



MEETING GO 90-19-22

STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT OPERATIONS

~

THURSDAY, OCTOBER 6, 2022

COMMITTEE ROOM 'A' - YELLOWKNIFE, NT

8:30 AM

AGENDA

1. Prayer
2. Review and Adoption of Agenda
3. Declarations of Conflict of Interest
4. In-Camera Matters:
 - a) Auditor General of Canada's Report on Addictions Prevention and Recovery Services in the Northwest Territories
 - i. Internal Briefing
 - ii. Office of the Auditor General - Briefing
5. Public Matters:
 - a) Auditor General of Canada's Report on Addictions Prevention and Recovery Services in the Northwest Territories
with:
 - Casey Thomas, Assistant Auditor General,
Office of the Auditor General
 - Joanne Ceccetto, Deputy Minister,
Department of Health and Social Services

Date and Time of Next Meeting: Friday, October 7, 2022 at 9:30 AM

6. Adjournment

DETAILED AGENDA

Item	Recommend
<p>4. In-Camera Matters:</p> <p>a) Auditor General of Canada's Report on Addictions Prevention and Recovery Services in the Northwest Territories</p> <p>i. Internal Briefing: Attachment 1 - BN re: OAG Attachment 2 - BN re: HSS</p> <p>ii. Office of the Auditor General – Briefing: Attachment 3 – Opening Remarks Attachment 4 - Addictions - Report of Auditor General of Canada</p> <p>5. Public Matters:</p> <p>a. Auditor General of Canada's Report on Addictions Prevention and Recovery Services in the Northwest Territories with:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casey Thomas, Assistant Auditor General, Office of the Auditor General • Joanne Ceccetto, Deputy Minister, Department of Health and Social Services Attachment 5 – Opening Remarks Attachment 6 – HSS Workplan <p>6. Date and Time of Next Meeting: Friday, October 7, 2022 at 9:30 AM</p> <p>7. Adjournment</p>	<p>Advisor</p> <p>Discussion</p> <p>Public Review</p>



Briefing Note:

Addictions Audit
*Questions for the OAG***Purpose**

This briefing note summarizes key **findings**, **recommendations**, and **GNWT responses** in relation to a recent performance audit on [Addictions Prevention and Recovery Services in the NWT](#) (Addictions audit).

The briefing note also lists **potential questions** Members may wish to ask officials from the [Office of the Auditor General](#), which carries out all of the [NWT's performance audits](#).

Topic #1: Lack of clarity on how to achieve equitable access

Key Findings

- 22 DHSS and the HSSAs did not know what equitable access looks like in practice.
DHSS and the HSSAs also did not identify actions required to achieve equitable access to services.
- Q. What is the disconnect** between [commitments in a strategic plan](#) to “ensur[e] equitable addictions services” and outcomes?
- 24 The availability of addictions services varied over time and by location.
- Q.** How has this access problem impacted **health outcomes**?
- Q.** Which **locations** (communities, regions) and **times** (periods, times of years) most frequently had less availability to services?
- Q.** Can you elaborate on the equity and access implications from:
- The **Matrix Model** treatment program being only available in a small number of communities.
 - Uneven access (i.e., in-person vs. virtual) to the **Community Counselling Program**.
- Q.** Can you provide **more examples** beyond those in your report?
- 25 It was unclear whether the system is designed to reduce barriers and address health disparities.
- Q.** Can you elaborate on the equity and access implications from:
- **Detox services** available only in Yellowknife, Inuvik, and Hay River.
 - A lack of an **in-territory treatment facility**.
- Q.** Can you provide **more examples** beyond those in your report?
- 27 The GNWT had “challenges” with a [UN Sustainable Development Goal](#) (SDG): [Indicator 3.5.1](#), on the coverage of treatment interventions for substance use disorders.



Q. The audit went short of recommending that the **GNWT adopt the SDGs**. Why?

Q. Can you explain how **SDG adoption** could help the GNWT provide better, more accessible, and more equitable addictions services.

OAG
Recommendation

30 DHSS and the HSSAs should determine how to provide equitable access to addictions services, with timelines.
DHSS and the HSSAs should identify where and how services should be made available to reduce barriers.

Q. Can you recommend **performance measures or standards** that would demonstrate equitable access to addictions services?

GNWT response

by 2022-23 (Q4) Define "equitable access to addictions services" with Indigenous stakeholders, communities, and people with lived experienced.
by 2022-23 (Q4) Map out addictions services, both existing and requested, to set priorities.
by 2023-24 (Q4) Develop a workplan that specifies delivery methods and location of services to reduce barriers. Strategies will be "*targeted and proportional*".

Q. Are you **satisfied** with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?

Q. Is it reasonable for the GNWT to **take until 2023-24 Q4** to develop a workplan?

Q. What would be **reasonable timelines** to expect within the workplan to implement change?

Q. What should Members be looking for in the **Workplan**?

Topic #2: Identify needs of diverse subpopulations

Key Findings

27 DHSS did not formally assess the needs of subpopulations, such as refugees and non-Indigenous racialized groups.

Q. Can you elaborate on **why it's important** to collect data on the needs and outcomes in different demographic groups?

OAG
Recommendation

31 DHSS should identify the addictions prevention and recovery needs of diverse subpopulations.

GNWT response

by 2022-23 (Q4) Research best practices to collect data from more demographic categories.
by 2023-24 (Q4) Combine existing client surveys and add additional demographic categories. Administer the unified survey every few years.

Q. Are you **satisfied** with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?



Topic #3: Limited aftercare support

Key Findings	<p>37 The HSSAs often failed to provide required aftercare support for clients who attended facility-based addictions treatments.</p> <p>Q. Can you clarify the significance of this finding?</p> <p>Q. What are the main causes for the lack of supports, when the HSSAs were required to provide these?</p> <p>Q. Is there any evidence that certain populations were less likely to receive aftercare supports?</p> <p>34 DHSS lapsed \$624k of the \$1,800k funding available in the On the Land Healing Fund. The Fund includes aftercare programming. Indigenous groups reported that administrative requirements made accessing the funding difficult.</p> <p>Q. Did you review the program's administrative requirements? Were they overly onerous?</p> <p>Q. The audit went short of making a specific recommendation re: the On the Land Healing Fund. Why?</p> <p>Q. Did you find more generally challenges with lapsed spending? If so, why, and did any programs stand out?</p>
OAG Recommendation	<p>31 DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Develop a standard approach to aftercare planning. - Ensure that clients in facility-based treatments have an aftercare plan before they leave. - Facilitate access to aftercare services after clients return. <p>Q. Can you distinguish between the HSSA's current aftercare planning approach (informal case notes) and your recommendation for aftercare plans.</p> <p>Q. Can you recommend performance measures or standards that would demonstrate standardized aftercare planning?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4) Review best practices and national standards. Implement a consistent approach to aftercare planning and documentation, starting prior to treatment and including proactive outreach upon return. Implement standard operating procedures.</p> <p>by 2023-24 (Q4) Implement a system education and training development plan, including for non-GNWT care providers.</p> <p>Q. Are you satisfied with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?</p>



Topic #4: Gap in coordination of services across providers

Key Findings	<p>37 The HSSAs had gaps in processes to help staff understand how to connect clients entering at different access points to services provided by other organizations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - e.g., the HSSAs had no processes to help clients move from the Community Counselling Program to services offered by Indigenous Governments. <p>Q. Did you attempt to measure or quantify the number of clients who may have missed opportunities for referral to another service?</p> <p>Q. Can you provide more examples beyond those in your report?</p>
OAG Recommendation	<p>39 DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Create formalized referral processes to connect clients to the required services. - Evaluate the key positions that can facilitate referrals across services and where these should be located. <p>Q. Can you clarify what you mean by “evaluate” key positions?</p> <p>Q. Can you recommend performance measures or standards that would demonstrate that the referral process is working?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4) Complete a gap analysis to identify areas for quality improvement. Identify and communicate key positions that provide addictions services to stakeholders. Develop standardized operating procedures for referrals from providers.</p> <p>by 2023-24 (Q3) Implement orientation plans for all practitioners on pathways to access services.</p> <p>by 2023-24 (Q4) Outline a process for self-referrals for providers and service users.</p> <p>Q. Are you satisfied with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?</p>



Topic #5: Limited efforts to ensure cultural safety of addictions services

Key Findings	<p>48 The HSSAs' HR system did not address how to increase the number of Indigenous employees in the system. DHSS and the HSSAs did not know how many residents use GNWT programs that encourage local residents to seek jobs in the system.</p> <p>Q. Can you explain how more Indigenous employees would enhance cultural safety, and why that's important?</p> <p>49 DHSS and the HSSAs did not consider how to recognize Indigenous experience and expertise when hiring for positions.. The focus on Western-style qualifications creates an employment barrier to many residents.</p> <p>50 DHSS and the HSSAs did not incorporate Indigenous knowledge into measures on whether services helped clients reach their goals.</p> <p>51 DHSS did not try to measure the cultural safety of most addictions services until 2021, during the audit. Attempts to measure cultural safety at the Community Counselling Programs, through client surveys, were not effective because they did ask about the clients' ethnicity.</p> <p>Q. How would you measure cultural safety? Q. How does cultural safety, or lack thereof, impact health outcomes for Indigenous people?</p>
OAG Recommendation	<p>55 DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review policies to identify barriers to delivering culturally safe addictions services and to remove these barriers. - Implement a strategy to adapt the hiring approach to formally recognize the value of Indigenous qualifications. <p>Q. Can you specify which policies should be reviewed to assess cultural safety? Q. What are some examples of health authorities leading the way with culturally safe services and hiring practices? Q. Can you recommend performance measures or standards that would demonstrate that addictions services are culturally safe? Q. What would be the key pieces of an effective strategy to increase Indigenous representation in healthcare delivery?</p>
GNWT response	<p>by 2023-24 (Q4)</p> <p>Review standards and policies associated with key addictions services, to identify barriers to cultural safety. Implement changes to reduce barriers. Review and adjust screening processes, core competencies, and equivalencies of key addictions positions to ensure Indigenous qualifications are applied.</p> <p>Q. Are you satisfied with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better? Q. Is it reasonable for the GNWT to take until 2023-24 Q4 to review its standards, policies, and hiring processes.</p>



Topic #6: Disaggregated data

Key Findings	<p>60 DHSS and the HSSAs did not collect or analyze targeted data on trends and outcomes for clients, including from diverse subpopulations.</p> <p>Q. What types of targeted data the GNWT should have been collecting?</p> <p>Q. What is the disconnect between commitments in a strategic framework to prioritize monitoring outcomes and no actual data collection?</p> <p>61 DHSS and the HSSAs did not analyze data from the Community Counselling Program. These data were paper-based and never disaggregated in a way to assess clients' outcomes.</p> <p>62 DHSS and the HSSAs did not routinely analyze the data it collected about clients in facility-based treatments. The OAG analyzed this data and found trends that, with further exploration, could help improve service delivery and assessment. DHSS and the HSSAs did not incorporate Indigenous knowledge into measures on whether services helped clients reach their goals.</p>
OAG Recommendation	<p>66 DHSS and the HSSAs should determine which disaggregated data are needed to understand whether addictions services are working, including for diverse subpopulations. The data should be collected and analyzed to identify trends or anomalies and adjust services as needed.</p> <p>Q. Can you recommend any external resources or standards on what types of data best help for assessing addictions services.</p> <p>Q. Do your recommendations imply moving away from paper-based data collection, storage, and analysis?</p>
GNWT response	<p>by 2023-24 (Q3) Examine the ability to disaggregate program data and the appropriateness of collecting data on more demographic groups. Do this work using an inventory of existing data collection, a review of best practices, and a feasibility assessment.</p> <p>by 2023-24 (Q4) Determine an analytic approach for expanded demographic data collection. Use the results to adjust services, as necessary.</p> <p>Q. Are you satisfied with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?</p> <p>Q. Is it reasonable for the GNWT to take until 2023-24 Q3 to examine its ability to disaggregate program data?</p>



Topic #7: Client outcomes not measured

Key Findings	64	<p>DHSS did not establish outcome indicators specific to most of its services.</p> <p>In 2021, for the first time, DHSS assessed client satisfaction with a survey.</p> <p>Q. Why did DHSS not establish outcome indicators?</p>
OAG Recommendation	67	<p>DHSS and the HSSAs should establish short-, medium-, and long-term outcomes for addictions services and indicators to measure them, including Indigenous outcome measures.</p> <p>Indicators should be used to monitor results and adjust services as necessary.</p> <p>Q. Can you recommend any external resources or standards on what types of outcomes should be tracked?</p> <p>Q. What kind of public reporting should the GNWT provide to support accountability on outcomes?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4)</p> <p>by 2023-24 (Q4)</p>	<p>Develop logic models and monitoring frameworks for key addictions services. This includes short-, medium-, and long-term outcomes and community-determined outcomes.</p> <p>Implement monitoring framework and use results to adjust services, as necessary.</p> <p>Q. Are you satisfied with the GNWT's response to your recommendations and its workplan? How could they be better?</p>



Additional questions

GNWT
collaboration

Q. Did GNWT officials collaborate with your audit in a **constructive and timely** way? Were there any difficulties accessing information?

Q. Was the GNWT **open** to your audit recommendations?

Reporting

Q. **To whom** should the GNWT report progress on its workplan?
- e.g., the OAG, Committee, the public, etc.

Q. **How often** should the GNWT report progress on its workplan, and **for how long**?
- e.g., quarterly, semi-annually, or annually, for the next 2/3/5 years.

Q. **What elements** should be included in the GNWT's progress reporting?

Commitment
gaps

Q. Why were there **gaps** between the commitments in GNWT documents and actual activities, performance, and outcomes?

Q. What should the GNWT and Committee do to close gaps and **strengthen accountability and oversight** of commitments on addictions services?

GNWT workplan
gaps

Q. Are there any **gaps** between your audit recommendations and the GNWT's workplan?

Follow-up

Q. What will happen if your **recommendations** are not followed? How would residents be impacted, and what follow-up could we expect from the OAG?

Q. At what point should Committee have a **follow-up public hearing** with DHSS and the HSSAs to assess progress? Should the OAG participate at such a hearing?

Generalizing
audit findings

Q. How are your audit findings and recommendations **applicable to other healthcare services**, beyond addictions and recovery services?

Q. Through your audit work, would you recommend any other healthcare services that would benefit from **more scrutiny**? If so, which services, and what type of scrutiny (e.g., departmental review, internal audit, external audit, other Committee oversight).

Open-ended
questions

Q. Are there any **findings** that you could not include in your audit report that the public should know about?

Q. Are there any **recommendations** you wish to highlight for special focus for Committee follow-up?



Briefing Note:

Addictions Audit
*Questions for the GNWT***Purpose**

This briefing note summarizes key **findings**, **recommendations**, and **GNWT responses** in relation to a recent performance audit on [Addictions Prevention and Recovery Services in the NWT](#) (Addictions audit).

The briefing note also lists **potential questions** Members may wish to ask officials from the Department of Health and Social Services (DHSS) and the Health and Social Services Authorities (HSSAs).

Topic #1: Lack of clarity on how to achieve equitable access

Key Findings

- 22 DHSS and the HSSAs did not know what equitable access looks like in practice.

DHSS and the HSSAs also did not identify actions required to achieve equitable access to services.

Q. What is the disconnect between [commitments in your strategic plan](#) to “ensur[e] equitable addictions services” and this outcome?

- 24 The availability of addictions services varied over time and by location.

Q. Since the audit was released, has the GNWT made changes to improve services availability? This includes:

- Providing the **Matrix Model** treatment program in more communities (which ones?) more consistently (how often?).
- Providing the **Community Counselling Program** in-person in more / all communities (which ones?).

- 25 It was unclear whether the system is designed to reduce barriers and address health disparities.

Q. How does this finding impact the GNWT's thinking on having an **in-territory treatment facility**?

- 27 The GNWT had “challenges” with a [UN Sustainable Development Goal \(SDG\): Indicator 3.5.1](#), on the coverage of treatment interventions for substance use disorders.

Q. Do DHSS or the HSSAs refer to the UN SDGs to benchmark healthcare services? Why or why not?

Q. What would be the benefits and challenges of adopting the UN SDGs in a healthcare context?



OAG
Recommendation

- 30 DHSS and the HSSAs should determine how to provide equitable access to addictions services, with timelines.
DHSS and the HSSAs should identify where and how services should be made available to reduce barriers.

Q. What, if any, **challenges** are you having implementing the OAG's recommendations?

GNWT response

- by 2022-23 (Q4) Define "equitable access to addictions services" with Indigenous stakeholders, communities, and people with lived experienced.
- by 2022-23 (Q4) Map out addictions services, both existing and requested, to set priorities.
- by 2023-24 (Q4) Develop a workplan that specifies delivery methods and location of services to reduce barriers. Strategies will be "*targeted and proportional*".

Q. Please provide more details on how you're **engaging** Indigenous, community, and client stakeholders to define "equitable access to addictions services"

Q. Can you provide Committee a **summary document** of your work to have an operationalized definition of equitable access, including DHSS's engagement process and key outputs and outcomes, once complete?

Q. Will the **mapping** exercise include any public-facing outputs?

Q. Why will it **take until 2023-24 Q4** to develop a workplan? What is the more specific timeline for that work, and what are the challenges to completing it sooner?

Q. Will the **workplan** include measures, indicators, targets, and timelines?

Q. Can you **provide the workplan** to Committee, once complete?

Q. What **additional resources** (positions, funding, authorities) are needed to achieve equitable access?

Q. What does it mean for a strategy to be "**targeted and proportional**"? Are these concepts defined to ensure justified and consistent choices to deploy resources?

Q. Are there **internal guidelines**, manuals, or policies that inform each decision to provide (or not) a given addictions service in a given community?

Staff note

Equal access to health is a key pillar of the Canada Health Act. It declares the "primary objective" of Canadian health care policy as:

"To protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services with financial or other barriers."

The concept of "reasonable access" includes providing uniform access to insured residents.



Topic #2: Identify needs of diverse subpopulations

Key Findings	27	<p>DHSS did not formally assess the needs of subpopulations, such as refugees and non-Indigenous racialized groups.</p> <p>Q. How do you currently assess the needs of clients who are: Indigenous, LGBTQ+, non-Indigenous racialized groups; and refugees?</p>
OAG Recommendation	31	<p>DHSS should identify the addictions prevention and recovery needs of diverse subpopulations.</p> <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4)</p> <p>by 2023-24 (Q4)</p>	<p>Research best practices to collect data from more demographic categories.</p> <p>Combine existing client surveys and add additional demographic categories. Administer the unified survey every few years.</p> <p>Q. For which subpopulations will you seek to identify needs?</p> <p>Q. How do you define vulnerable populations? How will you collect data from these populations?</p> <p>Q. Why will it take until 2023-24 Q4 to combine the <i>Community Counselling Program Service-User Satisfaction Questionnaire</i> and the <i>Addictions Recovery Experience Survey</i>?</p> <p>Q. By what date will DHSS first administer the unified survey with enhanced demographic categories?</p> <p>Q. Can you provide the unified survey to Committee, once complete?</p> <p>Q. Can you make public the aggregate results of the unified survey, once complete?</p> <p>Q. How will DHSS demonstrate that the survey results inform service changes to reduce barriers to access for diverse groups?</p>
Staff note		<p>The GNWT's survey approach appears to engage only those clients that access GNWT addictions services.</p> <p>This approach may not identify the needs of residents who do not access addictions services to begin with.</p> <p>Q. How can DHSS engage residents who don't access addictions services, to more fully understand the barriers to access for diverse subpopulations.</p>



Topic #3: Limited aftercare support

Key Findings	<p>33 The HSSAs often failed to provide required aftercare support for clients who attended facility-based addictions treatments.</p> <p>Q. Why weren't aftercare supports consistently offered? (e.g., inadequate resources, poor processes, lack of oversight, etc.).</p> <p>Q. What oversight exists to ensure aftercare supports are provided consistently at all stages of the treatment process?</p> <p>Q. Can you explain what immediate steps DHSS and the HSSAs have taken to ensure all clients:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Have an aftercare plan before entering facility treatment. - Are offered aftercare services. - Are meaningfully contacted following treatment. <p>34 DHSS lapsed \$624k of the \$1,800k funding available in the On the Land Healing Fund. The Fund includes aftercare programming. Indigenous groups reported that administrative requirements made accessing the funding difficult.</p> <p>Q. Why are there big lapses for the On the Land Healing Fund?</p> <p>Q. Is there a more general challenge with lapsed spending for addictions services?</p> <p>Q. What is being done to improve uptake in healthcare contribution funding programs?</p>
OAG Recommendation	<p>35 DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Develop a standard approach to aftercare planning. - Ensure that clients in facility-based treatments have an aftercare plan before they leave. - Facilitate access to aftercare services after clients return. <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4) Review best practices and national standards. Implement a consistent approach to aftercare planning and documentation, starting prior to treatment and including proactive outreach upon return. Implement standard operating procedures.</p> <p>by 2023-24 (Q4) Implement a system education and training development plan, including for non-GNWT care providers.</p> <p>Q. Can you provide documentation on the new, consistent approach to Committee, once complete?</p> <p>Q. How will you measure progress on whether the HSSAs are providing consistent aftercare supports? Is there an evaluation framework, with reporting and targets? Will that be public?</p> <p>Q. What additional resources (positions, funding, authorities, technology) are needed to achieve consistent aftercare supports?</p> <p>Q. Can you provide more details on your commitment to provide system education and training development to service providers?</p>



Topic #4: Gap in coordination of services across providers

Key Findings	37	<p>The HSSAs had gaps in processes to help staff understand how to connect clients entering at different access points to services provided by other organizations.</p> <ul style="list-style-type: none"> - e.g., the HSSAs had no processes to help clients move from the Community Counselling Program to services offered by Indigenous Governments.
OAG Recommendation	39	<p>DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Create formalized referral processes to connect clients to the required services. - Evaluate the key positions that can facilitate referrals across services and where these should be located. <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4)</p> <p>by 2023-24 (Q3)</p> <p>by 2023-24 (Q4)</p>	<p>Complete a gap analysis to identify areas for quality improvement. Identify and communicate key positions that provide addictions services to stakeholders.</p> <p>Develop standardized operating procedures for referrals from providers.</p> <p>Implement orientation plans for all practitioners on pathways to access services.</p> <p>Outline a process for self-referrals for providers and service users.</p> <p>Q. How are you undertaking the gap analysis? What have you found so far?</p> <p>Q. Can you provide Committee the results of the gap analysis and the subsequent action plan, once complete?</p> <p>Q. Will you require additional resources (positions, funding, authorities) to have enough positions to support and facilitate access?</p> <p>Q. What steps will you take to communicate key positions to stakeholders?</p> <p>Q. Regarding orientation plans on pathways to access services, will these be provided to new staff only or all staff? By what date?</p> <p>Q. By what date do you expect to have a formalized referral process?</p> <p>Q. How will you measure progress to demonstrate that the referral process is working over time?</p>



Topic #5: Limited efforts to ensure cultural safety of addictions services

Key Findings	<p>48 The HSSAs' HR system did not address how to increase the number of Indigenous employees in the system.</p> <p>DHSS and the HSSAs did not know how many residents use GNWT programs that encourage local residents to seek jobs in the system.</p> <p>Q. At DHSS, NTHSSA, HRHSSA, and TCSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - What % of staff providing addictions services are Indigenous? - What are the short-, medium-, and long-term targets? <p>49 DHSS and the HSSAs did not consider how to recognize Indigenous experience and expertise when hiring for positions.</p> <p>The focus on Western-style qualifications creates an employment barrier to many residents.</p> <p>50 DHSS and the HSSAs did not incorporate Indigenous knowledge into measures on whether services helped clients reach their goals.</p> <p>51 DHSS did not try to measure the cultural safety of most addictions services until 2021, during the audit.</p> <p>Attempts to measure cultural safety at the Community Counselling Programs, through client surveys, were not effective because they did ask about the clients' ethnicity.</p>
OAG Recommendation	<p>55 DHSS and the HSSAs should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Review policies to identify barriers to delivering culturally safe addictions services and to remove these barriers. - Implement a strategy to adapt the hiring approach to formally recognize the value of Indigenous qualifications. <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2023-24 (Q4)</p> <p>Review standards and policies associated with key addictions services, to identify barriers to cultural safety.</p> <p>Implement changes to reduce barriers.</p> <p>Review and adjust screening processes, core competencies, and equivalencies of key addictions positions to ensure Indigenous qualifications are applied.</p> <p>Q. Why will it take until 2023-24 Q4 to review standards and policies?</p> <p>Q. Which standards and policies will you review?</p> <p>Q. Can you provide the terms of reference for the review?</p> <p>Q. What is each HSSA doing now, before 2023-24, to increase cultural safety?</p> <p>Q. How will you measure cultural safety? There are existing resources, like the Framework for Measuring Cultural Safety from CIHI, a federal health information organization.</p> <p>Q. How will you demonstrate progress to Committee on adapting the hiring approach?</p>



Topic #6: Disaggregated data

Key Findings	<p>60 DHSS and the HSSAs did not collect or analyze targeted data on trends and outcomes for clients, including from diverse subpopulations.</p> <p>61 DHSS and the HSSAs did not analyze data from the Community Counselling Program. These data were paper-based and never disaggregated in a way to assess clients' outcomes.</p> <p>Q. Has DHSS and each HSSA started disaggregating and analyzing these data?</p> <p>Q. Will DHSS and each HSSA move away from paper-based data collection and storage techniques. When?</p> <p>62 DHSS and the HSSAs did not routinely analyze the data it collected about clients in facility-based treatments. The OAG analyzed this data and found trends that, with further exploration, could help improve service delivery and assessment. DHSS and the HSSAs did not incorporate Indigenous knowledge into measures on whether services helped clients reach their goals.</p>
OAG Recommendation	<p>66 DHSS and the HSSAs should determine which disaggregated data are needed to understand whether addictions services are working, including for diverse subpopulations. The data should be collected and analyzed to identify trends or anomalies and adjust services as needed.</p> <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2023-24 (Q3) Examine the ability to disaggregate program data and the appropriateness of collecting data on more demographic groups. Do this work using an inventory of existing data collection, a review of best practices, and a feasibility assessment.</p> <p>by 2023-24 (Q4) Determine an analytic approach for expanded demographic data collection. Use the results to adjust services, as necessary.</p> <p>Q. Why will it take until 2023-24 Q3 to examine your <u>ability</u> to disaggregate program data?</p> <p>Q. Can you provide a more detailed workplan on the response to this recommendation?</p> <p>Q. Will you collect data for any other programs besides Community Counselling and the Facility-Based Treatment programs? If not, why not?</p> <p>Q. Are there technological, legislative, or privacy-related challenges to collecting and analyzing disaggregating data?</p> <p>Q. How will this work relate to the pan-Canadian Health Data Strategy?</p>



Topic #7: Client outcomes not measured

Key Findings	64	<p>DHSS did not establish outcome indicators specific to most of its services.</p> <p>In 2021, for the first time, DHSS assessed client satisfaction with a survey.</p> <p>Q. What were the findings of the 2021 Addiction Recovery Experiences survey?</p> <p>Q. Is there / will there be an action plan in response to the findings of that survey? Can that be shared with Committee?</p>
OAG Recommendation	67	<p>DHSS and the HSSAs should establish short-, medium-, and long-term outcomes for addictions services and indicators to measure them, including Indigenous outcome measures.</p> <p>Indicators should be used to monitor results and adjust services as necessary.</p> <p>Q. What, if any, challenges are you having implementing the OAG's recommendations?</p>
GNWT response	<p>by 2022-23 (Q4)</p> <p>by 2023-24 (Q4)</p>	<p>Develop logic models and monitoring frameworks for key addictions services. This includes short-, medium-, and long-term outcomes and community-determined outcomes.</p> <p>Implement monitoring framework and use results to adjust services, as necessary.</p> <p>Q. Can you describe the steps you are taking to engage Indigenous groups and other stakeholders to define the outcomes?</p> <p>Q. Can you share with Committee the monitoring framework, including short-, medium-, and long-term outcomes, once complete?</p> <p>Q. Can you commit to regularly publishing key outcome data and results once those become available?</p>



Additional questions

OAG collaboration	<p>Q. How have you worked with the OAG since the audit was tabled? How will you work with them as you implement the workplan?</p>
Stakeholder collaboration	<p>Q. What steps is DHSS and each HSSA taking to engage key stakeholders to improve addictions services? Which stakeholders?</p>
Inter-GNWT collaboration	<p>Q. What steps are DHSS, NTHSSA, HRHSSA, and TCSA taking to ensure the audit response is coordinated?</p> <p>Q. What role do other GNWT departments and agencies have in responding to this audit?</p>
Reporting	<p>Q. Can you commit to regular, public reporting to track progress in implementing the workplan?</p> <p>- e.g., After the OAG's audit of K-12 education, ECE created an online tracker on progress implementing its action plan.</p> <p>Q. How often will you report back to Committee on progress on implementing the workplan and responding to Committee's eventual recommendations?</p> <p>- e.g., quarterly, semi-annually, or annually, for the next 2/3/5 years.</p>
Follow-up	<p>Q. What will happen if your recommendations are not followed? How will DHSS and each HSSA ensure accountability?</p> <p>Q. Can you commit to follow-up public hearing to assess progress before the end of the 19th Assembly?</p>
Generalizing audit findings	<p>Q. How are the audit findings and recommendations applicable to other healthcare services, beyond addictions and recovery services?</p> <p>Q. In responding to this audit, is DHSS or any HSSA making changes to improve other healthcare services? If so, which services, and what changes are coming forward?</p>
Open-ended questions	<p>Q. Are there any responses or planned activities that you could not include in the audit report that the public should know about?</p>

Not for publication before 6 October 2022

**OPENING STATEMENT OF CASEY THOMAS
ASSISTANT AUDITOR GENERAL
OFFICE OF THE AUDITOR GENERAL OF CANADA**

**BEFORE THE STANDING COMMITTEE ON GOVERNMENT
OPERATIONS**

**2022 REPORT OF THE AUDITOR GENERAL OF CANADA
TO THE NORTHWEST TERRITORIES LEGISLATIVE ASSEMBLY**

**ADDICTIONS PREVENTION AND RECOVERY SERVICES IN THE
NORTHWEST TERRITORIES**

6 October 2022

1. Mr. Chair, thank you for this opportunity to discuss our report on addictions prevention and recovery services in the Northwest Territories, which was tabled in the Legislative Assembly on May 31st of this year. I want to acknowledge that we are gathered on the traditional unceded territory of the Yellowknives Dene First Nation. With me are my colleagues, Jo Ann Schwartz and Maria Pooley, who were responsible for the audit.
2. In this audit, we wanted to know whether the Department of Health and Social Services, the Northwest Territories Health and Social Services Authority, the Hay River Health and Social Services Authority, and the Tłıchq Community Services Agency provided

addictions services to meet the needs of Northwest Territories residents.

3. Addictions services are important because they have a far-reaching impact on the lives and well-being of individuals, families, and members of the broader community.
4. This importance is amplified in the Northwest Territories because the territory has a high rate of substance use.
5. We found that the department and the 3 health authorities had taken steps to address their long-standing commitments to improve addictions services. However, there is still much work to do to provide residents with accessible, coordinated, and culturally safe addictions services.
6. For example, the department and the 3 health authorities had committed to providing equitable access to addictions services for all residents across the territory. However, they still had not figured out how to achieve this outcome. As a result, services may not have been available to residents when they tried to access them.

7. We also found that the department and the 3 health authorities did not do enough to ensure that addictions services were culturally safe for Indigenous residents. Given the legacy of colonization, culturally safe services are critical to facilitating equitable access for these residents.
8. In addition, we found that aftercare services were limited. In the cases we looked at, many individuals who attended a treatment program in a facility did not get the aftercare services they needed to support their recovery goals once their treatment programs ended and they returned to their communities.
9. We also found that gaps remained in the coordination of addictions services, even though the department committed 20 years ago to better coordinating the health and social services system to improve access.
10. Coordination is important because various organizations provide addictions services and because individuals can enter the system at different points. The system needs to be well coordinated to help individuals move through it to get the services they need.

11. Lastly, we found that neither the department nor the 3 health authorities knew whether their addictions services were effective in helping residents achieve their desired outcomes. We found that residents' outcomes were insufficiently measured and that data was not used to analyze trends to improve services.
12. The Department of Health and Social Services and the 3 health authorities have agreed with all of our recommendations and have prepared an action plan to address them. We have reviewed the draft action plan and feel it outlines initial steps to help address our recommendations.
13. Mr. Chair, this concludes my opening statement. We would be pleased to answer the committee's questions. Thank you.

**DÉCLARATION D'OUVERTURE DE CASEY THOMAS
VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE ADJOINTE
BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA
DEVANT LE COMITÉ PERMANENT DES OPÉRATIONS
GOUVERNEMENTALES**

**RAPPORT DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA DE 2022
À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

**SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES
DÉPENDANCES DANS LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

Le 6 octobre 2022

1. Monsieur le Président, je vous remercie de nous donner l'occasion de discuter de notre rapport sur les services de prévention et de traitement des dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest, qui a été déposé le 31 mai dernier à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest. Je tiens d'abord à souligner que nous sommes rassemblés sur le territoire traditionnel non cédé de la Première Nation des Dénés Yellowknives. Je suis accompagnée de mes collègues qui étaient responsables de l'audit : Jo Ann Schwartz et Maria Pooley.
2. Dans le cadre de notre audit, nous cherchions à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Administration des

services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires t̄łıchq̄ avaient fourni des services de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins de la population des Territoires du Nord-Ouest.

3. Les services de traitement des dépendances sont importants, car les dépendances peuvent avoir une incidence profonde sur la vie et sur le bien-être des personnes, des familles et des membres de la collectivité en général.
4. Cette importance est amplifiée dans les Territoires du Nord-Ouest, où le taux de toxicomanie est élevé.
5. Nous avons constaté que le Ministère et les trois administrations de santé avaient pris des mesures pour tenir leurs engagements de longue date visant à améliorer les services de traitement des dépendances. Il reste toutefois encore beaucoup de travail à faire afin d'offrir à la population des services de traitement des dépendances qui sont accessibles, coordonnés et sécuritaires sur le plan culturel.

6. Par exemple, le Ministère et les trois administrations de santé se sont engagés à offrir un accès équitable aux services de traitement des dépendances à toute la population du territoire. Cependant, ils ne sont pas encore parvenus à déterminer comment respecter cet engagement. Par conséquent, certains services n'étaient peut-être pas toujours accessibles lorsque des personnes tentaient d'y accéder.
7. Nous avons également constaté que ni le Ministère ni les trois administrations de santé n'avaient pris assez de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances offerts à la population autochtone étaient sécuritaires sur le plan culturel. Étant donné l'héritage de la colonisation, il est essentiel d'offrir des services sécuritaires sur le plan culturel afin de favoriser un accès équitable aux services pour la population autochtone.
8. De plus, nous avons constaté que les services de suivi après traitement étaient limités. Dans les dossiers que nous avons examinés, bon nombre de personnes qui avaient suivi un programme de traitement des dépendances en établissement n'avaient pas obtenu les services de suivi après traitement nécessaires à l'atteinte

de leurs objectifs de rétablissement, après la fin de leur traitement et à leur retour dans leur collectivité.

9. Nous avons également constaté qu'il restait des lacunes dans la coordination des services de traitement des dépendances, même si le Ministère s'était engagé il y a 20 ans à mieux coordonner le système de santé et de services sociaux en vue d'en améliorer l'accès.
10. La coordination est importante parce que diverses organisations fournissent des services de lutte contre les dépendances et que les personnes peuvent accéder au système à différents endroits. Le système doit être bien coordonné pour aider les personnes à accéder aux services dont ils ont besoin.
11. Finalement, nous avons constaté que ni le Ministère ni les trois administrations de santé ne savaient si leurs services de lutte contre les dépendances parvenaient à aider les résidentes et résidents à obtenir les résultats souhaités. Nous avons constaté que les résultats pour la population n'étaient pas suffisamment mesurés et que les données n'étaient pas utilisées de manière à analyser les tendances en vue de l'amélioration des services.

12. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations des services de santé et des services sociaux ont accepté toutes nos recommandations et ont préparé un plan d'action afin d'y répondre. Nous avons examiné le plan d'action provisoire et estimons qu'il décrit les premières étapes à suivre pour donner suite à nos recommandations.

13. Monsieur le Président, ainsi se termine ma déclaration d'ouverture. Nous répondrons avec plaisir aux questions des membres du Comité. Merci.

Report of the Auditor General of Canada to the
Northwest Territories Legislative Assembly

Addictions Prevention and Recovery Services in the Northwest Territories



**Independent Auditor's
Report | 2022**



Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada



2022

Report of the Auditor General of
Canada to the Northwest Territories
Legislative Assembly

Independent Auditor's Report

Addictions Prevention and Recovery
Services in the Northwest Territories



Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada

This publication is available on our website at www.oag-bvg.gc.ca.

Cette publication est également offerte en français.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, as represented
by the Auditor General of Canada, 2022.

Icons for United Nations' Sustainable Development Goals are used with permission.

The content of this publication has not been approved by the United Nations and does not reflect the views of the United Nations or its officials.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

Cat. No. FA3-174/2022E-PDF

ISBN 978-0-660-43426-1

Cover and title page photos: [fizkes/Shutterstock.com](https://www.fizkes.com)

Table of Contents

Introduction	1
Background	1
Focus of the audit	3
Findings, Recommendations, and Responses	4
Ensuring access to addictions prevention and recovery services	5
The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not do enough to provide accessible and coordinated addictions services	5
Lack of clarity on how to achieve equitable access.....	6
Limited aftercare support	8
Gaps in coordination of services across providers.....	10
The department and the health authorities did not take sufficient action to ensure that addictions services were culturally safe	11
Limited efforts to ensure cultural safety of addictions services	12
Measuring outcomes for clients	15
The department and the health authorities did not know whether addictions services were effective	15
Client outcomes not measured	15
Conclusion	17
About the Audit	19
List of Recommendations	24

Introduction

Background

Addictions services in the Northwest Territories

1. The Northwest Territories has some of the highest rates of addictions and substance use in Canada. According to the Government of the Northwest Territories' 2019–20 annual report on the territory's health and social services system, indicators such as the rates of smoking and heavy drinking in the territory had not significantly changed over recent years. According to the report, these rates were about 2 times higher and 1.5 times higher, respectively, than the national averages. The report also noted that adults and youth were hospitalized for harm caused by substance use, mainly alcohol and cannabis, at a rate that was over 3 times the national average.
2. The Northwest Territories has a vast geographic area with a population of about 45,000 residents. Slightly fewer than half of its residents live in Yellowknife. About half of the territory's 33 communities have fewer than 500 residents, and many of these communities are remote and accessible only by plane or winter roads. The vastness of the territory and the remoteness of many communities create challenges for the delivery of **addictions services**. Additionally, roughly half of the territory's population identifies as Indigenous. It is important for all Northwest Territories residents, including individuals from the territory's diverse Indigenous cultures, to feel safe and respected when accessing health and social services.
3. Furthermore, social determinants of health—things like housing, education, and involvement with the criminal justice system—can influence whether a person develops an addiction. Indigenous social determinants, including colonization and systemic racism, can also influence addictions. It is important for the health and social services system to consider these factors.
4. For many years, the Government of the Northwest Territories has recognized that improvements are needed to address addictions in the territory. Here are 2 examples:
 - In 2012, the Minister of Health and Social Services created a forum to determine the direction of mental health and addictions programs. This resulted in the 2013 Healing Voices report.

Addictions services—Services provided to help prevent addictions and to help people with addictions manage or recover from them.

- The Department of Health and Social Services developed a 2016–21 framework to strengthen the mental health and addictions system in the territory.

5. Also, in 2015, the Government of the Northwest Territories released *Meeting the Challenge of Reconciliation: The Government of the Northwest Territories Response to the Truth and Reconciliation Commission Calls to Action*. The response recognized the importance of incorporating Indigenous knowledge into the delivery of health services and the need for health care professionals to have cultural sensitivity training.

Roles and responsibilities

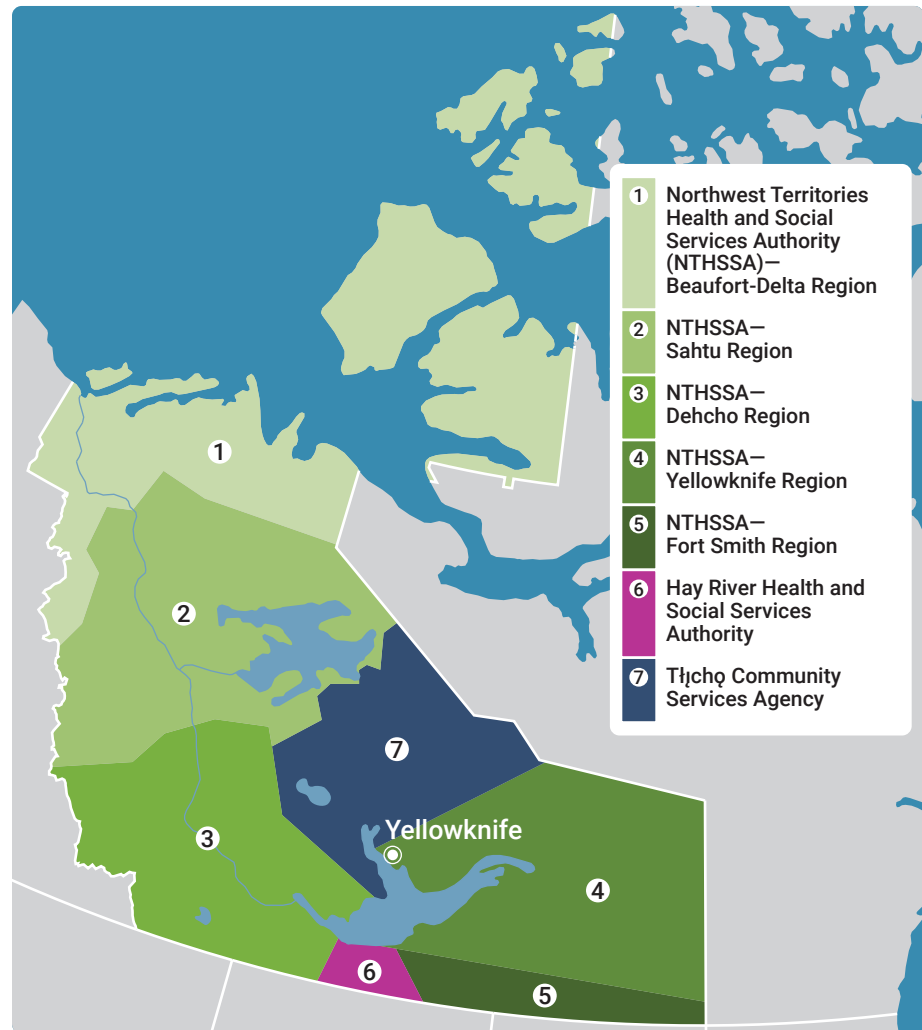
6. **The Department of Health and Social Services.** The Department of Health and Social Services is mandated to promote, protect, and provide for the health and well-being of the people of the Northwest Territories. The department is responsible for setting objectives and priorities for the territory's health and social services system. This includes both ensuring that eligible residents have access to health and social programs and services and supporting wellness programs at the community level, including those that help people affected by addictions. The department is also responsible for determining how health and social services resources within the department, including human resources, should be allocated.

7. **Health and social services authorities.** Three health and social services authorities are responsible for delivering services, including addictions services, in line with the department's objectives and priorities for the health and social services system (Exhibit 1). The 3 health authorities are as follows:

- the Northwest Territories Health and Social Services Authority, created in 2016 following the amalgamation of 6 health authorities
- the Hay River Health and Social Services Authority
- the Tłıchq Community Services Agency

These health authorities are responsible for managing their own financial, human, and other resources. The Northwest Territories Health and Social Services Authority conducts strategic human resources planning on the department's behalf. It is also responsible for operating the Stanton Territorial Hospital.

Exhibit 1—Communities served by the 3 health and social services authorities



Source: Based on documentation from the Northwest Territories Health and Social Services Authority

8. **Indigenous governments and non-government organizations.** Some addictions services, such as on-the-land healing programs, are delivered by Indigenous governments and non-government organizations through agreements with the department or the health authorities. These groups may also provide services funded by other means, independent of the Government of the Northwest Territories.

Focus of the audit

9. This audit focused on whether the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities provided addictions prevention and recovery services to meet the needs of Northwest Territories residents.

10. This audit is important because addictions are a significant concern in the Northwest Territories. Addictions can have serious health and social consequences. They can affect families, education and employment opportunities, social integration, and financial stability. The Northwest Territories health and social services system plays a critical role in providing addictions services to its residents.

11. More details about the audit objective, scope, approach, and criteria are in **About the Audit** at the end of this report.

Findings, Recommendations, and Responses

Overall message

12. Overall, we found that, despite many commitments, the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not do enough to provide residents with accessible, coordinated, and culturally safe addictions services. Furthermore, they did not know whether addictions services assisted all residents effectively in meeting their desired outcomes. We found concerning shortcomings in the provision of addictions services, from ensuring equitable access to services for all residents to ensuring that services are culturally safe for Indigenous clients and that aftercare services are sufficient to support clients' recovery goals.

13. The Department of Health and Social Services and the 3 health and social services authorities have taken some steps to improve services. For example, they have made some adjustments to services to better meet residents' needs. The department also established the Indigenous Advisory Body to provide advice and guidance on the health and social services system. However, neither the department nor the health authorities had determined how they would provide equitable access to addictions services for all residents across the territory. While we found that addictions services varied over time and by location across the territory, it was not clear whether this was part of the system's design or due to deficiencies in the system.

14. We were also concerned by a lack of coordination needed to connect clients with the services they required even though it has been 20 years since the department committed to better coordinate the health and social services system to improve residents' access to services. The department and the health authorities need to do more to deliver on their commitments to provide equitable, culturally safe programs to help people impacted by addictions access the care they need, for their own well-being and that of their communities.

Ensuring access to addictions prevention and recovery services

The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not do enough to provide accessible and coordinated addictions services

What we found

15. We found that the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities had not identified how to ensure that all residents had equitable access to addictions services. This made it difficult to know whether some services could have been more accessible to residents. We also found that there were limited aftercare services to support clients' recoveries. In addition, we found a lack of system-wide processes to help health authority staff connect clients with some of the services they needed, despite the department's commitment 20 years ago to better coordinate services across organizations.

16. The analysis supporting this finding discusses the following topics:

- Lack of clarity on how to achieve equitable access
- Limited aftercare support
- Gaps in coordination of services across providers

Why this finding matters

17. This finding matters because services should be accessible to residents who are seeking help for an addiction. Because various organizations provide addictions services and individuals can enter the system at different points, the system needs to be coordinated to help individuals move through it.

Context

18. Addictions services in the Northwest Territories' health and social services system focus on the person and their individual goals. Clients play a key role in identifying what services they would like to access and when they are ready to do so. This includes enabling clients to refer themselves to counselling.

19. Addictions recovery is an ongoing process, and people often access services, such as **facility-based addictions treatment**, more than once. Many services contribute to preventing, treating, and maintaining

Facility-based addictions treatment—Specialized programming that includes extended care, supported living, and aftercare recovery supports. In the Northwest Territories, this programming is available outside of the territory.

an addiction-free lifestyle, depending on when the individual accesses them. For example, counselling can help clients develop preventative coping strategies, recover from an addiction, or maintain ongoing sobriety as an aftercare service. Developing an aftercare plan is an important step to help people identify services that will help them to maintain the outcomes that they have achieved.

20. The Government of the Northwest Territories' 2017–20 strategic plan for the health and social services system includes a guiding principle to ensure equitable access to care and services. Twenty years ago, the department committed to integrating the health and social services system to improve access to services, including those for addictions.

Recommendations

21. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 30, 31, 35, and 39.

Analysis to support this finding

Lack of clarity on how to achieve equitable access

22. We found that neither the Department of Health and Social Services nor the health and social services authorities determined what equitable access to addictions services across the territory would look like in practice. The department and the health authorities also did not identify the actions required to achieve their commitment to providing equitable access to services. As a result, it was not clear whether the fact that the availability of addictions services varied over time and by location was part of the system's design or due to deficiencies in the system.

23. According to the Government of the Northwest Territories' 2017–20 strategic plan for the health and social services system, ensuring equitable addictions services would require considering the most vulnerable when developing programs and policies to reduce systemic and avoidable health disparities. Furthermore, the government's 2016 commitment to building a culturally respectful system indicated that achieving equitable services means that barriers, including geographic remoteness, would not affect the services people seek.

24. We found that the availability of services varied over time and by location across the territory. For example, the Matrix Model, a treatment program designed to address the psychological and educational aspects of addictions, was available only in a small number of communities at any point during our audit period. In contrast, mental health services from trained counsellors were available to all residents through the Community Counselling Program, but residents had different types of

access to them: Some communities had resident or visiting counsellors, and others relied on virtual or phone counselling services. Furthermore, other services were launched only recently or were in the early stages of development. This variability meant that some services may not always have been available when residents tried to access them.

25. Even when services were available to all residents, it was not clear whether the system's design reduced barriers to address health disparities. For example, residents of most communities had to travel to access detox services, which were available on a case-by-case basis in Yellowknife, Inuvik, and Hay River or through facility-based treatment centres outside the territory. Additionally, residents wishing to access other facility-based addictions treatment had to leave the territory to obtain this service. Having some services only in certain locations could cause barriers for some individuals, such as those with concerns about treatment not reflecting their culture. The department stated that by entering into service agreements with multiple treatment centres outside the territory, it could maximize the treatment options available to residents.

26. Furthermore, we found that the department and the health authorities did not take sufficient action to ensure that addictions services for Indigenous residents were culturally safe (see paragraphs 47–55). Given the legacy of colonization, having culturally safe services is critical to facilitate equitable access for some Indigenous clients.

27. We also found that although the department identified residents' addictions service needs using several avenues, including forums, community consultations, and client surveys, it did not formally assess the needs of subpopulations, such as refugees or other non-Indigenous racialized groups. This was despite the department's recognition in its 2018–20 cultural safety action plan that some subpopulations, including members of the immigrant and refugee communities, expressed that they had challenges accessing care. Without identifying the needs of various subpopulations likely to have increased barriers to access, it is unclear to us how the department and the health authorities could know how to reduce these barriers and equitably meet their needs.

28. Although the Government of the Northwest Territories had not officially adopted the Sustainable Development Goals in the United Nations' 2030 Agenda for Sustainable Development, our audit aligned with the goal of good health and well-being (Goal 3) and the related target of strengthening the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol (target 3.5). Our findings about equitable access to services indicated challenges related to the coverage of treatment interventions for substance use disorders (indicator 3.5.1). Without equitable access to services, some residents of the Northwest Territories may not have been able to obtain the services they needed to meet their addictions recovery goals.



Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

Source: United Nations

29. Despite the problems identified, we found that as of September 2020, there were no wait times for initial appointments with a counsellor in 6 of 7 health and social services regions. In our view, it is important that individuals in distress who wish to speak to a counsellor be able to do so. We also found that the department and the health authorities adapted how they delivered services in response to the **coronavirus disease (COVID-19)** pandemic. For example, the health authorities ramped up virtual and telephone care for residents wanting addictions services during the pandemic. This included helping people get the technology required to access virtual services.

30. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous governments and communities, should determine how to achieve their commitment to providing equitable access to addictions services in the Northwest Territories, including related timelines, and take the required actions. This should include identifying where and how services should be made available to reduce barriers to access, given the operating environment and related challenges.

The department's and the health and social services authorities' response. Agreed.

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

31. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services, in collaboration with the health and social services authorities and relevant stakeholders, should identify the addictions prevention and recovery needs of diverse subpopulations.

The department's response. Agreed.

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

Limited aftercare support

32. We also found problems with aftercare services for some people who attended facility-based addictions treatment programs in southern Canada. We reviewed files from a random sample of 32 clients who attended a program between 2018 and 2021 following a referral through the Community Counselling Program. We tested the aftercare planning and services that the health authorities were required to provide to these individuals. We found that the health authorities did not provide the aftercare supports that their clients needed to support their recovery goals (Exhibit 2).

Coronavirus disease (COVID-19)—The disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

Exhibit 2—Health and social services authorities often failed to provide required aftercare support for a sample of clients who attended facility-based addictions treatment programs

Requirements	Incidence of finding							Total
	Hay River Health and Social Services Authority	Northwest Territories Health and Social Services Authority					Tłı̨chǫ Community Services Agency	
		Fort Smith	Yellowknife	Beaufort-Delta	Dehcho	Sahtu		
Aftercare plan created before clients went into a facility-based addictions treatment program (and application indicated it was done)	0 out of 5 clients	2 out of 5 clients	0 out of 3 clients	0 out of 5 clients	0 out of 5 clients	0 out of 5 clients	0 out of 4 clients	2 out of 32 clients
Client offered the aftercare services identified as required	3 out of 3 clients	3 out of 5 clients	2 out of 3 clients	2 out of 5 clients	2 out of 4 clients	2 out of 4 clients	1 out of 3 clients	15 out of 27 ¹ clients
Attempts made to contact client following treatment	5 out of 5 clients	2 out of 5 clients	2 out of 3 clients	2 out of 5 clients	3 out of 5 clients	2 out of 5 clients	3 out of 4 clients	19 out of 32 clients

¹This requirement was not applicable in 5 of the files tested.

Source: Based on documentation from the health and social services authorities

33. Our finding that aftercare plans were created for only 2 of the 32 clients whose files we reviewed was particularly troubling, especially because all 32 applications indicated that they had been created. Health authority officials told us that aftercare planning was done informally and was documented throughout the client's file in case notes. Having documented plans that the clients agreed to before treatment could help the counsellors and clients prepare strategies and services that could support clients when they returned home. Aftercare plans could also facilitate continuity of care if there was a change in counsellor. While we saw many examples of counsellors identifying clients' needs after their treatment in southern Canada and offering help in response, the unavailability of services sometimes limited the referrals that counsellors could make.

34. We also found that in the 2019–20 fiscal year, the Department of Health and Social Services increased the On the Land Healing Fund from \$1.2 million to \$1.8 million annually to help Indigenous governments and non-governmental Indigenous organizations to improve land-based addictions treatment, including aftercare programming. However, some Indigenous groups told us that administrative requirements made accessing the fund difficult. We found that the fund's budget was not always exhausted: The unspent funds during the period covered by our audit ranged from \$20,000 in the 2016–17 fiscal year to \$624,000 in 2019–20 fiscal year.

35. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should

- develop a standard approach to aftercare planning
- ensure that clients who attend facility-based addictions treatment programs have an aftercare plan before they leave for treatment
- facilitate access to aftercare services needed when clients return to the Northwest Territories

The department's and the health and social services authorities' response. *Agreed.*

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

Gaps in coordination of services across providers

36. We found that gaps remained in coordination 2 decades after the Department of Health and Social Services made a commitment to better coordinate the health and social services system to improve residents' access to services.

37. There were gaps in the processes to help health authority staff understand how they could connect clients entering the system at different access points to the addictions services provided by various organizations. For example, we found that none of the health authorities had established a process for counsellors to help clients move from the Community Counselling Program to services offered by Indigenous governments. A formal system-wide referral process was in place only to coordinate services for individuals requesting access to or returning from facility-based addictions treatment. However, we also found that the Hay River Health and Social Services Authority and the Tłıchǝ Community Services Agency had established processes to refer clients to the Community Counselling Program from service providers under these health authorities.

38. We found that the department and the health authorities took some steps to improve coordination by establishing interdisciplinary positions, locating counsellors with other health services, and creating

discussion forums. However, counsellors were only co-located on a part-time basis and discussion forums did not occur in some regions. Furthermore, some of these actions were taken as recently as 2021, a long time after the department committed to better coordination.

39. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous governments, communities, and service providers, should work to improve the coordination of addictions services across the territory by

- creating formalized referral processes to help connect clients to the required services
- evaluating the key positions that can facilitate referrals across services and where these should be located

The department's and the health and social services authorities' response. Agreed

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

The department and the health authorities did not take sufficient action to ensure that addictions services were culturally safe

What we found

40. We found that the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not take sufficient action to ensure that addictions services were culturally safe for Indigenous residents. Limited action was taken to remove barriers to **cultural safety**. For example, we found that traditional Indigenous systems of experience and expertise were not recognized in hiring processes. We also found that policies were not reviewed to ensure that they supported a culturally safe system.

41. The analysis supporting this finding discusses the following topic:

- Limited efforts to ensure cultural safety of addictions services

Why this finding matters

42. This finding matters because Indigenous people in the Northwest Territories disproportionately face challenges with addictions. Increased cultural safety removes barriers to accessing services and helps to counter the effects of colonialism on the services that are available and on the way that they are delivered. This increases the

Cultural safety—An outcome where Indigenous peoples feel safe, respected, and free from racism and discrimination when accessing health and social services programs.

likelihood that addictions services will meet the needs of Indigenous clients and help them achieve their recovery goals.

Context

43. Indigenous people disproportionately experience negative health and social outcomes when compared to non-Indigenous people in Canada. According to the Department of Health and Social Services' 2017 and 2018 data, Indigenous residents are

- almost 6 times more likely than their non-Indigenous peers to be hospitalized due to substance use
- about 3 times more likely to smoke
- about 1.5 times more likely to drink heavily

44. The Indigenous peoples of the Northwest Territories are not a single, homogenous group. They represent several different cultures, including (but not limited to) various Dene subgroups, Métis, and Inuvialuit. Part of the Government of the Northwest Territories' commitments to provide health and social services includes working to ensure that all aspects of health and social services are culturally safe for everyone.

45. The 2016 document, Building a Culturally Respectful Health and Social Services System, included cultural safety best practices that the department had identified and commitments to how to improve the cultural safety of the health and social services system, including addictions services. These related to developing and reviewing policies, increasing workforce diversity, training staff, and incorporating traditional knowledge.

Recommendation

46. Our recommendation in this area of examination appears at paragraph 55.

Analysis to support this finding

Limited efforts to ensure cultural safety of addictions services

47. We found that the Department of Health and Social Services and the health authorities did not take sufficient action to ensure that addictions services were culturally safe for Indigenous residents.

48. We found that the human resources strategy for the health and social services system did not address how to increase the number of Indigenous employees in the system, a best practice that the department had identified in its commitment to cultural safety. Additionally, we found that neither the department nor the health authorities knew how many

residents used the Government of the Northwest Territories' programs targeted at encouraging local residents to seek employment in the system. This limited their ability to know whether they needed additional measures to facilitate increased Indigenous and local representation. At the time of our audit, the Northwest Territories Health and Social Services Authority was updating its 2015 human resources strategy.

49. We also found that neither the department nor the health authorities considered how to recognize traditional Indigenous systems of experience and expertise when hiring for positions in addictions services. Instead, they remained focused on the need for applicants to have formal post-secondary education that results in Western-style qualifications. The focus on this type of education creates a barrier to employment for many Northwest Territories residents.

50. Related to this, we found that the department and the health authorities did not incorporate traditional Indigenous knowledge into measures to determine whether their services were helping clients achieve their desired outcomes (see paragraph 64). Some Indigenous organizations told us that they felt that department officials did not adequately understand Indigenous cultures and traditions.

51. We also found that the department did not try to measure the cultural safety of most addictions services until it launched the Addictions Recovery Survey in 2021, during our audit. Furthermore, we found that the department's attempts to measure the cultural safety of the Community Counselling Program through client surveys were not effective because they did not collect information on the clients' ethnicity. The results of surveys conducted in 2016 and 2018 indicated that more than 90% of respondents felt that their counsellor respected their culture, needs, preferences, or values. However, without information on clients' ethnicity, the department did not know if this finding applied to Indigenous clients. At the time of our audit, the department was running another Community Counselling Program survey that asked clients to specify whether they were Indigenous, but it did not ask which Indigenous group clients were from.

52. We also found that the department did not review policies to ensure they reflected the cultural safety of addictions services, a commitment made in 2016. We noted that the new Community Counselling Program standards and operating procedures, approved in May 2021, provided direction to promote cultural safety. Other than this, the health authorities did not have policies on cultural safety, which would have reinforced its importance.

53. In 2019, the department released the Caring for Our People: Cultural Safety Action Plan, 2018–2020, which included a vision for the health and wellness of Indigenous people in the Northwest Territories and identified specific actions that would be taken in the health and social services system. The action plan stated that it was based on

community collaboration. We found that the department's own tracking of progress on this action plan indicated that the majority of actions were still in progress. While we recognize that improving cultural safety in the health and social services system is a significant undertaking that takes time, only a few of the action items identified in 2019 were indicated as completed by the department at the time of our audit.

54. However, we found that the department and 2 health authorities took some positive steps related to cultural safety:

- The department established the Indigenous Advisory Body to provide advice and guidance on the health and social services system.
- The department created the Community, Culture and Innovation Division within the department that would lead work on cultural safety. At the time of the audit, staffing of this division was still in progress.
- The department and 2 regions of the Northwest Territories Health and Social Services Authority provided some cultural safety training in addition to the mandatory cultural training that all Government of Northwest Territories employees must take.
- Since 2020, the Tłıchq Community Services Agency and 1 region of the Northwest Territories Health and Social Services Authority each created a position to support cultural safety of services in the communities they served. We were informed that as of July 2021, the Tłıchq Community Services Agency had not yet been successful in staffing its position.

55. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous communities and governments, should work to improve the cultural safety of addictions services. This should include

- reviewing their policies to identify any barriers to delivering culturally safe addictions services and working to remove these barriers
- developing and implementing a strategy to adapt its current hiring approach to formally recognize the value of Indigenous qualifications

The department's and the health and social services authorities' response. Agreed.

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

Measuring outcomes for clients

The department and the health authorities did not know whether addictions services were effective

What we found

56. We found that the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not know whether their addictions services were effective in helping residents achieve their desired outcomes. They did not sufficiently measure clients' outcomes or use data to analyze trends.

57. The analysis supporting this finding discusses the following topic:

- Client outcomes not measured

Why this finding matters

58. This finding matters because without measuring the performance of addictions services, the department and the health authorities cannot know whether the system helps clients achieve their goals or where to make changes to improve services for residents. Measuring performance would also help the department and the health authorities know if funds are being used in the most effective way. Thus, it is critical that the department and the health authorities collect and analyze relevant information to ensure that services are being delivered as required and that they measure and understand the results being achieved.

Recommendations

59. Our recommendations in this area of examination appear at paragraphs 66 and 67.

Analysis to support this finding

Client outcomes not measured

60. We found that neither the Department of Health and Social Services nor the health authorities collected or analyzed targeted data to expose trends about outcomes for clients, including those from diverse subpopulations. Instead, data collection and analysis were limited to periodic reviews of aggregated data. This was despite the fact that monitoring and evaluating outcomes had been identified as a priority area for action in the 2016 strategic framework for mental health and addictions.

61. We found that neither the department nor the health authorities analyzed Community Counselling Program data to identify clients' outcomes. Program data was stored in paper-based client files and was never compiled in a disaggregated way to facilitate this type of analysis. Officials from the department and the Northwest Territories Health and Social Services Authority told us that they used aggregated Community Counselling Program data to identify trends and provide the rationale for new services. Beginning in the 2020–21 fiscal year, the Northwest Territories Health and Social Services Authority and the Hay River Health and Social Services Authority collaborated on a database that they could use to capture disaggregated client data. At the time of our audit, this database was in the pilot stage of implementation.

62. We found that the department did collect disaggregated data about clients who accessed facility-based addictions treatment, but it did not routinely analyze it. We analyzed this data and found trends that the department may want to explore to better understand the factors that can lead to improvements in service delivery and assessment. For example, the percentage of clients in facility-based addictions treatment from one Indigenous group was almost twice as high as its percentage of the general population. We also found that the department was aware of the number of individuals who did not finish treatment and, as part of its 2021 Addictions Recovery Survey, was trying to understand the reasons why. Targeted analysis of these trends might help to inform services.



Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

Source: United Nations

63. We also found that the department reported information related to 2 of the indicators for the United Nations' Sustainable Development Goal 3: the harmful use of alcohol and the prevalence of tobacco use. According to the department's 2019–20 annual report, results from Statistics Canada's Canadian Community Health Survey indicated that in the 2017–18 fiscal year, the proportion of Northwest Territories residents who reported heavy drinking was 29% and the proportion who reported daily or occasional smoking was 35%. These results reinforce the importance of collecting and analyzing disaggregated data to understand how well addictions services are working and the changes that are required.

64. Additionally, we found that the department did not establish outcome indicators specific to most of its services. Before 2021, the department only measured outcomes for 2 of its services: the Community Counselling Program and an awareness campaign. For the counselling program, the department conducted a periodic survey of clients to determine their satisfaction on 2 measures: clients' satisfaction with the overall changes in their lives since starting counselling and their satisfaction with changes to the original concern that brought them to counselling. In 2021, for the first time, the department also administered an addiction recovery experiences survey to clients who had accessed addictions services. It included a question on whether clients were satisfied with overall changes in their lives.

65. None of the health authorities measured outcomes for addictions services, except for the Hay River Health and Social Services Authority. It measured outcomes for 1 of its services in 2016.

66. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should determine the disaggregated data required to understand whether addictions services are working, including for diverse subpopulations, collect and analyze the data to identify trends or anomalies, and use this information to adjust services as needed.

The department's and the health and social services authorities' response. *Agreed.*

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

67. **Recommendation.** The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should collaborate with Indigenous governments and communities to establish desired short-, medium-, and long-term outcomes for addictions services and indicators to measure them, including using Indigenous outcome measures. They should use these indicators to monitor the results related to addictions services and adjust those services as necessary.

The department's and the health and social services authorities' response. *Agreed*

See the **List of Recommendations** at the end of this report for detailed responses.

Conclusion

68. We concluded that despite commitments in the areas of equitable access, coordination of services, and cultural safety of services, the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities did not do enough to provide addictions prevention and recovery services to meet the needs of Northwest Territories residents.

69. Neither the department nor the health authorities determined how they would provide equitable access to addictions services for residents. Thus, it was unclear whether the variability of addictions services over time and by location was part of the health and social services system's design or due to deficiencies in the system. Furthermore, we found gaps in the coordination of services across providers 2 decades after the department committed to better coordinate the health and social services system to improve residents' access to services.

70. The department and the health authorities also did not take sufficient action to ensure that addictions services for Indigenous residents were culturally safe or to know whether their addictions services were effective in helping residents achieve their desired outcomes.

About the Audit

This independent assurance report was prepared by the Office of the Auditor General of Canada on addictions prevention and recovery services in the Northwest Territories. Our responsibility was to provide objective information, advice, and assurance to assist the Northwest Territories Legislative Assembly in its scrutiny of the government's management of resources and programs, and to conclude on whether the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities complied in all significant respects with the applicable criteria.

All work in this audit was performed to a reasonable level of assurance in accordance with the Canadian Standard on Assurance Engagements (CSAE) 3001—Direct Engagements, set out by the Chartered Professional Accountants of Canada (CPA Canada) in the CPA Canada Handbook—Assurance.

The Office of the Auditor General of Canada applies the Canadian Standard on Quality Control 1 and, accordingly, maintains a comprehensive system of quality control, including documented policies and procedures regarding compliance with ethical requirements, professional standards, and applicable legal and regulatory requirements.

In conducting the audit work, we complied with the independence and other ethical requirements of the relevant rules of professional conduct applicable to the practice of public accounting in Canada, which are founded on fundamental principles of integrity, objectivity, professional competence and due care, confidentiality, and professional behaviour.

In accordance with our regular audit process, we obtained the following from entity management:

- confirmation of management's responsibility for the subject under audit
- acknowledgement of the suitability of the criteria used in the audit
- confirmation that all known information that has been requested, or that could affect the findings or audit conclusion, has been provided
- confirmation that the audit report is factually accurate

Audit objective

The objective of this audit was to determine whether the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities provided addictions prevention and recovery services to meet the needs of Northwest Territories residents.

Scope and approach

The audit included an examination of the department and the health authorities' services to prevent and treat addictions, the coordination of those services, and how the services were monitored and measured.

The audit involved examining and analyzing key documents from the department and the health authorities. This included the files of 35 clients who attended a facility-based addictions treatment program at a facility in southern Canada between 2018 and 2021. These files were randomly

sampled from the 3 health authorities. Our findings from the sample relate only to the files reviewed and are not meant to statistically represent the entire population of clients who attended facility-based addictions treatment. We also could not conclude on 3 of these files because of data integrity issues that we identified during the course of our work.

We interviewed officials in the department and in the 3 health authorities. We also had virtual interviews with several representatives from Indigenous governments and organizations to obtain their perspectives on the delivery of addictions services in the Northwest Territories.

The audit did not assess activities undertaken by other Government of Northwest Territories organizations, Indigenous governments, or other third parties that provide services. We also did not examine other areas of the health and social services system (for example, Child and Family Services).

We integrated questions about the United Nations' Sustainable Development Goals into our audit approach. This reflects our commitment to do so in our Sustainable Development Strategy. We also looked at issues related to equity, diversity, and inclusiveness.

Criteria

Criteria	Sources
<p>We used the following criteria to determine whether the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities provided addictions prevention and recovery services to meet the needs of Northwest Territories residents.</p>	
<p>The Department of Health and Social Services and the 3 health authorities provide equitable access to addictions services based on the needs of residents across the Northwest Territories in a culturally safe manner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016 • Hay River Health and Social Services Authority Order, 2003 • Northwest Territories Health and Social Services Establishment Order, 2016 • <i>Tłıchq Community Services Agency Act</i> • Caring for Our People: Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System 2017 to 2020, Government of the Northwest Territories • Caring for Our People: Cultural Safety Action Plan 2018–2020, Government of the Northwest Territories • Mandate of the Government of the Northwest Territories 2016–2019 (Revised) • Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories: Strategic Framework 2016–2021, Government of the Northwest Territories • Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories: Mental Wellness and Addictions Recovery Action Plan, Government of the Northwest Territories, 2019 • Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories: Child and Youth Mental Wellness Action Plan 2017–2022, Government of the Northwest Territories • Community Counselling Program, Standards and Procedures, Government of the Northwest Territories, 2015 (and subsequent revisions) • Department of Health and Social Services Human Resources Strategy for the Health and Social Services System, Government of the Northwest Territories, 2015 • Building a Culturally Respectful Health and Social Services System, Government of the Northwest Territories, 2016 • Doing Our Part: Initial Response to “Reclaiming Power and Place: The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls,” Government of the Northwest Territories, 2019

Criteria	Sources
We used the following criteria to determine whether the Department of Health and Social Services and the health and social services authorities provided addictions prevention and recovery services to meet the needs of Northwest Territories residents.	
<p>The Department of Health and Social Services and the 3 health authorities integrate addictions services to ensure access and minimize gaps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016 • Mandate of the Government of the Northwest Territories 2016–2019 (Revised) • Caring for Our People: Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System 2017 to 2020, Government of the Northwest Territories • Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories: Strategic Framework 2016–2021, Government of the Northwest Territories • Mind and Spirit: Promoting Mental Health and Addictions Recovery in the Northwest Territories: Mental Wellness and Addictions Recovery Action Plan, Government of the Northwest Territories, 2019
<p>The Department of Health and Social Services and the 3 health authorities monitor the delivery of addictions services, measure their performance and outcomes, and identify necessary adjustments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2016 • <i>Financial Administration Act</i> • Planning and Accountability Framework, Government of the Northwest Territories, 2016 • NWT Health and Social Services System, Accountability Framework Government of the Northwest Territories, 2016 • Caring for Our People: Strategic Plan for the NWT Health and Social Services System 2017 to 2020, Government of the Northwest Territories • Community Counselling Program, Standards and Procedures, Government of the Northwest Territories, 2015 (and subsequent revisions)

Period covered by the audit

The audit covered the period from 1 August 2016 to 31 July 2021. This is the period to which the audit conclusion applies. However, to gain a more complete understanding of the subject matter of the audit, we also examined certain matters that preceded the starting date of this period.

Date of the report

We obtained sufficient and appropriate audit evidence on which to base our conclusion on 1 March 2022, in Ottawa, Canada.

Audit team

This audit was completed by a multidisciplinary team from across the Office of the Auditor General of Canada, led by Jo Ann Schwartz, Principal. The Principal has overall responsibility for audit quality, including conducting the audit in accordance with professional standards, applicable legal and regulatory requirements, and the Office of the Auditor General of Canada's policies and system of quality management.

List of Recommendations

The following table lists the recommendations and responses found in this report. The paragraph number preceding the recommendation indicates the location of the recommendation in the report.

Recommendation	Response
<p>30. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous governments and communities, should determine how to achieve their commitment to providing equitable access to addictions services in the Northwest Territories, including related timelines, and take the required actions. This should include identifying where and how services should be made available to reduce barriers to access, given the operating environment and related challenges.</p>	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities understand the importance of equitable access to addictions prevention and recovery services. In recent years, the department has invested heavily in reducing wait times and enhancing access to community-based addictions aftercare through the implementation of the Stepped Care 2.0 approach in the Community Counselling Program and the introduction of targeted community-based addictions recovery funding programs.</p> <p>In the 2022–23 fiscal year, the department will engage with Indigenous governments and communities on the topic of holistic mental wellness and addictions recovery supports to inform approaches to defining and achieving equitable access to addictions services.</p> <p>By the end of the 2023–24 fiscal year, and based on the results of the engagement work taking place in 2022–23, the Northwest Territories Health and Social Services Authority will work with the department and the health and social services authorities to develop a plan that outlines an approach to the locations of key addictions services and methods of delivery with a goal to reduce barriers where possible and within existing capabilities and system capacities. The health and social services authorities will then work to implement this plan.</p>
<p>31. The Department of Health and Social Services, in collaboration with the health and social services authorities and relevant stakeholders, should identify the addictions prevention and recovery needs of diverse subpopulations.</p>	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities recognize the importance of both the collection and thoughtful analysis of service user indicators to inform trends, profiles of individuals accessing services, and the needs and preferences associated with those distinct groups as it relates to addictions services.</p> <p>In the 2022–23 fiscal year, the department will determine an approach to the collection of service user experience and satisfaction data that includes additional demographic categories to capture the needs of diverse subpopulations, including refugee and non-Indigenous racialized groups.</p>

Recommendation	Response
<p>35. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should</p> <ul style="list-style-type: none"> • develop a standard approach to aftercare planning • ensure that clients who attend facility-based addictions treatment programs have an aftercare plan before they leave for treatment • facilitate access to aftercare services needed when clients return to the Northwest Territories 	<p>In the 2023–24 fiscal year, the department will work with the health and social services authorities to combine the NWT Community Counselling Program Service User Satisfaction Questionnaire and the Addictions Recovery Experiences Survey (both most recently conducted in 2021–22) into one overarching Mental Wellness and Addictions Recovery Experiences Questionnaire. Included in this questionnaire will be the additional demographic categories identified in 2022–23, as described above. The results of the questionnaire will be used to inform departmental understanding of the addictions prevention and recovery needs of all Northwest Territories residents, including diverse subpopulations. This questionnaire will form an ongoing approach to data collection that will be administered every 2 to 3 years.</p> <p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities recognize the importance of aftercare plans that identify the individualized supports and resources necessary to celebrate successes, encourage healthy habits, cope with triggers, and work toward personal recovery goals. Aftercare planning is an important part of the work that health and social services professionals do with individuals seeking facility-based treatment, and it is recognized that there is a need to improve consistent documentation of this work in line with best practice.</p> <p>By the end of the 2022–23 fiscal year, working with the department and the health and social services authorities, the Northwest Territories Health and Social Services Authority will lead a review of current practices in aftercare planning and create a revised, standardized approach to aftercare planning that is reflective of established standards and best practice. This work will include the development of standardized tools and processes that will ensure a documented aftercare plan is clearly identified on the service user’s file prior to leaving for treatment. The approach will also ensure regular updates during treatment, proactive connection upon completion of treatment, and active outreach to ensure that residents accessing addictions treatment are connected to resources and set up for success upon returning to the Northwest Territories.</p>

Recommendation	Response
<p>39. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous governments, communities, and service providers, should work to improve the coordination of addictions services across the territory by</p> <ul style="list-style-type: none"> • creating formalized referral processes to help connect clients to the required services • evaluating the key positions that can facilitate referrals across services and where these should be located 	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities recognize the importance of ensuring that every door is the right door when it comes to accessing addictions recovery services. Key to the successful implementation of this approach is integration of services and clear communication of the available resources and how to access them. Many addictions recovery services available to residents of the Northwest Territories are accessible through self-referral, and it is recognized that residents require more clear communication of available services and how to access those services.</p> <p>By the end of the 2022–23 fiscal year, the Northwest Territories Health and Social Services Authority, in partnership with key stakeholders and with the support of Indigenous governments, the Leadership Council, and Regional Wellness Councils, will work with the department and the health and social services authorities to complete a gap analysis to identify areas requiring targeted quality improvement. This analysis will inform the development of standardized processes for both provider and self-referrals that include key referral points and pathways to accessing addictions services. The health and social services authorities will then implement these referral processes.</p>
<p>55. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities, in collaboration with Indigenous communities and governments, should work to improve the cultural safety of addictions services. This should include</p> <ul style="list-style-type: none"> • reviewing their policies to identify any barriers to delivering culturally safe addictions services and working to remove these barriers • developing and implementing a strategy to adapt its current hiring approach to formally recognize the value of Indigenous qualifications 	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities understand the importance of providing addictions prevention and recovery services that are culturally safe and free from racism.</p> <p>By the end of the 2023–24 fiscal year, the department and the health and social services authorities, with the support of established health and social service system advisory bodies, will conduct a review of standards and policies associated with key addictions services including the Community Counselling Program and the Facility Based Addictions Treatment Program to identify barriers to cultural safety. The results will be used to inform efforts to remove or reduce identified barriers.</p> <p>By the end of the 2023–24 fiscal year, the Northwest Territories Health and Social Services Authority will work with the department and the health and social services authorities, and with the support of established advisory bodies, to review and adjust screening processes, core competencies, and equivalencies for key addictions services positions to ensure the inclusion and application of Indigenous qualifications.</p>

Recommendation	Response
<p>66. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should determine the disaggregated data required to understand whether addictions services are working, including for diverse subpopulations, collect and analyze the data to identify trends or anomalies, and use this information to adjust services as needed.</p>	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities agree that there is room to conduct more thorough and targeted data analysis as it relates to the use of addictions prevention and recovery services by diverse subpopulations in the territory.</p> <p>By the end of the 2023–24 fiscal year, the department will work with the health and social services authorities to complete an examination of the ability to disaggregate program data based on current data collection approaches and the appropriateness of collecting data on additional demographic groups, including the LGBTQ+ community, refugees, and non-Indigenous racialized groups. This work will include a review of best practices, a feasibility assessment, and the compilation of an inventory outlining existing data collection across key addiction service areas. Following this, the department will determine an analytic approach for any additional categories that will be collected as part of ongoing program monitoring data for the Community Counselling Program and facility-based addictions treatment. The results of the analytic approach will be used to inform adjustments to services as necessary.</p>
<p>67. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities should collaborate with Indigenous governments and communities to establish desired short-, medium-, and long-term outcomes for addictions services and indicators to measure them, including using Indigenous outcome measures. They should use these indicators to monitor the results related to addictions services and adjust those services as necessary.</p>	<p>Agreed. The Department of Health and Social Services and the health and social services authorities understand the importance of establishing indicators to track progress and outcomes over time. As the focus of service delivery shifts towards integration with community and Indigenous groups, the approach to the establishment of indicators and outcome measures must also shift.</p> <p>In the 2022–23 fiscal year, the department will work with the health and social services authorities and Indigenous governments and communities to inform the development of logic models and monitoring frameworks for the Community Counselling Program and other key addictions services, including community designed and delivered services. This work will identify short-, medium- and long-term outcomes as well as key indicators and will embed applicable community-determined outcomes into the overall monitoring approach. The monitoring approach will be implemented in the 2023–24 fiscal year, and results will inform shifts in service delivery, as necessary and feasible.</p>



Rapport de la vérificatrice générale du Canada à
l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest

Les services de prévention et de traitement des dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest



**Rapport de l'auditeur
indépendant | 2022**



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada



2022

Rapport de la vérificatrice générale
du Canada à l'Assemblée législative
des Territoires du Nord-Ouest

Rapport de l'auditeur indépendant

Les services de prévention et
de traitement des dépendances dans
les Territoires du Nord-Ouest



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

La publication est également diffusée sur notre site Web
à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This publication is also available in English.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
la vérificatrice générale du Canada, 2022

Les icônes des objectifs de développement durable des Nations Unies sont utilisées avec leur permission.

Le contenu de cette publication n'a pas été approuvé par les Nations Unies et ne reflète pas le point de vue des Nations Unies ni de ses représentantes et représentants.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

N° de catalogue FA3-174/2022F-PDF

ISBN 978-0-660-43427-8

Table des matières

Introduction	1
Information générale	1
Objet de l'audit	4
Constatations, recommandations et réponses	4
Assurer l'accès aux services de prévention et de traitement des dépendances	5
Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour fournir des services de lutte contre les dépendances accessibles et coordonnés.....	5
Le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable.....	7
Un suivi après traitement limité	10
Des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs.....	12
Le Ministère et les administrations de santé n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel.....	13
Des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances	15

Mesurer les résultats pour la clientèle	18
Le Ministère et les administrations de santé ignoraient si les services de lutte contre les dépendances étaient efficaces	18
L'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle	19
Conclusion	21
À propos de l'audit	22
Tableau des recommandations	28

Introduction

Information générale

Services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest

1. Les Territoires du Nord-Ouest affichent les taux de dépendance et de consommation de substances psychoactives parmi les plus élevés au Canada. Selon le rapport annuel de 2019-2020 du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sur le système de santé et de services sociaux du territoire, les indicateurs comme les taux de tabagisme ou de consommation excessive d'alcool sur le territoire n'ont pas beaucoup changé au cours des dernières années. Le rapport indique que ces taux étaient, respectivement, environ deux fois plus élevés et une fois et demie plus élevés que les moyennes nationales. Le rapport mentionne également que les adultes et les jeunes étaient hospitalisés en raison de méfaits causés par l'usage de substances psychoactives, principalement l'alcool et le cannabis, à un taux trois fois plus élevé que la moyenne nationale.
2. Les Territoires du Nord-Ouest couvrent une large zone géographique et comptent approximativement 45 000 résidentes et résidents, dont un peu moins de la moitié vivent à Yellowknife. Environ la moitié des 33 collectivités du territoire comptent moins de 500 résidentes et résidents, et bon nombre de ces collectivités sont éloignées et accessibles seulement par avion ou par des routes d'hiver. La grande superficie du territoire et l'éloignement géographique de nombreuses collectivités entraînent des difficultés sur le plan de la prestation des **services de lutte contre les dépendances**. De plus, environ la moitié de la population du territoire est autochtone. Il est important que toutes les personnes qui résident dans les Territoires du Nord-Ouest, notamment les personnes issues des diverses cultures autochtones du territoire, se sentent en sécurité et respectées lorsqu'elles ont recours aux services de santé et aux services sociaux.
3. De plus, les déterminants sociaux de la santé – comme le logement, l'éducation et les interactions avec le système de justice pénale – peuvent influencer sur le développement d'une dépendance chez une personne. Les déterminants sociaux de la santé des Autochtones,

Services de lutte contre les dépendances – Services offerts pour aider à prévenir les dépendances et pour aider les personnes qui ont des problèmes de dépendance à les gérer ou à les régler.

notamment la colonisation et le racisme systémique, peuvent également influencer sur la toxicomanie. Il est important que le système de santé et de services sociaux tienne compte de ces facteurs.

4. Depuis de nombreuses années, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest reconnaît la nécessité d'apporter des améliorations pour lutter contre les problèmes de dépendance dans le territoire. Voici deux exemples :

- En 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un forum afin d'établir l'orientation des programmes de santé mentale et de traitement des dépendances, ce qui a abouti à la publication en 2013 du rapport intitulé « Healing Voices ».
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un cadre pour la période de 2016 à 2021 afin de renforcer le système de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances du territoire.

5. De plus, en 2015, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a publié le document intitulé « Meeting the Challenge of Reconciliation : The Government of the Northwest Territories Response to the Truth and Reconciliation Commission's Call to Action », dans lequel il présente sa réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Le gouvernement y reconnaissait l'importance d'intégrer le savoir autochtone dans la prestation des services de santé et la nécessité pour les professionnelles et professionnels de la santé de suivre une formation sur la sensibilité culturelle.

Rôles et responsabilités

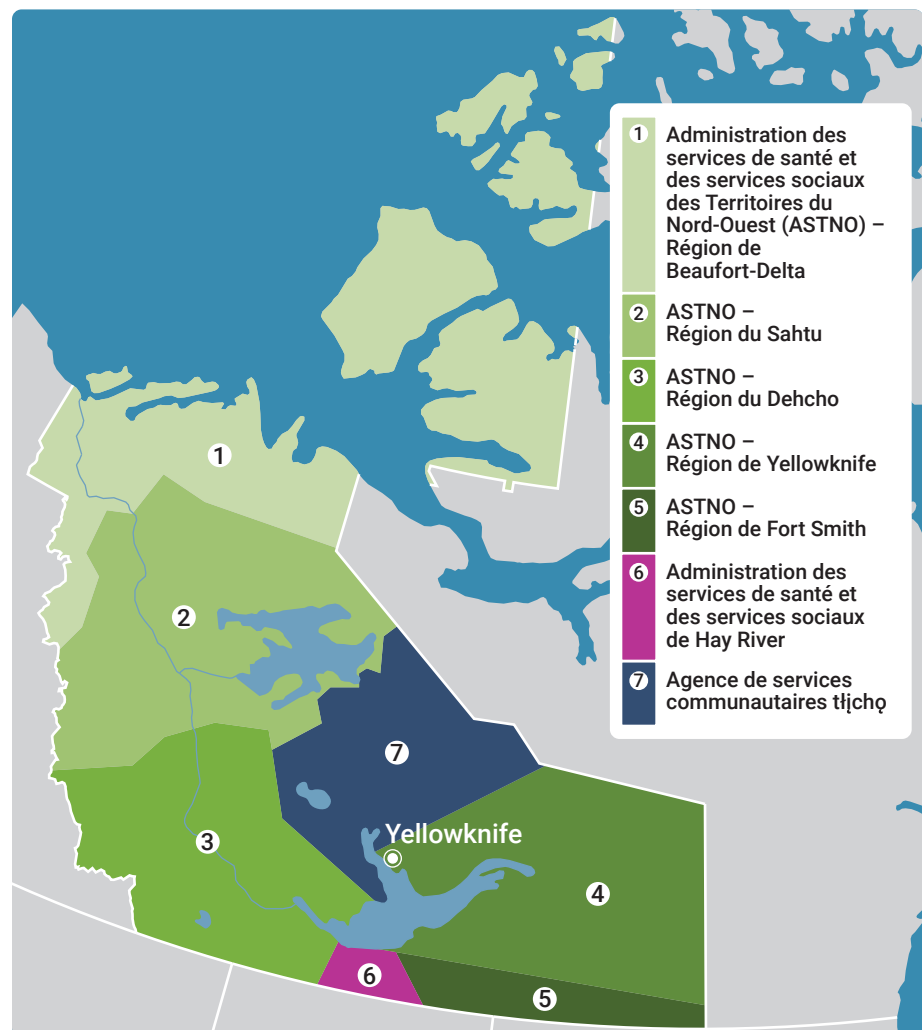
6. **Le ministère de la Santé et des Services sociaux** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mandat de promouvoir, de protéger et d'assurer la santé et le bien-être de la population des Territoires du Nord-Ouest. Il est chargé d'établir les objectifs et les priorités du système de santé et de services sociaux du territoire. Il doit notamment veiller à ce que les résidentes et résidents admissibles aient accès à des programmes et à des services sociaux et de santé, et il doit également soutenir les programmes de mieux-être à l'échelle communautaire, y compris ceux visant à aider les personnes touchées par la toxicomanie. Le Ministère est également chargé de déterminer la façon dont les ressources en santé et en services sociaux au sein de celui-ci, y compris les ressources humaines, devraient être affectées.

7. **Les administrations des services de santé et des services sociaux** – Trois administrations de services de santé et de services sociaux sont responsables de la prestation des services, notamment des services de lutte contre les dépendances, conformément aux priorités et aux objectifs du Ministère à l'égard du système de santé et de services sociaux (voir la pièce 1). Les trois administrations de santé sont les suivantes :

- l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, créée en 2016 à la suite du regroupement de six administrations de santé;
- l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River;
- l'Agence de services communautaires ṯj̱cẖ.

Ces administrations de santé gèrent leurs propres ressources financières, humaines et autres. L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest dirige la planification stratégique des ressources humaines au nom du Ministère. Elle est également responsable de l'exploitation de l'Hôpital territorial Stanton.

Pièce 1 – Collectivités desservies par les trois administrations de services de santé et de services sociaux



Source : Selon la documentation de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

8. **Gouvernements et organisations non gouvernementales autochtones** – Certains services de lutte contre les dépendances, comme les programmes de guérison sur les terres ancestrales, sont offerts par des gouvernements et des organisations non gouvernementales autochtones dans le cadre d’ententes avec le Ministère ou les administrations de santé. Ces groupes peuvent également fournir des services financés par d’autres moyens, indépendamment du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Objet de l’audit

9. Cet audit visait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient fourni des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

10. Cet audit est important parce que les dépendances représentent une source d’inquiétude importante aux Territoires du Nord-Ouest. Elles peuvent entraîner de graves conséquences sanitaires et sociales. Elles peuvent aussi toucher les familles et influencer sur les possibilités d’éducation et d’emploi, l’intégration sociale et la stabilité financière. Le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest joue un rôle essentiel en fournissant des services de lutte contre les dépendances à la population.

11. La section intitulée **À propos de l’audit**, à la fin du présent rapport, donne des précisions sur l’objectif, l’étendue, la méthode et les critères de l’audit.

Constatations, recommandations et réponses

Message général

12. Dans l’ensemble, nous avons constaté que malgré de nombreux engagements, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n’avaient pas pris suffisamment de mesures pour offrir à la population des services de lutte contre les dépendances accessibles, coordonnés et sécuritaires sur le plan culturel. De plus, ils ignoraient si les services de lutte contre les dépendances avaient aidé les résidentes et résidents à atteindre les résultats visés. Nous avons constaté des lacunes préoccupantes sur le plan de la prestation des services de lutte contre les dépendances, tant pour ce qui est d’assurer à l’ensemble de la population un accès équitable aux services que pour veiller à ce que les

services soient sécuritaires sur le plan culturel de la clientèle autochtone et à ce que les services de suivi après traitement appuient suffisamment les objectifs de la clientèle en matière de rétablissement.

13. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de services de santé et de services sociaux ont pris certaines mesures pour améliorer les services. Par exemple, ils ont modifié les services afin de mieux répondre aux besoins des résidentes et des résidents. Le Ministère a aussi établi le Comité consultatif autochtone chargé de fournir des conseils et des directives au sujet du système de santé et de services sociaux. Cependant, ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient précisé la façon dont ils fourniraient un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à l'ensemble de la population du territoire. Bien que nous ayons constaté que les services de lutte contre les dépendances variaient au fil du temps et en fonction de l'emplacement sur le territoire, il était difficile de savoir si cette variation était une caractéristique de la conception du système ou si elle était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci.

14. Nous étions également préoccupés par le manque de coordination nécessaire pour orienter la clientèle vers les services dont elle avait besoin, même si le Ministère s'était engagé il y a 20 ans à coordonner de façon plus efficace le système de santé et de services sociaux en vue d'améliorer l'accès des résidentes et des résidents aux services. Le Ministère et les administrations de santé doivent mettre en œuvre des mesures supplémentaires pour respecter leurs engagements visant à offrir des programmes équitables et sécuritaires sur le plan culturel aux gens aux prises avec des problèmes de dépendance afin de les aider à accéder aux soins dont ils ont besoin pour assurer leur mieux-être et celui de leurs collectivités.

Assurer l'accès aux services de prévention et de traitement des dépendances

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et de services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour fournir des services de lutte contre les dépendances accessibles et coordonnés

Ce que nous avons constaté

15. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et de services sociaux n'avaient pas déterminé comment s'assurer d'offrir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à

l'ensemble de la population. Il était donc difficile de savoir si certains services auraient pu être plus facilement accessibles aux résidentes et aux résidents. Nous avons également constaté que les services de suivi après traitement reçus par la clientèle en vue d'appuyer leur rétablissement étaient limités. En outre, nous avons constaté un manque de processus à l'échelle du système pour aider le personnel des administrations de santé à orienter la clientèle vers certains des services dont elle avait besoin, malgré l'engagement pris par le Ministère il y a 20 ans visant à coordonner de façon plus efficace les services entre les organisations.

16. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable;
- un suivi après traitement limité;
- des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs.

Importance de cette constatation

17. Cette constatation est importante parce que les résidentes et résidents ayant besoin d'aide en raison d'une dépendance devraient avoir accès aux services. Étant donné que diverses organisations fournissent des services de lutte contre les dépendances et que les personnes peuvent accéder au système à différents endroits, il faut coordonner celui-ci de manière à aider les personnes à s'y retrouver.

Contexte

18. Dans le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, les services de lutte contre les dépendances sont axés sur les personnes et leurs objectifs individuels. Ces personnes jouent un rôle clé dans la détermination des services auxquels elles aimeraient avoir accès et du moment où elles sont prêtes à y accéder. Cela comprend la possibilité pour la clientèle de se tourner directement vers des services de counseling.

19. Le traitement des dépendances est un processus continu, et les gens accèdent souvent aux services, comme le **traitement des dépendances en établissement**, plus d'une fois. De nombreux services contribuent à la prévention et au traitement des dépendances ainsi qu'au maintien d'un mode de vie sans dépendance, selon le moment où une personne y accède. Par exemple, grâce au counseling, la clientèle peut élaborer des stratégies d'adaptation préventives, se remettre d'une dépendance ou demeurer abstinent, dans le cadre d'un service de suivi

Traitement des dépendances en établissement – Programmes spécialisés qui comprennent des soins prolongés, un soutien à la vie autonome et un suivi après traitement qui soutient le rétablissement. Aux Territoires du Nord-Ouest, ces programmes sont offerts à l'extérieur du territoire.

après traitement. L'élaboration d'un plan de suivi après traitement est une étape importante pour aider les gens à déterminer quels services les aideront à maintenir les résultats obtenus.

20. Le Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest de 2017 à 2020 comprend un principe directeur visant à assurer un accès équitable aux soins et aux services. Il y a 20 ans, le Ministère s'était engagé à offrir un système de santé et de services sociaux intégré pour améliorer l'accès aux services, notamment en matière de dépendances.

Recommandations

21. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 30, 31, 35 et 39.

Analyse à l'appui de la constatation

Le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable

22. Nous avons constaté que ni le ministère de la Santé et des Services sociaux ni les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient déterminé comment un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire se traduirait en réalité. Le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas non plus identifié les mesures qu'ils devraient prendre pour respecter leur engagement à assurer un accès équitable aux services. Par conséquent, il était difficile de savoir si le fait que les services de lutte contre les dépendances variaient au fil du temps et selon l'emplacement était une caractéristique de la conception du système ou si cette variation était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci.

23. Selon le Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest de 2017 à 2020, pour assurer des services de lutte contre les dépendances équitables, il faudrait tenir compte des personnes les plus vulnérables lors de l'élaboration de programmes et de politiques pour réduire les disparités systémiques et évitables en matière de santé. De plus, selon l'engagement pris par le gouvernement en 2016 de bâtir un système respectueux sur le plan culturel, la prestation de services équitables signifiait que les obstacles, comme l'éloignement géographique, n'auraient pas d'incidence sur les services que les gens souhaitaient obtenir.

24. Nous avons constaté que l'accessibilité des services variait au fil du temps et selon l'emplacement dans le territoire. Par exemple, le modèle Matrix, un programme de traitement conçu pour traiter les aspects psychologiques et éducatifs liés à la toxicomanie, était

seulement offert dans quelques collectivités à n'importe quel moment durant notre audit. En revanche, des conseillères et des conseillers formés fournissaient des services de santé mentale à l'ensemble de la population dans le cadre du Programme de counseling communautaire, mais le type d'accès variait : certaines collectivités comptaient des conseillères et des conseillers sur place ou itinérants, tandis que d'autres s'appuyaient sur des services de counseling virtuels ou téléphoniques. De plus, d'autres services ont seulement été lancés récemment ou en étaient aux premières étapes d'élaboration. Cette variabilité signifiait que certains services n'étaient peut-être pas toujours accessibles lorsque des personnes tentaient d'y accéder.

25. Même lorsque les services étaient offerts à l'ensemble de la population, il était difficile de savoir si le système était conçu de manière à réduire les obstacles pour combler les écarts en matière de santé. Par exemple, les résidentes et résidents de la plupart des collectivités devaient se déplacer pour avoir accès à des services de désintoxication, qui étaient offerts au cas par cas à Yellowknife, à Inuvik et à Hay River, ou dans des centres de traitement en établissement à l'extérieur du territoire. De plus, les résidentes et résidents qui souhaitaient accéder à d'autres types de traitement des dépendances en établissement devaient quitter le territoire pour obtenir ce service. Le fait d'offrir certains services à quelques endroits seulement pourrait constituer des obstacles à l'accès pour certaines personnes, comme celles qui craignent que le traitement ne tienne pas compte de leur culture. Le Ministère avait affirmé qu'en concluant des ententes de service avec plusieurs centres de traitement à l'extérieur du territoire, il pouvait maximiser les options de traitement offertes à l'ensemble de la population.

26. Par ailleurs, nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances offerts à la population autochtone étaient sécuritaires sur le plan culturel (voir les paragraphes 47 à 55). Étant donné l'héritage laissé par la colonisation, il est essentiel d'offrir des services sécuritaires sur le plan culturel afin de favoriser un accès équitable pour une certaine partie de la clientèle autochtone.

27. Nous avons également constaté que, même si le Ministère avait ciblé les besoins de la population en services de lutte contre les dépendances de plusieurs façons, notamment au moyen de forums, de consultations communautaires et d'enquêtes auprès de la clientèle, il n'avait pas évalué de façon officielle les besoins des sous-populations, comme les personnes réfugiées ou d'autres groupes racialisés non autochtones. Pourtant, le Ministère avait reconnu dans son plan d'action sur la sécurisation culturelle 2018-2020 que certaines sous-populations, y compris des membres des communautés de personnes immigrantes et réfugiées, avaient fait part de leurs difficultés à accéder aux soins.



Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge sont des conditions essentielles au développement durable

Source : Nations Unies

Si le Ministère et les administrations de santé ne ciblent pas les besoins des diverses sous-populations susceptibles de rencontrer plus d'obstacles à l'accès, nous ignorons comment ils pourraient s'y prendre pour réduire ces obstacles et répondre aux besoins de ces personnes de manière équitable.

28. Bien que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest n'ait pas officiellement adopté les Objectifs de développement durable dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, notre audit cadrerait avec l'objectif Bonne santé et bien-être (objectif 3) et avec la cible connexe visant à renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool (cible 3.5). Selon nos constatations concernant l'accès équitable aux services, il y a des défis quant à la couverture des interventions thérapeutiques pour les troubles liés à la toxicomanie (indicateur 3.5.1). Sans accès équitable aux services, il se peut que des résidentes ou des résidents des Territoires du Nord-Ouest n'aient pas été en mesure d'obtenir les services nécessaires pour atteindre leurs objectifs en matière de traitement de leurs dépendances.

29. Malgré les problèmes relevés, nous avons constaté qu'en date de septembre 2020, il n'y avait pas de temps d'attente pour un rendez-vous initial avec une conseillère ou un conseiller dans six des sept régions offrant des services de santé et des services sociaux. À notre avis, il est important que les personnes en détresse souhaitant parler à une conseillère ou à un conseiller puissent le faire. Nous avons également constaté que le Ministère et les administrations de santé avaient adapté la prestation de leurs services en réponse à la pandémie de **maladie à coronavirus (COVID-19)**. Par exemple, les administrations de santé ont augmenté le nombre de soins virtuels et téléphoniques pour les résidentes et résidents qui souhaitaient recevoir des services de lutte contre les dépendances pendant la pandémie. Il s'agissait notamment d'aider les gens à obtenir la technologie nécessaire pour accéder aux services virtuels.

30. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements et les collectivités autochtones, devraient déterminer comment ils respecteront leur engagement visant à fournir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest, y compris les échéanciers connexes, et prendre les mesures appropriées pour y arriver. Ils devraient notamment identifier où et de quelle façon les services devraient être rendus accessibles en vue de réduire les obstacles à l'accès, compte tenu de l'environnement opérationnel et des défis connexes.

Maladie à coronavirus (COVID-19) – Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – Recommandation acceptée.

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

31. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux et les parties prenantes concernées, devrait cibler les besoins des diverses sous-populations en matière de prévention et de traitement des dépendances.

Réponse du Ministère – Recommandation acceptée.



Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Un suivi après traitement limité

32. Nous avons également constaté des problèmes concernant les services de suivi après traitement pour certaines personnes qui ont suivi des programmes de traitement des dépendances en établissement dans le sud du Canada. Nous avons examiné les dossiers d'un échantillon aléatoire de 32 clientes et clients qui ont participé à un programme de 2018 à 2021, à la suite d'un aiguillage par l'entremise du Programme de counseling communautaire. Nous avons vérifié la planification du suivi ainsi que les services connexes que les administrations de santé devaient fournir à ces personnes. Nous avons constaté que les administrations de santé n'offraient pas le suivi après traitement dont leur clientèle avait besoin pour atteindre leurs objectifs de traitement (voir la pièce 2).

33. Nous avons constaté que des plans de suivi après traitement avaient été créés pour seulement 2 des 32 clientes et clients dont nous avons examiné les dossiers. Cela était particulièrement troublant, surtout parce qu'il était indiqué que de tels plans avaient été créés dans l'ensemble des 32 demandes. Les fonctionnaires des administrations de santé nous ont dit que la planification du suivi après traitement était faite de façon informelle et qu'elle était documentée dans des notes de cas du dossier de la cliente ou du client. En disposant de plans documentés, que les clientes et clients ont acceptés avant leur traitement, les conseillères et conseillers et la clientèle seraient plus à même de préparer des stratégies et des services qui pourraient aider les clientes et clients lors de leur retour à la maison. Les plans de suivi pourraient également faciliter la continuité des soins en cas de changement de conseillère ou de conseiller. Bien que nous ayons observé de nombreux exemples de conseillères et de conseillers qui cernaient les besoins de la clientèle après traitement dans le sud du Canada et qui offraient de l'aide en réponse, l'absence de services limitait parfois les aiguillages effectués.

Pièce 2 – Les administrations des services de santé et des services sociaux ont souvent omis de fournir le suivi après traitement requis à un échantillon de clientes et de clients qui ont suivi des programmes de traitement des dépendances en établissement

 Exigences	 Fréquence des constatations							Total
	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest					Agence de services communautaires t̄jch̄q	
		Fort Smith	Yellowknife	Beaufort-Delta	Dehcho	Sahtu		
Création du plan de suivi après traitement avant que les clientes ou clients entreprennent un programme de traitement des dépendances en établissement (et indications dans la demande que c'était fait)	0 cliente ou client sur 5	2 clientes ou clients sur 5	0 cliente ou client sur 3	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 4	2 clientes ou clients sur 32
Services de suivi après traitement, identifiés comme étant requis, offerts aux clientes et clients	3 clientes ou clients sur 3	3 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 3	2 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 4	2 clientes ou clients sur 4	1 cliente ou client sur 3	15 clientes ou clients sur 27 ¹
Tentatives de communication avec les clientes ou clients après le traitement	5 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 3	2 clientes ou clients sur 5	3 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 5	3 clientes ou clients sur 4	19 clientes ou clients sur 32

¹ Cette exigence n'était pas applicable dans cinq des dossiers examinés.

Source : Selon la documentation fournie par les administrations des services de santé et des services sociaux

34. Nous avons également constaté qu'au cours de l'exercice 2019-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait fait passer le fonds pour la guérison sur les terres ancestrales de 1,2 million de dollars à 1,8 million de dollars, sur une base annuelle, afin d'aider les gouvernements autochtones et les organisations autochtones non gouvernementales à améliorer le traitement des dépendances sur les terres ancestrales, y compris les programmes de suivi après traitement. Cependant, certains groupes autochtones nous ont dit que les exigences administratives rendaient l'accès au fonds difficile. Nous avons constaté que le budget du fonds n'était pas toujours épuisé : les fonds non dépensés au cours de la période visée par notre audit variaient de 20 000 \$ au cours de l'exercice 2016-2017 à 624 000 \$ au cours de l'exercice 2019-2020.

35. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :

- élaborer une approche uniformisée de planification du suivi après traitement;
- veiller à ce que les clientes et clients qui participent à des programmes de traitement des dépendances en établissement disposent d'un plan de suivi après traitement avant d'entamer leur traitement;
- faciliter l'accès aux services de suivi après traitement nécessaires lorsque les clientes et clients retournent aux Territoires du Nord-Ouest.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs

36. Nous avons constaté que 20 ans après que le ministère de la Santé et des Services sociaux se soit engagé à mieux coordonner le système de santé et de services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services des résidentes et des résidents, il restait des lacunes sur le plan de la coordination.

37. Il y avait des lacunes dans les processus mis en place pour aider le personnel des administrations de santé à comprendre les façons d'orienter la clientèle accédant au système à différents points d'accès vers les services de toxicomanie fournis par diverses organisations. Par exemple, nous avons constaté qu'aucune administration de santé n'avait établi de processus à l'intention des conseillères et des conseillers pour aider la clientèle à passer du Programme de counseling communautaire aux services offerts par les gouvernements autochtones. Un processus

officiel d'aiguillage à l'échelle du système était en place seulement pour coordonner les services à l'intention des personnes qui demandaient l'accès à un programme de traitement des dépendances en établissement ou qui en revenaient. Cependant, nous avons aussi constaté que l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires tłjchǫ avaient établi des processus pour orienter la clientèle vers le Programme de counseling communautaire par l'intermédiaire de fournisseurs de services relevant de ces administrations de santé.

38. Nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé avaient pris certaines mesures pour améliorer la coordination en établissant des postes interdisciplinaires, en affectant des conseillères et des conseillers à d'autres services de santé et en créant des forums de discussion. Cependant, les conseillères et conseillers étaient affectés seulement à temps partiel, et les forums de discussion n'ont pas eu lieu dans certaines régions. De plus, certaines de ces mesures n'ont été prises que récemment, en 2021, soit longtemps après l'engagement du Ministère à l'égard de l'amélioration de la coordination.

39. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements, les collectivités et les fournisseurs de services autochtones, devraient améliorer la coordination des services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire :

- en créant des processus d'aiguillage officiels pour aider la clientèle à accéder aux services nécessaires;
- en évaluant les postes clés qui peuvent faciliter l'aiguillage entre les services et où ceux-ci devraient être situés.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Le Ministère et les administrations de santé n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel

Ce que nous avons constaté

40. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur

le plan culturel de la population autochtone. Des mesures limitées ont été prises en vue d'éliminer les obstacles à la **sécurisation culturelle**. Par exemple, nous avons constaté que les systèmes autochtones traditionnels d'expérience et d'expertise n'étaient pas reconnus dans les processus d'embauche. Nous avons aussi constaté que les politiques n'étaient pas examinées de manière à s'assurer qu'elles appuyaient un système sécuritaire sur le plan culturel.

41. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances.

Importance de cette constatation

42. Cette constatation est importante parce que les peuples autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest font face à des difficultés liées aux dépendances, et ce, de façon disproportionnée. Le renforcement de la sécurisation culturelle élimine les obstacles à l'accès aux services et aide à contrer les effets du colonialisme sur les services offerts et leur mode de prestation. Ce facteur augmente la probabilité que les services de lutte contre les dépendances répondent aux besoins de la clientèle autochtone et l'aident à atteindre ses objectifs de traitement.

Contexte

43. Les personnes autochtones sont exposées de façon disproportionnée à des expériences négatives sur le plan social et sur le plan de la santé par rapport aux autres personnes au Canada. Selon des données de 2017 et de 2018 du ministère de la Santé et des Services sociaux, les résidentes et résidents autochtones sont :

- près de six fois plus susceptibles que leurs pairs non autochtones d'être hospitalisés en raison de l'usage de substances psychoactives;
- environ trois fois plus susceptibles de fumer;
- environ une fois et demie plus susceptibles de consommer beaucoup d'alcool.

44. Les peuples autochtones des Territoires du Nord-Ouest ne forment pas un seul groupe homogène. Ils représentent plusieurs cultures différentes, y compris (mais sans s'y limiter) divers sous-groupes d'origine ainsi que des Métis et des Inuvialuits. Une partie des engagements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest concernant la prestation de services de santé et de services sociaux

Sécurisation culturelle — Un résultat qui fait en sorte que les membres des peuples autochtones se sentent en sécurité, respectés et à l'abri du racisme et de la discrimination lorsqu'ils accèdent à des programmes de santé et de services sociaux.

consiste à veiller à ce que tous les aspects des services de santé et des services sociaux soient sécuritaires sur le plan culturel pour l'ensemble de la population.

45. Le document de 2016 intitulé *Établir un système de santé et de services sociaux respectueux des cultures* faisait état des pratiques exemplaires en matière de sécurisation culturelle que le Ministère avait cernées et des engagements relatifs à la façon d'améliorer la sécurisation culturelle au sein du système de santé et de services sociaux, notamment les services de lutte contre les dépendances. Il s'agissait d'élaborer et d'examiner des politiques, d'accroître la diversité de la main-d'œuvre, de former le personnel et d'intégrer les connaissances traditionnelles.

Recommandation

46. Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 55.

Analyse à l'appui de la constatation

Des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances

47. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel de la population autochtone.

48. Nous avons constaté que la stratégie de ressources humaines liée au système de santé et de services sociaux n'abordait pas la façon d'accroître le nombre d'employées et d'employés autochtones dans le système, une pratique exemplaire que le Ministère avait ciblée dans le cadre de son engagement à l'égard de la sécurisation culturelle. De plus, nous avons constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé ne connaissaient le nombre de résidentes et de résidents qui avaient utilisé les programmes du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest visant à encourager la population locale à chercher des emplois dans le système. Cette lacune les empêchait de savoir s'ils avaient besoin de mesures supplémentaires pour favoriser une représentation locale et autochtone accrue. Au moment de notre audit, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest procédait à la mise à jour de sa stratégie de ressources humaines de 2015.

49. Nous avons également constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient réfléchi à la façon de reconnaître les systèmes autochtones traditionnels d'expérience et d'expertise au

moment de recruter du personnel associé aux services de lutte contre les dépendances. Au lieu de cela, ils ont continué de mettre l'accent sur la nécessité pour les candidates et candidats d'avoir une éducation postsecondaire officielle menant à des titres de compétence propres à la société occidentale. L'accent mis sur ce type d'études crée un obstacle à l'emploi pour bon nombre de résidentes et de résidents des Territoires du Nord-Ouest.

50. À cet égard, nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas intégré le savoir traditionnel autochtone dans les mesures visant à déterminer si leurs services aidaient la clientèle à obtenir les résultats souhaités (voir le paragraphe 64). Certaines organisations autochtones nous ont dit qu'elles estimaient que les fonctionnaires du Ministère ne comprenaient pas adéquatement les cultures et les traditions autochtones.

51. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas essayé de mesurer l'ampleur de la sécurisation culturelle dans la plupart des services de lutte contre les dépendances jusqu'à ce qu'il lance le Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances en 2021, durant notre audit. Nous avons en outre constaté que les tentatives du Ministère pour mesurer la sécurisation culturelle dans le cadre du Programme de counseling communautaire par l'intermédiaire de sondages auprès de la clientèle n'avaient pas été efficaces, car ces sondages ne permettaient pas de recueillir de l'information sur l'ethnicité des clientes et des clients. Les résultats des sondages effectués en 2016 et en 2018 indiquaient que plus de 90 % des répondantes et des répondants trouvaient que leur conseillère ou conseiller respectait leur culture, leurs besoins, leurs préférences ou leurs valeurs. Cependant, sans information sur l'ethnicité de la clientèle, le Ministère ne savait pas si cette constatation s'appliquait à la clientèle autochtone. Au moment de notre audit, le Ministère procédait à un autre sondage lié au Programme de counseling communautaire, qui demandait aux clientes et aux clients de préciser s'ils étaient autochtones, sans toutefois leur demander de préciser le groupe d'Autochtones en particulier.

52. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas revu ses politiques pour s'assurer qu'elles tenaient compte de la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, selon l'engagement pris en 2016. Nous avons remarqué que les nouvelles normes et procédures opérationnelles du Programme de counseling communautaire, approuvées en mai 2021, comprenaient une orientation visant la promotion de la sécurisation culturelle. Outre cet aspect, les administrations de santé ne disposaient pas de politiques sur la sécurisation culturelle, ce qui en aurait renforcé l'importance.

53. En 2019, le Ministère a publié le plan d'action intitulé « Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020 », qui comprenait une vision pour la santé et le

bien-être des peuples autochtones aux Territoires du Nord-Ouest et précisait des mesures ciblées qui seraient prises dans le système de santé et de services sociaux. Le plan d'action indiquait que ces éléments étaient basés sur la collaboration communautaire. Nous avons constaté que, selon le suivi effectué par le Ministère lui-même des progrès réalisés par rapport à ce plan d'action, la majorité des mesures étaient toujours en cours. Bien que nous reconnaissons que l'amélioration de la sécurisation culturelle dans le système de santé et de services sociaux est une initiative importante qui prend du temps, seulement quelques-unes des mesures recensées en 2019 étaient indiquées comme étant terminées par le Ministère au moment de notre audit.

54. Cependant, nous avons constaté que le Ministère et deux administrations de santé avaient pris certaines mesures positives liées à la sécurisation culturelle :

- Le Ministère a établi un Comité consultatif autochtone chargé de fournir des conseils et des directives sur le système de santé et de services sociaux;
- Le Ministère a créé la division sur la communauté, la culture et l'innovation, au sein de l'organisation, qui sera chargée de diriger les travaux concernant la sécurisation culturelle. Au moment de l'audit, le processus de dotation pour la division était toujours en cours.
- Le Ministère et deux régions de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ont donné quelques cours sur la sécurisation culturelle en plus de la formation culturelle obligatoire que tout le personnel du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest doit suivre.
- Depuis 2020, l'Agence de services communautaires t̄jch̄q et une région de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ont chacune créé un poste à l'appui de la sécurisation culturelle des services dans les collectivités qu'elles desservent. Nous avons appris qu'en date de juillet 2021, l'Agence de services communautaires t̄jch̄q n'avait toujours pas réussi à pourvoir ce poste.

55. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les collectivités et les gouvernements autochtones, devraient s'efforcer d'accroître la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, notamment :

- en passant en revue leurs politiques afin d'identifier les obstacles à la prestation de services de lutte contre les dépendances sécuritaires sur le plan culturel et en s'efforçant de les éliminer;
- en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie pour adapter leur approche d'embauche actuelle afin de reconnaître officiellement la valeur des qualifications autochtones.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – Recommandation acceptée.

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Mesurer les résultats pour la clientèle

Le Ministère et les administrations de santé ignoraient si les services de lutte contre les dépendances étaient efficaces

Ce que nous avons constaté

56. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux ignoraient si leurs services de lutte contre les dépendances parvenaient à aider les résidentes et les résidents à obtenir les résultats souhaités. Ils n'ont pas suffisamment mesuré les résultats pour la clientèle ou utilisé les données pour analyser les tendances.

57. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- l'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle.

Importance de cette constatation

58. Cette constatation est importante parce que sans mesurer le rendement des services de lutte contre les dépendances, le Ministère et les administrations de santé ne peuvent savoir si le système aide les clientes et clients à atteindre leurs objectifs ou déterminer quels secteurs nécessitent des changements aux fins d'amélioration des services offerts à la population. La mesure du rendement aiderait également le Ministère et les administrations de santé à savoir si les fonds sont utilisés de la façon la plus efficace possible. Par conséquent, le Ministère et les administrations de santé doivent impérativement recueillir et analyser les renseignements pertinents afin de s'assurer que les services sont fournis selon les besoins et de mesurer et de comprendre les résultats obtenus.

Recommandations

59. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 66 et 67.

Analyse à l'appui de la constatation

L'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle

60. Nous avons constaté que ni le ministère de la Santé et des Services sociaux ni les administrations de santé n'avaient recueilli ou analysé de données ciblées afin d'exposer les tendances relatives aux résultats pour la clientèle, y compris celles liées aux diverses sous-populations. La collecte et l'analyse des données se sont plutôt limitées à des examens périodiques de données agrégées, et ce, malgré le fait que le suivi et l'évaluation des résultats aient été désignés comme un domaine d'action prioritaire dans le cadre stratégique de 2016 sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

61. Nous avons constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient analysé les données du Programme de counseling communautaire afin de cerner les résultats pour la clientèle. Les données du programme étaient stockées dans des dossiers papier des clientes et des clients et n'ont jamais été compilées de façon désagrégée pour faciliter ce type d'analyse. Les fonctionnaires du Ministère et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest nous ont dit avoir utilisé les données agrégées du Programme de counseling communautaire pour identifier les tendances et justifier les nouveaux services. À compter de l'exercice 2020-2021, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River ont collaboré à l'élaboration d'une base de données qu'elles pourraient utiliser pour saisir des données désagrégées sur la clientèle. Au moment de notre audit, cette base de données en était à l'étape pilote de la mise en œuvre.

62. Nous avons constaté que le Ministère avait recueilli des données désagrégées concernant les clientes et clients qui avaient suivi un traitement des dépendances en établissement, sans analyser régulièrement les données. Nous avons analysé ces données et constaté des tendances que le Ministère pourrait vouloir explorer pour mieux comprendre les facteurs qui peuvent mener à des améliorations de la prestation et de l'évaluation des services. Par exemple, la proportion de clientes et de clients ayant suivi un traitement des dépendances en établissement provenant d'un groupe autochtone en particulier était presque le double de la proportion de la population générale ayant suivi ce même traitement. Nous avons également constaté que le Ministère savait le nombre de personnes qui n'avaient pas terminé leur traitement et qu'il essayait d'en comprendre les raisons dans le cadre de son Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances de 2021. L'analyse ciblée de ces tendances pourrait aider à éclairer la prestation des services.



Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge sont des conditions essentielles au développement durable

Source : Nations Unies

63. Nous avons également constaté que le Ministère avait fourni des renseignements sur deux des indicateurs de l'Objectif de développement durable 3 des Nations Unies, soit la consommation nocive d'alcool et la prévalence du tabagisme. Selon le rapport annuel de 2019-2020 du Ministère, les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada indiquent qu'au cours de l'exercice 2017-2018, la proportion de résidentes et de résidents des Territoires du Nord-Ouest qui ont déclaré avoir consommé beaucoup d'alcool ou fumé quotidiennement ou occasionnellement était respectivement de 29 % et de 35 %. Ces résultats renforcent l'importance de la collecte et de l'analyse de données désagrégées pour qu'on ait une idée de l'efficacité des services de lutte contre les dépendances et des changements à apporter.

64. De plus, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas établi d'indicateurs de résultats propres à la plupart de ses services. Avant 2021, le Ministère n'avait mesuré les résultats que pour deux de ses services, soit le Programme de counseling communautaire et une campagne de sensibilisation. Pour ce qui est du Programme de counseling, le Ministère avait mené un sondage périodique auprès des clientes et des clients pour évaluer leur satisfaction selon deux mesures : la satisfaction à l'égard des changements globaux dans leur vie depuis le début du counseling et la satisfaction à l'égard des changements par rapport au problème initial qui les a amenés à avoir recours à du counseling. En 2021, pour la première fois, le Ministère a également mené un Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances auprès de la clientèle qui avait eu accès à des services de lutte contre les dépendances. On y avait inclus une question pour connaître la satisfaction des clientes et des clients à l'égard des changements globaux dans leur vie.

65. Aucune des administrations de santé n'a mesuré les résultats relatifs aux services de lutte contre les dépendances, sauf l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, qui a mesuré les résultats pour l'un de ses services en 2016.

66. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient déterminer quelles données désagrégées sont nécessaires pour comprendre si les services de lutte contre les dépendances sont efficaces, y compris pour les diverses sous-populations; ils devraient aussi recueillir et analyser les données pour repérer les tendances ou les anomalies, puis utiliser ces renseignements pour modifier les services au besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

67. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer avec les gouvernements et les collectivités autochtones afin d'établir les résultats souhaités à court, à moyen et à long terme pour les services de lutte contre les dépendances ainsi que les indicateurs pour les mesurer, au moyen notamment de mesures des résultats pour les Autochtones. Ils devraient utiliser ces indicateurs pour surveiller les résultats liés aux services de lutte contre les dépendances et modifier ces services, au besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Conclusion

68. Nous avons conclu que malgré leurs engagements dans les secteurs de l'accès équitable, de la coordination des services et de la sécurisation culturelle dans les services, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour offrir des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

69. Ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient déterminé comment ils fourniraient à la population un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances. Ainsi, il était difficile de savoir si la variabilité des services de lutte contre les dépendances au fil du temps et selon l'emplacement faisait partie de la conception du système de santé et de services sociaux ou si elle était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci. De plus, nous avons constaté des lacunes sur le plan de la coordination des services entre les fournisseurs, et ce, 20 ans après que le Ministère se soit engagé à coordonner de façon plus efficace le système de santé et de services sociaux afin d'améliorer l'accès des résidentes et des résidents aux services.

70. En outre, le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances offerts à la population autochtone étaient sécuritaires sur le plan culturel ou pour déterminer si leurs services de lutte contre les dépendances avaient bel et bien aidé les résidentes et les résidents à obtenir les résultats souhaités.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur les services de prévention et de traitement des dépendances aux Territoires du Nord-Ouest a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion à savoir si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux se conformaient, dans tous leurs aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau du vérificateur général du Canada applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie des codes de conduite pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction de chaque entité :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle a connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le rapport sont exacts.

Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

Étendue et méthode

Dans le cadre de l'audit, nous avons examiné les services qu'offraient le Ministère et les administrations de santé pour prévenir et traiter les dépendances, la coordination de ces services et la façon dont les services étaient surveillés et mesurés.

L'audit consistait en un examen et en une analyse de documents clés fournis par le Ministère et les administrations de santé. Cela comprenait les dossiers de 35 clientes et clients qui avaient suivi un programme de traitement des dépendances en établissement dans le sud du Canada de 2018 à 2021. Ces dossiers ont fait l'objet d'un échantillonnage aléatoire parmi les dossiers des trois administrations de santé. Nos constatations à l'égard de l'échantillon se rapportent uniquement aux dossiers examinés et ne visent pas à représenter statistiquement l'ensemble de la population de clientes et de clients qui se sont soumis à un traitement des dépendances en établissement. De plus, nous n'avons pas formulé de conclusion pour trois de ces dossiers en raison de problèmes d'intégrité des données que nous avons relevés au cours de notre travail.

Nous avons interrogé des fonctionnaires du Ministère et des trois administrations de santé. Nous avons également mené des entrevues virtuelles avec plusieurs porte-parole de gouvernements et d'organismes autochtones afin d'obtenir leur point de vue quant à la prestation des services de lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest.

Dans le cadre de notre audit, nous n'avons pas examiné les activités entreprises par d'autres organisations du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, par les gouvernements autochtones ou par d'autres tierces parties qui offrent des services. L'audit ne portait pas non plus sur d'autres secteurs du système de santé et de services sociaux (par exemple, les services à l'enfance et à la famille).

Nous avons intégré des questions sur les Objectifs de développement durable des Nations Unies dans notre méthode d'audit. Cela reflète l'engagement que nous avons pris à cet égard dans le cadre de notre stratégie de développement durable. Nous avons également examiné les questions liées à l'équité, à la diversité et à l'inclusivité.

Critères

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé offrent un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances selon les besoins des résidentes et des résidents dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest, d'une façon sécuritaire sur le plan culturel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • <i>Arrêté sur l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</i>, 2003 • <i>Arrêté constituant l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</i>, 2016 • <i>Loi sur l'Agence de services communautaires th̄chq</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020 • Mandat du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 2016-2019 (version révisée) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Cadre stratégique 2016-2021 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, 2019 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Programme de counseling communautaire, normes et procédures, 2015 (et modifications ultérieures) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, stratégie de ressources humaines du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard du système de santé et de services sociaux, 2015 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Établir un système de santé et de services sociaux respectueux des cultures, 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Faire notre part : réponse initiale à <i>Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées</i>, 2019
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé assurent l'intégration des services de lutte contre les dépendances pour assurer l'accès et réduire au minimum les lacunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • Mandat du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 2016-2019 (version révisée) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Cadre stratégique 2016-2021 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, 2019

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé surveillent la prestation des services de lutte contre les dépendances, évaluent leur rendement et les résultats et cernent les modifications à apporter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Planning and Accountability Framework (Cadre de planification et de responsabilisation), 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, cadre de responsabilisation, système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Programme de counseling communautaire, normes et procédures, 2015 (et modifications ultérieures)

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} août 2016 au 31 juillet 2021. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet considéré de l'audit, nous avons aussi examiné certains dossiers antérieurs à cette période.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 1^{er} mars 2022, à Ottawa, au Canada.

Équipe d'audit

L'audit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) dirigée par Jo Ann Schwartz, directrice principale. La directrice principale est responsable de la qualité de l'audit dans son ensemble; elle doit s'assurer notamment que les audits sont exécutés conformément aux normes professionnelles, aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ainsi qu'aux politiques et au système de contrôle qualité du BVG.

Tableau des recommandations

Le tableau qui suit regroupe les recommandations et les réponses apparaissant dans le présent rapport. Le numéro qui précède chaque recommandation correspond au numéro du paragraphe de la recommandation dans le rapport. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
<p>30. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements et les collectivités autochtones, devraient déterminer comment ils respecteront leur engagement visant à fournir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest, y compris les échéanciers connexes, et prendre les mesures appropriées pour y arriver. Ils devraient notamment identifier où et de quelle façon les services devraient être rendus accessibles en vue de réduire les obstacles à l'accès, compte tenu de l'environnement opérationnel et des défis connexes.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux comprennent l'importance de l'accès équitable aux services de prévention et de traitement des dépendances. Au cours des dernières années, le Ministère a grandement investi dans la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux services de suivi communautaires des dépendances grâce à la mise en œuvre du Modèle de soins par paliers 2.0 dans le cadre du Programme de counseling communautaire et à l'introduction de programmes communautaires ciblés de financement du traitement des dépendances.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère s'entretiendra avec les collectivités et les gouvernements autochtones sur la question des services holistiques de mieux-être psychologique et des mesures de soutien au traitement des dépendances en vue d'orienter les approches visant à définir et à assurer l'accès équitable aux services de lutte contre les dépendances.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2023-2024, et selon les résultats des entretiens tenus en 2022-2023, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest collaborera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux à l'élaboration d'un plan qui décrira une approche à adopter pour déterminer les principaux emplacements de services de lutte contre les dépendances et les méthodes de prestation clés dans le but de réduire les obstacles dans la mesure du possible tout en respectant les capacités actuelles du système. Les administrations de santé et de services sociaux procéderont ensuite à la mise en œuvre du plan.</p>

Recommandation	Réponse
<p>31. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux et les parties prenantes concernées, devrait cibler les besoins des diverses sous-populations en matière de prévention et de traitement des dépendances.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance de la collecte de données et de l'analyse rigoureuse des indicateurs liés aux bénéficiaires des services afin de relever les tendances, de dresser le profil des bénéficiaires des services ainsi que de définir les besoins et les préférences des groupes distincts quant aux services de lutte contre les dépendances.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère définira une approche pour la collecte de données sur l'expérience et la satisfaction des bénéficiaires des services qui comprendra des catégories démographiques additionnelles dans le but de relever les besoins de diverses sous-populations, notamment les réfugiées et les réfugiés et les groupes racialisés non autochtones.</p> <p>Au cours de l'exercice 2023-2024, le Ministère travaillera avec les administrations de santé et de services sociaux pour regrouper le questionnaire sur la satisfaction de la clientèle du Programme de counseling communautaire des TNO et le Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances (les deux menés pour la dernière fois en 2021-2022) en un seul questionnaire général sur les expériences à l'égard des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Ce questionnaire intégrera les catégories démographiques additionnelles relevées en 2022-2023, comme il est décrit précédemment. Les résultats du questionnaire permettront de comprendre les besoins en matière de prévention et de traitement des dépendances de l'ensemble de la population des Territoires du Nord-Ouest, y compris des diverses sous-populations. Ce questionnaire fera partie d'une approche permanente de collecte des données qui sera appliquée tous les deux ou trois ans.</p>

Recommandation	Réponse
<p>35. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer une approche uniformisée de planification du suivi après traitement; • veiller à ce que les clientes et clients qui participent à des programmes de traitement des dépendances en établissement disposent d'un plan de suivi après traitement avant d'entamer leur traitement; • faciliter l'accès aux services de suivi après traitement nécessaires lorsque les clientes et clients retournent aux Territoires du Nord-Ouest. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance des plans de suivi après traitement qui indiquent les mesures de soutien individualisées et les ressources nécessaires pour souligner les réussites, favoriser les habitudes saines, apprendre à résister aux éléments déclencheurs et viser l'atteinte d'objectifs de rétablissement personnels. La planification du suivi après traitement fait partie intégrante du soutien offert par les professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux aux personnes qui sont à la recherche d'un programme de traitement des dépendances en établissement. Par ailleurs, il est reconnu qu'il est nécessaire d'améliorer la cohérence de la documentation de ces services, conformément aux pratiques exemplaires.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2022-2023, de concert avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest dirigera un examen des pratiques actuelles en matière de planification du suivi après traitement et établira une approche révisée et normalisée pour la planification du suivi après traitement qui correspond aux normes établies et aux pratiques exemplaires. Dans le cadre de ces travaux, des outils et des processus normalisés seront établis pour veiller à ce qu'un plan de suivi après traitement documenté soit clairement défini et versé dans le dossier du bénéficiaire de service avant même que ce dernier amorce le traitement. Cette approche permettra aussi la présentation de mises à jour régulières pendant le traitement, une prise de contact proactive à la fin du traitement et une démarche de sensibilisation active pour veiller à ce que les membres de la population ayant recours aux services de lutte contre les dépendances aient accès aux ressources dont ils ont besoin et qu'ils soient placés sur la voie de la réussite dès leur retour aux Territoires du Nord-Ouest.</p>

Recommandation	Réponse
<p>39. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements, les collectivités et les fournisseurs de services autochtones, devraient améliorer la coordination des services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en créant des processus d'aiguillage officiels pour aider la clientèle à accéder aux services nécessaires; • en évaluant les postes clés qui peuvent faciliter l'aiguillage entre les services et où ceux-ci devraient être situés. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance de veiller à ce que chaque porte soit la bonne lorsqu'il est question d'accéder aux services de traitement des dépendances. Pour assurer la mise en œuvre réussie de cette approche, il est essentiel d'intégrer les services et de bien faire connaître les ressources disponibles et la façon d'y accéder. De nombreux services de traitement des dépendances sont offerts aux résidentes et aux résidents des Territoires du Nord-Ouest, et ces personnes peuvent y accéder d'elles-mêmes, par auto-aiguillage. Il est reconnu que les résidentes et résidents ont besoin d'une communication plus claire sur les services offerts et sur la manière d'y accéder.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2022-2023, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, en partenariat avec diverses parties prenantes clés et avec le soutien des gouvernements autochtones, du Conseil de leadership et des conseils de mieux-être régionaux, collaborera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux pour réaliser une analyse des lacunes en vue de relever les secteurs où des améliorations ciblées de la qualité s'imposent. Cette analyse servira à éclairer l'élaboration de processus normalisés pour l'aiguillage par les fournisseurs de soins et l'auto-aiguillage, qui présenteront des points d'aiguillage clés et les cheminements à suivre pour accéder aux services de lutte contre les dépendances. Par la suite, les administrations de santé et de services sociaux mettront en œuvre ces processus d'aiguillage.</p>

Recommandation	Réponse
<p>55. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les collectivités et les gouvernements autochtones, devraient s'efforcer d'accroître la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en passant en revue leurs politiques afin d'identifier les obstacles à la prestation de services de lutte contre les dépendances sécuritaires sur le plan culturel et en s'efforçant de les éliminer; • en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie pour adapter leur approche d'embauche actuelle afin de reconnaître officiellement la valeur des qualifications autochtones. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance d'offrir des services de prévention et de traitement des dépendances qui sont sécuritaires sur le plan culturel et exempts de racisme.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2023-2024, le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, avec le concours des organismes consultatifs établis du système de santé et de services sociaux, procéderont à l'examen des normes et des politiques associées aux principaux services de traitement des dépendances, y compris le Programme de counseling communautaire et le Programme de traitement des dépendances en établissement, pour y relever les obstacles à la sécurisation culturelle. Les résultats serviront à orienter les efforts qui seront déployés pour éliminer ou réduire les obstacles recensés.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2023-2024, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest travaillera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, avec l'appui des organismes consultatifs établis, à l'examen et à l'ajustement des processus de sélection préliminaire, des compétences essentielles et des équivalences pour les principaux postes au sein des services de traitement des dépendances afin de veiller à inclure et à appliquer des qualifications autochtones.</p>

Recommandation	Réponse
<p>66. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient déterminer quelles données désagrégées sont nécessaires pour comprendre si les services de lutte contre les dépendances sont efficaces, y compris pour les diverses sous-populations; ils devraient aussi recueillir et analyser les données pour repérer les tendances ou les anomalies, puis utiliser ces renseignements pour modifier les services au besoin.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux conviennent qu’il est possible de réaliser une analyse des données plus rigoureuse et mieux ciblée en ce qui concerne le recours aux services de prévention et de traitement des dépendances par différentes sous-populations au sein du territoire.</p> <p>D’ici la fin de l’exercice 2023-2024, le Ministère travaillera avec les administrations de santé et de services sociaux à la réalisation d’un examen de la capacité des approches de collecte de données en place à ventiler les données des programmes et du caractère approprié de la collecte de données sur les groupes démographiques additionnels, y compris la communauté LGBTQ+, les réfugiés et réfugiés et les groupes racialisés non autochtones. Cet examen comprendra une étude des pratiques exemplaires, une évaluation de la faisabilité et l’établissement d’un répertoire énumérant les méthodes de collecte de données existantes pour l’ensemble des principaux secteurs de services de lutte contre les dépendances. Par la suite, le Ministère définira une approche analytique pour toutes les autres catégories sur lesquelles des données seront recueillies dans le cadre de la surveillance continue du Programme de counseling communautaire et du Programme de traitement des dépendances en établissement. Les résultats de cette approche analytique serviront à éclairer les ajustements qui seront apportés aux services, au besoin.</p>

Recommandation	Réponse
<p>67. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer avec les gouvernements et les collectivités autochtones afin d'établir les résultats souhaités à court, à moyen et à long terme pour les services de lutte contre les dépendances ainsi que les indicateurs pour les mesurer, au moyen notamment de mesures des résultats pour les Autochtones. Ils devraient utiliser ces indicateurs pour surveiller les résultats liés aux services de lutte contre les dépendances et modifier ces services, au besoin.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux comprennent l'importance d'établir des indicateurs pour suivre le progrès et les résultats au fil du temps. Comme la prestation de services s'oriente désormais vers l'intégration des groupes communautaires et autochtones, l'approche adoptée pour définir les indicateurs et les mesures de résultat doit elle aussi être adaptée.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère collaborera avec les administrations de santé et de services sociaux ainsi qu'avec les collectivités et les gouvernements autochtones pour éclairer l'élaboration de modèles logiques et de cadres de suivi pour le Programme de counseling communautaire et d'autres services de traitement des dépendances clés, y compris des services conçus et offerts par les collectivités. Ces travaux permettront de relever les résultats à court, à moyen et à long terme ainsi que les indicateurs clés et d'intégrer dans l'approche de suivi globale des résultats définis par différentes collectivités pertinentes. L'approche de suivi sera mise en œuvre au cours de l'exercice 2023-2024, et les résultats serviront à adapter la prestation de services, si nécessaire et dans la mesure du possible.</p>



DEPUTY MINISTER CECCHETTO - OPENING REMARKS
ADDICTIONS PREVENTION AND RECOVERY SERVICES WORK PLAN (2022-2024)
October 6, 2022

- Thank you, Mr. Chair. I would like to thank Committee for providing me with an opportunity to present the Health and Social Services system's Addictions Prevention and Recovery Services Work Plan.
- I would like to begin by introducing officials from the Department of Health and Social Services and the Health and Social Services Authorities who are here with me today:
 - Ms. Kim Riles, CEO of the NTHSSA
 - Ms. Erin Griffiths, CEO of the HRHSSA
 - Ms. Sara Nash, Director of Health and Social Services with the TCSA
 - Ms. Penny Hill, Executive Director Clinical Integration with the NTHSSA
 - Ms. Sara Chorostkowski, Assistant Deputy Minister, Programs
 - Ms. Kyla Kakfwi-Scott, Assistant Deputy Minister, Corporate Services and Cultural Safety
 - Ms. Hayley Maddeaux-Young, Director, Mental Wellness and Addictions Recovery with the Department of Health and Social Services
 - Ms. Kathy Spooner, Director, Corporate Planning, Reporting and Evaluation
 - Ms. Jenna Scarfe, Director, Mental Health and Community Wellness with the NTHSSA
- Mr. Chair, building a quality health and social services system is a process of continuous learning and improvement. Audits are one tool that play an important role in driving improved performance and ensuring we are being compliant with policies, standards, and commitments.
- This audit conducted by the Office of the Auditor General of Canada is valued by the health and social services system as a key component of our overall approach to quality assurance.
- The Department and the three Health and Social Services Authorities recognize the devastating impact addictions have on the lives of families and communities across this territory and we are committed to enacting change to better meet the needs of those who are impacted.

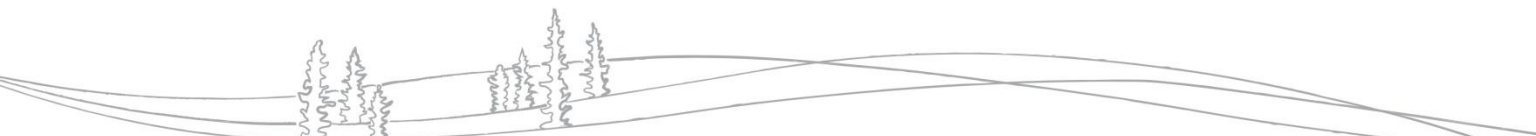
- The Auditor General's recommendations align with the territories' key priority areas for addictions prevention and recovery services.
- Many of the initiatives that the Department had already implemented, or that were in development at the time of the audit, align closely with the OAG's recommendations and it is encouraging to know that we are on the right track in many key areas.
- However, despite the existing services and work already underway, we are aware that we can do more. There are ways that we can do better at delivering and monitoring our services to ensure the best supports and outcomes for NWT residents. The audit recommendations have highlighted some of these areas for us.
- The Department and the Health and Social Services Authorities have agreed with all seven of the recommendations outlined in the Office of the Auditor General's report and have created a joint work plan to address the recommendations.
- The scope of the audit, and consequently the focus of the workplan, is specific to addictions services. As a result, the workplan that will be presented today is not intended to address the full spectrum of mental wellness and addictions recovery supports.
- The activities that will be undertaken as part of this workplan reflect important changes to the addiction prevention and recovery service delivery continuum. Implementing these activities will complement existing mental health and addictions services and initiatives to help strengthen our system.
- This workplan includes as a foundation, consultation and engagement with Indigenous Governments, communities, and service users to ensure that our efforts are guided by the voices of those that we are serving.
- We take the recommendations of the OAG very seriously, are highly committed to making the necessary adjustments. We are aware that the health and wellness of residents is impacted by our success in these efforts.
- As this is a system response and workplan, and the ultimate accountability for the work plan lies with me in my role as Deputy Minister I will begin the presentation, but components will be shared by representatives from the Department and the Authorities.
- Thank you.



Addictions Prevention and Recovery Services

Work Plan (2022-2024)

October 6, 2022



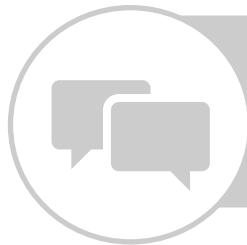
Introduction



August 1, 2016 - July 31, 2021



Key Documents: Department & Authorities



Interviews: Department, Authorities, Indigenous Governments



Alignment and Existing Action

In Place

- Cultural Safety & Anti Racism
- Indigenous Advisory Body
- Stepped Care 2.0
- Child & Youth Care Counsellors
- Community-Based Programming

In Development

- Indigenous Patient Advocate
- Office of Indigenous Client Experience
- Equity Framework & Tools
- Managed Alcohol Program
- Medical Detox
- Transitional Sober Housing



Inform: Territorial Alcohol Strategy

Workplan 2022-2024

Addictions Prevention and Recovery Services Work Plan (2022-2024) will address areas in need of **change** and **growth**.

- Increased understanding of residents' self-determined needs
- Enhanced partnerships to ensure a continuum of services
- Improved access to culturally safe addictions prevention and recovery services
- Increased consistency in the coordination of addictions services and aftercare planning
- Enhanced ability to track outcomes

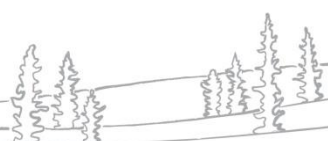
Key Issue: Have not done enough to deliver on commitments to provide equitable access to addictions services

Recommendation

Determine how to provide equitable access to addictions services in the Northwest Territories, including identifying where and how services should be made available to reduce barriers to access.

Planned Activities

- Use Health Equity Assessment tool to guide definition of equitable access (2022-2023)
- Engagement with Indigenous Governments and communities (2022-2023)
- Develop map of addictions services (2022-2023)
- Establish Territorial Addictions Working Group (2023-2024)
- Identify and address barriers to health equity for addictions services (2023-2024)



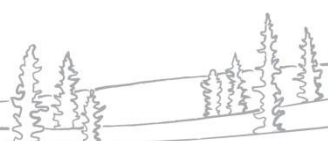
Key Issue: Have not assessed the needs of diverse subpopulations

Recommendation

Identify the addictions prevention and recovery needs of diverse subpopulations

Planned Activities

- Create a system approach for categorizing demographic information (2022-2023)
- Design and implement a *Mental Wellness and Addictions Recovery Experiences Questionnaire* that includes additional demographic categories (2023-2024)



Key Issue: Did not provide the aftercare supports residents need to support their recovery goals

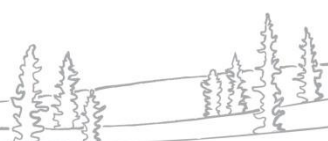
Recommendation

Develop a standard approach to aftercare planning

- Ensure aftercare plans are in place before a person leaves for treatment
- Facilitate access aftercare services when individuals return to the Northwest Territories

Planned Activities

- Implement a consistent approach to aftercare planning and documentation (2022-2023)
- Implement Standard Operating Procedures and tools (2022-2023)
- Implement a system education & training plan for (2023-2024):
 - primary care practitioners
 - non-government organizations
 - other care providers referring to addictions treatment



Key Issue: There are gaps in the coordination of addictions services, including connection to services outside the Health and Social Services system

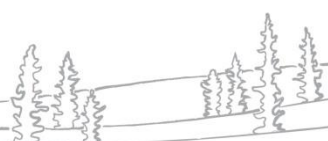
Recommendation

Improve coordination of addictions services across the territory by:

- Creating a formalized referral process to help connect service-users to the required services
- Evaluating the key positions that can facilitate referrals across services and where these positions should be located

Planned Activities

- Implement a consistent approach for transitioning between out-of-territory treatment facilities and community-based care providers (2022-2023)
- Implement orientation plans for all practitioners that outline the pathways for accessing addictions and recovery services (2023-2024)
- Implement system-wide communications outlining the process to self-refer to addictions services (2023-2024)



Key Issue: Have not taken sufficient action to ensure that addictions services are culturally safe

Recommendation

Improve the cultural safety addictions services by:

- Reviewing policies to identify any barriers to delivering culturally safe addictions services and working to remove those barriers
- Developing and implementing a strategy to adapt the current hiring approach to formally recognize the value of Indigenous qualifications

Planned Activities

- Review standards and policies to identify barriers, then implement change to reduce those barriers (2023-2024)
- Review and adjust hiring practices to ensure inclusion of Indigenous qualifications (2023-2024)
 - Engage in discussions with community leadership and Indigenous organizations
 - Review job descriptions, core competencies, screening and interview processes
 - Improve orientation process and set mandatory training for positions delivering addictions services



Key Issue: Did not use data to analyze trends

Recommendation

Determine the disaggregated data required to understand whether addictions services are working (including for diverse subpopulations)

- Collect and analyze the data to identify trends or anomalies
- Adjust services as needed

Planned Activities

- Feasibility assessment on collecting additional demographic categories including LGBTQ_+, community, refugees and non-Indigenous racialized groups (2023-2024)
- Determine an approach for demographic data collection and analysis of monitoring data, including administrative data and self-reported experiences of mental wellness and addictions recovery programs and services (2023-2024)
- Use results to inform adjustments to programs and services as required (ongoing)



Key Issue: Did not sufficiently measure service user outcomes

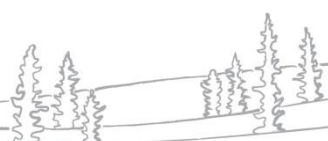
Recommendation

Establish short-, medium-, and long-term outcomes and indicators for addictions services, and indicators to measure them, including Indigenous outcome measures.

- Use the indicators to monitor results
- Adjust services, as necessary

Planned Activities

- Engage to determine community definitions and understandings of outcomes for addictions services (2022-2023)
- Develop overarching logic model and monitoring approach for core mental wellness and addictions recovery programs (2022-2023)
- Implement monitoring approach (2023-2024)
- Adjust services as necessary (ongoing)



Conclusion

Commitments
& Activities

Progress
Updates

Improvements



Questions

