

**Procès-verbal de la réunion publique des 26 et 27 août 2020  
du Conseil de leadership  
Hôtel Explorer, Yellowknife, TNO**

**PRÉSENTS :**

- M. Jim Antoine, président
- Mme Ruby Simba, présidente du Conseil régional du mieux-être du Sahtú
- M. Brian Willows, président de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River
- M. Ted Blondin, président de l'Agence de services communautaires tlicho
- Mme Patricia Schaefer, présidente du Conseil régional du mieux-être de Fort Smith
- Mme Ruby Simba, présidente du Conseil régional du mieux-être du Dehcho
- Mme Ethel-Jean Gruben, présidente du Conseil régional du mieux-être de Beaufort-Delta
- Mme Nancy Trotter, présidente du Conseil régional du mieux-être de Yellowknife
- Mme Jo-Anne Cecchetto, sous-ministre adjointe (SMA) aux programmes, pour le sous-ministre, M. Bruce Cooper, du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO)
  
- Mme Sue Cullen, chef de la direction de l'ASTNO
- M. Kevin Whitehead, conseiller principal de la chef de la direction de l'ASTNO
- Mme Kim Riles, directrice générale de l'intégration clinique de l'ASTNO
- Mme Gloria Badari, directrice des Finances de l'ASTNO
- M. Tim Van Overliw, directeur général des services administratifs et de soutien de l'ASTNO
- Mme Arlene Jorgensen, chef de l'exploitation de l'ASTNO pour la région de Beaufort-Delta
- Mme Shannon Aikman, directrice générale de l'Agence de services communautaires tlicho

**CONFÉRENCIERS INVITÉS**

- Mme Sarah Cook, directrice médicale territoriale de l'ASTNO
- Le D<sup>r</sup> Andy Delli Pizzi, sous-administrateur en chef de la santé publique pour le MSSS du GTNO
- M. Peter Workman, administrateur en chef de la santé environnementale pour le MSSS du GTNO
- Mme Kyla Kakfwi-Scott, responsable de projet pour la réforme des soins primaires au MSSS du GTNO
- Mme Denise McKee, directrice générale du Conseil pour les personnes handicapées des TNO

- Mme Nathalie Nadeau, directrice du Mieux-être des enfants, des familles et des collectivités à l'ASTNO
- Mme Nina Larsson, conseillère principale au Développement de la petite enfance pour le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MÉCF) du GTNO
- La D<sup>r</sup> Marlee McGuire, directrice de programme pour Hotii ts'eeda
- Mme Lisa Rayner, gestionnaire territoriale des soins continus de l'ASTNO
- Mme Ashley Crump, Spécialiste territoriale des soins palliatifs de l'ASTNO
- M. David Maguire, gestionnaire des communications de l'ASTNO
- Mme Jacky Miltenberger, coordonnatrice des communications de l'ASTNO

## **1.0 Ouverture de la séance**

La séance est ouverte à 8 h 33

- a) Mme Gina Dolphus invite le groupe à réciter la prière d'ouverture.
- b) Le président souhaite la bienvenue à toutes les personnes présentes à la réunion.  
On note que M. Bruce Cooper est absent, mais il est représenté par Mme Jo-Anne Cecchetto, sous-ministre adjointe aux programmes du MSSS.
- c) La conseillère principale en gouvernance présente un aperçu sur la sécurité.
- d) La conseillère principale en gouvernance note les présences.
- e) Il n'y a pas de déclaration de conflits d'intérêts pour cette réunion.

## **2.0 Ordre du jour, mesures de suivi et procès-verbal**

### **a) Lecture et approbation de l'ordre du jour**

Le Conseil de leadership passe en revue l'ordre du jour de la réunion. Aucune modification à signaler.

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest approuve l'ordre du jour de la réunion des 26 et 27 août 2020, tel que présenté.

**Proposée par : Brian Willows**

**Appuyée par : Ruby Simba**

**LC20/08-001 – Adoptée à l'unanimité**

### **b) Lecture et approbation du procès-verbal de la dernière réunion**

Le Conseil de leadership passe en revue les procès-verbaux des réunions par téléconférence du 25 mars 2020 et du 28 mai 2020.

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest approuve le procès-verbal de la réunion du 25 mars 2020, tel que présenté.

**Proposée par : Nancy Trotter**

**Appuyée par : Brian Willows**

**LC20/08-002 – Adoptée à l'unanimité**

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest approuve le procès-verbal de la réunion du 28 mai 2020, tel que présenté.

**Proposée par : Brian Willows**

**Appuyée par : Patsy Schaefer**

**LC20/08-003 – Adoptée à l'unanimité**

### **3.0 Rapport du Comité des finances**

Brian Willows, président du Comité des Finances, fait rapport sur la réunion du Comité tenue le 11 août 2020, à laquelle tous ses membres ont assisté :

- Résultats financiers et de l'audit annuel 2019-2020 — le comité a étudié un aperçu de haut niveau de l'exercice 2019-2020. Les responsables du Bureau du vérificateur général (BVG) ont affirmé que les états financiers devraient être prêts pour l'assemblée générale annuelle (AGA) du 25 août 2020. Le déficit projeté de 26,1 millions de dollars est inférieur aux estimations précédentes en raison des ajustements du BVG, mais tout de même nettement supérieur au déficit prévu de 17,8 millions de dollars. Plusieurs éléments ponctuels expliquent le déficit de l'année dernière, notamment les coûts imprévus associés au nouvel hôpital territorial Stanton, le processus d'agrément, la nécessité d'avoir du personnel de remplacement avec logement et le nombre élevé d'heures supplémentaires. Bien

qu'il soit difficile d'obtenir des données utiles des systèmes de l'ancien hôpital, le comité a réclamé des détails sur les causes susmentionnées et d'autres causes qui pourraient expliquer le déficit supérieur aux prévisions pour la prochaine réunion du Conseil de leadership — On invite le Conseil de leadership à consulter une note d'information comprise dans les documents de la réunion. Le Comité précise que le ministre est conscient du déficit projeté et souligne l'importance de comprendre les facteurs de coûts pour élaborer un plan de réduction de ce déficit dans les semaines à venir.

- Mise à jour du T1 — les résultats provisoires du premier trimestre prévoient un dépassement de 4,3 millions de dollars du déficit annuel prévu — on invite le Conseil de leadership à consulter une note d'information comprise dans les documents de la réunion. Le Comité a conclu que les salaires et les avantages du personnel inscrits au budget à l'ÉTAPE 4, ainsi que le taux prévu de postes à pourvoir (6 %), sont contre-productifs et irréalistes, garantissant presque un déficit et des heures supplémentaires. Le BVG a noté que le coût des opérations courantes de l'ASTNO est supérieur au niveau de financement, ce qui n'est pas viable à long terme. Même si un plan de réduction du déficit est essentiel pour améliorer la confiance dans le système, l'Administration devrait être adéquatement financée dès le départ.
- Approbations d'exonération — les approbations d'exonération précédentes de 2,1 millions de dollars ont été soumises au MSSS aux fins d'approbation pour radiation sans respecter les délais du Conseil de gestion financière (CGF). Le directeur des finances se réunit avec ses collègues pour proposer une soumission améliorée au comité à la réunion de novembre.
- Budgets du Conseil de leadership et des Conseils régionaux du mieux-être — l'établissement d'un budget et d'un processus pour le Conseil de leadership et les Conseils régionaux du mieux-être coïncidera avec le processus budgétaire de l'ASTNO 2021-2022. Ainsi, des données plus précises sur les coûts historiques pourront être utilisées pour préparer les budgets et l'effectif complet de membres du CRME sera actif après l'achèvement du processus de nomination actuel. La conseillère principale en gouvernance dirigera ce processus et présentera les budgets provisoires à la prochaine réunion du Comité.
- Convention comptable et pratiques d'information financière — en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, l'ASTNO doit suivre les normes de vérification généralement reconnues. Le Comité des Finances révise les conventions comptables tout au long de l'exercice financier; les premières étapes de la démarche sont fondées sur les recommandations du BVG — dossiers de signature spécimens, feuilles de calcul des approbations financières, fermeture de la petite caisse. Le personnel des Finances s'efforce également de terminer les rapports

obligatoires en vertu de l'accord de contribution entre l'ASTNO et le MSSS — les rapports trimestriels des écarts (T1 est soumis), le rapport annuel 2019-2020, le plan opérationnel 2020-2021, les données d'enquêtes sur l'hôpital 2018-2019; l'inventaire annuel des véhicules et l'examen de l'entretien réalisés avec le MSSS; un rapport annuel pour le Centre de prévention des violences familiales; et des indicateurs statistiques trimestriels (T1 soumis).

- Plan de travail 2020-2021 — le Comité a examiné un plan de travail légèrement modifié pour inclure la réduction du déficit aux points à l'ordre du jour des réunions trimestrielles du Comité des Finances. Ce dernier utilisera ce plan pour orienter ses activités en 2020-2021.

Le président du Comité souligne que les discussions précédentes entourant l'examen de l'audit annuel 2019-2020 par le BVG terminent son rapport. Il insiste sur la nécessité de se concentrer sur le déficit et sur un plan de reprise, de voir l'année 2019-2020 comme un chapitre du livre de l'ASTNO et de se laisser une fenêtre de 3 à 5 ans pour retrouver un équilibre budgétaire. Le président conclut son rapport en soulignant les obstacles à surmonter et les efforts à fournir pour convaincre le ministre de financer correctement l'Administration. Le Conseil de leadership convient d'accorder la priorité au comité des Finances cette année. Il attend le plus rapidement possible d'autres détails sur le plan de réduction du déficit.

La prochaine réunion du Comité des Finances est prévue pour le 3 novembre 2020.

#### **4.0 Rapport du Comité de gouvernance et des ressources humaines**

Le président du Comité de gouvernance et des ressources humaines, M. Jim Antoine, présente au Conseil de leadership le rapport sur la réunion du Comité tenue le 18 août 2020.

- Formation et perfectionnement pour le Conseil de leadership — puisque la COVID-19 affecte toujours les déplacements aériens, le Comité recommande de reporter toute initiative de formation, d'éducation et de perfectionnement nécessitant un déplacement en dehors du Territoire au moins jusqu'en 2021. Le reste de l'année 2020 sera axé sur les possibilités d'éducation coordonnées avec les réunions du Conseil de leadership. Les plans de formation, de perfectionnement ou d'éducation sur le Territoire peuvent être mis en œuvre. Si des animateurs ou des consultants sont requis, le Comité recommande le recours à des entrepreneurs ténois qualifiés qui utiliseraient des approches et des pratiques plus traditionnelles.
- Auto-évaluation du Conseil de leadership — le Comité planifie l'évaluation annuelle du Conseil de leadership exigée aux termes du manuel de gouvernance et envisage

de lancer cette discussion à la réunion du Conseil de leadership du 26 août. Il faudrait songer à choisir un animateur ténois.

- Rapport annuel — le rapport annuel provisoire a été soumis au Comité le 12 août 2020 pour obtenir des commentaires sur son contenu. Le Comité soulève qu'il y a peu de souplesse dans la structure des rapports annuels, mais que le rapport contient une quantité importante d'information pertinente. La version définitive, ainsi que la présentation de la direction à l'AGA seront distribuées au Conseil de leadership dans le document de l'AGA le vendredi 21 août 2020.
- AGA et réunion du Conseil de leadership — le Comité a examiné le format de la prochaine AGA du 25 août 2020 et de la réunion du Conseil de leadership qui se tiendra du 26 au 27 août 2020. Il a recommandé l'ajout des rapports régionaux à l'ordre du jour le plus rapidement possible pendant les 2 jours de réunion publique.
- Code de conduite — l'examen annuel du code de conduite se déroulera le 25 août 2020. Plusieurs membres du conseil ont déjà signé le formulaire de reconnaissance pour 2020, mais ceux qui ne l'ont pas fait peuvent le faire et le retourner après l'examen.

Le Conseil demande au Comité de faire le point sur la planification de la relève pour le PDG à la prochaine réunion du Conseil de leadership.

La prochaine réunion du Comité de gouvernance et des ressources humaines se déroulera le 14 novembre 2020.

## **5.0 Rapport du Comité sur la qualité**

Le Comité sur la qualité s'est réuni le 13 août 2020; huit membres du Conseil de leadership étaient présents. Le président du Comité demande à la directrice générale de l'intégration clinique et responsable du comité de lire le rapport au dossier, qui comprend les points suivants :

- Éléments nouveaux sur l'agrément — le Comité examine les la prolongation des délais accordée à l'ASTNO par Agrément Canada pour la soumission de plans de travail détaillés afin de satisfaire aux normes d'agrément non respectées d'ici le 13 décembre 2020, et ce qui permettra d'y satisfaire d'ici le juin 2021.
- Cadre de gestion des risques — le comité passe en revue le Cadre des gestions des risques pour l'ASTNO. Le but d'un tel cadre est d'établir des rôles et des responsabilités dans le domaine, notamment la stratégie de l'ASTNO à cet égard. L'ASTNO cerne les risques auxquels elle est exposée et les gère de façon à soutenir son idéal, sa mission et ses objectifs, tels que définis dans le plan stratégique. Le Comité soutient l'étude du programme de gestion des risques électroniques du groupe Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) afin de déterminer si un

tel outil convient pour l'ASTNO.

- Cadre de gestion de la qualité — le comité a réalisé son examen annuel du cadre de gestion de la qualité, une description de l'engagement de l'ASTNO en faveur de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité approuvé par le Conseil de leadership en 2019. Dans une motion, le Comité approuve totalement l'utilisation du cadre de gestion de la qualité approuvé en 2019 pour la présente année : ***Il est résolu que le Comité de la qualité recommande le maintien de l'approbation du cadre de gestion de la qualité de l'ASTNO tel que présenté.***
- Mise à jour trimestrielle sur le tableau de bord de la qualité — le Comité évalue les indicateurs de rendement disponibles à ce jour, par rapport aux indicateurs plus anciens. De nouveaux indicateurs ont été ajoutés, pour améliorer la cohérence du système de mesure et permettre au Comité et au Conseil de leadership d'évaluer le rendement.
- Réforme des soins primaires — le Comité reçoit une mise à jour sur les efforts visant à améliorer l'accès, les soins basés sur les relations et du système de santé et des services sociaux. Des progrès considérables ont été faits pour élargir l'accès aux équipes de soins intégrées le jour même. On fait remarquer que le CRME de Yellowknife est très fier des réalisations de l'équipe de soins intégrée dans la région. Les responsables des régions continuent à élaborer leurs projets de démonstration.

Dans l'ensemble, le Conseil est très satisfait des progrès réalisés dans les domaines de la qualité et de la gestion des risques au cours de la dernière année. Il appuie le plan de communication permettant de diffuser ces progrès. Le Conseil est heureux qu'on lui conseille de tenir compte de « Joe Trapper » dans les communications publiques de l'ASTNO — d'envisager des lois dénées intégrant le respect, l'attention, le partage et l'inclusion.

La prochaine réunion du Comité de la qualité est prévue pour le 5 novembre 2020.

Le président met fin à la réunion jusqu'à 10 h 15 pour une pause.

## **6.0 POINT SUR LA COVID-19**

Le D<sup>r</sup> Andy Delli Pizzi, sous-administrateur en chef de la santé publique, et Peter Workman, administrateur en chef de la santé environnementale, font état des derniers développements relatifs à la COVID-19 et à Une reprise avisée au Conseil de leadership.

Les membres reçoivent des détails sur la situation actuelle de la COVID-19 en

Alberta, en Colombie-Britannique, dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde. Le Conseil relève le nombre croissant de cas dans certaines régions du sud du Canada (notamment Calgary, Edmonton, le nord-ouest de l'Alberta) et d'autres compétences. Il se dit inquiet de la complaisance croissante aux TNO, où aucun cas récent n'a été signalé, ce qui rend probable l'introduction de la COVID-19 aux TNO par le biais de voyages. Les interactions sociales importantes semblent sujettes aux éclosions — dans les établissements, les collectivités, les usines de conditionnement de la viande, les hôpitaux, les bars. Le taux de mortalité due à la COVID-19 au Canada est plus élevé que la moyenne mondiale — le risque d'infection et les conséquences augmentent avec l'âge, les aînés étant les plus touchés.

Il y a 9 vaccins en phase 2 ou 3 d'essai clinique. Le Canada a annoncé récemment l'achat de plusieurs millions de doses de 2 candidats-vaccins qui devront être approuvés par Santé Canada avant leur utilisation, mais il faudra attendre en 2021 avant qu'un vaccin approuvé soit disponible à grande échelle.

Le Conseil dénote le taux d'incidence assez faible chez les enfants canadiens, mais est conscient que les enfants ont généralement une maladie moins grave et peuvent avoir eu moins d'infections en raison d'interactions sociales limitées et de la fermeture précoce des écoles.

Aux TNO, le retour à l'école a été jugé bénéfique dans l'ensemble. On a mis dans la balance les risques d'un côté et la réduction des méfaits de l'autre, tout en cherchant à éviter la transmission communautaire.

Le Conseil étudie les déterminants social et structurel de la santé humaine, leur relation avec les actions de la société, de la santé publique et du système de santé. Les objectifs du système sont de réduire les impacts des méfaits de la COVID-19, de réduire les méfaits des actions de la santé publique et d'améliorer l'efficacité des mesures de santé publique.

Les membres discutent des mesures de santé publique actuelles aux TNO, comme les contrôles frontaliers, y compris les exigences sur les plans d'isolement volontaire, les protocoles d'application, les risques associés au non-respect des protocoles et des règles par les individus, les risques de réinfection et les effets à long terme de l'infection, la saison de grippe à venir et les séances de vaccination, les précautions supplémentaires obligatoires pour les travailleurs essentiels qui doivent s'isoler 14 jours, le risque d'infection par rapport aux bienfaits des interactions sociales, les possibilités d'améliorer les déterminants sociaux de la santé comme l'itinérance grâce à la collaboration, l'importance des ressources de communications sur la COVID-19 en langues autochtones, l'état de préparation du

système pour une deuxième vague aux TNO, les communications à ce sujet transmises aux résidents des collectivités pour éviter la complaisance, l'importance d'augmenter la capacité de tests rapides aux TNO, le maintien de la phase 2 d'une reprise avisée jusqu'à ce que les effets de la deuxième vague soient clairs et des conseils pour les funérailles et les chasseurs non-résidents.

Le Conseil attend avec impatience la prochaine mise à jour sur la COVID-19 prévue lors de la prochaine réunion du Conseil de leadership.

Le président interrompt la séance pour dîner et fixe la reprise à 13 h 10.

## **7.0 Plan d'action sur le respect de la culture**

Le Conseil de leadership passe en revue une présentation à jour sur les deux premières années du Plan d'action sur le respect de la culture, lancé en février 2019, et sur la démarche suivie pour atteindre les objectifs du plan. Trois des 12 mesures définies pour 2019-2020 sont réalisées, 5 sont en cours de l'être et 4 sont en retard.

Le Conseil examine les mesures de 2020-2021 en cours ou prévues pour atteindre les 4 objectifs du Plan :

1. Intégrer le respect de la culture au système des services de santé et des services sociaux
2. Renforcer les compétences culturelles du personnel
3. Respecter les connaissances traditionnelles et les méthodes traditionnelles de guérison
4. Améliorer la satisfaction des patients et des collectivités

Le Conseil souhaite poursuivre la création de postes dont les titulaires seront responsables du respect de la culture et à les pourvoir, à bâtir un dossier pour le financement de base, à créer un processus pour intégrer le respect de la culture dans le système des services de santé et des services sociaux ainsi qu'un cadre de formation aux compétences culturelles.

Le Conseil félicite le personnel pour le travail réalisé jusqu'à maintenant et l'encourage à intégrer des éléments de formation culturelle s'inspirant de toutes les régions des TNO. Il encourage également l'intégration de travaux précédents sur les méthodes traditionnelles de guérison aux nouvelles pratiques de respect de la culture. Le Conseil est d'avis qu'un certain temps sera nécessaire pour atteindre l'équilibre parfait entre médecine traditionnelle et occidentale. Les principes

devraient s'appliquer à l'ensemble du gouvernement. Pour ce faire, les responsables du système devront reconnaître le racisme systémique, l'intimidation et le harcèlement et y remédier afin de créer un environnement réellement sûr et respectueux pour que les résidents bénéficient des programmes et services, et puissent travailler.

Le Conseil est impatient de recevoir régulièrement les dernières nouvelles sur la mise en œuvre du Plan d'action sur le respect de la culture.

Le président suspend la séance jusqu'à 14 h 40 pour une pause.

## **8.0 Rapports des conseils régionaux du mieux-être**

Le Conseil de leadership reçoit des mises à jour des différentes régions durant la réunion. Un résumé des mesures de suivi, des suggestions et des activités de chaque région ayant fourni un rapport est présenté ci-dessous :

a) **Dehcho** – la présidente du CRME, Ruby Simba, souligne :

- La dernière réunion du CRME a eu lieu le 12 juin 2020.
- De plus, le CRME du Dehcho présente les questions et les préoccupations suivantes au Conseil de leadership et à l'ASTNO :
  - Le CRME souhaite avoir de l'information sur le protocole d'entrée des accompagnateurs médicaux qui accompagnent des patients à l'hôpital territorial Stanton.

La prochaine réunion est prévue en septembre 2020 à Fort Simpson.

b) **Région de Yellowknife** — la présidente du CRME, Nancy Trotter, fait le point :

- À sa réunion de juin, le Conseil a fait ses adieux à deux membres de longue date : Emily Saunders et Karen Hamre, deux femmes intelligentes aux voix fortes, ayant une très bonne compréhension des enjeux.
- Le remplacement du système téléphonique du Centre de soins primaires est essentiel; le public est frustré, puisqu'il n'arrive pas à nous joindre à cause du système technique, et non d'une erreur humaine.
- De plus, Yellowknife présente les questions et les préoccupations suivantes au Conseil de leadership et à l'ASTNO :
  - Y a-t-il une politique normalisée pour reconnaître les membres de longue date du CRME? L'ASTNO peut-elle en mettre une en place?
- La présidente du CRME raconte l'expérience positive d'un résident qui a subi une chirurgie à l'hôpital territorial Stanton en juillet. Il est reconnaissant envers le

personnel amical et aidant et a aimé le confort et la bonne nourriture de l'établissement.

La prochaine réunion est prévue en septembre 2020, après la confirmation des nominations du CRME.

c) **Fort Smith** – la présidente du CRME, Patricia Schaefer, résume :

- La dernière réunion du CRME de Fort Smith, tenue le 21 mai 2020, visait à faire le point sur la COVID-19.
- Il y a deux postes à pourvoir au Conseil; la présidente souhaite obtenir d'autres directives pour l'ensemble du Conseil.
- Le CRME de Fort Smith n'a pas d'autres questions ou préoccupations à présenter au Conseil de leadership et à l'ASTNO.

La prochaine réunion est prévue en septembre 2020, avant le départ du chef régional des opérations.

d) **Hay River** – le président du CRME, Brian Willows, fait le point :

- Trois postes sont à pourvoir et le Conseil ne parvient pas à atteindre le quorum pour se réunir.
- Le président s'inquiète que cela retarde du bon travail. Il se dit frustré de la lenteur du processus et du peu d'information qui lui est transmise directement.
- Le CRME de Hay River n'a pas d'autres questions ou préoccupations à présenter au Conseil de leadership et à l'ASTNO.

La prochaine réunion aura lieu après la confirmation des nominations du CRME.

e) **Beaufort Delta** — la présidente du CRME, Ethel-Jean Gruben, souligne :

- La dernière réunion du CRME de Beaufort Delta s'est tenue les 11 et 12 juin 2020 et comprenait une présentation sur la formation en respect de la culture.
- On s'est dit préoccupé par les déplacements d'infirmières dans de petites collectivités, sans plan d'isolement volontaire approuvé.
- On se préoccupe de l'itinérance. On souhaite avoir plus de ressources régionales, les mêmes soutiens pour l'hébergement temporaire que Yellowknife. Une lettre a été remise au ministre hier.
- De plus, le CRME de Beaufort Delta présente les questions ou les préoccupations suivantes au Conseil de leadership et à l'ASTNO :
  - Des communications et des messages plus forts sont nécessaires pour expliquer ce que la COVID-19 signifie pour les aînés et les collectivités.
  - Quand le CRME peut-il passer en revue le plan de lutte contre la pandémie pour relever les répercussions locales?
  - L'ASTNO demeure en déficit, ce qui n'est pas viable à long terme.

- Des réponses plus concrètes du ministre sur les questions du CRME, plus de discussion avec le ministre lors des réunions du CRME et du Conseil de leadership.

La prochaine réunion est prévue pour le 17 septembre 2020.

f) **Agence de services communautaires tlicho** – le président de l'ASCT,

Ted Blondin, fait le point :

- Activités importantes du Conseil de l'ASCT, y compris des consultations avec l'ASTNO, les ministres du MSSS et de l'Éducation des TNO, le Collège Aurora, le Conseil exécutif des chefs du gouvernement tlicho, ainsi que la présentation d'un rapport lors du rassemblement annuel tlicho
- Préoccupations à propos des répercussions de la COVID-19 sur les funérailles, la santé mentale, la consommation d'alcool et de drogues (dépendance accrue); élaboration d'une proposition à soumettre au gouvernement tlicho pour prendre en charge les traumatismes, les dépendances et le deuil.
- La structure de l'ASCT brise les silos entre le MSSS et le MÉCF. Elle est basée sur la tradition autochtone du cercle pour résoudre, diriger et gérer les affaires.
- Le CRME de Fort Smith n'a pas d'autres questions ou préoccupations à présenter au Conseil de leadership et à l'ASTNO.

La prochaine réunion est prévue en septembre 2020.

g) **Sahtu** — la présidente du CRME, Gina Dolphus, souligne :

- La dernière réunion du CRME a eu lieu le 11 août 2020. Le CRME a reçu une mise à jour sur la Réforme des soins primaires.
- Il y a trois postes à pourvoir au CRME du Sahtu.
- Le Conseil s'inquiète de la diminution des services de santé et des services sociaux en raison de la COVID-19 et de la dépendance accrue des résidents à l'alcool et aux drogues.
- De plus, le CRME du Sahtu présente les questions et les préoccupations suivantes au Conseil de leadership et à l'ASTNO :
  - L'augmentation de la consommation d'alcool et de drogues due aux restrictions imposées pour lutter contre la COVID-19 accroît le besoin de réintégrer des travailleurs spécialisés dans le traitement des dépendances à l'alcool et aux drogues au Sahtu.
  - Le modèle actuel (médecins de remplacement) ne fonctionne pas. Bien que des médecins aient souhaité venir chez nous, de nombreuses choses ont changé en raison de la COVID-19, mettant en lumière la nécessité d'avoir un nouveau modèle.

La prochaine réunion aura lieu après la confirmation des nominations du CRME.

Le Conseil de leadership reconnaît le besoin de cohérence dans la reconnaissance

des membres qui quittent les CRME. On convient que la conseillère principale en gouvernance s'informera auprès du MSSS à savoir si des lettres ministérielles de reconnaissance sont pratiques courantes, et, le cas échéant, transmettra au MSSS les noms des personnes qui quitteront les CRME après la prochaine ronde de nominations afin que des lettres soient rédigées au nom du ministre. Le Conseil demande aussi à la conseillère principale en gouvernance de présenter à la prochaine réunion un cadre normalisé pour la reconnaissance des membres sortants de CRME.

Le Conseil aborde finalement la nécessité de mieux orienter tous les membres de CRME actuels et nouveaux. Le Conseil demande à la conseillère principale en gouvernance de travailler avec les CRME et le MSSS sur une présentation et un calendrier d'orientation à jour pour les CRME.

## **9.0 Levée de la séance — 16 août 2020**

Le Conseil de leadership met fin à la séance pour la journée à 15 h 30.

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest met fin à la séance du 26 août 2020.

**Proposée par : Brian Willows**

**Appuyée par : Ethel-Jean Gruben**

**LC20/08-004 – Adoptée à l'unanimité**

**10.0 Ouverture de la séance Jour 2** — le président ouvre la séance à 9 h 04 le 27 août 2020.

Mme Gina Dolphus invite les membres à se joindre à la prière d'ouverture en ce jour 2.

## **8.1 Rapport du président**

Le président présente les activités qui ont lieu depuis la réunion de mai du Conseil de leadership, notamment des réunions avec la ministre et la chef de la direction ainsi que d'autres gestionnaires de l'ASTNO. Le président a également participé à diverses réunions de mises à jour du Conseil de leadership et à des réunions des comités. Il a envoyé deux lettres au ministre concernant la lutte contre la pandémie aux TNO et le racisme systémique.

Le président mentionne les prochaines réunions des comités prévues du 3 au

5 novembre 2020 et la réunion du Conseil de leadership prévue du 24 au 26 novembre 2020. Il souligne l'importance d'informer à l'avance les membres du Conseil de leadership des mises à jour publiques importantes.

Le Conseil souhaite savoir si de nouvelles informations sont disponibles sur les services dentaires communautaires et les postes à pourvoir dans les Conseils régionaux du mieux-être. La chef de l'exploitation mentionne son rapport et fait le point sur un groupe de travail formé du MSSS, de l'ASTNO et de Services aux Autochtones Canada qui travaille sur des options à plus long terme pour les services dentaires communautaires. Étant donné la vétusté de l'équipement et des installations concernées aux TNO, on peine à respecter les directives de la santé publique pour lutter contre la COVID-19. Jusqu'à avis contraire, les services dentaires d'urgence seront offerts dans les centres régionaux et dans certains cas à l'extérieur du territoire, avec de l'équipement et dans des installations sûrs.

La conseillère principale en gouvernance explique que de nouvelles nominations pour les CRME par le ministre sont imminentes, mais il restera tout de même certains postes à pourvoir dans certains Conseils. Un processus de nomination supplémentaire aura lieu à l'automne.

## **12.0 Rapport du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux**

La sous-ministre adjointe aux programmes du MSSS, Mme Joanne Cecchetto, présente le rapport du sous-ministre du MSSS, M. Bruce Copper, notamment :

- La mise en place d'un Secrétariat pour la COVID englobant Protégeons les TNO, le 811, les patrouilles frontalières, l'application des arrêtés de santé publique, les services de centre d'isolement; ces mesures seront principalement appliquées par du personnel redéployé (annonce attendue la semaine prochaine).
- Le Plan d'intervention des services de santé pour lutter contre la pandémie de COVID-19 a été diffusé parmi les membres du personnel. La diffusion publique est prévue la semaine prochaine; le Bureau de l'administratrice en chef de la santé publique (BACSP) met aussi à jour la modélisation de la COVID-19 pour les TNO et les stratégies visant à améliorer les tests et la capacité des laboratoires aux TNO.
- Le MSSS se procure 4 unités de test rapides, ce qui augmentera la capacité des TNO à 500 tests par semaine; nous continuerons d'envoyer des tests en Alberta; l'objectif est de tester les personnes asymptomatiques en isolement pour raccourcir la durée de leur isolement; coordination fédérale-provinciale-territoriale pour les réponses à la pandémie.
- Du financement est destiné à une initiative communautaire de soutien par les pairs pour la santé mentale et le traitement des dépendances; évaluation des besoins et de la capacité communautaire, offre de 12 000 \$ par année par communauté.

- Les changements apportés à la *Loi sur la pharmacie* et aux règlements connexes en raison de la pandémie facilitent l'obtention de prescriptions et de renouvellements; en vertu des changements provisoires à la *Loi sur la profession infirmière*, toutes les professions infirmières seraient rassemblées sous un seul organisme de réglementation et les infirmiers autorisés auraient le pouvoir de prescrire des médicaments.
- Le GTNO est passé à un cycle de plan d'affaires de 4 ans; le Plan stratégique correspondra maintenant au Plan d'affaires de 4 ans, le plan territorial pour le MSSS requis par la loi. Les CRME et le Conseil de leadership ont été consultés. Les examens du Plan d'affaire en collaboration avec le Comité permanent débuteront fin septembre.
- Le MSSS et les administrations de services de santé et de services sociaux travaillent avec la Commission de la santé mentale du Canada sur un projet de 2 ans pour réduire les délais d'attente et améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment par le biais de counseling individuel, de ressources et d'applications en ligne ainsi que de soutien vidéo et téléphonique.
- Les progrès importants réalisés dans l'exécution du Plan d'amélioration de la qualité des services à l'enfance et à la famille incluent le financement de 20 nouveaux postes, de la formation et des réseaux de jeunes pris en charge. Les familles d'accueil et le personnel de l'ensemble des TNO ont été formés, entre autres, sur la façon d'aider les jeunes atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Les audits pour 2018 à 2019 de l'ensemble du système sont terminés pour toutes les administrations de services de santé et de services sociaux.

Le Conseil est heureux des nouveaux fonds alloués pour le soutien en santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que de l'augmentation potentielle de la capacité de test pour la COVID-19 promise par les nouvelles machines. Il attend avec impatience la publicité communautaire réalisée sur les médias sociaux, sur les affiches et par les conseillers communautaires, les infirmiers et les centres de santé. La SMA offre de répondre à toute question en suspens des membres du Conseil de leadership et de transmettre les réponses par courriel.

## **13.0 Rapport de la chef de la direction**

La chef de la direction, Sue Cullen, présente certains aspects de son rapport et répond aux questions, s'il y a lieu, notamment :

- Les communications avec le Conseil de leadership concernant l'information et la sensibilisation, par le biais des résumés de réunion du président et de courriels de la conseillère principale en gouvernance; mise à jour du processus pour les réponses aux mesures à prendre et amélioration du protocole de communications.

- L'équipe de lutte contre la pandémie de COVID-19 inclut les trois administrations de santé; port du masque en tout temps dans les établissements de santé; mise à jour sur la capacité de tests; congé pour le personnel après le 30 septembre; brève mise à jour sur la réduction des restrictions de la santé publique par l'intermédiaire d'Une reprise avisée et la publication attendue du Plan d'intervention des services de santé pour lutter contre la pandémie de COVID-19.
- Projet de réforme des soins primaires à Fort Good Hope basé sur les commentaires des CRME et le modèle de Beaufort-Delta pour les services aux médecins; progrès réalisés dans les Services à l'enfance et à la famille grâce à l'approche de l'équipe de la qualité.
- Le budget de fin d'année pour 2019-2020, le budget de fonctionnement pour 2021-2022 et le plan de réduction du déficit font partie des questions financières.
- Négociations continues avec Services aux Autochtones Canada concernant les soins dentaires communautaires; le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée fait rapport sur les dossiers trouvés au dépotoir de Fort Simpson; mise à jour trimestrielle de l'hôpital Stanton devant le Comité permanent et problèmes liés à la stérilisation; mise à niveau du service téléphonique du Centre de soins primaires de Yellowknife; projet concernant la tuberculose dans la Région désignée des Inuvialuits; calendrier pour satisfaire aux exigences de l'agrément, plan d'action pour satisfaire à certains critères pour décembre 2020, et preuve qu'en juin 2021, on aura satisfait aux critères jusque-là non encore respectés.
- Nouvelles de la direction : dernière journée de Brenda Gauthier, chef de l'exploitation de Fort Smith, le 11 septembre; la nouvelle directrice médicale territoriale, la Dr Ann Marie Pegg à compter du 16 novembre; le prochain processus de négociation collective est amorcé; le racisme systémique est souligné dans le message de juin au personnel.

Les membres du Conseil sont préoccupés par le délai pour joindre le 811 et obtenir réponse, et par le manque d'application de la loi lors du dépôt de plaintes. On transmettra le commentaire au Secrétariat pour la COVID.

Le président interrompt la réunion jusqu'à 10 h 25 pour une pause.

#### **14.0 Centre de jour et de dégrisement de Yellowknife et Conseil pour les personnes handicapées des TNO**

Le Conseil de leadership passe en revue une présentation de Denise McKee, directrice générale du Conseil pour les personnes handicapées des TNO, qui comporte les recommandations et observations de son organisation sur le fonctionnement du Centre de jour et de dégrisement de Yellowknife depuis plus de 6 ans. Le Centre est ouvert en tout temps; une pause de 2 heures entre 8 h et 10 h

est réservée au nettoyage.

Le Conseil s'inquiète des statistiques qui montrent une demande élevée pour le programme axé sur les clients et adapté à la culture — 83 utilisateurs uniques par jour, pour des douches, des repas, du temps d'ordinateur et des vêtements; activités comme le perlage, la cuisine traditionnelle, la purification par la fumée, les contes et récits. Il ne fait aucun doute que dépendances et itinérance sont étroitement liées — résultant de troubles mentaux, de traumatismes, de douleur, d'incapacité, de racisme, d'isolement culturel, de situations sociales comme la pauvreté, la violence et la rupture familiale.

Le Conseil apprend que des services supplémentaires sont encore requis pour les utilisateurs du Centre de jour — comme des espaces sociaux où on peut rester sobre pour les adultes sans-abri; des séjours sur les terres ancestrales pour les adultes sans-abri qui souhaitent échapper à la toxicomanie; la gestion de l'alcool; des programmes de traitement aux TNO; des services et de l'aide dans les communautés d'origine; des listes d'attente pour le logement; et des critères d'admission aux programmes cohérents. Ces lacunes ont mené aux 12 recommandations (4 à court terme, 4 à moyen terme et 4 à long terme) présentées à l'Assemblée législative.

Offrir une place sûre, loin de la rue, pour les sans-abri est moins coûteux à long terme que les soins de santé à ces personnes si elles ne profitent d'aucune aide. Comme un grand nombre de résidents des autres collectivités sont soignés à Yellowknife, la réussite à long terme pourrait impliquer que le financement de programme soit remis directement aux collectivités concernées. Celles-ci pourraient alors diriger les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'échelle locale, avec le soutien auxiliaire du GTNO. Chaque collectivité pourrait ainsi régler ses problèmes à sa façon.

Le Conseil apprécie beaucoup la valeur du service pour les collectivités et est impatient de recevoir les rapports statistiques cités dans la présentation et les mises à jour périodiques aux prochaines réunions.

Le président interrompt la séance pour le dîner à 12 h 14 et fixe la reprise à 13 h 20.

## **15.0 Programme Familles en santé (PFS)**

Le Conseil de leadership passe en revue une présentation sur le renouvellement du Programme Familles en santé faite par Nathalie Nadeau, directrice du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités à l'ASTNO, Nina Larsson, conseillère principale au Développement de la petite enfance pour le MÉCF du GTNO et la

D<sup>re</sup> Marlee McGuire pour Hotii ts'eeda.

Les présentatrices passent en revue le PFS renouvelé et les prochaines étapes du processus de renouvellement. L'objectif du renouvellement est de s'éloigner d'une vision coloniale des familles en santé, de résoudre les problèmes du programme à l'échelle du système et de recentrer les efforts sur les connaissances et la culture parentales traditionnelles à l'échelle du système. Les changements apportés au système concerteront surtout le développement de la petite enfance, la prévention basée sur la culture et une programmation axée sur la communauté. Ce travail soutient la réputation émergente des TNO comme centre d'excellence en soins familiaux, communautaires et adaptés à la culture.

La révision et la mise en œuvre du nouveau programme dans tous les lieux où le PFS est actuellement en vigueur se dérouleront en 2020-2021. Le programme pourrait mener à la création d'un centre communautaire et devenir un lieu sûr où deviendraient possibles la guérison, le respect de la culture et l'excellence parentale. La planification est en cours pour étendre le programme à 5 nouveaux sites, en collaboration avec les régions et les partenaires communautaires, sur la base des besoins de la communauté et de l'état de préparation.

Le Conseil note que dans le nouveau programme, tout comme dans la transformation plus large de l'ASTNO, on remplace l'approche systémique par le modèle axé sur le client ou le patient. Le Conseil est impatient de faire la promotion du programme renouvelé après la mise à jour de son contenu. On souhaite s'appuyer plus sur les orientations fondées sur les besoins en organisant des séances de consultation sur le bien-être de l'enfant où toutes les familles seront invitées à rencontrer le médecin et la sage-femme. Le Conseil souhaite voir les rapports définitifs sur le renouvellement du PSF lorsqu'ils seront disponibles.

### **Séance à huis clos**

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest passe à la séance à huis clos à 14 h 20.

**Proposée par : Ethel-Jean Gruben**

**Appuyée par : Patsy Schaefer**

**LC20/08-005 – Adoptée à l'unanimité**

Le Conseil de leadership se rencontre à huis clos pour discuter des objectifs

d'efficacité du chef de l'exploitation pour 2019-2020.

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest met fin à la séance à huis clos à 14 h 45.

**Proposée par : Ruby Simba**

**Appuyée par : Gina Dolphus**

**LC20/08-006 – Adoptée à l'unanimité**

## **17.0 Objectifs des soins — Planification avancée des soins**

Le Conseil de leadership étudie une présentation sur la planification avancée des soins et les objectifs des soins faite par Lisa Rayner, gestionnaire territoriale des Services de soins continus, Ashley Crump, spécialiste territoriale des soins palliatifs, David Maguire, gestionnaire des communications, et Jacky Miltenberger, coordonnatrice des communications, tous à l'ASTNO.

La planification avancée des soins permet à une personne et à ceux qui prennent des décisions d'avoir l'esprit tranquille. Les patients et les décideurs sont rassurés sachant que leurs volontés sont connues et respectées. Leurs volontés aident les membres de leur famille et leurs êtres chers à prendre des décisions et à savoir quoi faire. Elles permettent aussi d'éviter les conflits et de réduire le stress. Toute personne a son mot à dire sur qui fournit des soins et qui n'en fournit pas et sur le type de soins qu'elle souhaite. La planification avancée des soins est un moyen de faire connaître ces informations aux autres.

La planification avancée des soins et les objectifs des soins font partie d'un même processus. La personne discute d'abord avec ses êtres chers et sa famille, et ensuite avec son professionnel de la santé, à propos de ses croyances, de ses valeurs et de ses besoins médicaux.

Durant la conversation sur les objectifs des soins, le professionnel de la santé explique à la personne concernée et à sa famille (ou au mandataire spécial) le diagnostic, le pronostic, les effets sur l'état de santé et les options de soins de santé. Un formulaire de commande des objectifs de soins est ensuite rempli et devient un dossier médical légal. La désignation des objectifs de soins peut changer lorsque la santé ou la volonté de la personne change.

Les communications à cet effet serviront de ressources pour faciliter les discussions

concernant les objectifs des soins entre les patients, leurs êtres chers et leurs professionnels de la santé – abordez la planification avancée des soins avec tous les patients, pas seulement ceux qui sont en situation médicale critique.

Le but de la démarche est qu'on collabore avec les partenaires communautaires afin de créer un environnement respectueux de la culture pour les discussions communautaires et publiques entourant les valeurs et les objectifs des soins de santé, notamment les écarts et les mesures d'adaptation en ce domaine; pour éliminer le tabou qui entoure les discussions ouvertes sur la mort et les situations de soins de santé connexes et pour inciter les gens à en discuter eux-mêmes et à partager leurs décisions avec leur professionnel de la santé.

Le Conseil reconnaît l'importance et la délicatesse de ce travail. Il exprime sa satisfaction et son respect pour le travail réalisé à ce jour. Il comprend la nécessité de prendre le temps de bien faire les choses.

### **Évaluation de la réunion par le Comité de leadership**

Les membres présents du Conseil de leadership remplissent les formulaires d'évaluation de la réunion et les présentent à la conseillère principale en gouvernance aux fins de suivi.

### **Levée de la séance**

Le Conseil de leadership présente une motion pour mettre fin à ses activités de façon officielle et met fin à la réunion à 15 h 35.

Lors d'une motion dûment proposée et appuyée, le Conseil de leadership de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest met fin à la réunion des 26 et 27 août 2020.

**Proposée par : Ruby Simba**

**Appuyée par : Brian Willows**

**LC20/08-007 – Adoptée à l'unanimité**



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

---

Signature d'approbation du président

Décembre 2020

Date