



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

### Avis de confidentialité

Le présent avis explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Uniquement l'information qui répond aux besoins des exigences d'un programme sera demandée. La collecte et l'utilisation de renseignements personnels s'effectueront conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html) (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html>). Dans certains cas, l'information peut être divulguée sans votre autorisation selon la section 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Nous utiliserons vos renseignements personnels aux fins de l'administration du programme et de la préparation de rapports. La collecte et l'utilisation des renseignements personnels fournis à Services aux autochtones Canada pour répondre à certains besoins en matière de rapports sur les programmes ou de financement sont autorisés par des lois propres aux programmes et sont nécessaires pour votre participation. Les renseignements recueillis sont décrits par fichier de renseignements personnels (FRP) pour chaque programme à [Info Source](https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455) (<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455>). Pour plus de précisions sur l'autorité législative pertinente, la description des FRP et/ou pour nous informer de tout renseignement erroné ou de votre désir de ne plus participer après avoir soumis vos renseignements, communiquez avec le Centre ministériel de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604. Pour des précisions au sujet du présent avis, communiquez avec votre coordonnateur de l'AIPRP au 819-997-8277. Pour plus d'information sur les questions relatives à la protection des renseignements personnels ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, vous pouvez communiquer avec le commissaire à la protection de la vie privée au 1-800-282-1376.

### Section 1: Profil du projet

#### Identification

Nom du bénéficiaire

Numéro du bénéficiaire

Région

**Personne-ressource** (personne qui peut être contactée pour de plus amples informations sur le rapport)

Prénom

Nom de famille

Titre

Numéro de téléphone

Numéro de poste

Adresse courriel

#### Informations sur le projet

Nom du projet

Date de début du projet (AAAAMMJJ)

Date de la fin du projet (AAAAMMJJ)

Ce projet concerne-t-il plus d'une communauté ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser le nom des communautés concernées.

1.

Avez-vous déjà reçu un financement du FISS pour ce projet ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser l'année ou les années de financement.

### Section 2: Progrès sur les partenariats de projets

Des partenaires seront-ils impliqués dans ce projet ?

Oui

Non

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.



1. Nom du partenaire

Statut de partenariat	Progrès du partenariat
Contribution des partenaires (sélectionner tous les applicables)	
<input type="checkbox"/> Financement par contribution	<input type="checkbox"/> Personnel
<input type="checkbox"/> Soutien en nature (p. ex. espace de bureau, équipement)	<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> 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 communautés des Premières nations et des Inuits ?  Oui  Non

Ce projet améliore-t-il l'accès aux services de santé ?  Oui  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 ?  Oui  Non

Veuillez identifier les produits spécifiques qui ont résulté de ce projet en les saisissant dans le(s) tableau(x) ci-dessous, le cas échéant

**Résultats du projet - Produits de connaissance**

Les produits de connaissance sont les résultats d'activités tels que l'engagement ainsi que la recherche et l'analyse visant à identifier les besoins, à engager les parties prenantes, à créer des partenariats et à établir de nouveaux organes de gouvernance. Il s'agit par exemple d'analyses de l'environnement, d'évaluations des besoins, de plans de travail conjoints, de modèles intégrés de prestation de services et de gouvernance.

1. Produits de connaissance

Type de produit de connaissance

Quantité produite

Breve description du produit de connaissance

**Résultats du projet - Documents de partenariat**

Les documents de partenariat sont les produits des partenariats, généralement sous la forme d'un document signé dans lequel toutes les parties ont convenu d'un nouvel ensemble de politiques, de procédures et/ou de lignes directrices visant à atteindre le ou les objectifs du projet. Il s'agit par exemple de mémorandums d'accord formalisés, de protocoles, d'accords, de cadres et d'autres arrangements.

1. Documents de partenariat

Type de document de partenariat

Quantité de document de partenariat

Breve description du document de partenariat

**Résultats du projet - Intégration**

Les résultats de l'intégration représentent les institutions, programmes, activités, normes ou pratiques nouvellement intégrés qui résultent de ce projet. Il peut s'agir d'institutions de santé intégrées pour fournir des services aux communautés autochtones, du transfert de la propriété et du contrôle des programmes de santé aux communautés/organisations autochtones, de l'intégration de plusieurs prestataires de services en une seule entité pour fournir des services au niveau de l'ensemble de la communauté, ou de l'intégration de services culturellement adaptés et de méthodes de guérison traditionnelles dans la prestation de services de soins de santé aux populations autochtones.

1. Résultats de l'intégration

Type de résultat d'intégration



Quantité de résultats d'intégration

Brève description du résultat d'intégration

**Résultats du projet - Autres** (s'ils ne figurent pas dans l'un des tableaux ci-dessus)

1. Autres

Type de résultat

Quantité

Brève description du résultat

**Section 4: Considérations sur le projet / Autres détails**

Statut du projet

Si en retard, veuillez indiquer toute préoccupation concernant l'achèvement du projet dans les délais. Il peut s'agir de tout obstacle rencontré lors de la réalisation des activités du projet, y compris les aspects financiers ou de partenariat affectant le projet (p. ex., le calendrier des allocations budgétaires annuelles)

Une fois terminé, ce projet pourra-t-il continuer à maintenir ses activités (c.-à-d. les partenariats, les résultats de l'intégration et l'amélioration des services de santé fournis aux communautés) sans le soutien continu du FISS ?

Oui

Non

Prévoyez-vous avoir besoin de fonds supplémentaires afin de maintenir l'initiative ?

Oui

Non

Si Oui, veuillez identifier les sources potentielles de financement

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

**Documents à l'appui** (si nécessaire)

Titre	Mode de transmission

**Déclaration**

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

Prénom	Nom de famille
Titre	Date (AAAAMMJJ)

**À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT DE SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA**

Je, _____ ai lu le contenu de ce rapport et j'ai pris toutes les mesures nécessaires.	Date (AAAAMMJJ)
Commentaires	