



2019 • 2020

# Annual Report Rapport Annuel

Northwest Territories Health and Social Services Authority  
Administration des services de santé et des services sociaux des  
Territoires du Nord-Ouest



Mot en français du Président et de la directrice générale



If you would like this information in another official language, call us.

## English

Si vous voulez ces informations en français, contactez-nous.

## French

Kīspin ki nitawihtīn ē nīhiyawihk ōma ācimōwin, tipwāsinān.

Cree

Tłjcho yati k'èè. Dı wegodi newo dè, gots'o gonede.

Ttjcho

Perihtlı's Dëne Sųłiné yati t'a huts'elkér xa beyáyatı theza ɔat'e, nuwe ts'ën yóltı.

## Chipewyan

Edi gondı dehgáh got'je zhatié k'ée edat'eh enahddhe nide naxets'é edahtí.

South Slavey

K'áhshó got'jne xədə k'é hederi ɬedjhtl'é yeriniwé nídé dúle.

## North Slavey

Jii gwandak izhii ginjik vat'atr'ijahch'uu zhit yinohthan jí', diits'at ginohkhìi.

## Gwich'in

Uvanittuaq ilitchurisukupku Inuvialuktun, ququaqluta.

## Inuvialuktun

Հետո պահանջվում է առաջարկ կամ պատճենահանում՝ ուղարկելու համար:

Inuktitut

Hapkua titiqqat pijumagupkit Inuinnaqtun, uvaptinnut hivajarlutit.

## Inuinnaqtun

1-855-846-9601

## REMARQUE SUR LA VERSION :

V2.0 : Ajout des états financiers signés et correction d'erreurs mineures d'orthographe et de grammaire.

Créé le 28 août 2020

## Sommaire

MESSAGE FROM THE  
CHAIRPERSON | MOT DU  
PRÉSIDENT  
01 | 02

---

MESSAGE FROM THE  
CEO | MESSAGE DU  
CHEF DE LA DIRECTION  
03 | 04

---

NOTRE OBJECTIF  
05 | 06

---

ÉTAPES IMPORTANTES  
07

---

ORIENTATION  
STRATÉGIQUE  
08

---

BILAN DE L'ANNÉE : EN  
CHIFFRES  
09 | 10

---

RÉSUMÉ DE L'EXERCICE  
EN CHIFFRES  
11 | 25

---

RAPPORTS SUR LE  
RENDEMENT  
26

---

DIRECTION ET  
GOVERNANCE DE  
L'ASTNO  
27

---

L'AVENIR : ASSURER DES  
SOINS  
EN CETTE PÉRIODE DE  
PANDÉMIE

---

ÉTATS FINANCIERS  
VÉRIFIÉS  
ANNEXE A

---

## MESSAGE FROM THE CHAIRPERSON

On behalf of the Northwest Territories Health and Social Services Leadership Council, it is my pleasure to present the 2019-2020 Annual Report for the Northwest Territories Health and Social Services Authority (NTHSSA).

Health and wellness is a personal journey for every individual. In 2016, the Northwest Territories health and social services system began a journey of transformation towards a more effective and responsive patient and person-centred model of care. The past year has been unlike any other, marked by significant challenges and opportunities in our ongoing transformation. We are making progress, as the following pages summarize the significant work done in 2019-2020 towards our Vision of Best Health, Best Care, for a Better Future.

This report also includes the 2019-2020 Audited Financial Statements, reviewed and audited by the Auditor General of Canada, fulfilling the Leadership Council's responsibility and commitment to public accountability for the operational and financial performance of the Authority.

I wish to thank my fellow Leadership Council members, their Regional Wellness Councils, the administrators, executives, practitioners, and front line staff across our system, for their passion and dedication to providing the best possible care and services to our people. I look forward to continuing our work towards more culturally safe and relationship-based health and social services.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jim Antoine".

Máhsí

**Jim Antoine**

*Chair,*

*Northwest Territories Health and Social Services Leadership Council*

## MOT DU PRÉSIDENT

Au nom du Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO), c'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2019-2020 de l'ASTNO.

Chaque personne a son propre parcours de santé et de bien-être. En 2016, le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a commencé sa transformation vers un modèle de soins plus efficace et réactif, centré sur la personne et le patient. L'année écoulée était unique; des épreuves, mais aussi des opportunités ont marqué notre transformation continue. Nous faisons des progrès, comme vous le verrez dans les pages suivantes, qui résument le travail colossal effectué en 2019-2020 visant une santé optimale et des soins optimaux pour un avenir en santé.

Le présent rapport inclut les états financiers vérifiés pour 2019-2020, examinés et audités par le vérificateur général du Canada, conformément à la responsabilité et à l'engagement du Conseil de leadership qui est responsable des résultats opérationnels et financiers de l'Administration.

Je tiens à remercier mes collègues du Conseil de leadership, les Conseils régionaux du mieux-être, les administrateurs, les dirigeants, les praticiens, et le personnel de première ligne de notre système pour leur passion et leur persévérance pour fournir les meilleurs soins et services possibles à nos résidents. Je suis impatient de poursuivre notre travail visant à consolider les services de santé et les services sociaux centrés sur les relations et respectueux des cultures.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jim Antoine".

Máhsí

**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

In 2019-2020, the NTHSSA completed its third full year of operations since the amalgamation of the health and social service authorities and it was a year of many milestones alongside an unprecedented global pandemic.

There were many notable actions completed in 2019-2020 and I am pleased to present an annual report that shows significant progress on the actions outlined in the NTHSSA Operational Plan. Some of our major achievements include:

- A successful move and first patient day at the new Stanton Territorial Hospital
- Receipt of Accredited status with a 97% compliance rate to the standards of Accreditation Canada, with a number of areas the NTHSSA's operations highlighted as potential leading practices, nationally.
- Advancements across many areas of our operations including primary care reform, child and family services improvements, reorganization of financial functions and implementation of a single financial system.

These are just a few of the many areas of progress we have made as an Authority over the past year. We have also been presented with significant challenges including the

global COVID-19 pandemic. Throughout the course of the pandemic response I could not be more proud to be part of such an amazing team, our health and social services system has been responsive and ready to care for NWT residents throughout this event.

As always, the NTHSSA would not be what or where it is without its dedicated staff. I want to recognize each and every member of our team who are committed to providing the best possible care and services each and every day. I look forward to our continued progress as an authority and hope that this report reflects on the hard work and progress made in 2019-2020.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sue Cullen".

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

## MESSAGE DU CHEF DE LA DIRECTION

En 2019-2020, l'ASTNO a terminé sa troisième année complète d'activité depuis la fusion des administrations des services de santé et des services sociaux; cette année a été marquée par plusieurs étapes importantes et par une pandémie mondiale.

Plusieurs mesures de taille ont été prises en 2019-2020 et c'est avec plaisir que je vous présente un rapport annuel montrant les progrès considérables réalisés sur les mesures à prendre établies dans le plan opérationnel de l'ASTNO :

- Déménagement réussi dans le nouvel Hôpital territorial Stanton et accueil des premiers patients.
- Obtention de l'agrément avec un taux de conformité de 97 % aux normes d'Agrément Canada; un certain nombre de domaines d'activité de l'ASTNO ont été mis en avant comme des pratiques exemplaires potentielles sur le plan national.
- Progrès dans de nombreux domaines de nos activités, notamment la réforme des soins primaires, les améliorations aux services à l'enfance et à la famille, la réorganisation des fonctions financières et le déploiement d'un système financier unique.

Ce ne sont que quelques exemples des progrès que nous avons accomplis au cours de l'année écoulée; nous avons également connu des épreuves, notamment la pandémie

mondiale de COVID-19. Je suis très fière de faire partie d'une équipe aussi exceptionnelle qui déploie tant d'efforts pour répondre à cette pandémie; notre système de santé et de services sociaux a su répondre aux besoins des résidents des TNO et était prêt à leur offrir des soins, et ce, tout au long de la pandémie.

Comme toujours, l'ASTNO ne serait pas ce qu'elle est et n'aurait pas fait autant de progrès sans son personnel dévoué. J'aimerais souligner le travail de chacun des membres de notre équipe, qui ont à cœur de fournir les meilleurs soins possible, et ce, tous les jours. J'ai hâte de voir notre progression en tant qu'administration se poursuivre et j'espère que notre rapport présente à la population l'excellent et les progrès effectués en 2019-2020.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sue Cullen".

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

**Sue Cullen**

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

## NOTRE OBJECTIF

La prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, respectueux des cultures et axés sur la collaboration et l'amélioration continue, dans l'ensemble des TNO.

### - Volonté en tant qu'organisme (énoncé de mission)

#### OBJECTIF DE L'ASTNO

L'objectif de l'ASTNO conjugue sa volonté en tant qu'organisation (énoncé de mission), sa manière d'agir et de se comporter collectivement (valeurs) ainsi que sa façon d'orienter la prise de décisions pour atteindre ses objectifs (principes directeurs) et sa façon de soutenir les objectifs du système de santé et de services sociaux des TNO (philosophie).



## VISION DU SYSTÈME

### Un avenir prometteur :

Bâtir un système de santé et de services sociaux durable.

### Des soins optimaux :

Fournir des soins et services adaptés aux enfants, aux individus, aux familles et aux collectivités.

### Une santé optimale :

Favoriser la santé et le bien-être de la population.

## PRINCIPES DIRECTEURS

**Sécurité** : Harmoniser le respect de la culture et la sécurité du personnel, et éviter de nuire aux patients en leur prodiguant les soins qui sont censés les aider.

**Collaboration** : Offrir des soins qui reposent sur des partenariats, et qui répondent et correspondent aux besoins des individus et des collectivités.

**Efficacité** : Offrir, à tous ceux qui pourraient en bénéficier, des programmes et des services fondés sur la rétroaction et les connaissances, et s'abstenir de prodiguer ces services à ceux qui risquent de ne pas en profiter (éviter la sous-utilisation et la mauvaise utilisation, respectivement).

**Équité** : Toujours assurer une même qualité de soins, en faisant abstraction des caractéristiques personnelles comme le sexe, l'origine ethnique, l'emplacement géographique ou le statut socio-économique.

**Efficience** : Éviter le gaspillage des ressources (équipement, fournitures, idées, énergie, temps et personnes).

**Adaptation** : Offrir des soins qui respectent les préférences, besoins et valeurs des individus; s'assurer que ces valeurs guident toutes les décisions relatives aux soins.

## VALEURS

**Bienveillance** : Nous attachons de l'importance à la diversité et nous traitons tout le monde avec compassion, respect, équité et dignité.

**Responsabilité** : Nous rendons publiquement compte des mesures de l'organisation et du système et évaluons les résultats.

**Relations** : Nous travaillons en collaboration avec tous nos intervenants, nos partenaires et notre personnel.

**Excellence** : Nous avons comme objectif d'améliorer sans cesse la qualité de nos soins et services grâce à l'innovation, à l'intégration et aux pratiques factuelles.

Pour l'ASTNO, les **VALEURS** définissent les comportements acceptés et encouragés chez le personnel, les partenaires et les différents intervenants.

Les **PRINCIPES DIRECTEURS** encadrent les processus décisionnels de l'ASTNO. Les actions découlant des décisions prises devraient concorder avec les valeurs organisationnelles.

Nos principes directeurs s'appuient sur des fondements prônant la qualité.

# Étapes importantes

Accueil des premiers patients au nouvel Hôpital territorial Stanton  
Le déménagement des patients dans cet hôpital moderne construit pour fournir les meilleurs soins aux Ténois et améliorer leurs conditions de vie s'est bien déroulé.

26 mai 2019



Sept. et déc. 2019



Visite d'agrément

En septembre et en décembre 2019, Agrément Canada a procédé à l'évaluation des activités des trois administrations des services de santé et des services sociaux dans le cadre de la première visite d'agrément à être menée à l'échelle du système aux TNO.

Les rapports d'Agrément Canada publiés en janvier 2020 mettent en évidence l'excellent rendement du système de santé et de services sociaux des TNO.

Modification du système financier et de la structure financière  
L'ASTNO est passée avec succès de six anciens systèmes financiers au système SAM du GTNO tout en restructurant les postes financiers pour améliorer la responsabilisation, la prise de décisions financières et la viabilité du système.

Janvier 2020



Mars 2020



La COVID-19 dans les TNO

Devant la menace que pose la COVID-19 aux TNO, l'ASTNO réagit rapidement pour mettre en œuvre le plan territorial de lutte contre la pandémie et prépare la réaction face à la maladie.

## RÉUNIONS DU CONSEIL DE LEADERSHIP EN 2019-2020 :

Les 1er et 2 mai 2019 – Yellowknife

Du 25 au 27 juin 2019 – Fort Simpson

Du 27 au 29 août 2019 – Yellowknife

Le 28 août 2019 – Assemblée générale annuelle à Yellowknife

Du 26 au 28 novembre 2019 – Inuvik

Les 4 et 5 février 2020 – Yellowknife

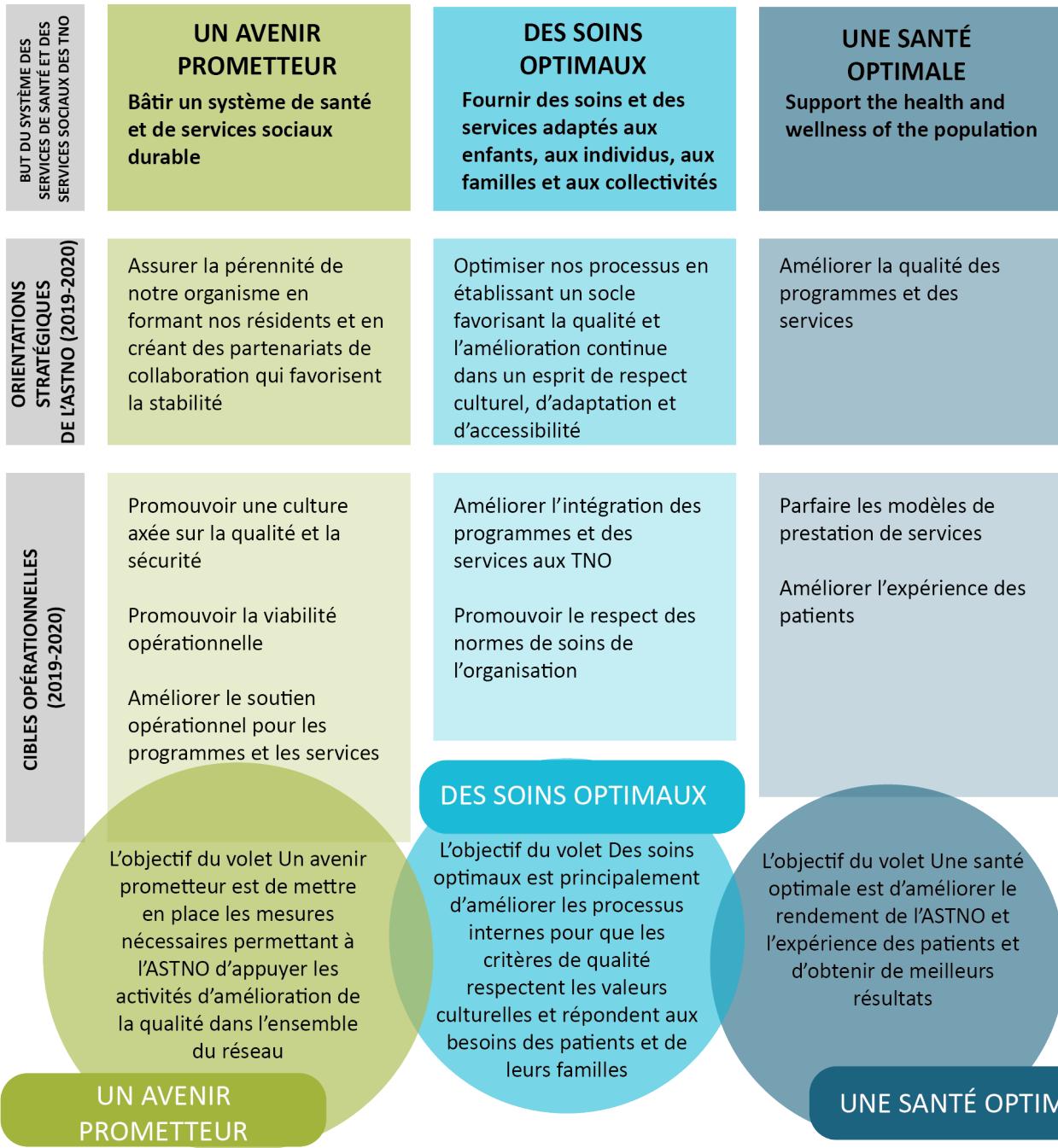
## ADAPTABILITÉ DE L'ORGANISATION

L'exercice 2019-2020 n'a pas été des plus faciles pour l'ASTNO, qui a dû notamment apporter des ajustements constants pour composer avec l'ouverture et l'entrée en service du nouvel Hôpital territorial Stanton, les contraintes financières courantes et l'apparition d'une pandémie sans précédent.

Face à chacune des difficultés vécues, les employés de l'ASTNO ont dû travailler avec acharnement pour continuer à offrir des soins et des services optimaux aux Ténois, tout en s'adaptant et en se préparant à réagir à des situations complexes qui ont des répercussions sur nos activités.

En tant qu'organisation, nous voulons comprendre les situations difficiles vécues, en tirer des leçons et continuer à aller de l'avant en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité.

# ORIENTATION STRATÉGIQUE ET CIBLES POUR 2019-2020



## RÉSUMÉ DE L'EXERCICE EN CHIFFRES

### NOS SERVICES

**304 341  
CONSULTATIONS**

Chaque consultation représente un service rendu à un résident, tel que documenté dans le dossier médical électronique.

**343 173 TESTS DE  
LABORATOIRE**

L'exécution rapide et précise de tests de laboratoire est un élément essentiel de la prestation de services de santé.

DÉPLACEMENTS POUR RAISONS MÉDICALES

**15 141**

déplacements des patients

**6 443**

accompagnements approuvés

**1 177**

évacuations sanitaires

**28 286**

interventions en imagerie diagnostique ont été réalisées à l'Hôpital territorial Stanton et au laboratoire du Centre de soins primaires de Yellowknife.

**581**

naissances aux TNO.

### NOS GENS

**1 516  
EMPLOYÉS**

Ont fourni des services aux 44 895 résidents des Territoires du Nord-Ouest.

En 2019-2020, le personnel de l'ASTNO a représenté plus de 25 % de la main-d'œuvre du GTNO. Présent dans presque toutes les collectivités et agissant dans plusieurs programmes et services accessibles en tout temps, le personnel de l'ASTNO contribue quotidiennement au maintien de la santé et du bien-être des Ténois.

**43,9**

ANS : ÂGE MOYEN

**29 %**

DES EMPLOYÉS SE DISENT AUTOCHTONES

**7,5**

ANNÉES DE SERVICE EN MOYENNE

**336**

NOUVELLES EMBAUCHES



## 2 727 VISITES

Le personnel du Programme de mieux-être autochtone de l'Hôpital territorial Stanton rend régulièrement visite aux patients de l'établissement. Chaque visite donne l'occasion d'établir un lien, de rassurer le patient et de vérifier sa perception et sa satisfaction du milieu dans lequel il se trouve.

**24 045**

jours-lits  
comptabilisés en  
2019-2020. Chaque  
jour-lit équivaut à  
une période de 24  
heures pendant  
laquelle des soins  
ont été dispensés.

**2 301**

interventions  
chirurgicales ont été  
effectuées à l'Hôpital  
territorial Stanton.

**540**

naissances ont été  
enregistrées à l'Hôpital  
territorial Stanton.

**18 915**

visites ont été  
enregistrées au service  
des urgences.

**3 784**

patients ont été  
hospitalisés à Stanton.

# Bilan opérationnel de l'année

La section suivante met en relief les réussites et les difficultés entourant l'atteinte des cibles opérationnelles de 2019-2020.

## UN AVENIR PROMETTEUR

L'orientation et les cibles liées au volet Un avenir prometteur renvoient aux activités qui permettront à l'ASTNO de soutenir les activités d'amélioration de la qualité dans tout le réseau.

*Cible opérationnelle :*

### PROMOUVOIR UNE CULTURE AXÉE SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

PERMETTRE À L'ENSEMBLE DU PERSONNEL D'AVOIR ACCÈS À UNE FORMATION EN MATIÈRE DE RESPECT DE LA CULTURE ET À UNE FORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

En 2019-2020, l'ASTNO et le système de santé en général se sont concentrés sur le respect de la culture et la sensibilisation accrue au contexte culturel. Pendant l'année, 192 employés du système de santé ont participé à 11 séances pilotes sur les compétences culturelles offertes dans le cadre d'ateliers immersifs de deux jours. Les ateliers comportaient des séances sur les préjugés inhérents, l'histoire des Autochtones au Canada et en Amérique du Nord et le point de vue des détenteurs du savoir traditionnel, ainsi que des séances de réflexion et de discussion.

Ces formations sont dispensées selon une approche séquentielle. La première étape consiste à s'assurer que le personnel a suivi la formation de sensibilisation à la culture autochtone du GTNO. La deuxième étape consiste à mettre en place des formations pilotes adaptées au ministère de la Santé et des Services sociaux. Finalement, la troisième étape sera axée sur le lancement d'un programme de formation en compétences culturelles ténoises en 2021. Les onze formations pilotes qui ont été menées ont fait l'objet de commentaires de la part des participants; il a ainsi été possible de concevoir, étape par étape, une solution ténoise fondée sur l'expérience des participants et des présentateurs ainsi que sur les pratiques exemplaires utilisées dans d'autres administrations.

### ÉTABLIR UN CADRE D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ ET DES PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ORGANISATIONNELLE

Le cadre de gestion de la qualité a été approuvé par le Conseil de leadership en juin 2019. Ce cadre oriente tous les travaux liés à la qualité dans l'ensemble de l'ASTNO et comprend des activités d'amélioration de la qualité, d'assurance qualité et de sécurité des patients. Il s'agit d'une étape importante, car l'un des principes fondateurs de l'ASTNO était de mettre en place un système de santé reposant sur l'apprentissage tout en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins et des services dans



*Le personnel de l'ASTNO participe à une activité de formation sur le terrain portant sur la sécurité et le respect des réalités culturelles; 12 activités ont eu lieu durant l'exercice 2019-2020.*

l'ensemble de nos activités.

Un cadre d'assurance qualité provisoire est en place; des essais pilotes et un peaufinage sont en cours pour recueillir une rétroaction afin que l'on puisse s'assurer que la version définitive du cadre répondra aux besoins du système. Il s'agit là d'un autre exemple de l'approche par étapes et améliorations adoptée par l'ASTNO pour s'améliorer.

En juin 2019, le Conseil de leadership a approuvé l'inclusion d'un plan combiné d'assurance qualité et de sécurité des patients au cadre de gestion de la qualité. Ce plan comprenait des indicateurs de qualité qui, depuis lors, sont communiqués tous les trimestres aux hauts responsables et au Conseil de leadership.

## FACILITER L'ACCÈS AUX DONNÉES ET AUX MESURES

Une série de séances animées a été tenue avec des représentants de l'ensemble du système de santé et de services sociaux afin que l'on puisse évaluer une analyse des causes profondes des obstacles actuels recensés et définir les étapes à franchir pour améliorer l'accès aux données.

En 2019-2020, l'ASTNO a poursuivi le déploiement du dossier médical électronique (DME) en intégrant la dernière collectivité qui n'y avait pas encore accès. Les TNO sont dans une position unique en utilisant le même DME pour tous les services de soins primaires dans l'ensemble du territoire. La situation offre d'importantes possibilités en ce qui concerne le partage d'informations, le transfert de données au lieu de patients lorsque cela est approprié et, finalement, la recherche de solutions efficaces pour nos soins et services pour mieux servir la population à l'avenir.

*Cible opérationnelle :*

## PROMOUVOIR LA VIABILITÉ OPÉRATIONNELLE

## METTRE EN ŒUVRE DES NORMES D'INTÉGRATION ET D'ORIENTATION DES NOUVEAUX EMPLOYÉS

L'élaboration d'un processus d'intégration normalisé et uniforme a été lancée à l'issue d'une évaluation des programmes d'intégration et d'orientation actuels. Il fallait notamment solliciter une rétroaction sur ce qui a fonctionné et sur les défis à relever ainsi que dresser la liste des lacunes dans le processus d'intégration afin de guider les responsables de la conception et de la mise en place d'une solution à l'échelle du territoire.

En 2019-2020, les travaux de recherche et de développement d'un programme d'orientation individuelle d'un jour à l'échelle du système sont allés bon train. Parmi les prochaines étapes, mentionnons l'établissement d'un partenariat avec d'autres administrations pour examiner les programmes d'intégration actuels.

Des travaux ont été lancés avec le ministère des Finances sur la mise en œuvre du nouveau système de gestion des apprentissages (SGA) en entreprise PeopleSoft à l'échelle du GTNO concernant l'hébergement du futur programme d'intégration et les ressources connexes.

## AJUSTER LES FONCTIONS FINANCIÈRES DE L'ASTNO AUX DIFFÉRENTES RÉGIONS AFIN DE RATIONALISER LES OPÉRATIONS

L'ASTNO a restructuré ses opérations financières en 2019-2020 afin d'offrir un service plus rationalisé. Il a notamment fallu réorganiser six équipes autonomes en un modèle territorial pourvu de postes régionaux.

Un certain nombre de postes ont été réaffectés aux Services financiers partagés et services aux employés et aux Services partagés de l'approvisionnement du GTNO pour soutenir le travail que ces équipes exécuteront pour le compte de l'ASTNO. Ce transfert de fonctions profite aux employés en coordonnant les collègues qui exercent des fonctions similaires, en facilitant la spécialisation du travail et en favorisant les possibilités de formation croisée du personnel.

## PASSAGE À UN SYSTÈME D'INFORMATION FINANCIÈRE UNIQUE

Avant la restructuration, l'Administration des services de santé et des services sociaux des TNO utilisait six systèmes d'information financière différents. Le passage à un système d'information financière unique – transition achevée en janvier 2020 – a créé la structure et les outils nécessaires au renforcement des fonctions de contrôle de l'ASTNO.

Le remplacement de six systèmes financiers distincts par un ensemble cohérent d'outils et de processus améliore la qualité de l'information financière et aidera l'Administration à évaluer les gains d'efficacité et à s'aligner sur le reste du GTNO. Elle disposera notamment d'informations plus fiables sur les finances et les marchés publics qui lui permettront de prendre de meilleures décisions opérationnelles. L'utilisation d'un système financier unique permet également de disposer des outils requis pour assurer une plus grande uniformité dans les rapports de l'ensemble de l'ASTNO ainsi que d'un accès aux données en temps réel pour la prise de décision.

### *Cible opérationnelle*

## AMÉLIORER LE SOUTIEN OPÉRATIONNEL DÉDIÉ AUX PROGRAMMES ET SERVICES

### METTRE EN ŒUVRE UNE SOLUTION DE VIDÉOCONFÉRENCE AMÉLIORÉE

En 2019-2020, l'ASTNO a enregistré des progrès dans la mise en œuvre d'une nouvelle solution de télémédecine qui améliore la qualité et la flexibilité de la prestation de soins et de services par vidéoconférence. L'introduction de Telemerge a en effet permis à l'ensemble du personnel de l'ASTNO de collaborer plus efficacement et a permis aux Ténois d'avoir facilement accès à des services à distance.

La pandémie de COVID-19 a permis à l'ASTNO d'accélérer son initiative de soins virtuels. Des applications grand public comme Skype et Zoom ont été utilisées au besoin pour établir une connexion optimale avec les patients, ce

qui a permis d'étendre les soins virtuels à l'ensemble du territoire. L'ASTNO a ainsi pu offrir des soins aux Ténois sans que ceux-ci aient à se déplacer.

Le recours aux consultations virtuelles a augmenté de façon marquée au plus fort de la réaction initiale à la pandémie, les programmes faisant état de l'utilisation du téléphone ou de Telemerge pour les consultations des patients. La mise en œuvre des soins virtuels a permis aux services de santé de continuer à tenir les consultations nécessaires, tout en assurant la sécurité des patients et du personnel pendant le pic des mesures initiales de lutte contre la pandémie.

## ÉLABORER CONJOINTEMENT UNE STRATÉGIE DE SOINS NUMÉRIQUES ET DES OUTILS DE PLANIFICATION DE L'INFORMATIQUE DE LA SANTÉ

L'ASTNO a continué à travailler avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour examiner et mettre en œuvre un processus visant à établir les priorités et à planifier les projets d'informatique en santé. Un tableau de bord des projets rassemblant tous les projets en cours et prévus a été créé. Des discussions ont été entamées sur l'implantation des projets et l'établissement de priorités communes afin que les projets à venir puissent apporter un maximum d'avantages au système de santé et de services sociaux et aux clients et patients qu'il dessert.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une accélération des travaux sur les soins virtuels, car la réduction du nombre de consultations en personne inutiles et de déplacements des patients est devenue un impératif pour diminuer le risque de transmission virale. Les consultations virtuelles par vidéo et par téléphone ont été rendues possibles et encouragées, et des travaux ont été entrepris sur une plateforme de messagerie sécurisée. Ces progrès auront une incidence positive durable sur les soins axés sur le patient en ajoutant des soutiens faciles d'accès à proximité du domicile.

## AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE CLIENT RELATIVEMENT AU PROGRAMME D'AIDE AUX DÉPLACEMENTS POUR RAISONS MÉDICALES

Le programme d'aide aux déplacements pour des raisons médicales continue à surveiller et à examiner les opérations pour les améliorer. En juillet 2019, plusieurs mises à jour et modifications de la politique d'aide aux déplacements pour des raisons médicales ont été mises en œuvre. Les mises à jour apportées au programme en 2019-2020 comprenaient ce qui suit : augmentation de la quote-part des déplacements pour raisons médicales à partir du 1er juin 2019, qui est passée de 125 \$ à 200 \$ (total de 400 \$ pour un déplacement aller-retour); modification de la définition de faible revenu pour tenir compte de la composition et de la taille de la famille; introduction d'une nouvelle politique d'exception pour permettre la prise en compte de circonstances exceptionnelles. Un certain nombre d'autres changements aux quatre politiques ministérielles en vigueur (processus d'appel, prestations, critères d'admissibilité et critères d'accompagnement) ont également été apportés; elles sont principalement de nature administrative.

## METTRE EN PLACE UN SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

Une plateforme unique de signalement des incidents à l'échelle du système a été mise en place en juillet 2019. Ce système est un outil important qui améliore la sécurité des patients et du personnel dans tous les secteurs et emplacements visés par le programme.

## ACHEVER LA DERNIÈRE ÉTAPE DU PROJET DE RENOUVELLEMENT DE STANTON

Le nouvel Hôpital territorial Stanton offre la possibilité d'améliorer la prestation des services de santé, d'améliorer le confort et les soins fournis et de faire avancer des initiatives d'envergure concernant la transformation du système de santé.

Le 26 mai, jour de l'accueil des premiers patients, marque le transfert réussi et sécuritaire des patients et des équipements. Un tout nouvel hôpital à la pointe de la technologie est entré en service, doté de locaux nouveaux et améliorés, de chambres individuelles, de moyens d'isolement respiratoire améliorés et d'installations chirurgicales modernes. Ce bâtiment conçu pour être « à l'épreuve du temps », avec des possibilités d'agrandissement à l'intérieur, est adapté aux besoins de services et de croissance à venir.

Après un accueil des premiers patients réussi, le personnel et la direction de Stanton ont éprouvé des problèmes liés à l'infrastructure. De tels problèmes surviennent souvent dans les nouveaux bâtiments de cette envergure. En 2019-2020, Stanton a réussi à résoudre ces problèmes d'infrastructure tout en continuant à fournir des soins et des services de haute qualité, comme le prouve l'obtention de l'agrément. Au cours des dix premiers mois d'activité du nouvel hôpital, les partenariats avec Dexterra, Boreal Health Partnership et les partenaires du GTNO au sein du ministère de l'Infrastructure et du ministère des Finances ont été renforcés afin que l'on puisse constituer une équipe mixte à qui l'on a confié la gestion des problèmes actuels et futurs afin que l'Hôpital territorial Stanton continue d'être en mesure de fournir efficacement des soins optimaux aux Ténois.

L'ancien Hôpital Stanton sera modernisé et fera notamment l'objet de rénovations importantes pour accueillir des services ambulatoires de réadaptation, des services de soins de santé primaires intégrés et des services de soins de longue durée. Le bâtiment pourrait également accueillir d'autres entreprises ou services



## PLEINS FEUX SUR STANTON

Le 26 mai 2019, l'équipe de l'Initiative de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton et le personnel de l'hôpital ont achevé un déménagement monumental dans un établissement moderne construit pour servir les Ténois de manière optimale au cours des 30 prochaines années.





Un immense merci au groupe de personnes dévouées et vaillantes de plusieurs ministères et administrations qui ont géré avec succès la transition vers le nouvel hôpital.

- Gloria Badari
- Leigh Wells
- Sheryl Courtoreille
- Maggie Jacobs
- Cathy Patton
- Kristin Vician
- Courtney Oram
- Amanda Blair
- Bob Hermanutz
- David Hiscock
- David Pluchinski
- Samantha Mashoro
- Julie Ward
- Umair Gill
- Sheena Wasiuta
- Melanie Fecteau
- Janie Neudorf
- Tracy Matesic
- Kirsten Berg
- Kevin Taylor
- Jenna Scarfe
- Mahen Manickum
- Cynthia Sutherland
- Julia Adam
- Darcy Scott
- Tracey MacInnis
- Jennifer Daley
- Edith Lee
- Meghan Dewhirst
- Heather Warner
- Marta Moir
- Roland (Gerry) Morris
- Erin Wagner
- Joanne Engram
- Sue Cullen
- David Pontin
- Brianne Timpson
- Keith Carter
- Fraser Lennie
- Jenna Scarfe
- Kimberly Riles
- David Maguire
- Pam Reid
- Shauna Mullally
- Daksha Dabee
- Christine Fuentes
- Ying Ling Lin
- Ana Kah
- Laurie Gault
- Perry Heath
- Damien Healy
- Andrea Neilson
- Sandy Kagluktar
- Derek Elkin
- Keith O'Neill
- Todd Engram
- Thomas Milan

Et à tout le personnel de Stanton qui a donné son avis, pris part à la transition et continue à se consacrer à la prestation de soins optimaux aux Ténois.

## **DES SOINS OPTIMAUX**

L'objectif du volet Des soins optimaux est principalement d'améliorer les processus internes pour que les critères de qualité respectent les valeurs culturelles et répondent aux besoins des patients et de leurs familles.

*Cible opérationnelle :*

### **FAVORISER L'INTÉGRATION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES DANS L'ENSEMBLE DES TNO**

### **ORGANISER DES PROGRAMMES TERRITORIAUX DE DÉPISTAGE QUI METTENT L'ACCENT SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL ET DU CANCER DU SEIN**

Des programmes de mobilisation communautaire ont été créés dans l'ensemble du territoire pour améliorer les connaissances liées à la prévention et au dépistage du cancer. Les représentants en santé communautaire (RSC) ont désormais accès à de nouvelles trousse de sensibilisation et d'information concernant le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal qui les aideront dans leurs activités de promotion de la santé au sein de leurs collectivités. Ces trousse comprennent des suggestions d'activités de sensibilisation, d'événements et de matériel promotionnel pour soutenir les activités de sensibilisation au cancer au niveau local et pour promouvoir l'adoption des programmes de dépistage.

Dans le cadre du projet pilote de dépistage du cancer colorectal pour la région de Beaufort-Delta, des trousse de tests immunochimiques fécaux pour le dépistage de ce cancer ont été envoyées à Paulatuk et à Ulukhaktok. Il s'agit d'une nouvelle approche qui permet aux Ténois admissibles de recevoir directement par courrier une trousse de test de dépistage facile à utiliser qui leur permet de prélever un échantillon à domicile et de le soumettre au centre de santé pour un dépistage proactif

du cancer colorectal. Cette initiative a été menée en étroite collaboration par l'ASTNO, la Société régionale inuvialuite, les ambassadeurs communautaires désignés, les représentants locaux de la santé communautaire et les travailleurs de première ligne de ces collectivités.

L'objectif est de tirer des enseignements du premier projet pilote et de poursuivre le déploiement de cette nouvelle approche dans toute la région de Beaufort-Delta en faisant participer les résidents, les professionnels de la santé et les administrations locales de chaque collectivité. Les commentaires formulés dans les collectivités nous permettront d'améliorer le projet pilote et permettront à l'ASTNO de mettre en place, à l'échelle du territoire, un programme fondé sur les besoins et les préférences des Ténois, comme l'ont montré les résultats du projet pilote de la région de Beaufort-Delta.

### **OFFRIR DES SOINS PLUS PRÈS DU DOMICILE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER**

Le Programme d'orientation pour les soins oncologiques a débuté en juillet 2019. Le programme accompagne les patients atteints de cancer et leurs familles tout au long de leur parcours. Il fournit un point de contact et une équipe dévouée qui soutiennent les personnes confrontées à un diagnostic de cancer et améliore considérablement la continuité des soins.

L'année dernière, environ 126 patients ont été mis en contact avec les deux infirmières-pivots spécialisées en oncologie qui fournissent des services d'orientation dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.

Une formation sur la sensibilisation au cancer, le dépistage du cancer et la création de plans de soins pour les survivants a eu lieu en décembre 2019 avec des représentants en santé communautaire (RSC) et des travailleurs en santé communautaire (TSC) de l'ensemble de l'ASTNO, de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et de l'Agence de services communautaires tlicho.

Un soutien continu et des points de contact sont établis entre l'équipe de soins oncologiques et les RSC. Ces

derniers sont désormais une ressource communautaire disponible localement et formée pour aider à dépister le cancer et à promouvoir la santé et pour contribuer à la mise en œuvre des plans de soins pour les survivants lorsque les patients atteints de cancer et leurs familles adoptent ce nouvel outil de soutien.

Le service de chimiothérapie de l'Hôpital territorial Stanton a pu offrir tous les traitements de chimiothérapie de base et certains protocoles de chimiothérapie avancée initiés par le Cross Cancer Institute (CCI), en Alberta. Des travaux ont été entrepris pour mesurer et suivre la durée des traitements afin de garantir l'efficacité de ceux-ci et d'optimiser les ressources en personnel et les installations.

Les améliorations apportées aux soins oncologiques à l'ASTNO ont été reconnues par le processus d'agrément. Le rapport d'Agrément Canada souligne en effet que les TNO étaient en bonne voie pour développer un modèle de soins oncologiques distribués qui pourrait constituer une pratique exemplaire au niveau national.

## AMÉLIORER LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DU SUICIDE ET D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE

En 2019-2020, l'ASTNO a achevé l'élaboration et la mise en œuvre de deux outils d'évaluation du risque de suicide, l'un pour les adultes et l'autre pour les enfants et les jeunes, comprenant des politiques et des procédures visant à guider le personnel dans l'utilisation de ces outils.

Ces outils comprennent une formation approfondie et un ensemble de ressources conçus pour augmenter le nombre d'employés de première ligne en mesure d'effectuer des évaluations du risque de suicide. La formation a été dispensée au personnel des centres de santé, des services à l'enfance et à la famille, du service qui s'occupe des patients hospitalisés en psychiatrie, du service des urgences et du programme de counseling communautaire.

L'élaboration d'outils normalisés pour l'évaluation du risque de suicide et le renforcement des capacités du personnel dans ce domaine permettent l'application d'une approche réactive, souple et cohérente pour faire en sorte que les crises de santé mentale soient bien gérées et que

les interventions soient appropriées et possibles dans plusieurs points de service.

## AMÉLIORER LES PROGRAMMES DE SOINS PALLIATIFS DANS L'ENSEMBLE DES TNO

Deux avenues ont été choisies pour faciliter l'intégration hâtive des soins palliatifs :

- la prise en charge des symptômes au début d'une maladie limitant l'espérance de vie afin d'améliorer la qualité de vie et de répondre aux besoins et aux objectifs du patient en matière de soins de santé;
- l'introduction d'outils que les clients utilisent pour signaler la gravité de leurs symptômes et ce qui est important pour eux en ce qui concerne leurs besoins en matière de santé et de services sociaux.

En 2019-2020, soixante-quatre professionnels de la santé ont été formés dans le cadre du programme LEAP, Learning Essential Approaches to Palliative Care (Apprentissage des approches essentielles en matière de soins palliatifs), lequel fournit des outils de formation pratique, interdisciplinaires, et fondés sur des données probantes sur l'approche palliative des soins dans de multiples établissements de soins de santé et domaines de spécialisation.

Outre la formation plus complète dispensée aux professionnels de la santé, 93 préposés aux services de soutien à la personne ou titulaires de postes équivalents ont participé à un programme adapté à leur champ d'activité.

Cette augmentation de la capacité de formation et de la formation commune permet d'assurer des soins uniformes, d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les obstacles aux consultations et aux services de soins palliatifs auxquels sont confrontés les patients qui souffrent d'une maladie limitant l'espérance de vie.

## ENTREPRENDRE UN EXAMEN DE LA QUALITÉ DU PROGRAMME DE DIALYSE

Cet examen a été reporté en raison des restrictions imposées par la pandémie de COVID-19. Comme les examinateurs externes doivent se rendre aux TNO pour effectuer l'examen, celui-ci ne devrait pas avoir lieu avant 2021. En attendant, le service continue de travailler en étroite collaboration avec le Northern Alberta Renal Program de l'Alberta Health Services.

## AMÉLIORER LE SOUTIEN AUX SOINS DE COURTE DURÉE OFFERT PAR LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES TNO

Le programme territorial de soins de courte durée (Territorial Acute Physician [TAP]) est un service disponible en tout temps, mis en place pendant la crise de la COVID-19 pour prêter main-forte au service des urgences de Stanton ainsi qu'aux collectivités des Territoires du Nord-Ouest et de la région du Kitikmeot, par l'entremise de MedResponse.

Les activités du programme territorial de soins de courte durée ont commencé le 21 mars 2020 pour combler un besoin qui s'est manifesté au cours de la pandémie de COVID-19.

## PROJET DE PLAN SUR L'EFFECTIF EN MÉDECINS DES TNO

Le système de santé et de services sociaux a évolué progressivement au fil du temps et permet maintenant d'offrir un vaste éventail de services médicaux. L'évolution de la gamme de services offerts par les médecins de famille et les spécialistes est le résultat d'une combinaison de modèles de pratique individuels et historiques, de décisions fractionnées et d'efforts visant à améliorer et à fournir des soins plus proches du domicile des patients. L'adoption d'un modèle systématique de médecine territoriale fondé sur l'équité en matière d'accès et de besoins de la population est essentielle si l'on veut tenir compte des objectifs à long terme du système de santé, des mesures des résultats ainsi que des ressources et du

financement qui assureront la viabilité du système.

Le plan relatif à l'effectif en médecins des TNO est l'aboutissement de quatre années de consultations et d'enquête menées par la directrice médicale territoriale de l'ASTNO. En 2019-2020, un consultant externe a été engagé pour travailler sur ce dossier qui doit être achevé en 2020-2021.

*Cible opérationnelle :*

## PROMOUVOIR LE RESPECT DES NORMES DE SOINS DE L'ORGANISATION

## AMÉLIORER LES NORMES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE POLITIQUES, AINSI QUE LA FORMATION

C'est en septembre 2019 que le cadre d'orientation de l'ASTNO et un site intranet central ont été créés. On y trouve un ensemble normalisé d'outils et de ressources pour l'élaboration des politiques et une ressource centrale pour le stockage, la recherche et la diffusion de toutes les politiques et procédures de l'ASTNO.

En 2019-2020, l'ASTNO a continué à veiller au respect des exigences en matière de formation sur la protection de la vie privée et à sensibiliser l'ensemble du système à l'importance d'assurer la protection de la vie privée des patients, qui doit être une priorité absolue pour tout le personnel.

## PROMOUVOIR LE PROGRAMME CHOISIR AVEC SOIN AUX TNO

Le programme Choisir avec soin aux TNO a tiré profit des efforts de l'année dernière pour faire en sorte que notre hôpital territorial (Hôpital territorial Stanton) et notre hôpital régional (Hôpital régional d'Inuvik) soient désignés hôpitaux Choisir avec soin de niveau 1.

Le programme Choisir avec soin aux TNO continue à consulter les professionnels des soins primaires pour partager les ressources du programme et déterminer comment les recommandations de Choisir avec soin

concernant les soins primaires peuvent être intégrées dans la pratique.

L'an passé, le programme Choisir avec soin a également lancé une consultation directe auprès des étudiants en soins infirmiers afin de les sensibiliser au programme Choisir avec soin et d'évaluer l'efficacité des interventions actuelles.

## RESPECTER LES NORMES D'AGRÉMENT CANADA ET MAINTENIR LA CONFORMITÉ

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO), l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River (ASSSSHR) et l'Agence de services communautaires tlicho (ASCT) ont toutes reçu le statut d'organisme agréé par Agrément Canada. L'agrément de notre système de santé et de services sociaux est une étape importante. Elle signale que notre système répond aux normes nationales fondamentales sur les pratiques, les politiques et les programmes.



L'agrément est un processus exigeant et continu d'évaluation des administrations des services de santé et des services sociaux selon des normes pour connaître les secteurs où elles excellent et ceux où elles peuvent s'améliorer. Ce processus contribue à créer de meilleurs services pour tous et permet à notre organisation de mieux comprendre comment utiliser nos ressources, accroître l'efficacité, améliorer la qualité et la sécurité ainsi que réduire les risques.

Aux TNO, ce processus était particulier du fait que nous avons de multiples administrations des services de santé et des services sociaux et que les patients exigent souvent des interactions qui se transfèrent d'un organisme à l'autre et entre eux. La création de l'ASTNO et la transformation du système dans toutes les administrations nous ont permis de délaisser l'ancien processus d'agrément individuel des administrations et des établissements et de faire en sorte que l'ensemble de notre système soit évalué en fonction des normes rigoureuses élaborées par Agrément Canada.

## CE QU'AGRÉMENT CANADA A DIT À PROPOS DE L'ASTNO :

Depuis l'adoption d'une approche à système unique découlant de la création de l'ASTNO, le système de santé – y compris les partenaires de l'ASCT et de l'ASSSHR – a fait **des progrès considérables en matière de gouvernance, de collaboration, d'élaboration des politiques et de soutien du personnel en vue de fournir d'excellents soins aux patients.**

En général, les patients, les clients et les membres de leur famille estiment qu'ils reçoivent **des soins de qualité, remplis de compassion**, qui répondent à leurs besoins dans tous les établissements du système.

Le modèle de **gouvernance** adopté par le Conseil régional du mieux-être a été **reconnu en tant que pratique à la fine pointe** qui, si elle est développée davantage, pourrait servir d'exemple à d'autres administrations au Canada.

Confirmant que **la transformation du système fonctionne**, et alors que l'ASTNO est toujours dans une phase de changement, la visite d'agrément a validé le fait que ce processus améliore les relations et la collaboration et que l'amélioration des soins et des services du système de santé et de services sociaux est sur une bonne lancée.

Les installations de TNO sont propres, sécuritaires et exploitées avec le plus grand professionnalisme pour soutenir une offre **de soins de haute qualité**.

**Les patients, les clients et les familles ont leur mot à dire dans les décisions relatives aux soins offerts dans l'ensemble du système**, et apprécient le dévouement du personnel lorsqu'ils accèdent aux soins et aux services.

Les services de soins aux personnes atteintes de cancer ont connu des améliorations importantes au cours des deux ou trois dernières années et, avec de nouvelles améliorations, pourraient constituer **un modèle au niveau national pour les principes inhérents aux soins distribués ou partagés**.

## TAUX DE CONFORMITÉ DE 97 % À L'ÉGARD DES 3 565 NORMES D'AGRÉMENT CANADA



Kirsten Berg et Fraser Lennie servent un gâteau lors d'une activité tenue pour souligner la réussite de l'enquête pour l'agrément.

L'ASTNO dispose d'un **personnel dévoué** dans toute l'organisation et plus particulièrement dans les centres régionaux et les petites collectivités où le personnel est intégré à la communauté et investi dans la santé et le bien-être des résidents.

Le personnel de l'ASTNO est **hautement qualifié et fait preuve d'un professionnalisme et d'une compétence remarquables** dans des domaines cruciaux de tout le système, y compris dans les services de très courte durée comme ceux dispensés au service des soins intensifs de l'Hôpital territorial Stanton.

**Les services de soins à domicile sont axés sur le patient.** On travaille continuellement à la normalisation et à l'uniformité des services, surtout en aidant les résidents à rester chez eux et dans leur communauté lorsqu'ils vieillissent.

Les services de soins de longue durée sont de très haut niveau, professionnels, et eux aussi axés sur le patient. Les enquêteurs ont noté un taux remarquablement faible d'utilisation de médicaments antipsychotiques dans les installations des TNO comparativement à d'autres régions

du Canada. Un enquêteur a affirmé que « **le reste du Canada pourrait s'inspirer des pratiques des TNO** ».

Comme le système dessert de nombreuses collectivités isolées, l'ASTNO a mis en place des mécanismes de soutien **étonnantes** grâce aux **infirmières en santé communautaire**. Les enquêteurs ont aussi fait l'éloge des canaux de recommandation et des outils en place, comme le système MedResponse, qui garantit la disponibilité d'un soutien et de conseils cliniques en tout temps.

Les services internes de santé mentale de l'Hôpital territorial Stanton profitent d'un leadership clinique exceptionnel et reposent sur une équipe diversifiée qui donne rapidement le service attendu; de leur côté, les patients affirment être bien soignés. Le **programme de formation des travailleurs en santé comportementale a été cité en tant que pratique à la fine pointe** que d'autres administrations pourraient considérer comme pratique exemplaire.

Un **programme d'obstétrique très performant** est axé sur l'amélioration de la qualité.

## UNE SANTÉ OPTIMALE

L'objectif du volet Une santé optimale est d'améliorer le rendement de l'ASTNO et l'expérience des patients et d'obtenir de meilleurs résultats.

*Cible opérationnelle :*

### PARFAIRE LES MODÈLES DE PRESTATION DE SERVICES

#### AMÉLIORER LES SERVICES AUX PERSONNES QUI SONT HOSPITALISÉES POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE OU DE PROBLÈME DE DÉPENDANCE

Dans le cadre du processus d'agrément, le service de santé mentale de Stanton a été reconnu pour l'excellence de son leadership clinique et la qualité des soins donnés aux patients. En plus des services de santé mentale fournis aux patients hospitalisés, l'Hôpital territorial Stanton a également été reconnu pour son programme novateur de travailleurs en santé comportementale, qui permet aux agents de sécurité des établissements de devenir des surveillants au service des patients. Les agents formés en santé comportementale appliquent une approche de désamorçage qui tient compte des traumatismes pour intervenir de manière proactive dans les situations de crise de santé mentale. Ce programme est reconnu comme ayant le potentiel d'être une pratique nationale à la fine pointe que d'autres administrations pourraient adopter.

En réponse à la COVID-19, l'Hôpital territorial Stanton a lancé la mise en œuvre de soins virtuels dans les services de psychiatrie. Le service de psychiatrie pour adultes a appliqué avec succès le programme de soins virtuels, lequel pourrait permettre d'améliorer les services offerts dans les collectivités. L'élaboration d'un programme

de télépsychiatrie pour les jeunes, en partenariat avec l'Hôpital pour enfants (SickKids) et grâce au financement de la Fondation de l'Hôpital territorial Stanton, a progressé.

### CO-DÉVELOPPER LA RÉFORME DES SOINS PRIMAires ET LES INITIATIVES DE SOINS FONDÉS SUR LES RELATIONS

L'initiative de réforme des soins primaires a été lancée avec l'annonce de six projets de démonstration visant à améliorer les modèles de soins primaires, à soutenir l'établissement de relations entre les patients et notre système et, ainsi, à contribuer à garantir aux Ténois une santé optimale, des soins optimaux et un avenir prometteur.

Le premier projet de démonstration lancé a été l'expansion des services le jour même, lequel prévoit des heures d'ouverture prolongées dans les cliniques médicales de Yellowknife et une option de consultation sans rendez-vous. Ce projet a amélioré l'accès aux services le jour même et a engendré une augmentation marquée du nombre de patients vus chaque mois.

Les deuxième et troisième projets de démonstration consistaient à former des équipes de soins intégrés à Yellowknife et à Fort Smith. Ces équipes interdisciplinaires – y compris le nouveau conseiller en bien-être holistique et l'ajout de personnel infirmier en santé communautaire – travaillent de manière concertée pour améliorer l'accessibilité au système de soins de santé, accroître la satisfaction des patients, réduire la fatigue du personnel et établir des relations de confiance entre les membres de l'équipe et les patients.

Le quatrième projet de démonstration est en cours et implique des programmes de sensibilisation communautaire à Yellowknife qui ont pour but de faciliter l'accès aux soins de santé. En travaillant avec les partenaires communautaires, les patients et les divers intervenants pour mener des activités de consultation

et de sensibilisation, l'ASTNO explorerà les possibilités et élaborera conjointement des approches qui permettront d'offrir des méthodes d'accès non traditionnelles aux soins et aux services au sein de la collectivité.

Les deux autres projets de démonstration seront axés sur la prise en charge des maladies chroniques dans les régions du Dehcho et des Tłı̨chǫ. Ces projets permettront d'élaborer des approches communautaires culturellement pertinentes pour offrir un meilleur soutien aux personnes atteintes de maladies chroniques.

## APPUYER ET PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DES SERVICES AUX ENFANTS ET À LA FAMILLE

En 2019-2020, un processus d'examen et de planification des améliorations à l'échelle du système a été mis en œuvre à partir des vérifications des services à l'enfance et à la famille réalisées à l'échelle du système en 2018-2019.

L'exercice a conduit à l'élaboration de cadres de responsabilisation actualisés comprenant notamment des normes en matière de tutelle, de permanence et de planification culturelle et pour les événements graves. Des modifications ont également été apportées pour inclure les situations provoquées par la COVID-19 afin d'étudier les répercussions qu'a cette pandémie sur les enfants et les jeunes qui reçoivent des services. Un ensemble d'indicateurs clés a été élaboré pour recueillir et suivre des données qui nous permettront de déterminer si le système des Services à l'enfance et à la famille atteint ses objectifs et oriente les améliorations afin de mieux soutenir les enfants et les familles.

En mai 2019, un plan de recrutement et de rétention du personnel a été élaboré afin d'améliorer la capacité des ressources humaines à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles qui ont accès aux services prévus par la Loi sur les services à l'enfance et à la famille. La centralisation des processus liés aux ressources humaines a permis de rationaliser le recrutement des travailleurs des services sociaux de proximité et de rendre le processus plus efficace. D'octobre 2018 à mai 2020, le taux de postes à pourvoir dans le système des Services à l'enfance et aux familles a chuté, passant de 25 % à 6,3 %.

La formation de base obligatoire des préposés à la protection de l'enfance a été revue afin d'aborder les questions clés relatives au placement en famille d'accueil.

Une formation améliorée est en pleine mise à l'essai en vue de son intégration au cadre. Dans notre réaction à la COVID-19, une formation virtuelle a été mise au point pour les nouveaux employés.

Les responsables du programme en santé mentale et toxicomanies ont travaillé avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation à la mise en œuvre de l'initiative des conseillers en soins à l'enfance et à la jeunesse. Grâce à cette initiative, les enfants, les jeunes et les familles auront un meilleur accès aux ressources et aux services en matière de mieux-être mental. Ces mesures cadrent avec le Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes qui priorise l'élaboration de parcours de soins continus pour soutenir les enfants et les jeunes.

Des progrès ont été accomplis au chapitre de la planification de l'élargissement du programme des intervenants en protection de la famille, lequel passera de trois postes à Yellowknife à des postes répartis dans tout le territoire. Le but est de fournir aux familles à risque un soutien direct et pratique à domicile en mettant l'accent sur l'éducation et le développement de l'enfant. L'intervention est effectuée de manière concertée par la famille et un intervenant en protection de l'enfance.

Le programme Familles en santé est un programme proactif axé sur la sensibilisation et sur les points forts et visant le soutien aux parents, l'éducation et la mobilisation communautaire. Il est actuellement présent dans 14 collectivités des TNO. Chaque programme soutient les parents individuellement en leur donnant accès à des informations clés sur le rôle des parents. Afin d'assurer une perspective culturelle appropriée, des travaux ont été entrepris en partenariat avec Hotì ts'eeda pour réaliser une évaluation, un examen et une révision à facettes multiples du programme après la tenue d'une consultation exhaustive des parents, des professionnels de la santé, du personnel et des communautés. Le renouvellement de l'image du programme Familles en santé est mené par l'ASTNO et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

*Cible opérationnelle :*

## **AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS ET DES CLIENTS**

### **LANCER LA NOUVELLE MOUTURE DU SITE WEB PUBLIC DE L'ASTNO ET TROUVER DES FAÇONS DE SOLICITER DAVANTAGE LE PUBLIC**

En 2019-2020, tous les anciens sites Web des administrations régionales ont été mis hors service et remplacés par un site Web fusionné, créé à la suite de l'apport d'améliorations au site nthssa.ca/fr qui avait été lancé à l'origine en 2016.

Au cours de l'année, l'équipe des communications de l'ASTNO a également réalisé des progrès au chapitre de la promotion du personnel, des programmes et des actions de l'Administration sur les médias sociaux, notamment Facebook, Twitter et Instagram, afin de rejoindre les communautés et de fournir des mises à jour régulières dans un espace commun. Ces réalisations facilitent également la tenue de campagnes publicitaires visant à faire connaître les initiatives de l'Administration et à évaluer la participation aux communications de l'ASTNO et la mobilisation à leur égard.

ExerceauxTNO, la bannière utilisée pour recruter et attirer des professionnels de la santé et des services sociaux (y compris les médecins) a été élargie avec la création d'un site Web mis à jour. Par ailleurs, les plateformes des médias sociaux et les outils de recrutement en ligne ont été davantage mis à contribution pour entrer en contact avec des chercheurs d'emploi potentiels, ce qui a permis de promouvoir le système de santé et de services sociaux et les TNO en tant qu'endroit où vivre, travailler et élargir ses possibilités en tant que professionnel.

### **ÉTABLIR UN PROCESSUS ET UN POINT DE CONTACT SIMPLIFIÉS POUR RECUEILLIR LES COMMENTAIRES DES CLIENTS**

Les gestionnaires de la qualité et du risque demeurent les points de contact directs pour chaque région dans l'ensemble de l'ASTNO. En 2019-2020, ce rôle a profité de plus de visibilité avec la promotion de ces fonctions sur le site Web public de l'ASTNO et dans d'autres documents

publics.

En 2019-2020, l'ASTNO a également consenti des efforts pour impliquer directement les Ténois dans les médias sociaux en leur fournissant des informations et en engageant des conversations avec ceux-ci.

L'ASTNO continue d'explorer les options de concepts organisationnels afin d'améliorer les communications avec les clients et de faciliter la transmission des plaintes.

### **APPUYER LE DÉVELOPPEMENT D'ORGANES CONSULTATIFS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX POUR LES PATIENTS**

Des travaux visant à mettre en place une administration des services de santé et des services sociaux qui permet aux patients de s'impliquer dans la prise de décisions sont en cours. En 2019-2020, des progrès ont été accomplis à cet égard avec l'inclusion de représentants des patients au sein du comité d'éthique et avec les initiatives Choisir avec soin pour amorcer la mise en place des processus de participation à la prise de décisions opérationnelles.

Les enseignements tirés de ces initiatives serviront à élaborer une stratégie élargie en matière de participation des patients dans l'ensemble de l'ASTNO.



## PLEINS FEUX SUR LES SOINS VIRTUELS



En haut : Pour l'équipe de réadaptation de l'ASTNO, l'utilisation des soins virtuels a eu des effets bénéfiques inattendus. Ainsi, en permettant au personnel d'observer les patients chez eux, les professionnels de la santé et les patients ont pu voir quels sont les meubles et outils dont dispose le patient chez lui pour effectuer ses exercices de physiothérapie. Dans d'autres cas, des orthophonistes ont pu observer comment les enfants parlaient à leurs animaux domestiques et ont recommandé des exercices amusants et intéressants pour améliorer leur diction.

En bas : « La consultation chirurgicale virtuelle améliore la rapidité des consultations chirurgicales tout en rapprochant les soins du domicile des patients. Elle permet aussi de déterminer et de mieux organiser à l'avance les multiples examens qui devront être effectués lors des consultations en personne à Yellowknife, rendant ces dernières plus efficaces et diminuant d'autant les risques d'annulation. » – Dre Alisha Tessier, chirurgienne généraliste

# RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

L'ASTNO s'est engagée à respecter la vision « Une santé optimale, des soins optimaux, un avenir prometteur ». Il est essentiel que nous disposions de systèmes de contrôle de la qualité et de la sécurité des patients qui sont efficaces si nous voulons réaliser des progrès avec les trois volets de cette vision. La fiche sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité de l'ASTNO est un outil interne utilisé comme document d'orientation afin de permettre à la direction de l'ASTNO de remplir son mandat de surveillance.

L'objectif de cette fiche est d'informer le Conseil de leadership et le Comité d'assurance de la qualité des progrès réalisés par l'ASTNO en regard des indicateurs de qualité qui ont été définis dans le plan pour la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité 2019-2020 de l'ASTNO. Ces indicateurs permettent d'assurer un suivi des

mesures prises par l'organisation en fonction des priorités stratégiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, des principes directeurs de l'ASTNO et du cadre de qualité de l'ASTNO afin de faire en sorte que les Ténois bénéficient de services de santé et de services sociaux de haute qualité.

Tout au long de l'exercice 2019-2020, l'ASTNO a collaboré avec les partenaires du système de santé et de services sociaux pour améliorer les données et la mesure du rendement figurant sur la fiche et a commencé à présenter des rapports trimestriels au Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO.

Voici une illustration conceptuelle du cadre de gestion de la qualité de l'ASTNO.



# STRUCTURE DE DIRECTION ET DE GOUVERNANCE DE L'ASTNO

En 2019-2020, le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a tenu cinq réunions. Ces réunions ont porté sur la prise de conscience des préoccupations locales afin de comprendre les besoins des Ténois et de savoir à quels endroits il était possible d'apporter des améliorations collectives au système de santé et de services sociaux des TNO pour mieux répondre aux besoins de la population, en plus d'assurer la responsabilisation d'entreprise de l'ASTNO.

Les membres du Conseil de leadership ont poursuivi leur perfectionnement en matière de gouvernance en établissant plusieurs structures de comités qui garantissent l'évolution d'un système de gouvernance efficace.

Tout au long de l'exercice 2019-2020, les membres du Conseil de leadership ont continué à plaider pour la mise en place d'une organisation responsable et respectueuse sur le plan culturel et ont déterminé que la viabilité financière et la sensibilisation à la culture figuraient au nombre des priorités essentielles.



## CONSEIL DE LEADERSHIP :

- Président : M. James Antoine
- Vice-présidente : Mme Ethel-Jean Gruben (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Beaufort-Delta)
- Composition :
  - Mme Patricia Schaefer (présidente, CRME de Fort Smith)
  - M. Brian Willows (président, CRME de Hay River)
  - Mme Gina Dolphus (présidente, CRME du Sahtu)
  - M. Ted Blondin (président, ASCT)
  - Mme Ruby Simba (présidente, CRME du Dehcho)
  - Mme Nancy Trotter (présidente, CRME de Yellowknife)
- Membre d'office sans droit de vote :
  - M. Bruce Cooper (sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux)

## ÉQUIPE DE DIRECTION DE L'ASTNO

- Mme Sue Cullen, chef de la direction
- Mme Sheila Silva, directrice des finances
- Mme Georgina Veldhorst, directrice générale de l'intégration clinique
- M. Tim VanOverliw, directeur des services généraux et de soutien
- Drs André Corriveau et Sarah Cook, directeurs médicaux territoriaux
- Mme Arlene Jorgensen, chef de l'exploitation pour la région de Beaufort-Delta
- Mme Mireille Hamlyn, chef de l'exploitation pour la région du Sahtu
- M. Wilson Dimsdale, chef de l'exploitation pour la région du Dehcho
- Mme Liliana Canadic, chef de l'exploitation pour la région de Yellowknife
- Mme Brenda Gauthier, chef de l'exploitation pour la région de Fort Smith
- Mme Kimberly Riles, chef de l'exploitation pour l'Hôpital territorial Stanton
- M. Kevin Whitehead, conseiller principal auprès du chef de la direction
- Mme Melanie Murphy, conseillère principale en gouvernance

## REGARD VERS L'AVENIR : FOURNIR DES SOINS PENDANT LA PANDÉMIE MONDIALE

Alors que l'exercice 2019-2020 se termine dans des circonstances inédites, les TNO se préparent à relever les défis posés par la COVID-19 et les répercussions qu'elle aura sur les services de santé et les services sociaux offerts par l'ASTNO.

L'ASTNO a mobilisé toutes les administrations ténoises autour d'une approche d'intervention concertée face à la COVID-19 afin de pouvoir faire face aux changements opérationnels et aux processus qui ont dû être instaurés pour protéger le personnel et se préparer à gérer les soins dispensés aux patients atteints de la COVID-19 aux TNO.

L'incertitude entourant la pandémie de COVID-19 a des conséquences directes sur les soins qui ne sont pas en lien avec le coronavirus. L'ASTNO doit trouver un équilibre entre les mesures de santé publique visant à prévenir la propagation du coronavirus et la poursuite de la fourniture des services de santé essentiels. Pour gérer cet équilibre complexe entre les interventions d'urgence sanitaire et les services de santé et les services sociaux permanents, l'ASTNO continuera à tenter de satisfaire aux besoins d'un plus grand nombre de patients par téléphone, vidéo ou messagerie sécurisée, tout en fournissant les services essentiels en personne aux Ténois qui en ont besoin.

Tout en continuant à fournir des services aux Ténois en cas d'urgence sanitaire, l'ASTNO poursuivra sa collaboration avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour assurer sa viabilité financière. Pendant que l'ASTNO s'emploie à façonner un avenir meilleur, les activités prévues en 2019-2020 seront alimentées par :

- la maximisation des occasions de revenus et le suivi régulier des dépenses;
- l'étude des gains d'efficacité dans les ententes intergouvernementales et partenariales;
- la réalisation de gains en efficacité dans le cadre de l'évolution continue de l'organisation.

Le statut de nombreuses activités de planification et l'orientation stratégique pour l'exercice 2020-2021 ont changé en raison de la COVID-19 et de l'urgence sanitaire aux TNO. Les structures et les mécanismes de soutien mis en place dans l'ensemble de l'ASTNO ainsi que les partenariats établis avec l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires *tłjchǫ*, le ministère de la Santé et des Services sociaux et d'autres intervenants ont permis d'établir un fondement solide pour relever les défis à venir.

## ANNEXE A

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS



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

**États financiers**

**31 mars 2020**

---

## Rapport de gestion

### Introduction

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) a préparé le présent rapport de gestion à différentes fins : brosser un portrait de ses activités d'exploitation, renforcer la divulgation générale de ses renseignements financiers et contextualiser ses états financiers vérifiés de 2019-2020. Tout cela témoigne de la détermination de la direction de l'ASTNO et du Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (le « Conseil de leadership ») à assumer la responsabilité d'offrir leurs programmes et services de manière judicieuse et transparente.

Fondée le 1<sup>er</sup> août 2016, l'ASTNO est un organisme relevant du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) qui veille au bon fonctionnement et à la prestation des services de santé et des services sociaux aux Territoires du Nord-Ouest (TNO), plus précisément dans les régions de Beaufort-Delta, du Dehcho, de Fort Smith, du Sahtu et de Yellowknife. Elle assure aussi l'exploitation de l'Hôpital territorial Stanton.

L'exercice 2019-2020 était la troisième année d'activités complète de l'ASTNO, qui continue de surveiller et d'améliorer ses activités dans l'optique d'atteindre les objectifs prévus à son plan opérationnel.

Avec la collaboration de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, de l'Agence de services communautaires tlicho et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du GTNO, l'ASTNO fait partie d'un système intégré de services de santé et de services sociaux qui privilégie une approche de guichet unique pour fournir des soins de qualité aux Ténois.

L'ASTNO est chargée de la prestation de soins et de services qui respectent le plan territorial établi par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Plus précisément, cette organisation s'occupe de :

- 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.

## **Structure de l'ASTNO**

Le Conseil de leadership des services de santé et des services sociaux des TNO est le conseil de gestion de l'ASTNO. Chargé d'établir une orientation claire pour l'ASTNO, il veille à ce qu'elle rende des comptes et soit capable d'obtenir des résultats durables, tout en l'a aidant à remplir le mandat que lui confère la loi, à savoir :

- fournir des services de santé et des services sociaux et réaliser des activités de promotion du mieux-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 toutes les autres ressources nécessaires pour remplir les fonctions de l'ASTNO.

Le Conseil de leadership doit rendre des comptes au ministre de la Santé et des Services sociaux et le conseiller sur les orientations stratégiques à adopter pour des services de santé et des services sociaux en particulier et pour les programmes qui s'y rattachent.

Le Conseil de leadership est formé de neuf (9) membres : un président désigné par le ministre, le président de chaque Conseil régional du mieux-être (5 personnes), le président de l'Agence de services communautaires t̄jicho (ASCT), le président de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et enfin, 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 (CRME) qui agit comme organisme consultatif : il recueille de l'information auprès des résidents et des collectivités, donne de la rétroaction aux représentants du système de santé et de services sociaux des TNO et fait la promotion d'activités favorisant la prestation de services de santé et de bien-être aux patients, aux clients et aux familles.

En 2019-2020, la composition du Conseil de leadership était la suivante :

Président : M. James Antoine

Vice-présidente : M<sup>me</sup> Ethel-Jean Gruben (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Beaufort-Delta)

Membre : M<sup>me</sup> Patricia Schaefer (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Fort Smith)

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

Membre : M<sup>me</sup> Gina Dolphus (présidente du Conseil du mieux-être de la région du Sahtu)

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

Membre : M<sup>me</sup> Ruby Simba (présidente du Conseil du mieux-être de la région du Dehcho)

Membre : M<sup>me</sup> Nancy Trotter (présidente du Conseil du mieux-être de la région de Yellowknife)

Membre d'office, sans droit de vote : M. Bruce Cooper (sous-ministre, Santé et Services sociaux)

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

L'ASTNO regroupe six directions générales qui sont chargées de la prestation de services et de programmes de santé et de services sociaux à la grandeur des TNO. Les directions opérationnelles régionales dans les régions de Beaufort-Delta, du Dehcho, du Sahtu, de Fort Smith et de Yellowknife sont appuyées par des directions opérationnelles territoriales guidées par le bureau de la chef de la direction.

Les six directions générales sont :

Bureau de la chef de la direction – Direction générale; direction des praticiens; planification de la main-d'œuvre; collaboration systémique; appui à la gouvernance.

Finances – Leadership financier; budgétisation; rapports financiers et analyse financière; opérations financières.

Intégration clinique – Soutien au mieux-être des enfants, des familles et des collectivités et amélioration de la qualité; gestion territoriale; leadership en matière de sécurité et d'expérience client; amélioration de la qualité et soutien aux services de santé.

Services administratifs et de soutien – Soutien et leadership en informatique et technologies de la santé; leadership stratégique et de planification; déplacement des patients; soutien aux communications.

Opérations régionales – Soins primaires; consultations en soins communautaires; soins à domicile; services de santé mentale et de lutte contre les dépendances; promotion de la santé; santé publique; services aux enfants et à la famille; programmes relatifs à la violence familiale; services de soutien aux adultes; services de réadaptation; soins de longue durée; exploitation des établissements.

Hôpital territorial Stanton – Soins hospitaliers de courte durée; services d'urgence; cliniques spécialisées; services thérapeutiques et de diagnostic; services de réadaptation en partenariat avec les bureaux régionaux.

### **Aperçu financier**

C'est au dernier trimestre de l'exercice précédent qu'a été approuvé le budget initial de l'ASTNO pour l'exercice 2019-2020. Tout au long de l'année, au gré de l'évolution des programmes, on trouve de nouvelles idées d'initiatives et de projets, qui appellent des ajustements au budget initial. Au total, le GTNO a octroyé 375,3 millions de dollars à l'ASTNO et celle-ci a tiré 17,11 millions de dollars d'autres sources de revenus.

### **Faits saillants du financement du GTNO pour 2019-2020**

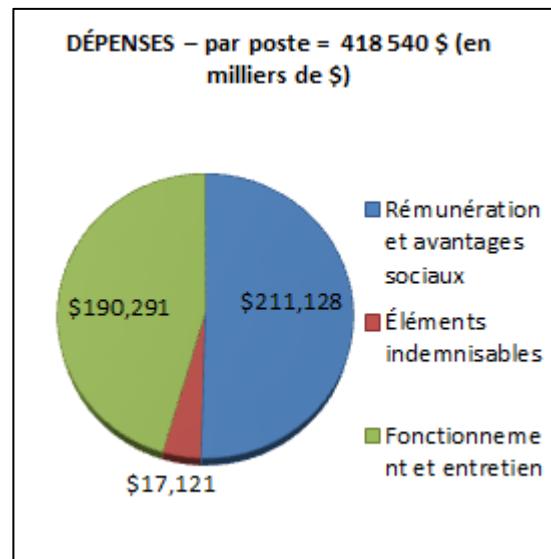
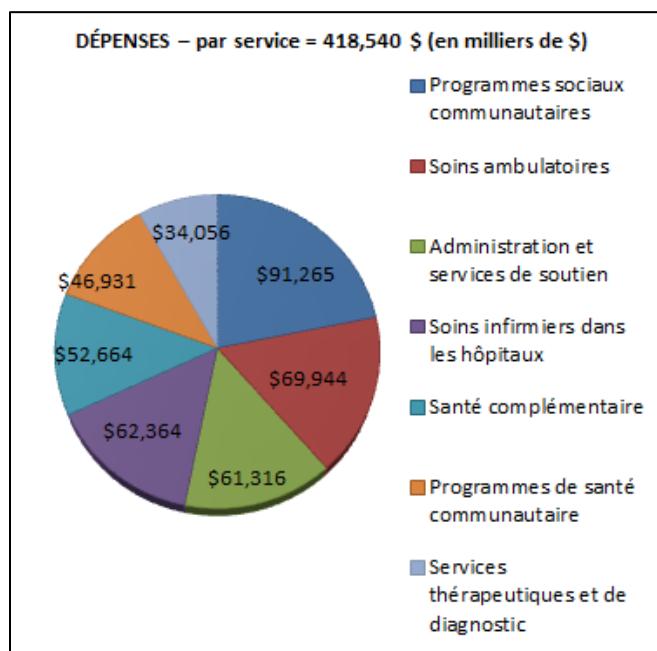
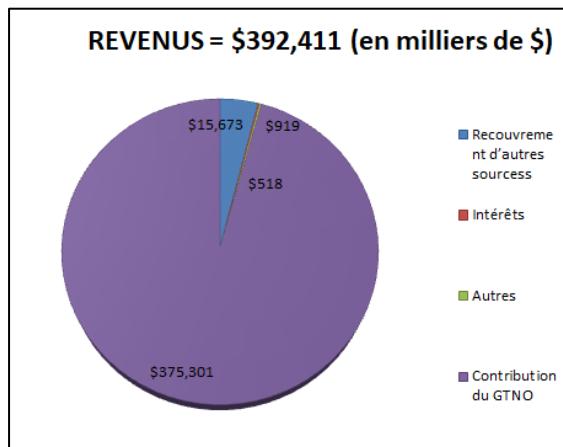
- Augmentation du financement pour appuyer la prestation de services à l'Hôpital territorial Stanton;
- Augmentation du financement destiné aux Services à l'enfance et à la famille;
- Augmentation du financement destiné aux Services à l'enfance et à la jeunesse;
- Augmentation du financement destiné au refuge de jour et centre de dégrisement;
- Augmentation du financement pour l'augmentation salariale prévue à la convention collective en 2019-2020;
- Augmentation du financement pour les contrats des médecins.

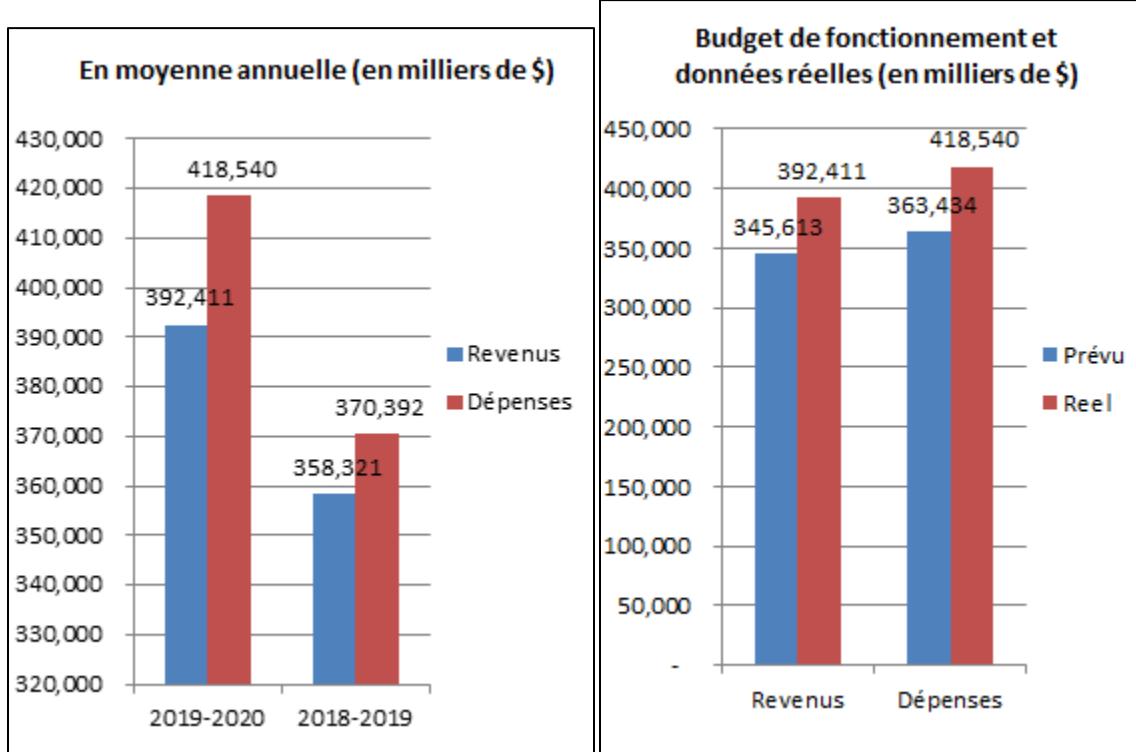
### **Résultats des activités d'exploitation pour 2019-2020**

Durant l'exercice 2019-2020, les revenus ont dépassé d'environ 46,798 millions de dollars ce qui avait été prévu dans le budget. Les charges réelles ont quant à elles dépassé d'environ 50,2 millions de dollars ce qui avait été prévu.

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 en 2019-2020 sur ses ressources financières a entraîné un déficit de 26,129 millions de dollars.

Les graphiques suivants illustrent le total des charges et des revenus réels de l'ASTNO en 2019-2020 :





### Environnement opérationnel

L'ASTNO assure la prestation de services de santé et de services sociaux à l'échelle de la vaste région que forment les TNO, des localités isolées du Haut-Arctique de Paulatuk, Ulukhaktok et Sachs Harbour à Fort Smith, une collectivité située à la frontière entre le sud des TNO et l'Alberta.

Pour s'acquitter de ce mandat dans un territoire aussi vaste, l'ASTNO doit disposer de systèmes et de processus bien définis, de pratiques respectueuses des réalités culturelles ainsi que d'une équipe déterminée à veiller à ce que tous les Ténois bénéficient de services de santé et de services sociaux de qualité.

L'orientation stratégique de l'ASTNO établie dans le plan opérationnel de 2019-2020 comporte trois thèmes :

- Un avenir prometteur – Bâtir un système de santé et de services sociaux durable; assurer la viabilité de notre organisme en formant notre personnel, en améliorant nos moyens techniques et en créant des partenariats de collaboration.
- Des soins optimaux – Fournir des soins et des services répondant aux besoins des enfants, des individus, des familles et des collectivités en optimisant nos processus et en établissant un socle favorisant la qualité et l'amélioration continue dans un esprit de respect culturel, d'adaptation et d'accessibilité.
- Une santé optimale – Favoriser la santé et le mieux-être de la population en améliorant la qualité

des programmes et des services.

Les mesures clés définies dans le plan opérationnel de 2019-2020 pour promouvoir la viabilité des opérations sont les suivantes :

- Ajuster les fonctions financières de l'ASTNO aux différentes régions afin de rationaliser les opérations
- Effectuer la transition vers un système financier unique
- Mettre en œuvre des normes d'intégration et de formation pour les nouveaux employés

L'examen de l'environnement opérationnel de l'ASTNO a permis de relever les forces, faiblesses, possibilités et risques susceptibles d'avoir des répercussions financières. Les voici :

<b>Forces</b>	<b>Difficultés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Même système financier que le GTNO</li> <li>• Plan comptable à l'échelle de l'ASTNO (en cours d'amélioration)</li> <li>• Système financier à l'échelle de l'ASTNO (SAM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de recrutement entraînant le recours fréquent aux heures supplémentaires et aux remplaçants</li> <li>• Nécessité de réévaluer la structure et la planification des dépenses prévues au plan comptable</li> </ul>
<b>Possibilités</b>	<b>Risques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recours accru aux soins virtuels</li> <li>• Structure financière territoriale</li> <li>• Perfectionnement de la main-d'œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroissement du déficit</li> <li>• Population vieillissante</li> <li>• Vaste superficie des TNO</li> <li>• Conséquences de la pandémie de COVID-19</li> </ul>

#### Miser sur les forces

En 2019-2020, l'ASTNO s'est calée sur le GTNO en adoptant son système de comptabilité et de gestion (SAM), un système financier unique. La mise en œuvre du plan comptable à l'échelle de l'ASTNO combinée au déploiement du SAM permettra de favoriser la production de rapports et la prise de décisions. L'ASTNO est déterminée à se familiariser avec son plan comptable et à l'améliorer constamment.

#### Remédier aux difficultés

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.

Par ailleurs, elle ne perd pas de vue les niveaux de dotation nécessaires pour répondre à la demande de services ni la pression budgétaire qui en résulte. La direction passe en revue les exigences en services essentiels, les affectations et les initiatives d'amélioration de la qualité pour apporter des changements qui permettraient de maintenir 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 possibilités

Parallèlement au déploiement du SAM, certains processus et membres du personnel relevant du ministère des Finances sont passés sous la houlette des Services financiers partagés et services aux employés (SFPSE). Durant le déploiement du SAM, le ministère des Finances a réorganisé sa structure pour mieux soutenir la haute direction de l'ASTNO et les régions. La restructuration du Ministère donnera également l'occasion d'uniformiser les fonctions à l'échelle des régions, ce qui pourrait toutefois entraîner l'augmentation des dépenses dans la première année.

### Atténuer les risques

L'ASTNO est également résolue à remplir son mandat opérationnel tout en respectant le contexte budgétaire du GTNO. L'organisation, établie depuis peu, continue de créer des occasions d'harmoniser les soins et services des cinq régions et de l'Hôpital territorial Stanton pour améliorer la santé des patients, des clients et des familles; améliorer l'expérience des patients et clients; et augmenter le rendement organisationnel par la réduction des dépenses générales.

Elle est aussi consciente que les professionnels de la santé et des services sociaux sont très recherchés partout au Canada, et continuera de travailler avec ses ressources internes et externes pour élargir la portée de ses plans de santé et de ressources humaines, et afin d'intensifier le travail mené pour attirer et maintenir en poste des employés compétents. Cette tâche s'est avérée particulièrement ardue en 2019-2020, exercice durant lequel le recours au personnel occasionnel a connu une augmentation importante dans les unités de soins de courte durée.

La pandémie de COVID-19 a entraîné des conséquences importantes sur nos vies. L'ASTNO a commencé à se préparer pour la pandémie durant le dernier trimestre de 2019-2020. L'Administration a collaboré avec l'administratrice en chef de la santé publique pour assurer la sécurité des patients et du personnel tout au long de la pandémie. Sur le plan financier, l'ASTNO a dû assumer les coûts directement liés à la pandémie. Du financement fédéral contribuera à atténuer ces coûts.

### Situation financière

En date du 31 mars 2020, l'ASTNO accusait un déficit d'exploitation de 26,129 millions de dollars, soit 8,3 millions de dollars de plus que le déficit prévu, qui s'élevait à 17,8 millions de dollars. Par conséquent, son déficit accumulé s'élève maintenant à 126,991 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.

	(en milliers de dollars)	
	2019-2020 Réel	2018-2019 Réel
(Déficit) accumulé à la fin de l'exercice	(126 991)	(100 862)
(Déficit) accumulé au début de l'exercice	(100 862)	(88 791)
Surplus (Déficit) annuel	(26 129)	(12 071)

<b>Recouvrement de charges d'exercices antérieurs</b>	1 185	2 581
<b>Réserve pour les avantages sociaux futurs</b>	69	131
<b>Articles non provisionnés – Passif associé aux avantages sociaux futurs des employés</b>	8 646	10 116
<b>Modifications aux avantages sociaux futurs des employés</b>	(1 470)	(1 409)

La rémunération et les avantages sociaux représentent 50 % des dépenses globales de l'ASTNO et constituent l'un des facteurs contribuant à son déficit accumulé. Les grands facteurs entrant en jeu se rattachent notamment aux modèles de dotation, aux heures supplémentaires, aux congés de maladie, à la réinstallation ainsi qu'aux frais de déménagement prévus dans la convention collective entre le Syndicat des travailleurs du Nord et le GTNO. Pour ce qui est du passif associé aux avantages sociaux futurs des employés, l'ASTNO comptabilise les charges selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Cela dit, le financement se rapporte aux charges annuelles courantes, et non aux charges à payer pour un passif estimatif éventuel.

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. Ces 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, en plus de couvrir certains coûts d'exploitation de l'Hôpital territorial Stanton dans le cadre de l'entente de partenariat public-privé (PPP). On estime que leur utilisation aurait coûté environ 24,979 millions de dollars (9,896 millions en 2019) à l'Administration, selon la dotation aux amortissements et les paiements de services au titre du PPP calculés par le gouvernement : dans les états financiers, ces charges ont été comptabilisées comme des frais de location et de sous-traitance de services liés au PPP assortis d'une subvention en nature correspondante.

### **Résumé et perspectives**

L'exercice 2019-2020 était la troisième année d'activité complète pour l'ASTNO. L'Administration continue de concentrer ses efforts sur l'orientation stratégique à trois volets qu'elle s'est donnée, à savoir Un avenir prometteur, Des soins optimaux et Une santé optimale. L'exercice a comporté son lot de difficultés, ce qui a eu des répercussions sur la situation financière de l'ASTNO : l'agrément, la COVID-19, le recours fréquent aux remplaçants et l'ouverture de l'Hôpital territorial Stanton ont notamment contribué à l'augmentation des dépenses.

L'objectif principal de l'ASTNO pour l'exercice 2020-2021 consiste à trouver un juste milieu entre les mesures de santé publique visant à prévenir la transmission de la maladie à coronavirus et le maintien des services de santé et des services sociaux essentiels. En outre, l'ASTNO travaillera à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de réduction du déficit en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère des Finances.



**Sue Cullen**  
**Chef de la direction**

**25 août 2020**



Administration des services de  
santé et des services sociaux  
DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST



## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

### **Responsabilité de la direction à l'égard de l'information financière**

Selon les normes comptables pour le secteur public du Canada (NCSP), la préparation des états financiers est une responsabilité de la direction. Là où les NCSP permettent différentes méthodes comptables, la direction a choisi celles qu'elle jugeait les plus appropriées dans les circonstances. La note 2 des états financiers présente un résumé des principales conventions comptables. Il incombe à la direction de faire certaines estimations et certains jugements dans l'établissement des états financiers. Il lui incombe aussi de s'assurer que l'information financière qui figure dans l'ensemble du rapport annuel concorde avec les états financiers.

Il appartient aussi à la direction de maintenir 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. La direction examine les mécanismes financiers et de gestion pour s'assurer de leur conformité, indiquer les modifications à y apporter ou signaler les points sur lesquels les améliorer.

La vérificatrice générale du Canada effectue un audit indépendant et objectif au terme duquel elle émet une opinion sur les états financiers de l'Administration. Elle 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.

Kimberley Riles, RN, NP  
Chef de la direction

25 août 2020

Marissa Martin, CPA, CGA, MBA  
Directrice des finances



Bureau du  
vérificateur général  
du Canada

Office of the  
Auditor General  
of Canada

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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

### *Opinion*

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (l'« Administration »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, 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 que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Administration au 31 mars 2020, 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.

### *Fondement de l'opinion*

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'Administration conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

### *Autres informations*

La responsabilité des autres informations incombe à la direction. Les autres informations se composent des informations contenues dans le rapport annuel, mais ne comprennent pas les états financiers et notre rapport de l'auditeur sur ces états.

Notre opinion sur les états financiers ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

En ce qui concerne notre audit des états financiers, notre responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre celles-ci et les états financiers ou la connaissance que nous avons acquise au cours de l'audit, ou encore si les autres informations semblent autrement comporter une anomalie significative. Si, à la lumière des travaux que nous avons effectués, nous concluons à la présence d'une anomalie significative dans les autres informations, nous sommes tenus de signaler ce fait. Nous n'avons rien à signaler à cet égard.

*Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers*

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'Administration à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'Administration ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'Administration.

*Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers*

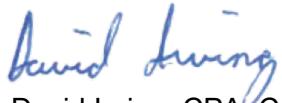
Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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'Administration;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'Administration à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'Administration à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;
- nous obtenons des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'information financière des entités et activités de l'Administration pour exprimer une opinion sur les états financiers. Nous sommes responsables de la direction, de la supervision et de la réalisation de l'audit du groupe, et assumons l'entièvre responsabilité de notre opinion d'audit.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Pour la vérificatrice générale du Canada,



David Irving, CPA, CA  
Directeur principal

Edmonton, Canada  
Le 25 août 2020

---

**Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest****État de la situation financière**

(En milliers de dollars)

<b>Le 31 mars</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Actifs financiers</b>		
Trésorerie	25 122	13 953
Débiteurs (note 4)	8 524	7 389
Sommes à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (note 5)	39 596	21 399
Sommes à recevoir du gouvernement du Canada	206	641
	<b>73 448</b>	43 382
<b>Passifs</b>		
Créditeurs et charges à payer (note 6)	28 635	21 180
Sommes à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (note 5)	166 978	117 181
Sommes à payer au gouvernement du Canada	49	28
Passif au titre des autres avantages sociaux futurs et des congés rémunérés (note 7)	8 646	10 116
	<b>204 308</b>	148 505
<b>Dette nette</b>	<b>(130 860)</b>	(105 123)
<b>Actifs non financiers</b>		
Stocks détenus pour utilisation	3 204	3 221
Charges payées d'avance	665	1 040
	<b>3 869</b>	4 261
<b>Déficit accumulé (note 8)</b>	<b>(126 991)</b>	(100 862)

**Obligations contractuelles et éventualités (notes 9 et 10)****Approuvé au nom de l'Administration**

Gerry Cheeze  
Président du Conseil du leadership



Brian Willows  
Membre du Conseil du leadership

## Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

### État des résultats et du déficit accumulé

(En milliers de dollars)

Pour l'exercice clos le 31 mars	2020	2019
	Prévu	Réel
<b>Revenus</b>		
Recouvrements d'autres sources	<b>12 379</b>	12 663
Recouvrements du Nunavut	3 000	2 167
Contributions d'autres sources	-	919
Intérêts créditeurs	400	518
Autres revenus	508	843
<b>Total des revenus</b>	<b>16 287</b>	17 110
<b>Charges (note 15)</b>		
Programmes sociaux communautaires	83 355	91 265
Soins ambulatoires	65 028	69 944
Services administratifs et de soutien	52 665	61 316
Soins infirmiers dans les hôpitaux	41 372	62 364
Programmes de santé complémentaires	49 603	52 664
Programmes de santé communautaire	41 711	46 931
Services thérapeutiques et de diagnostic	29 700	34 056
<b>Total des charges</b>	<b>363 434</b>	418 540
<b>Déficit pour l'exercice avant les contributions du gouvernement</b>	<b>(347 147)</b>	(401 430)
<b>Contributions du gouvernement</b>		
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – financement de base	289 723	298 257
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest - autre	5 021	6 585
Recouvrements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	22 506	27 739
Recouvrements – Services de santé non assurés	14 737	16 556
Recouvrement des charges de l'exercice antérieurs	(2 661)	1 185
Subventions en nature – Actifs et services du gouvernement fournis gratuitement (note 12)	-	24 979
<b>Contributions totales du gouvernement</b>	<b>329 326</b>	375 301
<b>Déficit annuel</b>	<b>(17 821)</b>	(26 129)
<b>Déficit accumulé au début de l'exercice</b>	<b>(100 862)</b>	(88 791)
<b>Déficit accumulé à la fin de l'exercice</b>	<b>(118 683)</b>	(126 991)

---

**Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest****État de la variation de la dette nette**

(En milliers de dollars)

<b>Pour l'exercice clos le 31 mars</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
	<b>Prévu</b>	<b>Réel</b>
<b>Déficit annuel pour l'exercice</b>	<b>(17 821)</b>	<b>(26 129)</b>
<b>Ajustements</b>		
Acquisition de stocks destinés à être utilisés	-	<b>(6 370)</b>
Utilisation des stocks détenus pour utilisation	-	<b>6 387</b>
Acquisition de charges payées d'avance	-	<b>(3 249)</b>
Utilisation des charges payées d'avance	-	<b>3 624</b>
<b>Variation de la dette nette pour l'exercice</b>	<b>(17 821)</b>	<b>(25 737)</b>
<b>Dette nette au début de l'exercice</b>	<b>(105 123)</b>	<b>(105 123)</b>
<b>Dette nette à la fin de l'exercice</b>	<b>(122 944)</b>	<b>(130 860)</b>
		<b>(105 123)</b>

---

**Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest****État des flux de trésorerie**

(En milliers de dollars)

<b>Pour l'exercice clos le 31 mars</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Flux de trésorerie provenant des Activités de fonctionnement</b>		
Déficit de fonctionnement	(26 129)	(12 071)
Variation des actifs et passifs hors trésorerie :		
Variation des débiteurs	(1 135)	(1 091)
Variation des créditeurs et charges à payer	7 456	3 533
Variation nette des sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	31 600	16 325
Variation des autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés	(1 470)	(1 409)
Variation nette des sommes à payer au (à recevoir du) gouvernement du Canada	456	(206)
Variation des stocks détenus pour utilisation	17	(486)
Charges payées d'avance	374	110
<b>Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement</b>	<b>11 169</b>	<b>4 705</b>
<b>Augmentation de la trésorerie</b>	<b>11 169</b>	<b>4 705</b>
<b>Trésorerie au début de l'exercice</b>	<b>13 953</b>	<b>9248</b>
<b>Trésorerie à la fin de l'exercice</b>	<b>25 122</b>	<b>13 953</b>

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

Total des intérêts reçus au cours de l'exercice : 518 \$ (571 \$ en 2019).

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

### **1. 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 pour assurer la gestion, la supervision et l'exploitation des installations et des services de santé publique qui lui ont été confiés par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (le « gouvernement »). Lors de sa création, six des huit administrations des services de santé et des services publics ont été incorporées à l'Administration. 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 tlicho (ASCT) conservent leur indépendance, mais la loi prévoit que l'Administration de Hay River sera intégrée à l'Administration territoriale ultérieurement. Cette dernière sert de réseau intégré de prestation des services de santé et des services sociaux des TNO, mais elle reconnaît le rôle unique de l'ASCT en vertu de l'Accord tlicho. Par l'intermédiaire de son chef de la direction, 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 neuf personnes (dont un membre sans droit de vote) nommées en vertu de la *Loi*, et elle suit les directives du Conseil. 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.

### **Continuité de l'exploitation et dépendance économique**

Lors de la fusion de 2016, les administrations de services de santé et de services sociaux antérieures affichaient un déficit accumulé de 50 824 \$, lequel a été transféré à l'Administration et intégré à son solde budgétaire initial. Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars 2020, l'Administration affichait un déficit annuel de 26 129 \$, un déficit accumulé de 126 991 \$, un passif de 204 308 \$ (dont une somme de 166 978 \$ due au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest) et un actif financier total de seulement 73 448 \$.

L'Administration est née dans la foulée d'une grande transformation du système de santé et de services sociaux des TNO, qui avait notamment pour but de s'attaquer aux difficultés budgétaires. L'Administration dépend toujours des crédits annuels du gouvernement, de l'autorisation de celui-ci pour prévoir un déficit annuel et du maintien de l'appui du gouvernement pour le paiement des coûts salariaux de l'Administration, étant entendu que le gouvernement continue d'assurer la responsabilité des engagements salariaux. L'Administration suppose que le gouvernement continuera d'assurer cet apport financier tout en collaborant avec elle pour trouver des moyens de réduire les difficultés budgétaires.

Depuis sa mise sur pied, l'Administration reçoit chaque année des crédits de plus en plus élevés du gouvernement. Précisons que l'Administration a élargi ses activités en ouvrant un centre de santé, un établissement de soins de longue durée ainsi qu'un hôpital. La méthode de comptabilité basée sur la continuité de l'exploitation a été jugée appropriée pour les états financiers du présent exercice.

---

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

**2. Mode de présentation et principales conventions comptables**

**Mode 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 influencent 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 d'évaluation. Il pourrait donc y avoir un écart important entre les résultats réels et ces estimations.

**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, notamment des fournitures médicales et chirurgicales. Les stocks détenus pour utilisation sont évalués au moindre du coût, déterminé selon le coût de remplacement.

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

### **Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

---

#### **2. Règles de présentation et principales conventions comptables (suite)**

##### **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. 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 et les congés parentaux et de maternité. Les droits cumulatifs non acquis relatifs aux congés de maladie ou aux congés spéciaux sont comptabilisés dans la période durant laquelle l'employé fournit des services, alors que les congés de maternité ou parentaux sont guidés par les événements et comptabilisés lorsque le congé commence. Une évaluation actuarielle du coût lié à ces indemnités (à l'exception des congés parentaux et de maternité) a été effectuée à partir de données fournies par la direction et d'hypothèses fondées sur les meilleures estimations de la direction.

##### **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 comptabilisées dans les états financiers à titre de charges lorsqu'elles sont engagées. 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. Ces cotisations constituent la totalité des passifs de l'Administration relatifs au régime de retraite, et sont comptabilisées lorsqu'elles sont engagées.

##### **g) Comptabilisation des revenus**

###### **Paiements de transert**

Les transferts gouvernementaux sont comptabilisés en tant que revenus lorsqu'ils sont autorisés, qu'il est possible d'obtenir une estimation raisonnable des montants et que les critères et stipulations d'admissibilité sont remplis, sauf lorsque les stipulations des transferts donnent lieu à des obligations qui correspondent à la définition de passif. Les transferts sont comptabilisés comme revenus constatés d'avance lorsque les stipulations des transferts donnent lieu à un passif. Les transferts sont inscrits dans les résultats au moment où le passif auquel les stipulations donnent lieu est réglé.

###### **Recouvrements**

Les recouvrements gouvernementaux comprennent les montants recouvrés pour les charges payées par l'Administration principalement pour des services d'hôpitaux et des services de santé non assurés; ils sont comptabilisés comme revenus 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 patients.

###### **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.

---

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

### **Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

---

#### **2. Mode de présentations et principales conventions comptables (suite)**

##### **h) Instruments financiers**

L'Administration classe ses instruments financiers au coût ou au coût amorti.

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 créiteurs et les charges à payer. Ils sont d'abord comptabilisés au coût, puis au coût amorti à l'aide de la méthode des taux d'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 l'État des résultats.

##### **i) 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.

##### **j) 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 ont trait à des contrats de location-exploitation et à des baux commerciaux et résidentiels. Les obligations contractuelles représentent les obligations que l'Administration a envers d'autres parties et qui s'ajouteront au passif 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.

##### **k) 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.

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

### **Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

---

#### **2. Règles de présentation et principales conventions comptables (suite)**

##### **I) Apparentés**

Les opérations entre apparentés s'inscrivent dans le cours normal des activités. Dans les présents états financiers, elles sont mesurées à la valeur d'échange, qui correspond au montant de la contrepartie établie et acceptée par les apparentés. 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 opérations entre apparentés sont comptabilisées à la valeur d'échange sauf dans le cas des services fournis gratuitement par le gouvernement. Ces services fournis gratuitement comprennent notamment le loyer et certains coûts de fonctionnement liés à l'Initiative de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, les services publics des bâtiments, la préparation de la paie, les assurances et la gestion des risques, des conseils juridiques, la gestion de la construction, l'entreposage de documents, les opérations informatiques, l'aliénation d'actifs, la gestion de projets et des services de traduction. Ces services sont offerts par l'organisme central du gouvernement et, à l'exception du loyer décrit à la note 2c) et de certains coûts de fonctionnement liés à l'Initiative de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, ne peuvent être estimés de façon raisonnable. L'Administration ne comptabilise pas les coûts qui leur sont associés dans ses états financiers.

##### **m) 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 servir à augmenter le montant affecté par voie de crédit aux charges de l'exercice en cours.

#### **3. Actifs inscrits à des comptes spéciaux**

L'Administration enregistre les renseignements financiers dans des fonds individuels qui sont séparés sur le plan interne et consacrés à des activités ou des objectifs particuliers. La somme de ces fonds est inscrite à la trésorerie dans l'État de la situation financière : elle totalise 277 \$ (408 \$ en 2019). Les fonds établis par l'Administration comprennent : une réserve pour les projets spéciaux de 208 \$ (277 \$ en 2019) constituée de dons versés à l'Administration dans des conditions non contractuelles ainsi qu'une réserve pour les avantages sociaux futurs des employés de 69 \$ (131 \$ en 2019) constituée des fonds reçus pour l'indemnité de départ des employés de l'Administration mutés du gouvernement.

## Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Notes afférentes aux états financiers

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

### 4. Débiteurs

L'Administration gère le Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales du gouvernement, aussi bien pour les résidents que pour les non-résidents des TNO. Les services du Programme utilisés par les non-résidents leur sont facturés directement et toute facture impayée est incluse 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 créances douteuses	Net 2020	Net 2019
Créances clients	13384	(6504)	6880	5807
Gouvernement du Nunavut	433	(3)	430	664
Somme à recevoir de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT)	447	-	447	679
Somme à recevoir des apparentés (note 14)	805	(38)	767	239
Total des débiteurs	15069	(6545)	8524	7389

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

Pour les accords de contribution, l'Administration reçoit des paiements de transfert du gouvernement tous les mois. Pour les autres sommes à recevoir, elle est payée dans les 30 jours suivant l'envoi de sa facture.

Sommes à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Débiteurs	Provision pour créances douteuses	Net 2020	Net 2019
Santé et Services sociaux	38 579	-	38 579	18 430
Finances	942	-	942	2 894
Éducation, Culture et Formation	43	-	43	10
Justice	23	-	23	65
Affaires municipales et communautaires	9	-	9	-
Total des sommes à recevoir du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	39 596	-	39 596	21 399

Sommes à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	2020	2019
Passif au titre des services de paie fournis par le gouvernement	155 501	108 866
Santé et Services sociaux	8 141	3 610
Finances	3 082	4 181
Infrastructure	254	346
Affaires municipales et communautaires	-	178
Total des sommes à payer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	166 978	117 181

---

**Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest****Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

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)

---

**31 mars 2020**

**6. Créditeurs et charges à payer**

L'Administration observe les pratiques du gouvernement pour le paiement des factures de créditeurs : les fournisseurs du Nord sont payés en 20 jours, et les autres, en 30 jours. L'Administration gère le Programme d'aide aux déplacements pour raisons médicales du gouvernement pour les Ténois 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.

	<b>2020</b>	2019
Fournisseurs	<b>20 750</b>	13 661
Congés annuels et heures compensatoires	<b>7 505</b>	7 092
Sommes à payer à la CSTIT (note 14)	<b>380</b>	427
<b>Total des créditeurs et des charges à payer</b>	<b>28 635</b>	21 180

**7. Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés**

L'Administration verse à ses employés des indemnités de départ (démission et départ à la retraite) ainsi que des indemnités de déménagement et de congés rémunérés (congés de maladie, congés spéciaux, congés de maternité et congés parentaux). Ces régimes n'étant pas capitalisés, ils ne détiennent aucun actif et présentent un déficit égal 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 la date 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 encore 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.

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

**7. Autres avantages sociaux futurs et congés rémunérés des employés (suite)**  
**Résultats d'évaluation**

La plus récente évaluation actuarielle a été réalisée en date du 15 février 2019. Les résultats ont été extrapolés au 31 mars 2020. La date d'entrée en vigueur de la prochaine évaluation actuarielle est le 31 mars 2022.

	<b>Cessations et déménagements</b>	<b>Congés rémunérés</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Variation des obligations</b>				
Obligations au titre des prestations constituées, au début de l'exercice	<b>8 681</b>	<b>1 698</b>	<b>10 379</b>	8 587
Coût pour les services rendus au cours de l'exercice	<b>516</b>	<b>159</b>	<b>675</b>	622
Intérêts courus	<b>257</b>	<b>54</b>	<b>311</b>	315
Prestations versées	<b>(1 505)</b>	<b>(1 399)</b>	<b>(2 904)</b>	(2 003)
Pertes actuarielles (gains actuariels)	<b>(652)</b>	<b>1 118</b>	<b>466</b>	2 858
Obligations au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	<b>7 297</b>	<b>1 630</b>	<b>8 927</b>	10 379
Gains actuariels (pertes actuarielles) nets non amortis	<b>1 235</b>	<b>(2 396)</b>	<b>(1 161)</b>	(669)
Obligation future nette	<b>8 532</b>	<b>(766)</b>	<b>7 766</b>	9 710
Autres congés rémunérés	-	<b>880</b>	<b>880</b>	406
Total des avantages sociaux futurs et des congés rémunérés	<b>8 532</b>	<b>114</b>	<b>8 646</b>	10 116

**Charge au titre des avantages sociaux**

Coût des prestations pour les services rendus au cours de l'exercice	<b>516</b>	<b>160</b>	<b>676</b>	622
Intérêts courus	<b>257</b>	<b>54</b>	<b>311</b>	315
Amortissement des (gains actuariels)/des pertes actuarielles	<b>(202)</b>	<b>174</b>	<b>(28)</b>	(372)
	<b>571</b>	<b>388</b>	<b>959</b>	565

Le taux d'actualisation utilisé pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées est une moyenne de 2,7 % (3,2 % en 2019).

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

---

**8. Déficit accumulé**

	<b>2020</b>	2019
Déficit accumulé au moment de la fusion de 2016	50 824	50 824
Accroissement du déficit accumulé depuis la fusion	76 167	50 038
<b>Déficit accumulé</b>	<b>126 991</b>	100 862

**9. 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 2020 :

	Échéance (exercice)	2021	2022	2023	2024	2025	2026 et après	Total
Location de matériel	<b>2027</b>	317	276	244	181	167	93	1 278
Contrats de location-exploitation	<b>2022</b>	837	7	-	-	-	-	844
Contrats de service	<b>2027</b>	25 301	20 888	17 130	521	480	1 031	65 351
	<b>26 455</b>	<b>21 171</b>	<b>17 374</b>	<b>702</b>	<b>647</b>	<b>1 124</b>	<b>67 473</b>	

**10. 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 associé aux litiges dont l'issue est impossible à déterminer à 10 \$ (10 \$ en 2019). Puisqu'on ne peut déterminer la probabilité qu'un événement futur confirmera qu'une charge a été engagée au 31 mars 2020, aucune provision pour de telles réclamations n'a été faite dans les présents états financiers.

**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 242 \$ (204 \$ en 2019).

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

**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 pour les bâtiments, des services de réparation et d'entretien, la préparation de la paie, 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. Le gouvernement fournit ces services directement ou par l'entremise de ses organismes ou de partenariats public-privé. Les services font partie du rôle d'organisme central du gouvernement, et il est impossible d'en faire l'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 18 079 \$ (9 896 \$ en 2019) à l'Administration, selon la dotation aux amortissements calculée par le gouvernement. Dans l'État des résultats et du déficit accumulé, ces charges ont été comptabilisées comme des frais de location assortis d'une subvention en nature correspondante.

En outre, le gouvernement couvre gratuitement certains coûts d'exploitation pour l'Initiative de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton. On estime que leur utilisation aurait coûté 6 900 \$ (0 \$ en 2019) à l'Administration d'après les services payés par le gouvernement dans le cadre du partenariat public-privé. Dans l'État des résultats et du déficit accumulé, ces charges ont été comptabilisées comme des frais de services en sous-traitance assortis d'une subvention en nature correspondante.

**13. 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 1er janvier 2013. L'âge de la retraite reste à 60 ans pour les participants embauchés avant le 1er janvier 2013. Le taux de cotisation de l'employeur en vigueur à la fin de l'exercice est de 1,01 fois (1,01 en 2019) la cotisation de l'employé si celui-ci est entré en fonction avant janvier 2013, ou de 1,0 fois (1,0 en 2019) 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 10 891 \$ (9 966 \$ en 2019) au RPRFP et 2 135 \$ (2 290 \$ en 2019) au régime des médecins. Les contributions des employés s'élevaient respectivement à 10 748 \$ (9 977 \$ en 2019) et à 1 006 \$ (1 069 \$ en 2019).

## Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

### 14. Apparentés

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

<b>Sommes à recevoir des apparentés</b>	<b>Provision pour créances</b>		<b>Net 2020</b>	<b>Net 2019</b>
	<b>Débiteurs douteuses</b>			
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	<b>29</b>	-	<b>29</b>	115
Agence de services communautaires tlicho	<b>745</b>	(12)	<b>733</b>	97
Société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest	<b>4</b>	-	<b>4</b>	1
Société d'énergie des Territoires du Nord-Ouest	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-
Fondation de l'Hôpital territorial Stanton	-	-	-	23
Société d'habitation de Fort Good Hope	-	-	-	3
Administration scolaire de district n° 1 de Yellowknife	<b>26</b>	(26)	-	-
	<b>805</b>	(38)	<b>767</b>	239

<b>Sommes à payer à des apparentés</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Collège Aurora	<b>175</b>	214
Agence de services communautaires tlicho	<b>119</b>	39
Société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest	<b>26</b>	164
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	<b>42</b>	2
Division de l'approvisionnement en combustible	<b>11</b>	-
Société d'énergie des Territoires du Nord-Ouest	<b>6</b>	4
GTNO – ministère de l'Infrastructure	-	2
Fonds renouvelable des services de transport maritime	<b>1</b>	-
Société d'investissement et de développement des Territoires du Nord-Ouest	-	1
Conseil scolaire de division de Beaufort-Delta	-	1
	<b>380</b>	427

<b>Revenus provenant des apparentés</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Agence de services communautaires tlicho	<b>809</b>	855
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	<b>187</b>	389
Société d'énergie des Territoires du Nord-Ouest	<b>105</b>	76
GTNO – Éducation, Culture et Formation	<b>83</b>	109
Administration scolaire de district n° 1 de Yellowknife	<b>26</b>	-
Administration scolaire confessionnelle publique de district de Yellowknife (écoles catholiques de Yellowknife)	<b>5</b>	-
GTNO – Affaires municipales et communautaires	<b>3</b>	-
Fondation de l'Hôpital territorial Stanton	-	142
	<b>1 218</b>	1 571

## Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

14.	Apparentés (suite)		
	<b>Charges payées aux apparentés</b>	<b>2020</b>	2019
	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	317	42
	Agence de services communautaires tlijchö	369	651
	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	175	135
	Société d'habitation des TNO et offices d'habitation locaux	105	166
	Société d'énergie des Territoires du Nord-Ouest	34	72
	Division de l'approvisionnement en combustible	20	-
	Fonds renouvelable des services de transport maritime	2	-
	Société d'investissement et de développement des Territoires du Nord-Ouest	2	3
	Fondation de l'Hôpital territorial Stanton	1	50
	Collège Aurora	-	269
	Administration scolaire confessionnelle publique de district de Yellowknife (écoles catholiques de Yellowknife)	-	86
	Conseil scolaire de division du Dehcho	-	5
	Conseil scolaire de division de Beaufort-Delta	-	2
		<b>1 025</b>	<b>1 481</b>

**15. Charges par objet**

		2020	2019
	Indemnisation des travailleurs	211 128	191 669
	Services sous-traités	84 343	75 924
	Déplacements pour raisons médicales et autres	29 167	27 529
	Cotisations	18 881	18 292
	Loyer (note 12)	18 079	9 896
	Fournitures	18 068	14 565
	Indemnisation des travailleurs – remplacements	17 121	15 441
	Administration	12 087	9 026
	Charges liées aux programmes	5 419	4 746
	Équipement	2 599	2 561
	Provision pour moins-value	1 648	743
	<b>Total des charges</b>	<b>418 540</b>	<b>370 392</b>

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

**16. Instruments financiers**

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

**a) Risques de crédit**

Les risques de crédit sont les risques, 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 portant sur sa trésorerie et 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 assurées par la Société d'assurance-dépôts du Canada. En cas de défaut, la trésorerie de l'Administration est couverte jusqu'à concurrence de 100 \$.

Les débiteurs comprennent des administrations et organismes gouvernementaux, des entreprises et des particuliers. Les risques de crédit liés aux comptes débiteurs sont atténués 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 4.

L'exposition maximale de l'Administration aux risques de crédit équivaut à la valeur des actifs financiers, soit 73 448 \$ (43 382 \$ en 2019).

**Concentration des risques de crédit**

La concentration des risques de crédit implique 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 la concentration des risques de crédit. Le 31 mars 2020, les sommes à recevoir du gouvernement représentaient 82 % de l'ensemble des créances impayées (74 % en 2019). L'Administration réduit les risques en surveillant les soldes en souffrance.

**b) Risques d'illiquidité**

Les risques de liquidité sont les risques, 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 ces risques, l'Administration fait le suivi de ses activités financières et des décaissements prévus en préparant des budgets, en reportant les paiements au gouvernement (note 1) 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 2020 arriveront à échéance dans les six mois suivant cette date.

Au total, les actifs financiers s'élèvent à 73 448 \$ (43 382 \$ en 2019), et les passifs financiers à 204 308 \$ (148 505 \$ en 2019). L'Administration a décrit ses futurs passifs financiers et ses obligations contractuelles à la note 9. Par rapport à l'année précédente, on ne note aucune variation importante de l'exposition à ces risques ni aucun changement majeur apporté aux politiques, aux procédures ou aux méthodes employées pour mesurer ces risques.

## Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

**Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

### 17. Budget

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

	<b>Budget selon l'état des résultats et du déficit accumulé</b>	<b>Budget approuvé par le gouvernement</b>	<b>Écart</b>
<b>Revenus</b>			
Recouvrements d'autres sources	12 379	17 400	(5 021)
Recouvrements du Nunavut	3 000	3 000	-
Intérêts créditeurs	400	400	-
Autres revenus	508	508	-
<b>Total des revenus</b>	<b>16 287</b>	<b>21 308</b>	<b>(5 021)</b>
<b>Charges</b>			
Fonds non distribués	-	559	(559)
Programmes sociaux communautaires	83 355	37 639	45 716
Soins ambulatoires	65 028	121 966	(56 938)
Services administratifs et de soutien	52 665	61 812	(9 147)
Programmes de santé complémentaires	49 603	41 861	7 742
Soins infirmiers dans les hôpitaux	41 372	40 726	646
Services thérapeutiques et de diagnostic	29 700	29 675	25
Programmes de santé communautaire	41 711	29 196	12 515
<b>Total des dépenses</b>	<b>363 434</b>	<b>363 434</b>	<b>-</b>
<b>Contributions du gouvernement</b>			
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – financement de base	289 723	289 723	-
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – autre	5 021	-	5 021
Recouvrements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	22 506	22 506	-
Recouvrements – Services de santé non assurés	14 737	14 737	-
Recouvrements de charges d'exercices antérieurs	(2 661)	(2 661)	-
<b>Contributions totales du gouvernement</b>	<b>329 326</b>	<b>324 305</b>	<b>5 021</b>
<b>Déficit annuel</b>	<b>(17 821)</b>	<b>(17 821)</b>	<b>-</b>

# Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

## Notes afférentes aux états financiers

(En milliers de dollars)

**31 mars 2020**

### 17. Budget (suite)

Le budget de l'Administration est approuvé en début d'exercice. Les rajustements effectués en fonction du financement du gouvernement sont approuvés en cours d'exercice au moyen d'avis de rajustement budgétaire (NOTA). Les changements pour l'exercice 2019-2020 sont les suivants :

	Budget initial	Augmentation (Diminution)	Budget des dépenses révisé	Montant réel *	Excédent (déficit) en regard du budget
<b>Revenus</b>					
Recouvrements d'autres sources	12 379	-	12 379	12 663	284
Recouvrements du Nunavut	3 000	-	3 000	2 167	(833)
Contributions d'autres sources	-	-	-	919	919
Intérêts créditeurs	400	-	400	518	118
Autres revenus	508	-	508	843	335
<b>Total des revenus</b>	<b>16 287</b>	<b>-</b>	<b>16 287</b>	<b>17 110</b>	<b>823</b>
<b>Charges</b>					
Programmes sociaux communautaires	83 355	(923)	82 432	90 520	8 088
Soins ambulatoires	65 028	551	65 579	69 628	4 049
Services administratifs et de soutien	52 665	1 407	54 072	61 138	7 066
Soins infirmiers dans les hôpitaux	41 372	869	42 241	43 862	1 621
Programmes de santé complémentaires	49 603	1 620	51 223	52 664	1 441
Programmes de santé communautaire	41 711	2 524	44 235	43 378	(857)
Services thérapeutiques et de diagnostic	29 700	1 220	30 920	32 371	1 451
<b>Total des charges</b>	<b>363 434</b>	<b>7 268</b>	<b>370 702</b>	<b>393 561</b>	<b>22 859</b>
<b>Contributions du gouvernement</b>					
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – financement de base	289723	7268	296991	298257	1266
Contributions du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest – autre	5021	-	5021	6585	1564
Recouvrements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	22506	-	22506	27739	5233
Recouvrements – Services de santé non assurés	14737	-	14737	16556	1819
Recouvrements de charges d'exercices antérieurs	(2661)	-	(2661)	1185	3846
<b>Contributions totales du gouvernement</b>	<b>329326</b>	<b>7268</b>	<b>336594</b>	<b>350322</b>	<b>13728</b>
<b>Déficit annuel</b>	<b>(17 821) \$</b>	<b>-</b>	<b>(17 821) \$</b>	<b>(26 129) \$</b>	<b>(8 308) \$</b>

\* Les montants réels indiqués dans cette analyse sont différents de ceux figurant dans l'État des résultats et du déficit accumulé. Les effets des « Subventions en nature – Actifs et services du gouvernement fournis gratuitement » ne figurent pas dans cette analyse étant donné que l'Administration ne budgétise pas les subventions en nature.

---

## **Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest**

### **Notes afférentes aux états financiers**

(En milliers de dollars)

---

**31 mars 2020**

#### **18. Chiffres de l'exercice précédent**

Les états financiers ont été reclassés au besoin afin d'être conformes au mode de présentation de l'exercice en cours. Au cours de l'exercice, l'Administration a terminé sa transition vers un système central de comptabilité. Durant cette transition, le plan comptable a fait l'objet d'une révision dans la foulée de laquelle les programmes de nature similaire ont été consolidés dans le même domaine fonctionnel.

#### **19. Répercussions de la lutte contre la pandémie de COVID-19**

Le 22 mars 2020, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest déclarait une urgence de santé publique face à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (« COVID-19 »).

La durée et les répercussions de la COVID-19 sont encore inconnues à ce jour, et il n'est pas possible d'estimer de façon fiable les répercussions de la pandémie, compte tenu de sa gravité et de sa durée, sur les résultats financiers et l'état de l'Administration au cours des prochaines périodes. Les montants comptabilisés dans les états financiers de 2020 ne font pas état de répercussions importantes de la COVID-19.

Conformément à son annonce de financement du 14 avril 2020, le gouvernement du Canada allouera des fonds au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour couvrir les interventions urgentes mises en place pour lutter contre la COVID-19, à hauteur de 23,4 millions de dollars pour les opérations de préparation et d'intervention du ministère de la Santé et des Services sociaux, et de 8,7 millions de dollars pour les services aériens. L'Administration devrait bénéficier d'une partie de ce financement, mais il serait prématuré de dire quand et dans quelle mesure.





[www.nthssa.ca](http://www.nthssa.ca)