



Rapport annuel

2004-2005



Système de santé et des services
sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Rapport annuel

2004-2005

Message du Ministre



J. Michael Miltenberger

J'ai le plaisir de vous présenter le *Rapport annuel 2004-2005 sur le système de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest*. L'objectif de ce rapport est de fournir un aperçu du système et de souligner certaines réalisations importantes accomplies en 2004-2005.

L'état de santé et le mieux-être social des gens du Nord sont bons dans certains cas, mais ils sont au dessous de la moyenne nationale dans certains cas. On prévoit que bien des améliorations à la prestation de services décrites dans ce rapport auront un effet positif sur la santé et les conditions sociales de la population. Une de nos approches clés à cet égard consiste en une collaboration qui intègre l'apport unique de nos intervenants de première ligne dans plusieurs disciplines et de tous nos partenaires du domaine de la santé et des services sociaux.

Ce rapport représente également l'engagement pris par le gouvernement afin de rendre plus de comptes aux résidents des TNO.

A handwritten signature in black ink that reads "J.M. Miltenberger". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

L'honorable J. Michael Miltenberger

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Tables des matières



Hôpital territorial Stanton

Aperçu du système de santé et des services sociaux	1
Mandat des services de santé et des services sociaux	3
Réalisations clés en 2004-2005	5
Faits saillants en 2004 2005 - Administrations des services de santé et des services sociaux	9
Administration en vedette - Services de santé et services sociaux du Deh Cho	13
Programme en vedette - Services de santé publique	17
Événements et rapports spéciaux en 2004-2005	21
Ministère de la Santé et des Services sociaux - Dépenses réelles en 2004-2005	23

Aperçu du système de santé et des services sociaux



Juliet Vinasoy, infirmière en soins intensifs ASSSSS

Le système de santé et des services sociaux compte sur des partenariats efficaces. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, les Administrations des services de santé et des services sociaux (ASSSS), d'autres ministères du GTNO, le gouvernement du Canada, des agences non gouvernementales, des associations professionnelles et le public sont tous responsables de la santé et du mieux-être aux TNO. Au niveau du gouvernement territorial, le ministère de la Santé et des Services sociaux doit s'assurer que le système public offre et gère les services conformément à la législation gouvernementale, aux normes nationales et territoriales et aux priorités du public.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

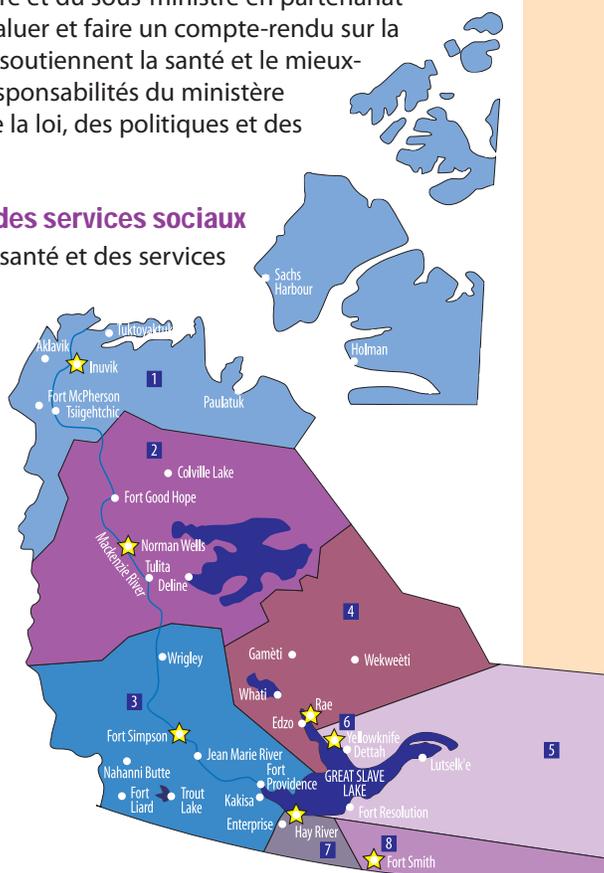
Le ministère travaille sous l'autorité du ministre et du sous-ministre en partenariat avec les ASSSS pour préparer, développer, évaluer et faire un compte-rendu sur la prestation de programmes et de services qui soutiennent la santé et le mieux-être des résidents des TNO. Les principales responsabilités du ministère comprennent le financement, l'application de la loi, des politiques et des normes et la planification stratégique.

Administrations des services de santé et des services sociaux

Voici les huit Administrations des services de santé et des services sociaux :

★ Centres administratifs

1	Administration des services de santé et des services sociaux de Beaufort-Delta
2	Administration des services de santé et des services sociaux de Sahtu
3	Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho
4	Agence de services communautaires Tłı̨chǫ
5	Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife
6	Administration territoriale des services de santé de Stanton
7	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River
8	Administration des services de santé et des services sociaux de Fort Smith



Les ASSSS sont chargées de la planification et de la prestation des services de santé et des services sociaux aux résidents des TNO. Elles procèdent elles-mêmes à l'évaluation de leurs besoins, créent des plans opérationnels et sont responsables de la gestion et de l'administration quotidienne de la prestation des programmes et services. Les communautés que dessert chaque ASSSS sont inscrites sur la carte des TNO ci-jointe.

Conseil mixte de leadership

Le Conseil mixte de leadership (CML) comprend le ministre, le sous-ministre et les présidents de chaque ASSSS. Le Conseil offre un forum pour le leadership partagé et la prise de décisions et se rencontre régulièrement afin d'établir les priorités et de surveiller la prestation des programmes et des services.

Comité mixte de haute direction

Le Comité mixte de haute direction (CMHD) comprend les présidents de chaque ASSSS et les cadres de la haute direction du ministère, qui assurent le leadership et la direction concernant les opérations du système en général. Le CMHD s'assure qu'une démarche fondée dans la coopération et la collaboration est mise de l'avant pour la gestion des services de santé et des services sociaux à l'échelle des TNO.



Mandat des services de santé et des services sociaux



Dawn Doig, audiologiste ASTS

La fonction principale du système de santé et des services sociaux est de promouvoir la santé et le mieux-être pour les résidents des Territoires du Nord-Ouest. Cela comprend aider les gens à prendre la responsabilité à faire des choix santé; protéger les gens contre l'abus, la violence, les maladies évitables et les conditions ambiantes dangereuses; prendre soin des gens ou les conseiller sur des questions sociales et de santé et les traiter lorsqu'ils sont malades ou souffrent de problèmes physiques, émotifs ou mentaux.

VISION

Nos enfants naîtront en santé et seront élevés dans un milieu familial et communautaire sécuritaire qui les aidera à vivre une vie longue, prospère et heureuse.

MISSION

Promouvoir, protéger et assurer la santé et le mieux-être des résidents des Territoires du Nord Ouest.

OBJECTIFS

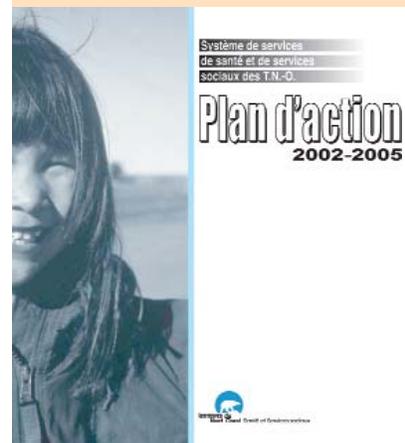
- Améliorer l'état de santé des résidents des TNO;
- Améliorer les conditions sociales et ambiantes pour les résidents des TNO;
- Améliorer l'intégration et la coordination des services de santé et des services sociaux par le gouvernement, le secteur privé et le secteur bénévole; et
- Développer des méthodes plus souples, responsables et efficaces en matière de prestation et de gestion des services.

SERVICES ESSENTIELS

Les objectifs sont atteints grâce à la prestation des services essentiels dans six domaines :

1) **Les services de diagnostics et les services curatifs** sont nécessaires pour identifier les maladies et pour offrir un traitement. Les services curatifs comprennent tous les services fournis par les médecins, les infirmières, les professionnels paramédicaux travaillant dans les hôpitaux, les centres de santé et les cliniques pour traiter les maladies. L'imagerie diagnostique (p. ex., rayons X), les services de laboratoire, et dans une moindre mesure les services de pharmacie, sont tous inclus dans les services essentiels, tout comme les déplacements pour raisons médicales afin de s'assurer que tous les gens ont accès aux services médicaux nécessaires peu importe où ils habitent.

Réalisations clés en 2004-2005



L'exercice 2004-2005 a été la dernière année du Plan d'action 2002-2005 du ministre, qui s'était engagé à respecter un total de 45 points prioritaires concrets afin d'améliorer les services de santé et les services sociaux. Voici certains points saillants des trois années du plan :

Services à la population

Les points saillants au cours de l'année comprennent la publication d'un document sur les services essentiels, décrivant les services que le public peut s'attendre à recevoir. Ce document a été distribué dans toutes les résidences avec un guide sur les soins auto-administrés. Au cours de l'automne 2004, on a pu évaluer la satisfaction des clients concernant les hôpitaux, les services de santé communautaire et les services sociaux. En général, les clients ont déclaré être très satisfaits du système.

Soutien au personnel

Un plan complet des ressources humaines a été élaboré, ainsi que plusieurs programmes de bourse, afin d'offrir des possibilités de formation et d'éducation au personnel.

Gestion du système dans son ensemble

Le rôle des Administrations des services de santé et des services sociaux a été défini et les limites redéfinies.

Appui aux administrateurs

Un processus normalisé a été mis au point pour la nomination des membres du conseil aux ASSSS. Un programme de formation pour les administrateurs a été élaboré et soumis à tous les conseils.

Responsabilisation du système dans son ensemble

Un cadre de responsabilisation a été mis sur pied afin de surveiller et de faire rapport à tous les niveaux du système. Une mesure du rendement à l'échelle du système et un système d'information comptable ont été instaurés et un cadre d'évaluation a été approuvé.

Modèle de prestation de services intégrée

Le Plan d'action demandait également la création d'un système durable pour la prestation de services en fonction du concept des soins primaires communautaires. À cette fin, le travail a continué en 2004-2005 sur la conception et la mise en œuvre du modèle de prestation de services intégrée qui comprend trois éléments-clés : l'intégration des services et la collaboration professionnelle; l'intégration organisationnelle et une série de services essentiels disponibles au sein du système de santé et des services sociaux.

Voici quelques autres réalisations clés accomplies en 2004-2005 :

Réforme des soins de santé primaires

Avec l'appui du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du fédéral, 11 projets établis en fonction du modèle des soins de santé primaires ont été introduits. Ces projets comprennent :

- Coordination des soins primaires communautaires des TNO (ministère)
- Forum multidisciplinaire des TNO (ministère)
- Plan d'action en matière d'information du public sur le système de santé des TNO (ministère)
- Équipes de mieux-être de la région de Beaufort Delta (Inuvik)
- Centre du mieux-être intégré (Rae Edzo)
- Clinique de santé communautaire de Yellowknife (Yellowknife)
- Introduction des services de sages-femmes (Fort Smith)
- Centre de formation clinique pour les infirmières praticiennes (Rae Edzo)
- Programme de santé pour les femmes du Nord (Yellowknife)
- Programme de formation pour les travailleurs autochtones en santé communautés (communautés du Deh Cho)
- Programme communautaire de santé dentaire (Inuvik)

Ces projets ont contribué au renouvellement des soins primaires communautaires en offrant de nouveaux services, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, en augmentant l'accès des clients, en améliorant les services et en facilitant l'efficacité des services. Ces projets seront évalués en 2005-2006.

Formation pour infirmières et infirmières praticiennes

Au cours de l'exercice 2004-2005, six étudiantes se sont inscrites au programme d'infirmière praticienne du Collège Aurora. Deux d'entre elles devaient recevoir leur diplôme au printemps 2005 et les quatre autres l'obtiendront au printemps 2006. Elles se verront offrir un poste d'infirmière praticienne aux TNO. L'objectif à long terme du ministère est d'avoir des infirmières praticiennes dans tous les centres de santé, les cliniques médicales et les salles d'urgence. Dans le programme de sciences infirmières au Collège Aurora, il y avait 78 étudiants inscrits à temps plein et quatre à temps partiel.

Info-Soins TNO

Info-Soins TNO, une ligne sans frais (1 888 255-1010) qui offre de l'information et des conseils sur les soins de santé, a été lancée en mai 2004 pour permettre à la population de communiquer, 24 heures par jour, avec des professionnels de la santé et des services sociaux, et ce, dans n'importe quelle langue officielle des TNO. Les services téléphoniques sont utilisés dans d'autres provinces ou territoires canadiens et il a été prouvé qu'il s'agit d'une manière efficace de fournir de l'information aux clients qui n'ont pas à rencontrer inutilement un fournisseur de soins de santé. Info-Soins TNO a reçu en moyenne 400 appels par mois en 2004-2005.

Tele-Care NWT
Info-Soins TNO

1-888-255-1010

1-888-255-8211 (TDD/TTY)



Réalisations clés en 2004-2005



Integrated Service Delivery Model

for the
NWT Health and
Social Services System

Reforming Facility and Medical
Services in the NWT:

A New Direction



Imagerie diagnostique et équipement médical

En fonction des priorités mises de l'avant par le Comité des services d'imagerie diagnostique, du nouvel équipement à été acheté et des améliorations ont été apportées à l'équipement actuel. Cela comprend :

- Des unités d'ultrason pour l'hôpital territorial Stanton et le centre de santé de Fort Smith;
- De nouvelles méthodes numériques pour prendre des images à Hay River, Fort Smith, Inuvik et Yellowknife;
- Des centres de santé communautaire ont reçu du nouvel équipement pour prendre des rayons X ou les développer;
- L'hôpital territorial Stanton a reçu un système de rayons X portatif qui sera envoyé dans les communautés qui n'ont pas l'équipement requis pour faire face à la flambée de maladies comme la tuberculose.

Sages-femmes

Les services de sages-femmes ont été établis au Centre de santé et des services sociaux de Fort Smith dans le cadre de l'équipe interdisciplinaire afin que les femmes et familles vivent des expériences positives lors de la grossesse, la naissance et la période post-partum. Un groupe de travail interdisciplinaire a été créé, de l'information est fournie, un cadre stratégique est en cours de développement et l'emplacement est modifié afin d'y prodiguer de meilleurs soins. À l'avenir, les services de sages femmes seront répandus dans d'autres communautés là où le nombre de naissances justifie l'accroissement de services.

Étude sur les hôpitaux et les installations

Le Secrétariat du Conseil de gestion financière (SCGF) a demandé au ministère et aux ASSSS d'étudier les besoins d'utilisation des installations et d'élaborer des plans pour trouver d'autres utilisations aux installations qui opèrent à moins de 30 %. Suite à l'étude, le ministère a préparé un rapport intitulé " Striking A Balance: Redefining Health Care Service Delivery in the NWT ". Le rapport a conclu que deux hôpitaux aux TNO avaient un taux d'utilisation inférieur à 30 %. Toutefois, le rapport indiquait aussi qu'une analyse additionnelle serait requise avant d'élaborer et de soumettre des recommandations pour faire face à la sous-utilisation de l'hôpital. Un deuxième rapport plus détaillé, " Reforming Facility and Medical Services in the NWT; A New Direction ", a été complété en février 2005. Ce rapport présentait une série de 43 recommandations qui permettraient d'améliorer les soins dans les établissements de santé aux TNO et d'augmenter l'efficacité du système de prestation des soins de santé aux TNO. En 2005 2006, le ministère consultera des intervenants-clés au sujet des recommandations. Les résultats de ce processus formeront un élément très important des plans directeurs pour les établissements de santé de Hay River, Inuvik, Fort Smith et Yellowknife.

Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu (ASSSS)

La création de l'ASSSS du Sahtu a été un point important dans le Plan d'action 2002-2005 du système de santé et des services sociaux des TNO. Le travail s'est poursuivi en 2004-2005 pour établir les structures administratives et les structures liées à la prestation de services nécessaires afin de rendre l'ASSSS du Sahtu opérationnelle.

Stratégie en matière de santé mentale et de toxicomanie

L'exercice 2004-2005 était le deuxième, dans la stratégie de trois ans, concernant la revitalisation des services en santé mentale et en toxicomanie aux TNO. Les équipes comprenaient trois types de postes : travailleur en mieux-être communautaire, conseiller en santé mentale et en toxicomanie et superviseur clinique - dont le financement était assuré dans chaque ASSSS et des mesures de dotation ont été prises. Sept postes de conseiller communautaire de première ligne ont été comblés et cinq travailleurs en mieux-être communautaire ont terminé leur formation en 2004-2005. Une trousse d'information sur le counselling communautaire, composée d'outils et de ressources liés aux normes du programme et aux évaluations cliniques, a été préparée pour le personnel de première ligne. Une étude sera effectuée en 2005-2006 afin de s'assurer que ce projet est sur la bonne voie.

Immunisation

Dès 2004-2005, le financement du gouvernement fédéral a permis d'apporter des améliorations aux programmes de vaccination aux TNO. La vaccination antiméningococcique a été introduite en janvier 2004 et recommandée par le Comité consultatif national contre l'immunisation et la Société canadienne de pédiatrie afin de protéger la population contre la méningite, une infection de la membrane recouvrant le cerveau et la moelle épinière, et la septicémie (grave infection sanguine).

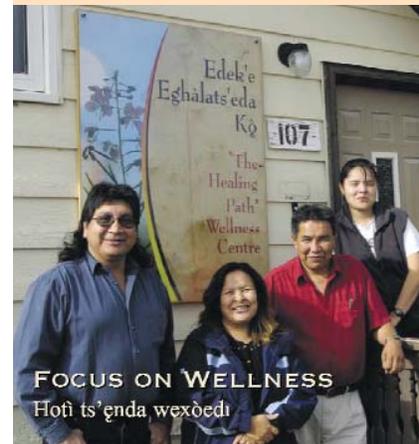
Projet gazier du Mackenzie

Suite au dépôt de l'Examen des répercussions environnementales (ERE) du projet gazier du Mackenzie, on a procédé en 2004-2005 à examiner en détail les répercussions socioéconomiques et environnementales du projet et à étudier les mesures proposées pour les atténuer. Le groupe de travail du projet gazier du Mackenzie, dont font partie les cadres supérieurs et les directeurs des ASSSS, a continué de participer à l'examen technique de l'ERE et aux audiences publiques.

En 2004-2005, des préparations ont été entreprises pour organiser des ateliers sur les répercussions sociales dans la région de Beaufort-Delta, du Sahtu et du Deh Cho afin de consulter les communautés sur les éventuelles répercussions du projet gazier du Mackenzie.



Faits saillants en 2004 2005 - Administrations des services de santé et des services sociaux



Administration régionale des services de santé et des services sociaux d'Inuvik

Un programme communautaire de santé dentaire a été créé afin de réduire les caries et les chirurgies buccales chez les enfants âgés de deux à cinq ans. Une étude de base a été effectuée afin de décrire l'étendue et la gravité de la carie de la petite enfance. Une étude opérationnelle des services dentaires a eu lieu et de la formation a été offerte au personnel et aux patients. Ces activités donneront suite à une administration plus efficace, une promotion concernant la santé dentaire et à un suivi régulier.

Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu

L'Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu était dans sa première année d'opérations administratives dont la responsabilité des programmes ne sera transférée qu'au prochain exercice. D'importants progrès ont été réalisés pour combler les postes liés à la gestion régionale et à l'administration, permettant ainsi au programme de dévolution de procéder. Le bureau régional a déménagé de son bureau temporaire à un nouvel emplacement en décembre 2004, et la haute direction a commencé la préparation du programme de dévolution qui aura lieu le 1er avril 2005.

Conseil des services communautaires de la région des Tlicho

Le Conseil des services communautaires de la région des Tlicho a mis sur pied le Tli Cho Healing Path Wellness Program and Centre à Bechoko et à Wha Ti. Le programme répond aux questions de toxicomanie, aux problèmes de santé mentale et de santé et de services sociaux liés au mode de vie. Le programme aide les gens à reconnaître ces problèmes et à prendre les moyens pour avoir accès au soutien nécessaire d'une équipe de travailleurs en mieux-être, de conseillers, d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'écoles et de partenaires communautaires. À ce jour, le programme a fourni du counselling, du soutien aux individus et aux groupes communautaires, des ateliers sur le mieux-être et une sensibilisation accrue du mieux-être dans la région des Tlicho.

Le Conseil des services communautaires de la région des Tlicho a également créé un Primary Health Care Nurse Practitioner Clinical Teaching Center dans le centre de santé Marie Adèle Bishop à Bechoko. Ce centre a appuyé les exigences scolaires requises pour s'inscrire et le développement des compétences enseignées dans le programme d'études des infirmières praticiennes en soins de santé primaires. Cela a permis aux étudiantes inscrites au programme d'infirmière praticienne au Collège Aurora d'avoir plus de chances d'effectuer des stages cliniques. Ce centre d'enseignement a contribué également à la réforme des soins de santé primaires en favorisant et en améliorant l'enseignement des étudiantes infirmières praticiennes qui seront embauchées dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.

Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife

L'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife a transformé sa Great Slave Medical House en Great Slave Community Health Clinic. Cette clinique multidisciplinaire et communautaire a été conçue afin de répondre aux besoins des clients en développant des programmes correspondant aux quatre piliers de la réforme des soins primaires : l'accès, le mieux être, le travail d'équipe et la gestion de l'information. Un travailleur en santé mentale, une infirmière en santé publique et un intervenant ont été ajoutés à l'équipe de médecins, d'infirmières praticiennes et cliniciennes. Les programmes ont été élaborés en fonction des vœux exprimés par un comité consultatif communautaire et d'un sondage mené auprès de clients potentiels. Des programmes seront offerts à l'extérieur de la clinique en collaboration avec des groupes communautaires pour servir les populations ciblées comme les jeunes, les familles à faible revenu, les sans-abri ou les personnes difficiles à loger dans des lieux convenables, confortables et auxquels ils ont facilement accès.

Une initiative complémentaire a été mise en application en même temps - un projet pilote relatif au système de dossiers médicaux électroniques (DMÉ). Les DMÉ permettent aux fournisseurs de santé d'accéder immédiatement au dossier d'un patient, y compris les commentaires du médecin, les rapports des spécialistes, les rapports de laboratoire et autres résultats de tests et antécédents pharmaceutiques. Ce système aide à retracer efficacement les renvois et les tests, ce qui permet d'assurer une meilleure surveillance. Les plans consistent à lier ce système à un plus grand réseau qui permettrait d'effectuer un meilleur repérage des besoins de services de santé des résidents du Nord et d'y donner suite.

Administration de santé territoriale Stanton

L'année 2004-2005 a été excitante et riche en activité pour l'Administration de santé territoriale Stanton.

En 2004-2005, certains projets ont eu des répercussions sur le fonctionnement de l'hôpital, notamment :

Une plus grande utilisation de sages-femmes et d'infirmières praticiennes aux Territoires du Nord Ouest;

- Une augmentation du budget pour la psychiatrie, ce qui a mené à l'embauche d'un deuxième psychiatre;
- Le développement d'un processus de renvoi pour les services médicaux;
- La création d'un service centralisé pour les voyages pour soins médicaux;



Faits saillants en 2004 2005 - Administrations des services de santé et des services sociaux



Corina Guy, infirmière autorisée ASSSSHR

- La mise en application de certaines des recommandations provenant de l'examen lié aux salles d'opération;
- Lancement de projets émanant de l'état de l'évaluation technique pour l'infrastructure.

Le manque d'infirmières a eu des répercussions sur la prestation de services, ce qui a mené à un plan agressif de recrutement et de perfectionnement du personnel sur place. En plus de l'engagement à offrir de nombreux programmes de formation liés aux soins intensifs, au personnel infirmier de salle d'urgence, aux services périopératoires et à l'accouchement, de nombreuses infirmières nouvellement diplômées ont été embauchées.

Le nombre de postes vacants d'infirmières a chuté de plus de 30, lors de l'exercice précédent, à 3 en 2004 2005.

L'Administration de santé territoriale Stanton a participé à un plan pangouvernemental afin de consolider et de rationaliser la prestation des services des RH, l'administration des prestations et de la paye. L'Administration de santé territoriale Stanton a également mené un exercice pour officialiser le processus de renvoi pour les services médicaux à l'extérieur du territoire.

Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River

Avec un président-directeur général par intérim pendant presque toute l'année, l'exercice 2004 2005 en a été un de transition en matière de leadership pour l'Administration. Certaines des nouvelles initiatives ont toutefois été établies durant l'année, notamment :

Service de réadaptation - Tel qu'indiqué dans le MIPS, le service de réadaptation compte maintenant un deuxième physiothérapeute ainsi qu'un orthophoniste. Ce dernier a partagé son temps entre Hay River et Fort Smith en travaillant avec les enfants de la région du Slave Sud.

Programme de mode de vie sain - Ce nouveau programme de sensibilisation du public a été mis sur pied par deux membres du personnel dans le but de travailler auprès des parents et des jeunes enfants. L'information et le dialogue portent surtout sur des domaines tels que la communication et les régimes alimentaires sains.

Santé publique - le personnel a joué un rôle dans le succès de la campagne organisée afin de vacciner tous les enfants et les jeunes de la région de Hay River contre la méningite méningococcique. Cette campagne faisait partie du programme spécial de vaccination des TNO mentionné précédemment dans ce rapport.

Services médicaux - L'Administration a eu la chance d'avoir quatre médecins de famille à temps plein ainsi que plusieurs remplaçants qui ont pu fournir des services médicaux à la clinique et à l'hôpital.

Le programme de mieux-être pour les femmes est une approche globale pour fournir des services de santé et des services sociaux aux femmes. Les services de mieux-être sont disponibles par l'entremise de l'infirmière praticienne après une première évaluation. Par la suite, la clientèle est renvoyée au fournisseur approprié. Le projet a été supervisé par un comité composé de personnel, de membres de la communauté et d'étudiants.

Administration des services de santé et des services sociaux de Fort Smith

Le projet de services de sages-femmes a été établi au Centre de santé et des services sociaux de Fort Smith dans le cadre de l'équipe interdisciplinaire afin que les femmes et familles vivent des expériences positives lors de la grossesse, la naissance et la période post-partum. Un financement provenant du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires a été garanti pour développer ce programme. À ce jour, un groupe de travail interdisciplinaire a été mis sur pied, l'information est fournie, un cadre stratégique est en développement et l'emplacement a été choisi. Certains des défis ont été la courbe d'apprentissage, la promotion du travail d'équipe et la définition de rôles, tandis que les succès comprennent une meilleure compréhension et un meilleur soutien du personnel et des clients.

Le service de dialyse du centre de santé de Fort Smith a commencé en décembre 2003 avec un patient. En 2004-2005, le service a pu être offert à quatre patients grâce à l'achat de trois machines de dialyse et à la formation de trois infirmières. Le Northern Alberta Renal Program a procédé en mars 2005 à un examen des opérations pour le service de dialyse de Fort Smith et les résultats se sont avérés positifs.

Sage-femme, Gisela Becker,
avec une nouvelle maman ASSSSFS



Administration en vedette - L'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho



Président - Allan Landry

La contribution des ASSSS est l'élément clé au succès du système de santé et des services sociaux des TNO. Elles sont responsables pour la prestation de programmes et des services aux gens des TNO. Chaque année, le rapport annuel décrit une administration. Ce premier rapport présente les administrateurs de l'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho.

Président - ALLAN J. LANDRY

Allan J. Landry est le président de l'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho. Il est également membre du Conseil scolaire de division du Deh Cho et siège à de nombreux conseils et comités liés à la politique et aux sports. Il est membre du conseil de Première nation et homme d'affaires de Kakisa. Allan a passé toute sa vie aux Territoires du Nord-Ouest. Il est un fervent amateur de courses de traîneau à chiens et a fait des courses à l'échelle des Territoires du Nord-Ouest et du Canada pour compétitionner.

Outre M. Landry, les autres membres du conseil sont :

SANDRA ROWE, Fort Simpson

Sandra Rowe a vécu à Fort Simpson avec son mari pendant 22 ans. Ils y ont élevé leurs deux enfants qui sont maintenant âgés de 23 ans et de 20 ans. Elle et son mari sont en affaires à Fort Simpson depuis 17 ans. Sandra Rowe a travaillé à l'administration scolaire de district de Fort Simpson de 1992 à 2001, avant de joindre à temps plein l'entreprise familiale. Au fil des ans, elle a siégé à divers conseils dans le domaine sportif et communautaire à Fort Simpson. Elle aime le jardinage, le golf et le curling.

MARGARET IRELAND, Jean Marie River

Margaret Ireland est une Dénée de Jean Marie River. Elle quitte sa communauté à l'âge de 14 ans afin de poursuivre ses études. Depuis ce temps, elle visite annuellement sa communauté. En 1993, Margaret, son mari et leurs deux enfants déménagent à High Prairie en Alberta. En 1997, Margaret et son mari retournent à Jean Marie River. Margaret a siégé au conseil de bande de la Première nation pendant six ans, à l'administration scolaire de district du Deh Cho pendant trois ans, à l'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho pendant sept ans et à l'Association des femmes autochtones des Territoires du Nord-Ouest pendant six ans.

PETER SABOURIN, réserve de Hay River

Peter Sabourin a vécu sur la réserve de Hay River toute sa vie avec sa femme et leur fille. Il a également aidé à élever un petit-fils et est actuellement un parent de famille d'accueil. Peter a été pendant 30 ans à l'emploi de la Evergreen Forestry et travaille pour la bande des Dénés

de Hay River depuis 14 mois. Il aime la pêche, la chasse et le trappage. Peter siège au comité des chasseurs et des trappeurs, à la Fédération des pêcheurs, et depuis deux ans, à l'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho.

JULIE CAPOT-BLANC, Fort Liard

Julie Capot-Blanc est une résidente permanente de Fort Liard. Elle est très active lors d'événements communautaires et siège à divers conseils de la communauté et de la région. Julie est membre du conseil municipal, du conseil Acho Dene Koe Holdings, du conseil de Première nation et siège à l'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho depuis un an. Julie a suivi une formation en ressources humaines et est actuellement chef des ressources humaines chez Beaver Enterprises Ltd.

STELLA PELLISEY - Première nation Pehzeh Ki

Madame Pellisey est née et a grandi à Pehzeh Ki, mais a fait ses études secondaires à Fort Simpson. Après avoir eu son diplôme, elle s'inscrit à l'Université de la Saskatchewan où elle obtient un baccalauréat en Arts (spécialisation en Histoire). Elle retourne dans sa communauté et travaille pour la Première nation Pehzeh Ki comme agente des finances. Stella, avec l'appui du chef et du Conseil, a représenté Pehzeh Ki pendant deux termes consécutifs. Elle a défendu avec ferveur sa communauté et a été capable d'exprimer de façon très professionnelle les besoins des gens qu'elle représente.

JAYNE KONISENTA - Première nation Nahanni Butte

Jayne représente la communauté de Nahanni Butte. Elle a siégé au conseil des services de santé et des services sociaux du Deh Cho et au conseil scolaire de division Deh Cho. Jayne a encouragé les initiatives conjointes entre les deux conseils.

BETTY ANN MINOZA - Conseil Déné Deh Gotie

Betty Ann Minoza a représenté le Conseil Déné Deh Gotie et est une excellente porte-parole pour les programmes et les services de mieux être communautaires à Fort Providence. Elle a été conseillère communautaire en matière d'alcool et de drogue et travaille actuellement pour le programme de mieux-être de la bande.

MARILYN LOMEN - Première nation Samba K'e

Marilyn est une jeune femme dénée qui a grandi dans la communauté de Trout Lake. Elle a terminé sa 12e année à l'école Thomas Simpson. Elle aime les activités de plein air et adore les chevaux et les animaux en général. Marilyn passe beaucoup de temps à aider sa mère âgée et aime se promener sur la terre.

Administration en vedette - L'Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho



Points saillants de l'année dans la région du Deh Cho

Voici certains des points saillants sur les services de la santé et les services sociaux dans la région du Deh Cho en 2004-2005.

Santé mentale, toxicomanie et violence familiale

Un nouveau service a été créé sous la direction de Ethel Lamothe et tous les sites ont été combinés aux services sociaux. On a engagé du nouveau personnel, dont un superviseur clinique régional, quatre conseillers en santé mentale et quatre travailleurs en mieux-être communautaire. Le personnel existant a reçu de la formation, et la constitution et l'orientation d'équipe a eu lieu dans le service même, ainsi qu'avec le personnel de l'administration et les communautés. Lorsque le service a commencé son travail avec la guérison traditionnelle, des liens ont été établis avec les communautés.

Soins à domicile

Ce service a connu plusieurs changements importants au cours de la dernière année, notamment un nouveau chef des services de santé, une nouvelle coordination et un nouveau poste d'infirmière en soins à domicile. Les évaluations de la clientèle sont maintenant effectuées pour chaque client recevant des services. Les travailleurs de soutien à domicile ont suivi une formation pour veiller à ce que leurs compétences soient à jour. La participation de la famille a été accrue, grâce à de l'information sur le programme de soins à domicile et aux relations de collaboration avec les familles. La sensibilisation du public dans le système scolaire et le Programme d'emploi d'été pour étudiants ont fait la promotion de perspectives de carrières pour la profession de soins à domicile. Le service de repas à domicile a été élargi pour inclure une clientèle plus vaste ainsi que pour augmenter l'accès dans certaines des autres communautés.

Services sociaux

Le Programme pour les parents de famille d'accueil a été très actif. Une soirée d'information et de recrutement, intitulée Comprendre les adolescents, a été organisée à Fort Simpson. En collaboration avec le groupe de la coalition sur les familles d'accueil à Yellowknife, cinq enfants ont eu l'occasion d'aller au Camp Connections, où ils ont été en mesure de faire la connaissance d'autres enfants en famille d'accueil aux TNO. Les services sociaux de la région du Deh Cho ont également participé au groupe de travail Empreinte, qui se penche sur la

normalisation du placement en famille d'accueil aux TNO. Le Programme de protection a organisé des sessions d'information avec la GRC et les juges de paix sur la nouvelle ordonnance de protection d'urgence. Deux membres du personnel ont participé à la formation d'appoint sur les adoptions et plusieurs employés ont pris part au programme de formation de mentorat en service social.

Services médicaux

Malgré une pénurie constante de personnel, les services médicaux ont maintenu leurs programmes, ont continué à offrir de la formation dans plusieurs domaines et ont soutenu le personnel travaillant en soins de longue durée et en soins à domicile. On a embauché une nouvelle infirmière autorisée, une infirmière en soins à domicile, une infirmière auxiliaire autorisée et un superviseur des soins de longue durée. Le nombre de médecins et d'infirmières de relève a considérablement augmenté. Le Programme de formation de travailleurs autochtones en santé communautaire a été conçu en collaboration avec le Collège Aurora, et les travailleurs et la communauté ont pu observer des changements favorables. La Clinique diabétique a, une fois de plus, reçu la visite de plus de 70 diabétiques dans la zone desservie. Elle a offert des services d'information et un service d'approche qui ont remporté beaucoup de succès.

Modèle intégré de prestation de services (MIPS)

Dans le cadre de la mise en œuvre du MIPS, plusieurs activités ont eu lieu. L'équipe de gestion et le conseil de l'administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho ont élaboré conjointement un document sur les orientations stratégiques et un plan de mise en œuvre triennale reposant sur le cadre du MIPS. Le point central du plan est de reconnaître et de tirer parti des pratiques actuelles qui, essentiellement, captent les principes directeurs du MIPS et officialisent les pratiques et les modèles actuels de prestation. L'équipe de gestion et le conseil ont également reconnu qu'un élément clé pour soutenir et faciliter la mise en œuvre du MIPS et du plan stratégique de l'ASSSSDC est la création d'un poste de coordination du MIPS. Le MIPS et le plan stratégique ont été présentés et revus lors de l'initiation aux différentes cultures et des ateliers sur la gestion des changements auxquels tout le personnel a participé. La documentation sur le MIPS a été distribuée dans toutes les communautés. Il reste encore beaucoup de travail, mais nous sommes prêts à relever le défi. L'amélioration de notre système de prestation se traduit par une amélioration des résultats pour nos clients!



Programme en vedette - Services de santé publique



Dr. André Corriveau

Chaque année, le rapport annuel présentera également un programme faisant partie des six services de base offerts par le système des services de santé et des services sociaux. Les services de santé publique sont présentés dans ce premier rapport.

Message du Dr André Corriveau, médecin-hygiéniste en chef

Le terme " santé publique " désigne généralement les efforts organisés par la société pour prévenir des maladies et des blessures et pour améliorer l'état de santé des gens. Au cours des dernières années, plusieurs rapports au Canada ont souligné le besoin de renforcer la capacité de la santé publique afin de prévenir la récurrence d'épidémies majeures et de mieux gérer les répercussions néfastes d'un système de soins de santé non viable. Ces rapports ont fait des recommandations en ce sens.

À cet effet, le modèle intégré de prestation de services (MIPS) a identifié trois besoins prioritaires pour le système de santé publique des TNO : une nouvelle loi publique; l'amélioration des systèmes d'information sur la santé publique; et la création d'une capacité d'accroissement afin d'améliorer nos interventions lors d'épidémies et autres questions émergentes sur la santé publique. Le même document a aussi reconnu le besoin d'investissements supplémentaires dans la prévention de maladies et d'activités de promotion de la santé, reconnaissant le fait qu'une vaste proportion de la demande exercée sur notre système de services sociaux et de services de santé est le résultat de conditions évitables.

Mesures législatives

Du côté législatif, l'exercice 2004-2005 a connu des progrès importants en matière d'élaboration d'une proposition législative sur la lutte contre le tabagisme afin d'offrir une meilleure fondation et des outils de contrôle à jour pour les efforts continus de prévention dans ce secteur, ce qui représente un coût social annuel total pouvant atteindre 31 millions de dollars aux TNO. Un document de travail sur le renouvellement de la Loi sur la santé publique aux TNO a également attiré beaucoup d'intérêt et de commentaires. Cela a servi de point de base pour faire avancer la révision importante prévue et qui devrait être terminée en 2006-2007.

Système de gestion de l'information sur la santé publique

En 2004-2005, le ministère a procédé à la mise en œuvre du SCISP, un nouveau système de gestion de l'information sur la santé publique conçu en collaboration entre Santé Canada et plusieurs provinces et territoires. Cela a représenté un investissement de 217 583 \$ en 2004-2005. En tout, jusqu'à la fin de 2004-2005, l'investissement total aura été de 750 000 \$.

Services régionaux de santé publique

En ce qui concerne la mise en valeur du potentiel dans le secteur de la santé publique, le MIPS met l'accent sur l'importance de la création d'équipes de soutien régionales et territoriales. La planification de 2004-2005 a donné priorité au besoin de créer trois nouveaux services régionaux de santé publique, à savoir dans les régions du Sahtu, du Deh cho et des T'li Cho. Cette initiative, rendue possible grâce à l'Accord national sur la santé de 2004, injecte les fonds supplémentaires suivants dans notre système : 907 000 \$ en 2005-2006, 934 000 \$ en 2006-2007 et 962 000 \$ en 2007-2008.

Lutte contre la tuberculose à Colville Lake

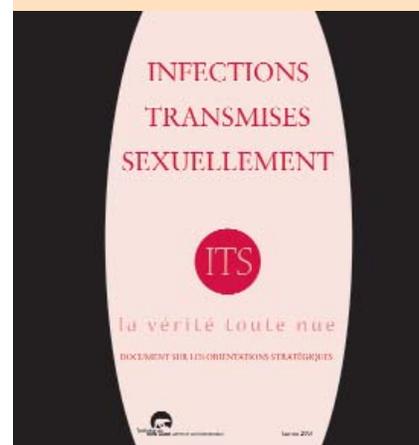
À la suite d'un diagnostic de tuberculose pulmonaire d'un homme âgé de Colville Lake le 17 mai 2004, un dépistage communautaire a été effectué. Un autre cas a été identifié et 21 personnes ont été testées positives pour l'infection, mais non la maladie. Dix-sept autres membres de la communauté ont été identifiés avec une infection latente à la tuberculose. L'identification de cas de tuberculose (contagieuse) et de tuberculose latente (non contagieuse) diminuera l'exposition à la tuberculose et préviendra d'autres cas, ce qui, au bout du compte, réduira le taux global de tuberculose aux TNO.

En septembre 2004, la Dre Anne Fanning, une experte de renommée mondiale sur la tuberculose, a effectué une étude externe du Programme de lutte contre la tuberculose aux TNO et a présenté son rapport au ministère en mars 2005. En ce moment, le bureau du médecin-hygiéniste en chef est en train d'élaborer un plan d'action pour aborder ses recommandations afin de renforcer le Programme de lutte contre la tuberculose aux TNO.

Registre des malformations congénitales

L'équipe de la stratégie sur le développement de la petite enfance a réalisé un cadre de stratégie de surveillance des malformations congénitales. Basé sur une consultation et une recherche des pratiques exemplaires, ce système faciliterait les services cliniques offerts aux enfants atteints et à leur famille, améliorerait la programmation et les stratégies de prévention, augmenterait les liens communautaires et permettrait de faire des recherches. Des experts en surveillance du British Columbia Health Status Registry ont fait preuve d'intérêt concernant les efforts des TNO pour créer un registre qui reconnaît quels aspects d'un diagnostic de l'ETCAF exigent que l'on tienne compte de considérations supplémentaires dans la conception de système. Ces efforts s'inscrivent dans la stratégie et le plan d'action sur le développement de la petite enfance.

Programme en vedette - Services de santé publique



Stratégie sur les ITS

La vérité toute nue, le document stratégique du ministère sur la prévention et la lutte contre les infections transmises sexuellement (ITS), souligne la gravité des problèmes et les effets possibles à long terme des ITS. Il décrit les principaux éléments d'une approche globale de prévention et de lutte contre les infections transmises sexuellement aux Territoires du Nord-Ouest, dans un effort pour la santé sexuelle des Téoïis, tout particulièrement les jeunes. Les buts, les mesures et les objectifs présentés ont été tirés d'un rapport d'atelier intitulé A Five-Year Strategy for Working Together to Prevent Sexually Transmitted Infections et des consultations qui ont suivi auprès d'aînés, de dirigeants communautaires et de professionnels de la santé aux niveaux local et régional.

Cadre sur les choix santé

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a collaboré avec le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation ainsi que le ministère des Affaires municipales et communautaires pour élaborer le Cadre sur les choix santé des TNO. Il s'agit d'un engagement commun sur les éléments suivants :

- le partage d'information et de ressources lors de l'élaboration d'initiatives de promotion de la santé;
- l'amélioration de la coordination des programmes territoriaux de prévention et de promotion ciblant certains groupements de population;
- la création de liens stratégiques à l'échelle du système, entre les ministères du GTNO qui participent à la programmation de la promotion de la santé;
- une meilleure prestation de programmes et de services pour les Téoïis, résultat d'un milieu plus coopératif;
- des familles et des personnes qui comprennent mieux que leurs choix et que la santé et les choix faits par les familles et les particuliers peuvent avoir des répercussions sur la santé;
- des Téoïis en meilleure santé.

Profil de Juliet Bullock-Piascik, infirmière de santé publique

Juliet Piascik est d'ascendance gwich'in et vit aux TNO. Cette infirmière de santé publique pour l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife a commencé sa carrière dans le domaine de la santé en 1988, à titre d'infirmière auxiliaire et a pris de l'ampleur avec chaque nouveau diplôme. En 1993, elle a reçu un diplôme du Programme d'infirmières autorisées de Kamloops et est retournée dans le Nord pour travailler à titre d'infirmière autorisée à Inuvik, et puis à Yellowknife en 1997. Elle a ensuite obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Victoria avec distinction et a prononcé le discours d'adieu au nom de ses collègues. En ce moment, elle effectue une maîtrise.

Au cours des années, l'expérience en soins infirmiers de Juliet l'a amenée à comprendre que la santé est une combinaison de concepts environnementaux, socioéconomiques, spirituels et culturels. Son rôle d'infirmière est d'intégrer ces déterminants de la santé aux principes des soins de santé primaires, tout en intervenant au nom de ses clients pour améliorer leur accès aux ressources et aux services de soins de santé essentiels. De cette façon, selon elle, les clients peuvent augmenter leur contrôle sur les décisions relatives à leur santé et à celle de leur famille. Ses bases philosophiques à titre d'infirmière confirment qu'elle a la capacité et le pouvoir de changer la vie de ses clients.

Juliet mentionne : *" Comme infirmières, nous devons continuer d'avoir le courage et la compassion véritable qui élèvent l'esprit et qui nous rassemblent. À mesure que je chemine comme être humain et comme infirmière, il est important pour moi de continuer à faire montre de l'intégrité, de l'engagement, de l'entregent et de la loyauté qui incarnent mes convictions professionnelles et personnelles. Je crois que, lorsque nous partageons nos valeurs et nos convictions, nous devenons des âmes sœurs. "*

Juliet Piascik, infirmière en santé publique ASSSY



Événements et rapports spéciaux en 2004-2005



Activité scolaire Butthead

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Le ministère, en collaboration avec les intervenants autochtones, communautaires et gouvernementaux, a élaboré une Approche intégrée pour l'ETCAF aux TNO visant à réduire le nombre de bébés naissant avec ce syndrome et à répondre aux besoins des Ténos qui en souffrent. Le ministère est membre du partenariat Canada-Territoires du Nord-Ouest sur l'ETCAF et, en 2004-2005, a distribué des fonds des Premières nations et de la Direction des services de santé inuits aux communautés pour appuyer les activités contre l'ETCAF, notamment :

- une formation communautaire sur l'ETCAF et le renforcement des capacités dans plusieurs communautés de Beaufort-Delta;
- un atelier avec les travailleurs en éducation à la petite enfance et en apprentissage et avec les travailleurs en intervention précoce sur les interventions de comportement auprès des enfants atteints d'ETCAF;
- des ateliers communautaires pour aider les membres de la communauté à identifier les ressources et à planifier des activités pour combattre l'ETCAF au niveau local.

Conférence pour les professionnels de l'allaitement naturel et ateliers publics

Le Dr Jack Newman, spécialiste de l'allaitement naturel de renommée internationale et auteur de Jack Newman's Guide to Breastfeeding, a donné de l'information et prodigué des conseils aux professionnels de la santé et au public. En janvier 2004, lors de conférences intitulées Allaitement pratique : Appliquer la connaissance à la pratique clinique à Yellowknife et à Inuvik, le Dr Newman a répondu aux questions courantes, a traité des situations difficiles d'allaitement et a indiqué quelques solutions possibles. Lors des présentations le soir, il s'est adressé à des gens de la communauté intéressés par ces questions. Des exemplaires de son livre ont été distribués à tous les centres de santé et aux bibliothèques publiques partout aux TNO.

Campagne de marketing social auprès des jeunes " Fais pas ton Butthead "

Conformément à la priorité accordée à la promotion de la santé et la prévention de maladies, le ministère a commandité la campagne antitabac " Fais pas ton Butthead ". L'usage du tabac est l'un des problèmes de santé les plus urgents des TNO, car il est responsable du taux élevé de problèmes de santé évitables dans la population. Cette stratégie de marketing social très populaire et efficace visait les jeunes non-fumeurs entre 8 et 14 ans, et avait été conçue pour renforcer leur résolution de vivre sans fumée tout au long de leur vie. Plus de 2 200 jeunes (quatre fois plus de jeunes que le nombre visé au départ pour cette initiative) se sont engagés à vivre sans fumée et 87 % des parents ont rapporté que leurs enfants prenaient cet engagement très au



Les blessures aux Territoires du Nord-Ouest

Un rapport sommaire



Territoires du Nord-Ouest Santé et Services sociaux

Septembre 2004

sérieux. La campagne a également reçu un appui important des membres de l'Assemblée législative, et certains d'entre eux en ont profité pour arrêter de fumer ou pour contribuer activement à sa promotion.

Rapport et conférence sur les blessures

En décembre 2004, le ministère a publié un rapport spécial intitulé *Les blessures aux Territoires du Nord-Ouest : Un rapport sommaire*. Ce rapport a été suivi d'une réunion organisée à Yellowknife entre les intervenants intéressés et en partenariat avec l'Association canadienne de santé publique, TNO/Nunavut. Le but de la réunion était de créer des liens pour une activité conjointe et augmenter la sensibilisation sur la prévention des blessures. De janvier à mars 2005, une série de visites communautaires ont été organisées en coopération avec l'Association des femmes autochtones. Ces discussions seront utilisées dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie territoriale sur la prévention des blessures et de la création d'un comité consultatif/de direction. Une stratégie territoriale sur la prévention des blessures sera élaborée d'ici l'automne 2005.

Ministère de la Santé et des Services sociaux - Dépenses réelles en 2004-2005



Brigitte Dionne, technicienne en laboratoire ASTS

Direction	5 752 000
Soutien de la prestation des programmes	32 713 000
Programmes de services de santé	143 681 000
Programmes supplémentaires de santé	7 840 000
Programmes de santé communautaire	58 919 000
Total	258 905 000*

*comprend la contribution du GTNO aux ASSSS

Revenus et dépenses des ASSSS

Administration	2004-2005 Revenus	2004-2005 Dépenses	2004-2005 Excédent/ déficit de fonctionnement	2005 Excédent/ déficit accumulé au 31 mars
Conseil des services communautaires des Tliche	10 902 379 \$	10 433 009 \$	469 370 \$	473 800 \$
Administration des services de santé et des services sociaux du Deh Cho	13 828 351 \$	13 847 607 \$	(19 256 \$)	1 987,277 \$
Administration des services de santé et des services sociaux de Fort Smith	14 874 481 \$	14 937 596 \$	(63 115 \$)	114 652 \$
Administration régionale des services de santé et des services sociaux d'Inuvik	54 367 347 \$	52 681 645 \$	1 685 702 \$	(585 771 \$)
Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife	36 163 802 \$	36 461 113 \$	(297 311 \$)	1 514,655 \$
Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	16 809 232 \$	17 097 196 \$	(287 964 \$)	(290 902 \$)
Administration de santé territoriale Stanton	71 602 728 \$	71 846 127 \$	(243 399 \$)	508 889 \$
* Administration des services de santé et des services sociaux du Sahtu	1 170 133 \$	829 388 \$	340 745 \$	317 760 \$

*Les dépenses de programmes du Sahtu sont comprises dans les chiffres d'Inuvik

Postes actifs

(Budget principal des dépenses 2004-2005)

Ministère	158
ASSSS du Dehcho	82
ASSSS des Tlicho	92
ASSSS de la région de Beaufort-Delta (dessert également la région du Sahtu)	272
ASSSS du Sahtu	7
ASSSS de Fort Smith	101
ASSSS de Hay River	143
ASSSS de Yellowknife	152
Hôpital territorial Stanton	390
Total	1397



