

# RAPPORT ANNUEL



## TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

2000 - 2001

**RAPPORT ANNUEL**  
**TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS**  
**DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS**  
**2000 - 2001**

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

## Table des MATIÈRES

INTRODUCTION . . . . .	1
GRANDES RÉALISATIONS . . . . .	1
DOCUMENTS de politique	
Publications/AUTRES DOCUMENTS	
ENTENTES de FINANCEMENT	
COMMUNICATION	
INITIATIVES d'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALES DES PREMIÈRES NATIONS	
PRIORITÉS 2001-2002 . . . . .	3
RÉPONSE AU RAPPORT DE SUIVI DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, OCTOBRE 2000	
SYSTÈMES d'INFORMATION	
DOCUMENTS de politique/QUESTIONS STRATÉGIQUES	
ÉLABORATION/RÉVISION DES PUBLICATIONS ET d'AUTRES DOCUMENTS	
DÉFIS . . . . .	5
RENOUVELLEMENT du SYSTÈME de SANTÉ	
RESPONSABILISATION	
TRANSITION VERS l'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALE	
SYNTHÈSE des RAPPORTS d'ÉVALUATION des COMMUNAUTÉS :	
TRANSFERT des SERVICES de SANTÉ . . . . .	7
APERÇU STATISTIQUE - CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS . . . . .	9



## Liste des illustrations et des tableaux

Illustration 1 : Transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés . . . . .	3
Illustration 2 : État des activités de contrôle des Premières Nations et des Inuits . . . .	4
Illustration 3 : Transfert des services de traitement . . . . .	5
Illustration 4 : Financement pour soutenir le contrôle par les Premières Nations et les Inuits . . . . .	7
Illustration 5 : Tendances liées au contrôle par les Premières Nations et les Inuits . . . .	8
Illustration 6 : Ressources relevant du contrôle des Premières Nations et des Inuits . . .	8
Tableau 1 : Activités de contrôle des Premières Nations et des Inuits - Communautés des Premières Nations et des Inuits . . . . .	9
Tableau 2 : Population de Premières Nations et d'Inuits par type de communauté . . . .	10
Tableau 3 : Transferts actuels et prévus - Communautés . . . . .	10
Tableau 4 : Ententes de transfert en date du 31 mars 2001 . . . . .	11
Tableau 5 : Activités avant le transfert en date du 31 mars 2001 . . . . .	12
Tableau 6 : Ententes intégrées en date du 31 mars 2001 . . . . .	12
Tableau 7 : Nouvelles ententes de transfert - Exercice financier 2000 - 2001 . . . . .	13
Tableau 8 : Nouvelles ententes avant le transfert - Exercice financier 2000-2001 . . . .	14
Tableau 9 : Nouvelles ententes intégrées - Exercice financier 2000-2001 . . . . .	15
Tableau 10 : Résumé national - Exigences en matière d'établissement de rapports en date pour la période s'étendant du 1 <sup>er</sup> avril 2000 au 31 mars 2001 . . . . .	17
Tableau 11 : Calendrier de renouvellement des ententes de transfert - Exercice financier 2000-2001 . . . . .	18



## INTRODUCTION

Le présent rapport porte sur la période s'étendant du 1<sup>er</sup> avril 2000 au 31 mars 2001. Il contient les faits saillants des réalisations et des activités reliées au transfert du contrôle aux communautés des Premières nations et des Inuits. Il comporte aussi les défis à relever et un compte rendu des exigences en matière de responsabilisation.

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Politiques des programmes, Secrétariat du transfert et Planification

Division des modes de financement en matière de santé

<http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/pptsp/hfa/index.htm>

## GRANDES RÉALISATIONS

### DOCUMENTS DE POLITIQUE

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la Direction générale a composé avec de nouvelles questions et passé en revue les politiques déjà en place pour s'assurer qu'elles reflètent bien ce qui se fait actuellement dans le domaine de la prestation des services financiers et de santé.

#### Droits fonciers issus de traités

La Direction générale a dressé des plans pour pouvoir gérer les enjeux liés aux droits fonciers issus de traités, le cas échéant.

#### Critères visant l'acceptation de la création d'une nouvelle communauté

Il s'agit de lignes directrices que doivent suivre les régions lorsque des groupes des Premières nations les approchent afin d'être reconnus en tant que collectivité par Santé Canada. Les collectivités doivent prouver qu'elles répondent aux critères préétablis avant que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) les reconnaisse officiellement comme une nouvelle collectivité et détermine les ressources nécessaires dont elle aura besoin en fonction de ses politiques d'affection pour les programmes et les services.

### PUBLICATIONS/AUTRES DOCUMENTS

#### Guide pour les Premières nations sur l'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivité

Ce guide a été conçu pour les communautés des Premières nations, les conseils de bande, les conseils tribaux ainsi que les organisations et les associations inuits. Les Premières nations pourront y avoir recours pour déterminer les services et les programmes de santé nécessaires et la façon dont ils conviendront le mieux à leur communauté.

Ce guide contribue à l'intégration des croyances et des valeurs de la communauté dans l'établissement d'un programme de santé communautaire.

#### Projet-pilote du plan de santé

La Division des modes de financement en matière de santé a élaboré un processus de planification de la santé et des outils connexes pour vérifier une nouvelle approche à la planification de la santé communautaire et aux processus de responsabilisation. Le projet-pilote consiste en un certain nombre de sites comportant divers profils communautaires des Premières nations. Les données recueillies au cours du projet permettront de décider si le processus de planification de la santé satisfait aux exigences de la DGSPNI et des

communautés des Premières nations au chapitre de la planification, du renforcement de la capacité et de la responsabilisation.

## ENTENTES DE FINANCEMENT

La DGSPNI a mis en oeuvre la nouvelle politique du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert relative aux ententes de financement en modifiant l'ensemble de ses ententes de financement de façon à répondre aux exigences de la politique en matière de responsabilisation.

## COMMUNICATION

Notre site Web, dont l'adresse est <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/pptsp/hfa/index.htm>, a été redessiné et mis à jour pour offrir de l'information utile qui aidera les régions et les communautés dans le transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits. Voici certains renseignements/publications d'intérêt.

- Guide sur le transfert;
- Guide à l'intention des Premières nations sur l'évaluation des programmes de santé;
- Guide relatif aux structures en gestion de la santé;
- État du transfert;
- Lignes directrices sur la vérification et les rapports;
- Page de liens externes.

## INITIATIVES D'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALES DES PREMIÈRES NATIONS

Santé Canada soutient activement les négociations touchant la santé. À ce jour, plus de 80 ententes-cadres ont été ratifiées au pays. Au cours de 2000-2001, deux ententes de principe (EP) touchant les programmes et les services de santé ont été conclues. Ces ententes serviront de base à la négociation des ententes finales.

Les EP suivantes sont des ententes tripartites (c'est-à-dire que la province y participe), sauf indication contraire.

- Conseil tribal de Meadow Lake (Saskatchewan)
- Première nation de Sioux Valley (Manitoba)

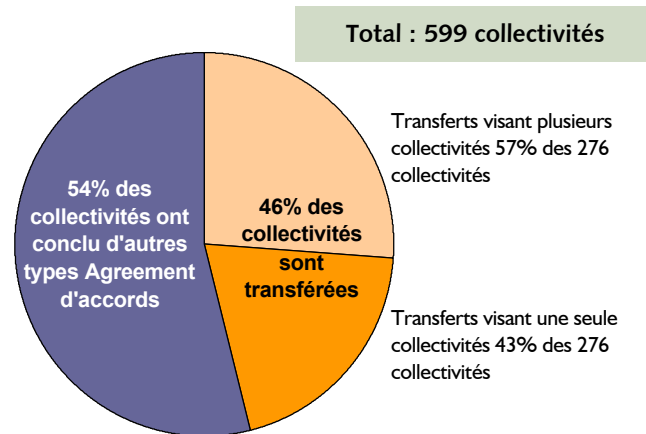
Santé Canada a aussi participé activement aux négociations tripartites avec la province de la Saskatchewan et la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan (FNIS); c'est ce qu'on appelle le processus « Fait en Saskatchewan ». Lancée en 1996, la « Table commune » sert de forum pour développer de nouvelles relations relatives à l'exercice des pouvoirs et de nouvelles relations financières à partir de la relation de traité entre le Canada et les Premières nations en Saskatchewan, avec la Saskatchewan. Son travail est soutenu par la Table de discussion exploratoire bilatérale sur les traités (FNIS/Canada), la Table des relations financières et la Table sur l'exercice des pouvoirs, toutes comptant des représentants de Santé Canada.

La Table des relations financières a recueilli des données sur les dépenses et la démographie des Premières nations et a conçu des modèles de mécanismes de financement pour déplacer des fonds vers les gouvernements des Premières nations. À la Table sur l'exercice des pouvoirs, la FNIS a déposé son rapport préliminaire décrivant une vision unie de la gestion.

Ce document a permis d'en arriver à des ententes communes sur plusieurs questions importantes, notamment les intérêts communs, les principes des relations intergouvernementales ainsi que les options et les modèles d'exercice des pouvoirs pour les Premières nations. Les négociations d'entente sectorielle dans le domaine de la santé seront lancées en 2002-2003.

## ILLUSTRATION 1 : TRANSFERTS SIMPLES ET TRANSFERTS TOUCHANT PLUSIEURS COMMUNAUTÉS

Selon ce diagramme, au 31 mars 2001, 276 (46 %) des 599 collectivités du Canada admissibles au transfert avaient signé des accord de transfert des services de santé. De ce nombre, 158 (57 %) étaient des transferts visant plusieurs collectivités, et 118 (43 %), des transferts visant une seule collectivité.



## PRIORITÉS 2001-2002

Parmi les priorités pour l'exercice financier 2001-2002, soulignons :

### RÉPONSE AU RAPPORT DE SUIVI DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL, OCTOBRE 2000

Le Rapport de suivi du vérificateur général du Canada, Santé Canada - Santé des Premières nations, chapitre 13 a été publié au mois d'octobre 2000. Ce rapport portait sur les progrès réalisés par Santé Canada dans le dossier des mesures adoptées en fonction des observations et des recommandations figurant dans le rapport de 1997 sur la santé des Premières nations et des Inuits.

Un plan d'action a été défini pour donner suite aux recommandations. La Direction générale est chargée de son exécution.

La mise en oeuvre du plan d'action concernant les questions de transfert commencera au cours de l'exercice financier 2001-2002.

### SYSTÈMES D'INFORMATION

La réalisation de la troisième phase du Système de gestion et de planification des communautés (SGPC) est toujours en cours. Une fois terminés, l'élément Profil communautaire et l'élément Suivi des ententes et finances comporteront de l'information qui permettra aux gestionnaires de programmes de faciliter le transfert des programmes de santé en place aux communautés. Le premier élément, Tâches

communautaires (TC), a été achevé au mois de mai 2000. Les deux autres éléments devraient être achevés d'ici le mois de mars 2002; leur mise en oeuvre intégrale est prévue pour l'automne 2002.

Tout le personnel de la DGSPNI peut accéder au système en direct ainsi que consulter et imprimer des rapports générés par le système.

La DGSPNI a géré le système pour surveiller la croissance de la population et son incidence sur les ressources, fournir des analyses des programmes de base et obtenir des ressources additionnelles pour les programmes de base lorsque celles-ci sont disponibles.

### DOCUMENTS DE POLITIQUE/QUESTIONS

#### STRATÉGIQUES

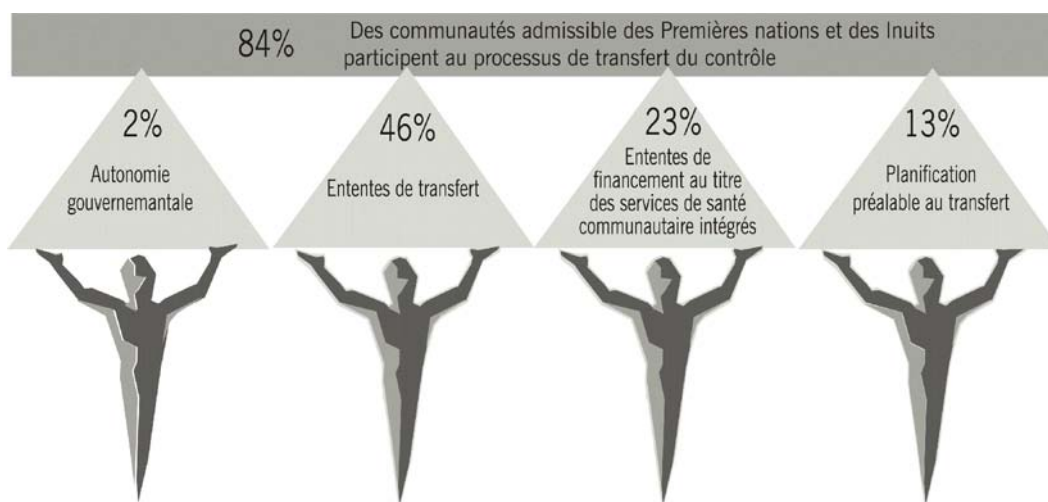
Les politiques et les questions suivantes sont planifiées :

- Droits financiers issus de traités : impact sur les ressources;
- Réserve de biens immobiliers : Politique pour les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux;
- Syndicalisation et soins de santé dans les communautés transférées;
- Lignes directrices sur les pensions/avantages sociaux.

ÉLABORATION/RÉVISION DES PUBLICATIONS ET  
D'AUTRES DOCUMENTS

- Élaborer un guide pour le plan de santé et du matériel didactique.

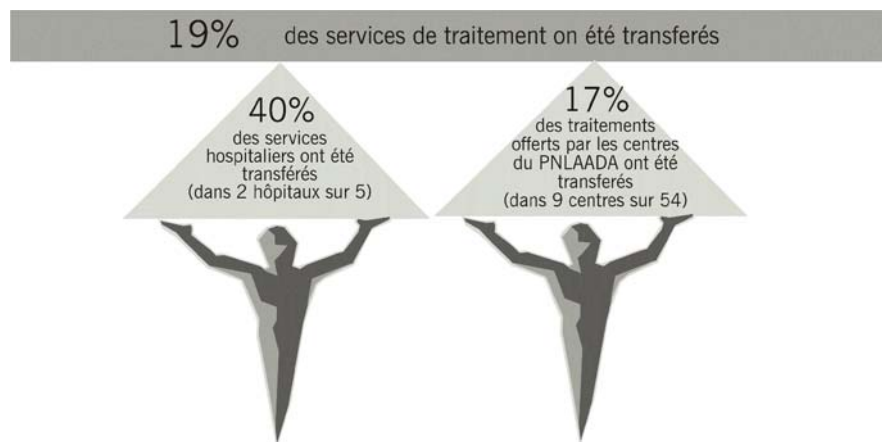
ILLUSTRATION 2 - ÉTAT DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS



Type d'entente	Nombre	Nombre de communautés
Autonomie gouvernementale	9	12
Ententes de transfert	137	276
Ententes de financement au titre des services de santé communautaire intégrés	118	139
Pré-transfert	56	75



### ILLUSTRATION 3 : TRANSFERT DES SERVICES DE TRAITEMENT



Type d'entente	Nombre
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)	9
Hôpitaux* DGSPNI	2

\*Nota : en date du 31 mars 2001, la DGSPNI gère trois hôpitaux : hôpital de Sioux Lookout Zone, hôpital Norway House et hôpital Percy E. Moore.

## Défis

Les Premières nations et les Inuits de la DGSPNI devront relever des défis importants, parmi eux le renouvellement du système de santé, la responsabilisation, la mise en œuvre d'un concept de plan de santé pour les communautés et la transition vers l'autonomie gouvernementale.

### RENOUVELLEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les priorités comprennent l'établissement d'une approche stratégique à long terme pour améliorer l'état de santé et obtenir des ressources supplémentaires pour traiter des questions de santé critiques. Budget 2000 est une étape à court terme vers le renouvellement, puisqu'il prévoit l'affectation de 50 millions de dollars au cours du présent et prochain exercice en vue de contrer les pressions financières causées par un taux de croissance de la population des Premières nations et des Inuits deux fois supérieur au taux associé à la population canadienne et les coûts des soins de santé sans cesse

croissants.

À plus long terme, des discussions seront entreprises avec des intervenants en vue de cerner des solutions et des stratégies de changement dans des domaines tels que l'intégration, la durabilité, le renforcement de la capacité et la responsabilisation. Le tout sera suivi d'un processus comprenant ce qui suit :

- des consultations générales;
- l'identification de modèles innovateurs;
- l'élaboration de stratégies de renouvellement des systèmes de santé à long terme.

Cette partie du processus sera soldée par l'élaboration d'un cadre pluriannuel de renouvellement du système de santé et un plan de mise en œuvre.

## Responsabilisation

La responsabilisation est l'obligation d'assumer et de démontrer la responsabilité en matière de rendement, à la lumière des attentes convenues et compte tenu des ressources budgétaires et des pouvoirs attribués. Essentiellement, la responsabilisation vise à assurer un engagement officiel à l'égard des responsabilités de la part de la DGSPNI et des membres des communautés des Premières nations et des Inuits. Au moment où l'on transfère l'exécution directe des programmes du gouvernement fédéral aux communautés des Premières nations et des Inuits, au moyen d'ententes de financement générales, de financement intégrées, de transfert et d'autonomie gouvernementale, de nouvelles perspectives sur la responsabilisation deviennent importantes : la responsabilisation du chef et du conseil à l'égard des membres de la communauté, la responsabilisation du chef et du conseil à l'égard du ministre de la Santé, la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard des communautés des Premières nations et des Inuits et la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard du Parlement. Il est manifeste que la responsabilisation est une question importante pour tous les paliers de gouvernement, y compris les Premières nations et les Inuits, et pour la population canadienne.

Aujourd'hui, les Premières nations et les Inuits gèrent une grande partie des fonds des programmes, et les chefs et les conseils ont une responsabilité double eu égard de leur utilisation. Leur première responsabilité est à l'endroit de leurs membres, et concerne la gestion efficace des programmes et des fonds de manière à répondre aux besoins de la communauté. Ils ont aussi une responsabilité à l'endroit des gouvernements qui transfèrent des fonds; cette responsabilité est d'utiliser les fonds de manière à combler les besoins de leur communauté.

Au moment où la DGSPNI poursuit le transfert des services et des ressources aux Premières nations et aux Inuits, les deux parties doivent examiner de plus près la façon dont ils s'adaptent à ce changement. Il faut démontrer une responsabilisation accrue eu égard aux services et aux ressources.

Les mécanismes de responsabilisation actuellement en cours dans le cadre des programmes communautaires, des programmes de traitement du PNLAADA et des centres de lutte contre l'abus de solvants sont les suivants :

- Plan de santé communautaire et mises à jour;
- Plan communautaire de préparation aux situations d'urgence;
- Rapport annuel;
- Rapport de vérification;
- Plan de formation;
- Plan d'évaluation;
- Évaluation aux cinq ans;
- Intervention en cas d'urgence lorsque l'organisme de santé responsable ne peut pas intervenir ou n'intervient pas;
- Agrément des centres de traitement\*;
- Rapport de programme annuel obligatoire;
- Participation au réseau national de programmes de traitement des Premières nations et des Inuits\*;
- Système d'information de gestion pour les programmes de traitement (à l'heure actuelle, il s'agit du Système d'information sur les toxicomanies)\*.

**\* ne s'appliquent qu'aux centres de traitement/de lutte contre l'abus de solvants**

## TRANSITION VERS L'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALE

De nombreux défis se posent aux Premières nations et aux Inuits et à la DGSPNI au cours du passage des ententes administratives aux ententes sur l'autonomie gouvernementale. Certains de ces défis sont les mécanismes de responsabilisation, la compréhension de la relation de traité, la compétence, les pouvoirs de programme ainsi que la capacité financière et administrative des Premières nations.

## SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ÉVALUATION DES COMMUNAUTÉS : TRANSFERT DES SERVICES DE SANTÉ

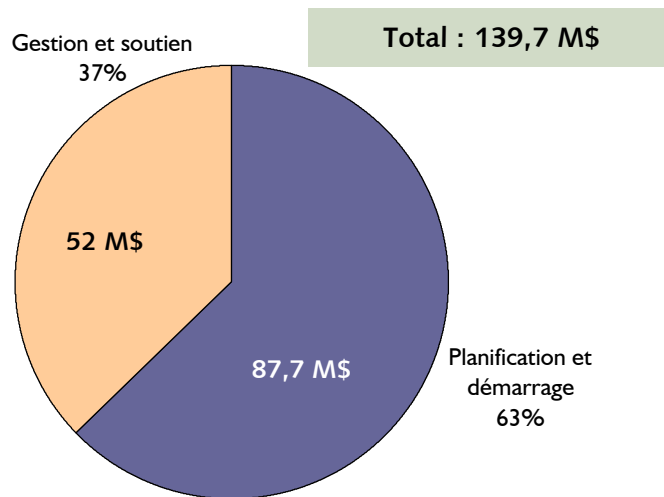
De nombreuses questions ont été soulevées relativement à une synthèse des rapports d'évaluation des communautés réalisée pour 13 projets de transfert faisant partie du transfert qui s'est déroulé de 1994 à 1999. Ces questions portaient sur la normalisation de la collecte et de la communication des renseignements. Les commentaires de la majorité des rapports d'évaluation des communautés avaient trait à l'efficacité du transfert et peuvent être interprétés comme positifs ou très positifs. Une conclusion a été tirée de cette synthèse. La portée, la généralité et la rigueur scientifique des rapports variaient de façon

nette et rendaient leur comparaison difficile. L'orientation stratégique de la direction générale, axée sur l'amélioration de la responsabilisation et la normalisation des rapports, ouvre la porte à un modèle de rapports d'évaluation plus normalisé que peuvent suivre les communautés.

Selon une importante observation faite dans le rapport, la majorité des communautés pouvaient mettre en œuvre leurs activités de santé conformément aux priorités de leur plan de santé.

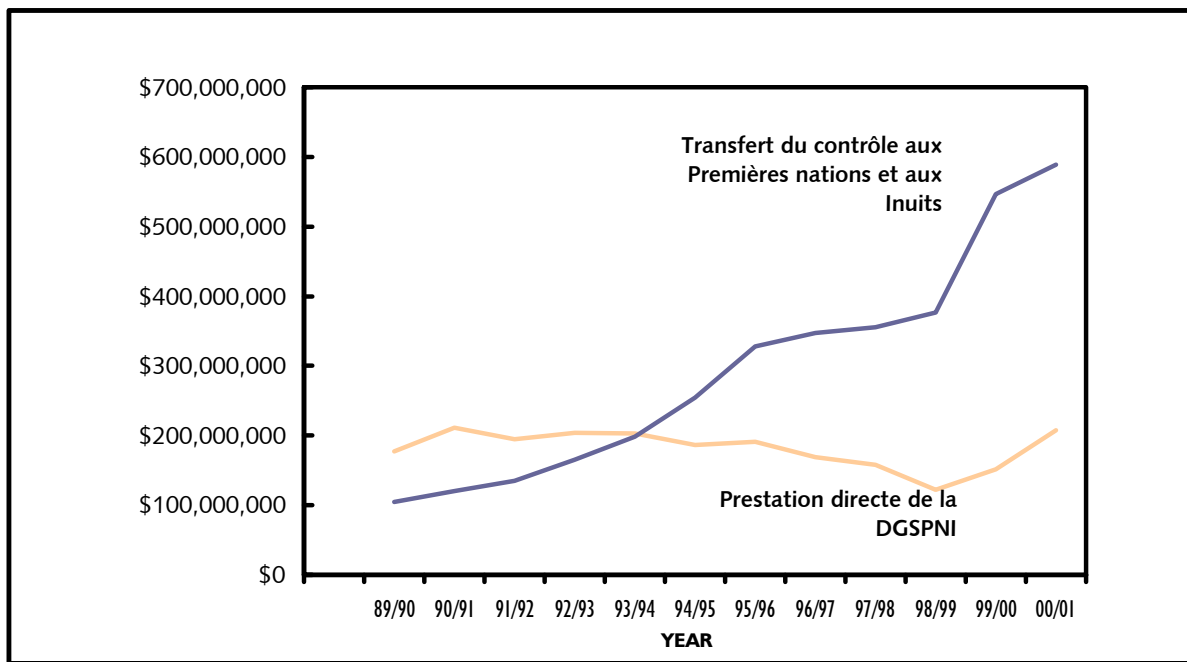
### ILLUSTRATION 4 : FINANCEMENT POUR SOUTENIR LE CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS

En date du 31 mars 2001, la DGSPNI a fourni aux communautés et aux organisations des PN/I 87,7 millions de dollars pour la planification, le renforcement de la capacité et les coûts initiaux associés à l'approche du transfert et de l'approche intégrée. Le budget permanent de 52 millions de dollars a été consacré dans l'ensemble de la DGSPNI pour soutenir les ententes de transfert et les ententes intégrées.



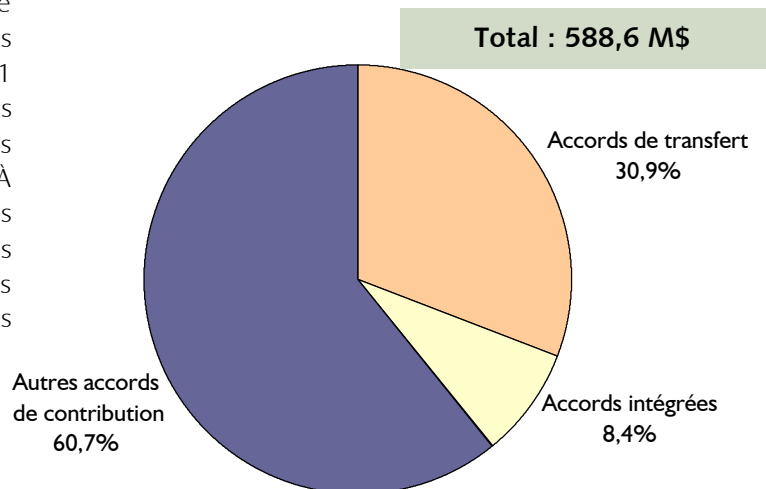
**ILLUSTRATION 5 : TENDANCES LIÉES AU CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS**

Ce diagramme illustre la tendance au fil des ans, notamment la baisse constante du niveau de prestation directe des services par la direction générale, à mesure que les Premières nations et les Inuits assument le contrôle des services de santé, grâce à des ententes de transfert vers l'autonomie gouvernementale, des ententes intégrées et d'autres ententes de financement. En date du 31 mars 2001, le montant total du financement lié au contrôle par les Premières nations et les Inuits était de 588,6 millions de dollars. Les coûts de prestation directe de la DGSPNI comprend : les salaires, le fonctionnement; et les dépenses en capital secondaires. (On a connu, au cours des exercices financiers 1999-2000 et 2000-2001, une légère augmentation des budgets pour la prestation directe des services en raison de l'affectation de nouvelles ressources pour les programmes annoncés dans les budgets de 1999 et 2000).



**ILLUSTRATION 6 : RESSOURCES RELEVANT DU CONTRÔLE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS**

Ce diagramme illustre le montant total de financement dont gèrent les Premières nations et des Inuits en date du 31 mars 2001 (588,6 millions de dollars). « Autres contributions » comprennent les contributions et les pilotes du SSNA. À mesure que d'autres communautés des Premières nations et des Inuits ratifient des ententes de transfert ou des ententes intégrées, le pourcentage des « Autres contributions » devrait baisser.



## APERÇU STATISTIQUE - CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS

Le tableau et les illustrations ci-dessous offrent un bilan plus détaillé de l'état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits.

**TABLEAU 1 : ACTIVITÉS DE CONTRÔLE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS**

(en date du 31 mars 2001)

Région	Autonomie gouvernementale	Transfert	Pré-transfert	Intégré	Autre*
Atlantique	0	20	3	11	6
Québec	0	23	0	4	1
Ontario	0	38	17	40	29
Manitoba	0	33	19	3	7
Saskatchewan	0	60	5	9	9
Alberta	0	4	14	36	4
Pacifique	5	98	17	29	55
Yukon	7	0	0	7	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>276</b>	<b>75</b>	<b>139</b>	<b>112</b>

\* Autres ne participant pas à l'heure actuelle au processus de transfert ou d'intégration

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

**TABLEAU 2 : POPULATION DE PREMIÈRES NATIONS ET D'INUITS PAR TYPE DE COMMUNAUTÉ**

Le tableau ci-dessous indique la répartition de la population par type de communauté et les communautés visées par le transfert. La population totale des communautés de Premières nations/Inuits admissibles est de 397 211, dont 193 687 ou 49 % vivent dans des communautés transférées.

À l'échelle nationale	Nombre total de communautés	Population des communautés	Nombre total de communautés visées par le transfert	Population visée par le transfert	% des communautés transférées	% de la population totale transférée
Non-isolée	400	261,283	196	129 120	49 %	49 %
Semi-isolée	86	40,672	40	20 907	46 %	51 %
Isolée	93	88,005	38	40 663	41 %	46 %
Éloignée-isolée	20	7,251	7	2 997	46 %	41 %
<b>Total</b>	<b>599</b>	<b>397 211</b>	<b>281</b>	<b>193 687</b>	<b>47 %</b>	<b>49 %</b>

Nota : Dans 2000/2001 4 communautés ont passé du transfert à l'autonomie gouvernementale.

**TABLEAU 3 : TRANSFERTS ACTUELS ET PRÉVUS - COMMUNAUTÉS**

Ce tableau illustre l'état des communautés transférées en date du 31 mars 2001 et les transferts prévus jusqu'à l'an 2006. À la fin de l'exercice financier 2000-2001, 276 (46 %) communautés avaient ratifié une entente de transfert des services de santé.

Transferts selon la région ou la communauté					
Région	Communautés admissibles au total	Transferts effectués en date du 31 mars 2001		Prévus d'ici le 31 mars 2006	
		Nombre	% du total	Nombre	% du total
Atlantique	40	20	50	37	92
Québec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	47	38
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	69	83
Alberta	58	4	7	9	16
Pacifique	204	98	48	137	67
<b>Total</b>	<b>599</b>	<b>276</b>	<b>46</b>	<b>379</b>	<b>63</b>

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

**TABLEAU 4 : ENTENTES DE TRANSFERT EN DATE DU 31 MARS 2001**

Le tableau 4 fait état du nombre total des ententes de transfert à l'heure actuelle et comprend les nouvelles ententes de transfert ratifiées au cours de l'exercice financier 2000-2001. Parmi celles-ci, on compte 3 ententes simples de transfert, 1 entente de transfert touchant plusieurs communautés et 1 entente touchant des centres de traitement, ce qui mène à un total de 5 nouvelles ententes de transfert avant la fin de l'exercice financier 2000-2001.

Région	Nouvelles ententes 2000-2001	Nombre total d'ententes de transfert à ce jour	Nombre de communautés représentées	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits admissibles
Atlantique	0	15	20	40
Québec	1	24	23	28
Ontario	0	24	38	124
Manitoba	3	30	33	62
Saskatchewan	0	22	60	83
Alberta	0	5	4	58
Pacifique	1	32	98	204
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>152</b>	<b>276</b>	<b>599</b>

Type d'entente de transfert	Quantité
Mode optionnel de financement (MOF)/ententes de transfert des services de santé (AINC/DGSPNI)	2
Entente de transfert souple (ETS)/ententes de transfert des services de santé	7
Entente de financement Canada-Premières nations (EFCPN)	8
Ententes de transfert des services communautaires de niveau 1	120
Ententes de transfert de niveaux 2 et 3	3
Entente de transfert de niveau 3	1
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)	9
Hôpitaux	2
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>

==== TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

TABLEAU 5 : ACTIVITÉS AVANT LE TRANSFERT EN DATE DU 31 MARS 2001

Région	Nombre total de projets avant le transfert à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits représentées
Atlantique	4	3
Québec	3	0
Ontario	15	17
Manitoba	13	19
Saskatchewan	4	5
Alberta	10	14
Pacifique	7	17
Total	56	750

TABLEAU 6 : ENTENTES INTÉGRÉES EN DATE DU 31 MARS 2001

Région	Nombre total d'ententes intégrées à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits représentées
Atlantique	11	11
Québec	4	4
Ontario	38	40
Manitoba	3	3
Saskatchewan	9	9
Alberta	22	36
Pacifique	24	29
Yukon	7	7
Total	118	139



==== TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL =====

TABLEAU 7 : NOUVELLES ENTENTES DE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER 2000 - 2001

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
<b>Région du Québec</b>					
Le Centre Miam Upukun Inc. (centre de traitement)	s.o.	s.o.	s.o.	1 <sup>er</sup> octobre 2000	s.o.
<b>Région du Manitoba</b>					
Garden Hill	Garden Hill	isolée	297	1 <sup>er</sup> avril 2000	1
Première nation de Keeseekoowenin	Keeseekoowenin	non-isolée	286	1 <sup>er</sup> juin 2000	1
Rolling River	Rolling River	non-isolée	291	1 <sup>er</sup> octobre 2000	1
<b>Région du Pacifique</b>					
Three Corners Health Services Society (Conseil tribal de Cariboo)	Canoe Creek/Dog Creek, Soda Creek, Williams Lake	semi-isolée non-isolée non-isolée	723/ 716/ 719	1 <sup>er</sup> juin 2000	3

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

TABLEAU 8 : NOUVELLES ENTENTES AVANT LE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER 2000-2001

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Nombre de communautés représentées
Région de l'Ontario				
Beausoleil	Christian Island	non-isolée	141	
Conseil tribal Ogemawahj	Alderville *	non-isolée	160	* nouvelle communauté ajoutée à l'entente en vigueur
Conseil de la Première nation Shibogama	Kasabonika	isolée	210	
Première nation de Walpole Island	Walpole Island	non-isolée	170	
Première nation du lac de Constance	Lac de Constance	non-isolée	182	
Région du Manitoba				
Little Black River	Little Black River	non-isolée	260	
Pine Creek	Pine Creek	non-isolée	282	
Région du Pacifique				
Inter-Tribal Health Authority Society	Beecher Bay * Squirrel Cove *	non-isolée semi-isolée	640 553	* nouvelle communauté ajoutée à l'entente en vigueur
Bande de Nak'azdli	Necoslie	non-isolée	614	en attente

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

TABLEAU 9 : NOUVELLES ENTENTES INTÉGRÉES - EXERCICE FINANCIER 2000-2001

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Nombre de communautés représentées
Région de l'Atlantique				
Whycocomagh	Whycocomagh	non-isolée	29	1
Région du Québec				
Kitcisakik	Kitcisakik	isolée	62	1
Longue-Pointe	Winneway	semi-isolée	67	1
Région de l'Ontario				
Première nation de Poplar Hill	Poplar Hill	éloignée- isolée	236	1
Première nation de lac Spirit Nord	Lac Spirit Nord	éloignée-isolée	238	1
Région de la Saskatchewan				
Bande Ocean Man	Bande Ocean Man	non-isolée	408	1
White Bear	White Bear	non-isolée	365	1
Région du Pacifique				
Première nation d'Alexis Creek	Réserve Redstone	semi-isolée	710	1
Bande indienne de Gwa'Sala-Nakwaxda'xw	Tsulquate	non-isolée	724	1
Conseil de Hagwilget Village				
Inter-Tribal Health Authority Society	Beecher Bay *	non-isolée	640	1
	Squirrel Cove *	semi-isolée	553	1
Kitkatla	Kitkatla	isolée	672	1
Bande de Kitsumkalum	Kitsumkalum	non-isolée	681	
Bande indienne de Lower Similkameen	Lower Similkameen	non-isolée	598	1
Bande de Quatsino	Coal Harbour	non-isolée	633	1
Nation Squamish	Squamish	non-isolée	555	1

==== TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Nombre de communautés représentées
Tlingits de la riviere Taku River	Atlin	semi-isolée	501	1
Upper Nicola	Upper Nicola	non-isolée	697	1
Première nation de Westbank	Westbank	non-isolée	601	1

**TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES**  
**PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - Rapport annuel**

**TABLEAU 10 : RÉSUMÉ NATIONAL - EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS EN DATE POUR LA PÉRIODE S'ÉTENDANT DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2000 AU 31 MARS 2001**

Résumé des rapports	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Total national
<b>Rapport de vérification</b>								
Rapports totaux à remettre	15	23	23	28	22	5	29	145
Rapports reçus	15	22	23	28	21	5	28	142
Rapports en retard	0	1	0	0	1	0	1	3
<b>Rapport annuel</b>								
Rapports totaux à remettre	15	23	23	28	22	5	29	145
Rapports reçus	15	23	23	28	13	5	25	132
Rapports en retard	0	0	0	0	9	0	4	13
<b>Rapport d'évaluation</b>								
Rapports à remettre	2	1	7	2	5	0	2	19
Rapports reçus	2	1	6	2	2	0	1	14
Rapports en retard	0	0	1	0	3	0	1	5
<b>Ententes de transfert/communautés</b>								
Nombre total d'ententes	15	24	24	30	22	5	32	152
Nombre total : communautés	20	23	38	33	60	4	98	276

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

TABLEAU II : CALENDRIER DE RENOUVELLEMENT DES ENTENTES DE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER 2000-2001

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
<b>Région de l'Atlantique</b>		
Bande de Miawpukek de Conne River	Conne River	47
Kingsclear	Kingsclear	11
Comm. des serv. de santé des I. du Lab.	Hopedale Makkovik Nain Postville Rigolet Happy Valley - Goose Bay Northwest River	INUIT
Bande de St. Mary's	St. Mary's	15
Wagmatcook (ETS)	Wagmatcook	28
Première nation de Woodstock	Woodstock	17
<b>Région du Québec</b>		
Conseil de la Première nation Listuguj Mi'gmaq	Listuguj	51
Conseil des Montagnais de Natasquan	Natashquan	83
Conseil des Montagnais d'Unamen	Unamen Shipu	84
Micmacs du conseil de bande de Gesgapeg Gesgapegiag	Gesgapegiag	52
Conseil des Mohawks de Kahnawake (EHF)	Kahnawake Doncaster	70
<b>Région de l'Ontario</b>		
Première nation ojibway de Big Grassy Ojibwe First	Big Grassy	124
Dilico Ojibway Child and Family Services	Fort William	187

TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	N° 58 de Long Lake	184
	Ginoogaming	185
	Pic Mobert	195
	Rockey Bay	197
	Whitesand	190
	Michipicoten	225
	Red Rock	193
Prem. nat. de Sagamok Anishnawbek	Spanish River	179
Première nation de Mississauga	Mississauga	200
Conseil des Mohawks d'Akwesasne	Akwesasne (Saint-Régis)	159
Prem. nation de M'Chigeeng (West Bay)	West Bay	181
Chefs et conseils unis de Manitoulin	Sheguiandah	176
	Sheshegwaning	178
	Sucker Creek	180
	Whitefish River (Birch River)	230
	Cockburn Island	173
Première nation de Whitefish Lake	Naughton	224
<b>Région du Manitoba</b>		
Mathias Colomb	Granville Lake	311a
	Pukatawagan	311b
Little Saskatchewan	Little Saskatchewan	274
Bande de Peguis	Peguis	269
Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc.	Première nation de Fairford	272
Wasagamack	Wasagamack	299
Région de la Saskatchewan		
Beardy's & Okemasis	Beardy's Okemasis	369

==== TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL =====

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Carry the Kettle	Carry the Kettle	378
Cowessess	Cowessess	361
Lac La Ronge	Stanley Grand Bay Kitsaki Hall Lake Brabant Lake Nemeiben Little Red	353
James Smith	James Smith	370
Kawacatoose	Kawacatoose	393
Bande de Keeseekoose	Keeseekoose	367
Conseil tribal de Meadow Lake	Big C English River Buffalo River English River Canoe Lake Flying Dust Makwa Sahgaiehcan Ministikwan Mudie Lake Turnor Lake Waterhen Lake	401 400 398 400 394 395 396 397a 397a 403 402
Montreal Lake	Montreal Lake	354
Onion Lake	Onion Lake	344
Conseil tribal de Prince Albert	Black Lake Cumberland House	359 350



TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES  
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Fond-du-Lac	351
	Red Earth	356
	Sioux Wahpaton	358
Première nation de Piapot	Piapot	385
Bande de Sauteaux	Sauteaux	347
Première nation de Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	360
Shoal Lake de la nation crie	Shoal Lake	357
Bande de Thunderchild	Thunderchild	349
<b>Région du Pacifique</b>		
Conseil de Old Massett Village	Old Massett	669
Conseil tribal de Skidegate	Skidegate	670
Bande de Tla'Amin	Sliammon	554
Bande de Spallumcheen	Enderby	600
Nation Tl'Azt'En	Binchi Tache Middle River	617
Gitxsan Treaty Society	Gitanmaax	531
	Glen Vowell	533
	Kispiox	532
	Kitwancool	537
	Kitwanga	536
Heskw'En Scutxe Health Services Society	Skuppah	707
	Nicomen	696
	Cook's Ferry (Spences Bridge)	694
	Kanaka Bar	704
	Siska Indian Band	706
Conseil tribal de Sto:lo	Chawathil (Hope)	583
	Cheam	584

**TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES**
  
**PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - RAPPORT ANNUEL**

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Kwantlen (Langley)	564
	Shxw'ow'hamel (Ohamil)	587
	Popkum	585
	Scowlitz	568
	Seabird Island	581
	Cultus Lake	572
	Kilgard	578
	Yakweakwioose	576
	Kwawkawilt	580
	Lakahahmen	579
	Matsqui	565
	Skawahlook	582
	Skowkale	571
	Skway	570
	Squiala	574
	Tzeachten	575
	Aitchelitz	558