

RAPPORT ANNUEL SUR LA FORMATION DES TRAVAILLEURS COMMUNAUTAIRES ET DES GESTIONNAIRES DE LA SANTÉ DANS LE CADRE DE L'INITIATIVE SUR LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ AUTOCHTONE

Numéro de l'ICD et année financière :
HC-P031 (2023-2024)

Objet :

Ce rapport vise à promouvoir la participation des Autochtones à la gestion des ressources humaines en santé, à la promotion des carrières en santé et aux pratiques exemplaires en développement de carrière, afin de mettre de l'avant et soutenir des services de santé compétents au niveau communautaire. L'accord de contribution contient des dispositions qui décrivent les rapports financiers et non financiers exigés des bénéficiaires. Le niveau et la fréquence des rapports varieront selon le mode de livraison. Pour les programmes ciblés, les exigences en matière de rapports et de reddition de comptes précisées dans l'accord de contribution seront à un niveau et à une fréquence appropriée pour déterminer si les exigences d'exécution propres au programme ont été respectées et si les dépenses ont été effectuées par le bénéficiaire conformément aux modalités de l'accord.

Période de rapport :

Pour l'année financière prochaine terminant le 31 mars

Échéance :

La date d'échéance précisée dans votre accord de contribution

Définition des éléments de données :

Éléments de données	Définition
Identification	
Nom du bénéficiaire	Le nom de l'organisation qui a reçu un paiement de transfert, ou qui a été autorisée à recevoir un paiement de transfert, dans le cadre d'un programme de paiement de transfert, et qui peut être trouvée dans l'accord de contribution.
Numéro du bénéficiaire	Le numéro attribué par Services aux Autochtones Canada/Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada à l'organisation qui a reçu un paiement de transfert, ou qui a été autorisée à recevoir un paiement de transfert, dans le cadre d'un programme de paiement de transfert, et qui peut être trouvé dans l'accord de contribution.
Région	Dans la liste déroulante, sélectionner la région à partir de laquelle le bénéficiaire remplit ce rapport.
Personne-ressource	

Éléments de données	Définition
Prénom Nom de famille Titre Adresse postale (Numéro/Rue/Appartement/Case postale) Ville Province/Territoire Code postal Numéro de téléphone Poste téléphonique Adresse courriel	Le nom et les coordonnées du fonctionnaire responsable de vérifier l'exactitude du contenu et des renseignements dans ce rapport. Un code postal valide est en majuscules et dans le format A#A#A#. Un numéro de téléphone valide comprend l'indicatif régional à trois chiffres dans le format ###-###-####. Une adresse courriel valide peut être en majuscules ou en minuscules, selon le format a@a.a.
Période de rapport	Indiquer les dates « de » et « à » de la période de déclaration dans le calendrier déroulant. Les dates sont en format « Année Mois Jour ».
Information sur la formation	
Type de formation	Indiquer le type de formation fournie aux agents communautaires et/ou aux responsables de la santé de l'IRHSA.
Nom de la formation	Indiquer le nom de la formation, du cours ou du programme, etc.
Objectif	Fournir l'objectif de la formation.
Financement de l'IRHSA reçu pour cette formation	Indiquer le montant total du financement de l'IRHSA qui a été reçu pour cette formation.
Montant dépensé sur cette formation	Indiquer le montant total qui a été dépensé pour cette formation.
Nombre de travailleurs ayant assisté à la formation	Indiquer le nombre total de travailleurs qui ont suivi cette formation.
Nombre de travailleurs ayant terminé la formation	Indiquer le nombre total de travailleurs qui ont terminé cette formation.
Commentaires (optionnel)	Fournir des commentaires sur des questions telles que les meilleures pratiques, les leçons apprises, les impacts de la formation, la façon dont les fonds de formation ont été utilisés, etc.
Documents à l'appui (le cas échéant)	Ce tableau vous permet d'identifier le(s) document(s) à l'appui ainsi que le mode de transmission utilisé.
Titre	Saisir le nom du document.
Mode de transmission	À partir de la liste déroulante, sélectionner le mode de transmission utilisé pour les documents additionnels. Les options sont : <ul style="list-style-type: none"> - Pièce jointe - Courriel

Éléments de données	Définition
	<ul style="list-style-type: none"> - Télécopieur - Poste - En main propre ou par messenger <p>Si vous choisissez « Pièce jointe » comme méthode de transmission, un bouton « Annexer le document » apparaîtra. En cliquant sur ce bouton, vous pourrez sélectionner un fichier qui sera annexé au formulaire. Ensuite, vous pourrez cliquer sur l'icône en forme de trombone à gauche de l'application Adobe pour voir le fichier joint. Une fois le fichier joint, le bouton « Annexer le document » est remplacé par le bouton « Supprimer le document ». Pour supprimer ce document seulement, cliquer sur le bouton. Pour supprimer tous les champs associés à un document et pour supprimer le document correspondant, cliquer sur le bouton [-].</p>
Déclaration	
Prénom Nom de famille Titre Date (AAAAMMJJ)	Le prénom, nom de famille et titre du poste de la personne qui garantit l'exactitude des renseignements ainsi que la date à laquelle le formulaire a été complété. Les dates sont en format « Année Mois Jour ».