

# PLAN DES immobilisations



# 3B



Santé  
Canada Health  
Canada



ᐱᐸᐅᐅ ᐱᐸᐅᐅ ᐱᐸᐅᐅ  
INUIT TAPIRISAT KANADAWI  
Inuit Tapirisat of Canada

*Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.*

Santé Canada

*Also available in English under the title **First Nations and Inuit Home and Community Care Planning Resource Kit.***

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec le :

Centre d'information national de la  
Direction générale des services médicaux  
Indice de l'adresse 1920 A  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0L3

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada :  
<http://www.hc-sc.gc.ca/msb> et l'Assemblée des Premières nations  
website: [www.afn.ca](http://www.afn.ca)

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux  
Canada, 2000

N° de catalogue : H34-105/2000-3-2F  
ISBN : 0-662-84450-5

# TABLE DES MATIÈRES



<i>À propos du présent guide</i>	
But .....	1
<i>Introduction</i> .....	3
<i>Principes liés aux immobilisations</i> .....	4
<i>Critères liés aux immobilisations</i> .....	5
Installations permanentes .....	5
Biens d'équipement .....	8
<i>Activités liées à la viabilité, à la reddition de comptes et à la surveillance</i> .....	11
<i>Présentation d'un projet d'immobilisations</i> .....	12
<i>Aide-mémoire pour l'examen des plans d'immobilisation</i> . . . .	13
<i>Annexes</i>	
Annexe A -Modèle de plan d'immobilisations .....	15
Annexe B -Matrice de l'ordre de priorité des activités liées aux installations permanentes dans le cadre des soins à domicile et en milieu communautaire .....	16

# À PROPOS DU PRÉSENT GUIDE

## But

Le guide 3B donne un aperçu des principes, des critères et des ressources sur lesquels on doit se fonder pour élaborer une demande d'immobilisations visant à soutenir le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Dans le but de soutenir les communautés et les régions dans leurs activités de planification et de prises de décisions, on a intégré à cette section les principes directeurs de l'aménagement d'installations permanentes et de l'acquisition de biens d'équipement, des modèles de plans d'immobilisations, les composantes de la présentation d'un plan d'immobilisations et des critères qui permettent d'examiner les plans d'immobilisations proposés.

Comme pour les autres outils de la trousse de ressources, le présent guide a pour objectif de soutenir la planification et la communication des critères associés au financement des immobilisations offert dans le cadre du nouveau Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Le guide s'adresse aux planificateurs de communautés/ associations/conseils tribaux, des associations inuites régionales et aux organisations régionales des Premières nations et des Inuits.



# INTRODUCTION



Même si, dans la plupart des communautés, ce nouveau programme sera offert principalement à domicile ou dans les centres communautaires, le lancement et l'exécution d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire sûr et efficace requièrent des immobilisations. Tout au long des séances régionales d'échange d'information et de rétroaction qui ont eu lieu au cours de l'été 1999, il a été mentionné à maintes reprises que le nouveau programme a besoin d'immobilisations. Le Comité directeur national a réagi à cette question en mettant de côté des ressources destinées aux immobilisations pendant les années d'élaboration du Programme. Un grand nombre de questions ont été soulevées en ce qui a trait aux immobilisations et, comme les ressources d'immobilisations sont limitées, on a élaboré et approuvé des critères qui serviraient à choisir la meilleure façon dont ces fonds pourraient soutenir l'exécution du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

On savait d'emblée que les besoins en immobilisations dépassaient les ressources. Même si le besoin en logements, en logements de soutien, en soins en établissement offerts sur les réserves et en soins semblables à ceux dispensés en établissement a été constamment mis au jour et est maintenant compris, les ressources offertes pour le Programme **ne peuvent pas** combler ce besoin.

Pour toute décision que prend une région d'acquérir des biens d'équipement ou d'agrandir des installations, on doit envisager et planifier les conséquences à long terme, étant donné qu'on ne pourra pas utiliser d'autres ressources pour assurer le fonctionnement ou le remplacement de ces immobilisations.

# PRINCIPES LIÉS AUX IMMOBILISATIONS

Les principes suivants liés aux immobilisations ont guidé l'élaboration des critères approuvés par le Comité directeur national :

- Les ressources en immobilisations offertes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits soutiendront uniquement la prestation des éléments essentiels du Programme.
- Il est essentiel d'accéder rapidement à du matériel bien entretenu afin de dispenser les services de façon efficace et sécuritaire.
- L'achat d'installations permanentes et de matériel sera déterminé dans le cadre d'un processus de planification préétabli qui comprend un plan d'évaluation des besoins et d'exécution du Programme.
- Les ressources visées par le budget d'installations permanentes du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits ne peuvent pas être utilisées pour la construction de centres de soins en établissement, de foyers de soins personnels et de logements de soutien, ni pour la rénovation du domicile d'un client.
- L'aménagement d'installations permanentes sera effectué selon les directives de la DGSM, et les normes et directives provinciales-territoriales approuvées et applicables seront liées aux processus régionaux et territoriaux existants.
- Les processus de planification, d'approbation et de recommandation liés aux immobilisations seront définis clairement et communiqués à tous les partenaires.
- L'achat de biens d'équipement sera étayé par un plan élaboré dans le but de régler les questions qui touchent la formation et la gestion du risque.

# CRITÈRES LIÉS AUX IMMOBILISATIONS



Les ressources en immobilisations offertes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits seront divisées en deux grandes catégories :

- installations permanentes
- biens d'équipement.

## **Installations permanentes**

Le financement affecté aux installations permanentes dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits en vue de soutenir la prestation des éléments essentiels des soins à domicile et en milieu communautaire ne pourra être utilisé qu'aux fins suivantes :

- achat d'installations à caractère sanitaire pour les communautés de type 1 et de type 2 seulement;
- agrandissement des installations existantes et contribution partagée à la construction d'une nouvelle installation sanitaire visant à soutenir l'exécution du Programme.

Les critères suivants déterminent l'utilisation possible du financement d'immobilisations offert dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.



**Critères liés à l'achat ou à la construction d'installations sanitaires pour les communautés de type 1 et de type 2 :**

- le financement et le plan du Programme soutiennent l'emploi d'un professionnel de la santé supplémentaire à temps plein;
- l'infrastructure communautaire ne dispose pas des installations adéquates pour loger le personnel;
- pour pouvoir exécuter le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, il faut recourir aux services de professionnels qui doivent régulièrement passer la nuit dans la communauté.

**Critères relatifs à l'agrandissement d'édifices existants, lequel est justifié par l'évaluation des besoins et le plan d'exécution du Programme et satisfait aux exigences suivantes :**

- on a besoin d'autres professionnels de la santé qui constituent plus de la moitié d'un équivalent temps plein; et/ou
- un point de rencontre commun ne peut accueillir les autres employés embauchés dans le cadre du Programme; et/ou
- on a besoin d'espace d'entreposage supplémentaire et/ou d'autres aires communes de prestation des services offerts dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits;
- avant le début des travaux, le plan d'agrandissement de l'édifice existant respecte les codes du bâtiment approuvés;
- tous les travaux d'agrandissement seront effectués conformément aux directives nationales et aux lignes directrices sur les coûts de construction;
- on a élaboré un plan qui indique que l'entretien et l'exploitation continus de ces installations agrandies seront effectués dans les limites du financement accordé au Programme.



## Norme en matière d'allocation d'espace

Même si la norme en matière d'allocation d'espace au titre de ce programme n'est pas déterminée, les normes suivantes peuvent servir de guide aux planificateurs et aux équipes de l'examen des immobilisations.

Norme d'espace d'entreposage	10,5M <sup>2</sup>
Norme de salle de réunions	10,5M <sup>2</sup>
Norme d'espaces à bureaux	12,0M <sup>2</sup>
Norme professionnelle d'aménagement* (65M <sup>2</sup> pour une unité comprenant une chambre à coucher + 14M <sup>2</sup> pour entreposage) et	79,0M <sup>2</sup>

\*Disponible dans les communautés de type 1 et type 2

Peu importe l'évaluation des questions traitant de l'utilisation proposée de l'espace, le plan de prestation des services et les questions de recrutement et de maintien des professionnels influenceront sur les décisions portant sur l'allocation de l'espace.

Lors de l'aménagement de l'espace pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, les planificateurs devraient se référer à la Partie 1, Espace et mobilier, que l'on peut se procurer auprès du personnel régional des locaux de la DGSM. Il s'agit d'un manuel général produit par la DGSM pour la planification des besoins en espace. Les normes d'espace pour l'administration d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire sont pas contenues dans ce manuel, mais celui-ci peut quand même servir de guide et de ressource.

Tout aménagement d'installations permanentes autres que celles énumérées ci-dessus doit être documenté par des résultats, des coûts et des avantages escomptés clairement définis en ce qui a trait à l'exécution, au fonctionnement et au maintien du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

## Biens d'équipement

Le financement accordé au Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits permet d'acheter des biens d'équipement essentiels à la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire. Le financement offert dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits ne peut être utilisé qu'aux fins suivantes :

- matériel qui soutient le lancement du Programme et qui peut comprendre du mobilier de bureau et du matériel informatique.
- Matériel qui soutient la prestation de services professionnels liés aux soins infirmiers à domicile, aux soins personnels, à l'évaluation de la clientèle et à la gestion des cas.

**On s'attend à ce que chaque équipe régionale détermine la meilleure façon de fournir un accès rapide au matériel qui permettra d'exécuter le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits de façon rentable et propice à la prestation de soins de qualité et en respectant les paramètres de financement.**

**Une fois que la liste du matériel autre que celui requis pour le lancement du Programme aura été approuvée, elle sera envoyée aux régions.** Tout achat qui ne figure pas sur la liste approuvée devra faire l'objet d'un examen structuré et d'un processus de sélection.

**L'une des façons de faciliter l'accès rapide, la rentabilité et l'efficacité du Programme serait d'établir un centre d'approvisionnement et de matériel.**

Pour ce faire, il faudrait procéder de la façon suivante :

- élaborer un plan qui ferait état du besoin, de la rentabilité, des fonctions, du soutien, de la gestion et du fonctionnement du centre (stocks, mode de prêt) ainsi que du fonctionnement, du remplacement et de l'entretien du matériel.
- Établir les coûts d'exploitation en prévoyant une méthode de recouvrement des coûts.
- Explorer et faciliter les moyens de nouer des liens avec les responsables des services provinciaux existants afin de réduire au minimum le double emploi.
- Définir clairement les activités et le processus de reddition de comptes liés aux communautés servies.
- Dans la mesure du possible, acheter au volume le matériel proposé aux fins du Programme avec les autres intervenants de la région ou avec d'autres régions.
- Déterminer clairement quels problèmes liés à la formation, à la santé au travail et à la gestion du risque le matériel dont l'achat a été approuvé viendra régler, et de quelle façon il le fera.
- Acheter au volume les fournitures médicales et le matériel lié au Programme qui serviront à l'exécution du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits dans la communauté.

**L'achat de tout bien d'équipement majeur d'une valeur de plus de 1 000 \$ devra être évalué en fonction des considérations suivantes :**

- les indicateurs de la clientèle et de l'état de santé justifient l'achat.
- Le matériel acheté soutient la prestation des éléments essentiels du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.
- On a effectué une évaluation de la responsabilité et de la gestion du risque, et on a élaboré un plan en fonction de cette évaluation.
- Avant d'acheter le matériel spécialisé, on doit disposer de personnel formé ou avoir élaboré un plan de formation assorti des coûts escomptés.
- Plan d'entretien manifeste, coûts du plan, y compris la dépréciation et le remplacement.



# ACTIVITÉS LIÉES À LA VIABILITÉ, À LA REDDITION DE COMPTES ET À LA SURVEILLANCE



Comme pour la plupart des nouvelles initiatives, il faut régler les questions cruciales liées à la viabilité à long terme du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, surtout en ce qui a trait aux immobilisations, étant donné qu'elles ne sont accessibles qu'au cours de la phase d'élaboration de trois ans. Voici les questions précises qui ont été déterminées :

- coûts d'exploitation continue des installations agrandies;
- entretien des biens d'équipement spécialisés relatifs au Programme;
- dépréciation et remplacement futurs des biens d'équipement, des véhicules et des autres immobilisations.

Pour comprendre les coûts et les problèmes associés aux besoins continus en biens d'équipement de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, il faudra recueillir des données sur ces problèmes et les analyser. On fera parvenir aux régions et aux territoires des outils de suivi qui leur permettront de surveiller et d'évaluer constamment les questions liées aux immobilisations.

Comme il a déjà été mentionné, la planification pour le remplacement des installations permanentes et des biens doit avoir lieu. Voici des suggestions d'approches pour étude :

- l'identification d'une liste de biens devant figurer dans la composante opérationnelle de l'allocation des fonds; et/ou
- la conclusion d'une convention collective en vue d'investir un certain pourcentage des fonds alloués annuellement au remplacement de ressources en commun. Cela permettrait l'achat en vrac et la création d'un plan d'entretien y compris la dépréciation et le remplacement. La responsabilité et l'utilisation de ces ressources en commun devront faire l'objet d'une convention collective.

## PRÉSENTATION D'UN PROJET D'IMMOBILISATIONS

On a élaboré un modèle pour la présentation des projets d'immobilisations. Ce modèle, destiné aux communautés et aux planificateurs du Programme, figure dans l'annexe du présent guide. On s'en servira pour mettre au point les projets d'immobilisation existants. Ce n'est qu'après l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan du Programme que l'on devrait préparer une présentation de projet d'immobilisations.

Une fois que le plan du Programme a été élaboré, a fait l'objet d'un examen et a été approuvé, on doit évaluer les besoins en immobilisations qui permettront de soutenir l'exécution du Programme.

Chaque région de la DGSM communiquera aux communautés le processus de présentation de développement des investissements requis pour la région.



# AIDE-MÉMOIRE POUR L'EXAMEN DES PLANS D'IMMOBILISATION



Voici quelques-unes des questions et des approches qui devraient guider l'examen des plans de dépenses en capital soumis au Comité d'examen régional :

1. L'évaluation des besoins et le plan du programme font-ils état d'un besoin manifeste?
2. Preuve des éléments suivants
  - Plan de remplacement
  - Politique de prêt de matériel
  - Plan/politiques d'utilisation du matériel spécialisé
  - Plan d'entretien
  - Politiques de location des installations
  - Plan de recouvrement des coûts
  - Personnel formé
  - Évaluation et plan de la responsabilité et de la gestion du risque
3. Les coûts sont-ils raisonnables et sont-ils conformes aux lignes directrices sur les coûts de construction?
4. La clientèle justifie-t-elle les dépenses en capital prévues à l'intérieur des ressources limitées accessibles?



5. Y a-t-il d'autres sources de financement pour les éléments demandés?
6. Le matériel est-il nécessaire à la prestation des composantes essentielles du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire?
7. Serait-il plus rentable d'entreposer ce matériel dans un dépôt central?
8. Dispose-t-on de suffisamment de fonds d'exploitation pour soutenir le plan d'immobilisations?

On a élaboré une matrice qui permettra aux régions d'établir l'ordre de priorité des activités de développement des investissements. On pourra s'en servir pour prendre des décisions à l'échelle régionale. Cette matrice est présentée en annexe.

### *Notes sur le type de communautés*

Les définitions sur le type de communautés proviennent du Système des tâches communautaires et s'énoncent comme suit :

Communauté de type 1 - Éloignée et isolée

Communauté de type 2 - Isolée

Communauté de type 3 - Semi-isolée

Communauté de type 4 - Non isolée

# ANNEXES

## Annexe A - Version préliminaire - Modèle de plan d'immobilisations

Organisme (Renseignements sur la communauté)	
Nom de la communauté/du conseil tribal ou de la région qui soumet le plan : _____	
Adresse postale : _____	Téléphone : _____
_____	Télécopieur : _____
Nombre total de résidents dans la communauté : _____	
Nombre estimatif ou réel total de clients du PSDMCPNI : _____	
Distance à parcourir pour se rendre au centre médical/de traitement le plus près : _____	
Personne-ressource en ce qui concerne la présentation du plan d'immobilisations : _____	
_____	Téléphone : _____
Titre du poste : _____	Télécopieur : _____
TYPE DE PLAN D'IMMOBILISATIONS	
<b>1. Installations permanentes</b>	<b>2. Biens d'équipement</b>
A. Installations de soins de santé professionnels <input type="checkbox"/>	A. Dépôt de matériel <input type="checkbox"/>
B. Agrandissement	B. Matériel spécialisé <input type="checkbox"/>
• Installations sanitaires existantes <input type="checkbox"/>	C. Lancement du programme <input type="checkbox"/>
• Installations communautaires existantes <input type="checkbox"/>	
Objectifs : _____	
Coûts : _____	
Présentation du plan d'immobilisations : _____	
<input type="checkbox"/> Examiné par le Comité d'examen régional	
Plan d'immobilisations recommandé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Personne-ressource du Comité d'examen régional : _____	
Signature : _____	Date : _____
Téléphone : _____	



