

RAPPORT ANNUEL



TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

2001 - 2002

RAPPORT ANNUEL
TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS
DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS
2001 - 2002

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
RÉALISATIONS	1
RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU DIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS SUR LE RAPPORT D'OCTOBRE 2000 DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA: SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS	4
PROJET DE DÉMONSTRATION DES PLANS DE SANTÉ	4
Projets de démonstration Documents	
MÉCANISMES DE TRANSFERT	6
Entente de financement Canada - Premières Nations Transition vers l'autonomie gouvernementale	
SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ÉVALUATION DES COMMUNAUTÉS : TRANSFERT DES SERVICES DE SANTÉ	7
DOCUMENTS DISPONIBLES SUR LES POLITIQUES ET LES LIGNES DIRECTRICES	7
Défis	8
APERÇU STATISTIQUE - CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS	11



Liste des illustrations et des tableaux

Illustration 1 : Transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés	2
Illustration 2 : État des activités de contrôle des Premières Nations et des Inuits	3
Illustration 3 : Ententes de transfert des services de traitement	3
Illustration 4 : Financement pour soutenir le contrôle par les Premières Nations et les Inuits	6
Illustration 5 : Tendances liées au contrôle par les Premières Nations et les Inuits	10
Illustration 6 : Ressources relevant du contrôle des Premières Nations et des Inuits	10
Tableau 1 : Activités de contrôle des Premières Nations et des Inuits - communautés des Premières Nations et des Inuits	11
Tableau 2 : Population de Premières Nations et d'Inuits par type de communauté	12
Tableau 3 : Transferts actuels et prévus - communautés	12
Tableau 4 : Ententes de transfert en date du 31 mars 2000	13
Tableau 5 : Activités avant le transfert en date du 31 mars 2002	14
Tableau 6 : Ententes intégrées en date du 31 mars 2002	14
Tableau 7 : Nouvelles ententes de transfert - Exercice financier 2001 - 2002	15
Tableau 8 : Nouvelles ententes avant le transfert - Exercice financier 2001-2002	16
Tableau 9 : Nouvelles ententes intégrées - Exercice financier 2001-2002	16
Tableau 10 : Résumé national - exigences en matière d'établissement rapports en date du 31 mars 2002	17
Tableau 11 : Horaire de renouvellement des ententes de transfert - Exercice financier 2002/2003	18



INTRODUCTION

Le rapport annuel de 2001–2002 a pour objet de mettre en évidence, pour les intervenants, les diverses activités de la Division des modes de financement en matière de santé (DMFS) entreprises au cours de la dernière année. L'objectif principal de la DMFS consiste à fournir aux Premières nations et aux Inuits les outils et l'expertise nécessaires pour gérer et offrir de manière efficace leurs propres programmes de santé.

Le rapport, qui couvre la période du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002, présente les activités réalisées ainsi que les résultats prévus au cours de l'exercice 2002–2003. Le rapport contient également les défis que nous devons surmonter et un rapport sur les engagements en matière de reddition de compte.

Au nom du personnel de la Division des modes de financement en matière de santé, j'espère que vous trouverez ces renseignements utiles.

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Division des modes de financement en matière de santé

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

RÉALISATIONS

Au cours de l'exercice 2001–2002, nous nous sommes attaqués à un certain nombre de priorités, notamment :

- la planification d'un atelier sur les éléments de base du transfert des responsabilités;
- la mise à jour et l'élaboration de politiques, de lignes directrices et de publications;
- la mise en oeuvre harmonieuse des accords de contribution consolidés concernant les transferts;
- le Projet de démonstration des plans de santé;
- la mise en oeuvre du SGCC;
- l'évaluation des transferts.

Certaines de ces priorités ont été réalisées au cours de l'exercice 2001–2002 et sont décrites en détail ci-dessous.

Atelier sur le transfert des responsabilités

La DMFS a organisé un atelier sur le transfert des responsabilités en octobre 2001 qui a permis de réunir des agents chargés du transfert de toutes les

régions. Ce forum permet aux régions de discuter des questions auxquelles elles sont confrontées et d'apprendre comment d'autres régions ont réglé des situations semblables. Au cours de l'exercice 2002–2003, la DMFS prévoit organiser un atelier plus exhaustif sous le thème du « retour aux sources ». La DMFS a constaté que le roulement du personnel est élevé au sein de la Direction générale. Cet atelier global permettra aux nouveaux employés ainsi qu'au personnel d'expérience d'examiner les politiques et de la procédure pour que le transfert soit effectué de façon uniforme partout au pays.

Accords de contribution consolidés - transfert (ACC - Transfert)

Avec l'introduction des nouveaux accords types le 1^{er} avril 2001, les agents régionaux du transfert et les communautés devaient entamer des discussions sur les nouveaux accords de contribution consolidés - transfert en vue de leur mise en oeuvre le 1^{er} octobre 2001. Au fur et à mesure que la date de mise en oeuvre approchait, il devenait de plus en plus évident que la DGSPNI et les communautés des Premières nations et des Inuits n'étaient pas parvenues à s'entendre sur les nouveaux ACC ou à les accepter. La ministre de la Santé et le chef de l'Assemblée des Premières nations ont annoncé une

prolongation de six (6) mois pour tous les accords en vigueur pour permettre de poursuivre la discussion et l'examen.

Au cours de ces six (6) mois, les agents régionaux du transfert ont travaillé avec diligence afin que les communautés puissent conclure un nouvel ACC d'ici avril 2002.

Système de gestion des contrats et contributions (SGCC)

La base de données du SGCC devrait être installée partout au Canada en avril 2002. Lorsque les ACC - transfert seront prêts à être mis en oeuvre, les régions devront soumettre leurs accords par l'entremise du SGCC aux fins d'approbation par l'AC.

La DMFS a participé à l'élaboration de l'écran du système sur la reddition de compte qui a été conçu de manière à inclure une liste complète des obligations de rendre compte pour les accords de transfert qui diffèrent de celles des ACC généraux.

Systèmes d'information

Système de gestion et de planification des communautés (SGPC)

En novembre 2001, le personnel régional est venu à Ottawa en vue d'obtenir une formation préliminaire sur le SGPC. La séance de formation nous a permis d'obtenir une certaine rétroaction concernant le système qui était toujours à l'étape de conception. Les exercices de formation ont été réussis et de nombreux commentaires et suggestions ont été

reçus de nos participants des régions.

Les données des communautés doivent être recueillies et entrées dans le système et la conception de la composante du SGPC sur les finances se poursuit. Le lancement du système devrait avoir lieu au début de l'an 2003.

La DGSPNI a maintenu le système afin de surveiller les conséquences sur la croissance de la population et les ressources, fournir une analyse des programmes de base et surveiller les ressources additionnelles pour les programmes de base lorsque de telles ressources deviennent disponibles.

Base de données Access

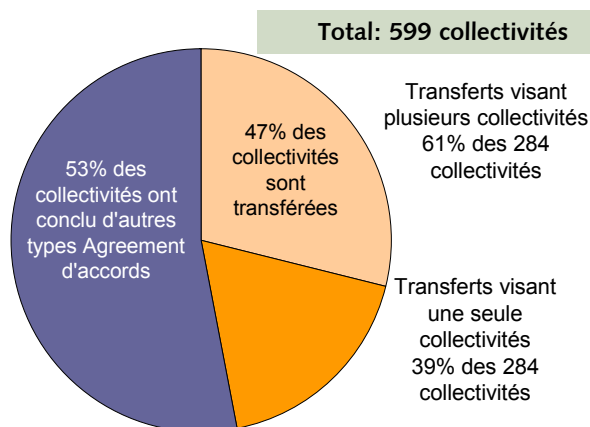
En ciblant la responsabilisation, la Division doit avoir un accès rapide aux détails concernant le processus de transfert. Une nouvelle base de données devrait être élaborée aux fins de suivi.

Cette nouvelle base de données contiendra toute l'information sur toutes les communautés qui ont déjà été touchées par la responsabilisation des Premières nations et des Inuits. De plus, elle permettra d'assurer le suivi et de conserver des renseignements tels que les programmes assumés par la communauté dans le cadre du transfert et toute information ajoutée subséquemment.

L'information recueillie et conservée par la DMFS est réservée à l'usage interne et n'est pas accessible à l'extérieur de la DMFS.

L'entrée des données historiques dans le système devait être terminée au plus tard à la fin de l'an 2002.

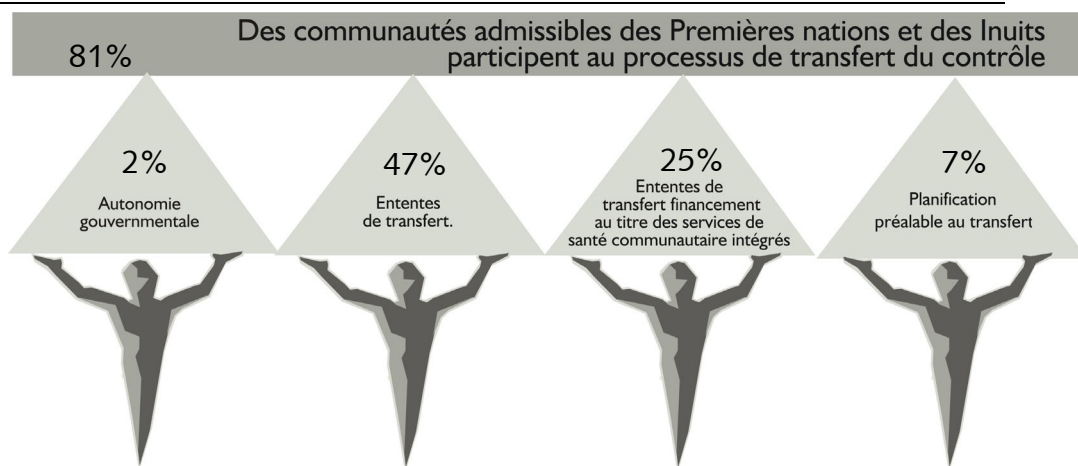
ILLUSTRATION 1: TRANSFERTS SIMPLES ET TRANSFERTS TOUCHANT PLUSIEURS COMMUNAUTÉS



Selon ce diagramme, au 31 mars 2002, 284 (47 %) des 599 collectivités du Canada admissibles au transfert avaient signé des accords de transfert des services de santé. Sur l'ensemble des accords signés, 173 (61 %) visaient plusieurs collectivités et 111 (39 %), une seule collectivité.

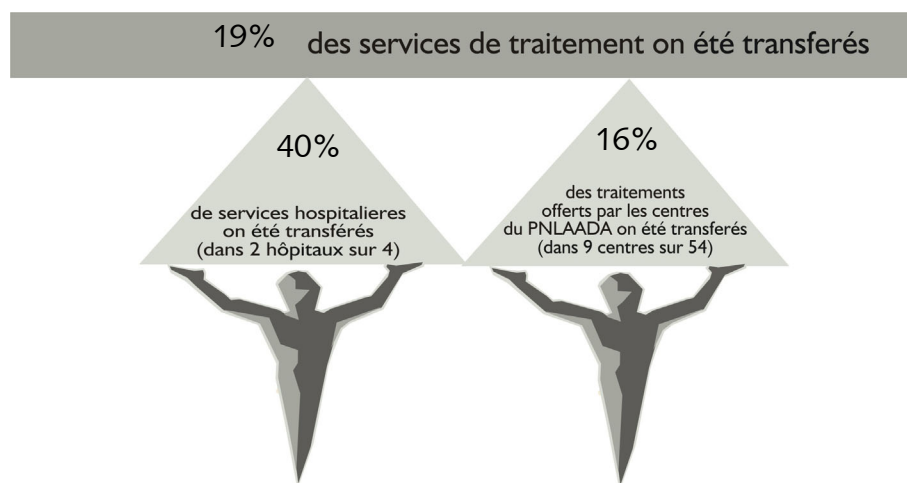
TRANSFERT DU CONTRÔLE AUX COMMUNAUTÉS DES
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS - Rapport annuel

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	160	284
Contribution communautaire intégrée pour services de santé	128	151
Pré-transfert	37	41

ILLUSTRATION 3 : ENTENTES DE TRANSFERT DES SERVICES DE TRAITEMENT



Type d'entente	Nombre
Programme de lutte contre l'abus de solvants pour les jeunes (PNCTASJ)	9
Hôpitaux* DGSPNI	2

Nota: la DGSPNI continue à gérer trois hôpitaux: hôpitaux de Sioux Lookout Zone, hôpitaux de Norway House et hôpitaux Percy E. Moore)

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU DIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS SUR LE RAPPORT D'OCTOBRE 2000 DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA: SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS

Tout au long des années 2001 et 2002, le Ministère s'est efforcé de mettre en place plusieurs nouvelles mesures dans le cadre de sa contribution visant à donner suite aux recommandations faites dans le Dixième rapport sur le rapport d'octobre 2000 de la vérificatrice générale du Canada. L'une des principales mesures pour le Ministère a été de commencer à appliquer graduellement la nouvelle infrastructure d'imputabilité qui a modifié la façon dont sont contrôlés les accords sur le transfert des services de santé.

Le rôle de la Division des modes de financement en matière de santé a été de continuer à surveiller ses accords de transfert afin d'en assurer la conformité à la nouvelle infrastructure d'imputabilité et de veiller à ce que les bénéficiaires (les collectivités) aient les capacités nécessaires pour assumer le contrôle de la prestation des services de santé. Tout l'état des progrès sera inclus dans un supplément électronique joint à notre rapport ministériel sur le rendement à compter du rapport de 2001/2002.

PROJET DE DÉMONSTRATION DES PLANS DE SANTÉ

Dans son rapport de 1997, le vérificateur général du Canada s'interrogeait sur l'obligation de rendre compte par rapport au financement des soins de santé à l'intention des Premières nations. Le vérificateur général a souligné le besoin d'améliorer la capacité de déterminer dans quelles activités du domaine de la santé on investissait et les conséquences de ces dépenses sur l'état de santé des Premières nations. Le Projet de démonstration des plans de santé a été élaboré pour répondre à cela et comme une autre étape favorisant la participation des Premières nations à la planification de leurs programmes de leurs services. Le Projet de démonstration des plans de santé vise :

- à accroître la capacité de la communauté à répondre aux besoins des membres en matière de santé;
- à favoriser la responsabilisation;
- à favoriser l'intégration de la planification, des services et de l'obligation de rendre compte.

En 2001–2002, un certain nombre de ressources ont été élaborées pour aider les communautés des Premières nations et des Inuits dans le processus de planification de la santé. Une trousse de planification de la santé pour les communautés des Premières nations et les communautés inuites a été élaborée et comprend un guide d'élaboration d'un plan de santé, un modèle de plan de santé, un exemple d'un plan de santé, un guide sur les structures de gestion, un guide d'évaluation des besoins en santé, un recueil des programmes, des lignes directrices sur les ressources humaines, un guide sur l'évaluation des programmes en santé, la présentation de rapports et la vérification. Plusieurs autres outils ont été élaborés pour aider les bureaux régionaux à travailler avec les communautés,

tels qu'un manuel de formation, une charte de projet, une liste de contrôle du plan de santé, des lignes directrices sur le financement. Tous les documents ont été traduits et sont actuellement à l'étape d'être complétés et distribués aux bureaux régionaux et aux communautés des Premières nations et des Inuits.

En 2001–2002, le personnel de l'AC a travaillé avec les régions en vue d'identifier les communautés qui seraient propices pour les projets de démonstration pour le processus de planification de la santé. Une formation sur ce processus a été offerte au personnel de l'AC et des régions. Des réunions concernant les projets de démonstration se déroulent, et l'on communique avec les communautés afin qu'elles respectent les exigences de ce projet-pilote.

Des téléconférences mensuelles sont organisées avec le personnel de l'AC et des régions afin de discuter de l'avancement des travaux. Le but de ces téléconférences consiste à permettre chaque région de présenter une mise à jour sur la situation concernant leur site de démonstration et discuter de tout problème survenu. En outre, on a demandé à chaque région de fournir un rapport d'étape sur leur site de

démonstration.

Une réunion de planification a eu lieu entre le personnel de l'AC et des régions. Elle avait pour but d'examiner les options pour la fin des projets de démonstration. Nous discuterons également des modalités d'examen et de mise en oeuvre du plan de santé.

PROJETS DE DÉMONSTRATION

En 2001–2002, la phase I du projet de démonstration a été mis en oeuvre dans les communautés suivantes :

- région du Québec : Première nation Kipawa
- région du Manitoba : Bande indienne de Little Grand Rapids
- région de l'Alberta : Cris de Bigstone
- région du Pacifique : conseil de bande de Kitselas

La phase I du Projet de démonstration des plans de santé requiert que la Première nation établisse une structure de gestion de la santé et offre une formation en fonction de cette structure. L'évaluation des besoins et des ressources en santé et la détermination

des besoins prioritaires en santé comptent parmi les principales activités de cette phase.

On prévoit que quatre Premières nations entameront la phase I du Projet de démonstration des plans de santé au cours de l'exercice 2002–2003. Il s'agit des groupes suivants :

- région de la Saskatchewan : Première nation de Gordon
- région de l'Alberta : tribu des Blood
- région du Pacifique : Kitasoo (Projet de développement régional)
- région du Yukon : Première nation Liard.

DOCUMENTS

Les documents suivants ont été distribués aux cours de cet exercice aux participants du Projet de démonstration des plans de santé :

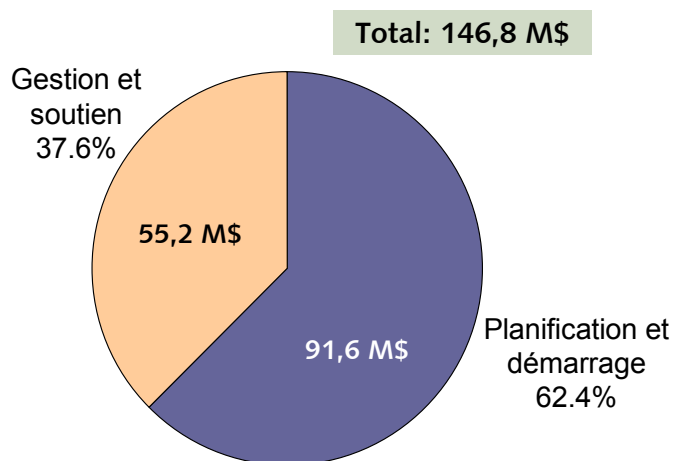
- le manuel de formation sur les plans de santé à l'intention du personnel des régions et de l'administration centrale, juin 2001;
- la planification en santé à l'intention des communautés des Premières nations et des Inuits, présentation, août 2001;
- Trousse de planification en santé à l'intention des communautés des Premières nations et des Inuits, sites de démonstration (la relieure), septembre 2001;
- Site de démonstration des plans de santé, Phase 1, les fondements, les objectifs et les activités;
- Guide relatif aux structures en gestion de la santé à l'intention des Premières nations, pour usage dans le cadre des projets de démonstration, octobre 2001;
- Évaluation des besoins en santé communautaire : un guide à l'intention des conseils de santé des Premières nations et des Inuits, octobre 2001;
- Lignes directrices sur les ressources humaines pour la gestion des programmes de santé des Premières nations et des Inuits, projets de démonstration, octobre 2001;
- Un guide à l'intention des autorités sanitaires des Premières nations et des Inuits sur l'évaluation des programmes de santé, projets de démonstration, octobre 2001;

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

- Charte de projet, mandat du projet de démonstration, décembre 2001;
- exemple de calcul d'un plan de santé, décembre 2001.

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

Au 31 mars 2002, la DGSPNI avait fourni 87,7 millions de dollars aux collectivités et aux organisations des Premières nations et des Inuits pour la planification, le renforcement de la capacité et les coûts initiaux associés aux accords de transfert et aux accords de contribution pour services intégrés. La DGSPNI avait dépensé au total 52 millions de dollars à titre de financement permanent pour soutenir les accords de transfert et les accords de contribution pour services intégrés. Les accords de transfert et les accords de contribution pour services intégrés.



MÉCANISMES DE TRANSFERT

ENTENTE DE FINANCEMENT CANADA - PREMIÈRES NATIONS

En novembre 2001, le MAINC a distribué sa plus récente version du texte principal de l'EFCPN. La DGSPNI faisait partie du comité qui a révisé les changements proposés et a formulé des recommandations sur ceux-ci. Elle a également approuvé les changements qui s'imposaient. Avec la mise en oeuvre de l'EFCPN révisé et des nouveaux accords types, la DGSPNI a revu son échéancier de Santé Canada pour s'assurer du respect des changements apportés par le MAINC au texte principal et des nouveaux changements apportés aux ACC. Ce processus est encore en cours.

La bande indienne de Wagmatcook a signé sa première EFCPN, y compris le transfert des services de santé, dans leur échéancier de Santé Canada.

TRANSITION VERS L'AUTONOMIE GOUVERNEMENTALE

L'autonomie gouvernementale est le niveau le plus élevé de transfert offert aux communautés. L'administration centrale et les bureaux régionaux de la DGSPNI ont participé activement à des négociations sur l'autonomie au cours de la dernière année.

Certaines communautés qui ont des accords de transferts actifs et négocient actuellement une entente d'autonomie gouvernementale. Parmi ces communautés, notons la *Labrador Inuit Association* (Labrador); *Meadow Lake Tribal Council* (Saskatchewan); et la bande indienne de Sioux Valley (Manitoba).

En raison des liens étroits entre la DMFS et le Secteur de l'autonomie gouvernementale, bon nombre des initiatives stratégiques sont d'un grand intérêt pour la DMFS, par exemple, les traités historiques, les questions touchant les finances intergouvernementales et l'établissement d'institutions.

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.

Un examen des rapports terminés en 2000 est en cours, qui ne fera pas uniquement la synthèse des rapports d'évaluation, mais qui relèvera aussi des tendances ou des lacunes devant être abordées.

DOCUMENTS DISPONIBLES SUR LES POLITIQUES ET LES LIGNES DIRECTRICES

Les documents suivants sont disponibles auprès de la Division des modes de financement en matière de santé.

Pension et avantages - accords sur les services de santé

L'élaboration de ces lignes directrices a été amorcée cette année. Une fois terminée, ces lignes directrices aideront les agents régionaux du transfert et les communautés à comprendre les rôles et les responsabilités des communautés dans le cadre du transfert des responsabilités.

Lignes directrices sur l'assurance relatives aux accords de transfert

L'élaboration de ce document est également en cours. Les lignes directrices serviront de guide pour les communautés afin de mieux déterminer le type de couverture dont elles ont besoin lorsqu'elles participent à un processus de transfert.

La politique sur le transfert des programmes de traitement non médical

On procède actuellement à la révision de la version de novembre 2000 de cette politique.

Politique de transfert sur la réserve de biens immobiliers

Le but de cette politique consiste à déterminer l'approche de la Direction générale concernant les biens immobiliers et les ressources pour leur remplacement pour les communautés et les organisations des Premières nations en vertu du processus normal de transfert axé sur la communauté. Terminée en février 2002.

Politique sur la réserve de biens immobiliers pour les services de 2^e et de 3^e niveaux de

Cette politique a été finalisée en décembre 2001. Le but de cette politique consiste à déterminer l'approche de la Direction générale concernant le financement des biens immobiliers pour les organisations des Premières nations offrant des services de 2^e et de 3^e niveaux au nom des communautés par l'entremise du processus de transfert.

Politique de transfert pour les services de 2^e et de 3^e niveaux

Cette politique a été mise à jour et finalisée en novembre 2001. Cette politique traite de questions particulières touchant le financement des services de 2^e et de 3^e niveaux. Cette politique ne vise pas à traiter des

questions déjà couvertes par la politique et la procédure du transfert axé sur la communauté.

Politique de syndicalisation

Cette politique a été mise en oeuvre en novembre 2001. Elle traite des coûts engagés par l'organisation des Premières nations et des Inuits qui résultent de la syndicalisation des employés des Premières nations et des Inuits (accréditation syndicale).

Guide sur le transfert

Ce document, produit en 1999, est encore disponible; toutefois, la Division des modes de financement en matière de santé procède actuellement à sa mise à jour de manière à ce qu'ils tiennent compte des récentes modifications apportées aux politiques, etc. La mise à jour devrait être terminée au cours de l'exercice 2002–2003.

Rôles et responsabilités dans le contexte d'un mécanisme de transfert des responsabilités

Un document provisoire sur les rôles et les responsabilités a été élaboré pour le transfert, inspiré par le document sur les plans de santé. Le document devrait être terminé à l'été 2003.

Politiques et lignes directrices à venir en 2002–2003

Les politiques ou questions suivantes devraient être traitées :

- Désengagement;
- Distribution des médicaments;
- Lignes directrices sur l'assurance;
- Centres résidentiels de traitement non médical;
- Lignes directrices sur les pensions et les avantages sociaux;
- Lignes directrices sur la résolution des différends.

Défis

La DMFMS doit faire face à de nombreux défis, qui ont une incidence sur l'ensemble de la Direction générale. La responsabilisation et la durabilité constituent deux de ces défis.

DURABILITÉ

L'un des plus grands défis de la DMFMS est la durabilité du transfert. On craint que le financement des transferts ne suive pas le rythme des augmentations réelles des coûts de prestation des soins de santé, y compris les augmentations des coûts associés aux salaires, au recrutement, à la formation du personnel, etc. Certains aspects du mode de financement actuel, relativement à l'augmentation du prix et du volume, pourraient être renforcés, et la DMFMS travaille à faire en sorte que la méthode de financement des transferts soit considérée comme une pression à laquelle il faut porter attention.

RESPONSABILISATION

La responsabilisation relativement au transfert a été plus clairement définie au cours du dernier exercice. Le vérificateur général a soulevé la question des meilleures méthodes de responsabilisation. Il existe deux grandes exigences de responsabilisation : la responsabilisation à l'égard des résultats des programmes et la responsabilisation à l'égard de la conformité avec les lois, les règlements et les pratiques normales qui régissent l'utilisation des fonds publics. Les rapports de responsabilisation doivent également être respectés : la DGSPNI doit rendre des comptes au Parlement, aux Premières nations et aux Inuits, et les autorités des Premières nations et des Inuits doivent rendre des comptes à la DGSPNI et à leurs membres.

La DMFMS travaille de concert avec les agents régionaux du transfert afin de s'assurer que les communautés visées par les transferts respectent les exigences de reddition de comptes comme le prévoient les accords.

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

Le 1^{er} avril 2001, la DGSPNI a adopté des nouveaux accords de financement types afin d'assurer l'uniformité avec la politique du Conseil du Trésor et les recommandations du vérificateur général. Les nouveaux accords types font la synthèse, en sept (7) accords, des seize (16) accords qui existaient auparavant. En plus de définir plus clairement les rôles et les responsabilités des deux parties, ils traduisent une approche renforcée relativement à la gestion des risques et tiennent compte des principes de fonction moderne de contrôleur.

Parmi les modifications apportées aux accords, on compte une disposition prévoyant un droit renforcé à

la vérification pour les ministères, une exigence de responsabilisation à l'égard des membres et une disposition permettant à un ministre d'intervenir si l'on estime que la santé, la sécurité ou le bien-être des membres de Premières nations ou des Inuits sont compromis. Lorsque le personnel de Santé Canada révise les rapports exigés des organisations des Premières nations, des mesures sont prises lorsqu'elles sont considérées nécessaires, en se fondant sur ces dispositions et sur la politique d'intervention de la DGSPNI.

COMMUNICATION

Notre bureau :

16^e étage, immeuble Jeanne-Mance

Indice de l'adresse : 1916 A

Pré Tunney, Ottawa (Ontario)

Téléphone : 613/957-3384

Télécopieur : 613/941-5270

Notre site Web:

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

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; and,
- Page de liens externes.

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

Ce diagramme illustre le déclin régulier de la prestation directe des services par la DGSPNI à mesure que les Premières nations et les Inuits assument le contrôle des services de santé en vertu d'une entente d'autonomie gouvernementale, d'un accord de transfert ou d'un accord de contribution pour services intégrés ou autre. Au 31 mars 2002, le montant total de financement géré par les Premières nations et les Inuits était de 636,9 millions de dollars. Les coûts de prestation directe de la DGSPNI comprennent les salaires, les frais de fonctionnement et les dépenses en capital secondaires. (De 1999-2000 à 2001-2002, les budgets de la prestation directe des services ont légèrement augmenté en raison de l'affectation de nouvelles ressources pour les programmes annoncés dans les budgets de 1999 et de 2001).

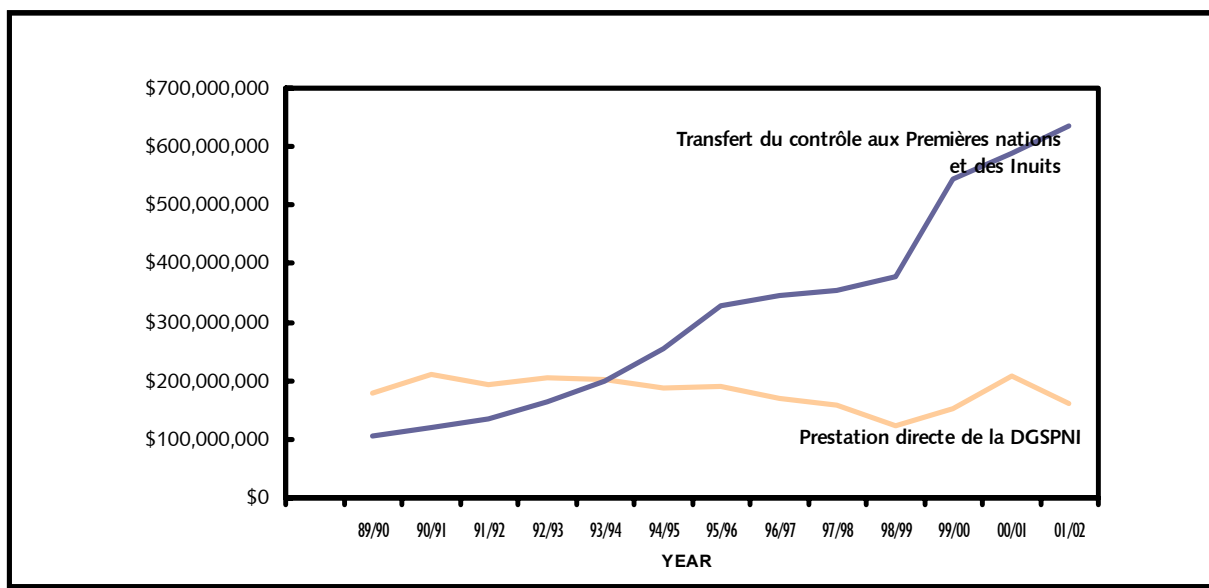
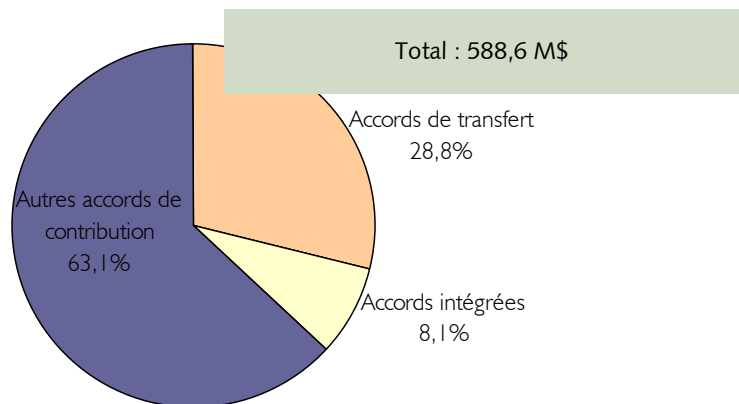


ILLUSTRATION 6 : RESSOURCES RELEVANT DU CONTRÔLE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

Ce diagramme illustre le montant total de financement géré par les Premières nations et les Inuits au 31 mars 2002 (636,9 millions de dollars). Les « autres contributions » comprennent les contributions au titre des Services de santé non assurés (SSNA) et des projets pilotes des SSNA. Le pourcentage des « autres contributions » devrait baisser à mesure que de nouvelles collectivités des Premières nations et des Inuits signent des accords de transfert ou des accords de contribution pour services intégrés.



APERÇU STATISTIQUE - CONTRÔLE PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS

Les tableaux 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 2002)

Région	Autonomie gouvernementale	Transfert	Pré-transfert	Intégré	Autre*
Atlantique	0	20	3	11	6
Québec	0	22	0	4	2
Ontario	0	38	18	39	29
Manitoba	0	33	4	3	22
Saskatchewan	0	61	2	9	11
Alberta	0	4	10	40	4
Pacifique	5	106	4	38	51
Yukon	7	0	0	7	0
Total	12	284	41	151	125

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

** Comprend 7 communautés d'Inuits

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 entre les types de collectivités admissibles au transfert. Sur les 397 211 membres des Premières nations et Inuits qui vivent dans une collectivité admissible, 193 092 (46 %) vivent dans une collectivité ayant signé un accord de transfert.

A l'échelle nationale	Nombre total de communautés	Population des communautés	Nombre total de communautés visées par le transfert	Population visé par le transfert	% des communautés transférées	% de la population totale transférée
Non-Isolated	400	263,725	195	139,275	49%	53%
Semi-Isolated	86	42,255	41	20,667	48%	49%
Isolated	93	81,400	38	44,268	41%	54%
Remote-Isolated	20	7,338	10	3,341	50%	46%
Total	599	394,718	284	207,551	47%	53%

TABLEAU 3 : TRANSFERTS ACTUELS ET PRÉVUS - COMMUNAUTÉS

Ce tableau indique le nombre de transferts signés au 31 mars 2002 et les transferts prévus jusqu'à 2006. À la fin de 2001-2002, 276 (46 %) collectivités avaient signé un accord de transfert des services de santé.

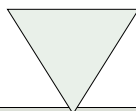
Transferts selon la région ou la communauté					
Région	Communautés admissibles au total	Transferts effectués en date du 31 mars 2000		Prévus d'ici le 31 mars 2005	
		Nombre	% du total	Nombre	% du total
Atlantique	40	20	50	15	37
Québec	28	22	79	4	14
Ontario	124	38	31	2	1
Manitoba	62	33	53	29	47
Saskatchewan	83	61	73	8	9
Alberta	58	4	7	3	5
Pacifique	204	106	52	20	9
Total	599	284	47	82	13

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

TABLEAU 4 : ENTENTES DE TRANSFERT EN DATE DU 31 MARS 2000

Le Tableau 4 indique le nombre total d'accords de transfert signés à ce jour et le nombre d'accords signés en 2001-2002, soit 5 en tout : 3 accords visant une seule collectivité, 1 accord visant plusieurs collectivités et 1 accord visant un centre de traitement.

Région	Nouvelles ententes 1999-2000	Nombre total d'ententes de transfert à ce jour	Nombre de communautés représentées	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit admissibles
Atlantique	0	15	20	40
Québec	0	24	22	28
Ontario	0	24	38	124
Manitoba	2	32	33	62
Saskatchewan	1	23	61	83
Alberta	0	5	4	58
Pacifique	5	37	106	204
Total	8	160	284	599



Type d'entente de transfert	Quantité
Mode optionnel de financement (MOF)/Entente de transfert des services de santé	1
Entente de transfert souple (ETS)/Ententes de transfert des services de santé	7
Entente de financement Canada-Premières nations (EFC-PN)	9
Ententes de transfert de services communautaires de premier niveau	126
Ententes de transfert de niveau 2 et 3	4
Ententes de transfert de niveau 3	2
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	9
Hôpitaux	2
TOTAL	160

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

TABLEAU 5 : ACTIVITÉS AVANT LE TRANSFERT EN DATE DU 31 MARS 2002

Région	Nombre total de projets avant le transfert à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	3	3
Québec	0	0
Ontario	16	18
Manitoba	4	4
Saskatchewan	3	2
Alberta	7	10
Pacifique	4	4
Total	37	41

TABLEAU 6 : ENTENTES INTÉGRÉES EN DATE DU 31 MARS 2002

Région	Nombre total d'ententes intégrées à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	12	11
Québec	4	4
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	9	9
Alberta	25	40
Pacifique	31	38
Yukon	7	7
Total	128	151

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

TABLEAU 7 : NOUVELLES ENTENTES DE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER 2001 - 2002

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
Région du Manitoba					
Dakota Plains First Nation	Dakota Plains	Non-isolée	288	1 octobre 2001	1
Four Arrows Health Authority Inc.				1 janvier 2002	
Région du Pacifique					
Inter-tribal Health Authority				1 août 2001	3
Nak'Azdli Indian Band	Necoslie	Non-isolée	614	1 novembre 2001	1
Namgis First Nation	Nimpkish	Semi-isolée	631	1 juillet 2001	1
Qwentsin Health Society	Bonaparte Kamloops Neskonlith Skeetchestn Clinton	Non-isolée	614	1 avril 2001	5
Seabird Island Band	Seabird	Non-isolée	581	1 janvier 2002	1
Région de Saskatchewan					
Northern Inter-Tribal Health Authority Inc. - 3 rd Level Services (Demonstration Project)				1 octobre 2001	

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

TABLEAU 8 : NOUVELLES ENTENTES AVANT LE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER 2001-2002

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Manitoba				
Wayaseecappo First Nation	Wayaseecappo	Non-isolée	285	1
Région du Pacifique				
Tit'Kit Administration	Lillooet	Non-isolée	593	1

TABLEAU 9 : NOUVELLES ENTENTES INTÉGRÉES - EXERCICE FINANCIER 2001-2002

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Manitoba				
Cross Lake First Nation	Cross Lake	Isolée	276	1
Région de l'Alberta				
Beaver First Nation	Boyer River	Semi-isolée	445	2
	Child Lake	Semi-isolée	445	
Région du Pacifique				
Fraser Canyon Tribal Administration	Kanaka Bar	Non-isolée	704	3
	Nicomen	Non-isolée	696	
	Skuppah	Non-isolée	707	
Gitanyow Band Council	Kitwancool	Non-isolée	537	1
Gitwangak Band	Kitwanga	Non-isolée	536	1
Kwantlen First Nation	Langley	Non-isolée	564	1
McLeod Lake Indian Band	McLeod Lake	Non-isolée	618	1
Prophet River Band	Dene Tsa Tse K'Nai First Nation	Non-isolée	544	1
Kwadacha Band	Fort Ware	Isolée	610	1

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

TABLEAU 10 : RÉSUMÉ NATIONAL - EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉTABLISSEMENT RAPPORTS EN DATE DU 31 MARS 2002

Résumé des rapports	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Total national
Rapport de vérification								
Rapports totaux à remettre	15	24	23	29	22	5	31	145
Rapports reçus	15	24	23	29	22	5	27	142
Rapports en retard	0	0	0	0	0	0	4	3
Rapport annuel								
Rapports totaux à remettre	15	24	23	29	22	5	31	145
Rapports reçus	15	23	23	29	22	5	27	132
Rapports en retard	0	1	0	0	9	0	4	13
Rapport d'évaluation								
Rapports à remettre	5	1	3	6	2	3	2	22
Rapports reçus	0	0	1	3	0	3	0	7
Rapports en retard	5	1	2	3	2	0	2	15
Ententes de transfert / Communautés								
Nombre total d'ententes	15	24	24	32	23	5	37	160
Nombre total de communautés	20	22	38	33	61	4	106	284

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

**TABLEAU II : HORAIRE DE RENOUVELLEMENT DES ENTENTES DE TRANSFERT - EXERCICE FINANCIER
2002/2003**

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Région de l'Atlantique		
Eskasoni Indian Band	Eskasoni	23
Oromocto Indian Band	Oromocto	12
Pictou Landing	Pictou Landing	24
Woodstock First Nation	Woodstock	17
Région du Québec		
Kitigan Zibi Anishinabeg	Kitigan Zibi	73
La Bande Des Innus de Ekuanitshit (Minigan)	Minigan	82
Région de l'Ontario		
Algonquins of Pikwakanag	Algonquins of Pikwakanag	163
Big Grassy Ojibwe First Nation	Big Grassy	124
Dilico Ojibway Child and Family Services	Fort William	187
	Long Lake #58	184
	Long Lake #77	185
	Pic Mobert	195
	Rocky Bay	197
	Whitesand	190
	Michipicoten	225
	Lake Helen	193
	Pays Plat First Nation	191
Sagamok Anishnawbek First Nation	Spanish River	179
Mississauga First Nation	Mississauga	200
Mohawks Council of Akwesasne	Akwesasne (St. Regis)	159
M'Chigeeng First Nation (West Bay Band)	West Bay	181
Nipissing First Nation	Nipissing	220

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

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Ojibway of the Pic River First Nation	Heron Bay	192
United Chiefs and Councils of Manitoulin	Sheguiandah	176
	Sheshegwaning	178
	Sucker Creek	180
	Birch Island	230
	Cockburn Island	173
Wapeka	Angling lake	206
Whitefish Lake First Nation	Naughton	224
Wunnumin Lake	Wunnumin Lake	227
Région du Manitoba		
Berens River	Berens River	226
Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc. (Interlake Reserves Tribal Council) - 2 nd and 3 rd Level Services	Dauphin River	
	Fairford	
	Jackhead	
	Lake Manitoba	
	Little Saskatchewan First Nation	
	Lake St. Martin	
Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc	Lake Martin	271
Long Plain First Nation	Long Plain	287
Red Sucker Lake	Red Sucker Lake	300
Roseau River Anishinabe First Nation	Roseau River	273
Sapotaweyak Cree	Shoal River	314
Swampy Cree Tribal Council	Easterville	309
	Grand Rapids	310

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

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Indian Birch	243
	Moose Lake	312
Tootinaowaziibeng First Nation	Valley River	292
West Region Tribal Council	Ebb & Flow	280
	Gamblers	294
	Keeseekoowenin	286
	Pine Creek	282
	Rolling River	291
	Waterhen	281
Région de la Saskatchewan		
Beardy's & Okemasis	Beardy's Okemasis	369
Cowessess	Cowessess	361
File Hills Qu'Appelle Tribal Council	Hospital	N/A
Lac La Ronge	Stanley	353
	Grand Bay	
	Kitsaki	
	Hall Lake	
	Brabant Lake	
	Nemeiben	
Little Red		
Kawacatoose	Kawacatoose	393
Keeseekoose Band	Keeseekoose	367
Meadow Lake Tribal Council	Big C	401
	English River	400
	Buffalo River	398
	Canoe Lake	394
	Flying Dust	395

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

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Makwa Sahgaiehcan	396
	Ministikwan	397a
	Mudie Lake	397a
	Turnor Lake	403
	Waterhen Lake	402
Montreal Lake	Montreal Lake	354
Onion Lake	Onion Lake	344
Prince Albert Tribal Council	Black Lake	359
	Cumberland House	350
	Fond du Lac	351
	Hatchet Lake	352
	Red Earth	356
	Wahpeton	358
Standing Buffalo	Standing Buffalo	386
Saulteaux Band	Saulteaux	347
Sturgeon Lake First Nation	Sturgeon Lake	360
Shoal Lake of the Cree Nation	Shoal Lake	357
Thunderchild Band	Thunderchild	349
Région de l'Alberta		
Kapown Treatment Centre	Treatment Centre	N/A
St. Paul's Treatment Centre	Treatment Centre	N/A
Région du Pacifique		
Adams Lake Band	Adams Lake	684
Carrier Sekani Family Services	Takla Landing	608
	Portage	728
	Grassy Plains	620
	Palling	725

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

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Burns Lake	619
	Fraser lake	612
	Sai Kuz Carrier	615
	Stekkaquo	613
Esketemc First Nation	Alkali Lake	711
Gitxsan Treaty Society	Gitanmaax	531
	Kispiox	532
	Glen Vowell	533
Heiltsuk Tribal Council	Bella Bella	538
Nanaimo First Nation	Nanaimo	648
Skidegate Tribal Council	Skidegate	670
Tl'Amin Band	Sliammon	554
Tsawout First Nation	Tsawout	654