

**PLAN TRIPARTITE POUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DE LA  
COLOMBIE-BRITANNIQUE**  
FONDEMENT D'UN ACCORD-CADRE SUR LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ

Entre  
**LES PREMIÈRES NATIONS DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE**  
Représentées par le Conseil de la santé des Premières nations  
et  
**Sa Majesté la Reine du chef du Canada**  
Représentée par la ministre de la Santé  
et  
**Sa Majesté la Reine du chef de la COLOMBIE-BRITANNIQUE**  
Représentée par le ministre des Services de santé et  
le ministre de la Vie saine et du Sport  
(« les parties »)

**26 juillet 2010**



Le présent « Fondement d'un Accord-cadre sur la gouvernance de la santé » a été paraphé par les principaux négociateurs de chacune des parties. Les négociateurs le soumettent à leurs dirigeants avec une recommandation indiquant que chaque partie sollicite l'autorisation de conclure un accord-cadre fondé sur ce document.

**Gouvernement du Canada**

**Gouvernement de la  
Colombie-Britannique**

**Conseil de la santé  
des Premières nations**

---

Ian Potter  
Santé Canada

---

Andrew Hazlewood  
Ministère de la Vie saine et du Sport

---

Grand chef Doug Kelly

**Canada**



## Table des matières

1 : INTRODUCTION.....	4
2 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	6
2.1 OBJET.....	6
2.2 PRINCIPES.....	7
2.3 BUTS.....	9
2.4 ABSENCE DE PRÉJUDICE.....	9
3 : ÉTABLISSEMENT D'UNE NOUVELLE STRUCTURE DE GOUVERNANCE POUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS.....	10
3.1 ENGAGEMENT CONTINU.....	10
3.2 GOUVERNANCE.....	11
3.2.1 Conseil de la santé des Premières nations (CSPN).....	11
3.2.2 Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN).....	12
3.2.3 Comité provincial de la santé des Premières nations (CPSPN).....	12
3.2.4 Autorité sanitaire des Premières nations (ASPN).....	13
4 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ASPN.....	14
4.1 RÔLE DE L'ASPN.....	14
4.2 RÔLE ÉVOLUTIF DE L'ASPN.....	16
5 : TRANSFERT DES PROGRAMMES, DES SERVICES, DES POUVOIRS ET DES FONCTIONS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL.....	16
5.1 PROGRAMMES.....	16
5.1.1 Programmes à transférer.....	16
5.1.2 Programme des services de santé non assurés (SSNA).....	17
5.2 ACTIVITÉS DE LA SPNI DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE.....	18
6. FONDS FÉDÉRAUX.....	18
6.1 ACCORD DE FINANCEMENT FÉDÉRAL DE DIX (10) ANS.....	18
6.2 FONDS DE MISE EN ŒUVRE.....	22
6.3 FINANCEMENT DE NOUVEAUX PROGRAMMES ET SERVICES.....	22
6.4 FONDS POUR LE PROGRAMME DES PENSIONNATS INDIENS.....	23
6.5 FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE POUR LE PTSPN.....	23
6.6 ACCORDS DE FINANCEMENT – MODALITÉS ET CONDITIONS GÉNÉRALES....	23
6.7 ANNEXE A (RÉPARTITION DU FINANCEMENT FÉDÉRAL).....	24
7 : RÔLE DE LA PROVINCE ET DES AUTORITÉS SANITAIRES PROVINCIALES.....	24
7.1 FINANCEMENT ET RESPONSABILITÉS DE LA PROVINCE.....	25
8 : RESPONSABILISATION RÉCIPROQUE ET PRODUCTION DE RAPPORTS.....	25
8.1 PROCESSUS.....	26
9 : SUIVI DU RENDEMENT.....	26
10 : CONCLUSION DE L'ACCORD DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ.....	27
11 : MISE EN OEUVRE ET TRANSITION.....	27
11.1 COMITÉ DE MISE EN OEUVRE.....	28
11.1.1 Rôles et responsabilités du Comité de mise en œuvre.....	28
11.2 FONDS DE MISE EN ŒUVRE.....	28
11.3 DISPOSITIONS CONCLUES À TITRE INTÉRIMAIRE AVEC SC/LA SPNI.....	28
11.3.1 Niveaux budgétaires de la SPNI, Région de la Colombie-Britannique.....	28

11.3.2 Dispositions de gestion conjointe .....	29
12 : APPROBATION.....	29

## 1 : INTRODUCTION

Malgré leur diversité sur le plan linguistique, ainsi que sur celui des pratiques culturelles et spirituelles, les Premières nations de la Colombie-Britannique ont toujours suivi des approches communes à l'égard de la santé et du mieux-être de leurs membres. Les aînés, la communauté et la Nation veillaient en tout temps au bien-être de leur peuple et des générations à venir grâce à leurs propres systèmes de gouvernance qui intégraient des connaissances, des remèdes, des valeurs et des croyances traditionnels. Ces systèmes inhérents sont toutefois perturbés depuis un certain temps. L'état de santé des Premières nations est moins bon que celui des habitants de la Colombie-Britannique. Les Premières nations de la province ainsi que les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique s'accordent pour dire que le système de services de santé doit mieux répondre à l'ensemble des besoins des Premières nations de la Colombie-Britannique en matière de santé. À l'heure actuelle, ces dernières travaillent de pair avec les gouvernements fédéral et provincial en vue de s'attaquer à ce problème et d'améliorer les services de santé qui sont destinés aux Premières nations, de même que les résultats obtenus sur le plan de leur santé.

En novembre 2005, le gouvernement de la Colombie-Britannique (« la Province »), le gouvernement du Canada (« le Gouvernement fédéral ») et les dirigeants politiques du Sommet des Premières nations, de l'Assemblée des Premières Nations de la Colombie-Britannique et de l'Union of BC Indian Chiefs ont signé le *Transformative Change Accord* (TCA) (accord de transformation pour le changement). Le TCA a établi des engagements concernant un plan décennal visant à éliminer les écarts socio-économiques dans chacun des quatre domaines suivants : l'éducation, la santé, le logement et l'infrastructure, de même que le développement économique. Le TCA reconnaissait que :

[Traduction]

« ... de nouvelles ressources seront requises pour combler les écarts... » et « reconnaissait la nécessité d'examiner la façon dont les ressources existantes sont utilisées compte tenu du fait que la transformation pour le changement nécessitera des approches de financement différentes. » (Page 2, TCA)

Le TCA a abouti au *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan* (TCA: FNHP) (accord de transformation pour le changement : plan de santé des Premières nations), publié en novembre 2006 par la Province et le First Nations Leadership Council. Selon ce document :

[Traduction]

« Les mesures mentionnées dans le *Transformative Change Accord* sont nécessaires, mais insuffisantes pour combler les écarts sur le plan de la santé [...] Comblent les écarts sur le plan de la santé sous-entend également qu'il faut s'attaquer aux facteurs qui ont des effets sur les Premières nations, tels que la pauvreté, l'éducation, le logement, l'emploi et les possibilités économiques. » (Pages 3 et 4, TCA: FNHP)

« Il est possible d'améliorer les liens entre la planification de la santé au niveau communautaire et les activités de planification régionales des autorités sanitaires. Les Premières nations doivent participer davantage à la prise de décisions concernant leur santé et leur bien-être, et doivent prendre part à la planification de la santé, à la prestation des services de santé et à la surveillance des résultats sur le plan de la santé. Les Premières nations reconnaissent leurs responsabilités et leur rôle de chef de file pour ce qui est d'améliorer la santé de leurs membres, de leurs familles et de leurs communautés. Pour ce faire, elles ont besoin d'une coordination, de processus et de mécanismes

améliorés. De plus, les services de soins de santé doivent être coordonnés et fournis en collaboration, de sorte que les lacunes en matière de services puissent être comblées et que la responsabilisation réciproque puisse être mise en œuvre. » (Page 5, TCA: FNHP)

« La Province assume la responsabilité de fournir tous les éléments des services de santé à tous les résidents de la Colombie-Britannique, y compris les Indiens inscrits qui vivent dans les réserves ou hors des réserves. Le Gouvernement fédéral assume une responsabilité financière à l'égard de la prestation des services de santé aux Indiens inscrits vivant dans les réserves et il paie les primes du régime de services médicaux pour les Indiens inscrits. » (Page 4, TCA: FNHP)

Le Gouvernement fédéral s'est joint à la Province et au First Nations Leadership Council pour tirer parti du TCA: FNHP et publier le Plan tripartite pour la santé des Premières nations (PTSPN) en juin 2007.

Selon le PTSPN :

« Les services de santé des Premières nations seront fournis en vertu d'une nouvelle structure de gouvernance qui favorisera une responsabilisation accrue et une plus grande prise en charge de ces services par les Premières nations. » (Page 2, PTSPN)

« Les parties discuteront des changements pouvant être apportés aux programmes et aux services (y compris le transfert des programmes et services) qui risquent d'avoir des répercussions sur les autres parties. » (Page 4, PTSPN)

« Toutes les parties au présent Plan offriront un appui financier et/ou en nature pour la mise en œuvre des nouvelles structures de gouvernance et de prestation des services de santé des Premières nations et des autres éléments du Plan, en fonction de leurs mandats, des ressources dont elles disposent et de leurs pouvoirs. » (Page 3, PTSPN)

Il est envisagé que cette nouvelle structure de gouvernance de la santé comportera quatre éléments : un Conseil de la santé des Premières nations (CSPN), une Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN), un Comité provincial de la santé des Premières nations (CPSPN), ainsi qu'une nouvelle Autorité sanitaire des Premières nations (ASPN).

Cet engagement reconnaît l'importance des décisions que prennent les Premières nations à l'égard de la conception et de la prestation des services de santé destinés à leurs membres, ainsi que la nécessité de transformer les rôles de la Province et du Gouvernement fédéral en ceux de partenaires de la gouvernance et de bailleurs de fonds (page 2, PTSPN). Les parties confirment que la gouvernance exercée par les Premières nations de la Colombie-Britannique à l'égard de leur propre santé aidera à améliorer l'état de santé de leurs membres et, de ce fait, le nouvel accord ne réduira pas la gouvernance qu'elles exercent, mais garantira qu'elle est reconnue, respectée et soutenue.

Par le biais d'une nouvelle structure de gouvernance de la santé qu'elles auront mise au point, les Premières nations de la Colombie-Britannique mettront en place des politiques, mesureront la réussite, répartiront les ressources et établiront des normes de service à l'intention de leurs membres. Les Premières nations de la Colombie-Britannique exerceront une influence et un pouvoir décisionnel directs sur les programmes, les services, les fonctions et les activités transférés de Santé Canada à l'ASPN.

Ce Fondement d'un Accord-cadre sur la gouvernance de la santé (l'« Accord de base ») comporte les processus et les engagements de base nécessaires à l'élaboration d'un nouvel accord administratif régissant la prestation des services de santé fédéraux existants, qui reflète de manière unique les cultures et les perspectives autochtones des Premières nations de la Colombie-Britannique et qui repose sur une définition de la santé et du mieux-être qui leur est propre.

Les Premières nations de la Colombie-Britannique amélioreront la santé de leurs membres en adoptant une perspective fondée sur leur mieux-être, plutôt qu'une approche axée uniquement sur le traitement des problèmes de santé présents. La perspective du mieux-être reposera sur une approche holistique de la santé, de sorte que les membres des Premières nations maintiennent un équilibre entre les quatre composantes du cercle d'influences : intellectuelle, affective, physique et spirituelle. À cette fin, les Premières nations de la Colombie-Britannique travailleront à la mise en œuvre d'initiatives qui incluront des mesures proactives de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies et qui contribueront à l'avènement de changements positifs pour les Premières nations dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, tels que l'éducation, le logement et le développement économique.

Les parties continueront de prendre part à des négociations tripartites en vue de mettre au point, de définir et d'énoncer les engagements et les processus qui sont nécessaires à la création d'une nouvelle ASPN, ainsi que les trois autres éléments de la nouvelle structure de gouvernance de la santé, en accord avec la vision, les principes et les objectifs mentionnés dans le PTSPN.

Cette nouvelle structure de gouvernance appuiera le développement d'un système de santé intégré en Colombie-Britannique, dans le cadre duquel les Premières nations, pourront « [participer pleinement...] à la prise de décisions concernant la santé de leurs membres » (page 1, PTSPN). Le rôle du gouvernement fédéral passera progressivement du rôle de concepteur et de fournisseur de services de santé à celui de bailleur de fonds et de partenaire de la gouvernance. Les Premières nations de la Colombie-Britannique, le gouvernement provincial et les autorités sanitaires provinciales travailleront ensemble pour assurer que les programmes et les services de santé financés par les gouvernements fédéral et provincial seront mieux coordonnés et répondront mieux aux besoins des Premières nations de la Colombie-Britannique.

Cette nouvelle structure de gouvernance fonctionnera conformément au cadre juridique établi pour la santé en Colombie-Britannique.

## **2 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

### **2.1 OBJET**

Le présent Accord de base décrit les éléments, les engagements mutuels et les processus qui serviront de fondement aux négociations entourant la conclusion d'un Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique (l'« Accord-cadre ») entre le Gouvernement fédéral, la Province et les Premières nations de la Colombie-Britannique.

L'intention des parties est que l'Accord-cadre atteigne les objectifs suivants :

- confirmer et renforcer les résultats convenus dans le TCA: FNHP et le PTSPN,
- servir de cadre pour créer une nouvelle structure de gouvernance de la santé;
- clarifier les relations et les engagements entre le Gouvernement fédéral, la Province et les Premières nations de la Colombie-Britannique dans le domaine de la santé;

- clarifier la façon dont les parties collaboreront à la définition de méthodes qui permettront d'agir plus efficacement sur les déterminants sociaux de la santé des Premières nations en Colombie-Britannique;
- définir les rôles et les responsabilités de l'ASPN qui travaillera en partenariat avec les ministères provinciaux de la Santé et les autorités sanitaires en vue de créer un système de santé intégré et homogène qui répondra mieux aux besoins des Premières nations;
- prévoir le transfert aux Premières nations de la Colombie-Britannique du rôle en matière de politiques et de prestation de services exercé à l'heure actuelle par le Gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et favoriser la mise sur pied de nouveaux partenariats avec les autorités sanitaires. L'Accord-cadre établira des objectifs et des jalons clairs pour cette transition;
- exposer les principaux engagements relatifs au transfert de fonds fédéraux aux Premières nations en appui à la prestation des programmes et des services fédéraux transférés, notamment les programmes communautaires (y compris les programmes temporaires), les SSNA, les immobilisations, la direction des programmes et des politiques, les services de gestion et d'administration, et l'appui au PTSPN. L'Accord-cadre contiendra aussi des dispositions concernant l'élaboration d'un accord de financement échelonné sur dix ans avec un facteur de progression fixe pour les cinq premières années;
- reconnaître que des accords exposant en détail les engagements bilatéraux précis seront conclus ultérieurement.

## 2.2 PRINCIPES

Les parties reconnaissent et confirment la série convenue de principes qui ont été énoncés dans le PTSPN. Ces principes, de même que ceux qui sont énoncés ci-après, guideront la formulation des engagements et des processus qui seront exposés dans l'Accord-cadre.

### a) Respect et reconnaissance :

- Les parties reconnaissent qu'il est nécessaire que les Premières nations de la Colombie-Britannique soient en mesure de gouverner leur propre santé.
- Une nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières nations sera fondée sur la reconnaissance du fait que la gouvernance des Premières nations de la Colombie-Britannique en matière de santé suppose la possibilité de contribuer directement aux enjeux de santé et de prendre des décisions à cet égard dans le cadre d'une approche axée sur les nations.
- Les parties reconnaissent et respectent les responsabilités et les relations fiduciaires et intergouvernementales établies et en pleine évolution et chercheront à éliminer les obstacles au progrès en établissant des relations de travail efficaces (page 3, PTSPN).
- Les parties reconnaissent que les modèles de mieux-être des Premières nations, lesquels englobent les connaissances culturelles, les valeurs ainsi que les remèdes traditionnels et les pratiques de santé traditionnelles, amélioreront l'état de santé et le système des soins de santé des Premières nations.

### b) Gouvernance et partenariats :

- Les parties reconnaissent que les Premières nations sont habilitées à concevoir et à fournir des services de santé à l'échelon communautaire et qu'elles sont des partenaires en matière de gouvernance. Elles conviennent que le concept de la gouvernance fait référence à certaines ententes administratives établies à la suite de la mise en œuvre du PTSPN par l'entremise desquelles les Premières nations de la Colombie-Britannique gèrent un système de services de santé destinés aux Premières nations.
- Les services de santé seront généralement fournis à un échelon local ou communautaire, à moins que des économies d'échelle et des services regroupés soient nécessaires, en vertu d'accords de collaboration à l'échelon régional ou provincial, pour s'attaquer à des enjeux tels que les questions liées à la santé de la population.
- Le rôle de Santé Canada passera progressivement du rôle de concepteur et de fournisseur de services de santé à celui de bailleur de fonds et de partenaire de la gouvernance.
- La Province continuera d'être un bailleur de fonds pour le PTSPN et un partenaire de la gouvernance, de même qu'un fournisseur de services de santé provinciaux.
- Les parties continueront d'établir des partenariats de gouvernance efficaces, y compris avec les autorités sanitaires (AS), relativement à des questions liées à la santé des Premières nations.
- Les parties échangeront entre elles l'information, de façon ouverte et rapide, sous réserve des dispositions législatives et conformément à ces dispositions (page 3, PTSPN).

c) Renforcement et rétablissement de la santé et du mieux-être :

- Les parties reconnaissent qu'une nouvelle structure de gouvernance concernant la planification, la gestion et la prestation des services de santé destinés aux Premières nations de la Colombie-Britannique vise à améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation, l'efficacité, l'efficience et le caractère culturellement approprié des programmes et des services de santé destinés aux membres des Premières nations de la Colombie-Britannique.
- Les parties reconnaissent que le transfert aux Premières nations de la Colombie-Britannique des responsabilités relatives aux politiques et aux programmes de santé faciliterait l'élaboration de programmes holistiques et mieux intégrés qui pourraient améliorer les liens entre la santé et l'éducation, les enfants et la famille, le logement, etc. Le transfert des responsabilités comporterait le double avantage d'améliorer les services de santé et de favoriser les initiatives dans le domaine des déterminants sociaux de la santé.
- Les parties reconnaissent que les services et les programmes de santé ne sont que l'un des déterminants de la santé et elles conviennent qu'il sera nécessaire à l'avenir de prendre des engagements conjoints en vue d'agir sur les déterminants sociaux et économiques.

d) Responsabilisation :

- La nouvelle structure de gouvernance de la santé sera fondée sur la responsabilisation réciproque des parties, de même que sur un engagement à l'égard de la transparence, de



la crédibilité et de la collaboration, conformément aux sections 7 et 8 de l'Accord de base. Le concept de responsabilisation réciproque est décrit dans le PTSPN : « chacune étant responsable vis-à-vis des autres en ce qui concerne les obligations et les engagements en vertu du présent Plan » et s'applique à tous les accords (TCA-FNHP, PE-PSPN, PTSPN et Accord-cadre).

## **2.3 BUTS**

Les parties continuent de s'orienter vers la vision commune décrite dans le PTSPN, étant entendu que cette vision reconnaît, respecte et confirme l'objet et les principes énoncés dans le présent Accord de base. Il est entendu que la Province et les Premières nations de la Colombie-Britannique reconfirment leurs engagements énoncés dans le TCA: FNHP et que les parties reconfirment leurs engagements énoncés dans le PE-PSPN et le PTSPN. Les parties reconnaissent que cette vision englobe les buts suivants :

- a) créer une nouvelle structure de gouvernance pour la santé des Premières nations, qui aboutira à un système de santé meilleur, plus intégré et mieux adapté, dans le cadre duquel les obstacles à la continuité des soins, qui sont associés aux diverses sphères de compétence, seront réduits. La nouvelle structure permettra de fournir des services de qualité et d'assurer un accès équitable aux Premières nations de la Colombie-Britannique. Il n'y aura pas de dédoublement et aucun système de santé parallèle ne sera créé.
- b) continuer de travailler en partenariat en vue de concrétiser l'objet, la vision et les résultats ciblés qui sont exposés dans le PTSPN;
- c) grâce à la nouvelle structure de gouvernance de la santé, soutenir les Premières nations dans le cadre des responsabilités qu'elles assument et des efforts qu'elles font pour améliorer la prestation de services de santé en aidant les communautés des Premières nations à établir et à mettre en œuvre des plans communautaires de santé et de mieux-être;
- d) « Les membres des Premières nations dans toutes les régions de la Colombie-Britannique auront accès à des services de santé de qualité comparables à ceux offerts aux autres Canadiens vivant dans des secteurs géographiques similaires. » (page 2, PTSPN);
- e) veiller à [Traduction] « ... l'amélioration des services de prévention et de santé primaires dans les réserves de sorte qu'ils soient comparables ou supérieurs aux services fournis à l'extérieur des réserves » (page 14, TCA: FNHP).

## **2.4 ABSENCE DE PRÉJUDICE**

Cet Accord de base, ainsi que l'Accord-cadre, ne sont pas destinés à avoir les effets suivants, ou à être interprétés comme ayant de tels effets :

- a) reconnaître, confirmer ou nier tout droit ancestral ou conféré par traité que détiennent les Premières nations;
- b) abroger (i) tout droit ancestral ou conféré par traité que détiennent les Premières nations, ou (ii) l'application de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* à de tels droits, ou y déroger;

- c) mettre fin ou apporter des modifications à la relation fiduciaire en évolution entre la Couronne et les Premières nations de la Colombie-Britannique;
- d) modifier l'une quelconque des responsabilités qu'assument le Gouvernement fédéral et la Province à l'égard de la santé des Premières nations (en dehors du fait que les moyens de décharge de telles responsabilités pourraient être modifiés sur le fondement des dispositions législatives du Canada et/ou de la Colombie-Britannique en ce qui a trait à la planification, à la gestion et à la prestation de programmes et de services de soins de santé pour les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique en vertu ou par suite du présent Accord);
- e) modifier tout traité ou en créer un nouveau au sens de la *Loi constitutionnelle de 1982*;
- f) porter préjudice à toute demande, action judiciaire ou négociation ou à tout règlement concernant des revendications territoriales ou des droits fonciers mettant en cause n'importe quelle Première nation de la Colombie-Britannique;
- g) porter préjudice à la mise en œuvre de tout droit inhérent à l'autonomie gouvernementale ou de toute entente pouvant être négociée relativement à l'autonomie gouvernementale des Premières nations de la Colombie-Britannique.

Les parties reconnaissent que les modalités conclues dans le cadre du présent Accord de base ne visent pas à déterminer, à délimiter ou à définir :

- a) le partage des pouvoirs entre le Gouvernement fédéral et la Province en matière de santé; ou
- b) l'étendue de la compétence fédérale en vertu du paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle*.

### **3 : ÉTABLISSEMENT D'UNE NOUVELLE STRUCTURE DE GOUVERNANCE POUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS**

Pour les Premières nations de la Colombie-Britannique, la gouvernance de la santé consiste à exercer une influence directe et à prendre des décisions en ce qui concerne la conception et la prestation de leurs programmes et services de santé.

Une nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières nations appuiera les services de santé qui seront offerts aux niveaux local et communautaire. Lorsqu'il faudra réaliser des économies d'échelle et regrouper des services, les services seront fournis en vertu d'accords de collaboration à l'échelon régional ou provincial, en vue de s'attaquer à des questions telles que la santé de la population.

#### **3.1 ENGAGEMENT CONTINU**

Les parties confirment leur résolution à continuer à travailler ensemble et à prendre les mesures nécessaires, au moyen d'une approche par étapes, en vue d'établir une nouvelle structure de gouvernance pour les services de santé des Premières nations en Colombie-Britannique.

Les parties conviennent que l'établissement d'une nouvelle structure de gouvernance pour la santé, de même que les éléments qu'elle comporte, respectera et confirmera les principes convenus qui sont exposés dans le présent Accord de base.

Le Gouvernement fédéral s'engage à tenir une réunion annuelle entre le Conseil de la santé des Premières nations et la Table de discussion sur la qualité de vie d'Affaires indiennes et du Nord Canada, ainsi qu'une réunion annuelle entre le Conseil de la santé des Premières nations et le Comité interministériel fédéral sur les questions autochtones, qui serviront à influencer le travail des sous-ministres fédéraux chargés des questions relatives à la santé et aux déterminants sociaux connexes.

La Province s'engage à tenir une réunion annuelle entre le Conseil de la santé des Premières nations et le Comité du sous-ministre chargé de la reconnaissance et de la réconciliation.

Cet engagement pris par les gouvernements provincial et fédéral d'inviter le Conseil de la santé des Premières nations aux réunions annuelles de leurs comités respectifs susmentionnés s'étendra aussi à tout nouveau comité qui sera ultérieurement créé pour les remplacer et dont le mandat consistera à se pencher sur des questions relatives à la santé et aux déterminants sociaux de la santé.

L'ASPN offrira un soutien technique au Conseil de la santé des Premières nations à l'occasion de ces réunions, et la participation de l'ADSPN sera demandée au besoin.

### **3.2 GOUVERNANCE**

Les éléments de la nouvelle structure de gouvernance seront les suivants :

- a) un Conseil de la santé des Premières nations (CSPN);
- b) une Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN);
- c) un Comité provincial de la santé des Premières nations (CPSPN);
- d) une Autorité sanitaire des Premières nations (ASPN).

Ces organisations travailleront en collaboration avec d'autres fournisseurs de services de santé, y compris les Premières nations et leurs organisations de santé désignées, les autorités sanitaires et d'autres ministères et organismes fédéraux et provinciaux.

Les parties reconnaissent que tous les éléments de la nouvelle structure de gouvernance doivent être appuyés pour qu'elle puisse jouer un rôle efficace dans le système global de santé en Colombie-Britannique.

#### **3.2.1 Conseil de la santé des Premières nations (CSPN)**

Les Premières nations de la Colombie-Britannique ont pris diverses mesures pour créer un organisme intérimaire, le Conseil de la santé des Premières nations (CSPN), qui doit rendre des comptes aux dirigeants et aux communautés des Premières nations. La forme définitive que revêtira le CSPN sera déterminée par les dirigeants des Premières nations de la Colombie-Britannique, et cela pourrait consister à le transformer en un modèle représentatif régional pouvant servir de porte-parole aux Premières nations de toutes les régions de la Colombie-Britannique et aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci.

Le rôle du CSPN consistera à :

- a) soutenir les Premières nations et les aider à atteindre leurs priorités et leurs objectifs en matière de santé;

- b) défendre sur le plan politique les Premières nations de la Colombie-Britannique en ce qui a trait aux questions liées à la santé et aux services de santé;
- c) soutenir les Premières nations et leurs organisations de santé désignées dans l'analyse des politiques et la recherche;
- d) intégrer le point de vue des dirigeants des Premières nations aux processus de planification des politiques et des programmes concernant la santé des Premières nations;
- e) jouer en permanence un rôle de chef de file en vue de la mise en œuvre du *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan* et du Plan tripartite pour la santé des Premières nations.

### **3.2.2 Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN)**

Les Premières nations de la Colombie-Britannique ont entrepris le travail de création d'une Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN), dont la structure et le mandat sont établis par les directeurs des organisations de santé des Premières nations, avec l'appui du CSPN. Les Premières nations de la Colombie-Britannique termineront ce travail et établiront l'ADSPN.

Dans le cadre de la structure de gouvernance de la santé des Premières nations, les parties conviennent que le rôle de l'ADSPN consistera à :

- a) représenter les gestionnaires et les professionnels de la santé qui travaillent au sein des organisations de santé des Premières nations;
- b) soutenir l'éducation, le perfectionnement professionnel et les normes connexes;
- c) agir comme organisme consultatif auprès du CSPN et de l'ASPN en ce qui a trait aux questions d'ordre professionnel et administratif;
- d) fournir des conseils et des idées sur les processus de conception et de planification des politiques et des programmes.

### **3.2.3 Comité provincial de la santé des Premières nations (CPSPN)**

Les parties prendront les mesures nécessaires pour transformer le Comité consultatif provincial de la santé des Premières nations en un Comité provincial de la santé des Premières nations (CPSPN). Ce dernier comprendra des représentants des ministères provinciaux de la Santé, de Santé Canada, des autorités sanitaires (AS), du CSPN, de l'ASPN ainsi que d'autres membres convenus, comme des représentants de l'ADSPN ou d'autres groupes partenaires dans le domaine de la santé.

Les parties envisagent que le rôle du CPSPN consistera à :

- a) coordonner la planification, l'élaboration des programmes et la prestation des services de l'ASPN avec les autorités sanitaires (AS), à l'appui des plans de santé et de mieux-être communautaires des Premières nations;
- b) établir des mesures de responsabilisation réciproque entre les Premières nations de la Colombie-Britannique et les AS, afin de veiller à ce que ces dernières travaillent en collaboration avec les Premières nations de la Colombie-Britannique dans leurs régions respectives à l'établissement et à l'examen de leurs plans et de leurs stratégies concernant les Autochtones et les membres des Premières nations;
- c) faciliter les discussions et coordonner la planification et l'élaboration des programmes entre les Premières nations de la Colombie-Britannique, la Province et le Gouvernement

- fédéral au sujet de toutes les questions liées à la santé et au mieux-être des Premières nations, ce qui inclut les autres déterminants de la santé;
- d) servir de tribune pour la discussion des mesures de responsabilisation réciproque qui s'appliquent à tous les accords (TCA-FNHP, PE-PSPN, PTSPN et Accord-cadre).
  - e) préparer un rapport annuel à l'intention des ministres de la Santé et du Conseil de la santé des Premières nations.

### **3.2.4 Autorité sanitaire des Premières nations (ASPN)**

La structure de gouvernance générale de l'ASPN sera fixée par les Premières nations de la Colombie-Britannique, et le processus décisionnel suivra une approche fondée sur le principe de nation. Les Premières nations de la Colombie-Britannique travailleront ensemble pour guider l'orientation stratégique générale de l'ASPN et établir des mesures de responsabilisation réciproque en vue de définir une relation de travail efficace et souple entre les Premières nations de la Colombie-Britannique et l'ASPN.

Les Premières nations de la Colombie-Britannique prendront les mesures nécessaires pour faire de l'ASPN une entité juridique visée par la *Loi sur les corporations canadiennes* ou toute loi qui la remplacera. Il est considéré comme important que l'ASPN bénéficie d'un statut juridique approprié afin qu'elle dispose des pouvoirs, des autorisations et des garanties nécessaires pour s'acquitter du rôle et du mandat qui lui sont dévolus et qui sont décrits dans le présent Accord de base.

Les parties conviennent que l'ASPN, y compris son conseil d'administration et ses membres, sera établie et fonctionnera d'une manière conforme aux principes suivants :

- a) être représentative des Premières nations de la Colombie-Britannique;
- b) être responsable devant les Premières nations de la Colombie-Britannique;
- c) respecter les principes reposant sur la nation et sur la communauté des Premières nations de la Colombie-Britannique;
- d) reconnaître l'importance que les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique accordent à leur rôle dans la gouvernance des initiatives visant à améliorer la santé de leurs communautés;
- e) faire une distinction nette entre les processus politiques et opérationnels qui se rapportent au fonctionnement de l'ASPN;
- f) travailler avec les Premières nations de la Colombie-Britannique au stade où elles en sont relativement à la gouvernance des soins de santé et à la prestation des services de santé;
- g) être transparente, responsable et crédible;
- h) travailler de pair avec le Gouvernement fédéral et la Province, les AS et les autres composantes de la nouvelle structure de gouvernance de la santé, afin d'améliorer les résultats sur le plan de la santé et le mieux-être des Premières nations de la Colombie-Britannique;
- i) confirmer les mesures de responsabilisation réciproque prises avec les partenaires fédéraux et provinciaux;
- j) optimiser les ressources à l'échelon des communautés;
- k) améliorer la collaboration entre les fournisseurs de services de santé des Premières nations et les autres fournisseurs de services de santé, en vue de s'attaquer aux problèmes des économies d'échelle à réaliser sur le plan de la prestation des services, de façon à améliorer les économies et l'accès aux soins de santé;

- l) collaborer avec les partenaires en vue d'éliminer les écarts sur le plan des services de santé, de sorte que les Premières nations jouissent d'un accès équitable à des services de santé de qualité, adaptés à la culture (page 9, TCA: FNHP);
- m) travailler de pair avec le Gouvernement fédéral, la Province et les AS afin d'intégrer les modèles de mieux-être des Premières nations au système de soins de santé;
- n) agir de manière à ce qu'aucune Première nation de la Colombie-Britannique ne soit négligée; et
- o) s'inspirer des caractéristiques suivantes d'un conseil d'administration à haut rendement, qui sont énoncées par l'Institute on Governance, pour créer des politiques et des outils de gouvernance exemplaires :
  - a. Développer et adopter une vision à long terme et une orientation claire;
  - b. Assurer l'application de normes déontologiques rigoureuses;
  - c. Assurer un rendement efficace grâce à l'utilisation d'information pertinente;
  - d. Assurer la santé financière et organisationnelle;
  - e. Assurer des relations solides avec des organisations externes clés;
  - f. Assurer des relations solides avec ses membres, ses clients;
  - g. Gérer le risque de façon efficace;
  - h. Être tenu de rendre des comptes;
  - i. Assurer la solidité du système de gouvernance.

#### **4 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ASPN**

##### **4.1 RÔLE DE L'ASPN**

Les parties envisagent que le rôle de l'ASPN consistera initialement à prendre en charge les programmes, les services, les fonctions et les activités de la Région de la Colombie-Britannique de la Santé des Premières nations et des Inuits (SPNI), ainsi que certains des rôles, des activités et des fonctions de l'administration centrale et de la Direction générale de la SPNI. En outre, l'ASPN travaillera en partenariat avec la Province et Santé Canada afin de mettre en œuvre les mesures touchant la santé qui figurent dans le PTSPN.

Les parties mettront au point des mesures transitoires, lesquelles incluront des dispositions de gestion conjointe et une approche graduelle s'étendant sur une période fixée d'un commun accord. Les parties envisagent que le rôle de l'ASPN consistera à :

- a) intégrer et promouvoir les connaissances, les croyances, les valeurs, les pratiques, les remèdes et les modèles de santé et de guérison des Premières nations dans les services et les programmes de santé destinés aux Premières nations de la Colombie-Britannique;
- b) honorer et respecter tous les accords de contribution qui ont été conclus entre Santé Canada et les Premières nations de la Colombie-Britannique, ou leurs organisations de santé mandatées;
- c) soutenir les Premières nations et leur organisation de santé désignée à l'égard de la planification, de la gestion, de l'organisation et de l'exécution de leurs responsabilités et de leurs pouvoirs de fournir des services de santé à leurs communautés;
- d) s'efforcer de veiller à ce que [Traduction] « ... les services de prévention et de soins primaires dans les réserves soient améliorés de sorte qu'ils soient comparables ou supérieurs aux services fournis à l'extérieur des réserves. » (page 14, TCA: FNHP);
- e) continuer d'offrir les programmes, les services et les fonctions que la Région de la Colombie-Britannique de la SPNI fournit actuellement aux Premières nations de la Colombie-Britannique, afin d'assurer une continuité et de perturber le moins possible le niveau de soutien offert actuellement aux Premières nations de la Colombie-Britannique;

- f) aider les communautés des Premières nations à travailler avec l'ASPN en vue d'améliorer l'accès à des services de santé appropriés grâce à des mesures de planification et à des décisions concertées, et à établir des plans communautaires exhaustifs de santé et de mieux-être;
- g) à la longue, modifier, remanier ou transformer les fonctions, les activités, les programmes et les services fédéraux, dans le cadre d'un processus concerté et transparent mené avec les Premières nations de la Colombie-Britannique, de façon à mieux répondre aux besoins de ces dernières en matière de santé et de mieux-être. Les changements susceptibles d'avoir une incidence sur les accords de contribution existants nécessiteront l'accord de la Première nation concernée;
- h) travailler de pair avec les ministères provinciaux de la Santé et les autorités sanitaires;
- i) fournir des conseils sur les politiques et les programmes destinés aux Premières nations au ministère de la Santé, aux fournisseurs de services et aux organismes du gouvernement provincial et du gouvernement fédéral;
- j) fournir un appui et des services directs en matière de santé et de mieux-être des Premières nations au niveau de la santé de la population, ainsi qu'en ce qui concerne d'autres secteurs, comme convenu par les parties et les Premières nations de la Colombie-Britannique;
- k) recueillir et conserver l'information clinique et les dossiers des patients, ainsi qu'élaborer des protocoles de partage de ces derniers avec les autorités sanitaires provinciales, sous réserve de conformité aux dispositions législatives, de façon à mieux servir les patients des Premières nations;
- l) produire et recueillir des données sur la santé qui sont pertinentes pour améliorer les services de santé et qui permettront de surveiller l'état de santé des Premières nations en Colombie-Britannique et d'en rendre compte, et permettre aux Premières nations d'exercer un plus grand contrôle sur l'utilisation, la collecte et la consultation de ces données;
- m) établir des normes comparables ou supérieures aux normes généralement acceptées pour encadrer les services de santé offerts par l'ASPN;
- n) développer des politiques et des stratégies promouvant un système de mieux-être des Premières nations;
- o) travailler avec les Premières nations de la Colombie-Britannique à l'échelon régional en vue d'établir une table de discussion, un forum ou un organisme axé sur la collaboration en santé, qui reflètera leurs pouvoirs collectifs, ainsi qu'en vue de conclure des ententes et des partenariats avec les AS pour coordonner les programmes et les services de façon à mieux servir les Premières nations, et ce, de la manière déterminée par ces dernières;
- p) travailler avec des établissements d'enseignement et des organismes de réglementation en vue de promouvoir la formation de membres des Premières nations, d'adapter les régimes et les programmes d'enseignement pour mieux servir les Premières nations, et d'encourager l'exécution de travaux de recherche qui profiteront aux Premières nations dans les domaines de la santé et du mieux-être;
- q) travailler avec les associations ou les collèges de professionnels de la santé en vue de soutenir ou d'adapter leurs normes et leurs pratiques, de sorte qu'elles répondent aux besoins des Premières nations.

L'ASPN établira de nouvelles relations avec Santé Canada, d'autres ministères du Gouvernement fédéral, la Province, les ministères provinciaux de la Santé et les autorités sanitaires. Ces relations et ces rôles consisteront à :

- a) favoriser les occasions pour les Premières nations de collaborer avec les ministères et les organismes gouvernementaux appropriés, ainsi qu'avec leurs dirigeants, dans le but d'améliorer les résultats sur le plan de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique;
- b) améliorer la capacité de l'ASPN d'établir des partenariats multisectoriels pour agir plus efficacement sur les déterminants sociaux qui influent sur l'état de santé des Premières nations;
- c) poursuivre les discussions en cours sur le transfert à l'ASPN des responsabilités et des pouvoirs convenus, relativement aux programmes, aux services, aux fonctions et aux activités qui se rapportent aux questions de santé des Premières nations (page 4, PTSPN);
- d) faciliter la collecte, la surveillance et la communication de données sur la santé des Premières nations, y compris l'élaboration d'indicateurs du mieux-être déterminés par les Premières nations, par l'ASPN, la Province et le Gouvernement fédéral;
- e) établir des relations claires avec les ministères provinciaux (y compris les autorités sanitaires provinciales) en vue d'aider les Premières nations de la Colombie-Britannique à nouer des partenariats avec les autorités sanitaires régionales et de garantir ainsi qu'elles contribuent directement à la prestation des services.

## **4.2 RÔLE ÉVOLUTIF DE L'ASPN**

Il est envisagé qu'au cours de la mise en œuvre de l'ASPN, les rôles que joue cette dernière et les responsabilités qu'elle assume par l'entremise de ses partenariats fédéraux et provinciaux continueront d'évoluer en fonction des besoins, des intérêts et des priorités des Premières nations de la Colombie-Britannique. En particulier, l'ASPN continuera de travailler avec Santé Canada en vue d'aborder les questions de santé relatives aux Premières nations, dans le cadre des responsabilités nationales de Santé Canada en matière de santé des Premières nations.

Les parties reconnaissent qu'elles tiendront régulièrement des réunions à propos du cadre de responsabilisation réciproque en vue d'évaluer l'efficacité de ce partenariat et de discuter des changements qui pourraient être apportés aux rôles, aux pouvoirs ou au financement. Par exemple, l'ASPN s'efforcera d'élargir son rôle dans le domaine de la santé publique, ce qui pourrait englober des secteurs tels que la gestion de l'eau et des eaux usées.

## **5 : TRANSFERT DES PROGRAMMES, DES SERVICES, DES POUVOIRS ET DES FONCTIONS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL**

### **5.1 PROGRAMMES**

Les parties reconnaissent que le transfert des programmes, des services et des fonctions du Gouvernement fédéral, y compris les coûts directs et indirects connexes, nécessite l'affectation de fonds suffisants et durables à l'ASPN.

#### **5.1.1 Programmes à transférer**

Le Gouvernement fédéral convient de transférer à l'ASPN les opérations et les programmes suivants, ainsi que leur gestion, de même que les activités, les services et les fonctions de soutien qui s'y rattachent, dans un délai de deux ans suivant la signature de l'Accord-cadre. Ceux-ci incluent les programmes de SPNI gérés par le bureau régional de la Colombie-Britannique, les programmes d'immobilisations, ainsi que les programmes et les activités connexes de l'administration centrale de Santé Canada qui appuient la prestation de services de santé aux Premières nations de la Colombie-Britannique.



- a) les programmes destinés aux enfants et aux jeunes (Programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, Programme canadien de nutrition prénatale, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, Programme de soins de santé maternelle et infantile);
- b) les programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies (Pour des communautés en bonne santé, Grandir ensemble, Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens);
- c) les programmes de lutte contre les maladies chroniques et de prévention des blessures (Initiative sur le diabète chez les Autochtones, Programme de prévention des blessures);
- d) les soins primaires (soins de santé primaires communautaires et services infirmiers, soins de santé buccodentaire, soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations);
- e) les programmes de lutte contre les maladies transmissibles (maladies évitables par la vaccination, infections transmissibles sexuellement et par le sang [VIH/sida], infections respiratoires [tuberculose], grippe pandémique);
- f) les programmes d'hygiène du milieu et de recherche environnementale;
- g) la gouvernance en santé et le soutien de l'infrastructure (solutions de la cybersanté, Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, Fonds d'intégration pour la santé des Autochtones, Programme des carrières en santé);
- h) le Programme des services de santé non assurés (SSNA); et
- i) les établissements de santé, les immobilisations et l'entretien.

### **5.1.2 Programme des services de santé non assurés (SSNA)**

Le Gouvernement fédéral et la Province conviennent que le Programme des services de santé non assurés qui vise les Premières nations de la Colombie-Britannique sera transféré à l'ASPN à un moment que les parties fixeront d'un commun accord, et sous réserve d'un accord de transfert détaillé que négociera le Comité de mise en œuvre, conformément à la section 11.1.

Le Gouvernement fédéral convient que l'ASPN sera habilitée à consolider, modifier, intégrer ou changer comme bon lui semblera les dispositions en matière de politiques, de programmes et d'administration de ce programme, tout en continuant d'offrir un programme visant à soutenir l'accès des membres des Premières nations habitant en Colombie-Britannique aux produits pharmaceutiques, aux soins dentaires, aux soins de la vue, aux services de transport pour raison médicale ainsi qu'à l'équipement médical et aux fournitures médicales.

Les Premières nations de la Colombie-Britannique conviennent qu'en acceptant le transfert du Programme des SSNA, il leur incombera de fournir les services mentionnés plus haut à tous les membres des Premières nations qui habitent en Colombie-Britannique.

Les parties conviennent de négocier, dans le cadre de l'accord de transfert du Programme des SSNA mentionné plus haut, la manière de coordonner les services, les dispositions et les mesures administratives du ou des programmes des Premières nations avec les programmes fédéraux ou provinciaux semblables.

## 5.2 ACTIVITÉS DE LA SPNI DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le Gouvernement fédéral et l'ASPN poursuivront leurs discussions dans le but de conclure des accords traitant de leurs responsabilités et de leurs rôles respectifs à l'égard du transfert à l'ASPN des activités liées à la SPNI. Ces accords incluront ce qui suit :

- a) un accord sur les locaux, qui décrira les modalités qui s'appliqueront si l'ASPN décide de continuer d'occuper les locaux à bureaux loués ou possédés par la Couronne qu'occupe à l'heure actuelle le personnel régional de Santé Canada;
- b) un accord de transfert de documents et un accord spécial sur l'échange de renseignements qui énonceront les dispositions régissant le transfert de documents, y compris l'effet de cette mesure sur la protection de la vie privée, l'échange de renseignements, la protection des renseignements personnels, etc.;
- c) un processus et des procédures concernant les vérifications de tous les établissements de santé afin d'y relever des problèmes environnementaux ou des problèmes liés à la santé et à la sécurité;
- d) un accord de transfert des ressources en informatique, qui décrira les dispositions régissant le transfert de l'infrastructure et des services de gestion de l'information et de technologie de l'information de Santé Canada à l'ASPN
- e) un accord de transfert des ressources humaines énonçant les dispositions relatives à une offre d'emploi raisonnable à des employés à temps plein et à temps partiel nommés pour une période indéterminée, conformément à l'application des lignes directrices du Gouvernement fédéral en matière de réaménagement des effectifs; et
- f) un accord sur les responsabilités associées au fonctionnement et à l'entretien des établissements de santé et des résidences d'infirmières en Colombie-Britannique, y compris les rénovations connexes, conformément à un plan d'immobilisations concernant les établissements de santé.

Les parties conviennent que des mesures seront prises pour favoriser une transition sans heurts qui assurera une certaine continuité et perturbera le moins possible la prestation des services aux Premières nations de la Colombie-Britannique. Cela consistera à assurer la continuité du personnel et des processus d'exécution des programmes durant la période de transition.

## 6. FONDS FÉDÉRAUX

Le Gouvernement fédéral est prêt à négocier les transferts de fonds énumérés ci-dessous. Ces fonds seront versés conformément aux accords et processus de financement suivants :

### **6.1 ACCORD DE FINANCEMENT FÉDÉRAL DE DIX (10) ANS**

(1) **Généralités :** Le Gouvernement fédéral transférera à l'ASPN un « montant fédéral annuel » en vertu d'un « Accord de financement fédéral ». Le montant fédéral annuel sera calculé conformément au paragraphe 6.1(3). Le montant fédéral annuel sera versé pour le transfert de programmes, de services et d'activités énoncés à la section 5 du présent Accord, au moment de ce transfert. Le montant fédéral annuel servira de contribution à l'égard de tous les coûts engagés par l'ASPN pour l'exécution de son plan de santé pluriannuel, y compris toutes les dépenses organisationnelles et administratives de toute sorte, notamment les salaires et avantages sociaux des employés et les coûts des politiques et des programmes, dont ceux énumérés au paragraphe 6.1(7).

(2) **Durée** : L'Accord de financement fédéral annuel durera dix (10) ans, et le financement, la prestation des programmes et la production des rapports seront structurés selon l'année financière débutant le 1<sup>er</sup> avril et se terminant le 31 mars. Il pourrait être conclu en une seule fois ou en plusieurs étapes à n'importe quel moment après la signature de l'Accord-cadre pour la totalité ou une partie du montant fédéral annuel, à une date ou à des dates qui seront déterminées par le Gouvernement fédéral et l'ASPN. Toutefois, le montant fédéral annuel total et la responsabilité de tous les programmes figurant à la section 5 du présent Accord seront transférés dans un délai de deux ans suivant la signature de l'Accord-cadre.

(3) **Montant fédéral annuel** : Le montant fédéral annuel sera calculé comme suit :

(a) pour la première année financière de l'Accord de financement fédéral, le montant fédéral annuel sera égal au montant de l'année de référence établi au paragraphe 6.1(4), ajusté de la façon indiquée au paragraphe 6.1(5).

(b) pour les deuxième (2<sup>e</sup>), troisième (3<sup>e</sup>), quatrième (4<sup>e</sup>) et cinquième (5<sup>e</sup>) années de l'Accord de financement fédéral, le montant fédéral annuel correspondra au montant fédéral annuel de l'année précédente (calculé sur une année dans le cas d'exercices financiers antérieurs partiels), multiplié par le facteur de progression annuel indiqué au paragraphe 6.1(6);

(c) de la sixième (6<sup>e</sup>) à la dixième (10<sup>e</sup>) année de l'Accord de financement fédéral, le financement fédéral annuel correspondra au montant fédéral annuel de l'année précédente, multiplié par un nouveau facteur de progression annuel que le Gouvernement fédéral et l'ASPN détermineront. Si les négociations relatives à un nouveau facteur de progression annuel pour la période s'étendant de la sixième (6<sup>e</sup>) à la dixième (10<sup>e</sup>) année ne sont pas terminées avant le cinquième (5<sup>e</sup>) anniversaire de l'accord, l'ASPN recevra pour la sixième (6<sup>e</sup>) année et les années subséquentes un montant fédéral annuel correspondant au montant fédéral annuel de la cinquième (5<sup>e</sup>) année. Les deux parties pourront poursuivre les négociations relatives au facteur de progression jusqu'à l'expiration de l'Accord de financement fédéral, et si les négociations prennent fin avant, des rajustements rétroactifs annuels seront effectués pour la période s'étendant de la sixième (6<sup>e</sup>) à la dixième (10<sup>e</sup>) année visée par l'Accord de financement fédéral. Ces rajustements serviront à payer à l'ASPN, sans intérêts, toute différence résultant de l'application du nouveau facteur de progression annuel.

d) Si la date d'entrée en vigueur de l'Accord de financement fédéral n'est pas le 1<sup>er</sup> avril, les années financières initiale et finale seront partielles. Le montant fédéral annuel attribué pour toute année financière partielle correspondra au montant qui serait autrement attribué selon le présent paragraphe, multiplié par le nombre de jours payés au cours de l'année financière et divisé par 365.

(4) **Montant de l'année de référence** : Le « montant de l'année de référence », qui a été calculé en fonction du total des coûts directs, indirects, administratifs et de soutien engagés par le Gouvernement fédéral pour le financement, la prestation et l'administration de tous les programmes et services de santé fédéraux destinés aux Premières nations de la province de la Colombie-Britannique, décrits à la section 5, est de 318 832 400 \$ (le « montant de 2008-2009 »), tel qu'il est établi à l'annexe A, plus le facteur de rajustement établi au paragraphe 6.1(5).

(5) **Facteur de rajustement** : Le montant indiqué au paragraphe 6.1(4) pour 2008-2009 sera rajusté selon la date d'entrée en vigueur du transfert des programmes fédéraux à l'ASPN afin de devenir le montant de l'année de référence. Le rajustement se fera de la façon suivante :

(a) la partie du montant de 2008-2009 représentant les dépenses des SSNA (139 077 700 \$) sera remplacée par : (i) 154 881 200 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2010-2011; ou (ii) 163 455 600 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2011-2012 ou (iii) 172 511 700 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2012-2013; plus

(b) la partie du montant de 2008-2009 représentant les dépenses des programmes communautaires régionaux (169 413 900 \$) sera remplacée par : (i) 175 212 800 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2010-2011; ou (ii) 178 234 900 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2011-2012 ou (iii) 181 378 300 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2012-2013; plus

(c) la partie du montant de 2008-2009 représentant les dépenses en immobilisations (10 340 800 \$) sera remplacée par : (i) 10 662 000 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2010-2011; ou (ii) 10 829 800 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2011-2012 ou (iii) 10 998 000 \$ si le transfert s'effectue au cours de l'année financière 2012-2013.

(6) **Facteur de progression annuel** : L'Accord de financement fédéral prévoira des augmentations annuelles fixes (« facteur de progression annuel ») correspondant à 5,5 % du montant fédéral annuel de l'année précédente (calculé sur une année) pour les deuxième (2<sup>e</sup>), troisième (3<sup>e</sup>), quatrième (4<sup>e</sup>) et cinquième (5<sup>e</sup>) années de l'Accord de financement fédéral, si, et durant la période où, le Programme des SSNA compte parmi les programmes transférés à l'ASPN de la façon indiquée au paragraphe 6.1(5). Si, durant les années financières indiquées ci-dessus, le Programme des SSNA ne fait pas partie des programmes transférés à l'ASPN, l'Accord de financement fédéral prévoira des augmentations annuelles fixes de 4,5 % du montant fédéral annuel de l'année précédente (calculé sur une année). Le Gouvernement fédéral et l'ASPN s'engageront à négocier un facteur de progression annuel qui s'appliquera aux années restantes de l'Accord de financement fédéral, conformément aux dispositions des paragraphes 3(c) et 10(a).

(7) **Plan de santé pluriannuel** : L'ASPN établira un « plan de santé pluriannuel » qui exposera ses objectifs, ses priorités, ses plans de programme et l'affectation prévue des ressources, de même que l'utilisation des fonds qui seront fournis par le Gouvernement fédéral en vertu de l'Accord de financement fédéral. Le plan de santé pluriannuel sera modifié périodiquement. Des exemplaires du plan seront rendus publics et fournis à la ministre. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, l'ASPN se servira du montant fédéral annuel, conformément à son plan de santé pluriannuel, pour financer ou soutenir :

(a) la conception et l'exécution, par l'ASPN, des programmes, des services et des activités de santé transférés, d'une manière qui sera déterminée par l'ASPN dans son plan de santé pluriannuel, afin de répondre le mieux possible aux besoins des Premières nations de la Colombie-Britannique en matière de santé;

(b) la direction et le soutien des activités administratives, des politiques et des programmes, par l'ASPN, pour les programmes et les services transférés, ainsi que pour leur élaboration, leur conception ou leur restructuration par l'ASPN;

(c) les services centraux et de gestion de l'ASPN.

(8) **Souplesse du financement** : L'Accord de financement fédéral prévoira une certaine souplesse dans l'affectation des ressources ainsi que dans la conception et la priorisation des programmes. Le montant fédéral annuel ne sera pas réduit dans les cas suivants :

(a) **Fonds excédentaires/report** : L'ASPN peut conserver et reporter les sommes excédentaires de n'importe quel exercice afin de s'en servir dans un exercice ultérieur pendant la durée de l'Accord de financement fédéral pour les services et les programmes de santé, conformément au plan de santé pluriannuel de l'ASPN.

(b) **Financement global/temporisation** : Le montant fédéral annuel sera fourni en tant que financement global. L'ASPN peut restructurer ou annuler n'importe quel programme visé par ce financement global, ou établir de nouveau l'ordre de priorité des programmes. Si un programme ou un service en cours qui est mentionné au paragraphe 5.1.1 du présent Accord de base prend fin ou est annulé par le Gouvernement fédéral à l'échelon national ou régional, aucune déduction ne sera faite sur le financement accordé à l'ASPN; de plus, tous les fonds connexes peuvent être conservés par l'ASPN en vue d'être investis dans des programmes et des services de santé qui sont conformes à son plan de santé pluriannuel (certains fonds, y compris ceux dont il est question aux sections 6.2, 6.4 et 6.5, ne font pas partie du montant fédéral annuel, et leur attribution pourrait prendre fin; ils ne seront disponibles que jusqu'à la fin du programme ou selon les modalités du présent Accord de base).

(c) **Autres sources de financement** : Le financement fourni pour un programme ou un service de santé pour lequel l'ASPN pourrait obtenir des fonds additionnels d'autres sources que le Gouvernement fédéral pourra être conservé par l'ASPN pour ce programme ou ce service selon les besoins ou pour d'autres programmes et services de santé conformément au plan de santé pluriannuel de l'ASPN.

(9) **Production de rapports** : Il incombera à l'ASPN :

(a) d'établir pour ses membres, et de mettre à la disposition du Gouvernement fédéral et du public, un rapport annuel concernant l'Accord de financement fédéral. Ce rapport rendra compte des plans de l'ASPN pour l'année financière à venir, ainsi que de ses activités, dépenses, réalisations et difficultés de l'année financière précédente. Le rapport annuel indiquera le montant fédéral annuel.

(b) de prévoir la préparation d'une évaluation indépendante de ses plans et programmes à des intervalles de cinq ans. Les résultats de cette évaluation seront fournis à ses membres, au public, ainsi qu'au Gouvernement fédéral.

(10) **Procédures de renouvellement** : les parties réviseront les modalités de financement et les autres dispositions de l'Accord de financement fédéral pendant la durée de ce dernier, dans le

cadre de son examen régulier, et elles établiront des plans en vue de la mise à jour et du renouvellement de cet Accord de la manière suivante :

(a) **Examen initial après cinq (5) ans** : Le Gouvernement fédéral et l'ASPN examineront les dispositions générales et particulières de l'Accord de financement fédéral et tiendront des discussions afin de négocier le facteur de progression annuel applicable durant la période s'étendant de la sixième (6<sup>e</sup>) à la dixième (10<sup>e</sup>) année de l'Accord de financement fédéral au cours de la quatrième année de l'Accord de financement fédéral initial.

(b) **Examen après dix (10) ans** : Pour ce qui est des accords qui feront suite à l'Accord de financement fédéral initial, les négociations de renouvellement débiteront au moins un an avant la date d'expiration de l'Accord de financement fédéral initial ou de celui qui sera en vigueur à ce moment. Le Gouvernement fédéral et l'ASPN conviennent que si les négociations entourant le nouvel accord, y compris ses dispositions relatives au financement, ne sont pas terminées avant l'expiration de l'Accord de financement fédéral précédent, ils maintiendront, pendant une période de deux ans, un nouvel accord de financement, négocié conformément aux dispositions du paragraphe 6.6, dont les modalités et les conditions seront, dans une large mesure, semblables à celles de l'accord antérieur, ainsi qu'un niveau de financement qui correspondra au montant fédéral annuel applicable à la dernière année financière de l'accord préalable (ajusté dans le cas d'un exercice financier partiel).

## **6.2 FONDS DE MISE EN ŒUVRE**

(1) Le Gouvernement fédéral offrira de verser un soutien financier pour les coûts de mise en œuvre et de transition que la First Nations Health Society (FNHS) devra engager en vue d'établir l'ASPN et ses activités et d'opérer la transition des programmes, des services et des fonctions. Le Gouvernement fédéral effectuera un ou plusieurs paiements d'un montant maximal de 17 millions de dollars à l'ASPN afin de contribuer aux coûts de cette nature au moment ou à la suite de la signature de l'Accord-cadre, et ce, en vertu d'un accord de financement que le Gouvernement fédéral et la FNHS négocieront conformément à la section 6.6.

## **6.3 FINANCEMENT DE NOUVEAUX PROGRAMMES ET SERVICES**

(1) L'ASPN peut demander des fonds fédéraux pour tous les nouveaux programmes et services de santé ou liés à la santé qui peuvent être mis en place de temps à autre par le Gouvernement fédéral à l'échelon national ou régional dans les cas où elle est en droit de recevoir de tels fonds conformément aux modalités et aux conditions des programmes et où elle a la capacité voulue pour répondre aux besoins en matière de programmes et de services;

(2) Aucun fonds additionnel ne sera fourni relativement à (a) de nouveaux programmes, services ou activités fédérales qui visent à remplacer dans une large mesure des programmes, services ou activités énoncés à la section 5 du présent Accord ou pour lesquels un financement a déjà été accordé en vertu d'une entente conclue entre le Gouvernement fédéral et l'ASPN, ou à (b) des changements de financement à l'échelon national ou régional concernant des programmes, des services et des activités fédérales énoncés à la section 5 du présent Accord ou pour lesquels un financement a déjà été accordé dans le cadre d'une entente conclue entre le Gouvernement fédéral et l'ASPN (le facteur de progression fixe vise à régler les questions de majoration de coûts).

(3) Nonobstant le paragraphe 6.3(2), si le Gouvernement fédéral devait élargir les critères d'admissibilité pour les bénéficiaires et mettre en place le financement qui s'y rattache pour tous les programmes et services de santé fédéraux énoncés à la section 5, en raison d'éventuelles modifications législatives apportées à la *Loi sur les Indiens* dans le but d'augmenter le nombre de personnes admissibles au statut d'Indien en vertu de la *Loi*, le Gouvernement fédéral et l'ASPN discuteront des répercussions de tels changements sur les programmes et le financement. L'ASPN est en droit de demander tout nouveau programme ou service élargi et le financement connexe mis en place par le Gouvernement fédéral à l'échelle nationale.

#### **6.4 FONDS POUR LE PROGRAMME DES PENSIONNATS INDIENS**

Le Gouvernement fédéral offrira de verser un financement pour une période limitée dans le temps (tant que le programme se poursuivra), conformément à un ou plusieurs accords de financement que négocieront le Gouvernement fédéral et l'ASPN aux fins de la prestation du Programme fédéral des pensionnats indiens. Ce financement sera fourni en vertu d'un ou de plusieurs accords de financement qui seront négociés par le Gouvernement fédéral et l'ASPN conformément à la section 6.6.

#### **6.5 FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE POUR LE PTSPN**

Le Gouvernement fédéral offrira à l'ASPN un financement annuel supplémentaire à payer sur une période limitée dans le temps et, au besoin, afin de faire en sorte que la contribution fédérale au PTSPN pour chaque année financière complète de l'Accord de financement fédéral soit de 10 millions de dollars. Le montant de base pour le PTSPN, qui est inclus dans le montant de l'année de référence, est de 6 millions de dollars en 2008-2009. Lorsque ce montant, tel que rajusté au moyen du facteur de rajustement applicable au paragraphe 6.1(5) et du facteur de progression annuel au paragraphe 6.1(6), atteindra 10 millions de dollars, le financement complémentaire prendra fin. Ce financement sera fourni en vertu d'un ou de plusieurs accords de financement qui seront négociés par le Gouvernement fédéral et l'ASPN conformément à la section 6.6.

#### **6.6 ACCORDS DE FINANCEMENT – MODALITÉS ET CONDITIONS GÉNÉRALES**

(1) Chaque accord de financement que le Gouvernement fédéral et l'ASPN ou la FNHS concluront en vertu de l'Accord-cadre, sauf stipulation contraire figurant dans les présentes ou convenue par écrit :

(a) contiendra les modalités et les conditions que les deux parties peuvent négocier, à la condition que ces modalités et ces conditions, ainsi que la méthode de versement des paiements visés par l'Accord, soient compatibles avec les politiques du Conseil du Trésor et la législation fédérale applicable;

(b) obligera l'ASPN ou la FNHS à établir un plan de santé ou des plans de dépenses pour le financement, le cas échéant (y compris le plan de santé pluriannuel pour l'Accord de financement fédéral); l'ASPN devra se conformer à ces plans ainsi qu'à l'accord de financement; les fonds dépensés devront être déclarés, et le ou les plans contiendront des dispositions en matière de vérification, ainsi qu'il est indiqué au paragraphe (3);

(c) contiendra des dispositions relatives à la production de rapports à l'intention des membres et du Gouvernement fédéral;

(d) contiendra des dispositions portant que les fonds fournis seront soumis à l'exigence qu'il y ait un solde inutilisé et suffisant d'un crédit établi par le Parlement du Canada, lequel crédit doit constituer un pouvoir légal d'effectuer le paiement en question au cours de l'exercice dans lequel ce paiement devient exigible.

## **6.7 ANNEXE A (RÉPARTITION DU FINANCEMENT FÉDÉRAL)**

L'annexe A (Répartition du financement fédéral) contient certains renseignements sur le budget de 2008-2009 de la Colombie-Britannique concernant les programmes de la SPNI destinés aux Premières nations vivant dans la province. À des fins de consultation uniquement, cette annexe est jointe au présent Accord de base comme document de référence pour les paragraphes 6.1(3), (4) et (5). En cas de contradiction ou d'incompatibilité entre l'annexe et le présent l'Accord de base, les dispositions de l'Accord de base prévalent.

## **7 : RÔLE DE LA PROVINCE ET DES AUTORITÉS SANITAIRES PROVINCIALES**

L'Accord de base offre une occasion unique d'établir, entre les Premières nations et les autorités sanitaires, un partenariat direct, dynamique et évolutif. Les deux parties assumeront la responsabilité commune d'améliorer les résultats pour la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique.

Il est aussi entendu que l'amélioration des résultats relatifs à la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique dépendra du soutien total de la Province et des autorités sanitaires en tant que partenaires de l'ASPN dans la gouvernance et de la prestation de services. Par conséquent, la Province confirme son rôle de bailleur de fonds et de partenaire de la gouvernance et de la prestation de services de santé. De nouveaux processus de collaboration et de prise de décisions sont décrits dans les sections intitulées « Responsabilisation réciproque et production de rapports » et « Processus », ci-après.

La Province prévoit qu'au fur et à mesure que l'ASPN évoluera et que les communautés des Premières nations collaboreront avec elle pour créer des solutions visant à améliorer les services de santé, ces solutions comporteront diverses ententes novatrices avec les ministères et les autorités sanitaires.

Ces nouvelles ententes doivent être planifiées et déterminées aux échelons local et régional entre les communautés des Premières nations et les autorités sanitaires, grâce au soutien de la Province et de l'ASPN. La Province s'engage donc à travailler avec les autorités sanitaires et l'ASPN, et selon les dispositions de la *Health Authorities Act*, afin de faire en sorte que ces ententes novatrices fassent l'objet de discussions et que des accords de financement appropriés soient établis au moment convenu. Plus particulièrement, la Province et l'ASPN envisagent que, dès que possible, la Province transfère à l'ASPN le poste de médecin-conseil provincial en santé autochtone. L'ASPN et le gouvernement provincial ont l'intention de travailler ensemble pour, potentiellement, évoluer le rôle joué par cet individu, par exemple, en créant un poste d'agent provincial de la santé des Premières nations.

[Traduction] « Chaque autorité sanitaire et les Premières nations de leur secteur de prestation de services élaboreront des plans pour la santé des Autochtones qui sont conformes aux priorités



énoncées dans le présent Plan et qui soulignent l'importance des mesures visant à régler les questions propres à chaque région. En outre, chaque autorité sanitaire fera participer les Premières nations à un processus décisionnel concerté en ce qui a trait à la prestation des services de soins de santé destinés aux peuples autochtones. Cette démarche permettra de mieux coordonner les plans de santé communautaire des Premières nations avec les plans sur les services de santé des Autochtones des autorités sanitaires. » (page 6, TCA: FNHP).

## **7.1 FINANCEMENT ET RESPONSABILITÉS DE LA PROVINCE**

La Province s'est engagée à financer le PTSPN, qui prévoit la création d'une nouvelle ASPN. À cette fin, la Province a engagé 100 millions de dollars dans la mise en œuvre du PTSPN. Les ministères de la Vie saine et du Sport et des Services de santé ont accordé 16,5 millions de dollars au Conseil de la santé des Premières nations au cours des trois dernières années, et un calendrier a été convenu pour échelonner le paiement des 83,5 millions de dollars restants sur les 10 prochaines années.

Les processus de reddition de comptes décrits dans la lettre de financement du 19 janvier 2010 englobent les éléments suivants :

- Examen des résultats sur le plan de la santé dans les communautés des Premières nations par le Comité provincial sur la santé des Premières nations, coprésidé par les sous-ministres, le ministère de la Vie saine et du Sport et le ministère des Services de santé, et incluant des représentants des Premières nations et du gouvernement fédéral ainsi que les premiers dirigeants des autorités sanitaires.
- Évaluation des progrès réalisés et des initiatives par le biais d'un cadre de responsabilisation réciproque en cours d'élaboration par les partenaires du plan tripartite.
- Suivi des progrès au moyen des sept indicateurs de rendement figurant dans le PTSPN : espérance de vie à la naissance, taux de mortalité (toutes causes confondues), taux de suicide chez les jeunes, taux de mortalité infantile, obésité infantile et praticiens de la santé agréés qui sont membres des Premières nations.

**Comptabilité et vérification :** L'ASPN sera tenue de respecter les obligations suivantes pour chaque accord de financement que la Province et l'ASPN pourraient conclure en vertu de l'Accord-cadre, sauf stipulation contraire écrite :

(a) tenir des documents financiers et préparer des états financiers conformes aux normes comptables généralement admises dans la province de la Colombie-Britannique;

(b) faire l'objet d'une vérification annuelle réalisée par un vérificateur indépendant, reconnu par la province de la Colombie-Britannique;

(c) mettre ses documents comptables et les rapports de vérification à la disposition de la Province et permettre aux ministres des Services de santé et de la Vie saine et du Sport ainsi qu'au vérificateur général de la Colombie-Britannique d'exécuter ou de faire exécuter une vérification financière ou une vérification du rendement.

## **8 : RESPONSABILISATION RÉCIPROQUE ET PRODUCTION DE RAPPORTS**

Le PTSPN engage les parties à établir un plan de gouvernance fondé sur le principe de la responsabilisation réciproque. Les parties sont résolues à observer et à maintenir les principes de la responsabilisation réciproque, lesquels comprennent ce qui suit :

- a) des rôles et des responsabilités explicites – les parties devraient bien comprendre les rôles et les responsabilités et y souscrire;
- b) des attentes claires en matière de rendement – les objectifs, les réalisations attendues, de même que les contraintes, telles que les ressources, devraient être explicites, compris et convenus;
- c) des attentes et des capacités équilibrées – les attentes en matière de rendement devraient être, d’une part, liées à la capacité d’exécution de chacune des parties et, d’autre part, mises en équilibre avec cette capacité;
- d) des rapports crédibles – des informations crédibles et opportunes devraient être publiées afin d’illustrer les résultats obtenus, le caractère approprié des moyens utilisés, de même que les leçons apprises;
- e) un examen et un rajustement raisonnables – les parties devraient procéder à un examen et à une rétroaction équitables et informés sur le rendement; les réalisations et les difficultés devraient être reconnues; les mesures correctives appropriées devraient être prises et les conséquences appropriées devraient être mises à exécution.

## **8.1 PROCESSUS**

Les parties établiront un plan dans lequel seront prévues les occasions et les obligations qu’elles auront de se rencontrer et d’examiner les progrès accomplis en ce qui concerne la mise en œuvre de l’Accord-cadre, du PTSPN, du PE-PSPN et du TCA-FNHP, ce qui comprendra ce qui suit :

- a. une réunion biennale de la direction – conformément aux principes et aux engagements énoncés dans le PTSPN;
- b. des réunions régulières du Comité provincial de la santé des Premières nations;
- c. des réunions régulières entre Santé Canada et l’ASPN – des réunions tenues au moins une fois par année et axées sur les politiques, les priorités et les plans nationaux, ainsi que sur leurs répercussions pour les Premières nations de la Colombie-Britannique;
- d. des réunions régulières entre l’ASPN et la DGSPNI;
- e. des séances de caucus des Premières nations – qui auront lieu au moins tous les 18 mois et auxquelles participeront toutes les Premières nations de la Colombie-Britannique et leurs organisations de santé;
- f. des réunions régulières des partenaires de la gouvernance – qui auront lieu au moins tous les 18 mois;
- g. des groupes de travail multipartites et spécialisés – qui seront établis par les parties pour analyser plus en détail des questions précises. Ces groupes de travail se pencheront sur des questions liées à la mise en œuvre du PTSPN, à l’Accord-cadre et/ou à la structure de gouvernance de la santé des Premières nations, de même que sur d’autres questions importantes ou qu’il peut être nécessaire de renvoyer à une réunion biennale sur les principes;
- h. la création de liens directs et d’occasions de consultation entre l’ASPN, la Province et le Gouvernement fédéral, ainsi que leurs ministères et organismes respectifs, sur toutes les questions qui se rapportent à la santé et aux programmes de santé des Premières nations.

## **9 : SUIVI DU RENDEMENT**

Le *Protocole d’entente sur le Plan pour la santé des Premières nations* et le *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan* décrivaient sept indicateurs de rendement : espérance de vie à la naissance; taux de mortalité (toutes causes confondues); taux de mortalité infantile;

taux de suicide chez les jeunes Indiens inscrits; obésité infantile; praticiens de la santé agréés membres des Premières nations. L'ASPN se servira de ces sept indicateurs et en fixera d'autres, le cas échéant.

Compte tenu de cela, ainsi que de l'engagement conjoint que nous avons pris dans le Plan tripartite pour la santé des Premières nations de 2007 pour ce qui est de suivre les progrès réalisés dans l'élimination des écarts sur le plan de la santé des Premières nations par rapport aux autres habitants de la Colombie-Britannique, les parties s'engagent à déterminer les indicateurs clés additionnels qui se rapporteront à la mesure des relations nouvelles et améliorées sur le plan de la gouvernance de la santé, de la gestion et de la prestation de services, et ce, à tous les niveaux.

Les parties mettront la dernière main à cette série initiale d'indicateurs et fixeront des objectifs et des buts pour la nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières nations avant la date d'entrée en vigueur du transfert des activités de la SPNI de la Colombie-Britannique à la nouvelle ASPN.

### **10 : CONCLUSION DE L'ACCORD DE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ**

Les parties conviennent qu'après avoir paraphé le présent document intitulé « Fondement d'un Accord-cadre sur la gouvernance de la santé », elles négocieront un Accord-cadre d'ici le mois d'octobre 2010, ou dans le plus bref délai possible.

Les parties conviennent que l'Accord-cadre nécessitera l'apport de changements majeurs aux politiques, aux relations de financement ainsi qu'à l'organisation et à la prestation des services. Afin d'orienter et d'étayer le travail requis pour effectuer les changements, les parties préciseront davantage une vision commune de l'Autorité sanitaire des Premières nations, de ses rôles, de ses responsabilités, de ses fonctions et de ses rapports avec les programmes, les services et les fonctions tant fédéraux que provinciaux. Les principaux éléments d'une stratégie de changement et de la transition requise pour définir la vision commune seront traités dans le plan de mise en œuvre.

### **11 : MISE EN OEUVRE ET TRANSITION**

#### a) Plan de mise en œuvre

Les parties conviennent d'établir un plan de mise en œuvre de cinq (5) ans qui entrera en vigueur dès la signature de l'Accord-cadre. Ce plan de mise en œuvre comportera des plans détaillés concernant le transfert des programmes, des services, des pouvoirs et des fonctions, ainsi que les mesures et les obligations précises dont les parties doivent s'acquitter en vue de mettre en œuvre l'Accord-cadre, de même que toute autre question dont les parties auront convenu.

#### b) Législation

La Province comprend qu'il faudra éventuellement reconnaître la nouvelle ASPN dans la législation provinciale, aussi bien que dans la législation fédérale, afin d'apporter des précisions sur sa compétence et ses pouvoirs. La Province s'engage à étudier des façons de reconnaître le statut juridique de l'ASPN, notamment au moyen de la législation.

Le Gouvernement fédéral s'engage à étudier des moyens de reconnaître et d'appuyer l'Accord-cadre par le biais de dispositions législatives fédérales.

c) Circonstances imprévues :

En cas de catastrophe naturelle ou de situation d'urgence sanitaire qui aurait une incidence financière considérable sur les programmes financés par le Gouvernement fédéral, le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et l'ASPN évalueront conjointement les répercussions et les mesures requises pour faire face à une telle situation. Les parties conviendront par écrit des nouveaux fonds ou des autres formes d'aide qui pourront être accordés à l'ASPN.

## **11.1 COMITÉ DE MISE EN OEUVRE**

Dans les trois (3) mois suivant la signature de l'Accord-cadre, les parties établiront un comité qui sera chargé de mettre au point le plan de mise en œuvre et de superviser son exécution. Le Comité de mise en œuvre pourra être formé d'un membre désigné par le ministre fédéral de la Santé, d'un membre désigné par la Province, d'un membre désigné par la First Nations Health Society et d'un membre désigné par le Conseil de la santé des Premières nations; des sous-comités appropriés pourront être créés si le Comité de mise en œuvre le juge nécessaire.

### **11.1.1 Rôles et responsabilités du Comité de mise en œuvre**

Les rôles et les responsabilités du Comité de mise en œuvre seront les suivants :

- superviser et diriger la mise en œuvre de l'Accord-cadre;
- établir le plan de mise en œuvre concernant l'ASPN et surveiller la mise en œuvre de l'Accord-cadre;
- fixer des délais pour le transfert des programmes, des services, des fonctions et des pouvoirs désignés de SC à l'ASPN;
- établir l'équipe de transition qui sera chargée de mettre au point un plan relatif à la transition des fonctions principales de SC à l'ASPN. Cette équipe comporterait un haut dirigeant chargé de l'établissement de l'ASPN. Le plan s'étendra sur une période d'un ou deux ans;
- indiquer les échéanciers et les plans de mise en œuvre applicables au transfert de tous les programmes, services, pouvoirs et fonctions convenus de la Province à l'ASPN;
- prendre contact et communiquer avec les Premières nations et d'autres intervenants au sujet de la mise en œuvre.

## **11.2 FONDS DE MISE EN ŒUVRE**

Des fonds de mise en œuvre, tels qu'ils sont décrits à la section 6.3, seront inclus dans les dispositions des accords de financement conclus après la signature de l'Accord-cadre.

## **11.3 DISPOSITIONS CONCLUES À TITRE INTÉRIMAIRE AVEC SC/la SPNI**

### **11.3.1 Niveaux budgétaires de la SPNI, Région de la Colombie-Britannique**

Entre la date d'entrée en vigueur de l'Accord-cadre et la ou les dates du transfert des programmes, des services, des fonctions et des activités à l'ASPN, Santé Canada maintiendra le budget alloué au bureau régional de la Colombie-Britannique pour les programmes de la Santé

des Premières nations et des Inuits à un niveau équivalant au moins à celui du budget alloué pour l'exercice au cours duquel l'accord-cadre entrera en vigueur.

### **11.3.2 Dispositions de gestion conjointe**

Entre la date d'entrée en vigueur de l'Accord-cadre et la ou les dates du transfert des programmes, des services, des pouvoirs et des fonctions de Santé Canada à l'ASPN, un Comité de gestion conjointe intérimaire sera établi; il sera constitué du directeur régional de la SPNI ainsi que d'une personne désignée par la First Nations Health Society. Ce comité examinera et analysera toutes les questions importantes et stratégiques liées à la gestion, aux programmes ou aux politiques au sujet desquelles le directeur régional (DR) de la SPNI prendra des décisions. Ces discussions auront lieu avant que le DR prenne une décision. Le Comité tentera d'en arriver à une entente sur la décision à prendre.

Le Comité de gestion conjointe intérimaire se réunira aussi souvent qu'il le faudra, mais au moins deux fois par mois.

Le Comité de gestion conjointe intérimaire établira également une équipe de la haute direction, formée des gestionnaires supérieurs de la SPNI et des nouveaux gestionnaires supérieurs du CSPN. L'équipe de gestionnaires supérieurs facilitera l'apprentissage des gestionnaires du CSPN au sujet des rôles et des responsabilités qu'ils auront à assumer en ce qui a trait au fonctionnement des programmes, aux fonctions et aux pouvoirs liés à la SPNI dans le cadre de la nouvelle ASPN. Santé Canada offrira aussi à l'équipe de gestionnaires supérieurs des occasions de rencontrer des membres du personnel de l'administration centrale de Santé Canada afin de favoriser tout apprentissage additionnel. L'équipe de gestionnaires supérieurs travaillera aussi en collaboration étroite avec l'équipe de transition et soutiendra la mise en œuvre du plan de transition.

Le mandat du Comité de gestion conjointe intérimaire sera d'un maximum de deux ans; il prendra fin à la conclusion du travail de transition des activités entre la SPNI et l'ASPN.

## **12 : APPROBATION**

Le présent « Fondement d'un Accord-cadre sur la gouvernance de la santé » sera paraphé par les principaux négociateurs de chacune des parties. Les négociateurs fédéraux et provinciaux soumettront à leurs dirigeants une recommandation indiquant que chaque partie sollicite l'autorisation de conclure un Accord-cadre fondé sur ce document.

Les négociateurs des Premières nations chercheront à obtenir des orientations de la part des cinq caucus régionaux, puis le Conseil de la santé des Premières nations tiendra une Assemblée des chefs en vue d'étudier et d'adopter une résolution concernant la conclusion d'un Accord-cadre fondé sur ce document. Le présent Fondement d'un Accord-cadre représente une continuation de l'engagement formulé dans le PTSPN, lequel a été approuvé par des résolutions semblables.

Suivant la conclusion d'un Accord-cadre, les Premières nations de la Colombie-Britannique entameront un processus de ratification de la nouvelle structure gouvernance, incluant ces fonctions et relations, au niveau des nations. Ce processus inclura probablement l'adoption d'une résolution en faveur de l'Accord-cadre à l'occasion d'une assemblée du Conseil de la santé des Premières nations.

Les parties reconnaissent et conviennent que le présent Fondement d'un Accord-cadre et, pour plus de certitude, l'une quelconque de ses dispositions, ne lient légalement aucune des parties et ne portent pas atteinte aux positions juridiques respectives des parties.

**Annexe A**

**RÉPARTITION DU FINANCEMENT FÉDÉRAL,  
ACCORD-CADRE TRIPARTITE SUR LA GOUVERNANCE DE LA SANTÉ  
PAR LES PREMIÈRES NATIONS**

Tableau 1 : SOMMAIRE, MONTANTS DE L'ANNÉE DE BASE 2008-2009

<b>PROGRAMME/SERVICE</b>	<b>FINANCEMENT</b>
Programmes communautaires régionaux	127 656 800 \$
Plan tripartite pour la santé des Premières nations	6 000 000 \$
Programmes régionaux temporaires	16 807 800 \$
Programmes des services de santé non assurés	135 520 700 \$
Capital	10 340 800 \$
Politique et leadership du programme (AC DGSPNI)	7 819 300 \$
Services généraux et de gestion (y compris EBP)	12 839 900 \$
Locaux	1 847 100 \$
<b>TOTAL DU MONTANT DE BASE ANNUEL</b>	<b>318 832 400 \$</b>
<b>FINANCEMENT DE MISE EN ŒUVRE (financement ponctuel)</b>	<b>17 000 000 \$</b>
<b>FACTEUR DE PROGRESSION ANNUEL</b>	
Tous les programmes transférés	5,5 %
SSNA non transférés	4,5 %
Supplément du plan de santé tripartite (valeur de 2008-2009) *Paiement à partir de l'année de transfert au montant complémentaire à 10 000 000 \$	4 000 000 \$*

**Tableau 2 – Financement fédéral détaillé du programme de transfert, montant de l'exercice 2008-2009**

COMPOSANTES DU PROGRAMME	FACTEUR D'AJUSTEMENT ÉLÉMENTS DU SOMMAIRE POUR 2008-2009 (milliers de dollars)			
	COLLECTIVITÉ	SSNA	CAPITAL	TOTAL
Programmes communautaires régionaux + Plan tripartite de santé	133 656,8	0	0	133 656,8
Programmes régionaux temporaires	16 807,8	0	0	16 807,8
Services de santé non assurés (SSNA)	0	135 520,7	0	135 520,7
Politique et programmes de la DGSPNI à l'AC	5 158,0	2 661,3	0	7 819,3
Services ministériels et gestion	7 705,6	596,1	0	8 301,7
Régime d'avantages sociaux	4 238,6	299,6	0	4 538,2
Capital	0	0	10 340,8	10 340,8
Locaux	1 847,1	0	0	1 847,1
<b>TOTAL</b>	<b>169 413,9</b>	<b>139 077,7</b>	<b>10 340,8</b>	<b>318 832,4</b>



**Tableau 3 – Montant de l'exercice 2010-2011**

COMPOSANTES DU PROGRAMME	FACTEUR D'AJUSTEMENT ÉLÉMENTS DU SOMMAIRE POUR 2010-2011 (milliers de dollars)			
	COLLECTIVITÉ	SSNA	CAPITAL	TOTAL
Programmes communautaires régionaux + Plan tripartite de santé	139 061,3	0	0	139 061,3
Programmes régionaux temporaires	16 838,6	0	0	16 838,6
Services de santé non assurés (SSNA)	0	151 264,3	0	151 264,3
Politique et programmes de la DGSPNI à l'AC	5 246,9	2 681,5	0	7 928,4
Services ministériels et gestion	7 843,0	608,5	0	8 451,5
Régime d'avantages sociaux	4 375,9	326,9	0	4 702,8
Capital	0	0	10 662,0	10 662,0
Locaux	1 847,1	0	0	1 847,1
<b>TOTAL</b>	<b>175 212,8</b>	<b>154 881,2</b>	<b>10 662,0</b>	<b>340 756,0</b>

**Tableau 4 – Montant de l'exercice 2011-2012**

COMPOSANTES DU PROGRAMME	FACTEUR D'AJUSTEMENT ÉLÉMENTS DU SOMMAIRE POUR 2011-2012 (milliers de dollars)			
	COLLECTIVITÉ	SSNA	CAPITAL	TOTAL
Programmes communautaires régionaux + Plan tripartite de santé	141 881,8	0	0	141 881,8
Programmes régionaux temporaires	16 854,4	0	0	16 854,4
Services de santé non assurés (SSNA)	0	159 807,8	0	159 807,8
Politique et programmes de la DGSPNI à l'AC	5 292,4	2 691,8	0	7 984,2
Services ministériels et gestion	7 913,1	614,9	0	8 528,0
Régime d'avantages sociaux	4 446,1	341,1	0	4 787,2
Capital	0	0	10 829,8	10 829,8
Locaux	1 847,1	0	0	1 847,1
<b>TOTAL</b>	<b>178 234,9</b>	<b>163 455,6</b>	<b>10 829,8</b>	<b>352 520,3</b>

**Tableau 5 – Montant de l'exercice 2012-2013**

COMPOSANTES DU PROGRAMME	FACTEUR D'AJUSTEMENT ÉLÉMENTS DU SOMMAIRE POUR 2012-2013 (milliers de dollars)			
	COLLECTIVITÉ	SSNA	CAPITAL	TOTAL
Programmes communautaires régionaux + Plan tripartite de santé	144 784,2	0	0	144 784,2
Programmes régionaux temporaires	16 870,4	0	0	16 870,4
Services de santé non assurés (SSNA)	0	168 832,5	0	168 832,5
Politique et programmes de la DGSPNI à l'AC	5 338,5	2 702,3	0	8 040,8
Services ministériels et gestion	8 020,8	621,4	0	8 642,2
Régime d'avantages sociaux	4 517,3	355,5	0	4 872,8
Capital	0	0	10,998.0	10,998.0
Locaux	1 847,1	0	0	1 847,1
<b>TOTAL</b>	<b>181 378,3</b>	<b>172 511,7</b>	<b>10 998,0</b>	<b>364 888,0</b>