Choisir avec soin* aux Territoires du Nord-Ouest.

Formation et perfectionnement

En continuant de miser sur sa structure et son personnel, l'ASTNO deviendra une organisation dont la prestation de programmes et de services est axée sur la personne et les familles.

Il incombe à tout le personnel de l'ASTNO d'améliorer la qualité des services offerts dans le système. Le soutien offert au personnel et le renforcement de l'esprit d'équipe améliorent l'expérience des clients et patients, ce qui, ultimement, assure une santé optimale et un avenir prometteur pour tous les Ténos.

L'ASTNO s'est engagée à se doter d'un effectif viable et compétent au moyen d'initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre. En 2017-2018, plusieurs de ses employés ont participé au Programme de perfectionnement en leadership du GTNO, qui offre aux employés l'occasion de développer différentes aptitudes et compétences en leadership. Au chapitre du développement des leaders de demain, notons l'embauche d'un chef de l'exploitation adjoint pour la région de Fort Smith et celle du Sahtu, dans le cadre du programme de perfectionnement en leadership pour

cadres, ainsi que l'adoption d'une approche d'encadrement et de mentorat pour favoriser la réussite professionnelle de ces nouveaux employés. L'ASTNO est résolue à contribuer au perfectionnement de la main-d'œuvre des TNO en participant au Programme d'emploi d'été des étudiants (62 étudiants embauchés) et au programme des stages pour diplômés (5 stagiaires embauchés).

Choisir avec soin aux Territoires du Nord-Ouest

Choisir avec soin est une initiative nationale qui vise à faciliter le dialogue entre les patients et les fournisseurs de soins de santé à propos des tests et traitements inappropriés ou inutiles. La campagne porte sur l'amélioration des relations avec les patients et les clients, le but étant que les patients aient leur mot à dire et que tous puissent profiter des meilleurs soins et services possible dans le système. Elle a été menée à l'échelle de l'ASTNO pour contribuer à l'amélioration des soins et des services, dans l'objectif de faire en sorte que les traitements et les tests soient fondés sur des données probantes, ne chevauchent pas d'autres interventions ou tests déjà réalisés, n'entraînent pas d'effet préjudiciable et soient véritablement nécessaires. Aux TNO, l'ASTNO a mené la campagne en mettant l'accent sur trois domaines clés : l'imagerie diagnostique pour les lombalgies, les prescriptions d'antibiotiques et les analyses de laboratoire.

La campagne s'accompagnait d'importantes mesures visant à renseigner les fournisseurs de soins de santé sur les raisons pour lesquelles il est souhaitable de réduire les tests et traitements inutiles, et prévoyait la tenue d'activités de sensibilisation ainsi que la mise en place et l'adoption d'outils et de ressources pour appuyer la mise en œuvre de l'initiative auprès des fournisseurs de soins de santé.

L'ASTNO a lancé la campagne en collaboration avec des partenaires de *Choisir avec soin* Canada. Les TNO constituent le premier territoire canadien à se joindre aux nombreuses provinces partenaires pour travailler à réduire les tests et traitements inutiles dans le cadre de l'initiative *Choisir avec soin*.

PLEINS FEUX SUR LES RELATIONS

- Organisation et tenue de cinq réunions du Conseil de leadership au cours de l'exercice.
- Tenue de téléconférences hebdomadaires sur les stratégies administratives et les activités ainsi que de réunions trimestrielles de planification en personne, dans le but de mettre au point une approche territoriale collaborative intégrée pour les normes de soins communes et l'optimisation des ressources et d'assurer la conformité à celles-ci.
- Présentation d'une formation à la commissaire à l'information et à la vie privée sur les aspects de la structure organisationnelle de l'ASTNO concernant directement la protection de la vie privée.
- Présentation d'une formation à l'Association des infirmières et infirmiers autorisés des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sur l'ASTNO et les enjeux touchant le personnel infirmier autorisé.
- Poursuite de la collaboration avec le gouvernement du Nunavut concernant la prestation de services de praticiens et la tenue de cliniques itinérantes pour la population de la région du Kitikmeot.



98,4 %

DES TÉNOIS ONT UN
DOSSIER MÉDICAL
ÉLECTRONIQUE

*Excellence – Nous visons
l'amélioration continue de la
qualité par l'innovation,
l'intégration et une pratique
fondée sur des données probantes.*



Rencontre du Conseil régional du mieux-être à Yellowknife (TNO).

Agrément

Agrément Canada évalue des organismes du secteur de la santé et des services sociaux partout au Canada pour s'assurer que les services offerts sont sûrs et de grande qualité. La participation de l'ASTNO à ce processus d'agrément lui permettra de mettre sur pied un système de services de santé et de services sociaux de la plus haute qualité qui rend des comptes aux Ténos.

Du 17 au 23 septembre 2017, l'ASTNO a fait l'objet, dans ses locaux, d'une évaluation d'Agrément Canada qui a duré une semaine. Il s'agissait d'une grande étape en vue d'un agrément à l'échelle du système, pour toutes les régions et installations de l'ASTNO.

Avant la création de l'ASTNO, les différentes administrations des services de santé et des services sociaux des TNO tentaient d'obtenir un agrément individuellement, au moment qui leur convenait. Maintenant qu'il n'existe qu'une seule administration responsable des cinq régions et de l'hôpital territorial Stanton, la situation est idéale pour travailler à l'obtention de l'agrément pour l'ensemble du système

en 2019. Le processus contribuera à garantir l'uniformité des soins et des services offerts, de même qu'à créer une norme sectorielle d'assurance de la qualité pour tous les services offerts par l'ASTNO.

L'agrément est un processus continu permettant d'évaluer les organismes de santé et de services sociaux par rapport aux normes d'excellence, en vue de définir ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait être amélioré. L'agrément est important, car il permet de promouvoir l'amélioration des soins de santé et des services sociaux.

Amélioration des services de chimiothérapie à l'hôpital territorial Stanton

En novembre 2017, à la demande de l'ASTNO, CancerControl Alberta a reçu le mandat de procéder à l'examen des services de traitement du cancer et de chimiothérapie offerts par l'hôpital territorial Stanton. Au terme de l'examen, des recommandations d'amélioration du programme de chimiothérapie ont été formulées, recommandations qui visent à aider l'hôpital à se conformer aux pratiques exemplaires.

Par conséquent, l'hôpital territorial Stanton a maintenant un programme de chimiothérapie qui cadre avec les pratiques exemplaires de ses partenaires de CancerControl Alberta. Plus précisément, les améliorations suivantes ont été apportées :

- Le personnel clinique a suivi une formation donnée par CancerControl Alberta, qui comportait deux modules en ligne ainsi qu'une formation de deux semaines en milieu de travail, en Alberta. Des représentants de CancerControl Alberta se sont également rendus à l'hôpital territorial Stanton pour vérifier que les notions enseignées étaient appliquées dans le milieu clinique où sont prodigués les soins.
- Trois membres du personnel infirmier ont suivi la nouvelle mouture d'une formation nationale sur le traitement des patients atteints de cancer.
- Quatre médecins ont terminé leur formation.

- La schématisation des processus et les voies d'aiguillage ont été revues.
- Une vérification de la sécurité des lieux a été effectuée, conformément aux normes d'excellence en matière de traitement du cancer d'Agrément Canada.
- Les politiques et procédures internes ont été mises à jour afin de cadrer avec les pratiques exemplaires.
- La salle de chimiothérapie de l'hôpital a été réaménagée afin d'offrir une meilleure expérience aux patients.
- Des données à jour sur les patients concernant les traitements et les médicaments en matière de cancer ont été obtenues auprès de CancerControl Alberta.
- Les voies de communication des données sur les patients ont été revues pour garantir un transfert précis, dans les meilleurs délais, de l'information.

Les services de chimiothérapie ont été suspendus le 12 décembre 2017, et les services de chimiothérapie de base ont repris le 16 avril 2018. Durant cette période d'interruption des services, les patients concernés ont pu recevoir leurs traitements de chimiothérapie dans des établissements du sud du pays où ils ont été transportés.

PLEINS FEUX SUR L'EXCELLENCE

- Diminution de la liste d'attente pour une échographie à Inuvik, Hay River et Fort Smith (moins d'un mois d'attente par patient).
- Réalisation du premier sondage sur la satisfaction de la clientèle d'Urgences-médecin, dans une optique d'amélioration de la qualité.
- Tenue d'une série d'ateliers de perfectionnement à l'intention des cadres, intitulée « Quality as the Business Strategy », visant à instaurer une culture organisationnelle axée sur la qualité et l'amélioration.

CONSTRUCTION DU NOUVEL HÔPITAL TERRITORIAL STANTON



Les Ténos pourront bientôt découvrir le nouvel hôpital territorial Stanton, un établissement à la fine pointe de la technologie qui offrira des soins et des services axés sur le patient au moyen d'équipement adapté. Il était essentiel de bâtir un nouvel établissement pour relever les défis relatifs aux besoins changeants en matière de soins de santé et à la croissance prévue de la population des TNO jusqu'en 2050. À ce jour, la construction du nouvel hôpital représente le plus important projet d'infrastructure du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Un partenariat public-privé (PPP) a été choisi pour concevoir, construire et financer l'établissement et pour l'entretenir au cours des 30 années à venir. Le dynamitage sur le chantier a commencé en novembre 2015, et le projet devait être pratiquement achevé en date du 30 novembre 2018. Le nouvel hôpital devrait accueillir ses premiers patients en juin 2019.

Le nouvel hôpital a deux fois la superficie de l'établissement actuel, ce qui fera passer le nombre de chambres pour les patients hospitalisés de 67 à 100, chambres qui ne comporteront qu'un seul lit. Les autres améliorations comprennent l'agrandissement du service des urgences, qui sera aussi mieux équipé, ainsi que l'ajout d'espaces pour les services de psychiatrie et de soins ambulatoires (cliniques spécialisées, soins de jour et dialyse, notamment). Des technologies médicales améliorées seront aussi intégrées dans tout l'hôpital pour assurer la qualité des soins et l'efficacité clinique.

Les services de santé nécessitent aussi un soutien

opérationnel, comme des services d'entretien ménager, de gestion des déchets, de restauration et de buanderie, qui seront fournis par Dexterra, l'un des partenaires du PPP. De plus, dans le nouvel hôpital, des pratiques d'ingénierie durables, efficaces et respectueuses de l'environnement seront appliquées.

L'ASTNO, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Finances et le ministère de l'Infrastructure supervisent conjointement la construction du nouvel hôpital, projet auquel une équipe entière se consacre. Les progrès extérieurs de la nouvelle installation sont bien visibles dans le paysage de Yellowknife, tandis qu'à l'interne, un travail considérable est accompli pour veiller à ce que les politiques, le matériel et les technologies nécessaires soient en place d'ici l'ouverture de l'hôpital.

Outre la construction du nouvel hôpital, l'accord relatif au projet prévoit également le réaménagement et le changement de vocation de l'établissement actuel, maintenant appelé « ancien hôpital ». Les rénovations devraient débuter à l'été 2019, une fois les patients transférés dans le nouvel hôpital. Le bâtiment sera réaménagé de façon à accueillir les services suivants :



Premier étage : Services de réadaptation pour les patients externes, et clinique de soins primaires (actuellement située dans la clinique de Frame Lake);

Deuxième et troisième étage : Unité de soins prolongés (18 lits) et soins de longue durée (72 lits).

Tout au long du processus de conception des nouvelles installations et de réaménagement de celles existantes, le GTNO a consulté de nombreux intervenants. Les résultats de ces consultations ont été pris en compte dans la conception et la disposition du bâtiment pour que celles-ci soient représentatives de la diversité de la population, de la faune et des cultures des TNO. Chaque étage du nouvel hôpital comportera des panneaux d'orientation pour les patients, représentant un élément distinct du paysage nordique et un animal y correspondant.

Niveau 0 : Toundra et caribou

Niveau 1 : Aurore boréale et ours polaire

Niveau 2 : Rivières et forêts, et orignal

Niveau 3 : Lacs et omble chevalier

Niveau 4 : Montagnes et chèvre de montagne

Niveau 5 : Arctique et phoque

De plus, l'équipe du projet de construction du nouvel hôpital a tenu et continuera de tenir des assemblées lors desquelles le personnel peut donner ses commentaires sur les différents éléments de conception. Par exemple, des « salles de simulation » ont été aménagées afin que le personnel puisse simuler une situation réelle et donner ensuite de la rétroaction à l'équipe. Des visites guidées sont offertes aux deux semaines au personnel depuis mars 2018, pour lui donner l'occasion de se familiariser avec son nouvel espace de travail et faciliter la planification opérationnelle.



Pour la suite du projet, l'ASTNO et le ministère de la Santé et des Services sociaux continueront de veiller à ce que la nouvelle installation améliore le système de services de santé et de services sociaux et appuie la vision « Une santé optimale – Des soins optimaux – Un avenir en santé » au bénéfice des Ténois.

MESURES DE RENDEMENT ET PRODUCTION DE RAPPORTS

L'ASTNO collabore avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour assurer le suivi de l'efficacité du système de services de santé et de services sociaux des TNO. En 2017-2018, elle a transmis au Ministère des données à utiliser pour mesurer différents indicateurs reposant sur le cadre de mesure du rendement des services de santé et des services sociaux des TNO¹.

Les unités de programmes, les installations et les régions de l'ASTNO évaluent elles-mêmes la gestion quotidienne des services fournis, afin d'atteindre les buts et les objectifs du programme.

En produisant des rapports publics sur son rendement, l'ASTNO s'acquitte de l'un des aspects clés de son mandat et satisfait aux exigences de reddition de comptes. Elle s'appuiera sur le travail accompli en 2017-2018 pour poursuivre l'élaboration d'indicateurs de rendement organisationnel et de mécanismes de production de rapports afin d'orienter sa planification opérationnelle.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux des TNO, *NWT Health and Social Services Performance Measurement Framework* (cadre de mesure du rendement des services de santé et des services sociaux des TNO), mai 2015 :
<http://www.hss.gov.nt.ca/sites/www.hss.gov.nt.ca/files/performance-measurement-framework.pdf>

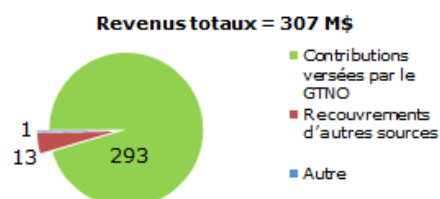
FAITS SAILLANTS SUR LE PLAN FINANCIER

La préparation et la présentation des états financiers de 2017-2018 visent à favoriser la transparence et la responsabilisation de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO). La présente section du rapport annuel fait état des activités financières de l'organisation menées au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2018. Elle doit être lue parallèlement avec les états financiers audités de l'ASTNO (annexe A).

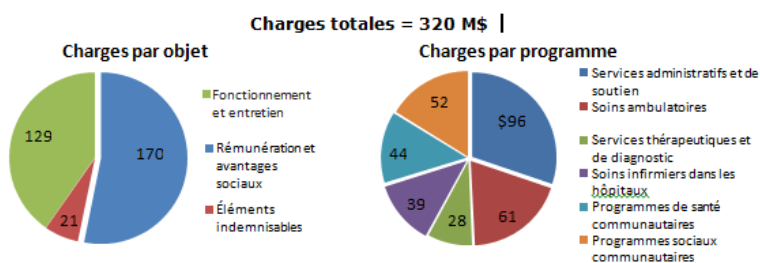
Aperçu financier

Les charges et les revenus globaux de l'ASTNO pour 2018 sont présentés dans les graphiques ci-dessous.

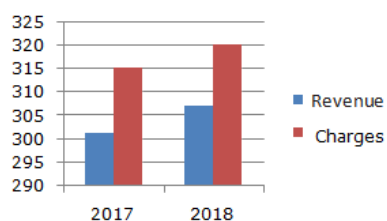
Revenus (en millions de dollars)



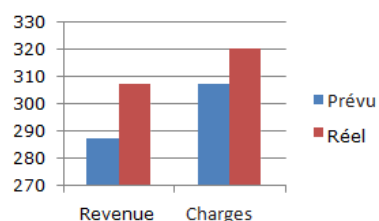
Charges (en millions de dollars)



Comparaison avec l'année précédente (en millions de dollars)



Fonctionnement prévu et réel (en millions de dollars)



Les revenus réels dépassent d'environ 20 millions de dollars les prévisions, principalement en raison des contributions du GTNO, y compris les subventions en nature, plus élevées que prévu. Les charges réelles dépassent quant à elles d'environ 13 millions de dollars les prévisions, ce qui s'explique principalement par l'augmentation de la demande en services de soins infirmiers dans les hôpitaux. L'ASTNO continue de s'efforcer de respecter son mandat d'exploitation et d'offrir les niveaux de services attendus; néanmoins, l'importante pression exercée sur ses ressources financières a entraîné un déficit de 12,7 millions de dollars en 2017-2018.

Prière de consulter le rapport de gestion des états financiers audités à l'annexe A pour en savoir plus.

REGARD SUR L'AVENIR

Durant sa première année d'activité complète, l'ASTNO a tourné le regard vers l'intérieur pour s'assurer d'avoir la stabilité et l'architecture organisationnelle nécessaires pour poursuivre la transformation des activités et de la prestation de services dans l'ensemble des TNO.

Elle tournera maintenant le regard vers l'extérieur afin de veiller à ce que tous les Ténos bénéficient de soins de qualité, à proximité de chez eux. En travaillant à améliorer les modèles de soins, qui reposent sur les relations interpersonnelles et l'esprit d'équipe, et en tirant parti des technologies, l'ASTNO s'assure de favoriser la réalisation de sa vision « Une santé optimale, Des soins optimaux et Un avenir en santé » pour les Ténos.

En mettant l'accent sur la qualité et l'amélioration, l'ASTNO continuera de tisser des liens avec les intervenants de l'ensemble du système de services de santé et de services sociaux des TNO ainsi que d'investir dans son effectif, tout en veillant à la viabilité de son organisation.

ANNEXE A

ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS

**ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU
NORD-ouest**

États financiers

31 mars 2018

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-ouest**Table des matières**

31 mars 2018**Page**

Rapport de gestion	3 - 11
Responsabilité de la direction à l'égard de l'information financière	12
Rapport de l'auditeur indépendant	13 - 14
État de la situation financière	15
État des résultats et du déficit accumulé	16
État de la variation de la dette nette	17
État des flux de trésorerie	18
Notes afférentes aux états financiers	19 - 31

Rapport de gestion

Introduction

La préparation du rapport de gestion pour les états financiers de l'exercice 2017-2018 s'inscrit dans un processus visant à appliquer les valeurs fondamentales de transparence et de reddition de comptes de la direction de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) et du Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (le « Conseil de leadership »).

En tant qu'organisme du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) constitué aux termes de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, l'ASTNO est chargée de diriger, de gérer et d'offrir des services de santé et des services sociaux au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément au plan territorial établi par ce dernier. Plus précisément, l'ASTNO doit :

- planifier, élaborer et offrir des programmes et services;
- veiller à ce que les politiques, les lignes directrices et les normes opérationnelles sur les soins s'inscrivent dans le contexte de la législation, de la réglementation et des politiques générales du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- produire un budget, octroyer du financement, assurer la surveillance et produire des rapports financiers;
- s'assurer de la qualité des services et assumer la gestion des risques;
- recruter des professionnels, les encadrer et assurer leur maintien en poste;
- assurer la formation et le perfectionnement professionnel du personnel;
- produire des rapports et rendre des comptes conformément à la législation, à la réglementation et aux ententes.

Le personnel, la direction et les activités des anciennes administrations des services de santé et des services sociaux ont été regroupés le 1^{er} août 2016 afin d'améliorer l'efficacité et l'uniformité des services de santé et services sociaux offerts aux Ténos. La nouvelle ASTNO est responsable de la prestation de ces services dans les régions de Beaufort-Delta, du Dehcho, de Fort Smith, du Sahtu et de Yellowknife, ainsi que de l'exploitation de l'hôpital territorial Stanton.

L'exercice 2017-2018 était la première année d'activité complète pour la nouvelle ASTNO, qui continue ainsi de surveiller et d'améliorer ses activités, dans une optique d'harmonisation avec la vision et les objectifs du Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO ainsi que de réalisation de ceux-ci.

L'ASTNO mène ses activités en fonction de l'énoncé de vision et des objectifs du Plan stratégique du système, lequel a orienté son travail au cours du dernier exercice :

Une santé optimale – Favoriser la santé et le mieux-être de la population.

Des soins optimaux – Offrir des soins et des services qui répondent aux besoins des enfants, des personnes, des familles et des collectivités.

Un avenir prometteur – Bâtir un système de services de santé et de services sociaux viable.

Le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO est le conseil d'administration de l'ASTNO. Il établit une orientation claire pour l'ASTNO, veille à ce qu'elle rende des comptes et soit en mesure d'obtenir des résultats durables, et l'aide à remplir son mandat prévu par la loi, qui consiste à :

- assurer la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi que l'organisation d'activités promotionnelles sur la santé et le bien-être aux TNO;
- gérer, superviser et exploiter chaque établissement de services de santé et de services sociaux relevant de l'ASTNO;
- gérer les ressources financières et humaines ainsi que toute autre ressource nécessaire à l'ASTNO pour qu'elle puisse s'acquitter de son mandat.

Le Conseil de leadership relève du ministre de la Santé et des Services sociaux et lui donne des conseils sur les orientations stratégiques relatives à certains services de santé et services sociaux, ainsi qu'à leurs programmes connexes.

Le Conseil de leadership compte neuf (9) membres : un président nommé par le ministre, le président de chaque conseil régional du mieux-être (6), le président de l'Agence de services communautaires t̓łıçq̓ (ASCT) et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (membre d'office sans droit de vote).

Chacune des régions formant l'ASTNO est dotée d'un conseil régional du mieux-être qui agit comme organisme consultatif : il recueille de l'information auprès des collectivités et des résidents, donne de la rétroaction au système de santé et de services sociaux des TNO et fait la promotion d'activités favorisant la prestation de services de santé et de mieux-être aux patients, aux clients et aux familles.

En 2017-2018, la composition du Conseil de leadership était la suivante :

Président : M. James Antoine

Vice-présidente : M^{me} Ethel-Jean Gruben (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Beaufort-Delta)

Membre : M^{me} Patricia Schaefer (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Fort Smith)

Membre : M. Michael Maher (président du Conseil du mieux-être de la région de Hay River)

Membre : M^{me} Gina Dolphus (présidente du Conseil du mieux-être de la région du Sahtu)

Membre : M. Ted Blondin (président de l'ASCT)

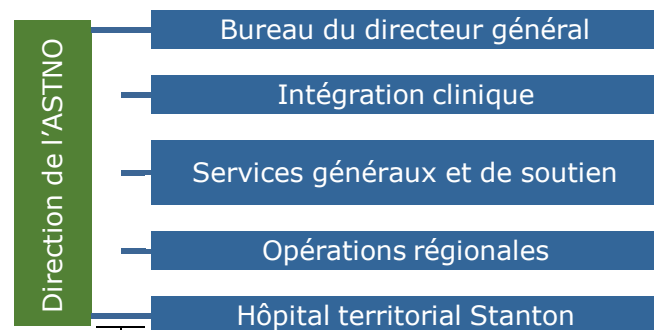
Membre : M^{me} Ruby Simba (présidente du Conseil du mieux-être de la région du Dehcho)

Membre : M^{me} Elizabeth Biscaye (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Yellowknife)

Membres d'office sans droit de vote : M^{me} Debbie DeLancey / M. Bruce Cooper (sous-ministre de la Santé et des Services sociaux)

Le directeur général de l'ASTNO fournit les rapports opérationnels et financiers en prévision des réunions régulières du Conseil de leadership.

L'ASTNO comprend cinq directions générales :

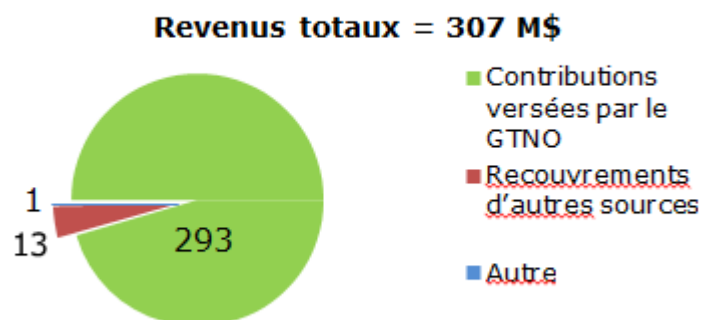


Le Bureau du directeur général comprend le bureau du directeur médical territorial, le bureau du directeur des finances ainsi que le bureau du perfectionnement professionnel et organisationnel. Les Services généraux et de soutien comprennent les services de déplacement des patients, de communication, d'informatique et de technologies de la santé. La direction de l'Intégration clinique assure quant à elle une surveillance et un soutien territoriaux en matière de qualité, de sécurité et d'expérience client, ainsi que de services de santé et de mieux-être des enfants, des familles et des collectivités. Enfin, les Opérations régionales (Beaufort-Delta, Sahtu, Dehcho, Fort Smith et Yellowknife) et l'hôpital territorial Stanton assurent la prestation des services et des programmes de première ligne.

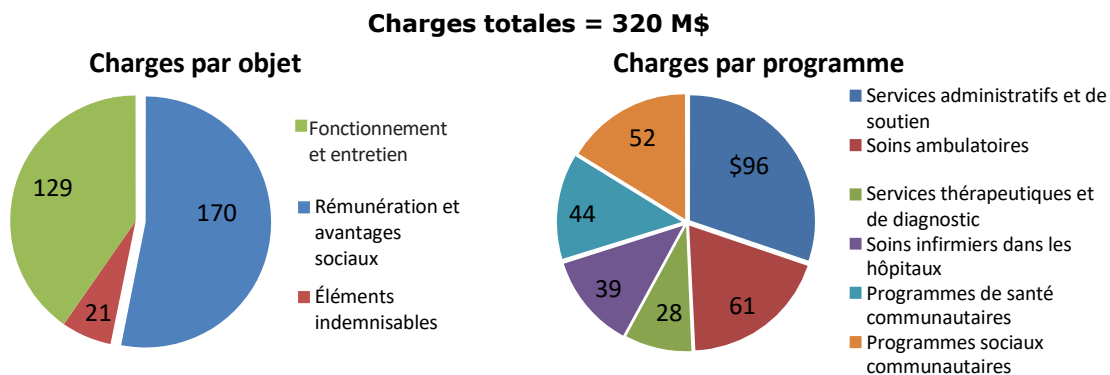
Aperçu financier

Les charges et les revenus globaux de l'ASTNO pour 2018 sont présentés dans les graphiques ci-dessous.

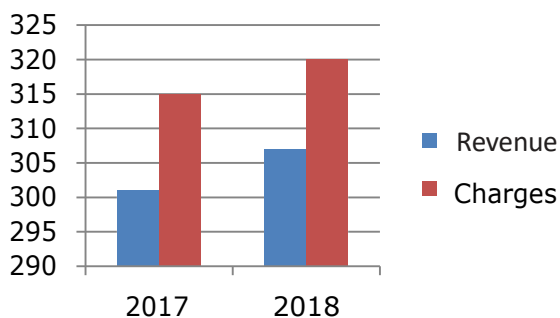
Revenus (en millions de dollars)



Charges (en millions de dollars)



Comparaison avec l'année précédente (en millions de dollars)



Fonctionnement prévu et réel (en millions de dollars)



Les revenus réels dépassent d'environ 20 millions de dollars les prévisions, principalement en raison des contributions du GTNO, y compris les subventions en nature, plus élevées que prévu. Les charges réelles dépassent quant à elles d'environ 13 millions de dollars les prévisions, ce qui s'explique principalement par l'augmentation de la demande en services de soins infirmiers dans les hôpitaux ainsi qu'en services d'administration et de soutien.

L'ASTNO continue de s'efforcer de respecter son mandat d'exploitation et d'offrir les niveaux de services attendus; néanmoins, l'importante pression exercée sur ses ressources financières a entraîné un déficit de 12,7 millions de dollars en 2017-2018.

Environnement opérationnel

L'ASTNO assure la prestation de services de santé et de services sociaux sur le vaste territoire des TNO, des localités isolées du Haut-Arctique de Paulatuk, Ulukhaktok et Sachs Harbour à Fort Smith, une localité située dans le sud des TNO, à la frontière avec l'Alberta. Pour s'acquitter de ce mandat dans un territoire aussi vaste, l'ASTNO doit disposer de systèmes bien définis, d'un solide réseau de soutien logistique ainsi que d'une équipe dévouée, déterminée à veiller à ce que tous les Ténos bénéficient de services de santé et de services sociaux de qualité. L'organisme nouvellement créé continue d'offrir des occasions de peaufiner et d'améliorer les soins offerts aux patients et aux clients en assurant un accès équitable aux soins et services dans toutes les régions visées et en veillant à ce que les régions et les collectivités aient voix au chapitre à l'échelle territoriale.

L'examen de l'environnement opérationnel de l'ASTNO a permis de relever certaines forces, faiblesses, possibilités et risques, qui sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à uniformiser les systèmes et les processus à l'échelle territoriale • Mise en commun des professionnels et des connaissances dans les six régions de l'ASTNO • Nouvelles installations, p. ex. rénovation de l'hôpital territorial Stanton et ouverture du centre de santé et de soins de longue durée à Norman Wells 	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilité des ressources humaines • Communications • Recours fréquent aux heures supplémentaires et aux remplaçants pour satisfaire aux exigences en matière de service • Absence d'un système de comptabilité financière uniformisé

Possibilités	Risques
<ul style="list-style-type: none"> • Agrément professionnel des régions de l'ASTNO • Élargissement des initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle des opérations régionales des TNO • Mise en commun des ressources pour accroître le pouvoir d'achat 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de financement • Vieillesse de la population exigeant un niveau accru de soins et de services • Marché de l'emploi concurrentiel pour les professionnels de la santé • Vaste superficie géographique des TNO

Miser sur les forces

Le recensement des possibilités d'amélioration à l'échelle de l'organisme se poursuit, de même que leur mise en œuvre, afin que l'ASTNO puisse offrir des programmes et des services de qualité, qui sont uniformes et accessibles dans toutes les régions. La création de structures de leadership, de gestion et d'amélioration de la qualité se poursuit aussi, ce qui aidera l'ASTNO à établir des domaines prioritaires et à mobiliser des ressources en vue d'initiatives d'amélioration de la qualité.

L'ASTNO continuera de mettre au point des protocoles et d'améliorer ceux en place ainsi que de renforcer ses capacités afin que les employés soient outillés pour offrir des services dans les différentes régions visées, au besoin, ou pourvoir les postes vacants à court terme, ce qui se traduira par une amélioration de la qualité des soins et des services offerts. Son personnel formé et compétent est prêt à échanger de l'information et à travailler dans des endroits où une aide à court terme est nécessaire.

Grâce à la construction du nouvel hôpital territorial Stanton, qui devrait ouvrir en mai 2019, l'ASTNO sera mieux en mesure d'attirer des talents et de les former à l'interne, ce qui améliorera sa capacité à assurer et à maintenir la qualité des soins.

Remédier aux faiblesses

L'ASTNO tirera parti des programmes du GTNO qui s'inscrivent dans son engagement à renforcer sa capacité à recruter, à maintenir en poste et à former une main-d'œuvre locale partout aux TNO.

La direction de l'ASTNO est pleinement consciente de la nécessité constante de favoriser et de cultiver des pratiques de communications ouvertes et efficaces au sein de l'organisation ainsi qu'avec le grand public. À cet égard, elle s'efforce d'améliorer de façon continue les protocoles de communication internes et externes, ce qui suppose

notamment de créer un site Web pour son personnel, qui permettra de communiquer directement avec l'ensemble des employés des différentes installations et régions.

Par ailleurs, la direction de l'ASTNO ne perd pas de vue les niveaux de dotation nécessaires pour répondre à la demande de services ni la pression budgétaire qui en résulte. Elle passe en revue les exigences en matière de services essentiels, les affectations actuelles et les initiatives d'amélioration de la qualité dans le but d'apporter des changements qui permettraient de maintenir ou de rehausser le niveau de soins et de services tout en assurant une gestion efficace et en réduisant au minimum les heures supplémentaires et les déplacements.

Saisir les occasions

En 2017, l'ASTNO s'est engagée dans un processus d'agrément préliminaire auprès d'Agrément Canada, visant notamment les régions qui ne possédaient pas d'agrément. Ce processus a jeté les bases sur lesquelles s'appuiera l'ASTNO dans le cadre de l'évaluation complète d'Agrément Canada qui aura lieu en 2019. Le processus d'agrément renforcera la qualité et la sûreté des programmes et des services.

L'ASTNO a relevé de nombreux domaines où la mise en commun de ressources peut accroître sa capacité à offrir des services efficaces. Elle étudie actuellement la possibilité de regrouper ses ressources pour les domaines financiers afin d'avoir accès à plus de fournisseurs et de bénéficier de meilleurs prix.

Atténuer les risques

L'ASTNO reconnaît qu'il est nécessaire d'offrir des soins culturellement adaptés pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. Elle étudie à présent différentes pistes pour améliorer les soins primaires à l'échelle des TNO et les rendre culturellement rassurants, et pour diminuer la demande qui pèse sur le système actuel; ce travail s'effectue en collaboration avec les partenaires et les intervenants du système de services de santé et de services sociaux.

L'ASTNO est également résolue à remplir son mandat opérationnel tout en respectant le contexte budgétaire du GTNO. Elle continue de créer des occasions d'harmoniser les soins et services des cinq régions et de l'hôpital territorial pour ainsi améliorer les résultats en matière de santé des patients, des clients et des familles, l'expérience des patients et des clients, ainsi que le rendement organisationnel par la réduction des dépenses générales.

L'ASTNO est aussi consciente que les professionnels de la santé et des services sociaux sont très recherchés partout au Canada. Elle continuera de travailler avec ses ressources internes et externes pour élargir la portée de ses plans de santé et de ressources humaines, afin d'intensifier le travail mené pour attirer et maintenir en poste des employés compétents.

Situation financière

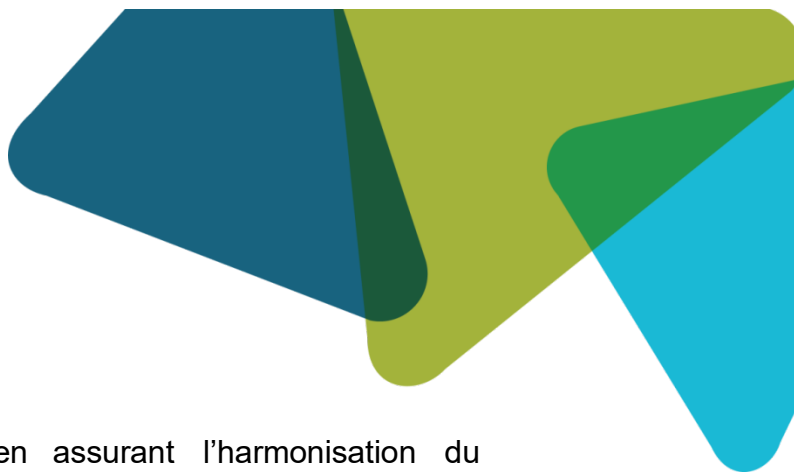
En date du 31 mars 2018, l'ASTNO accusait un déficit d'exploitation de 12,7 millions de dollars, soit 6,3 millions de moins que le déficit prévu, qui s'élevait à 19 millions de dollars. Par conséquent, son déficit accumulé s'élève maintenant à 88,8 millions de dollars. Pour une analyse détaillée de la situation financière de l'ASTNO, veuillez consulter l'État de la situation financière et l'État des résultats et du déficit accumulé.

	Réel – 2018	Réel – 2017
Surplus (déficit) accumulé à la fin de l'exercice	(88 791 000)	(76 123 000)
Surplus (déficit) accumulé au début de l'exercice	(76 123 000)	(61 947 000)
Surplus (déficit) annuel	(12 668 000)	(14 176 000)
Financement reçu à l'exercice précédent	1 619 000	127 000
Recouvrement des charges de l'exercice précédent	-	1 603 000
Réserve pour les avantages sociaux futurs	131 000	131 000
Articles non provisionnés – Passif associé aux avantages sociaux futurs des employés	11 525 000	13 369 000
Modifications aux avantages sociaux futurs des employés	(1 844 000)	(376 000)

La rémunération et les avantages sociaux représentent 60 % des dépenses globales de l'ASTNO et constituent l'un des facteurs contribuant à son déficit accumulé. Les autres grands facteurs entrant en jeu se rapportent notamment aux modèles de dotation, aux heures supplémentaires, aux congés de maladie et aux articles non provisionnés de la convention collective entre le Syndicat des travailleurs du Nord et le GTNO.

Résumé et perspectives

L'exercice 2017-2018 était la première année d'activité complète pour l'ASTNO; les priorités demeurent le développement d'une architecture organisationnelle et la



stabilisation des services essentiels tout en assurant l'harmonisation du système de services de santé et de services sociaux avec le plan stratégique, et la prestation continue de soins et de services de qualité. En 2017-2018, différents domaines d'amélioration ont été relevés, et l'organisation s'attaquera désormais à ces domaines, ce qui permettra d'améliorer les soins et la prestation des services.

L'ASTNO concentrera ses efforts à bâtir une organisation qui favorise une approche de soins reposant sur le travail d'équipe et les relations interpersonnelles, axée sur une main-d'œuvre dévouée. L'amélioration de la qualité au sein du système incombe à tous les employés de l'ASTNO, et est orientée par la rétroaction émanant des patients, des clients et des collectivités. L'investissement dans les moteurs d'amélioration des processus internes et de l'expérience client se traduira par une santé optimale et un avenir en santé pour tous les Ténos.

La directrice générale,

Le 28 août 2018

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Responsabilité de la direction pour la communication de l'information financière

Les présents états financiers ont été préparés par la direction conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada (NCSP). Là où les NCSP permettent différentes méthodes comptables, la direction a choisi celles qu'elle jugeait les plus appropriées dans les circonstances. La note 3 des états financiers présente un résumé des principales conventions comptables. Certains des montants indiqués dans les états financiers sont fondés sur des estimations et le jugement. La direction les a établis de façon raisonnable pour donner une image fidèle, à tous les égards importants. La direction a préparé de l'information financière qui figure ailleurs dans le rapport annuel et a veillé à ce qu'elle concorde avec celle des états financiers.

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (l'« Administration ») maintient des pratiques et des mécanismes financiers et de gestion conçus pour assurer de manière raisonnable qu'une information fiable, financière et autre, est fournie en temps utile, que les actifs sont acquis de manière économique et utilisés pour atteindre les objectifs de l'Administration, et sont à l'abri des pertes et de l'utilisation non autorisée, et que l'Administration respecte les lois applicables. La direction reconnaît qu'il lui incombe de mener les affaires de l'Administration dans le respect des lois applicables et de pratiques commerciales saines, et de maintenir des normes de conduite convenables pour un organisme du gouvernement territorial. Un auditeur interne examine les mécanismes financiers et de gestion pour s'assurer de leur conformité, indiquer les modifications des exigences ou signaler les points à améliorer.

Le vérificateur général du Canada effectue un audit indépendant et objectif au terme duquel il émet une opinion sur les états financiers de l'Administration. Il vérifie également si les transactions observées pendant son audit sont, à tous les égards importants, conformes à la réglementation pertinente.

Les états financiers ont été approuvés par le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest.



Sue Cullen
Directrice générale



Sheila Silva, CPA, CGA
Chef des services financiers

28 août 2018



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Au ministre responsable de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, et l'état des résultats et du déficit accumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Observations

Sans assortir mon opinion d'une réserve, j'attire l'attention sur la Note 1 des états financiers qui indique que l'Administration a encouru un déficit annuel de 12,7 millions de dollars au cours de l'exercice clos le 31 mars 2018 et que, à cette date, le passif de l'Administration excédait de 88,8 millions de dollars le total de son actif. Cette situation, conjuguée aux autres questions exposées dans la Note 1, indique l'existence d'une incertitude significative susceptible de jeter un doute important sur la capacité de l'Administration à poursuivre son exploitation.

Pour le vérificateur général du Canada,

A handwritten signature in blue ink, reading "David Irving".

David Irving, CPA, CA
Directeur principal

Le 28 août 2018
Edmonton, Canada

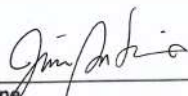
ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

État de la situation financière

	(en milliers de dollars)	
Le 31 mars	2018	2017
Actifs financiers		
Trésorerie	9 248 \$	4 539 \$
Débiteurs (note 6)	10 422	7 791
Sommes à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (note 7)	13 297	8 889
Sommes à recevoir du gouvernement du Canada	424	302
	33 391	21 521
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 8)	17 649	16 666
Sommes à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (note 7)	96 877	71 635
Sommes à payer au gouvernement du Canada	16	1
Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés (note 10)	11 525	13 369
	126 067	101 671
Dette nette	(92 676)	(80 150)
Actifs non financiers		
Stocks détenus pour utilisation	2 735	2 840
Charges payées d'avance	1 150	1 187
	3 885	4 027
Déficit accumulé	(88 791) \$	(76 123) \$

Obligations contractuelles et éventualités (notes 13 et 14)

Approuvé au nom de l'Administration


 Jim Antoine
 Président du Conseil de leadership


 Ruby Simba
 Membre du Conseil de leadership

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

État des résultats et du déficit accumulé

Exercice terminé le 31 mars	(en milliers de dollars)		2017
	2018		
	Prévu	Réel	Réel
Revenus			
Recouvrements d'autres sources	9 526 \$	10 622 \$	8 477 \$
Recouvrements du Nunavut	2 485	2 288	2 764
Contributions d'autres sources	808	926	899
Revenus d'intérêts	167	215	138
Autres revenus	102	122	888
Recouvrements de charges d'exercices antérieurs	-	-	1 603
Total des revenus	13 088	14 173	14 769
Charges (note 18)			
Services administratifs et de soutien	91 637	96 581	94 007
Soins ambulatoires	62 628	61 497	60 438
Programmes sociaux communautaires	51 896	51 717	53 272
Programmes de santé communautaires	41 642	43 806	41 732
Soins infirmiers dans les hôpitaux	32 874	38 733	37 730
Services thérapeutiques et de diagnostic	25 849	27 825	27 695
Total des charges	306 526	320 159	314 874
Déficit pour l'exercice avant les contributions du gouvernement	(293 438)	(305 986)	(300 105)
Contributions du gouvernement			
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	244 773	250 186	244 402
Recouvrements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	18 741	20 674	20 861
Recouvrements – Services de santé non assurés	10 885	12 705	12 935
Recouvrements de charges d'exercices antérieurs	-	1 619	127
Subventions en nature – Actifs et services du gouvernement fournis gratuitement (note 12)	-	8 134	7 604
Contributions totales du gouvernement	274 399	293 318	285 929
Déficit annuel	(19 039)	(12 668)	(14 176)
Déficit accumulé au début de l'exercice	(76 123)	(76 123)	(61 947)
	(95 162) \$	(88 791) \$	(76 123) \$

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-QUEST

État de la variation de la dette nette

Exercice terminé le 31 mars	(en milliers de dollars)		2017
	2018		
	Prévu	Réel	Réel
Déficit annuel pour l'exercice	(19 039) \$	(12 668) \$	(14 176) \$
Ajustements			
Acquisition de stocks destinés à être utilisés	-	(5 959)	(6 578)
Utilisation des stocks détenus pour utilisation	-	6 064	6 565
Acquisition de charges payées d'avance	-	(1 379)	(1 388)
Utilisation des charges payées d'avance	-	1 416	1 363
Variation de la dette nette pour l'exercice	(19 039)	(12 526)	(14 214)
Dette nette au début de l'exercice	(80 150)	(80 150)	(65 936)
Dette nette à la fin de l'exercice	(99 189) \$	(92 676) \$	(80 150) \$

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars	(en milliers de dollars) 2018	2017
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Déficit de fonctionnement	(12 668) \$	(14 176) \$
Variation des actifs et passifs hors trésorerie :		
Variation des créances	(2 631)	(745)
Variation des comptes créditeurs et charges à payer	983	187
Variation nette des sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	20 834	9 655
Variation des autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés	(1 844)	(376)
Variation nette des sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement du Canada	(107)	20
Variation des stocks détenus pour utilisation	105	(13)
Variation des charges payées d'avance	37	(26)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	4 709	(5 474)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	4 709	(5 474)
Trésorerie au début de l'exercice	4 539	10 013
Trésorerie à la fin de l'exercice	9 248 \$	4 539 \$

Il n'y a eu aucun financement ou investissement ni aucune activité d'investissement en immobilisations durant l'exercice.

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Le 31 mars 2018

1. Continuité de l'exploitation

Les présents états financiers ont été dressés conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada, et sont fondés sur le principe de continuité d'exploitation, selon lequel l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (l'« Administration ») devrait poursuivre son exploitation dans un avenir prévisible et, par conséquent, réalisera ses actifs et s'acquittera de ses dettes dans le cours normal de ses activités.

L'Administration, créée le 1^{er} août 2016, regroupe six anciens conseils de santé (note 2), qui ont enregistré d'importants déficits annuels et accumulés au cours des années précédentes, car leur financement était insuffisant pour couvrir leurs dépenses. Le financement de l'Administration est principalement constitué de crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) décrits à la note 2 – Dépendance économique. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018, le déficit annuel de l'Administration s'élève à 12 668 \$, son déficit accumulé, à 88 791 \$ et ses passifs, à 126 067 \$ – dont un passif de 96 877 \$ remboursable au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (le « gouvernement ») sur demande –, mais ses actifs financiers ne totalisent que 33 391 \$. Le gouvernement gère la paie pour l'Administration, puis facture cette dernière. L'Administration a reporté le remboursement au gouvernement afin de pouvoir poursuivre ses activités.

Les facteurs énoncés ci-dessus entraînent une incertitude réelle entourant la capacité de l'Administration à poursuivre son exploitation. L'Administration est actuellement en pourparlers avec le gouvernement pour élaborer un plan qui lui permettra d'éliminer ses déficits annuels et de rembourser les sommes à payer au gouvernement.

Les présents états financiers ne comprennent aucun ajustement de la valeur comptable des actifs et des passifs, ni des revenus et charges comptabilisés qui pourrait s'avérer nécessaire si le gouvernement n'augmente pas les crédits accordés de sorte que les revenus puissent couvrir les charges.

2. Pouvoirs et activités

L'Administration exerce ses activités conformément à la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* (la « Loi ») des Territoires du Nord-Ouest (TNO), et est considérée comme un organisme aux termes de l'annexe A de la *Loi sur la gestion des finances publiques* des TNO. À ce titre, l'Administration exerce ses activités en vertu de la Loi et de ses règlements, ainsi que de toute directive émise par le ministre responsable de l'Administration.

L'Administration a été créée le 1^{er} août 2016 pour assurer la gestion, la supervision et l'exploitation des installations et services de santé publique qui lui ont été confiés par le gouvernement. Lors de sa création, six des huit administrations des services de santé et des services publics ont été incorporées à l'Administration, perdant ainsi leur statut de personne morale distincte. Le périmètre comptable comprend les activités de la nouvelle Administration et de six anciennes administrations, soit celles des régions de Beaufort-Delta, du Dehcho, de Fort Smith, du Sahtu et de Yellowknife, ainsi que de l'hôpital territorial Stanton.

L'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires ṯı́cẖı́ (ASCT) conservent leur indépendance, mais la loi prévoit que l'Administration de Hay River sera intégrée à l'Administration territoriale ultérieurement. Cette dernière servira de réseau intégré de prestation des services de santé et des services sociaux des TNO, mais elle reconnaîtra le rôle unique de l'ASCT en vertu de l'Accord ṯı́cẖı́. Par l'intermédiaire de son directeur général, l'Administration rend des comptes au président du Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO, qui est formé de huit personnes nommées en vertu de la Loi et suit les directives du Conseil.

Impôts

L'Administration est exemptée du paiement d'impôts en vertu de l'article 149 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada.

Budget

Les chiffres du budget constituent le plan financier initial de l'Administration pour l'exercice, approuvé par le Conseil de leadership et le gouvernement. Des changements ont été apportés à la présentation afin de se conformer au modèle des états financiers. Ces changements sont détaillés à la note 17.

Le 31 mars 2018

2. Pouvoirs et activités (suite)**Dépendance économique**

Le bon fonctionnement de l'Administration dépend économiquement des contributions du gouvernement et de son financement des salaires pour l'Administration. La direction est d'avis que si la structure de financement de l'Administration venait à changer, ses activités s'en trouveraient grandement affectées.

3. Règles de présentation et principales conventions comptables**Règles de présentation**

Les présents états financiers sont préparés conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada, qui sont établies par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public. Les principales conventions comptables adoptées par l'Administration sont les suivantes :

a) Incertitude relative à la mesure

Pour préparer les présents états financiers conformément aux principes comptables du Canada pour le secteur public, la direction doit faire des estimations et poser des hypothèses qui influent sur les montants des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers et les notes afférentes. En raison de leur nature, ces estimations sont assujetties à une incertitude relative à la mesure. Il pourrait donc y avoir un écart important entre les résultats réels et ces estimations.

Les estimations les plus importantes portent sur les éventualités.

b) Trésorerie

La trésorerie comprend les soldes des comptes bancaires, après déduction des chèques en circulation.

c) Immobilisations corporelles

Le gouvernement reste propriétaire de toutes les immobilisations corporelles utilisées par l'Administration. Elles sont comprises dans les états financiers du gouvernement, mais non dans ceux de l'Administration.

L'Administration a comptabilisé les subventions en nature pour l'utilisation de ces immobilisations corporelles, qui sont fournies gratuitement par le gouvernement. Elle a également comptabilisé un loyer correspondant établi d'après l'amortissement du gouvernement, qui constitue ses charges à cet effet. Cette charge a été attribuée aux programmes de l'Administration dans l'État des résultats et du déficit accumulé.

d) Stocks détenus pour utilisation

Les stocks comprennent des produits pharmaceutiques et des articles généraux, comme des pièces pour différents types d'équipement, des fournitures médico-chirurgicales, d'autres fournitures médicales et des fournitures de bureau. Les stocks détenus pour utilisation sont évalués au moindre du coût, déterminé selon le coût de remplacement.

e) Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés

Conformément aux conditions d'emploi, les employés peuvent avoir droit à des avantages autres que les prestations de retraite s'ils démissionnent, prennent leur retraite ou déménagent. Les employés admissibles ont droit à des indemnités établies en fonction de leurs années de service, jusqu'à un maximum prévu dans leurs conditions d'emploi. L'admissibilité est établie en fonction de divers facteurs, notamment le lieu et la date d'embauche ainsi que la raison du départ. Ces indemnités sont payées au moment de la démission, du départ à la retraite ou du décès de l'employé. Le coût prévu de ces indemnités est comptabilisé à mesure que les services sont rendus par les employés. Dans les cas de mises à pied, des indemnités de cessation d'emploi sont également comptabilisées. Les congés rémunérés comprennent les congés de maladie, les congés spéciaux, les congés parentaux et les congés de maternité. Les congés spéciaux et de maladie, qui sont des prestations non acquises, s'accumulent sur la période durant laquelle un employé fournit des services, alors que les congés parentaux et de maternité sont déterminés par l'événement et se décomptent à partir du jour où ils commencent. Une évaluation actuarielle du coût lié à ces indemnités a été effectuée à partir de données fournies par la direction et d'hypothèses fondées sur les meilleures estimations de la direction.

Le 31 mars 2018

3. Règles de présentation et principales conventions comptables (suite)**f) Régimes de retraite**

L'Administration et ses employés admissibles versent des cotisations au Régime de pension de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Celles-ci constituent la totalité des passifs de l'Administration, et sont régulièrement comptabilisées. L'Administration n'est pas tenue par la loi de verser des cotisations pour combler les insuffisances actuarielles du régime.

L'Administration et ses médecins contractuels versent des cotisations à un fonds d'investissement destiné aux médecins, administré par l'Association médicale canadienne. Celles-ci constituent la totalité des passifs de l'Administration relatifs au régime de retraite, et sont régulièrement comptabilisées.

g) Comptabilisation des revenus**Transferts gouvernementaux**

Les transferts gouvernementaux sont comptabilisés en tant que produits lorsqu'ils sont autorisés et que les critères d'admissibilité sont satisfaits, sauf lorsque les stipulations des transferts donnent lieu à des obligations qui correspondent à la définition de passif; dans ce cas, ils sont comptabilisés comme des revenus reportés. Les produits des transferts sont inscrits aux résultats d'exploitation au moment où le passif auquel les stipulations donnent lieu est réglé.

Les transferts opérationnels sont comptabilisés en tant que produits au cours de la période pendant laquelle ils sont autorisés, lorsque tous les critères d'admissibilité ont été respectés et qu'il est possible de faire une estimation raisonnable des montants.

Recouvrements

Les recouvrements gouvernementaux comprennent les montants recouvrés auprès du gouvernement pour les charges de l'Administration relatives aux services hospitaliers offerts aux non-résidents et aux services de santé non assurés. Les recouvrements gouvernementaux sont comptabilisés en tant que produits lorsque le montant est connu. Les autres recouvrements sont comptabilisés lorsque le montant est connu et comprennent les remboursements de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs et leurs équivalents ailleurs au Canada, ainsi que le recouvrement des frais médicaux, par exemple, pour les déplacements pour raisons médicales des clients.

Autres revenus

Les autres revenus sont comptabilisés lorsque des services ou des biens sont fournis. L'Administration peut offrir des services médicaux non assurés dont les revenus sont comptabilisés, ainsi que des aliments vendus comme sous-produit de cafétéria d'hôpital.

h) Sommes à recevoir du (à payer au) gouvernement du Canada

Les sommes à recevoir du gouvernement du Canada sont les comptes débiteurs pour les projets réalisés en son nom ou les services qui lui sont fournis; inversement, les sommes à payer sont les avances pour les projets réalisés en son nom ou les services qui lui sont fournis.

i) Instruments financiers

L'Administration classe ses instruments financiers au coût ou au coût amorti. La convention comptable de l'Administration pour cette catégorie d'instrument financier est la suivante :

Cette catégorie comprend la trésorerie, les débiteurs, les sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, les sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement du Canada, les crédateurs et les charges à payer. Ils sont d'abord comptabilisés au coût, puis au coût amorti à l'aide de la méthode des intérêts effectifs, moins la dépréciation des actifs financiers, s'il en est. Les coûts de transaction pour les instruments financiers appartenant à la catégorie des coûts amortis sont ajoutés à la valeur comptable des instruments. La dépréciation des actifs financiers appartenant à la catégorie des coûts amortis est comptabilisée lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a pas de perspective réaliste de recouvrement. Par la suite, la valeur des actifs financiers est réduite à la valeur de recouvrement nette, et la réduction est comptabilisée dans les états financiers.

j) Actifs non financiers

Les actifs non financiers sont comptabilisés en tant qu'actifs par l'Administration, car ils peuvent être utilisés pour fournir des services au cours d'exercices ultérieurs. En règle générale, ces actifs ne procurent pas de ressources permettant à l'Administration de s'acquitter de ses obligations financières, sauf s'ils sont vendus.

Le 31 mars 2018

3. Règles de présentation et principales conventions comptables (suite)**k) Obligations contractuelles et éventualités**

La nature des activités de l'Administration l'oblige à conclure des marchés qui sont importants par rapport à sa situation financière ou qui auront une incidence marquée sur les montants des charges à venir. Les obligations contractuelles représentent les obligations qu'une administration a envers d'autres parties et qui s'ajouteront aux passifs lorsque les modalités de ces contrats ou les dispositions de ces ententes seront respectées. Le passif éventuel de l'Administration est constitué d'obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles si des événements futurs se produisent ou ne se produisent pas. Si la survenance de l'événement futur est probable et que ce dernier peut être quantifié, un passif estimatif est comptabilisé. Si la survenance de l'événement futur déterminant est probable, mais que le montant ne peut être estimé d'une façon raisonnable, l'éventualité est une information à fournir. Si la survenance de l'événement futur déterminant ne peut être établie, l'éventualité est une information à fournir.

l) Charges

Les charges sont déclarées selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le coût des biens et services reçus au cours de l'année est passé en charges, sauf certains services fournis gratuitement décrits à la note 12.

m) Apparentés

Les opérations entre apparentés s'inscrivent dans le cours normal des activités. L'Administration est apparentée par propriété commune à tous les ministères et sociétés d'État qui relèvent du gouvernement, de même qu'à leurs principaux dirigeants et aux membres de la famille proche de ceux-ci. Les principaux dirigeants assument l'autorité et la responsabilité de la planification, de la direction et de la surveillance des activités de l'Administration.

Les relations entre apparentés, à l'exception des opérations interentités, sont comptabilisées à la valeur d'échange, qui correspond au montant de la contrepartie établie et acceptée par les apparentés.

Les opérations interentités désignent les opérations qui ont lieu entre des entités qui font l'objet d'un contrôle commun. Exception faite des opérations de restructuration, on comptabilise le montant brut des opérations interentités et on les évalue à leur valeur comptable, sauf dans le cas des services fournis gratuitement par le gouvernement, notamment le loyer, les services publics, la réparation et l'entretien, les déplacements pour raisons médicales, les services contractuels, les services juridiques, les ressources humaines et d'autres services. Ces services sont offerts par l'organisme central du gouvernement et, à l'exception du loyer décrit à la note 3 c), ne peuvent être estimés de façon raisonnable. L'Administration ne comptabilise pas les coûts qui leur sont associés dans ses états financiers.

n) Recouvrements de charges d'exercices antérieurs

Les recouvrements de charges d'exercices antérieurs et la contre-passation de charges à payer d'exercices antérieurs qui dépassent les charges réelles sont présentés séparément des autres revenus dans l'État des résultats et du déficit accumulé. En vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, ces recouvrements ne peuvent pas servir à augmenter le montant affecté par voie de crédit aux charges de l'exercice.

o) Adoption des nouvelles normes comptables

L'Administration a adopté les chapitres Actifs (SP 3210), Actifs éventuels (SP 3320) et Droits contractuels (SP 3380), qui sont entrés en vigueur le 1^{er} avril 2017. L'adoption de ces nouvelles normes n'a pas eu d'incidence importante sur les états financiers de l'Administration.

4. Modifications comptables à venir

Le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a publié de nouvelles normes relatives aux Opérations de restructuration (SP 3430) et aux Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations (SP 3280). Ces nouvelles normes entreront en vigueur le 1^{er} avril 2018 et le 1^{er} avril 2021, respectivement.

L'Administration juge que ces normes n'auront pas d'incidence significative sur ses états financiers.

5. Actifs inscrits à des comptes spéciaux

L'Administration enregistre les renseignements financiers dans des fonds individuels qui sont séparés à l'interne et consacrés à des activités ou des objectifs particuliers. La somme de ces fonds est inscrite dans l'État de la situation financière : elle totalise 413 \$ (444 \$ en 2017). Les fonds établis par l'Administration comprennent : une réserve pour les projets spéciaux de 265 \$ (273 \$ en 2017) constituée de dons versés à l'Administration dans des conditions non contractuelles; une réserve pour les avantages sociaux futurs des employés de 131 \$ (131 \$ en 2017) constituée des fonds reçus pour l'indemnité de départ des employés de l'Administration mutés du gouvernement; ainsi qu'un fonds affecté d'origine interne totalisant 17 \$ (40 \$ en 2017) constitué des sommes transférées à l'Administration lorsque la Fondation de l'hôpital de Beaufort-Delta a cessé ses activités.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

6. Débiteurs

L'Administration gère le Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales du gouvernement, offert aux Ténos et facturé aux non-résidents des TNO qui en bénéficient. Ces factures sont comprises dans les créances enregistrées le 31 mars. Aucun intérêt n'est ajouté aux montants à recevoir. Les autres paiements à recevoir des clients de l'Administration sont attendus dans les 30 jours suivant la facturation.

	Débiteurs	Provision pour les créances douteuses	Net 2018	Net 2017
Créances	9 510 \$	(3 633) \$	5 877 \$	5 095 \$
Gouvernement du Nunavut	3 782	(149)	3 633	2 085
Somme à recevoir de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	846	(146)	700	348
Somme à recevoir des apparentés (note 15)	244	(32)	212	263
Total des débiteurs	14 382 \$	(3 960) \$	10 422 \$	7 791 \$

7. Sommes à recevoir du (à payer au) gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

L'Administration reçoit des paiements du gouvernement dans les 30 jours suivants la réception de la facture ou des paiements mensuels, selon les paiements de transferts établis dans les accords de contribution.

	Débiteurs	Provision pour les créances douteuses	Net 2018	Net 2017
Sommes à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest				
Santé et Services sociaux	12 210 \$	(1 062) \$	11 148 \$	8 869 \$
Finances	2 169	(67)	2 102	11
Justice	31	(10)	21	-
Affaires municipales et communautaires	14	-	14	-
Éducation, Culture et Formation	24	(14)	10	1
Infrastructures	2	-	2	8
Somme totale à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	14 450 \$	(1 153) \$	13 297 \$	8 889 \$

Sommes à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Passif au titre des services de paie fournis par le gouvernement	93 425 \$	67 889 \$
Santé et Services sociaux	2 466	3 508
Finances	505	197
Infrastructures	481	28
Justice	-	7
Affaires municipales et communautaires	-	6
Somme totale à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	96 877 \$	71 635 \$

La somme à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest est non garantie, ne porte pas intérêt et est payable sur demande.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST**Notes afférentes aux états financiers**

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

8. Créditeurs et charges à payer

L'Administration observe les pratiques du gouvernement relatives au paiement des factures de créditeurs : les fournisseurs du Nord sont payés dans les 20 jours suivant la réception de la facture, et les autres, dans les 30 jours. L'Administration gère le Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales du gouvernement offert aux Ténos, aux termes duquel les dépenses liées à ce type de déplacement leur sont remboursées. Ces comptes créditeurs sont compris dans les sommes à payer aux fournisseurs.

	2018	2017
Fournisseurs	10 938 \$	10 244 \$
Congés annuels et heures compensatoires	6 634	6 397
Somme à payer aux apparentés (note 15)	58	25
Somme à payer à la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	19	-
Total des créditeurs et charges à payer	17 649 \$	16 666 \$

9. Régimes de retraite

Tous les employés admissibles participent au Régime de pension de retraite de la fonction publique (RPRFP) du Canada. Ce régime verse des prestations calculées selon le nombre d'années de service ouvrant droit à pension, jusqu'à concurrence de 35 ans. Les prestations sont calculées au moyen d'une formule énoncée dans la loi, et non en fonction de la situation financière du régime. La méthode de calcul des prestations se base sur un taux de 2 % par année de service ouvrant droit à une pension multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives.

Le Régime de pension de retraite de la fonction publique a été modifié en 2013, ce qui a reporté l'âge normal de la retraite et les autres seuils liés à l'âge de 60 à 65 ans pour les nouveaux bénéficiaires du régime à compter du 1^{er} janvier 2013. L'âge de la retraite reste à 60 ans pour les participants embauchés avant le 1^{er} janvier 2013. Le taux de cotisation de l'employeur en vigueur à la fin de l'exercice est de 1,01 fois (1,1 en 2017) la cotisation de l'employé si celui-ci est entré en fonction avant janvier 2013, ou de 1,0 fois (1,0 en 2017) dans les autres cas.

L'Administration et les médecins contractuels cotisent au régime de prestations de retraite pour les médecins. Le taux de cotisation des médecins est de 7,5 % de leur salaire de base, moins leur cotisation au Régime de pensions du Canada; celui de l'Administration est de 15 % du salaire de base des médecins, moins la cotisation de l'employeur au Régime de pensions du Canada pour les médecins. L'Administration a versé 9 980 \$ (9 710 \$ en 2017) au RPRFP et 2 102 \$ (2 125 \$ en 2017) au régime des médecins. Les contributions des employés s'élevaient respectivement à 9 920 \$ (8 552 \$ en 2017) et à 966 \$ (1 062 \$ en 2017).

Pour tous les employés admissibles, l'Administration cotise au Régime de soins de santé de la fonction publique et au Régime de soins dentaires de la fonction publique, dont le gouvernement du Canada est le répondant. La responsabilité de l'Administration relativement à ces régimes se limite aux cotisations qu'elle y verse, qui ont totalisé 4 084 \$ à la fin de l'exercice (3 575 \$ en 2017).

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

10. Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés

En plus des prestations de retraite, l'Administration verse à ses employés des indemnités de départ (démission et départ à la retraite) ainsi que des indemnités liées au déménagement et aux congés rémunérés (congés de maladie, congés spéciaux, congés de maternité et congés parentaux). Les régimes d'avantages sociaux ne sont pas précapitalisés et aucun actif n'y est greffé, ce qui a pour effet de créer un déficit pour le régime équivalant à l'obligation au titre des indemnités constituées. Les indemnités de départ sont versées aux employés de l'Administration en fonction des modalités de cessation d'emploi (démission ou départ à la retraite) et d'une combinaison raisonnable de facteurs comme le moment d'embauche, le taux salarial, le nombre d'années de service continu et l'âge. Ces indemnités sont plafonnées. Les indemnités de déménagement sont déterminées en fonction de divers critères, les principaux étant le lieu d'embauche, la catégorie d'employé et la durée d'emploi. Les indemnités de ces deux catégories sont évaluées au moyen de la méthode des unités de crédit projetées.

Les avantages au titre des congés rémunérés s'accumulent habituellement pendant les années de service des employés et sont versés lorsque survient un événement qui rend l'employé admissible aux avantages prévus par les conditions du régime. Il peut s'agir, par exemple, de la maladie de l'employé ou d'une personne à sa charge ou du décès d'un membre de la famille immédiate. Les congés parentaux et de maternité comptent parmi les avantages sociaux qui ne s'accumulent pas. Les avantages qui s'accumulent au titre de congés rémunérés ont été évalués sur une base actuarielle selon la méthode de l'utilisation prévue.

Résultats d'évaluation

L'évaluation actuarielle a été réalisée en date du 17 février 2017. La date d'entrée en vigueur de la prochaine évaluation actuarielle est le 31 mars 2019. Le passif a été défini sur une base actuarielle et les résultats ont été extrapolés jusqu'au 31 mars 2018.

Ces passifs sont comptabilisés l'année où ils sont exigibles.

	Cessations et déménagements	Congés rémunérés	2018	2017
Variation des obligations				
Obligation au titre des prestations constituées, au début de l'exercice	8 923 \$	1 854 \$	10 777 \$	10 229 \$
Coût des services rendus au cours de l'exercice	483	153	636	661
Coût des services antérieurs	-	-	-	291
Transfert d'employés à l'ASTNO (net)	-	-	-	(121)
Intérêts courus	270	59	329	307
Prestations versées	(1 379)	(972)	(2 351)	(1 246)
Pertes actuarielles (gains actuariels)	(1 268)	464	(804)	656
Obligation au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	7 029	1 558	8 587	10 777
Gains (pertes) actuariels nets non amortis	2 875	(314)	2 561	2 029
Obligation future nette	9 904 \$	1 244 \$	11 148 \$	12 806 \$
Autres congés rémunérés	-	377	377	563
Total des avantages sociaux futurs et des congés rémunérés	9 904 \$	1 621 \$	11 525 \$	13 369 \$
Charges au titre des avantages sociaux				
Coût des services rendus au cours de l'exercice	483	153	636	661
Coût des services antérieurs	-	-	-	291
Transfert d'employés à l'ASTNO (net)	-	-	-	(121)
Intérêts courus	270	59	329	307
Amortissement des gains actuariels	(247)	(25)	(272)	(353)
	506 \$	187 \$	693 \$	785 \$

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

10. Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés (suite)

Le taux d'actualisation utilisé pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées est une moyenne de 3,8 % (3,3 % en 2017). Aucun taux d'inflation n'a été appliqué. Les paiements prévus au cours des cinq prochains exercices financiers sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

		Cessation et déménagements	Congés rémunérés	2018 Total
2019	Année 1	1 539 \$	296 \$	1 835 \$
2020	Année 2	1 206	231	1 437
2021	Année 3	1 015	196	1 211
2022	Année 4	822	160	982
2023	Année 5	738	149	887
	Après	4 584	589	5 173
		9 904 \$	1 621 \$	11 525 \$

11. Actifs en fiducie administrés par l'Administration

L'Administration gère, pour le compte des patients, des actifs en fiducie qui consistent en des liquidités, et qui ne figurent pas dans ses propres éléments d'actif et de passif. Ils s'élèvent à 159 \$ (141 \$ en 2017).

12. Actifs et services du gouvernement fournis gratuitement

Durant l'exercice, l'Administration a reçu des services fournis gratuitement par le gouvernement, soit des services publics, de réparation et d'entretien, la préparation de la paie, la couverture de frais de déplacement pour raisons médicales, les assurances et la gestion des risques, des conseils juridiques, la gestion de la construction, l'entreposage de documents, les opérations informatiques, la cession d'actifs, la gestion de projets et des services de traduction. Les services font partie du rôle d'organisme central du gouvernement, et il est impossible d'en faire une estimation raisonnable.

Le gouvernement fournit gratuitement des bâtiments, de l'équipement, des améliorations locatives, des ordinateurs centraux et des logiciels, de l'équipement médical et des véhicules à utiliser lors de la prestation de programmes et de services. On estime que leur utilisation aurait coûté environ 8 134 \$ (7 604 \$ en 2017) à l'Administration, selon la dotation aux amortissements calculée par le gouvernement : dans les états financiers, ces charges ont été comptabilisées comme des frais de location assortis d'une subvention en nature correspondante. Le gouvernement fait actuellement construire un nouvel hôpital territorial que l'Administration pourra utiliser lorsqu'il sera achevé.

13. Obligations contractuelles

L'Administration a conclu des ententes sur l'équipement, les activités et les services (Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales) ou s'est engagée par contrat à l'égard des charges suivantes à une date postérieure au 31 mars 2018 :

	Échéance (exercice)	2019	2020	2021	2022	Exercice 2023 et suivants	Total
Location de matériel	2026	577 \$	233 \$	193 \$	190 \$	705 \$	1 898 \$
Contrats de location- exploitation	2021	5 176	1 481	761	-	-	7 418
Contrats de service	2026	35 160	21 571	17 133	16 874	18 711	109 449
		40 913 \$	23 285 \$	18 087 \$	17 064 \$	19 416 \$	118 765 \$

14. Éventualités

Dans le cours normal de ses activités, l'Administration et son personnel font face à des réclamations et à des litiges en cours ou à des menaces de poursuite. À la fin de l'exercice, l'Administration a estimé le montant total réclamé, pour lequel on ne peut déterminer l'issue, à 50 \$ (0 \$ en 2017). Puisqu'on ne peut déterminer la probabilité qu'un événement futur confirmera qu'une charge a été engagée au 31 mars, aucune provision pour de telles réclamations n'a été faite dans les présents états financiers.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

15. Apparentés

Les opérations entre apparentés qui ne figurent pas ailleurs sont les suivantes :

	Débiteurs	Provision pour les créances douteuses	Net 2018	Net 2017
Sommes à recevoir des apparentés				
Agence de services communautaires t̓ijch̓q	150 \$	(6) \$	144 \$	104 \$
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	48	(2)	46	155
Société d'habitation des TNO	40	(24)	16	4
Administration scolaire de district de Beaufort-Delta	3	-	3	-
Société d'habitation de Fort Good Hope	3	-	3	-
	244 \$	(32) \$	212 \$	263 \$
Sommes à payer aux apparentés			2018	2017
Agence de services communautaires t̓ijch̓q			20 \$	2 \$
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River			14	15
Société d'habitation des TNO			10	-
Société d'investissement et de développement des TNO (SID)			8	-
Société d'énergie des TNO			3	5
Administration scolaire de district de Beaufort-Delta			2	-
Collège Aurora			1	-
Commission scolaire confessionnelle de Yellowknife			-	2
Conseil scolaire de division du Slave Sud			-	1
			58 \$	25 \$
Revenus provenant des apparentés			2018	2017
Agence de services communautaires t̓ijch̓q			914 \$	842 \$
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River			205	263
Administration scolaire de district de Beaufort-Delta			4	-
GTNO – MAMC			1	-
Société d'habitation des TNO			-	7
			1 124 \$	1 112 \$
Charges payées aux apparentés			2018	2017
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest			978 \$	1 357 \$
Agence de services communautaires t̓ijch̓q			376	2
Société d'habitation des TNO et offices d'habitation locaux			144	173
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River			52	17
Société d'énergie des TNO			45	35
Commission scolaire confessionnelle de Yellowknife			10	20
Collège Aurora			7	69
Administration scolaire de district n° 1 de Yellowknife			7	-
Conseil scolaire de Beaufort-Delta			5	-
SID			4	-
Conseil scolaire de division du Slave Sud			-	1
			1 628 \$	1 674 \$

16. Instruments financiers

Les instruments financiers de l'Administration exposent celle-ci à des risques de crédit et d'illiquidité. L'analyse qualitative et quantitative des risques importants liés aux instruments financiers de l'Administration est présentée ci-dessous.

a) Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque, pour l'Administration, de perte financière découlant de l'incapacité d'un débiteur à verser l'intérêt et le capital dans les délais prescrits. L'Administration est exposée aux risques de crédit liés à sa trésorerie, à ses fonds pour projets spéciaux, à ses fonds en fiducie et à ses comptes débiteurs.

L'Administration dépose sa trésorerie, ses fonds pour projets spéciaux et ses fonds d'actifs en fiducie dans des comptes en fiducie de banques à charte sous réglementation fédérale et assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. En cas de défaut, la trésorerie et les fonds pour projets spéciaux déposés dans les comptes en fiducie sont couverts jusqu'à concurrence de 100 \$.

Les débiteurs comprennent des administrations et organismes gouvernementaux, des entreprises et des particuliers. Le risque de crédit lié aux comptes débiteurs est atténué par des mesures de contrôle interne, ainsi que par des politiques et la surveillance des arriérés de paiement en vue du recouvrement ultime. La direction a déterminé qu'une portion des comptes débiteurs est en souffrance, d'après des indicateurs particuliers et l'ancienneté des créances. Ces montants sont indiqués à la note 6.

L'exposition maximale de l'Administration au risque de crédit équivaut à la valeur des actifs financiers, soit 33 391 \$ (21 521 \$ en 2017).

Concentration du risque de crédit

La concentration du risque de crédit est le risque qu'une partie importante (plus de 10 %) des soldes débiteurs soit associée à un ou plusieurs clients, ce qui accroît les risques pour l'Administration en cas de défaut. L'Administration est exposée à une concentration du risque de crédit : le 31 mars 2018, les sommes à recevoir du gouvernement représentaient 55 % de l'ensemble des créances impayées (52 % en 2017). L'Administration réduit le risque en surveillant les soldes en souffrance.

b) Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque, pour l'Administration, de se trouver dans l'incapacité de dégager les fonds nécessaires pour faire face à ses obligations le moment venu. Pour atténuer ce risque, l'Administration fait le suivi de ses activités financières et des décaissements prévus en préparant des budgets, en reportant les paiements au gouvernement (notes 1 et 2) et en conservant un montant suffisant pour couvrir les décaissements imprévus, le cas échéant. Tous les actifs et passifs financiers de l'Administration enregistrés le 31 mars 2018 arriveront à échéance dans les six mois suivant cette date.

Au total, les actifs financiers s'élèvent à 33 391 \$ (21 521 \$ en 2017), et les passifs financiers, à 126 067 \$ (101 671 \$ en 2017). L'Administration a décrit ses futurs passifs financiers et ses obligations contractuelles à la note 13.

Par rapport à l'année précédente, on ne note aucune variation importante de l'exposition à ce risque ni changement majeur apporté aux politiques, aux procédures ou aux méthodes employées pour mesurer ce risque.

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

17. Budget

Le budget approuvé a été reclassé au besoin afin d'être conforme à la présentation adoptée dans les états financiers.

	Budget selon l'État des résultats et déficit accumulé	Budget approuvé par le gouvernement	Écart
Revenus			
Recouvrements d'autres sources	9 526 \$	- \$	9 526 \$
Recouvrements du Nunavut	2 485	-	2 485
Contributions d'autres sources	808	-	808
Revenus d'intérêts	167	-	167
Autres revenus	102 \$	48 142	(48 040)
Total des revenus	13 088	48 142	(35 054)
Charges			
Services administratifs et de soutien	91 637	47 527	44 110
Programmes d'assurance-maladie supplémentaire	-	43 355	(43 355)
Soins ambulatoires	62 628	33 422	29 206
Programmes de santé communautaires	41 642	99 624	(57 982)
Programmes sociaux communautaires	51 896	22 781	29 115
Soins infirmiers dans les hôpitaux	32 874	32 874	-
Services thérapeutiques et de diagnostic	25 849	26 006	(157)
Non réparties	-	645	(645)
Total des charges	306 526	306 234	292
Contributions du gouvernement			
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	244 773	239 053	5 720
Recouvrements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	18 741	-	18 741
Recouvrements – Services de santé non assurés	10 885	-	10 885
Contributions totales du gouvernement	274 399	239 053	35 346
Déficit annuel	(19 039)	(19 039)	-

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

18. Charges par objet

	2018	2017
	Réel	Réel
Rémunération et avantages sociaux		
Traitements et salaires	158 011 \$	158 620 \$
Pensions de retraite	11 208	11 595
Avantages postérieurs à l'emploi	693	784
Honoraires	165	198
	170 077	171 197
Éléments indemnifiables		
Remplacements	15 978	15 442
Autres éléments indemnifiables	5 244	5 079
	21 222	20 521
Fonctionnement et entretien		
Services contractuels et généraux	47 599	45 642
Déplacements pour raisons médicales et autres	26 246	25 298
Contributions	19 012	18 444
Fournitures médicales et chirurgicales	11 461	10 729
Loyers et charges locatives (note 12)	8 134	7 604
Fournitures générales	4 164	3 938
Charges liées aux programmes	3 606	3 704
Charges administratives	3 086	2 880
Matériel médical et pour les programmes	2 377	1 747
Formation et perfectionnement professionnels	1 743	1 556
Communications	1 416	1 528
Provisions pour moins-value	16	85
	128 860	123 155
Total des charges	320 159 \$	314 873 \$

ADMINISTRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Notes afférentes aux états financiers

(en milliers de dollars)

Le 31 mars 2018

19. Chiffres correspondants

Les états financiers ont été reclassés au besoin afin d'être conformes au mode de présentation de l'exercice en cours. Les catégories de rémunérations et d'avantages sociaux ont été reclassées pour que le montant et le type de transactions associés à chacune soient communiqués de façon plus transparente. Les remplacements ainsi que les services contractuels et généraux ont été reclassés afin de mieux cadrer avec les types de transactions dans chaque catégorie. Les changements portent sur la note des charges par objet (note 18) :

	Charges par objet initiales	Charges par objet reclassifiées	Écart
Traitements et salaires	156 613 \$	158 620 \$	2 007 \$
Indemnités et pensions de retraite	14 087		(14 087)
Pensions de retraite		11 595	11 595
Autres rémunérations et avantages sociaux	414		(414)
Honoraires		198	198
Avantages postérieurs à l'emploi	84	784	700
Remplacements	20 391	15 442	(4 949)
Services contractuels et généraux	40 693 \$	45 642 \$	4 949 \$

ANNEXE B

RADIATIONS ET REMISES DE DETTE

Remises de dette

NOM	MONTANT
Able, Tina	25,00 \$
Abu Sheikha, Mohamad	13,18 \$
Aglukkaq, Monica	12,00 \$
Aklah, Georgina	20,08 \$
Allen, Charles	297,86 \$
Ancheril, Cnythi	19,55 \$
Arsenault, Rodney	250,00 \$
Asselin, Christel	250,00 \$
Attallah, Eyad	84,60 \$
Avaligak, Millie	23,75 \$
Ayah, Joseph	19,52 \$
Bautista, Maribel	260,00 \$
Beebek, Walter	500,00 \$
Bertrand, Mary Ann	15,91 \$
Bezaire, Richard	247,00 \$
Bezha, Tahti	25,00 \$
Bjornson, Bruce	250,00 \$
Blackette, Tara	260,00 \$
Bourque, Albert	128,39 \$
Bradbury, Dean	250,00 \$
Brochu, Martin	15,26 \$
Browning, Melanie	147,86 \$
Bruggeeman, David	11,27 \$
Brydon, David	23,01 \$
Buckley, Bert	250,00 \$
Cardinal, Margaret	135,00 \$
Cardinal, Roslyn	13,00 \$

NOM	MONTANT
Caron, Julien	174,52 \$
Carter, Jolin	16,71 \$
Cavanagh, Sean	104,20 \$
Charlie, William	35,00 \$
Charlo, Bernadette	10,00 \$
Charlo, Mary	25,00 \$
Christante, Lance	16,07 \$
Chwyl, Allan	401,40 \$
Clark, Misty	35,00 \$
Collins, Justin	223,64 \$
Comeau, Bari	10,00 \$
Cormier, Brandon	257,01 \$
Croft, Sheri	250,00 \$
Curtis, Kenneth	247,00 \$
Cziglan, Christine	135,00 \$
Dagg, Richard	475,00 \$
Dale, Samamtha	9,70 \$
Davis, Michael	25,00 \$
Davis, Roman	13,79 \$
Decaire, Jeffery	250,00 \$
Deleeuw, Richard	125,00 \$
Desjarlais, Joseph	494,00 \$
Dick, Floyd	271,14 \$
Dives, Chris	250,00 \$
Dixon, Vincent	547,00 \$
Dominaux, Joshua	151,07 \$
Drybones, Maureen	62,50 \$
Drygeese-Yelle, Zhalaani	38,00 \$
Dryneck, Daphnie	38,00 \$
Dunlop, Kimberly	264,00 \$

NOM	MONTANT
Durocher, Earl	273,79 \$
Dwyer, William	10,00 \$
Elanik, Janessa	67,27 \$
Ermacora, Nicola	370,50 \$
Evaglok, Mona	247,00 \$
Evaloakjuk, Casandra	13,00 \$
Eyegetok, Tysean	148,93 \$
Farah, Jama Ali	132,12 \$
Fell, Arnold	238,00 \$
Flanagan, Daniel	260,00 \$
Follett, Rodney	238,00 \$
Ford, Jasmine	250,00 \$
Fordy, Ramona	13,00 \$
Fox, Larry	390,00 \$
Francois, Noel	303,79 \$
Fukuda, Shigeko	370,50 \$
Fukuhata, Saori	386,45 \$
Fukushima, Yayoi	202,50 \$
Gagnon, Mario	16,07 \$
Gatehouse, Deneen	78,36 \$
Gibeault, Treeva	160,00 \$
Gill, Mohinder	24,70 \$
Gladish, Robert	247,00 \$
Godin, Vincent	360,00 \$
Gon, Grant	135,00 \$
Goodwin, John	16,07 \$
Gouinlock, Jean	348,00 \$
Gould, Amanda	473,83 \$
Greiner, John	250,00 \$
Griffiths, Jay	25,00 \$

NOM	MONTANT
Grime, Timothy	135,00 \$
Guardado, Jose	35,00 \$
Haley, Matthew	70,00 \$
Hamilton, Monica	247,00 \$
Hansen, Sascha	405,00 \$
Hasgawa, Kazuto	24,10 \$
Hasgawa, Tetsuo	368,91 \$
Hawkins, Colleen	186,00 \$
Hawkins, Roy	135,00 \$
Haynes, William	260,00 \$
Herbert, Daniel	247,00 \$
Hernback, Devon	270,00 \$
Horassi, Leonard	145,72 \$
Hoyle, Dean	35,00 \$
Hunter, Julia	13,00 \$
Hussien, Omar	135,00 \$
Ikewube, Pricilla	179,74 \$
Inukisluk, Peter	13,00 \$
Iqilliq, Betty	13,00 \$
Israel, Keitumetse	385,52 \$
Jacobs, Hardy	135,00 \$
Jacobson, Petter	469,29 \$
Jerome, Jeremy	10,00 \$
Johnson, Seth	16,47 \$
Mato, Britta	494,00 \$
Michel, Norton	135,00 \$
Mickle, Crystal	25,00 \$
Miller, Richard	5,00 \$
Minault, Clifton	426,50 \$
Minoza, Mary	135,00 \$

NOM	MONTANT
Mongeon, Michel	250,00 \$
Montgomery, Natasha	10,00 \$
Moore, Rory	271,14 \$
Mueller, Allen	143,00 \$
Mujetenga, Gift	11,32 \$
Murota, Ryo	247,00 \$
Murphy, Andrew	24,15 \$
Mutenge, Moses	100,00 \$
Nadeau, Rock	135,36 \$
Nakashima, Chiaki	214,50 \$
Navarro-Goangea, Dilan	11,91 \$
Neyelle, Israel	145,72 \$
Ng, Gregory	147,86 \$
Nitsiza, Laura	70,00 \$
Novoligak, Connor	10,99 \$
Nyamazana, Josephine	140,72 \$
Nyantah Njoya, Veronique	305,40 \$
O'Connor, Michelle	500,00 \$
Omilgoituk, Robert	145,72 \$
Ongahak, Rihanna	287,58 \$
Parker, Denise	34,00 \$
Pea'a, Benjamin	25,00 \$
Pellissey, Marie	160,00 \$
Penk, Marco	390,00 \$
Norris, William	36,43 \$
Picard, James	247,00 \$
Pierrot, Donald	142,73 \$
Pond, Derry	250,00 \$
Rasmussen, Blake	250,00 \$

NOM	MONTANT
Raindeer, Wayne	275,57 \$
Ricard, Yvon	16,47 \$
Ricketts, Cassandra	18,68 \$
Roberts, Luke	187,49 \$
Roberts, Tiffinea	250,00 \$
Robertson, Honeylet	260,00 \$
Robitalle, Stephanie	14,82 \$
Ruman, Daniel	250,00 \$
Sanchez Castillo, Gregorio	392,96 \$
Sanderson, Justin	260,00 \$
Saunders, Penny	385,24 \$
Savard, Mathieu	272,69 \$
Schneider, Tyrone	12,86 \$
Seaton, David	70,00 \$
Sellers, Sheldon	247,00 \$
Shae, Janine	25,00 \$
Smith, Barry	247,00 \$
Snowshoe, Effie	38,00 \$
Souami, Mohamed	12,69 \$
Striped Wolf, Louis	70,00 \$
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie	100,00 \$
Szerling, Pawel	16,98 \$
Taureau, Anna	30,00 \$
Thrasher, Kurtis	247,00 \$
Totalik, Amber	135,00 \$
Tourneur, Pascal	24,11 \$
Trudel, Yannick	11,32 \$
Tseleie, Lorinda	25,00 \$

N O M	M O N T A N T
Tsetta, Peter	170,00 \$
Tutt, Brandon	250,00 \$
Ugyuk, Jessie	257,00 \$
Vallee, Gaetan	17,47 \$
Van Loon, John	475,00 \$
Villeneuve, Eric	247,00 \$
Vikquin, Walter	202,50 \$
Watson, Pamela	25,00 \$
Webber, Eugene	16,07 \$
Whane, Elizabeth	340,20 \$
Whitford, Alexandra	267,53 \$
Williams, Oliver	145,72 \$
Wilshire, Christopher	10,01 \$
Winter, Denise	15,00 \$
Wiseman, Alexa	80,00 \$
Yallee, David	13,00 \$
Yellowknee, Darren	257,63 \$
Zabala, Melchor	183,87 \$
Zoe, Charles	10,60 \$
Winsor, Verona	125,00 \$
TOTAL	31 417,13 \$

Radiations

NOM	MONTANT
Andrew, Rebecca	61,53 \$
Aoki, Yoshie	644,43 \$
Atsuko, Ando	37,13 \$
Barney, William	42,44 \$
Beaulieu, Julie	15,91 \$
Beaver, James	188,20 \$
Betseamlak, Luel Abraha	182,48 \$
Bouchard, Fabiola	127,31 \$
Braithwaite, Miki	654,61 \$
Browder, Camille	155,00 \$
Buckley, Jack	159,98 \$
Cardinal, Cheryl	68,96 \$
Charney, Sheldon	45,62 \$
Charney, Sheldon	47,74 \$
Cook, Cruz	252,08 \$
Curtis, Kenneth	127,31 \$
Daigneault, Emilien	97,65 \$
Day, Joey	106,09 \$
Delorme, Louise	27 523,19 \$
Den Os, Shandy	66,41 \$
Dick, Floyd	37,13 \$
Doig, Daniel	91,24 \$
Ekhiohina-Ogina, Kean	47,74 \$
Fahmy, Rahmat	310,57 \$
Fieber, Caylee	200,00 \$
Fox, Larry	37,13 \$
Gentles, Leisha	126,51 \$

NOM	MONTANT
Gladish, Robert	63,29 \$
Gresl, Lyndsay	100,00 \$
Guy, Richard	90,18 \$
Hiroko, Miyauchi	1 127,97 \$
Hulik, Cheryl	127,31 \$
Hussien, Omar M	63,29 \$
Jacobs, Anna	63,29 \$
Jeremick'ca, Elvis	47,74 \$
Johnson, Caroline	45,62 \$
King, Katrina	45,62 \$
Konkin, William	68,96 \$
Lawrence Daniels, Linda F.	155,00 \$
Lebreux, Ross	899,35 \$
Leggo, Shane	63,29 \$
Lewis, Julie	2 936,47 \$
Mackay, Donald	245,77 \$
McCray, Isaac	180,36 \$
Mckee, Cameron	68,96 \$
Mckenzie, Sarah	27,46 \$
Mcleod, Lyndon	95,48 \$
Menacho, Darryl	91,24 \$
Michaud, Jack	136,58 \$
Miller, Robert	417,36 \$
Mohamed, Seham	136,86 \$
Montalbetti, Donald	155,00 \$
Mudgil, Pankaj	47,74 \$
Mulakkampilly, Jose	91,24 \$
Pasquayak, Stephanie	50,00 \$
Perdrieux, François	45,62 \$
Potiron, Tiphaine	71,61 \$

NOM	MONTANT
Pottinger, Norman Nathan	137,92 \$
Ranseth, John	43,84 \$
Rasmussen, Blake	45,62 \$
Richardson, Luzviminda	4 650,00 \$
Rizvi, Syed	90,90 \$
Robertson, Honeylet	90,18 \$
Rousseau, Monique	45,62 \$
Russell, Mathew	91,24 \$
Ruttle, Rylan	45,62 \$
Sajous-Colas, Alexandra	30,15 \$
Savard, Mathieu	37,13 \$
Schwindt, Todd	42,44 \$
Sia, Richard	68,96 \$
Smith, Heather	74,26 \$
Takizawa, Yoshimi	148,28 \$
Thomas, Bruce	63,29 \$
Tracz, Boyan	90,18 \$
Ushida, Eriko	136,86 \$
Vallieres, Kevin	23,34 \$
Walker, Benjamin	37,13 \$
You, Joseph	220,01 \$
Zieba, Michelle	91,24 \$
Zoe, Ryan	90,18 \$
International SOS	940,76 \$
Services de santé de la GRC	49,73 \$
Régie de l'assurance maladie	167,22 \$
Services aux accidentés	50,50 \$
Alberta Blue Cross – MDN	286,88 \$

NOM	MONTANT
Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada	72,94 \$
Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs	745,44 \$
TOTAL	47 920,91 \$



www.nthssa.ca