

FONDS D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (FISS) RAPPORT ANNUEL DE PROJET

Numéro de l'ICD/exercice financier :
HC-P022 (2024-2025)

But :

Ce rapport fournit un résumé des résultats, du travail accompli à ce jour et des résultats obtenus pour les contributions financées par le FISS.

Période de rapport :

pour le prochain exercice se terminant le 31 mars

Échéance :

29 juillet 2025

Instructions :

Le gabarit complété doit être envoyé à votre contact de Services aux Autochtones Canada par courriel. Veuillez en conserver une copie pour vos dossiers.

Définition des éléments de données :

Élément de données	Définition
Section 1 : Profil du projet	
Identification	
Nom du bénéficiaire	Le nom de l'organisme qui a reçu un paiement de transfert, ou qui a été autorisé à recevoir un paiement de transfert dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé (FISS), et qui figure dans l'accord de contribution.
Numéro du bénéficiaire	Le numéro attribué par Services aux Autochtones Canada à l'organisme qui a reçu un paiement de transfert ou qui a été autorisé à recevoir un paiement de transfert dans le cadre du FISS, et qui se trouve dans l'accord de contribution.
Région	Dans la liste déroulante, sélectionnez la région de SAC à laquelle ce rapport est soumis.
Personne-ressource	
<ul style="list-style-type: none">- Prénom- Nom de famille- Titre- Numéro de téléphone- Numéro de poste- Adresse courriel	<p>Le nom et les coordonnées de la personne chargée de vérifier le contenu et les informations contenues dans ce rapport.</p> <p>Un numéro de téléphone valide comprend l'indicatif régional à trois chiffres, dans le format ###-###-####.</p> <p>Pour être valide, une adresse électronique peut être écrite en majuscules ou minuscules, selon le format a@a.a.</p>
Informations sur le projet	

Élément de données	Définition
Nom du projet	Entrer le titre du projet tel qu'il est identifié dans la proposition approuvée, le plan de travail, la lettre d'approbation ou l'accord de financement.
Date de début du projet / de la fin du projet (AAAAMMJJ)	Veuillez indiquer la durée prévue du projet, y compris la date de début et la date de fin.
Ce projet concerne-t-il plus d'une communauté ?	Si ce projet implique plus d'une communauté, veuillez préciser le nom de chaque communauté concernée. Ajouter une nouvelle ligne (cliquez sur [+]) sur le côté gauche) pour chaque communauté supplémentaire.
Section 2 : Partenariats de projet	
Des partenaires seront-ils impliqués dans ce projet ? Si « oui », veuillez identifier les partenaires impliqués dans ce projet et leur(s) contribution(s) respective(s) à ce projet en complétant le tableau ci-dessous.	Si des partenaires sont impliqués dans ce projet, veuillez les identifier et indiquer leur(s) contribution(s) respective(s) à ce projet en complétant le tableau ci-dessous.
Nom du partenaire	Veuillez énumérer tous les partenaires impliqués, c.-à-d. le nom de l'organisation impliquée dans le partenariat (p. ex., province/territoire, autorité sanitaire régionale, fournisseur de services de santé, organisme communautaire, etc.). Ajouter une nouvelle rangée (cliquez sur [+]) sur le côté gauche) pour chaque partenaire supplémentaire.
Statut de partenariat	Veuillez indiquer le statut des partenariats du projet (nouveaux ou existants) tels qu'identifiés dans le plan de travail, y compris les partenariats conçus et développés dans le cadre de ce projet. Limitez votre évaluation du statut aux interactions liées à ce projet et non à l'état général de votre relation ou de votre partenariat. Ne rendez pas compte de l'état des partenariats que votre organisation entretient avec des organisations qui ne participent pas au projet.
Contribution des partenaires	Quelle est la nature de la contribution du partenaire pour ce projet ? Veuillez choisir parmi les options suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - financement; - personnel ou employé; - soutien en nature (p. ex. espace de bureau, équipement); - aucun; - autre. Si « autre », veuillez préciser.
Section 3 : Résultats du projet	
Ce projet soutient-il la réalisation d'une intégration plus étroite des services de santé financés par le fédéral et des services de santé provinciaux/territoriaux destinés aux	Ce projet soutient-il la réalisation d'une intégration plus étroite des services de santé financés par le fédéral et des services de santé

Élément de données	Définition
communautés des Premières nations et des Inuits ?	provinciaux/territoriaux destinés aux communautés des Premières nations et des Inuits ? Répondre « oui » ou « non ».
Ce projet améliore-t-il l'accès aux services de santé ?	Ce projet améliore-t-il l'accès aux services de santé ? Répondre « oui » ou « non ».
Ce projet soutient-il les progrès graduels vers une gestion et un contrôle accrus des Premières nations/Inuits sur la conception et la prestation des services de santé ?	Ce projet soutient-il les progrès graduels vers une gestion et un contrôle accrus des Premières nations/Inuits sur la conception et la prestation des services de santé ? Répondre « oui » ou « non ».
Ce projet appuie-t-il la prestation de services culturellement sûrs?	Ce projet appuie-t-il la prestation de services culturellement sûrs? Répondre « oui » ou « non ».
Veuillez fournir ci-dessous un bref résumé des activités menées au cours de l'année pour ce projet et une explication de tout écart par rapport au plan de travail.	Cette section vous permet de fournir un bref résumé des activités entreprises au cours de l'année pour ce projet et vous permet de déterminer et d'expliquer tout écart par rapport au plan de travail présenté pour ce projet au début de l'année. Le résumé doit être concis puisqu'il y a une limite de 1 000 mots (environ 3 000 caractères) pour cette question.

Section 4 : Considérations du projet / Détails supplémentaires

Statut du projet	<p>Quel est le statut du projet ? Veuillez choisir parmi les options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - achèvement à temps; - achèvement en avance; - en retard. <p>Si le projet est en retard, veuillez indiquer obstacle rencontré lors de la réalisation des activités du projet à temps, y compris les défis liés aux aspects financiers ou de partenariat affectant le projet (p. ex., le calendrier des allocations budgétaires annuelles).</p>
Une fois terminé, ce projet pourra-t-il maintenir ses activités (c.-à-d. les partenariats, l'amélioration des services de santé fournis aux communautés) sans le soutien continu du FISS ?	<p>Une fois terminé, ce projet pourra-t-il maintenir ses activités (c.-à-d. les partenariats, l'amélioration des services de santé fournis aux communautés) sans le soutien continu du FISS ?</p> <p>Répondre « oui » ou « non ».</p>
Prévoyez-vous avoir besoin de fonds supplémentaires afin de maintenir ce projet ?	<p>Prévoyez-vous avoir besoin de fonds supplémentaires afin de maintenir ce projet ?</p> <p>Répondre « oui » ou « non ».</p> <p>Si « oui », veuillez identifier les sources potentielles de financement.</p>
Le cas échéant, indiquez les prochaines étapes prévues pour ce projet dans l'année fiscale à venir:	Le cas échéant, indiquez les prochaines étapes prévues pour ce projet dans l'année fiscale à venir.
Avez-vous d'autres commentaires ou d'autres réactions concernant ce projet ?	Avez-vous d'autres commentaires ou d'autres réactions concernant ce projet ?

Élément de données	Définition
Documents à l'appui (le cas échéant)	Énumérer tous les documents d'appui en lien avec ce rapport.
Titre	Indiquer le nom du document à l'appui.
Mode de transmission	<p>À partir de la liste déroulante, sélectionnez le mode de transmission utilisé pour les documents additionnels. Les options sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pièce jointe - courriel - télécopieur - poste - en main propre/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, cliquez sur le bouton. Pour supprimer tous les champs associés à un document et pour supprimer le document correspondant, cliquez sur le bouton [-].</p>
Déclaration	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 ».