

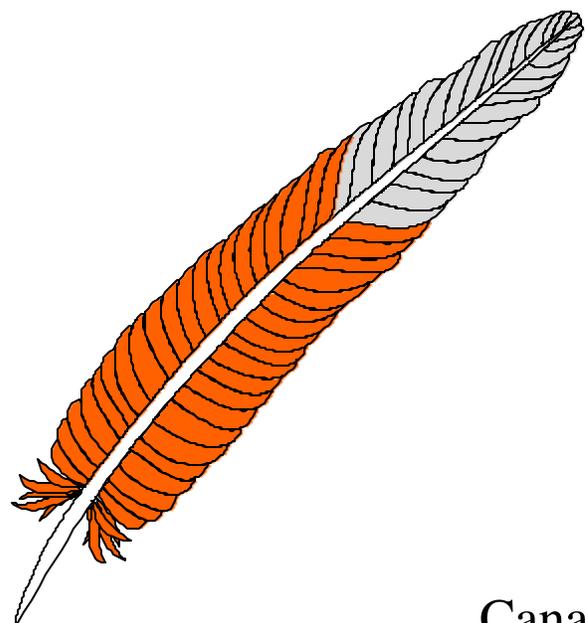
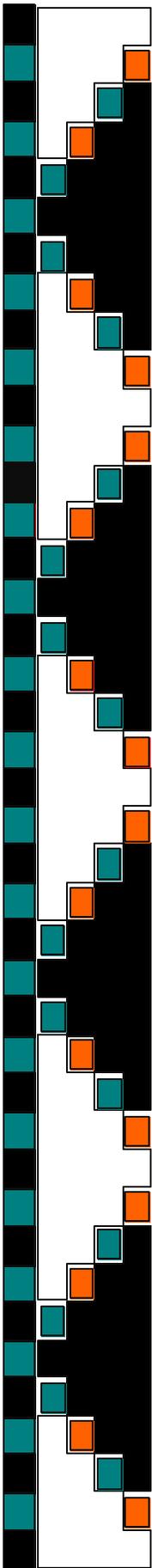


Health
Canada

Santé
Canada

Passation du contrôle des programmes de santé aux communautés inuit des Premières Nations

Guide 3 Après le transfert — Le nouvel environnement



Mars 1999

Canada

This document is also available in English under the title :

*Transferring Control of Health Programs to First Nations and Inuit Communities: Guide 3:
After the Transfert - The New Environment.*

Direction des politiques de programmes, du Secrétariat de transfert et de la planification
Direction générale des Services médicaux
Santé Canada

Table des matières

À propos de ce Guide	iii
But	iii
Utilisation de ce Guide	iii
Information supplémentaire qui pourrait vous être nécessaire—Guides 1 et 2	iii
Garder à jour	iv
L’environnement suite au transfert	1
Relation de soutien mutuel	1
Intégration et harmonie dans les services de santé communautaire	1
Accord multi-ministériel	2
Autonomie gouvernementale	2
Rôles et responsabilités	4
Rôles et responsabilités de la communauté	4
Rôles et responsabilités de l’agent régional de transfert	6
Rôles et responsabilités de la Direction générale des Services médicaux	6
Amendement à l’Accord de Transfert	8
Renouvellement de l’Accord de Transfert	8
Contrôle du budget global de transfert	11
Cadre de responsabilisation	12
Pourquoi avons-nous besoin d’un cadre de responsabilisation?	12
Une définition de la responsabilisation	13
Responsabilisation selon les différentes perspectives	14
Responsabilisation du Chef et du Conseil aux membres de la communauté	15
Responsabilisation du Chef et du Conseil au Ministre de la santé	15
Responsabilisation du Ministre au Parlement	15
Responsabilisation du Ministre aux communautés des Premières Nations et des Inuit	16
Exigences de rapport	17
Rapport d’évaluation	21
Circonstances d’intervention	23
Manque	25
Recours contre le manque	25
Résolution de dispute	26
Transfert Multi-Communautaire - Option de Retrait	27



Services de gestion du stress pour l'incident critique (SGSIC)	28
---	----

Annexes :

Annexe A	Vérificateur général - Responsabilisation pour les programmes de santé des Premières Nations et des Inuit	29
Annexe B	Processus de résolution de dispute	33
Annexe C	Services de gestion du stress pour l'incident critique (SGSIC)	35

Figures :

Figure 1 : Liste de vérification pour le renouvellement de l'Accord de Transfert	10
Figure 2 : Responsabilisation pour des programmes de santé transférés	17
Figure 3 : Résumé des exigences de rapport	18
Figure 4 : Roue de gestion de programme, du PSC et de l'évaluation	22
Figure 5 : Cycle d'évaluation du programme de transfert	23



À propos de ce Guide

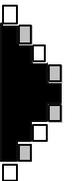
But

Ce Guide est le troisième de trois guides qui fournissent de l'information sur la passation du contrôle des programmes de santé des Indiens et des Inuit du gouvernement fédéral aux communautés des Premières Nations et des Inuit. Ce Guide fournit des détails sur le nouvel environnement pour la communauté qui gère les services de santé sous l'Accord de transfert des Services de santé. Cette information s'adresse aux Conseils de bande, aux Conseils de tribu et aux autres organismes des Premières Nations et des Inuit, ainsi qu'aux gestionnaires et aux agents de transfert de la Direction générale des Services médicaux de Santé Canada.



Le Guide 3 décrit les rôles et responsabilités, le cadre de responsabilisation et de rapport, le renouvellement d'Accords de transfert et d'autres détails importants pour la communauté après que le Transfert des services de santé est complété. L'information de ce guide intéressera les Conseils de bande et de tribu et d'autres organismes des Premières Nations qui ont complété le Transfert ou qui travaillent présentement au Transfert.

Utilisation de ce Guide



Ce Guide décrit le nouvel environnement sous lequel les communautés des Premières Nations et les communautés inuit gèrent leurs services de santé.

Ce Guide résume les politiques de la Direction générale des Services médicaux (DGSM) concernant le contrôle des programmes de santé par les communautés des Premières Nations et des Inuit à travers le Canada. Certaines variations régionales peuvent exister comme les règlements régissant certains professionnels de la santé et la protection de l'environnement sous juridiction provinciale.

Information supplémentaire qui pourrait vous être nécessaire — Guides 1 et 2

Le Guide 1 fournit une introduction aux trois approches de transfert de contrôle des programmes de santé et résume les politiques de la DGSM concernant le contrôle des programmes de santé par les communautés des Premières Nations et des Inuit. Le Guide 2 fournit de l'information sur l'approche de Transfert des Services de santé incluant les procédures et politiques de planification et les détails sur la façon de préparer le Plan de santé communautaire (PSC). Les titres des Guides 1 et 2 sont :



- < *Passation du contrôle des programmes de santé aux Premières Nations et aux communautés Inuit : Guide 1 - Une introduction aux trois approches, et*
- < *Passation du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières Nations et des Inuit : Guide 2 - Le transfert des services de santé.*

Garder à jour

Les trois Guides ensemble mettent à jour les documents plus anciens de la DGSM sur le transfert de programmes de santé au contrôle des Premières nations et des Inuit.



S'il y a d'autres guides ou documents qui donnent des énoncés de politique entrant en conflit avec le contenu de ces Guides, les politiques des Guides 1 à 3 sont ceux sur lesquels on doit se fier.

La relation du gouvernement fédéral avec les Autochtones du Canada se développe. La DGSM révisé régulièrement ses politiques sur le transfert du contrôle des programmes de santé afin de s'assurer qu'elles appuient cette relation renouvelée.



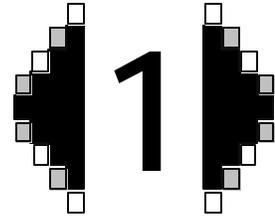
Pour vous assurer d'avoir la plus récente version des Guides 1, 2 et 3, communiquez avec le Bureau régional de la DGSM ou allez sur le site Web de la DGSM:

<http://www.hc-sc.gc.ca/msb>

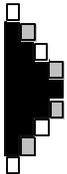
Les Guides 1, 2 et 3 peuvent être téléchargés du site Web de la DGSM. Les changements touchant les Guides seront régulièrement affichés sur le site Web.



L'environnement suite au transfert



Relation de soutien mutuel



Après avoir complété le transfert, la communauté et la Direction générale des Services médicaux (DGSM) entretiennent une relation continue. La communauté et la DGSM acceptent leurs responsabilités respectives et la nature de la relation continue telle que précisée dans leur Accord de Transfert signé des Services de santé.

Après la signature de l'Accord de transfert, la relation entre la DGSM et la communauté est une relation de soutien mutuel et de responsabilité partagée. Le rôle de la DGSM dans cette relation est de faciliter le développement de capacités et l'échange d'information, et de prendre en charge des rôles de participation pour la communauté. De son côté, dans cette relation, la communauté travaille avec la DGSM, par le truchement de rapports réguliers, pour appuyer le Ministre de la santé dans sa responsabilité de rapporter au Parlement comment les fonds transférés sont dépensés efficacement et comment la prestation des services de santé a amélioré l'état de santé des membres de la communauté.

Suite au
transfert

La communauté et la DGSM partagent cette responsabilité à divers niveaux :

- < la DGSM au Ministre de la santé au Parlement
- < la DGSM aux Premières Nations et aux Inuit
- < les Premières Nations et les Inuit à la DGSM, au Ministre, au Parlement
- < les Premières Nations et les Inuit aux membres de la communauté.

Intégration et harmonie dans les services de santé communautaire

L'intégration et l'harmonie à travers le spectre complet des programmes et services de santé sont importantes pour les communautés des Premières Nations et des Inuit. Après avoir complété le Transfert, la communauté opère ses propres programmes et services de santé communautaire dans le contexte du système canadien de soins de santé qui comprend plusieurs éléments spécialisés, interreliés. Les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux gèrent beaucoup de ces éléments. Les organismes des Premières Nations et des Inuit hors du gouvernement gèrent d'autres éléments. Pour fournir un système de soins de santé communautaire complet, le conseil ou l'autorité de santé peut utiliser certains services d'autres juridictions. En général, le gouvernement fédéral est responsable de la santé publique et de la promotion de la santé, le gouvernement provincial est responsable des maladies graves et chroniques et les organismes non-gouvernementaux fournissent d'autres services sociaux et



de santé.



Les services de santé communautaire et reliés à la santé devraient être coordonnés d'une façon intégrée qui respecte les résultats physiques, mentaux, émotionnels et spirituels. La gamme de services offerts dans la communauté doit inclure l'accès aux services d'autres juridictions grâce à des références appropriées pour des besoins spéciaux des membres de la communauté.

Accord multi-ministériel

La communauté a le choix de s'inscrire dans un accord multi-ministériel sous le nom de l'Accord de financement Canada/Premières Nations (AFCPN). L'AFCPN est un nouveau mécanisme de financement qui peut être utilisé par les Premières Nations qui désirent réduire leur fardeau administratif en ayant un accord qui inclut plusieurs programmes du gouvernement fédéral. L'AFCPN réduit le nombre d'accords à être gérés par les Premières Nations et les ministères fédéraux. Une Première Nation qui ne désire pas un accord avec plusieurs ministères peut continuer avec un accord individuel avec Santé Canada.

Les accords standardisés comme l'AFCPN simplifient l'opération pour les Premières Nations. L'accord utilise des autorisations et des systèmes de gestion logiques, rationalise les pratiques administratives et améliore la responsabilisation en ce qui a trait à l'impact collectif du financement fédéral sur les Premières Nations. L'AFCPN est structuré de telle façon que n'importe quel ministère fédéral peut participer dans un AFCPN en incluant ses propres termes et conditions, p. ex. le Programme de Santé Canada. Il n'y a aucun Transfert de responsabilité de programme entre les ministères fédéraux.

Les agents régionaux de transfert de la DGSM peuvent expliquer les mérites d'un AFCPN et d'autres options de Transfert et la communauté décide quelle option elle préfère.

Autonomie gouvernementale

Les communautés des Premières Nations et des Inuit, qui opèrent avec un Accord de transfert des services de santé peuvent désirer explorer l'option d'autonomie gouvernementale. La Politique du Gouvernement fédéral du droit inhérent à l'autonomie gouvernementale appuie le contrôle des Premières Nations et des Inuit sur tous les aspects de leur vie. Selon cette politique, les Premières Nations peuvent passer certaines lois ayant trait à la santé. En outre, la gamme de ressources pour les programmes de santé, qu'on peut inclure dans une entente d'autonomie gouvernementale, est plus grande que celles incluses dans un accord de transfert et peut inclure des biens immeubles et des services sous le Programme des bénéficiaires de santé non assurés. On a aussi plus de flexibilité dans la façon de répartir les ressources et les exigences de rapport sont moins nombreuses.

La nature du rôle de Santé Canada dans une entente d'autonomie gouvernementale dépendrait de la négociation. Étant donné le niveau de contrôle disponible aux communautés par une entente



d'autonomie gouvernementale, on s'attend à ce que le rôle de la DGSM soit vraisemblablement minime.

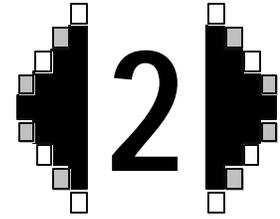
Pour plus d'information sur les principales caractéristiques de l'autonomie gouvernementale, consultez le Guide 2 ou communiquez avec le :

Secrétariat d'autonomie gouvernementale
Direction des politiques de programme, du Secrétariat de transfert et de la planification
Direction générale des Services médicaux, Santé Canada
Localisateur d'adresse : 1921C
Ottawa, Ontario
K1A 0L3

Téléphone : (613) 954-5019

Suite au
transfert

Rôles et responsabilités



Rôles et responsabilités de la communauté

Après la signature de l'un Accord de Transfert des Services de santé, une communauté est responsable de l'administration des programmes et des services de santé. Le Comité de santé ou l'autorité ou les personnes désignées du personnel de santé remplissent les tâches pertinentes à satisfaire les responsabilités suivantes :

< Administration des programmes et services de santé communautaire incluant les programmes obligatoires.

- gérer et offrir des programmes et services communautaires selon le Plan de santé communautaire (PSC)
- Gérer et offrir des programmes obligatoires (i.e. contrôle de maladie transmissible incluant l'immunisation; la santé environnementale; et les services de traitement)
- engager ou mettre sous contrat les fournisseurs de services et contrôler leur travail
- maintenir des dossiers et faire une révision annuelle de l'entente de transfert avec la DGSM pour déterminer le succès de la communauté dans l'offre de services et de programmes de santé
- développer un plan de formation et prévoir le développement professionnel des fournisseurs de services tel que précisé dans le plan de formation
- gérer les finances; la communauté conserve tout surplus de fonds à la fin de l'année mais elle est aussi responsable de tout déficit.

< Planification et développement

- planifier et développer de nouveaux programmes ou concevoir de nouveau les programmes existants en se basant sur les priorités de santé de la communauté et sur les résultats subséquents d'évaluation de la santé.

< Mise à jour du PSC

- mettre régulièrement à jour le PSC pour s'assurer qu'il reflète, en tout temps, les priorités des programmes actuel et les objectifs de la communauté.
- s'assurer que des copies des mises à jour soient fournies aux régions de la DGSM.

< Assurance d'une première réponse aux urgences

- préparer un plan de préparation à l'urgence durant la première année de transfert
- assurer la première réponse telle que précisée dans le plan de préparation à l'urgence.



- < **Rapports à fournir** (pour plus de détails, consultez le chapitre, «Cadre de responsabilisation»)
 - fournir des rapports opportuns et réguliers aux provinces tel qu'exigé pour chacun des programmes obligatoires (les exigences spécifiques de rapport pour ces programmes de santé et sécurité publics sont régies dans chaque province),
 - fournir un rapport annuel à la communauté
 - fournir un rapport annuel au Ministre.
- < **Vérification annuelle complète**
 - utiliser le rapport annuel de vérification complète comme une composante du rapport annuel aux membres de la communauté et du rapport annuel au Ministre
 - s'assurer que les lignes directrices du rapport et de vérification soient rendues disponibles au Vérificateur pour être sûr que la vérification reflète les exigences de vérification de la DGSM. Ces lignes directrices sont disponibles à la DGSM.
- < **Évaluation des programmes et services**
 - développer un plan d'évaluation durant la première année du transfert; pour plus d'information, se référer à «Un guide pour les Premières Nations sur l'évaluation des programmes de santé»,
 - faire, avec du financement de la DGSM, une évaluation de la prestation de services et de programmes de santé à chaque période quinquennale de transfert pour demeurer responsable auprès des membres de la communauté et identifier les succès et les changements nécessaires dans les programmes; l'évaluation se fait dans la quatrième année de la période de transfert pour donner le temps d'évaluer et de discuter du renouvellement de l'Accord de Transfert vers la fin de la cinquième année de la période du transfert,
 - faire un rapport sur l'évaluation à la communauté et au Ministre
 - mettre à jour le plan d'évaluation dans chaque cycle d'évaluation après la soumission du rapport.
- < **Préparation pour le renouvellement de l'Accord de Transfert**
 - s'assurer qu'on a complété les vérifications exigées, les rapports et l'évaluation, et la mise à jour du PSC.
 - travailler avec la DGSM au renouvellement de l'Accord de Transfert à partir des résultats de l'évaluation du programme communautaire et de la réalisation des priorités de santé identifiées dans l'actuel PSC (les discussions de renouvellement devraient débuter pas plus tard que six mois avant l'expiration de l'Accord de Transfert afin de donner assez de temps pour résoudre toute question litigieuse. Les discussions de renouvellement devraient utiliser la plus récente Formule de l'Accord de Transfert).

Pour plus de détails sur la vérification, l'évaluation et le rapport, consultez le chapitre «Cadre de



responsabilisation» de ce Guide et les sections pertinentes du Guide 2.

Rôles et responsabilités de l'agent régional de transfert

Après la signature d'un Accord de Transfert des services de santé, l'agent de transfert est responsable de s'assurer que la communauté satisfasse les exigences suivantes :

- < **Plan d'évaluation** - dû dans l'année "un" de l'Accord
- < **Rapport d'évaluation** - dû dans l'année "cinq" de la période du transfert
- < **Plan de préparation de l'état d'urgence** - dû dans l'année "un" de l'Accord ou, alternativement, il peut être complété dans la Phase de transition préalable au transfert.
- < **Plan de formation** - dû dans l'année "un" de l'Accord ou, alternativement, il peut être complété dans la Phase de transition préalable au transfert
- < **Rapport annuel à la communauté** - dû dans les 90 jours après la fin de l'année fiscale de la Bande
- < **Rapport de vérification complet** - dû dans les 90 jours après la fin de l'année fiscale de la Bande

- < **Rapport sur la provision de programmes obligatoires** - tel qu'exigé par les autorités provinciales et fédérales pour chaque programme obligatoire
- < **Rapport annuel au Ministre** - dû dans les 90 jours après la fin de l'année fiscale de la Bande
- < **Mise à jour du plan de santé communautaire** - continue
- < **Rencontres avec la communauté** pour discuter des questions suite au transfert et pour partager l'information - continues ou, au minimum, annuelles.
- < **Discussions de renouvellement** - commencent pas plus tard que six mois avant l'expiration de l'Accord; selon la nature des questions de renouvellement, les discussions peuvent commencer une année avant l'expiration.
- < **Cheminement des Accords et amendements aux Accords** - obtenir du Bureau central de la DGSM l'approbation des Accords et les amendements exigeant une revue formelle

Rôles et responsabilités de la Direction générale des Services médicaux

Après la signature de l'Accord de Transfert, les responsabilités de la DGSM ont principalement trait à ce qui suit :

< **Protection contre les risques à la santé**

Pour se préparer à des situations où on exige une réponse immédiate pour protéger les Premières Nations, les Inuit ou la population en général (p. ex. maladie transmissible, menace à la santé environnementale, désastre, épidémie, crise ou autre urgence), la DGSM doit :

- maintenir sa capacité de répondre aux urgences
- maintenir son expertise pour répondre à diverses situations.

Pour la prévention du risque à long terme, continue (p. ex. problèmes de prestation de services), la DGSM doit :

- continuer le contrôle et la surveillance des programmes obligatoires et réagir de la façon appropriée
- entreprendre l'évaluation continue du risque pour assurer la viabilité soutenue du transfert.
- contrôler la gestion financière comme un risque possible à la prestation de programmes et de services.

< **Évaluation de programme et impacts financiers**

Pour maintenir sa capacité d'évaluer le programme et les impacts financiers sur la communauté (p. ex. évaluer l'efficacité des programmes et des services par rapport au Plan de santé communautaire; réviser et renouveler les Accords), la DGSM doit :

- maintenir la capacité de contrôler et d'évaluer des rapports et d'autre information exigée selon les termes de l'Accord de Transfert et de réagir de façon appropriée à partir d'une évaluation du risque
- évaluer, à partir du PSC actuel, l'efficacité des programmes et services fournis sous l'Accord de Transfert par le truchement du plan d'évaluation et le rapport
- évaluer les rapports de vérification pour les impacts
- maintenir des dossiers et mener des activités de contrôle
- renouveler les Accords de Transfert

< **Fonctions continues suite à une relation spéciale**

La DGSM continue les fonctions résultant d'une relation spéciale. La DGSM :

- maintiendra une capacité de conseil et de consultation pour les communautés des Premières Nations et des Inuit aux niveaux régional et national
- facilitera la prestation de formation et de développement de capacités
- s'engagera dans la cogestion, tant nationale que régionale, appuyant les partenariats avec les communautés des Premières Nations et des Inuit pour améliorer leur apport dans les politiques



et la prise de décisions

- établira des contacts avec d'autres ministères du gouvernement fédéral et des agences centrales sur des questions telles que l'accès à de nouvelles ressources, et à l'autonomie gouvernementale.
- continuera sa liaison avec d'autres niveaux de gouvernement sur des questions fédérales-provinciales-territoriales, ses liens avec les systèmes de santé provinciaux, les processus tripartites, etc.
- maintiendra la capacité de développer des politiques pour répondre aux nouvelles pressions et recueillir l'information nécessaire au développement de politiques
- continuera à développer de nouveaux programmes et à développer des politiques de mise en oeuvre de programmes de durée limitée et continus.
- continuera à appuyer le Ministre de la santé pour le rapport au Parlement et au Cabinet et pour la consultation.

Amendement à l'Accord de Transfert

Des amendements à l'Accord de Transfert peuvent être exigés durant la période de l'Accord pour négocier certaines des situations suivantes :

- < ressources additionnelles pour de nouveaux programmes
- < ressources supplémentaires pour les programmes actuels
- < inclure l'augmentation approuvée par la DGSM dans les budgets globaux des Accords de Transfert

- < une communauté qui se retire d'un accord de transfert multi-communautaire
- < des programmes retournés à la DGSM
- < des nouveaux termes et conditions résultant de la cogestion, de la gestion tripartite ou d'autres mesures contre le manque, sont exigés.
- < d'autres qui peuvent être nécessaires.

Selon la nature de l'amendement, on peut devoir le réviser du point de vue légal et l'acheminer au Bureau central de la DGSM pour approbation (p. ex. nouvelles clauses de l'Accord).

Renouvellement de l'Accord de Transfert

L'Accord de Transfert dure de trois à cinq ans. L'Accord est renouvelé à la fin de cette période sous réserve d'un accord mutuel entre la DGSM et la communauté. Le processus de renouvellement commence pas plus tard que six mois avant la fin de l'Accord. Des représentants du Bureau régional de la DGSM et des représentants nommés par la communauté des Premières Nations ou des Inuit

s'occupent de ce processus.

La révision de l'Accord n'entraîne pas la révision détaillée de l'Accord de Transfert original, excepté pour clarifier des questions, ou fournir de l'information de base à la DGSM et aux représentants des Premières Nations et des Inuit qui ne sont pas familiers avec les questions de l'Accord de Transfert. En révisant l'Accord, les efforts devraient se concentrer à négocier les questions qui exigent de l'attention pour la prochaine période de l'Accord de Transfert.

Les discussions sur le renouvellement n'incluent pas la renégociation du budget du transfert global actuel ou d'items à l'intérieur de ce budget global. Les discussions de renouvellement se concentrent sur la croissance future des ressources suite à l'introduction de nouveaux programmes ou d'augmentations approuvées par la DGSM dans les budgets globaux pour les accords de transfert.

La Figure 1 fournit une liste de vérification des tâches à compléter avant que le renouvellement de l'Accord de Transfert puisse être finalisé.

**Figure 1 : Liste de vérification pour le renouvellement
de l'Accord de Transfert**

" Mettre à jour le PSC	Le PSC doit refléter tout changement fait dans les priorités et les objectifs des programmes et services de santé. Les mises à jour régulières du PSC faciliteront davantage cette tâche.
" Compléter l'évaluation de la communauté	L'Accord de Transfert exige que les communautés évaluent l'efficacité de leurs programmes et services de santé communautaire (selon le PSC actuel) et déterminent tout changement dans l'état de santé des membres de la communauté. Le rapport d'évaluation devrait être fourni à la communauté et au Ministre avant la fin de chaque période quinquennale de transfert. Pour plus de détails sur les exigences du rapport d'évaluation, consultez le chapitre «Cadre de responsabilisation».
" Compléter et soumettre tous les rapports et vérifications exigés	Les soumissions de tous les rapports et vérifications exigés doivent être à jour, y compris les rapports aux provinces et à la DGSM sur les programmes obligatoires, le rapport annuel à la communauté, et le rapport annuel au Ministre. Pour plus de détails sur les exigences de rapport, consultez le chapitre «Cadre de responsabilisation».
" Identifier des questions qui demandent une solution	Toutes les questions reliées à l'Accord de Transfert, provenant de l'offre de programmes, des questions d'opération, de vérifications, d'évaluation communautaire et des rôles et responsabilités, devraient être discutées.
" Obtenir et réviser la plus récente Formule d'Accord de Transfert	La Formule de Transfert peut avoir changé depuis la mise en oeuvre de l'Accord de Transfert de la communauté. L'Accord renouvelé doit refléter les politiques de transfert les plus récentes de la DGSM - un accord renouvelé n'est pas simplement une question d'amender un ancien accord. Il est nécessaire de se familiariser avec les plus récentes conditions du Transfert à utiliser pour le renouvellement.



Contrôle du budget global de transfert

Sous le Transfert, une communauté reçoit du financement global pour couvrir le coût de prestation des programmes de santé transférés et on s'attend à ce qu'elle gère ses priorités changeantes de santé à l'intérieur du budget global fourni. Cela peut signifier faire passer des ressources d'un programme à un autre.

La communauté reçoit un montant global pour couvrir le coût annuel de prestation de l'ensemble des programmes. Le montant transféré inclut :

- < des fonds de programme calculés selon le budget des programmes approuvés par la DGSM pour la communauté aux niveaux de la communauté, de la zone, et de la région (là où ça s'applique).
- < des fonds pour des coûts associés à l'administration générale, à la comptabilité, à l'assurance responsabilité, à l'espace de bureau pour le personnel, à la formation des employés, au remplacement d'équipement et à la vérification annuelle.
- < des fonds pour couvrir la structure de gestion de santé au niveau communautaire.

Il est important de noter que, dans le développement du budget global, la DGSM a mené une étude de coûts pour certains items du budget et, dans certains cas, une formule établie a été développée pour arriver au montant du budget. Un exemple est le montant du Financement de la gestion inclus dans le budget global, lequel est déterminé en se servant d'une formule et de la population de la communauté approuvée au moment du transfert. En dépit de la façon de déterminer le budget global, le principe est que la communauté a la flexibilité de redistribuer les ressources à l'intérieur du budget global.

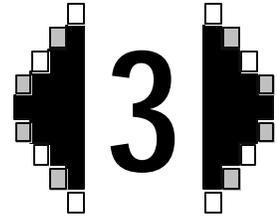
Toute augmentation future au budget global résultera de :

- < l'introduction de nouveaux programmes de santé
- < la politique de la DGSM ou des décisions sur les ressources pour augmenter les programmes de santé de base, et
- < des augmentations approuvées du budget global pour toutes les communautés transférées.

Au renouvellement de l'Accord de Transfert, on discute normalement sur un certain nombre de questions comme les résultats d'évaluation et les pressions sur le coût. On ne renégocie ni le budget global original ni les items à l'intérieur du budget. Bien qu'il puisse y avoir des pressions comme les augmentations de la population, des coûts et d'autres contraintes de la mise en oeuvre du programme, un nouveau calcul des items individuels du budget n'est pas le mécanisme pour traiter de questions si importantes. La DGSM négociera la plupart des questions de soutien sur une base nationale, et toute augmentation, si approuvée, sera normalement allouée à travers l'un des trois mécanismes identifiés ci-dessus. L'augmentation générale du budget global, i.e. pour tous les Accords de Transfert, est le mécanisme normal pour fournir des fonds aux communautés et négocier les augmentations de coûts.

On s'attend à ce que les communautés considèrent l'impact sur leurs budgets globaux de transfert lorsqu'elles effectuent des changements dans les programmes de santé qu'elles offrent.

Cadre de responsabilisation



Pourquoi avons-nous besoin d'un cadre de responsabilisation?

Comme la responsabilité de la gestion et de la prestation de programmes et de services de santé passe au niveau de la communauté des Premières Nations et des Inuit, il est important que tous les intervenants comprennent clairement leur rôle respectif dans le système de santé DGSM-Premières Nations et Inuit. Cela est spécialement important à la lumière des Droits du traité et des Relations fiduciaires tel que compris par les Premières Nations. Un cadre de responsabilisation aide à développer et à assurer une compréhension commune chez les intervenants dans le vaste système de santé DGSM - Premières Nations et Inuit (p. ex. fournisseurs de soins de santé, autorités de santé, clients, le gouvernement provincial, le Ministre fédéral de la Santé) de leurs rôles, de leurs responsabilités et de leurs exigences de faire rapport qui assurent la disponibilité de l'information nécessaire pour remplir leurs responsabilités. Le fait de savoir qui sont les intervenants clés aide à fournir à temps la bonne information à la bonne personne.

La mise en oeuvre du cadre de responsabilisation dans l'Accord de Transfert des programmes de santé assure à la communauté et à la DGSM la capacité de :

- < démontrer la valeur pour les dollars dépensés dans les programmes et services et identifier les déficits.
- < gérer les risques pour l'état de santé et pour les programmes
- < améliorer la capacité de déterminer la capacité de la communauté à offrir les services
- < améliorer les pratiques générales de gestion financière.

De plus en plus, les membres des communautés des Premières Nations et des Inuit demandent des efforts plus concertés de la part de leur direction pour améliorer la santé et les conditions sociales. Ils demandent une ouverture dans les processus de prise de décision de leurs gouvernements locaux et un rôle accru pour les membres de la communauté dans la prise de décisions sur des sujets d'importance significative pour la communauté. Le cadre de responsabilisation peut améliorer la qualité de la distribution des services parce qu'il exige que tous les fournisseurs de service et intervenants répondent de leurs décisions, de leurs activités et des résultats qui sont mesurés contre des normes communautaires pré-déterminées.

Quand une communauté met en oeuvre un cadre de responsabilisation clair, ils s'assurent que les membres de la communauté aient l'information nécessaire pour appuyer le travail de leurs leaders et contribuer de façon significative aux décisions difficiles sur des sujets communautaires. D'un autre côté, les processus de responsabilisation et de gestion qui ne répondent pas aux normes demandées par les



membres de la communauté, peuvent susciter le mécontentement de la communauté et, dans des cas extrêmes, ont résulté dans l'incapacité des leaders de gérer les affaires de la communauté de façon efficace et de fournir les services essentiels. Au niveau du gouvernement fédéral, la capacité du Ministre de faire avancer les items du plan des communautés des Premières Nations et des Inuit (p. ex. questions de financement, programmes et autonomie gouvernementale) est étroitement liée à la responsabilisation. Pour progresser sur n'importe quel de ces items, le Ministre doit être capable de démontrer au Cabinet et au Parlement que les communautés des Premières Nations et des Inuit ont en place des cadres de responsabilisation efficaces qui rencontrent les normes de base communes à d'autres structures de contrôle.

Une définition de la responsabilisation

La responsabilisation est l'obligation de prendre et de démontrer la responsabilité pour la performance, basée sur des attentes convenues et à l'intérieur des limites des budgets et des autorisations existantes. Une définition claire de la responsabilisation est nécessaire afin de minimiser et de contrôler tout risque pour la santé et d'assurer l'accès à des niveaux adéquats de soins et de services de santé pour les membres de la communauté des Premières Nations et des Inuit. Un cadre de responsabilisation établit clairement qui est responsable de quoi, les normes prévues, et les processus qui seront utilisés pour s'assurer de la responsabilisation à chaque niveau du système de santé DGSM-Premières Nations et Inuit.

Essentiellement, la responsabilisation se veut une assurance d'un engagement formel aux responsabilités entre la DGSM et chacun de ses co-partenaires et de la direction des Premières Nations - Inuit. L'engagement formel se fait sous forme d'un contrat ou d'un accord entre le Ministre et la communauté des Premières Nations ou des Inuit. Le contrat ou l'accord inclut un engagement face aux objectifs, aux résultats prévus et réels, aux obligations, aux relations, aux rôles et responsabilités, et aux exigences de rapport pour les activités des programmes et la distribution des services.

En mettant cette définition opérationnelle, la DGSM et les communautés ayant un Accord de Transfert devraient gérer leurs activités quotidiennes autour des principaux principes de responsabilisation suivants :

< **Transparence**

Des structures de prise de décision et des processus qui sont ouverts à l'observation et à la participation.

< **Rapport de résultats et divulgation**

Rapport opportun sur le programme et la performance financière, délaissant les informations et les activités à rapporter pour s'orienter vers les résultats clés de ces informations et de ces activités.

< **Révision et ajustement**

Contrôler et fournir les réactions et prendre l'action correctrice requise.

< **Responsabilité partagée**

Reconnaissance que la responsabilisation opère à divers niveaux :

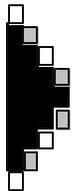
- La DGSM au Ministre au Parlement
- La DGSM aux Premières Nations et aux Inuit
- Les Premières Nations et les Inuit à la DGSM, au Ministre, au Parlement
- Les Premières Nations et les Inuit aux membres de la communauté

< **Continuité**

Reconnaissance que la responsabilisation ne change pas avec le Transfert ou l'autonomie gouvernementale mais que la responsabilité pour la responsabilisation change.

Responsabilisation selon les différentes perspectives

Sous une entente de Transfert, la relation de responsabilisation entre les Chefs et les Conseils et le Ministre de la santé reflète une approche basée sur la communauté possédant une plus grande flexibilité financière et de programmes dans un cadre qui exige plus de visibilité et de responsabilisation aux membres de la communauté et au Parlement.



Dans sa responsabilisation au Parlement, le gouvernement fédéral fait un rapport sur toutes les activités financées dans chaque Ministère et sur les résultats atteints.

De même, dans sa responsabilisation aux membres de sa communauté, un Conseil et l'administration d'une Première Nation doivent faire un rapport sur où les fonds ont été dépensés et ce que les membres de la communauté en retirent.

Le cadre de responsabilisation qui fait partie de l'Accord de Transfert est conçu de façon à s'assurer que l'information nécessaire soit disponible au Ministre et au Conseil de la Première Nation dans l'accomplissement de leurs exigences respectives de responsabilisation. Pour plus d'information sur la responsabilisation, consultez les rapports suivants du Vérificateur général du Canada à la Chambre des Communes :

- < Septembre 1996, Chapitre 13, *Étude sur les pratiques de reddition des comptes - Point de vue des Premières Nations.*
- < Avril 1999, Chapitre 5, *Les mécanismes de collaboration : les enjeux pour le gouvernement fédéral* et Chapitre 10, *Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien- Modes de financement pour les Premières Nations : suivi*

Ces rapports sont disponibles au Bureau du Vérificateur général ou sur le site Web :

<http://www.oag-bvg.gc.ca>



Responsabilisation du Chef et du Conseil aux membres de la communauté

Toutes les activités de la communauté sont soutenues avec le consentement continu des membres de la communauté. Le travail du Comité de santé ou de l'autorité des Premières Nations ne fait pas exception. Bien que le Chef et le Conseil créent le comité de santé par des statuts ou autres processus formels, le comité doit suivre l'orientation de la communauté en matière de santé. Cette obligation se réalise par le truchement d'un processus approuvé par le Chef et le Conseil, qui renforce leur autorité pour parler au nom de tous les membres de la communauté bien qu'ils leur soient responsables.

Les Accords de Transfert exigent que les communautés des Premières Nations et des Inuit fournissent à leurs membres des rapports annuels incluant des états financiers vérifiés dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande. Dans les cas où l'autorité communautaire manque à ses obligations de fournir à ses membres une copie des états financiers vérifiés préparés conformément à l'Accord, le Ministre peut rendre disponibles aux membres de la communauté les états financiers vérifiés.

Responsabilisation du Chef et du Conseil au Ministre de la santé

Le Chef et le Conseil sont responsables au Ministre de satisfaire aux termes et conditions de l'Accord de Transfert en fournissant des services de santé selon les priorités identifiées dans le Plan de santé communautaire et en concevant et en adaptant les services de santé pour répondre aux priorités et aux besoins changeants. Les Accords de Transfert exigent que les communautés des Premières Nations et des Inuit soumettent au Ministre, dans les 90 jours de la fin d'année fiscale de la Bande, les rapports suivants :

- < une copie du rapport annuel aux membres de la communauté des Premières Nations ou des Inuit
- < un rapport annuel de vérification complète
- < un rapport sommaire sur la prestation de programmes obligatoires
- < un rapport d'évaluation à tous les cinq ans.

Les détails de ces rapports sont fournis dans ce chapitre à la section, «Exigences de rapport», et à la section, «Rapport d'évaluation».

Responsabilisation du Ministre au Parlement

Le Ministre continue d'être responsable au Parlement pour la gestion financière prudente des ressources de santé communautaire et pour les résultats du programme en général afin de protéger la santé et la sécurité des peuples des Premières Nations et des Inuit. La responsabilisation ministérielle est maintenue en s'assurant au départ que les communautés qui s'engagent dans des Accords de Transfert aient les structures de gestion nécessaires et les processus de responsabilisation communautaire. De plus, la performance de la communauté en ce qui a trait aux exigences du programme obligatoire et les termes et conditions de l'Accord de Transfert sont contrôlés grâce à la



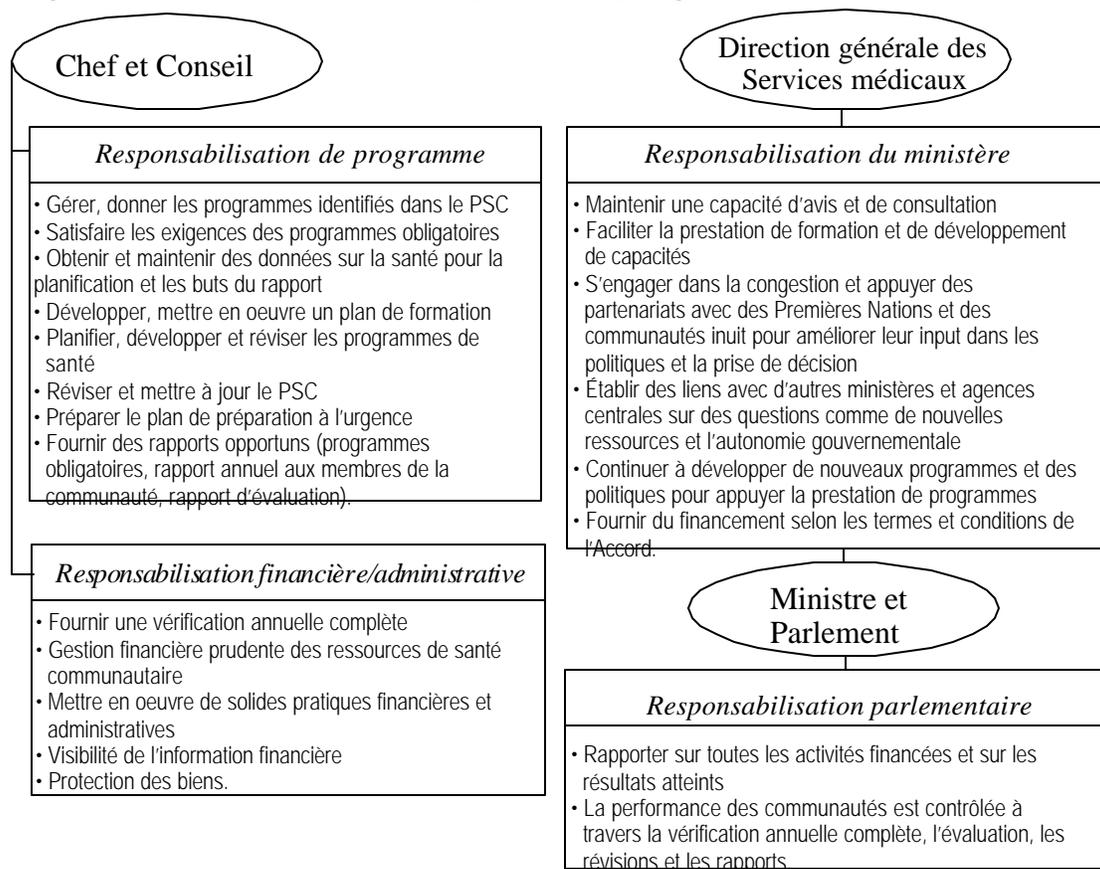
vérification annuelle complète. Les recommandations du Rapport du Vérificateur général de 1997 sur la responsabilisation de programme pour les programmes de santé des Premières Nations et des Inuit sont résumées à l'Annexe A.

Responsabilisation du Ministre aux communautés des Premières Nations et des Inuit

Sous un Accord de Transfert, le Ministre est responsable à la communauté de la Première Nation ou Inuit en s'assurant de la compétence et de l'expertise de la DGSM de répondre à diverses situations. La DGSM maintiendra sa capacité de répondre aux situations d'urgence où une action immédiate est exigée pour protéger les Premières Nations, les Inuit ou la population en général des risques de santé, p. ex. maladie transmissible, menace de maladie environnementale, désastre, épidémie, crise ou autre urgence. La DGSM maintiendra sa capacité de consultation et d'avis et facilitera la prestation de formation et de développement de compétences pour les communautés des Premières Nations et des Inuit aux niveaux régional et national. La Direction générale continuera de s'engager dans : la co-gestion, tant nationale que régionale, l'appui aux partenariats avec les communautés des Premières Nations et des Inuit pour améliorer leur participation dans les politiques et la prise de décisions; la liaison avec d'autres ministères du gouvernement fédéral et des agences centrales sur des questions comme l'accès à de nouvelles ressources, et l'autonomie gouvernementale; et la liaison avec d'autres niveaux de gouvernement sur des questions fédérales/provinciales/territoriales, des liens avec des systèmes de santé provinciaux, des processus tripartites, etc.

La Figure 2 résume les divers niveaux de responsabilisation présentés plus haut.

Figure 2 : Responsabilisation pour des programmes de santé transférés



Exigences de rapport

Faisant partie du cadre de responsabilisation, l'Accord de Transfert des services de santé inclut les mécanismes de rapport suivants :

- < un rapport annuel aux membres de la communauté de la Première Nation ou inuit,
- < un rapport sur la prestation de programmes obligatoires
- < un rapport de vérification complet
- < un rapport d'évaluation à tous les cinq ans

La Figure 3 fait la liste des rapports exigés, leur fréquence et qui devrait les recevoir tel que précisé par le cadre de responsabilisation inclus dans l'Accord de Transfert. Des détails sont fournis dans le texte à la suite de la Figure 3. Pour plus de détails, veuillez vous référer à la publication de la DGSM, "Lignes directrices à l'établissement de rapports et à la vérification des Accords de Transfert des services de santé", disponible aux Bureaux régionaux de la DGSM. Les termes et conditions de l'Accord de Transfert ayant trait au rapport sont disponibles dans la Formule nationale d'Accord de Transfert, également disponible aux bureaux régionaux de la DGSM.

Figure 3 : Résumé des exigences de rapport

Rapport	Information requise	Méthode/Fréquence de rapport
Rapport annuel aux membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • résumé des programmes et services • données sur les services, les opérations et les résultats • défis et changements dans l'état de santé des membres • explications sur les déviations du PSC • rapport de vérification complet 	<ul style="list-style-type: none"> • rapport de l'Autorité de santé disponible chaque année à toute la communauté et à la DGSM dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande • copie faisant partie du Rapport annuel au Ministre
Rapports sur la fourniture de programmes obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> • exigences différentes pour le contrôle de maladie transmissible, les services de santé environnementale et de traitement; détails fournis dans le PSC-3, Guide 2 	<ul style="list-style-type: none"> • rapports périodiques aux provinces avec copies à la DGSM tel qu'exigé par les autorités provinciales et fédérales pour chaque programme obligatoire • résumé annuel faisant partie du Rapport annuel au Ministre
Rapport de vérification complet	<ul style="list-style-type: none"> • opinion du vérificateur sur les énoncés financiers de la Bande • conformité aux termes et conditions de l'Accord • rapport sur les dépenses de santé • rapport sur la Réserve de biens meubles 	<ul style="list-style-type: none"> • rapport au Bureau régional de la DGSM dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande • copie faisant partie du Rapport annuel au Ministre et du Rapport annuel aux membres de la communauté
Rapport d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation à être menée selon le Plan d'évaluation durant la 4^{ième} année de la période de transfert pour être complétée dans la 5^{ième} année de la période de transfert • évaluation de l'efficacité des programmes et objectifs de santé communautaire • détermination de tout changement dans l'état de santé des membres de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> • rapport aux membres de la communauté et à la DGSM pour chaque période quinquennale de transfert

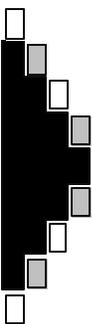


Rapport annuel au Ministre	<ul style="list-style-type: none"> • inclut la copie du Rapport annuel aux membres de la communauté, un résumé des rapports sur les programmes obligatoires, et une copie du rapport de vérification complet 	<ul style="list-style-type: none"> • à chaque année à la DGSM dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande
-----------------------------------	---	--

Cette section décrit les exigences du rapport aux membres de la communauté, le rapport sur la prestation de programmes obligatoires, et le rapport de vérification complet.

< **Rapport annuel aux membres de la communauté**

Sous un Accord de Transfert de services de santé, les membres de la communauté tiendront leur Chef et leur Conseil responsables du succès des programmes de santé, de s'assurer que chaque personne de la communauté ait un accès juste et égal aux services de santé, et des fonds qui leur ont été transférés. Pour satisfaire aux exigences du rapport aux membres de la communauté, le Chef et le Conseil, ou leurs représentants désignés, doivent produire un Rapport annuel basé sur les buts et objectifs du PSC.



Le Rapport annuel aux membres de la communauté devrait inclure l'information suivante :

- ***un résumé des programmes et services de santé***
- ***des données sur les services, les opérations et les résultats***
- ***les défis et changements dans l'état de santé des membres***
- ***les explications pour toute déviation ou changement au Plan de santé communautaire***
- ***une copie du rapport de vérification complet.***

Le rapport doit être disponible à toute la communauté et à la DGSM dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande.

< **Rapports sur les programmes obligatoires**

Sous un Accord de Transfert des services de santé, la communauté doit préparer des rapports sur la prestation des programmes obligatoires suivants :

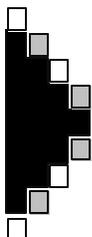
- le contrôle de maladie transmissible
- la santé environnementale
- les services de traitement (si applicable)

Les copies de ces rapports doivent être fournies, tel que demandé, au Bureau régional et aux autorités provinciales. Pour les détails sur le genre d'information exigée et la fréquence de rapport, consultez la section PSC-3, dans le Guide 2 et aussi le document de la DGSM, «*Lignes directrices sur les rapports et la vérification*».



< **Rapport de vérification complet**

Les fonds reçus sous un Accord de transfert des services de santé doivent être vérifiés par un vérificateur indépendant, accrédité, embauché par la communauté. Une vérification complète des rapports sur les programmes et services de santé rapporte sur l'à-propos des contrôles financiers et certifie que des principes sains de comptabilité ont été suivis et que les termes et conditions de l'Accord de Transfert ont été satisfaits.



La vérification complète inclut :

- ***l'opinion du vérificateur sur la justesse des états financiers de la Bande***
- ***la conformité de la Bande aux "Termes et conditions" de l'Accord***
- ***un rapport sur les dépenses pour la santé***
- ***un rapport sur la Réserve des biens meubles***

Le document de la DGSM, "*Lignes directrices sur le rapport et la vérification*", fournit les exigences pour :

- le contrat du vérificateur
- les qualités du vérificateur
- les rôles et responsabilités du vérificateur, de la Bande et de Santé Canada

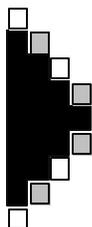
Le rapport du vérificateur doit être remis au Bureau régional dans les 90 jours suivant la fin de l'année fiscale de la Bande. Dans les cas où la communauté manque à son obligation de fournir au Ministre les états financiers vérifiés, le Ministre peut :

- exiger qu'un vérificateur indépendant, reconnu dans la province où l'Accord a été exécuté, soit désigné immédiatement par la communauté aux frais de la communauté et que les états financiers vérifiés soient remis dans un délai raisonnable tel que le Ministre peut déterminer; ou
- désigner un vérificateur indépendant reconnu dans la province où l'Accord a été exécuté et dans lequel cas:
 - la communauté fournira au vérificateur désigné par le Ministre le plein accès à ses dossiers financiers et toute autre information semblable que peut exiger le vérificateur dans la performance de sa vérification; et
 - la communauté remboursera Santé Canada pour tous les coûts encourus pour avoir effectué la vérification.



Rapport d'évaluation

L'évaluation des services et des programmes de santé fournit de l'information précieuse pour la communauté dans la planification de nouveaux programmes ou la modification des programmes en place. Cette information inclut tout changement dans l'état de santé des membres de la communauté.



L'évaluation est un élément essentiel de la bonne gestion du programme. Le comité ou l'autorité en santé de la communauté utilise l'évaluation pour savoir si leurs programmes et services rencontrent bien leurs objectifs et si les besoins de santé des membres de la communauté sont satisfaits ou non.

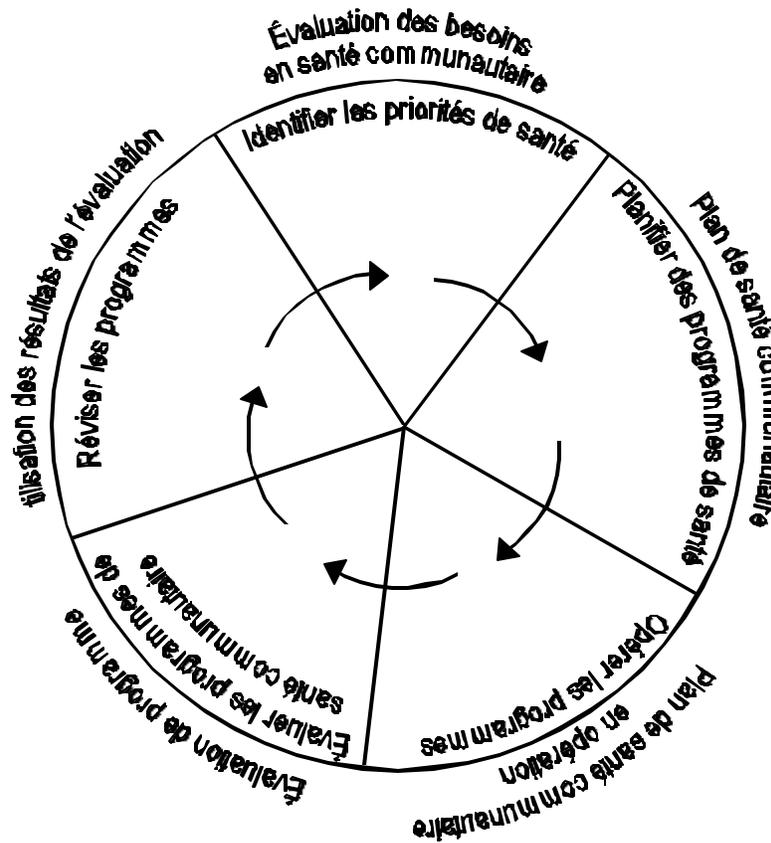
L'Accord de Transfert exige que la communauté complète une évaluation de ses programmes et services de santé à chaque période de cinq ans du transfert. L'évaluation est menée au cours de la quatrième année de la période du Transfert. Pour aider la communauté à compléter l'évaluation, des ressources sont fournies pour développer et soumettre un Plan d'évaluation à la DGSM durant la première année de l'Accord de Transfert. Le plan d'évaluation présente la stratégie proposée par la communauté pour mener l'évaluation, incluant une limite de temps et un estimé de coût. Pour plus d'information sur l'évaluation, consultez le Guide 2 et *“Un guide à l'intention des Premières Nations pour l'évaluation des programmes de santé”*, disponible à la DGSM.

L'évaluation est conçue pour évaluer l'efficacité des programmes et objectifs de santé communautaire et pour déterminer tout changement dans l'état de santé des membres de la communauté. L'évaluation doit être basée sur l'actuel PSC. Le PSC doit être mis à jour régulièrement pour refléter les changements apportés aux priorités et objectifs de programme.

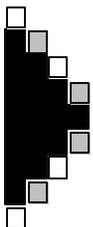
La Figure 4 montre comment l'évaluation complète la roue de gestion du programme.. Les résultats de l'évaluation permettent à la communauté de mettre à jour encore une fois leur PSC et de se préparer au renouvellement de leur Accord de Transfert.



Figure 4 : Roue de gestion de programme, du PSC et de l'évaluation



La Figure 5 montre où cadre le cycle de planification, de réalisation et de rapport d'évaluation dans la période de transfert pour des Accords de 3 et 5 ans. Pour des Accords de 5 ans, on exige le rapport d'évaluation avant d'entreprendre les discussions pour le renouvellement de l'Accord de Transfert. Pour des Accords de 3 ans, le rapport d'évaluation est aussi exigé pour une période de 5 ans, ce qui signifie qu'il empiètera sur le prochain Accord de 3 ans, i.e., la période d'évaluation ne coïncide pas nécessairement avec la période d'Accord

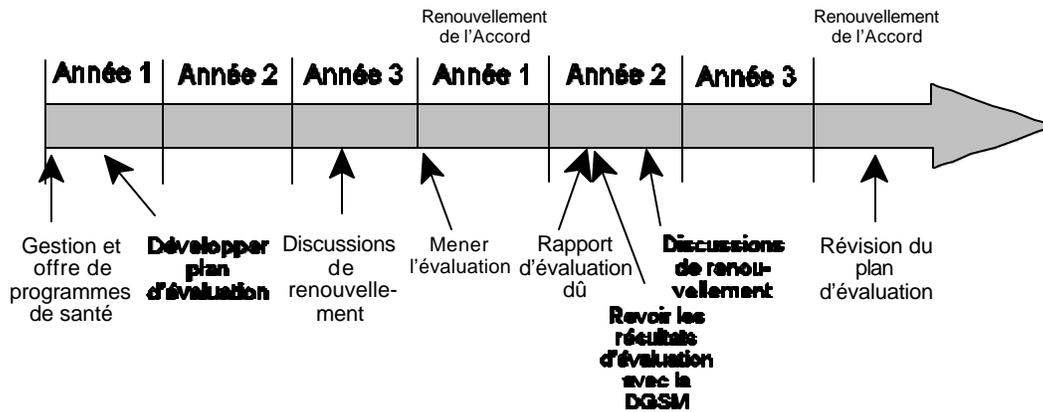


Une copie du rapport d'évaluation doit être fournie au Bureau régional avant la fin de la période de transfert de cinq ans.

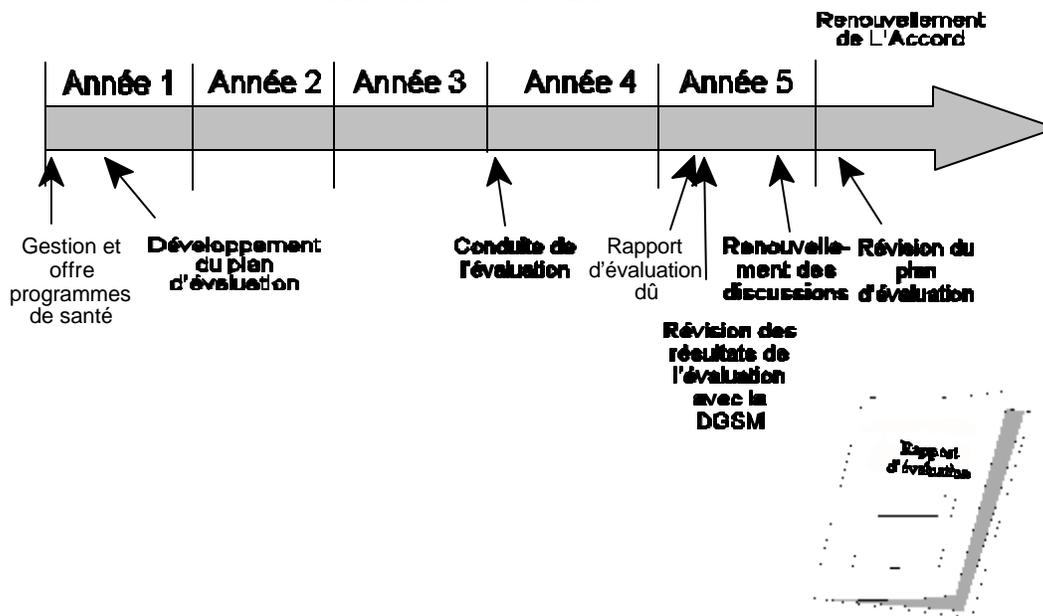


Figure 5 : Cycle d'évaluation du programme de transfert

2 Accords consécutifs de 3 ans



Accord de 5 ans



Circonstances d'intervention

En matière de politiques, sous un Accord de Transfert, la DGSM devra s'efforcer d'intervenir dans la gestion et la prestation des programmes et services de santé d'une communauté seulement jusqu'où c'est nécessaire.



L'Accord de Transfert précise les circonstances où peut se produire l'intervention du Ministre de la santé ou du représentant désigné. L'intervention peut se produire quand la santé d'une communauté est à risque à cause;

- *d'une urgence en santé, ou*
- *de programmes obligatoires qui ne sont pas offerts, ou*
- *de difficultés qui se sont produites dans la gestion ou les aspects financiers des programmes de santé communautaire qui pourraient mener à leur échec.*

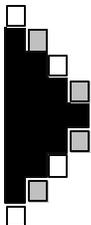
La nature des circonstances et des interventions est décrite ci-dessous :

- < **Une urgence en santé a surgi et l'Autorité de santé responsable est incapable d'agir, refuse d'agir ou pose une action inefficace.**

L'intervention peut se produire si le Ministre ou son représentant désigné est informé de cette situation par le Chef et le Conseil, les membres de la communauté ou toute autre source. À 24 heures d'avis, le Ministre ou un représentant désigné organisera le secours d'urgence approprié et toute autre action jugée nécessaire pour résoudre le problème immédiat. Le Chef et le Conseil et l'autorité de santé seront informés de l'action entreprise. Une fois la situation d'urgence écartée, on aidera le Chef et le Conseil et/ou l'autorité de santé à développer les moyens appropriés pour répondre à de futures urgences.

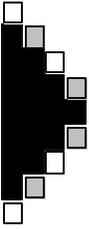
- < **Les exigences du programme obligatoire précisées dans l'Accord de Transfert ne sont pas rencontrées; ou des difficultés de gestion ou de finances se sont produites et ont causé, ou pourraient mener à un échec des programmes de santé communautaire.**

L'intervention peut se produire si le Ministre ou son représentant désigné est informé de cette situation par le Chef et le Conseil, l'Autorité de santé de la Première Nation, les membres de la communauté, les vérificateurs (par les rapports de vérification) ou toute autre source. Le Directeur régional, la DGSM communiquera avec l'Autorité de santé responsable de la Première Nation à l'intérieur des 15 jours afin d'organiser une rencontre. Cette rencontre se concentrera sur la clarification des inquiétudes et la discussion des gestes à poser. La réunion produira un plan écrit présentant la procédure pour résoudre les difficultés dans un délai précis. Le Ministre ou un représentant désigné gardera contact à intervalles déterminés pour s'assurer que l'action est en marche et pour aider si nécessaire.



Une urgence communautaire est une situation anormale qui exige une action prompte au-delà des procédures normales afin de prévenir des blessures aux personnes et des dommages à la propriété et à l'environnement. Par leur nature et leur ampleur, ces situations anormales exigent des réponses coordonnées par plusieurs agences (incluant les services de santé), sous la direction des responsables appropriés, comme distinctes de la situation de routine et des procédures journalières, comme les activités de la police, la lutte contre les incendies et les routines normales d'hôpital.





Une urgence de santé est toute condition, actuelle ou perçue, qui a un impact néfaste sur la santé. La condition peut résulter de l'exposition à une substance, un processus ou un produit qui exige une action rapide au-delà des procédures normales. Des exemples d'urgences de santé incluent une épidémie, un désastre environnemental (p. ex. feu, déversement chimique, ouragan ou tornade), certaines infections (p. ex., peste bubonique ou virus ébola), grippe universelle (i.e. une manifestation mondiale d'un nouveau virus de la grippe).

Manque

La communauté est en manque de l'Accord de Transfert lorsque :

- < la communauté manque dans certaines ou toutes ses obligations contenues dans l'Accord;
- < le vérificateur de la communauté donne une dénégation d'opinion ou une opinion contraire des états financiers de la communauté dans la vérification sur la dépense des fonds par la communauté selon les termes et conditions de l'Accord;
- < Le Ministre a un motif raisonnable que la communauté est insolvable ou risque de le devenir; ou
- < Le Ministre a un motif raisonnable que la santé et la sécurité des membres de la communauté sont compromises par les gestes ou l'omission du Conseil de Bande ou de toute entité à qui la communauté a délégué toutes ses obligations selon l'Accord.

Recours contre le manque

La communauté peut être sujette aux recours contre le manque exercés par le Ministre. Dans l'éventualité où la communauté manque à l'Accord, le Ministre ou son délégué peut exiger une rencontre avec la communauté pour réviser la situation. Une ou plusieurs des actions suivantes peuvent être entreprises pour remédier au manque, tenant compte de la nature et de l'envergure du manque;

- < exiger que la communauté développe et mette en oeuvre un plan d'action corrective
- < exiger que la communauté passe un accord de co-gestion, qui est un accord entre la communauté, Santé Canada et un tiers parti acceptable au Ministre et à la communauté, pour s'assurer que la communauté s'acquitte des termes et conditions de l'Accord;
- < nommer, après avis à la communauté, un gérant de tierce partie qui verra à administrer le financement et les obligations de la communauté selon l'Accord;
- < retenir tout fonds payable d'une autre façon selon l'Accord;
- < exiger que la communauté prenne toute autre action raisonnable nécessaire pour remédier au manque;



- < prendre toute autre action raisonnable que le Ministre juge nécessaire pour remédier au manque; ou
- < terminer l'Accord immédiatement.

Résolution de dispute

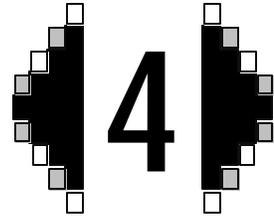
L'Accord de Transfert inclut deux options pour négocier tout différend entre la communauté et la DGSM, résultant de la gestion et de l'administration de l'Accord. D'autres processus de résolution de différends peuvent être adoptés par entente mutuelle comme partie de l'Accord de Transfert. En signant l'Accord de Transfert, la communauté reconnaît que les questions de politiques publiques ne sont pas destinées à être négociées par résolution de différends.

La résolution de différends exige les étapes générales suivantes :

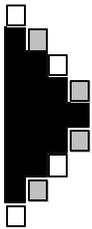
- < La personne qui identifie une question comme un différend doit informer l'autre partie par écrit.
- < À l'intérieur de 15 jours, le Directeur régional du Bureau régional de la DGSM rencontre le(s) représentant(s) de la communauté qui doivent être identifiés par écrit.
- < Si le Directeur régional et le(s) représentant(s) de la communauté sont incapables de résoudre le différend dans les 20 jours suivant la première rencontre, la question sera référée au Sous-Ministre adjoint, Direction générale des Services médicaux et aux représentants de la communauté qui doivent être identifiés par écrit.
- < Si le Sous-Ministre adjoint et les représentants de la communauté sont incapables de résoudre le différend dans les 20 jours suivant l'avis écrit de la dispute au Sous-Ministre adjoint du différend, on peut activer une des deux options suivantes pour résoudre le différend :
 - activer le processus normal de résolution de différend de l'Annexe B.
 - activer le processus de résolution de différend accepté mutuellement, adopté par les deux parties et incorporé dans l'Accord.



Transfert multi-communautaire: Option de retrait



Le Plan de santé communautaire (PSC) pour des transferts multi-communautaires précises les services qui seront fournis dans les communautés, lesquels de ces services seront fournis par les communautés individuelles et lesquels par le groupe multi-communautaire, et avec quelle fréquence les services seront fournis.



Dans les cas où l'Accord de Transfert est signé avec un groupe multi-communautaire, la responsabilité de gérer l'Accord revient au groupe, que le groupe fournisse ou non tous les services directement. La responsabilité de résoudre les différends dans le groupe revient à toutes les communautés qui sont partie prenante de l'Accord.

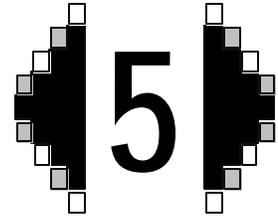
Un processus de résolution des différends dans le groupe multi-communautaire doit être développé par le groupe dans les six mois suivant la signature de l'Accord de Transfert.

Pour des groupes multi-communautaires seulement, l'Accord de Transfert précise un processus pour des situations où une des communautés membres désire se retirer complètement de l'Accord et recevoir ses services de santé la DGSM ou d'une autorité séparée :

- < La Première Nation qui désire se retirer doit donner par écrit, un an d'avance, un avis au groupe et au Ministre de son intention de se retirer et de son entente proposée pour la distribution de services de santé aux membres de sa communauté. Avant d'en venir à mettre fin aux arrangements de l'Accord, la Première nation qui a l'intention de se retirer doit d'abord épuiser le processus de résolution de différend que le groupe a établi. Le groupe et la Première Nation qui désire se retirer doit fournir un échéancier pour orienter le processus de retrait présentant les questions de prestation reliées à la gestion, aux programmes et aux finances. Le groupe et la Première Nation qui a l'intention de se retirer doit identifier, évaluer et classer toutes les ressources disponibles dans l'Accord de Transfert signé, qui peuvent être accordées à la communauté qui se retire comme les ressources de salaires, de capital, et d'opération et d'entretien, basées sur des montants de «communauté par communauté» utilisés pour établir l'Accord de Transfert. La DGSM, le groupe et la Première Nation qui désire se retirer, acceptent de développer des procédures pour appuyer et maintenir la prestation continue de services de santé de qualité durant la période de transition.



Services de gestion du stress pour l'incident critique (SGSIC)

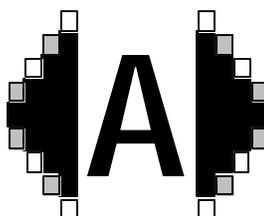


Les Services de gestion du stress de l'incident critique (SGSIC) sont un service de la DGSM disponible aux infirmières transférées ou employées par la Bande, ainsi qu'à tout le personnel de la DGSM oeuvrant dans des postes infirmiers, dans des centres de santé, et dans des bureaux de zone et régionaux à travers le Canada. Les services visent à préserver le bien-être des employés qui ont fait l'expérience d'un incident critique de façon à ce qu'ils puissent continuer à fonctionner dans leur profession. Demeurer en poste, minimiser l'absentéisme et continuer à fonctionner de façon efficace dans le milieu de travail sont tous des avantages.

Ces services ont été administrés au niveau national depuis 1991 grâce à l'Agence des services de santé occupationnelle et environnementale de la Région de l'Ouest à Winnipeg au Manitoba.

Pour plus d'information sur les services fournis par les SGSIC, consultez l'Annexe C.





***Vérificateur général - Responsabilisation pour les
programmes de santé des Premières Nations et des Inuit***



Annexe A

Vérificateur général - Responsabilisation pour les programmes de santé des Premières Nations et des Inuit

Vérificateur général : Principaux éléments de responsabilisation du programme

Le Bureau du Vérificateur général (BVG) décrit ce qui suit comme des éléments clés d'une saine responsabilisation :

< Des responsabilités et des rôles clairs

Selon le BVG, les rôles et responsabilités des partis dans une relation de responsabilisation devraient être bien compris et acceptés (inclut le cadre législatif et les autorisations).

< Des attentes de performance claires

Les objectifs à poursuivre, les résultats attendus, et les règles à suivre devraient être explicites, compris et acceptés.

< Des attentes et des capacités équilibrées

Les attentes dans la performance devraient être équilibrées par les capacités proportionnées (autorisations, compétences et ressources) de chaque parti.

< Rapport crédible

De l'information crédible et opportune devrait être rapportée pour démontrer la performance réalisée et ce qu'on a appris (p. ex. mesures de performance, rapport).

< Revue raisonnable et ajustement

Une revue éclairée et informée et une rétroaction sur la performance devraient être réalisées par les parties responsables, incluant la reconnaissance des réalisations et des difficultés et la mise en oeuvre des corrections nécessaires (p. ex., vérification externe et révision, et redressement).

Rapport du Vérificateur général, 1997 - Premières Nations et responsabilisation

Les Premières Nations ont présenté des points clés dans le Rapport du Vérificateur général :

< Vérification

- Les Premières Nations reconnaissent l'importance de la vérification en ce sens qu'elle devrait servir aux deux partis.
- Les rapports de vérification strictement financiers sont de valeur limitée.

< Rapport



- Les Premières Nations comprennent que chaque parti a besoin d'information pour rencontrer ses obligations respectives.
- Le rapport au gouvernement est pénible; le rapport actuel satisfait les besoins du gouvernement mais pas ceux des communautés. Le rapport actuel est imposé aux communautés et ne fournit pas l'information nécessaire à l'amélioration de la responsabilisation au niveau de la communauté.

< **Besoin d'objectifs clairs**

- Les deux partis doivent comprendre leurs objectifs respectifs.
- Les communautés doivent établir des objectifs et des priorités.
- Ne veulent pas que tout le processus soit vu comme “ ”.

< **Clarté et transparence**

- Vues comme très importantes. A besoin de fonctionner dans les deux sens.
- “Comment le gouvernement fonctionne” constitue un mystère pour les Premières Nations. C'est difficile d'expliquer aux membres de la communauté quand on ne sait pas clairement comment le gouvernement arrive à ses décisions.

< **Alignement de la responsabilité et de la capacité**

- Doit avoir la capacité de faire ce qui est nécessaire pour la responsabilisation.
- La délégation a laissé moins de ressources pour remplir des responsabilités accrues.
- Besoin de plus de formation.

< **Besoin de se centrer sur des résultats**

- Les Premières Nations sentent qu'ils ont double responsabilisation, au gouvernement et à leurs membres.
- Le gouvernement tient la Première Nation responsable du processus et les membres responsables des résultats.
- Besoin de systèmes moins encombrants, plus d'emphase sur les résultats.

Résumé des recommandations des Comptes publics et du Vérificateur général

Comptes publics - Recommandations sur la responsabilisation -

1. Que Santé Canada contrôle le transfert de la prestation des programmes de santé communautaire aux communautés des Premières Nations et qu'il travaille avec les communautés pour s'assurer que les conditions mises de l'avant dans le cadre de

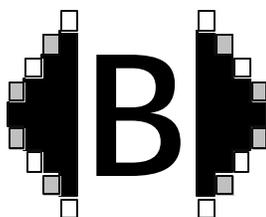
responsabilisation soient satisfaites. Le Ministère doit s'assurer, en particulier, que les exigences de vérification et d'évaluation de tous les Accords de Transfert soient satisfaites.

2. Que Santé Canada fournisse de l'information sur l'état des Programmes de santé communautaire dans ses Rapports de performance annuels. L'information sur l'état du processus de transfert, les activités de contrôle du Ministère, les vérifications et rapports complétés et les résultats de santé atteints sous les programmes devrait être incluse.
3. Que Santé Canada contrôle ces aspects du Programme de santé communautaire qui ne sont pas touchés par les accords de transfert. Cette fonction de contrôle doit se faire selon les politiques du Ministère, être appuyée par une évaluation approfondie du risque, et ciblée en conséquence.

Le Rapport du Vérificateur général - Recommandations sur la responsabilisation

1. Le Ministre devrait réviser sa structure de programme et s'assurer qu'il reflète la manière dans laquelle les programmes sont offerts actuellement.
2. Le Ministère devrait s'assurer que les Accords de contribution soient clairs quant aux objectifs et aux activités que la Première Nation entreprendra. Il devrait encourager les Premières Nations à définir des mesures de succès.
3. Le Ministère devrait s'assurer qu'il reçoit les rapports d'activité exigés selon les Accords de contribution. Il devrait travailler avec les Premières Nations à l'amélioration de ces rapports d'activités de façon à ce qu'ils fournissent l'information sur les résultats atteints.
4. Le Ministère devrait s'assurer que soient préparés des Plans de santé communautaire mis à jour qui satisfont les exigences de base, et qu'ils forment la base des Accords de Transfert initiaux et renouvelés.
5. Le Ministère devrait travailler avec les Premières Nations pour améliorer la mesure des services fournis et des changements en santé auxquels on s'attend. Ces mesures devraient être incluses dans les rapports annuels. De plus, le Ministère devrait s'assurer que les Premières Nations réalisent les évaluations exigées de l'atteinte des objectifs de programmes.
6. Le Ministère devrait clarifier la nature et l'envergure des exigences de vérification selon les Accords de Transfert et s'assurer que les opinions de vérification requises soient fournies.
7. Le Ministère devrait s'assurer que les futures évaluations détermineront l'étendue jusqu'où l'initiative de transfert contribue à l'amélioration de la santé des Premières Nations.





Processus de résolution de dispute



Annexe B

Processus de résolution de dispute

BUT

1. Le Processus de résolution de dispute (PRD) vise à aider à résoudre les disputes de bonne foi.

LISTE DES MÉDIATEURS ET DES ARBITRES

2. Les partis peuvent développer et maintenir une liste de médiateurs et d'arbitres qui peuvent servir de base de sélection d'un médiateur ou d'un arbitre pour régler une dispute.
3. Bien que ce soit l'intention des partis de choisir un médiateur ou un arbitre à partir de la liste qui peut être développée sous la section 2, les partis reconnaissent qu'il peut être dans leur meilleur intérêt de choisir un autre médiateur ou arbitre, si l'objet de la dispute est d'une nature si technique pour justifier qu'un médiateur ou un arbitre ayant de l'expertise sur la question s'occupe de la dispute.

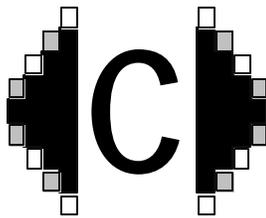
PROCÉDÉ

4. Dans les quinze (15) jours suivant l'identification par l'un ou l'autre parti d'une dispute où on devrait se servir du PRD, les partis devront choisir un médiateur.
5. Si les partis sont incapables de s'entendre sur la sélection d'un médiateur, après avoir considéré la sélection pour une période de quinze (15) jours, les partis devront référer la question de sélection à l'Institut canadien d'arbitrage et de médiation pour une décision.
6. En se faisant le médiateur de la dispute, le médiateur devra rencontrer les partis dans les quinze (15) jours suivant sa sélection et les rencontres peuvent se faire avec les deux partis à la fois ou séparément; le médiateur peut rencontrer chaque parti séparément, selon son évaluation de la situation.
7. Si les deux partis sont incapables de résoudre la dispute dans les soixante (60) jours suivant la sélection du médiateur, la dispute devra être référée à l'arbitrage.
8. Avant de choisir un arbitre et de référer la dispute à l'arbitrage, les parties doivent décider si la décision de l'arbitre les engage ou non.
9. Si les partis sont incapables de s'entendre sur le choix d'un arbitre, après avoir considéré la sélection pour une période de quinze (15) jours, les partis référeront la question de sélection à l'Institut canadien d'arbitrage et de médiation pour une décision.
10. Les partis peuvent déterminer la procédure à suivre par l'arbitre dans la conduite des débats, ou peuvent demander à l'arbitre de le faire. L'arbitre émettra une décision par écrit dans les trente (30) jours suivant la fin de l'audition d'arbitrage.

COÛTS

11. Les coûts des partis pour la préparation et la participation au Processus de résolution de dispute, incluant ceux associés à l'obtention des services d'un médiateur et d'un arbitre, seront également partagés par les partis, à moins d'entente différente.





Services de gestion du stress pour l'incident critique (SGSIC)

C
SGSIC



Annexe C

Services de gestion du stress pour l'incident critique (SGSIC)

Qu'est-ce qu'un incident critique?

Vous pouvez être impliqué dans des événements, au travail ou reliés au travail, qui peuvent provoquer inhabituellement de fortes réactions. On a montré que ces types d'événements causent des réactions pouvant varier en sévérité et en genre.

Des exemples de situations pouvant être un incident critique pour le personnel qui en fait l'expérience, incluent :

- la mort ou la blessure sérieuse à un collègue
- la mort d'un client, spécialement un enfant
- être victime d'assaut physique
- être abusé ou menacé verbalement
- être impliqué dans un événement avec des armes et/ou dans une prise d'otages
- traiter des patients qui tentent de se suicider ou se suicident
- groupe de morts et blessés
- réanimation prolongée
- connaître ou être parent d'une victime.

Quelquefois une série d'événements difficiles peuvent avoir un effet cumulatif sur une personne qui les expérimente.

Stress de l'incident critique

Après un incident critique, vous pouvez éprouver de fortes réactions immédiatement ou, dans certains cas, des semaines ou des mois plus tard. Les réactions qui se manifestent plus tard sont souvent plus difficiles à reconnaître comme réactions au stress d'incident critique (SIC). Le SIC est une réponse normale par des personnes normales à des situations anormales.



Chercher de l'aide

La recherche a démontré que beaucoup de gens récupèrent plus à fond des suites d'événements très douloureux et très forts quand ils obtiennent de l'aide. D'autres trouvent que le fait d'obtenir une telle aide accélère le processus de guérison. Plus tôt une personne qui réagit à un incident critique, reçoit de l'aide, plus vite elle récupérera complètement.

Pourquoi nous fournissons ces services

Ces services visent à protéger le bien-être des employés qui ont fait l'expérience d'un incident critique de façon à ce qu'ils puissent continuer à fonctionner dans leur profession. Le fait de rester au travail, de minimiser l'absentéisme et de continuer à fonctionner efficacement dans le milieu de travail sont tous des bénéfices.

Signes et symptômes

Des personnes qui font l'expérience de réactions au SIC peuvent subir des changements physiques, cognitifs, émotionnels et comportementaux et il leur sera difficile de reconnaître ce qui est mauvais. Si, à la suite d'un incident critique ou d'un incident critique possible, vous ou vos collègues montrez certains des signes ou les symptômes ci-dessous, assurez-vous de demander de l'aide.

Physique	Cognitif	Émotionnel	Comportemental
<ul style="list-style-type: none">• troubles de sommeil• fatigue• étourdissement et faiblesse• battement de coeur accéléré et haute pression• frissons• nausée et vomissement• spasmes musculaires et/ou tics	<ul style="list-style-type: none">• pensées et images gênantes• flashbacks• troubles de concentration et de mémoire• prise de décision diminuée• pensée perturbée• blâme	<ul style="list-style-type: none">• engourdissement• sentiment de dépassement ou d'impuissance• culpabilité• chagrin ou dépression• perte de contrôle émotionnel• colère• panique ou peur	<ul style="list-style-type: none">• hausse ou perte d'appétit• périodes de pleurs• consommation accrue d'alcool• retrait• changement en activité



Un dernier mot

Est-ce que le service fonctionne? En septembre 1996, on a complété une évaluation indépendante externe des SGSIC de la DGSM. Un surprenant 100% des infirmières qui avaient utilisé le service ont dit qu'elles le recommanderaient à une collègue.

Leurs commentaires incluait :

“... ayant travaillé avant que ce service soit créé, et endurant une accumulation de plusieurs incidents critiques... ce service vous aide à faire face à chaque situation qui se présente”

“[Les Coordonnateurs] comprennent le rôle de l’infirmière dans la communauté... elles ont elles-mêmes été des infirmières en poste”.

“...temps de réponse rapide; confidentiel; adapté à des situations et à des besoins individuels ... l’appui est immédiat”.

Pour plus d’information

Communiquez directement avec les coordonnateurs des SGSIC de la DGSM au :

Téléphone : (204) 983-3235 or (204) 984-6481 (durant les heures normales d’affaires);

Ou composez le 1-800-268-7708 pour référence aux Coordonnateurs (en dehors des heures d’affaires et durant les fins de semaine).

Télécopieur : (204) 983-8534

Poste : Coordonnateurs des SGSIC de la DGSM
350-391 avenue York
Winnipeg, Manitoba
R3C 0P4

