

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

## Numéro de l'ICD/exercice financier :

HC-P022 (2023-2024)

## 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 2024

## 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
<b>Section 1 : Profil du projet</b>	
<b>Identification</b>	
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.
<b>Personne-ressource</b>	
Prénom Nom de famille Titre Numéro de téléphone Numéro de poste Adresse courriel	Le nom et les coordonnées de la personne chargée de vérifier le contenu et les informations contenues dans ce rapport. Un numéro de téléphone valide comprend l'indicatif régional à trois chiffres, dans le format ###-###-####. Pour être valide, une adresse électronique peut être écrite en majuscules ou minuscules, selon le format a@a.a.
<b>Informations sur le projet</b>	

<b>Élément de données</b>	<b>Définition</b>
Nom du projet	Entrez 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)	Veillez 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 ? Oui/Non Si oui, veuillez préciser le nom des communautés concernées.	Si ce projet implique plus d'une communauté, veuillez préciser le nom de chaque communauté concernée. Ajoutez une nouvelle ligne (cliquez sur [+] sur le côté gauche) pour chaque communauté supplémentaire.
Avez-vous déjà reçu un financement du FISS pour ce projet ? Oui/Non Si oui, veuillez préciser l'année ou les années de financement.	Si vous avez déjà reçu un financement du FISS pour ce projet, veuillez indiquer l'année ou les années concernées

### **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.	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	Veillez 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.). Ajoutez une nouvelle rangée (cliquez sur [+] sur le côté gauche) pour chaque partenaire supplémentaire.
Statut de partenariat	Veillez 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.
Progrès du partenariat	Quel est l'état d'avancement de ce partenariat ? Veuillez choisir parmi les options suivantes : Se déroule comme prévu; Mieux que prévu; Pas développé; Terminé.
Contribution des partenaires	Quelle est la nature de la contribution du partenaire pour ce projet ? Veuillez choisir parmi les options suivantes : Financement par contribution; Personnel; Soutien en nature (p. ex. espace de bureau, équipement); Aucun; Autre. Si Autre, veuillez préciser.

### **Section 3 : Résultats du projet**

Élément de données	Définition
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 ?	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 ? 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.
Veuillez identifier les produits spécifiques qui ont résulté de ce projet en les saisissant dans le(s) tableau(x) ci-dessous, le cas échéant :	
<b>Résultats du projet - Produits de connaissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de produit de connaissance</li> <li>- Quantité produite</li> <li>- Brève description</li> </ul>	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.
<b>Résultats du projet - Documents de partenariat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de document de partenariat</li> <li>- Quantité de document de partenariat</li> <li>- Brève description</li> </ul>	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.
<b>Résultats du projet - Intégration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de résultats de l'intégration</li> <li>- Quantité de résultats de l'intégration</li> <li>- Brève description</li> </ul>	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.
Résultat du projet - Autres (s'ils ne figurent pas dans l'un des tableaux ci-dessus)	Veuillez identifier tout autre résultat spécifique résultant de ce projet qui n'a pas déjà été identifié dans l'un des tableaux ci-dessus.

Élément de données	Définition
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type de résultat</li> <li>- Quantité</li> <li>- Brève description</li> </ul>	

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

Statut du projet	<p>Quel est le statut du projet ? Veuillez choisir parmi les options suivantes : À temps; En avance; En retard.</p> <p>Si le projet est 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).</p>
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 ?	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
<p>Prévoyez-vous avoir besoin de fonds supplémentaires afin de maintenir l'initiative ? Oui/Non</p> <p>Si Oui, veuillez identifier les sources potentielles de financement.</p>	Prévoyez-vous avoir besoin de fonds supplémentaires afin de maintenir l'initiative ? 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:	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 ?

#### Documents à l'appui (le cas échéant)

Énumérez tous les documents d'appui en lien avec ce rapport.

Titre	Indiquez 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.</p> <p>Les options sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pièce jointe</li> <li>- Courriel</li> <li>- Télécopieur</li> <li>- Poste</li> <li>- En main propre/messenger</li> </ul> <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</p>

Élément de données	Définition
	<p>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>
<b>Déclaration</b>	
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.