

RETURN BIDS TO:
RETOURNER LES SOUMISSIONS À:
Bid Receiving - PWGSC / Réception des
soumissions - TPSGC
Place du Portage, Phase III
Core OA1\noyau OA1
11 Laurier St./11, rue Laurier
Gatineau, Québec K1A 0S5
Bid Fax: (613) 997-9776

LETTER OF INTEREST
LETTRE D'INTÉRÊT

Comments - Commentaires

Vendor/Firm Name and Address
Raison sociale et adresse du
fournisseur/de l'entrepreneur

Issuing Office - Bureau de distribution
Health Services Project Division (XF)/Division des
projets de services de santé (XF)
Place du Portage, Phase III, 12C1
11 Laurier St./11 rue, Laurier
Gatineau
Gatineau
K1A 0S5

Title - Sujet SERVICES D'INFIRMERIE DIRECTS	
Solicitation No. - N° de l'invitation HT360-123541/A	Date 2013-03-18
Client Reference No. - N° de référence du client HT360-123541	GETS Ref. No. - N° de réf. de SEAG PW-\$\$XF-010-25626
File No. - N° de dossier 010xf.HT360-123541	CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME
Solicitation Closes - L'invitation prend fin at - à 02:00 PM on - le 2013-04-02	
Time Zone Fuseau horaire Eastern Daylight Saving Time EDT	
F.O.B. - F.A.B. Plant-Usine: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Other-Autre: <input type="checkbox"/>	
Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à: Benabdallah, Hana	Buyer Id - Id de l'acheteur 010xf
Telephone No. - N° de téléphone (819) 956-3333 ()	FAX No. - N° de FAX () -
Destination - of Goods, Services, and Construction: Destination - des biens, services et construction: DEPARTMENT OF HEALTH 16TH FL.RM 1916B 200 EGLANTINE DRWY OTTAWA Ontario K1A0K9 Canada	

Instructions: See Herein

Instructions: Voir aux présentes

Delivery Required - Livraison exigée See Herein	Delivery Offered - Livraison proposée
Vendor/Firm Name and Address Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur	
Telephone No. - N° de téléphone Facsimile No. - N° de télécopieur	
Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/Firm (type or print) Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/ de l'entrepreneur (taper ou écrire en caractères d'imprimerie)	
Signature	Date

Solicitation No. - N° de l'invitation

HT360-123541/A

Amd. No. - N° de la modif.

Buyer ID - Id de l'acheteur

010xf

Client Ref. No. - N° de réf. du client

HT360-123541

File No. - N° du dossier

010xfHT360-123541

CCC No./N° CCC - FMS No/ N° VME

Page laissée blanche intentionnellement

Demande de renseignement concernant
Un processus d'approvisionnement pour les services
d'infirmierie dans les collectivités des Premières nations
éloignées et isolées

Pour
Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

A.1.	Processus de consultation.....	3
A.2.	Contexte et objet de cette demande de renseignements (DDR)	3
A.3.	Nature de la demande de renseignements	4
A.4.	Nature des réponses attendues.....	4
A.5.	Coûts associés aux réponses	4
A.6.	Traitement des réponses.....	4
A.7.	Contenu de la DDR	5
A.8.	Questions à l'intention de l'industrie.....	5
A.9.	Présentation matérielle des réponses	5
A.10.	Demandes de renseignements	6
A.11.	Présentation des réponses.....	6

Annexes

Annexe A – Questions à l'intention de l'industrie	8
Annexe B – Ébauche de la Demande de soumissions (DDS)	9

Demande de renseignement concernant

Un processus d'approvisionnement pour les services d'infirmierie dans les collectivités des Premières nations éloignées et isolées

Pour

Santé Canada

A.1. Processus de consultation

Afin d'assurer une passation efficace du prochain marché pour la prestation de Services d'infirmierie dans les collectivités des Premières nations éloignées et isolées, l'industrie est appelée à participer à un processus de consultation comme première étape de la demande de soumissions. Cette consultation comprend une étape de demande de renseignements (DDR) possiblement suivie d'une séance d'engagement avec l'industrie et/ou rencontres individuelles, si nécessaire. visant à obtenir la participation de l'industrie, qui sera suivie de rencontres individuelles avec des représentants de l'industrie et de rencontres de groupes de travail.

L'industrie est invitée à fournir ses commentaires et recommandations à l'autorité contractante de TPSGC concernant l'ébauche de la Demande de soumission (DDS).

Toutes les étapes de consultation seront documentées et les renseignements qui seront recueillis sont régis par la Loi sur l'accès à l'information. Le Canada ne révélera aucun renseignement désigné exclusif à des tiers.

A.2. Contexte et objet de cette demande de renseignements (DDR)

Contexte

Santé Canada a de la difficulté à recruter et à maintenir en poste des infirmières dans les postes de soins infirmiers et les hôpitaux sur les Réserves des Premières nations, dans le Nord du Manitoba, le Nord de l'Ontario et le Nord du Québec. Sans les services adéquats, les postes de soins infirmiers et les hôpitaux pourraient devoir fermer durant certaines périodes, ce qui pourrait entraîner une responsabilité pour le Canada. Par conséquent, des contrats pour des soins infirmiers de relève sont requis de façon urgente.

Santé Canada est à la recherche des services de trois entrepreneurs pour fournir et gérer un effectif en soins infirmiers en vue de remplacer les ressources humaines internes au besoin, à divers emplacements éloignés et isolés des Premières nations, au Manitoba, en Ontario et au Québec. Les services dans le cadre des contrats comprendront des soins primaires et des soins infirmiers en milieu hospitalier.

Les services fournis par les entrepreneurs engloberont les soins aux malades et l'assistance aux médecins pour le traitement des maladies, la réalisation de programmes de promotion de la

santé et de prévention des maladies, et la prestation de conseils. Les services peuvent également comprendre les soins directs aux personnes, à des familles et des groupes, à domicile et dans la collectivité, de la consultation, de l'administration ou de la recherche, selon les demandes et l'autorisation de tâche individuelle.

Le contrat devrait être adjugé pour une période initiale de trois ans assortie de cinq périodes d'option, d'une année chacune.

Objet

Le processus d'approvisionnement est actuellement à la phase de prédéfinition. L'information recueillie auprès de l'industrie en réponse à cette DDR servira la préparation de la DDS.

L'industrie est invitée à fournir ses commentaires et recommandations à l'autorité contractante de TPSGC concernant l'ébauche de la Demande de soumission (DDS). De plus, afin de faciliter le processus d'engagement, l'industrie est priée de fournir une réponse à la liste de questions à l'intention de l'industrie et annexées au présent document. L'industrie est également encouragée à fournir par écrit ses commentaires et recommandations relatifs à tout sujet de discussion l'industrie serait désireuse d'aborder.

Il est à noter que l'ébauche de la demande de soumission ci-jointe est un document de départ pour susciter dialogue et réflexion. Le but de la publier à ce stade a pour but de fournir à l'industrie et toute autre partie prenante concernée les informations générales sur les besoins de Santé Canada et les inviter à communiquer au Canada leurs préoccupations, recommandations et solutions.

A.3. Nature de la demande de renseignements

Cette demande n'est pas un appel d'offres. Cette DDR ne donnera pas lieu à l'attribution d'un contrat. Par conséquent, les fournisseurs éventuels de tous biens ou services décrits dans cette DDR ne devraient pas réserver des stocks ou des installations, ni affecter des ressources en fonction des renseignements présentés dans cette DDR. Cette DDR ne donnera pas non plus lieu à l'établissement d'une liste de fournisseurs. Par conséquent, le fait qu'un fournisseur éventuel réponde ou non à cette DDR ne l'empêchera pas de participer à tout processus d'acquisition ultérieur. En outre, la présente DDR n'entraînera pas nécessairement l'achat de l'un ou de l'autre des biens et des services qui y sont décrits. Cette DDR vise seulement à obtenir les observations de l'industrie sur les points qui y sont abordés.

A.4. Nature des réponses attendues

Les répondants sont conviés à émettre leurs commentaires, faire part de leurs préoccupations et, le cas échéant, proposer des solutions de rechange sur la façon de répondre aux exigences, d'atteindre les objectifs décrits dans la présente DDR ou de les améliorer. Les répondants sont priés d'explicitier les hypothèses qu'ils avancent dans leur réponse et d'indiquer clairement les améliorations suggérées et les motifs qui les justifient. Les suggestions, qui ne restreignent pas la concurrence ou qui ne favorisent pas un soumissionnaire en particulier, seront examinées. Cependant, le Canada aura le droit d'accepter ou de rejeter n'importe quelle ou la totalité des suggestions proposées.

A.5. Coûts associés aux réponses

Le Canada ne remboursera pas les dépenses engagées pour répondre à cette DDR.

A.6. Traitement des réponses

- (a) **Utilisation des réponses :** Les réponses ne seront pas soumises à une évaluation officielle. Toutefois, le Canada pourra les utiliser pour élaborer ou modifier ses stratégies d'acquisition ou tous documents préliminaires joints à cette DDR. Le Canada examinera toutes les réponses reçues d'ici la date de clôture de la DDR. Cependant, s'il le juge opportun, il pourrait examiner les réponses reçues après la date de clôture de la DDR.
- (b) **Équipe d'examen :** Une équipe d'examen composée de représentants du Gouvernement du Canada examinera les réponses reçues. Ce dernier se réserve le droit d'engager des consultants indépendants ou de recourir aux services des ressources du gouvernement qu'il juge nécessaire pour examiner toute réponse. Toutes les réponses ne seront pas nécessairement soumises à l'examen de tous les membres de l'équipe d'examen.
- (c) **Confidentialité :** Les répondants devraient indiquer les parties de leur réponse qu'ils jugent de nature exclusive ou confidentielle. Le Canada traitera les réponses selon les dispositions de la Loi sur l'accès à l'information.
- (d) **Activité de suivi :** Le Canada pourrait, à sa discrétion, mettre en place d'autres mécanismes de consultation, incluant des rencontres individuelles avec les répondants ainsi que/ou contacter tout répondant pour un suivi relatif à des questions supplémentaires ou des demandes de clarifications concernant certains aspects de leur réponse.

A.7. Contenu de la DDR

La présente DDR comprend les annexes suivantes :

- (a) Annexe A - Questions à l'intention de l'industrie
- (b) Annexe B – L'ébauche de la Demande de soumission (DDS)

L'ébauche de la DDS est un document évolutif, et les parties intéressées ne doivent donc pas tenir pour acquis qu'aucune clause ou exigence ne sera ajoutée à la demande de soumissions qui sera publiée éventuellement par le Canada. Les intéressés ne doivent pas non plus supposer qu'aucune clause ni exigence ne sera enlevée ou modifiée. Les commentaires relatifs à tout aspect de ce document préliminaire seraient appréciés.

A.8. Questions à l'intention de l'industrie

- (a) Les répondants à la DDR sont priés de répondre aux questions de l'annexe A dans l'ordre où elles apparaissent et de conserver la même numérotation.
- (b) Les répondants peuvent également ajouter toute information, documentation ou brochure selon leur choix.

A.9. Présentation matérielle des réponses

- (a) **Page couverture :** Si la réponse est donnée en plusieurs volumes, les répondants sont priés d'indiquer sur la page de couverture de chaque volume le titre de la réponse, le numéro de la demande, le numéro du volume et sa raison sociale complète.
- (b) **Page titre :** La première page de chaque volume de la réponse, succédant la page de couverture, devrait être la page titre qui devrait contenir :
 - (i) le titre de la réponse du répondant et le numéro du volume;
 - (ii) le nom et l'adresse du répondant;

- (iii) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne-ressource du répondant;
- (iv) la date;
- (v) le numéro de la DDR.
- (c) **Système de numérotation** : Les répondants sont priés d'utiliser dans leur réponse un système de numérotation correspondant à celui de cette DDR. Toute référence à des documents descriptifs, à des manuels techniques et à des brochures accompagnant la réponse devrait respecter ce système.
- (d) **Nombre de copies** : Le Canada demande aux répondants de présenter leur réponse sur CD-ROM (2 copies) et sur papier (1 original et 3 copies). Le texte figurant sur les CD-ROM et sur chaque copie papier doit comprendre la date et le nom du répondant, et les pages devraient être numérotées séquentiellement. Il est préférable que tous les renseignements pertinents soient inclus sur les CD-ROM, sans qu'il soit nécessaire de consulter les sites Web des répondants. Cependant, si nécessaire, on peut faire référence aux sites Web pour fournir des renseignements supplémentaires à ceux demandés dans la DDR. Toutefois, veuillez prendre note que si tel est le cas, les renseignements contenus dans ces sites Web ne seront pas utilisés pour analyser les réponses de la présente DDR.

Les répondants sont avisés que le logiciel de traitement de texte de base actuel de Santé Canada est Microsoft Word. Toutefois, les réponses électroniques peuvent également être présentées en formats Corel, WordPerfect, Lotus WordPro ou PDF d'Adobe.
- (e) **Langue** : Les réponses peuvent être présentées en français ou en anglais, au choix du répondant.

A.10. Demandes de renseignements

Comme il ne s'agit pas d'un appel d'offres, le Canada ne répondra pas nécessairement aux demandes de renseignements écrites des fournisseurs ou ne distribuera pas nécessairement les réponses à tous les fournisseurs éventuels. Toutefois, les répondants qui ont des questions relatives à la DDR peuvent s'adresser à la personne suivante :

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Direction générale des approvisionnements
Secteur de la gestion de l'approvisionnement en services et en technologies
Direction des initiatives spéciales d'approvisionnement
Place du Portage, Phase III, 12C1
11, rue Laurier
Gatineau (Québec) K1A 0S5

À l'attention de : Hana Benabdallah, autorité contractante
Téléphone : 819-956-3333
Télécopieur : 819-956-8303
Courriel : hana.benabdallah@tpsgc-pwgsc.gc.ca

A.11. Présentation des réponses

- (a) **Délai de présentation des réponses et adresse d'expédition** : Les fournisseurs intéressés devraient envoyer leur réponse à l'adresse suivante et s'assurer qu'elle est reçue au plus tard à l'heure et la date indiquées à la page 1 de ce document :

Unité de réception des soumissions Travaux publics et Services gouvernementaux
Canada

Place du Portage, Phase III, 0A1
11, rue Laurier
Gatineau (Québec) K1A 0S5

Veillez ne pas adresser votre réponse à l'autorité contractante.

- (b) **Responsabilité en ce qui a trait à la réception des réponses dans les délais prescrits** : Il incombe à chaque répondant de s'assurer que sa réponse est livrée à la bonne adresse et qu'elle est reçue dans les délais prescrits.
- (c) **Adresse de l'Unité de réception des soumissions à la seule fin de livraison des réponses** : Aucun autre document ne doit être envoyé à cette adresse.
- (d) **Identification des réponses** : Chaque répondant devrait s'assurer que son nom et son adresse, le numéro de la DDR et la date de clôture figurent lisiblement sur l'enveloppe.

□

Annexe A – Questions à l'intention de l'industrie

1. Veuillez fournir vos commentaires sur les exigences obligatoires, y compris les exigences obligatoires en matière d'études, de permis et d'attestations. Y a-t-il des enjeux ou des informations manquantes?
2. Certains éléments de la base de paiement ne s'appliquaient précédemment pas dans toutes les régions de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Veuillez faire des commentaires sur la base de paiement.
3. Comme il s'agit maintenant d'un processus national, les soumissionnaires doivent avoir des infirmières qualifiées qui sont titulaires d'un permis d'exercice dans les régions du Manitoba, de l'Ontario et du Québec de la DGSPNI. Y a-t-il des préoccupations concernant la combinaison des exigences relatives aux capacités?
4. Seriez-vous en mesure d'affecter des infirmières afin de répondre aux besoins de toutes les régions de la DGSPNI?
5. S'il y a des spécifications ou des éléments de l'énoncé de travail qui pourraient être améliorés, veuillez fournir des suggestions par écrit à l'autorité contractante. Décrivez clairement l'amélioration suggérée de même que la raison justifiant la suggestion. Les suggestions qui ne diminuent pas le niveau de concurrence et qui ne favorisent pas un soumissionnaire particulier seront prises en considération.
6. La possibilité que les prix soient liés aux taux provinciaux pourrait être envisagée (voir l'annexe C). Veuillez soumettre vos suggestions et commentaires.
7. Si vous avez déjà soumissionné et/ou fourni des services de soins infirmiers d'agence, avez-vous fait face à des problèmes ou à des préoccupations liés au processus? Si c'est le cas, précisez.

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

Annexe B – Ébauche de la Demande de soumissions (DDS)

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Introduction
2. Sommaire
3. Compte rendu

PARTIE 2 - INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES SOUMISSIONNAIRES

1. Instructions, clauses et conditions uniformisées
2. Présentation des soumissions
3. Demandes de renseignements - en période de soumission
4. Lois applicables

PARTIE 3 - INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS

1. Instructions pour la préparation des soumissions

PARTIE 4 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET MÉTHODE DE SÉLECTION

1. Procédures d'évaluation
2. Méthode de sélection

PARTIE 5 - ATTESTATIONS

1. Attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat
2. Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat et attestations exigées avec la soumission

PARTIE 6 - EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ, EXIGENCES FINANCIÈRES ET AUTRES EXIGENCES

1. Exigences relatives à la sécurité
2. Capacité financière
3. Exigences en matière d'assurance

Liste des pièces jointes :

Pièce jointe 1 de la Partie 3, Barème de prix
Pièce jointe 1 de la Partie 4, Critères techniques et financiers
Pièce jointe 1 de la Partie 5, Attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat
Pièce jointe 2 de la Partie 5, Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat
Pièce jointe 3 de la Partie 5, Attestations additionnelles exigées avec la soumission

PARTIE 7 - CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT

1. Énoncé des travaux
2. Clauses et conditions uniformisées
3. Exigences relatives à la sécurité
4. Durée du contrat
5. Responsables

6. Divulgence proactive de marchés conclus avec d'anciens fonctionnaires
7. Paiement
8. Instructions relatives à la facturation
9. Attestations
10. Lois applicables
11. Ordre de priorité des documents
12. Ressortissants étrangers (entrepreneur canadien)
Ressortissants étrangers (entrepreneur étranger)
13. Exigences en matière d'assurances
14. Remplacement d'individus spécifiques

Liste des annexes

- Annexe A Énoncé des travaux
Appendice A de l'annexe A : Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits - Composante de santé communautaire.
Appendice B de l'annexe A : Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Composante de traitement – préceptrice
Appendice C de l'annexe A : Compétences en matière de pharmacothérapie que doit posséder le personnel infirmier de la DGSPNI pour fournir des substances désignées
Appendice D de l'annexe A ; Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits Compétences en soins d'urgence en traumatologie
Appendice E de l'annexe A : Les centres consacrés au transport de l'Agence des Infirmières de la Direction Générale de la santé des Premières Nations et des Inuit
- Annexe B Base de paiement
- Annexe C Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité
- Annexe D Exigences en matière d'assurance
- Annexe E Formulaire TPSGC-PWGSC, 572 Autorisation de tâches

PARTIE 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Introduction

La demande de soumissions contient sept parties, ainsi que des pièces jointes et des annexes, et elle est divisée comme suit :

- | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partie 1 | Renseignements généraux : renferme une description générale du besoin; |
| Partie 2 | Instructions à l'intention des soumissionnaires : renferme les instructions, clauses et conditions relatives à la demande de soumissions; |
| Partie 3 | Instructions pour la préparation des soumissions : donne aux soumissionnaires les instructions pour préparer leur soumission; |
| Partie 4 | Procédures d'évaluation et méthode de sélection : décrit la façon selon laquelle se déroulera l'évaluation et présente les critères d'évaluation auxquels on doit répondre dans la soumission, ainsi que la méthode de sélection; |
| Partie 5 | Attestations : comprend les attestations à fournir; |
| Partie 6 | Exigences relatives à la sécurité, exigences financières et autres exigences : comprend des exigences particulières auxquelles les soumissionnaires doivent répondre; et |
| Partie 7 | Clauses du contrat subséquent: contient les clauses et les conditions qui s'appliqueront à tout contrat subséquent. |

Les pièces jointes comprennent le Barème de prix, les Critères techniques et financiers, les Attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat, les Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat et les Attestations additionnelles exigées avec la soumission.

Les annexes comprennent l'Énoncé des travaux, la Base de paiement, la liste de vérification des exigences relatives à la sécurité, les exigences en matière d'assurances et le formulaire TPSGC-PWGSC 572 Autorisation de tâches.

2. Sommaire

Santé Canada requiert les services de trois entrepreneurs pour la mise à disposition et la gestion d'un effectif de personnel infirmier, afin de compléter les ressources internes du Ministère, selon les besoins, dans les communautés éloignées ou isolées des Premières nations au Manitoba, en Ontario et au Québec. Les entrepreneurs devront fournir principalement des services de soins de santé primaires et des soins infirmiers hospitaliers.

Les services fournis par l'entrepreneur comprennent les soins aux malades et le soutien nécessaire aux médecins afin de traiter les malades et à mettre en œuvre les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que donner des avis. Ces services pourraient aussi comprendre la prestation de soins directs aux patients, aux familles et aux groupes, à domicile et dans la communauté, la consultation, l'administration ou la recherche, selon les exigences des autorisations de tâches.

Chaque contrat sera adjugé pour une période initiale de trois ans assortie de cinq périodes d'option d'un an chacune.

Ce besoin comporte des exigences relatives à la sécurité. Pour de plus amples renseignements, consulter la Partie 6, Exigences relatives à la sécurité, exigences financières et autres exigences, et la Partie 7, Clauses du contrat subséquent. Les soumissionnaires devraient consulter le document « Exigences de sécurité dans les demandes de soumissions de TPSGC - Instructions pour les soumissionnaires(<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/lc-pl/lc-pl-fra.html#a31>) sur le site Web Documents uniformisés d'approvisionnement ministériels.

Il est à noter que conformément à la section 1 des Instructions uniformisées 2003, les soumissionnaires doivent se conformer au Code de conduite pour l'approvisionnement. Aussi, tel que mentionné au sous-article 4 de la section 1 des instructions uniformisées 2003, les soumissionnaires doivent fournir une liste de noms ou toute autre documentation connexe, selon les besoins.

Jusqu'à un contrat sera réservé aux entreprises autochtones en vertu de la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones, une initiative du gouvernement fédéral.

Pour ce besoin, une préférence est accordée aux services canadiens.

3. Compte rendu

Après l'attribution du contrat, les soumissionnaires peuvent demander un compte rendu des résultats du processus de demande de soumissions. Les soumissionnaires devraient en faire la demande à l'autorité contractante dans les 15 jours ouvrables, suivant la réception des résultats du processus de demande de soumissions. Le compte rendu peut être fourni par écrit, par téléphone ou en personne.

PARTIE 2 - INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES SOUMISSIONNAIRES

1. Instructions, clauses et conditions uniformisées

Toutes les instructions, clauses et conditions identifiées dans la demande de soumissions par un numéro, une date et un titre sont reproduites dans le [Guide des clauses et conditions uniformisées d'achat](https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat)(<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat>) publié par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Les soumissionnaires qui présentent une soumission s'engagent à respecter les instructions, les clauses et les conditions de la demande de soumissions, et acceptent les clauses et les conditions du contrat subséquent.

Le document 2003, (2012-11-19) Instructions uniformisées - biens ou services - besoins concurrentiels, est incorporé par renvoi dans la demande de soumissions et en fait partie intégrante.

Le paragraphe 5.4 du document 2003, Instructions uniformisées - biens ou services - besoins concurrentiels, est modifié comme suit :

Supprimer : soixante (60) jours
Insérer : cent vingt (120) jours

1.1 Clauses du *Guide des CCUA*

Clause du *Guide des CCUA A3050T* (2010-01-11), Définition du contenu canadien

2. Présentation des soumissions

Les soumissions doivent être présentées uniquement au Module de réception des soumissions de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) au plus tard à la date, à l'heure et à l'endroit indiqués à la page 1 de la demande de soumissions.

3. Demandes de renseignements - en période de soumission

Toutes les demandes de renseignements doivent être présentées par écrit à l'autorité contractante au moins cinq (5) jours civils avant la date de clôture des soumissions. Pour ce qui est des demandes de renseignements reçues après ce délai, il est possible qu'on ne puisse pas y répondre.

Les soumissionnaires devraient citer le plus fidèlement possible le numéro de l'article de la demande de soumissions auquel se rapporte la question et prendre soin d'énoncer chaque question de manière suffisamment détaillée pour que le Canada puisse y répondre avec exactitude. Les demandes de renseignements techniques qui ont un caractère exclusif doivent porter clairement la mention « exclusif » vis-à-vis de chaque article pertinent. Les éléments portant la mention « exclusif » feront l'objet d'une discrétion absolue, sauf dans les cas où le Canada considère que la demande de renseignements n'a pas un caractère exclusif. Dans ce cas, le Canada peut réviser les questions ou peut demander au soumissionnaire de le faire, afin d'en éliminer le caractère exclusif, et permettre la transmission des réponses à tous les soumissionnaires. Le Canada peut ne pas répondre aux demandes de renseignements dont la formulation ne permettrait pas de les diffuser à tous les soumissionnaires.

4. Lois applicables

Tout contrat subséquent sera interprété et régi selon les lois en vigueur en Ontario, et les relations entre les parties seront déterminées par ces lois.

À leur discrétion, les soumissionnaires peuvent indiquer les lois applicables d'une province ou d'un territoire canadien de leur choix, sans que la validité de leur soumission ne soit mise en question, en supprimant le nom de la province ou du territoire canadien précisé et en insérant le nom de la province ou du territoire canadien de leur choix. Si aucun changement n'est indiqué, cela signifie que les soumissionnaires acceptent les lois applicables indiquées.

PARTIE 3 - INSTRUCTIONS POUR LA PRÉPARATION DES SOUMISSIONS

1. Instructions pour la préparation des soumissions

Le Canada demande que les soumissionnaires fournissent leur soumission en sections distinctes, comme suit :

Section I: Soumission technique (4 copies papier et 2 copies électroniques sur CD)

Section II: Soumission financière (2 copies papier)

Section III: Attestations (1 copie papier)

En cas d'incompatibilité entre le libellé de la copie électronique et de la copie papier, le libellé de la copie papier l'emportera sur celui de la copie électronique. Le Canada se réserve le droit d'utiliser tout matériel, incluant l'information et les documents faisant partie de la soumission du soumissionnaire peu importe leur format, pour les fins d'évaluation, excepté le matériel publicitaire.

Les prix doivent figurer dans la soumission financière seulement. Aucun prix ne doit être indiqué dans une autre section de la soumission.

Le Canada demande que les soumissionnaires suivent les instructions de présentation décrites ci-après pour préparer leur soumission :

- a) utiliser du papier de 8,5 po x 11 po (216 mm x 279 mm);
- b) utiliser un système de numérotation correspondant à celui de la demande de soumissions:

En avril 2006, le Canada a approuvé une politique exigeant que les agences et ministères fédéraux prennent les mesures nécessaires pour incorporer les facteurs environnementaux dans le processus d'approvisionnement Politique d'achats écologiques (<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/ecologisation-greening/achats-procurement/politique-policy-fra.html>).

Pour aider le Canada à atteindre ses objectifs, les soumissionnaires devraient :

- 1) utiliser du papier de 8,5 po x 11 po (216 mm x 279 mm) contenant des fibres certifiées provenant d'un aménagement forestier durable et contenant au moins 30 % de matières recyclées; et
- 2) utiliser un format qui respecte l'environnement: impression noir et blanc et recto-verso/à double face.

Section I : Soumission technique

Dans leur soumission technique, les soumissionnaires devraient démontrer leur compréhension des exigences contenues dans la demande de soumissions et expliquer comment ils répondront à ces exigences. Les soumissionnaires devraient démontrer leur capacité et décrire l'approche qu'ils prendront de façon complète, concise et claire pour effectuer les travaux.

La soumission technique devrait traiter clairement et de manière suffisamment approfondie des points faisant l'objet des critères d'évaluation en fonction desquels la soumission sera évaluée. Il ne suffit pas de reprendre simplement les énoncés contenus dans la demande de soumissions. Afin de faciliter l'évaluation de la soumission, le Canada demande que les soumissionnaires

reprennent les sujets dans l'ordre des critères d'évaluation, sous les mêmes rubriques. Pour éviter les recoupements, les soumissionnaires peuvent faire référence à différentes sections de leur soumission en indiquant le numéro de l'alinéa et de la page où le sujet visé est déjà traité.

La Partie 4, Procédures d'évaluation, comprend d'autres instructions que les soumissionnaires devraient considérer au moment de préparer leur soumission technique.

Section II : Soumission financière

- 1.1** Les soumissionnaires doivent présenter leur soumission financière en conformité avec la feuille de soumission financière détaillée à la pièce jointe 1 de la partie 3. Le montant total de la taxe sur les produits et services ou de la taxe de vente harmonisée doit être indiqué séparément, s'il y a lieu.
- 1.2** Les soumissionnaires doivent soumettre leurs taux FAB destination; les droits de douane et les taxes d'accise canadiens compris, s'il y a lieu; et la TPS ou la TVH exclue.
- 1.3** Au moment de préparer leur soumission financière, les soumissionnaires devraient également examiner la base de paiement à l'annexe B et la clause 1.2, Évaluation financière, figurant à la Partie 4.
- 1.4** Les soumissionnaires devraient inclure l'information suivante dans leur soumission financière:
 1. Leur appellation légale;
 2. Leur numéro d'entreprise - approvisionnement (NEA); et
 3. Le nom de la personne-ressource (y compris son adresse postale, ses numéros de téléphone et télécopieur, et son adresse courriel) autorisée par le soumissionnaire à entrer en communications avec le Canada relativement:
 - a) à leur soumission; et
 - b) à tout contrat subséquent pouvant découler de leur soumission.

1.5 Fluctuation du taux de change

C3011T (2010-01-11), Fluctuation du taux de change

Section III: Attestations

Les soumissionnaires doivent présenter les attestations exigées à la Partie 5.

PIÈCE JOINTE 1 DE LA PARTIE 3
BARÈME DE PRIX

Le soumissionnaire devrait compléter ce barème de prix et l'inclure dans sa soumission financière. Au minimum, le soumissionnaire doit répondre à ce barème de prix dans sa soumission financière en y incluant pour chacune des périodes identifiées ci-dessous, le tarif journalier fixe, tout compris (en \$ CAN) qu'il propose pour les services d'infirmier. Le tarif journalier ferme tout compris ne doit pas inclure la TPS/TVH.

L'article 1.2.3 à la partie 4, « Procédures d'évaluation », comprend des instructions supplémentaires dont les soumissionnaires doivent tenir compte dans la préparation de leur soumission financière.

Les taux décrits ci-dessous, lorsque soumis par le soumissionnaire, comprennent le coût total estimatif de tous les frais de déplacement et de subsistance qui pourraient être engendrés par :

- (1) les déplacements entre l'établissement du soumissionnaire retenu ou la province de la maison du personnel infirmier et tout pôle de services désigné (la liste complète des pôles de services des différentes régions de la DGSPNI est présentée à l'appendice E de l'annexe A); et
- (2) la réinstallation des ressources pour satisfaire aux conditions de tout contrat subséquent. Ces dépenses ne peuvent pas être facturées directement et distinctement des honoraires professionnels dans le cadre de tout contrat découlant de la présente demande de soumissions.

L'inclusion de données volumétriques dans ce document ne représente pas un engagement de la part du Canada que son utilisation future des services décrits dans la demande de soumissions correspondra à ces données.

	Catégorie de ressource	Nombre de ressources	Tarif journalier ferme tout compris (en \$CDN) Pour travail en temps régulier et temps de garde	Données volumetri-ques (en jours) (estimé)	Sous-total (en \$CDN) A x B x C	Tarif journalier ferme tout compris (en \$CDN) Pour travail en temps supplémentaire et rappels E	Données volumetri-ques (en jours) (estimé)	Sous-total (en \$CDN) A x E x F	Total (en \$CDN) D + G
1	Période initiale – Trois années à compter de la date d'adjudication du contrat								
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	72 000	_____ \$	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	27 000	_____ \$	_____ \$
Total Période initiale :									\$ _____

2 Première période d'option – une année									
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	24 000			(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	9 000	
								Total période d'option 1: \$ _____	
3 Deuxième période d'option – une année									
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	24 000			(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	9 000	
								Total période d'option 2: \$ _____	
4 troisième période d'option – une année									
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	24 000			(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	9 000	
								Total période d'option 3: \$ _____	
5 Quatrième période d'option – une année									
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	24 000			(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	9 000	
								Total période d'option 4: \$ _____	
6 Cinquième période d'option – une année									
	Infirmière	75	(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	24 000			(doit être fourni par le soumissionnaire) \$	9 000	
								Total période d'option 5: \$ _____	
7 (C'est-à-dire: Total - Période initiale + Total Période d'option 1 + Total Période d'option 2 + Total Période d'option 3 + Total Période d'option 4 + Total Période d'option 5) Prix évalué (TPS ou TVH en sus) :									
TPS: \$ _____ TVH: \$ _____									
8 Inscrire le montant de TPS ou de TVH, s'il y a lieu: TPS ou TVH TPS: \$ _____ TVH: \$ _____									

PARTIE 4 - PROCÉDURES D'ÉVALUATION ET MÉTHODE DE SÉLECTION

1. Procédures d'évaluation

- a) Les soumissions seront évaluées par rapport à l'ensemble des exigences de la demande de soumissions, incluant les critères d'évaluation techniques et financiers.
- b) Une équipe d'évaluation composée de représentants du Canada évaluera les soumissions.
- c) L'équipe d'évaluation devra d'abord déterminer si trois (3) soumissions ou plus sont accompagnées d'une attestation valide de contenu canadien. Si c'est le cas, seulement les soumissions accompagnées d'une attestation valide seront évaluées selon le processus d'évaluation, sinon toutes les soumissions reçues seront évaluées. Si des soumissions accompagnées d'une attestation valide sont déclarées non recevables, ou sont retirées, et qu'il reste moins de trois soumissions recevables accompagnées d'une attestation valide, l'équipe poursuivra l'évaluation des soumissions accompagnées d'une attestation valide. Si toutes les soumissions accompagnées d'une attestation valide sont déclarées non recevables, ou sont retirées, alors toutes les autres soumissions reçues seront évaluées.

1.1 Évaluation technique

1.1.1 Critères techniques obligatoires

Voir la pièce jointe 1 de la Partie 4.

1.1.2 Critères techniques cotés

Voir la pièce jointe 1 de la Partie 4. Une note de zéro sera attribuée aux critères techniques cotés qui n'auront pas été traités.

1.2 Évaluation financière

- 1.2.1 Les données volumétriques comprises dans le barème de prix détaillé dans la pièce jointe 1 de la Partie 3 sont fournies uniquement aux fins de la détermination du prix évalué de chaque soumission. Elles ne doivent pas être considérées comme une garantie contractuelle.

- 1.2.2 Aux fins de l'évaluation des soumissions et de la sélection de l'entrepreneur ou, selon le cas, des entrepreneurs seulement, le prix évalué d'une soumission sera déterminé conformément au barème de prix détaillé dans la pièce jointe 1 de la Partie 3.

1.2.3 Critères financiers obligatoires

- 1.2.3.1 Pour chaque période du contrat, le taux ferme tout compris proposé par le soumissionnaire pour les heures supplémentaires et le rappel au travail ne doit pas dépasser 1,5 fois le taux tout compris proposé pour les heures normales de travail et le travail sur appel.

2. Méthode de sélection - Note combinée la plus élevée pour le mérite technique (65%) et le prix (35%)

- 2.1 Pour être déclarée recevable, une soumission doit :

- (a) respecter toutes les exigences de la demande de soumissions;
 - (b) satisfaire à tous les critères d'évaluation obligatoires; et
 - (c) obtenir le nombre de points minimums requis précisés dans la pièce jointe 1 de la Partie 4 pour les critères techniques cotés.
- 2.2** Les soumissions ne répondant pas aux exigences de (a) ou (b) ou (c) seront déclarées non recevables. La soumission recevable ayant obtenu le plus de points ou celle ayant le prix évalué le plus bas ne sera pas nécessairement acceptée.
- 2.3** La sélection sera faite en fonction du meilleur résultat global sur le plan du mérite technique et du prix. Une proportion de 65% sera accordée au mérite technique et une proportion de 35 % sera accordée au prix.
- 2.4** Afin de déterminer la note pour le mérite technique (NMT), la note technique globale de chaque soumission recevable sera calculée comme suit: le nombre total de points obtenus sera divisé par le nombre total de points pouvant être accordés, puis multiplié par 65 %.
- 2.5** Une approche à deux étapes sera utilisée pour déterminer la note pour le prix (NP), comme suite :
- 2.5.1 Étape 1**
Le prix évalué, établi dans le barème de prix détaillé dans la pièce jointe 1 de la partie 3, sera utilisé pour établir la valeur médiane de toutes les soumissions jugées recevables, conformément à l'article 2.1 de la partie 4. La médiane sera calculée au moyen de la fonction « médiane » du logiciel Microsoft Excel.
- Seules les soumissions dont le prix évalué est compris entre le prix évalué le plus bas et la valeur médiane (+) 35 % seront retenues pour l'étape suivante (étape 2 dans 2.5.2).
- 2.5.2 Étape 2:**
Chaque soumission recevable retenue pour l'Étape 2 sera évaluée proportionnellement au prix évalué le plus bas et selon le ratio de 35 %. De toutes les soumissions recevables, le prix évalué le plus bas (PPB) sera identifié et une note pour le prix (NP), établie comme suit, sera attribuée à chaque soumission recevable (i) : $NP_i = PPB / P_i \times 35$. P_i est le prix évalué (P) de chaque soumission recevable (i).
- 2.6** Pour chaque soumission recevable retenue pour l'Étape 2, la cotation du mérite technique et la cotation du prix seront ajoutées pour déterminer la note combinée (NC). La note combinée (NC) pour le prix et le mérite technique de chaque soumission recevable (i) sera établie comme suit: $NC_i = NP_i + NMT_i$.
- 2.7** La soumission recevable ayant obtenu le plus de points ou celle ayant le prix évalué le plus bas ne sera pas nécessairement choisie. La soumission recevable qui obtiendra la note combinée la plus élevée pour le mérite technique et le prix sera recommandée pour l'attribution du contrat.

Le tableau ci-dessous présente un exemple où les trois soumissions sont recevables et où la sélection de l'entrepreneur se fait en fonction d'un ratio de 65/35 à l'égard du mérite technique et du prix, respectivement.] Le nombre total de points pouvant être accordé est de 135, et le prix évalué le plus bas est de 45 000,00 \$ (45).

Méthode de sélection - Note combinée la plus haute sur le plan du mérite technique (65%) et du prix (35%)

		Soumissionnaire 1	Soumissionnaire 2	Soumissionnaire 3
Note technique globale		115/135	89/135	92/135
Prix évalué de la soumission		55 000,00\$	50 000,00\$	45 000,00\$
Calculs	Note pour le mérite technique (NMT)	$115/135 \times 65 = 55,37$	$89/135 \times 65 = 42,85$	$92/135 \times 65 = 44,29$
	Note pour le prix (NP)	$45/55 \times 35 = 28,63$	$45/50 \times 35 = 31,50$	$45/45 \times 35 = 35,00$
Note combinée (NC)		84	74,35	79,29
Évaluation globale		1 ^{er}	3 ^e	2 ^e

2.8 Les soumissions recevables seront classées par ordre décroissant des notes combinées attribuées pour le prix et le mérite technique; la soumission recevable ayant obtenu la note combinée pour le prix et le mérite technique la plus élevée étant classée au premier rang. Jusqu' à trois des soumissions recevables classées aux rangs les plus élevés par ordre décroissant des notes combinées attribuées pour le prix et le mérite technique seront recommandées pour attribution d'un contrat. Si deux soumissions recevables ou plus ont obtenu la même note combinée pour le prix et le mérite technique, elles seront classées par ordre décroissant des notes globales obtenues pour l'ensemble des critères techniques cotés détaillés dans la pièce jointe 1 de la Partie 4; la soumission recevable ayant la note globale la plus élevée étant classée au rang le plus élevé.

2.9 Si trois (3) soumissions ou plus sont déclarées recevables

2.9.1 Comme la présente demande de soumissions est assujettie à la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (SAEA), au maximum un contrat doit être réservé pour un soumissionnaire autochtone ayant soumis une soumission recevable.

2.9.2 Option 1 : au moins une soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone se classe au premier, deuxième ou troisième rang

- a. Parmi les trois soumissions recevables déposées, la soumissionnaire autochtone qui a obtenu la note combinée la plus élevée (soumissions classées au premier, deuxième ou troisième rang), sera recommandée pour l'attribution du premier contrat d'environ 50 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.
- b. Les autres soumissions recevables seront à nouveau classées selon la méthode décrite à l'article 2.8 ci-dessus. La soumission recevable ayant obtenu la note combinée la plus élevée pour le mérite technique et le prix sera classée au premier rang. Parmi les soumissions recevables classées en ordre descendant de points combinés pour la qualité technique et le prix, on recommandera au

maximum deux soumissions pour l'attribution du deuxième et du troisième contrat.

La soumission recevable ayant obtenu la note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 35 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable ayant obtenu la deuxième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 15 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.9.3 Option 2 : aucune soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone ne se classe au premier, deuxième ou troisième rang

- a. La soumission recevable ayant obtenu la note combinée la plus élevée – classée au premier rang – sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 50 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.
- b. Pour le deuxième contrat, l'avantage sera accordé aux soumissions recevables déposées par des soumissionnaires autochtones. La soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone classée au rang le plus élevé de toutes les soumissions autochtones et avec la note combinée pour le mérite technique et le prix classée au quatrième rang ou à un rang plus élevé sera recommandée pour l'attribution du deuxième contrat d'environ 35 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

Si aucune soumission déposée par un soumissionnaire autochtone n'est déclarée recevable, la soumission recevable ayant obtenu la deuxième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 35 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

- c. Si aucune soumission déposée par un soumissionnaire autochtone n'est recommandée pour l'attribution du deuxième contrat à l'étape 2 ci-dessus, la soumission recevable ayant obtenu la troisième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 15 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

Si une soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone est recommandée pour l'attribution du deuxième contrat, les autres soumissions recevables seront à nouveau classées selon la méthode décrite à l'article 2.8 ci-dessus. La soumission recevable classée au rang le plus élevé de la note combinée pour le mérite technique et le prix sera recommandée pour l'attribution du troisième contrat d'environ 15 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.9.4 Option 3 : aucune soumission recevable n'est déposée par un soumissionnaire autochtone

La soumission recevable ayant obtenu la note combinée la plus élevée – classée au premier rang – sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 50 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable ayant obtenu la deuxième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 35 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable ayant obtenu la troisième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 15 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.10 Si deux (2) soumissions seulement sont déclarées recevables

2.10.1 Comme la présente demande de soumissions est assujettie à la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones (SAEA), au maximum un contrat doit être réservé pour un soumissionnaire autochtone ayant déposé une soumission recevable.

2.10.2 Option 1 : les deux soumissions recevables sont des soumissions déposées par des entreprises autochtones

La soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone ayant obtenu la note combinée la plus élevée – classée au premier rang – sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 60 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone ayant obtenu la deuxième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 40 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.10.3 Option 2 : une des deux soumissions recevables est une soumission déposée par une entreprise autochtone

La soumission recevable déposée par un soumissionnaire autochtone sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 60 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable déposée par un soumissionnaire non autochtone sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 40 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.10.4 Option 3 : les deux soumissions recevables sont des soumissions déposées par des entreprises non autochtones

La soumission recevable ayant obtenu la note combinée la plus élevée – classée au premier rang – sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 60 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

La soumission recevable ayant obtenu la deuxième note combinée la plus élevée sera recommandée pour l'attribution d'un contrat d'environ 40 % de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

2.11 Si une seule soumission est déclarée recevable

La seule soumission recevable sera recommandée pour l'attribution d'un contrat pour tous les services demandés par Santé Canada au moyen du processus d'autorisation de tâches décrit dans le présent document.

PIÈCE JOINTE 1 DE LA PARTIE 4 CRITÈRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

1.1.1 Critères techniques obligatoires

Les soumissions doivent satisfaire à tous les critères techniques obligatoires indiqués ci-dessous. Le soumissionnaire doit fournir la documentation nécessaire identifiée pour chaque critère technique obligatoire afin de démontrer qu'il se conforme à cette exigence.

Les soumissions qui ne satisfont pas à tous les critères techniques obligatoires seront déclarées irrecevables. Chaque critère technique obligatoire devrait être traité séparément.

Critères techniques obligatoires (TO)

Évaluation de soumissions soumises par les coentreprises : Dans le cadre de l'évaluation du critère technique obligatoire TO1, les membres d'une coentreprise ne peuvent pas mettre ensemble et regrouper leur expérience pour répondre à ce critère. Afin de satisfaire aux exigences de ce critère (TO1), le soumissionnaire doit démontrer que chaque membre de la coentreprise satisfait aux exigences du critère.

Évaluation de l'expérience : Dans le cadre de l'évaluation du critère technique obligatoire TO1, la période minimale de deux ans d'expérience requise ne correspond pas à une période continue de vingt-quatre mois mais à une période qui correspond à la somme de vingt-quatre (24) mois pendant lesquels le service a été rendu et ce, durant les dernières dix (10) années précédant la date de fermeture de la Demande de soumissions. Dans le cadre de l'évaluation du critère technique obligatoire TO8, la période minimale d'un an d'expérience requise ne correspond pas à une période continue de douze (12) mois mais à une période qui correspond à la somme de douze (12) mois pendant lesquels le service a été rendu et ce, durant les dernières trois (3) années précédant la date de fermeture de la Demande de soumissions.

Les soumissionnaires sont également avisés que les mois d'expérience listés pour une référence de client dont la durée chevauche celle de la période d'une autre référence de client, ne sera prise en compte qu'une seule fois dans le calcul des mois d'expérience. À titre d'exemple, si la période de la Référence de Client 1 est de juillet 2011 à août 2011 et celle de la Référence de Client 2 est d'octobre 2011 à novembre 2012, le total des mois d'expérience à considérer pour les deux Références de Client est de sept (7) mois.

Dans le cadre de l'évaluation des critères techniques obligatoires TO1 et TO8, les soumissionnaires sont priés de noter que chaque mois d'expérience soumis pour une référence de client doit compter douze (12) jours de services rendus ou plus.

Le soumissionnaire

Expérience du soumissionnaire

Numéro	Critère technique obligatoire	Instructions concernant la préparation des soumissions
TO1	Le soumissionnaire doit avoir acquis au moins deux (2) années d'expérience, au cours des dix (10) dernières années précédant la date de clôture de Demande de soumission, dans la fourniture et la gestion d'un effectif de fournisseurs de services de santé comptant au moins 30 infirmières différentes par année.	<p>Pour démontrer son expérience, le soumissionnaire doit fournir au moins les informations suivantes pour chaque référence de client pour laquelle l'expérience acquise respecte les exigences du critère d'évaluation TO1 :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Une courte description des services de santé fournis au client;2) La période pendant laquelle le service a été fourni, dans le format suivant : de (jour/mois/année) à (jour/mois/année);3) Le nombre d'infirmières fournies pendant la période indiquée au point 2.4) Le nom du client pour lequel les services de soins infirmiers ont été rendus, ainsi que le nom et le numéro de téléphone et/ou l'adresse courriel actuels du représentant du client qui serait en mesure de corroborer l'information fournie par le soumissionnaire. <p><u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis d'inclure le nom et les coordonnées du représentant du client tel que demandé ci-dessus ou qu'il s'est impossible de joindre la personne ressource identifiée, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour soumettre cette information.</u></p>
Profil du soumissionnaire		
Numéro	Critère technique obligatoire	Instructions sur la préparation des soumissions
TO2	<p>Entreprises autochtones seulement</p> <p>Le critère obligatoire suivant ne s'applique qu'aux soumissionnaires qui soumettent une offre en tant qu'entreprise autochtone :</p> <p>L'attestation relative aux marchés réservés aux entreprises autochtones, contenue dans l'annexe 3, partie 5 (attestations à présenter avec la soumission), doit être jointe à la soumission du soumissionnaire.</p>	<p>Pour respecter le critère TO2, le soumissionnaire doit fournir l'attestation relative aux marchés réservés aux entreprises autochtones, conformément aux instructions spécifiées dans la partie 5 de l'appel d'offres, Attestations.</p>

Ressources proposées par le soumissionnaire

Exigences en matière de formation et d'attestations

Numéro	Critère technique obligatoire	Instructions sur la préparation des soumissions
TO3	<p>Le soumissionnaire doit proposer soixante-quinze (75) différentes infirmières identifiées par leur nom, de la façon suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Trente (30) infirmières sur soixante-quinze doivent être inscrites au registre actif de l'organisme de réglementation, ainsi qu'auprès de l'association provinciale requise des infirmiers et infirmières, dans la province du Manitoba. Chaque infirmière doit être titulaire : <ol style="list-style-type: none"> a. d'un permis d'exercice valide du College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM); b. d'une assurance individuelle contre la faute professionnelle. 2) Trente (30) infirmières sur soixante-quinze doivent être inscrites au registre actif de l'organisme de réglementation, ainsi qu'auprès de l'association provinciale requise des infirmiers et infirmières, dans la province de l'Ontario. Chaque infirmière doit être titulaire : <ol style="list-style-type: none"> a. d'un certificat d'inscription valide délivré par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, à titre d'infirmière autorisée; b. d'une adhésion valide auprès de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; c. d'une assurance individuelle contre la faute professionnelle. 3) Quinze (15) infirmières sur soixante-quinze doivent être inscrites au registre actif de l'organisme de réglementation, ainsi qu'auprès de l'association provinciale requise des infirmiers et infirmières, dans la province de Québec. Chaque infirmière doit être titulaire : <ol style="list-style-type: none"> a. d'un permis d'exercice valide de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ); b. d'une assurance individuelle contre la faute professionnelle. 	<p>Si plus de soixante-quinze personnes sont proposées, seules les soixante-quinze premières dans l'ordre présenté dans la soumission du soumissionnaire seront retenues aux fins de l'évaluation.</p> <p>Le soumissionnaire doit fournir des copies des attestations, des cartes d'adhésion, des documents d'inscription ou des permis et de l'assurance contre la faute professionnelle pour démontrer que chacune des infirmières proposées satisfait aux exigences en matière d'attestations pour le TO3.</p> <p><u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis d'inclure une copie de la preuve tel que demandé ci-dessus, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour en soumettre une.</u></p>

<p>T04</p>	<p>Les infirmières proposées doivent respecter les exigences suivantes en matière de formation, comme il est précisé ci-dessous :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chaque infirmière proposée pour la région de l'Ontario doit respecter l'exigence suivante en matière d'études : <ul style="list-style-type: none"> • Baccalauréat en sciences infirmières d'une université reconnue. 2. Chaque infirmière proposée pour la région du Manitoba doit respecter l'exigence suivante en matière d'études : <ul style="list-style-type: none"> • Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu. 3. Chaque infirmière proposée pour la région du Québec doit respecter l'exigence suivante en matière d'études : <ul style="list-style-type: none"> • Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu. <p>Vous pouvez trouver la liste des organisations reconnues sur le site Web du Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux (CICDI) http://www.cicic.ca/1/accueil.canada</p>	<p>Le soumissionnaire doit fournir des copies des certificats, des diplômes ou des attestations pour démontrer que chacune des infirmières proposées satisfait aux exigences en matière de formation pour le T04.</p> <p><u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis de fournir une copie de la preuve comme il est demandé ci-dessus, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour en soumettre une.</u></p>
<p>T05</p>	<p>Chaque infirmière proposée doit posséder les quatre attestations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire (RCR); 2. International Trauma Life Support (ITLS) ou Trauma Nursing Core Course (TNCC); 3. Réanimation avancée en pédiatrie (PALS) ou cours de base sur les soins infirmiers pédiatriques d'urgence (ENPCC); et 4. Technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire 	<p>Le soumissionnaire doit fournir des copies des attestations pour démontrer que chacune des infirmières proposées satisfait aux exigences en matière de formation pour le T05.</p> <p><u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis de fournir une copie de la preuve comme il est demandé ci-dessus, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour en soumettre une.</u></p>

	(ACLS). Chaque infirmière proposée doit être titulaire d'un permis de conduire valide. Les infirmières contractuelles qui travaillent au Manitoba et au Québec doivent être titulaires d'un permis de classe 5, et celles qui travaillent en Ontario, d'un permis de catégorie G.	Le soumissionnaire doit fournir une copie des permis de conduire pour démontrer le respect des exigences du TO6. <u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis de fournir une copie de la preuve comme il est demandé ci-dessus, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour en soumettre une.</u>
Expérience des infirmières		
TO7	Chacune des quinze (15) infirmières proposées pour la région du Québec doit parler couramment les deux langues officielles du Canada (français et anglais). Parler couramment signifie que l'individu est capable de lire et de communiquer verbalement et par écrit dans les deux langues officielles sans aide et avec un nombre minimal d'erreurs.	Pour respecter les exigences du TO7, le soumissionnaire doit fournir l'attestation, Compétences linguistiques, faisant partie de l'annexe 2, partie 5, conformément à la partie 5 de l'appel d'offres – Attestations.
TO8	Chaque infirmière proposée par le soumissionnaire doit avoir accumulé au moins une (1) année d'expérience, au cours des trois (3) dernières années précédant la date de clôture de la Demande de soumission, dans l'exercice d'activités et la prestation de services infirmiers en soins primaires et en évaluation clinique avancée. Cette expérience peut être acquise en milieu hospitalier, à l'urgence, dans l'unité des soins intensifs ou l'unité de soins de santé mentale, ou encore en milieu communautaire, par exemple dans un centre de santé ou une équipe de soins à domicile et en milieu communautaire.	Pour démontrer l'expérience des infirmières, le soumissionnaire doit fournir au moins les informations suivantes pour chaque référence de client pour laquelle l'expérience acquise respecte les exigences du critère d'évaluation TO8 : 1) Une courte description des services de santé fournis au client; 2) La période pendant laquelle le service a été fourni, dans le format suivant : de (jour/mois/année) à (jour/mois/année); 3) Le nom du client pour lequel les services de soins infirmiers ont été rendus, ainsi que le nom et le numéro de téléphone et/ou l'adresse courriel actuels du représentant du client qui serait en mesure de corroborer l'information fournie par le soumissionnaire. <u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis d'inclure le nom et les coordonnées du représentant du client tel que demandé ci-dessus ou qu'il s'est impossible de joindre la personne ressource identifiée, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour soumettre cette information.</u>

--	--

1.1.2 Critères techniques cotés

Les soumissions qui satisfont à tous les critères techniques obligatoires seront évaluées et cotées tel qu'indiqué dans les tableaux insérés ci-dessous.

Les soumissions qui n'obtiennent pas le nombre de points minimums requis précisé seront déclarées irrecevables. Chaque critère technique coté devrait être traité séparément.

Critères techniques cotés (TC) et points		Nombre de points minimums requis	Nombre de points maximums
TC1 TC1.1	Expérience du soumissionnaire	600	1000
TC TC2.1 TC2.2	L'approche et méthodologie du soumissionnaire	650 400	1000 700
TC3 TC3.1 TC3.2	Volet de participation autochtone proposé par le soumissionnaire	300	300 300
TC4 TC4.1	Expérience des infirmières	1500	3000
NOTE GLOBALE		4410	6300

CRITÈRES TECHNIQUES COTÉS (TC)

Évaluation de l'expérience : Dans le cadre de l'évaluation du critère technique obligatoire TO1, la période minimale de deux ans d'expérience requise ne correspond pas à une période continue de vingt-quatre mois mais à une période qui correspond à la somme de vingt-quatre (24) mois pendant lesquels le service a été rendu et ce, durant les dernières trois (3) années précédant la date de fermeture de la Demande de soumissions.

Dans le cadre de l'évaluation du critère technique obligatoire TO8, la période minimale d'un an d'expérience requise ne correspond pas à une période continue de douze (12) mois mais à une période qui correspond à la somme de douze (12) mois pendant lesquels le service a été rendu et ce, durant les dernières trois (3) années précédant la date de fermeture de la Demande de soumissions.

Les soumissionnaires sont également avisés que les mois d'expérience listés pour une référence de client dont la durée chevauche celle de la période d'une autre référence de client, ne sera prise en compte qu'une seule fois dans le calcul des mois d'expérience. À titre d'exemple, si la période de la Référence de Client 1 est de juillet 2011 à août 2011 et celle de la Référence de Client 2 est d'octobre 2011 à novembre 2012, le total des mois d'expérience à considérer pour les deux Références de Client est de sept (7) mois.

Dans le cadre de l'évaluation des critères techniques obligatoires TC1.1 et TC4.1, les soumissionnaires sont priés de noter que chaque mois d'expérience soumis pour une référence de client doit compter douze (12) jours de services rendus ou plus.

LE SOUMISSIONNAIRE			
TC1. EXPÉRIENCE DU SOUMISSIONNAIRE - Maximum: 1000 points, Minimum: 600 points			
Numéro	Critères techniques cotés	Instructions sur la préparation des soumissions	Attribution des points
TC1.1	Le soumissionnaire devrait démontrer son expérience, acquise au cours des dix (10) dernières années précédant la date de clôture de la Demande de soumission, dans la fourniture et la gestion d'un effectif de fournisseurs de services de santé comptant au moins 30 infirmières différentes par année.	Afin de démontrer son expérience, le soumissionnaire devrait fournir, à tout le moins, les renseignements suivants pour chacun des projets clients en référence dans le cadre desquels l'expérience acquise satisfait aux exigences du critère TC1.1 : 1) Brève description des services de santé fournis au client; 2) La période pendant laquelle les services de traduction ont été rendus et ce, sous le format suivant : de (jour/mois/année) à (jour/mois/année); 3) Le nombre d'infirmières fournies pendant la	Les points seront accordés comme suit, pour l'expérience démontrée qui satisfait aux exigences du critère TC1.1 : 0 à 24 mois d'expérience démontrée = 0 point 25 à 48 mois d'expérience démontrée = 250 points 49 à 72 mois d'expérience démontrée = 500 points

		<p>période de temps mentionnée au numéro 2) ci-dessus;</p> <p>4) Le nom du client (Compagnie ou Organisme gouvernemental) pour lequel les services d'infirmierie ont été rendus ainsi que le nom et le numéro de téléphone et/ou l'adresse courriel actuels de son représentant qui serait en mesure de corroborer les informations fournies par le soumissionnaire.</p> <p>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis d'inclure le nom et les coordonnées du représentant du client tel que demandé ci-dessus ou qu'il s'est impossible de joindre la personne ressource identifiée, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour soumettre cette information.</p>	<p>73 à 96 mois d'expérience démontrée = 750 points</p> <p>97 à 120 mois d'expérience démontrée = 1000 points</p> <p>Maximum de points: 1000</p> <p>Note minimum de passage : 600</p>
TC2. APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE DU SOUMISSIONNAIRE – Maximum : 1 600 points			
Le procédé de notation suivant sera utilisé pour évaluer les critères TC2.1 et TC2.2.			
Note	Description		
100 %	Réponse exceptionnelle; la partie évaluée est traitée en profondeur et/ou dépasse les attentes; approche et méthodologie rigoureuses qui respectent tous les éléments de la partie évaluée. Le soumissionnaire reçoit 100 % des points possibles (125 points) pour cette partie.		
75 %	La réponse à la partie évaluée est bien traitée; bonnes approches et méthodologies ou il ne manque que quelques éléments mineurs. Le soumissionnaire reçoit 75 % des points possibles (125 points) pour cette partie.		
50 %	La réponse à la partie évaluée est traitée de manière satisfaisante; approche et méthodologie adéquates ou il manque de nombreux points, y compris certains éléments majeurs. Le soumissionnaire reçoit 50 % des points possibles (125 points) pour cette partie.		
25 %	Réponse insatisfaisante; l'approche et la méthodologie sont déficientes ou de nombreux éléments majeurs sont absents. Le soumissionnaire reçoit 25 % des points possibles (125 points) pour cette partie.		
0 %	Réponse insatisfaisante ou la partie évaluée n'est pas traitée. Le soumissionnaire reçoit 0 % des points possibles (125 points) pour cette partie.		

TC2.1	<p>Programme d'orientation et de formation continue</p> <p>Le programme d'orientation et de formation continue proposé par le soumissionnaire doit préparer les ressources du contrat au travail en milieu éloigné et au champ d'exercice, comme il est décrit dans l'énoncé de travail. Cela devrait être clairement démontré par les composantes suivantes du programme d'orientation et de formation continue, conformément à ce qui suit :</p> <p>Il convient de décrire les <u>éléments</u> suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) théorie; b) démonstration des compétences; c) évaluation des acquis, pour chacun des volets suivants du programme d'orientation et de formation continue : a. Prise en charge et évaluation de la clientèle adulte; b. Prise en charge et évaluation de la clientèle pédiatrique; c. Prise en charge et évaluation de la clientèle en obstétrique et en gynécologie, ainsi que des nouveau-nés; d. Prise en charge et évaluation de la clientèle en santé mentale; e. Prise en charge et évaluation de la clientèle de l'urgence; f. Les connaissances et les compétences associées à la réalisation et à l'interprétation de tests de laboratoires et des électrocardiogrammes; g. Les compétences associées à la pratique en santé publique/santé de la population; h. Les particularités culturelles des Premières 	<p>La soumission du soumissionnaire fournit une description suffisamment détaillée de son programme d'orientation et de formation continue qui respecte les exigences du critère TC2.1 et démontre la compréhension du soumissionnaire en ce qui concerne les exigences des services infirmiers de Santé Canada.</p>	<p>Pour chacune des huit parties indiquées au TC2.1, un maximum de 125 points seront attribués, conformément au procédé de notation ci-dessus.</p> <p>Maximum de points : 1000 Note minimum de passage : 650</p>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Nations.		
<p>TC2.2</p>	<p>Rendement et assurance de la qualité</p> <p>L'approche et la méthodologie proposées par le soumissionnaire pour gérer le rendement et l'assurance de la qualité devraient comprendre tous les attributs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indiquer comment le soumissionnaire s'assurera que les problèmes soulevés par le Canada, en ce qui a trait au rendement et à l'assurance de la qualité, sont résolus; b) Indiquer les problèmes et les risques généralement associés au travail et comment le soumissionnaire les évitera, y remédiera et fournira une solution pour qu'ils ne se produisent pas; c) Indiquer la méthode pour vérifier la qualité et l'exécution du travail, comme le caractère complet de la consignation des notes au dossier par ses ressources; d) Préciser les mesures qui permettront au soumissionnaire de rester à jour et de veiller à ce que les ressources soient mises au courant des changements touchant la pratique des soins infirmiers; e) Préciser les mesures qui permettront au soumissionnaire de rester à jour et de veiller à ce que les ressources soient mises au courant des changements touchant les politiques de soins infirmiers indiqués par l'autorité technique; 	<p>La soumission du soumissionnaire devrait fournir une description suffisamment détaillée de son approche et de sa méthodologie proposées en matière de rendement et d'assurance pour respecter les exigences du critère TC2.2 et démontrer la compréhension du soumissionnaire en ce qui a trait aux exigences des services infirmiers de Santé Canada.</p>	<p>Pour chacun des sept attributs indiqués au TC2.2, un maximum de 100 points seront attribués, conformément au procédé de notation ci-dessus.</p> <p>Maximum de points : 700 Note minimum de passage : 400</p>

	<p>f) Préciser les mesures qui permettront au soumissionnaire d'assurer la manipulation et la documentation correctes des substances contrôlées par ses ressources;</p> <p>g) Fournir le plan d'embauche et de recrutement visant à respecter les exigences de Santé Canada, comme il est décrit dans l'énoncé de travail.</p>												
LE VOLET DE PARTICIPATION AUTOCHTONE PROPOSÉ PAR LE SOUMISSSIONNAIRE													
TC3. Volet de participation autochtone – Maximum : 600 points, Minimum : 300 points													
<p>Le soumissionnaire sera évalué en fonction de la qualité de la participation autochtone et du taux de participation autochtone qu'il propose de susciter par la mise en œuvre du contrat.</p> <p>Le volet autochtone sera évalué en fonction de ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none">le taux de participation autochtone proposé relativement à la valeur totale du contrat subséquent découlant du présent processus de demande de soumissions (p. ex. la sous-traitance, les heures de travail, les frais d'hébergement);la qualité des avantages, c.-à-d. des avantages directs (p. ex. les ressources humaines autochtones utilisées pour l'exécution des tâches, le matériel ou l'équipement nécessaire à l'exécution des tâches) et des avantages indirects (p. ex. le perfectionnement des compétences, la formation en cours d'emploi, l'apprentissage). <p>Note au soumissionnaire : Le contrat comprendra des dispositions relatives à un mécanisme de retenue de garantie, totalisant le montant de crédit possible qui sera distribué annuellement après la validation et l'acceptation de la justification de l'entrepreneur.</p> <p>Le procédé de notation suivant sera utilisé pour évaluer le critère TC3.2</p> <table><thead><tr><th>Note</th><th>Description</th></tr></thead><tbody><tr><td>100 %</td><td>Réponse exceptionnelle; la partie évaluée est traitée en profondeur et/ou dépasse les attentes; description rigoureuse</td></tr><tr><td>75 %</td><td>La réponse à la partie évaluée est bien traitée; bonne description des avantages ou il ne manque que quelques</td></tr><tr><td>50 %</td><td>La réponse à la partie évaluée est traitée de manière satisfaisante; description adéquate des avantages ou il manque</td></tr><tr><td>25 %</td><td>Réponse insatisfaisante; la description des avantages est déficiente ou de nombreux éléments majeurs sont absents.</td></tr></tbody></table>				Note	Description	100 %	Réponse exceptionnelle; la partie évaluée est traitée en profondeur et/ou dépasse les attentes; description rigoureuse	75 %	La réponse à la partie évaluée est bien traitée; bonne description des avantages ou il ne manque que quelques	50 %	La réponse à la partie évaluée est traitée de manière satisfaisante; description adéquate des avantages ou il manque	25 %	Réponse insatisfaisante; la description des avantages est déficiente ou de nombreux éléments majeurs sont absents.
Note	Description												
100 %	Réponse exceptionnelle; la partie évaluée est traitée en profondeur et/ou dépasse les attentes; description rigoureuse												
75 %	La réponse à la partie évaluée est bien traitée; bonne description des avantages ou il ne manque que quelques												
50 %	La réponse à la partie évaluée est traitée de manière satisfaisante; description adéquate des avantages ou il manque												
25 %	Réponse insatisfaisante; la description des avantages est déficiente ou de nombreux éléments majeurs sont absents.												

	Le soumissionnaire reçoit 25 % des points possibles (150 points) pour cette partie.	
0 %	Réponse insatisfaisante ou la partie évaluée n'est pas traitée. Le soumissionnaire reçoit 0 % des points possibles (150 points) pour cette partie.	

Numéro	Critères techniques cotés	Instructions sur la préparation des soumissions	Pondération (points)
TC3.1	Le soumissionnaire devrait préciser le taux de participation autochtone proposé relativement à la valeur totale du contrat subséquent découlant du présent processus de demande de soumissions.	<p>La proposition du soumissionnaire devrait comprendre une description suffisamment détaillée de la participation autochtone qu'il propose ainsi que le taux de participation autochtone proposé relativement à la valeur totale du contrat subséquent découlant du présent processus de demande de soumissions.</p> <p>La description devra notamment comprendre ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none">1. la valeur monétaire de la sous-traitance;2. les heures de travail;3. les frais d'hébergement.	<p>Pour le volet de participation autochtone proposé, les points seront attribués comme suit :</p> <p>0 à 5 % = 0 point</p> <p>Plus de 5 % à 7 % = 50 points</p> <p>Plus de 7 % à 9 % = 100 points</p> <p>Plus de 9 % à 11 % = 150 points</p> <p>Plus de 11 % à 13 % = 200 points</p> <p>Plus de 13 % à 14 % = 250 points</p> <p>Plus de 14 % = 300 points</p> <p>Nombre maximal de points : 300</p>
TC3.2	Le soumissionnaire sera évalué en fonction de la qualité de la participation autochtone qu'il propose de susciter par la mise en œuvre du contrat.	<p>La proposition du soumissionnaire devrait comprendre une description suffisamment détaillée de la participation autochtone qu'il propose.</p> <p>Dans chaque partie évaluée, les éléments suivants seront notamment pris en considération :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Avantages directs1. Les ressources humaines	<p>Dans chaque partie évaluée en TC3.2, au plus 150 points seront attribués conformément au procédé de notation ci-dessus.</p> <p>Nombre maximal de points : 300</p>

		<p>autochtones utilisées pour l'exécution des tâches</p> <p>2. Le matériel ou l'équipement nécessaire à l'exécution des tâches</p> <p>2) Avantages indirects</p> <p>1. Le perfectionnement des compétences</p> <p>2. La formation en cours d'emploi</p> <p>3. L'apprentissage</p>	
LES RESSOURCES PROPOSÉES PAR LE SOUMISSIONNAIRE			
TC4. Expérience des infirmières : Maximum : 2 625 points, Minimum : 1 837 points			
Numéro	Critères techniques cotés	Instructions sur la préparation des soumissions	Pondération (points)
TC4.1	<p>Le soumissionnaire devrait démontrer l'expérience des infirmières proposées au cours des cinq (5) dernières années précédant la date de clôture de la Demande de soumission, dans l'exercice d'activités et la prestation de services infirmiers en soins primaires et en évaluation clinique avancée. Cette expérience peut être acquise en milieu hospitalier, à l'urgence, dans l'unité des soins intensifs ou l'unité de soins de santé mentale, ou encore en milieu communautaire, par exemple dans un centre de santé ou une équipe de soins à domicile et en milieu communautaire.</p> <p>Des points supplémentaires seront attribués pour chaque ressource qui a travaillé au moins six (6) mois dans une communauté éloignée et isolée.</p>	<p>Afin de démontrer l'expérience des infirmières, le soumissionnaire devrait fournir, à tout le moins, les renseignements suivants pour chacun des projets clients en référence dans le cadre desquels l'expérience acquise satisfait aux exigences du critère TC3.1 :</p> <p>5) Brève description des services de santé fournis au client;</p> <p>6) La période pendant laquelle les services de traduction ont été rendus et ce, sous le format suivant : de (jour/mois/année) à (jour/mois/année);</p> <p>7) Le nom du client (Compagnie ou Organisme gouvernemental) pour lequel les services d'infirmierie ont été rendus ainsi que le nom et le numéro de téléphone et/ou l'adresse courriel actuels de son représentant qui serait en mesure de corroborer les informations fournies par le soumissionnaire.</p> <p><u>Si l'autorité contractante détermine que le soumissionnaire a omis d'inclure le nom et les</u></p>	<p>Pour chaque infirmière proposée, les points seront accordés comme suit, pour l'expérience démontrée qui satisfait aux exigences du critère TC3.1 :</p> <p>0 à 12 mois d'expérience démontrée = 0 point</p> <p>13 à 24 mois d'expérience démontrée = 10 points</p> <p>25 à 36 mois d'expérience démontrée = 20 points</p> <p>37 à 48 mois d'expérience démontrée = 30 points</p> <p>Boni : 10 points supplémentaires pour chaque ressource qui a travaillé au moins six (6) mois dans une communauté éloignée et isolée.</p>

Sollicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.

File No. - N° du dossier
010xHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

			coordonnées du représentant du client tel que demandé ci-dessus ou qu'il s'est impossible de joindre la personne ressource identifiée, l'autorité contractante accordera au soumissionnaire 24 heures pour soumettre cette information.	isolée. Maximum de points : 3 000 Note minimum de passage : 1 500
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

PARTIE 5 - ATTESTATIONS

Pour qu'un contrat leur soit attribué, les soumissionnaires doivent fournir les attestations exigées et la documentation connexe. Le Canada déclarera une soumission non recevable si les attestations exigées et la documentation connexe ne sont pas remplies et fournies tel que demandé.

Le Canada pourra vérifier l'authenticité des attestations fournies par les soumissionnaires pendant la période d'évaluation des soumissions (avant l'attribution d'un contrat) et après l'attribution du contrat. L'autorité contractante aura le droit de demander des renseignements supplémentaires pour s'assurer que les soumissionnaires respectent les attestations avant l'attribution d'un contrat. La soumission sera déclarée non recevable si on constate que le soumissionnaire a fait de fausses déclarations, sciemment ou non. Le défaut de respecter les attestations, de fournir la documentation connexe ou de donner suite à la demande de renseignements supplémentaires de l'autorité contractante aura pour conséquence que la soumission sera déclarée non recevable.

1. Attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat

Les soumissionnaires doivent compléter et fournir les attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat fournies dans la pièce jointe 1 de la partie 5.

2. Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat et attestations exigées avec la soumission

2.1 Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat

Les attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat énumérées à la pièce jointe 2 de la partie 5, ci-dessous devraient être remplies et fournies avec la soumission mais elles peuvent être fournies plus tard. Si l'une de ces attestations n'est pas remplie et fournie tel que demandé, l'autorité contractante en informera le soumissionnaire et lui donnera un délai afin de se conformer aux exigences. Le défaut de répondre à la demande de l'autorité contractante et de se conformer aux exigences dans les délais prévus aura pour conséquence que la soumission sera déclarée non recevable.

2.2 Attestations additionnelles exigées avec la soumission

Les soumissionnaires doivent fournir les attestations de la pièce jointe 3 de la partie 5 dûment remplies avec leur soumission.

PIÈCE JOINTE 1 DE LA PARTIE 5

Attestations obligatoires préalables à l'attribution du contrat

1.1 Code de conduite et attestations - documentation connexe

En présentant une soumission, le soumissionnaire atteste en vertu de l'article 01 des Instructions uniformisées 2003, en son nom et en celui de ses affiliés, qu'il respecte la clause concernant le Code de conduite et attestations, des instructions uniformisées. La documentation connexe requise à cet égard, aidera le Canada à confirmer que les attestations sont véridiques.

PIÈCE JOINTE 2 DE LA PARTIE 5

Attestations additionnelles préalables à l'attribution du contrat

2.1.1 Programme de contrats fédéraux - Attestation

- 2.1.1.1 En vertu du Programme de contrats fédéraux (PCF), certains fournisseurs, y compris un fournisseur qui est membre d'une coentreprise, soumissionnant pour des contrats du gouvernement fédéral d'une valeur de 200 000\$ ou plus (incluant toutes les taxes applicables) doivent s'engager officiellement à mettre en œuvre un programme d'équité en matière d'emploi. Il s'agit d'une condition préalable à l'attribution du contrat. Si le soumissionnaire, ou, si le soumissionnaire est une coentreprise et qu'un membre de la coentreprise, est assujéti au PCF, la preuve de son engagement doit être fournie avant l'attribution du contrat.

Les fournisseurs qui ont été déclarés entrepreneurs non admissibles par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) n'ont plus le droit d'obtenir des contrats du gouvernement au-delà du seuil prévu par le *Règlement sur les marchés de l'État* pour les demandes de soumissions. Les fournisseurs peuvent être déclarés entrepreneurs non admissibles soit parce que RHDCC a constaté leur non-conformité ou parce qu'ils se sont retirés volontairement du PCF pour une raison autre que la réduction de leur effectif à moins de 100 employés. Toute soumission présentée par un entrepreneur non admissible, y compris une soumission présentée par une coentreprise dont un membre est un entrepreneur non admissible, sera déclarée non recevable.

- 2.1.1.2 Si le soumissionnaire n'est pas visé par les exceptions énumérées aux paragraphes 3.a) ou b) ci-dessous, ou qu'il n'a pas de numéro d'attestation valide confirmant son adhésion au PCF, il doit télécopier (819-953-8768) un exemplaire signé du formulaire LAB 1168, Attestation d'engagement pour la mise en œuvre de l'équité en matière d'emploi, à la Direction générale du travail de RHDCC.

- 2.1.1.3 Le soumissionnaire, ou, si le soumissionnaire est une coentreprise le membre de la coentreprise, atteste comme suit sa situation relativement au PCF :

Le soumissionnaire ou le membre de la coentreprise :

- a. () n'est pas assujéti au PCF, puisqu'il compte un effectif de moins de 100 employés à temps plein ou à temps partiel permanents, et/ou temporaires ayant travaillé 12 semaines ou plus au Canada;
- b. () n'est pas assujéti au PCF, puisqu'il est un employeur réglementé en vertu de la Loi sur l'équité en matière d'emploi, L.C. 1995, ch. 44;
- c. () est assujéti aux exigences du PCF, puisqu'il compte un effectif de plus de 100 employés ou plus à temps plein ou à temps partiel permanents, et/ou temporaires ayant travaillé 12 semaines ou plus au Canada, mais n'a pas obtenu de numéro d'attestation de RHDCC (puisque'il n'a jamais soumissionné pour des contrats de 200 000 \$ ou plus). Dans ce cas, une attestation d'engagement dûment signée est jointe;
- d. () est assujéti au PCF et possède un numéro d'attestation valide, à savoir le numéro : _____ c.-à-d. qu'il n'a pas été déclaré entrepreneur non admissible par RHDCC.

Des renseignements supplémentaires sur le PCF sont offerts sur le site Web de RHDCC.

2.1.2 Statut et disponibilité du personnel

2.1.2.1 Le soumissionnaire atteste que, s'il obtient le contrat découlant de la demande de soumissions, chaque individu proposé dans sa soumission sera disponible pour exécuter les travaux, tel qu'exigé par les représentants du Canada, au moment indiqué dans la demande de soumissions ou convenue avec ce dernier. Si pour des raisons hors de son contrôle, le soumissionnaire est incapable de fournir les services d'un individu identifié dans sa soumission, le soumissionnaire peut proposer un remplaçant avec des qualités et une expérience similaires. Le soumissionnaire doit aviser l'autorité contractante de la raison pour le remplacement et fournir le nom, les qualités et l'expérience du remplaçant proposé. Pour les fins de cette clause, seule les raisons suivantes seront considérées comme étant hors du contrôle du soumissionnaire : la mort, la maladie, le congé de maternité et parental, la retraite, la démission, le congédiement justifié ou la résiliation par manquement d'une entente.

2.1.2.2 Si le soumissionnaire a proposé un individu qui n'est pas un employé du soumissionnaire, le soumissionnaire atteste qu'il a la permission de l'individu d'offrir ses services pour l'exécution des travaux et de soumettre son curriculum vitae au Canada. Le soumissionnaire doit, sur demande de l'autorité contractante, fournir une confirmation écrite, signée par l'individu, de la permission donnée au soumissionnaire ainsi que de sa disponibilité. Le défaut de répondre à la demande pourrait avoir pour conséquence que la soumission soit déclarée non recevable.

2.1.3 Études et expérience

2.1.3.1 Clause du *Guide des CCUA* A3010T (2010-08-16), Études et expérience

2.1.4 Capacité linguistique

En soumettant sa soumission, le soumissionnaire atteste que chaque infirmière proposée pour la région du Québec sera parfaitement bilingue dans les deux langues officielles (anglais et français) et possède la maîtrise nécessaire de ces deux langues pour fournir les services conformément aux exigences de l'énoncé des travaux.

Par « maîtriser », on entend que la personne doit être en mesure de communiquer dans les deux langues officielles tant de vive voix que par écrit, sans aide, et avec un minimum d'erreurs.

2.1.5 Approche et méthodologie

En soumettant sa soumission, le soumissionnaire atteste que, s'il obtient le contrat découlant de la demande de soumissions, le Programme d'orientation et d'éducation continue ainsi que l'Approche et méthodologie pour l'assurance de la qualité décrits dans sa soumission en réponse aux TC 2.1 et TC 2.2 seront ceux à tout le moins appliquées par le soumissionnaire et chaque membre de la coentreprise dans le cas d'une proposition présentée par une coentreprise, aux fins de conformité aux exigences de l'énoncé des travaux et d'exécution des travaux demandés en vertu du contrat subséquent.

PIÈCE JOINTE 3 DE LA PARTIE 5

Attestations additionnelles exigées avec la soumission

2.2.1 Attestation du contenu canadien

2.2.1.1 Clause du *Guide des CCUA* A3050T (2010-01-11), Définition du contenu canadien.

2.2.1.2 Cet achat est conditionnellement limité aux produits canadiens.

Sous réserve des procédures d'évaluation contenues dans la demande de soumissions, les soumissionnaires reconnaissent que seulement les soumissions accompagnées d'une attestation à l'effet que le ou les produits offerts sont des produits canadiens, tel qu'il est défini dans la clause A3050T, peuvent être considérées.

Le défaut de fournir cette attestation remplie avec la soumission aura pour conséquence que le ou les produits offerts seront traités comme des produits non-canadiens.

Le soumissionnaire atteste que :

() le ou les produits offerts sont des produits canadiens tel qu'il est défini au paragraphe 2 de la clause A3050T.

2.2.2 Marchés réservés aux entreprises autochtones

2.2.2.1 Ce marché est réservé aux entreprises autochtones en vertu de l'initiative du gouvernement fédéral sur la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones, décrite à l'Annexe 9.4, Exigences relatives au Programme de marchés réservés aux entreprises autochtones, du *Guide des approvisionnements*.

2.2.2.2 Le soumissionnaire :

- i. atteste qu'il respecte et continuera de respecter durant toute la durée de tout contrat subséquent les exigences décrites à l'annexe ci-haut mentionnée;
- ii. convient que tout sous-traitant engagé par lui aux fins de tout contrat subséquent doit respecter les exigences décrites à l'annexe ci-haut mentionnée; et
- iii. convient de fournir immédiatement au Canada, sur demande, toute preuve attestant de la conformité de quelque sous-traitant que ce soit avec les exigences décrites à l'annexe ci-haut mentionnée.

2.2.2.3 Le soumissionnaire doit cocher la case applicable suivante :

- i. () Le soumissionnaire est une entreprise autochtone à propriétaire unique, une bande, une société à responsabilité limitée, une coopérative, une société de personnes ou un organisme sans but lucratif.

OU

- ii. () Le soumissionnaire est une coentreprise comprenant deux ou plus de deux entreprises autochtones ou une coentreprise entre une entreprise autochtone et une entreprise non autochtone.

2.2.2.4 Le soumissionnaire doit cocher la case applicable suivante :

iii. ☐ L'entreprise autochtone compte moins de six employés à temps plein.

OU

iv. ☐ L'entreprise autochtone compte six employés ou plus à temps plein.

2.2.2.5 À la demande du Canada, le soumissionnaire doit présenter tout renseignement et toute preuve justifiant la présente attestation. Le soumissionnaire doit veiller à ce que cette preuve soit disponible pour examen par un représentant du Canada durant les heures normales de travail, lequel représentant du Canada pourra tirer des copies ou des extraits de cette preuve. L'entrepreneur fournira toutes les installations nécessaires à ces vérifications.

2.2.2.6 En déposant une soumission, le soumissionnaire atteste que l'information fournie par le soumissionnaire pour répondre aux exigences plus haut est exacte et complète.

2.2.2.7 À la demande de l'autorité contractante, le soumissionnaire doit fournir l'attestation suivante pour chaque propriétaire et employé(e) autochtone:

1. Je suis _____ (*insérer «propriétaire» et(ou) «employé(e) à temps plein»*) de _____ (*insérer le nom de l'entreprise*) et autochtone, au sens de la définition de l'Annexe 9.4 du *Guide des approvisionnements* intitulée «Exigences relatives au Programme de marchés réservés aux entreprises autochtones».
2. Je certifie que l'énoncé précité est vrai et je consens à sa vérification sur demande du Canada.

Nom du propriétaire ou de l'employé(e)

Signature du propriétaire ou de l'employé(e)

Date

PARTIE 6 - EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ, EXIGENCES FINANCIÈRES ET AUTRES EXIGENCES

1. Exigences relatives à la sécurité

- 1.1 Avant l'attribution d'un contrat, les conditions suivantes doivent être respectées :
- a) le soumissionnaire doit détenir une attestation de sécurité d'organisme valable tel qu'indiqué à la Partie 7 - Clauses du contrat subséquent;
 - b) les individus proposés par le soumissionnaire et qui doivent avoir accès à des renseignements ou à des biens de nature protégée ou classifiée ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé doivent posséder une attestation de sécurité tel qu'indiqué à la Partie 7 - Clauses du contrat subséquent;
 - c) le soumissionnaire doit fournir le nom de tous les individus qui devront avoir accès à des renseignements ou à des biens de nature protégée ou classifiée ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé;
- 1.2 On rappelle aux soumissionnaires d'obtenir rapidement la cote de sécurité requise. La décision de retarder l'attribution du contrat, pour permettre au soumissionnaire retenu d'obtenir la cote de sécurité requise, demeure à l'entière discrétion de l'autorité contractante.
- 1.3 Pour de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la sécurité, les soumissionnaires devraient consulter le document « Exigences de sécurité dans les demandes de soumissions de TPSGC - Instructions pour les soumissionnaires » (<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/lc-pl/lc-pl-fra.html#a31>) sur le site Web Documents uniformisés d'approvisionnement ministériels.

2. Capacité financière

Clause du *Guide des CCUA* A9033T (2012-07-16) Capacité financière

3. Exigences en matière d'assurance

Le soumissionnaire doit fournir une lettre d'un courtier ou d'une compagnie d'assurances autorisé à faire des affaires au Canada stipulant que le soumissionnaire, s'il obtient un contrat à la suite de la demande de soumissions, peut être assuré conformément aux exigences en matière d'assurance décrites à l'annexe D .

Si l'information n'est pas fournie dans la soumission, l'autorité contractante en informera le soumissionnaire et lui donnera un délai afin de se conformer à cette exigence. Le défaut de répondre à la demande de l'autorité contractante et de se conformer à l'exigence dans les délais prévus aura pour conséquence que la soumission sera déclarée non recevable.

PARTIE 7 - CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT

Les clauses et conditions suivantes s'appliquent à tout contrat subséquent découlant de la demande de soumissions et en font partie intégrante.

1. Énoncé des travaux

L'entrepreneur doit exécuter les travaux conformément à l'énoncé des travaux qui se trouve à l'annexe A.

1.1 Option d'acquérir des services d'infirmierie

1.1.1 Option d'acquérir des services infirmiers pour d'autres régions

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable d'acquérir, pour Santé Canada, des services infirmiers décrits dans l'énoncé des travaux pour d'autres communautés éloignées ou isolées des Premières nations au Manitoba, en Ontario et au Québec ainsi que pour des communautés éloignées ou isolées des Premières nations dans d'autres provinces et territoires du Canada.

L'entrepreneur accepte de fournir les services conformément aux termes consentis par les deux parties. L'entrepreneur convient que, si le Canada exerce l'option, il sera payé conformément aux dispositions applicables prévues à l'Annexe B - Base de paiement.

Le Canada peut exercer cette option en tout temps, pendant la période du contrat, en envoyant un avis écrit à l'entrepreneur. Les options ne peuvent être exercées que par l'autorité contractante et seront confirmées par une modification au contrat.

1.1.2 Option d'acquérir des services infirmiers pour d'autres ministères, des sociétés et organismes du Canada et d'autres entités de l'État

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable d'acquérir les services infirmiers décrits dans l'énoncé pour d'autres ministères, des sociétés ou des organismes du Canada ou d'autres entités de l'État mentionnés dans la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses modifications, et toute autre partie au nom de laquelle le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux est autorisé à agir en vertu de l'article 16 de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux*.

L'entrepreneur accepte de fournir les services conformément aux termes consentis par les deux parties. L'entrepreneur convient que, si le Canada exerce l'option, il sera payé conformément aux dispositions applicables prévues à l'Annexe B - Base de paiement.

Le Canada peut exercer cette option en tout temps, pendant la période du contrat, en envoyant un avis écrit à l'entrepreneur. Les options ne peuvent être exercées que par l'autorité contractante et seront confirmées par une modification au contrat.

Le Canada peut aussi supprimer de la liste n'importe lequel des autres utilisateurs de l'administration fédérale, si les besoins relatifs à des soins infirmiers changent durant la période d'effet du contrat.

1.2 Autorisation de tâches

La totalité ou une partie des travaux du contrat seront réalisés sur demande, au moyen d'une autorisation de tâches. Les travaux décrits dans l'autorisation de tâches doivent être conformes à la portée du contrat.

L'obligation relative à tous travaux entrera en vigueur seulement lorsqu'une autorisation de tâche (AT), y compris toute modification, a été approuvée et délivrée conformément à cette clause et à l'étendue spécifiée dans l'AT approuvée seulement.

1.2.1 Processus d'autorisation des tâches

- 1.2.1.1 Un des responsables de l'AT fournira à l'un des entrepreneurs une description des tâches au moyen du Formulaire d'autorisation des tâches, à l'annexe E.
- 1.2.1.2 L'AT comprendra les détails des activités à exécuter, une description des livrables et un calendrier indiquant les dates d'achèvement des activités principales ou les dates de livraison des produits livrables. L'AT comprendra également les bases et les méthodes de paiement applicables, comme le précise le contrat.
- 1.2.1.3 Dans les deux jours civils suivant la réception de la demande, l'entrepreneur doit fournir au responsable de l'AT qui a initié le processus une réponse signée et datée, préparée et soumise en utilisant le formulaire d'AT reçu du chargé de projet. La réponse doit comprendre au minimum:
 - (1) le coût total estimatif proposé pour l'exécution de la tâche ou, s'il y a lieu, la tâche révisée;
 - (2) le nom de la ressource proposée, tel qu'identifié dans le contrat;
 - (3) si la ressource est différente des ressources nommées dans le contrat, l'entrepreneur doit fournir :
 - le nom de la ressource proposée;
 - le curriculum vitae de la ressource proposée; et
 - la démonstration que la ressource proposée répond à toutes les exigences obligatoires, tel que spécifié à l'article 14, Remplacement d'individus spécifiques; et :
 - (4) Si des déplacements sont nécessaires, le tarif le plus bas et tous les préparatifs de voyage conformément à l'article 2 de l'annexe B et l'énoncé des travaux. Dès que les réservations de voyage sont effectuées, l'entrepreneur doit respecter les arrangements de voyage et fournir une copie de l'itinéraire au responsable de l'autorisation de tâches (AT) qui a approuvé la demande de voyage.

1.2.1.4 Autorisation de l'AT

Les responsables de l'autorisation d'une AT autoriseront l'AT en fonction:

1. de la demande soumise à l'entrepreneur conformément aux paragraphes 1.2.1.1 et 1.2.1.2 ci-dessus;
2. de la réponse reçue de l'entrepreneur, soumise conformément au paragraphe 1.2.1.3 ci-dessus;
3. du coût total estimatif convenu pour l'exécution de la tâche ou, s'il y a lieu, de la tâche révisée.

Le responsable de l'autorisation d'une AT autorisera l'AT à la condition que chaque ressource proposée par l'entrepreneur pour l'exécution des travaux requis rencontre toutes les exigences précisées au paragraphe 1.2.1.3 ci-dessus.

1.2.1.5 L'AT autorisée sera délivrée à l'entrepreneur par courrier électronique à titre de pièce jointe en format PDF.

1.2.1.6 L'entrepreneur ne doit pas commencer les travaux avant qu'une AT, y compris toutes révisions, n'ait été autorisée par l'un des responsables des AT et délivrée conformément au contrat. L'entrepreneur reconnaît que s'il exécute les travaux avant qu'une AT, y compris toutes révisions, n'ait été autorisée et délivrée conformément au contrat, il le fera à ses propres risques et à ses frais.

1.2.2 Limite d'autorisation de tâches

Les responsables des AT peuvent autoriser les autorisations de tâches individuelles jusqu'à une limite de 200 000 \$, taxe sur les produits et services ou taxe de vente harmonisée incluse, y compris toutes révisions.

Une autorisation de tâches qui dépasserait cette limite doit être autorisée par l'Autorité technique et l'autorité contractante avant d'être émise.

1.2.3 Autorisation de tâches – Contrats multiples

Note : cette clause sera retirée du document si un seul contrat est adjugé.

Dans le cadre de la clause 1.2.3, la valeur annuelle réelle sera calculée sur la base d'une période d'une année à partir de la date d'adjudication du contrat.

1.2.3.1 Trois contrats ont été attribués suite à la demande de soumissions de Travaux publics et Services gouvernement Canada (TPSGC) portant le numéro (sera indiqué dans le document contractuel). Voici l'ordre de classement des entrepreneurs :

Premier rang : _____

Deuxième rang : _____

Troisième rang : _____

1.2.3.2 Cet ordre de classement ne sert qu'aux fins de l'émission de la première AT. Pour les tâches subséquentes, le responsable de l'AT fera parvenir à l'un des entrepreneurs listés ci-dessus, sans égard au rang détenu, l'AT préparée conformément à la clause 1.2.1.

1.2.3.3 Pendant la période du contrat, l'entrepreneur au premier rang recevra, sur une base annuelle, approximativement 50% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT.

L'entrepreneur au deuxième rang recevra, sur une base annuelle, approximativement 35% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT.

L'entrepreneur au troisième rang recevra, sur une base annuelle, approximativement 15% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT.

1.2.3.4 De plus, la nature des travaux à effectuer ne permet pas d'atteindre les proportions indiquées ci-dessus de façon exacte. Les proportions pourraient ainsi varier à l'intérieur d'un intervalle de 10% (par exemple: un intervalle compris entre la portion équivalant à 50% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT - 10%, et la portion équivalant à 50% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT + 10%).

Ou, si seulement deux contrats sont adjugés

- 1.2.3.1 deux contrats ont été attribués suite à la demande de soumissions de Travaux publics et Services gouvernement Canada (TPSGC) portant le numéro (sera indiqué dans le document contractuel). Voici l'ordre de classement des entrepreneurs :

Premier rang : _____

Deuxième rang : _____

- 1.2.3.2 Cet ordre de classement ne sert qu'aux fins de l'émission de la première AT. Pour les tâches subséquentes, le responsable de l'AT fera parvenir à l'un des entrepreneurs listés ci-dessus, sans égard au rang détenu, l'AT préparée conformément à la clause 1.2.1.

- 1.2.3.3 Pendant la période du contrat, l'entrepreneur au premier rang recevra, sur une base annuelle, approximativement 60% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT.

L'entrepreneur au deuxième rang recevra, sur une base annuelle, approximativement 40% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT.

- 1.2.3.4 De plus, la nature des travaux à effectuer ne permet pas d'atteindre les proportions indiquées ci-dessus de façon exacte. Les proportions pourraient ainsi varier à l'intérieur d'un intervalle de 15% (par exemple: un intervalle compris entre la portion équivalant à 40% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT - 15%, et la portion équivalant à 40% de la valeur annuelle réelle des services demandés par Santé Canada à travers le processus d'AT + 15%).

1.2.4 Garantie des travaux minimums - Tous les travaux - d'autorisations de tâches

- 1.2.4.1 Dans cette clause,

« valeur maximale du contrat » signifie le montant indiqué à la clause « Limite des dépenses » énoncée dans le contrat;

« valeur minimale du contrat » signifie 5% de la valeur maximale du contrat ou un montant fixe en dollar).

- 1.2.4.2 L'obligation du Canada en vertu du contrat consiste à demander des travaux jusqu'à concurrence de la valeur minimale du contrat ou, au choix du Canada, de payer l'entrepreneur à la fin du contrat conformément au paragraphe 1.2.4.3. En contrepartie de cette obligation, l'entrepreneur convient de se tenir prêt, pendant toute la durée du contrat, à exécuter les travaux décrits dans le contrat. La responsabilité maximale du Canada à l'égard des travaux exécutés dans le cadre du contrat ne doit pas dépasser la valeur maximale du contrat, à moins d'une augmentation autorisée par écrit par l'autorité contractante.

- 1.2.4.3 Si le Canada ne demande pas de travaux pour un montant correspondant à la valeur minimale du contrat pendant la période du contrat, le Canada paiera à l'entrepreneur la différence entre la valeur minimale du contrat et le coût total des travaux demandés.

- 1.2.4.4 Si le Canada résilie le contrat en totalité ou en partie pour inexécution, le Canada n'assumera aucune obligation envers l'entrepreneur en vertu de cette clause.

1.2.5 Rapports d'utilisation périodiques - Contrats avec autorisation de tâches

1.2.5.1 L'entrepreneur doit compiler et tenir à jour des données sur les services fournis au gouvernement fédéral, conformément à l'autorisation de tâches approuvée émise dans le cadre du contrat.

1.2.5.2 L'entrepreneur doit fournir ces données conformément aux exigences d'établissement de rapports précisées ci-dessous. Si certaines données ne sont pas disponibles, la raison doit en être indiquée. Si aucun service n'a été fourni pendant une période donnée, l'entrepreneur doit soumettre un rapport portant la mention " néant ".

1.2.5.3 Les données doivent être présentées tous les trimestres à l'autorité contractante.

Voici la répartition des trimestres :

premier trimestre : du 1er avril au 30 juin;
deuxième trimestre : du 1er juillet au 30 septembre;
troisième trimestre : du 1er octobre au 31 décembre;
quatrième trimestre : du 1er janvier au 31 mars.

1.2.5.4 Les données doivent être présentées à l'autorité contractante dans les 15 jours civils suivant la fin de la période de référence.

1.2.5.5 Exigence en matière de rapport - Explications

Il faut tenir à jour un dossier détaillé de toutes les tâches approuvées pour chaque contrat avec une autorisation de tâches (AT).

(a) Pour chaque AT autorisée, le dossier peut comprendre:

- (i) le N° de l'AT figurant sur le formulaire d'AT;
- (ii) la date à laquelle la tâche a été autorisée figurant sur le formulaire d'AT;
- (iii) le coût estimatif total de la tâche (TPS/TVH en sus) avant toutes révisions figurant sur le formulaire d'AT;
- (iv) l'information suivante figurant sur le formulaire d'AT doit être comprise pour chaque révision autorisée (les révisions doivent être présentées par ordre croissant des numéros de révision attribués (la première révision doit être identifiée par le numéro 1, la seconde par le numéro 2, et ainsi de suite):
 - le N° de révision de l'AT;
 - la date à laquelle la révision a été autorisée;
 - l'augmentation ou la réduction autorisée (TPS/TVH en sus);
 - le coût estimatif total de la tâche (TPS/TVH en sus) après autorisation de la révision;
- (v) le coût total engagé pour la tâche (telle que révisée la dernière fois, s'il y a lieu), TPS/TVH en sus;
- (vi) le coût total engagé et facturé pour la tâche (telle que révisée la dernière fois, s'il y a lieu), TPS/TVH en sus;
- (vii) le montant total facturé pour les TPS/TVH;
- (viii) le montant total payé, TPS/TVH comprises;
- (ix) les dates de début et de fin de la tâche (telle que révisée la dernière fois, s'il y a lieu);

- (x) La quantité ou les détails sur les travaux, tel le nombre d'infirmières, le niveau d'effort, le nombre d'heures supplémentaires/le travail les jours fériés, lieu de travail, etc.
- (xi) l'état actuel (c.-à-d., le pourcentage d'achèvement des travaux) de la tâche (telle que révisée la dernière fois, s'il y a lieu) accompagné, s'il y a lieu, d'une explication; et
- (xii) toute autre information supplémentaire demandée par l'autorité technique ou l'autorité contractuelle.

(b) Pour toutes les AT autorisées:

- (i) Le montant (TPS ou TVH en sus) précisé dans l'article 6.2.1 du contrat (selon la dernière modification, s'il y a lieu) de la responsabilité totale du Canada envers l'entrepreneur pour toutes les AT autorisées;
- (ii) le montant total, TPS ou TVH en sus, dépensé jusqu'à présent pour toutes les AT autorisées;
- (iii) le montant total, TPS ou TVH en sus, dépensé et facturé pour toutes les AT autorisées, incluant toute révision d'AT;
- (iv) le montant total de TPS et TVH facturé pour toutes les AT autorisées, incluant toute révision d'AT;
- (v) le montant total, TPS ou TVH en sus, payé jusqu'à présent pour toutes les AT autorisées, incluant toute révision d'AT.

2. Clauses et conditions uniformisées

Toutes les clauses et conditions identifiées dans le contrat par un numéro, une date et un titre sont reproduites dans le [Guide des clauses et conditions uniformisées d'achat](https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat)(<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat>) publié par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

2.1 Conditions générales

2035 (2012-11-19), Conditions générales - besoins plus complexes de services, s'appliquent au contrat et en font partie intégrante.

2.2 Conditions générales supplémentaires

4008 (2008-12-12), Renseignements personnels, s'appliquent au contrat et en font partie intégrante.

3. Exigences relatives à la sécurité

- 3.1 L'entrepreneur doit détenir en permanence, pendant l'exécution du contrat ou de l'offre à commandes, une attestation de vérification d'organisation désignée (VOD) en vigueur, délivrée par la Direction de la sécurité industrielle canadienne (DSIC) de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC).
- 3.2 Les membres du personnel de l'entrepreneur devant avoir accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS, ou à des établissements de travail dont l'accès est réglementé, doivent TOUS détenir une cote de FIABILITÉ en vigueur, délivrée ou approuvée par la DSIC de TPSGC.

- 3.3** L'entrepreneur NE DOIT PAS emporter de renseignements ou de biens PROTÉGÉS hors des établissements de travail visés; et l'entrepreneur doit s'assurer que son personnel est au courant de cette restriction et qu'il la respecte.
- 3.4** Les contrats de sous-traitance comportant des exigences relatives à la sécurité NE DOIVENT PAS être attribués sans l'autorisation écrite préalable de la DSIC de TPSGC.
- 3.5** L'entrepreneur doit respecter les dispositions :
- a) de la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité et directive de sécurité (s'il y a lieu), reproduite ci-joint à l'Annexe C;
 - b) du *Manuel de la sécurité industrielle* (dernière édition).

4. Durée du contrat

4.1 Période du contrat

La période du contrat est à partir de la date du contrat jusqu'au (la date sera indiquée dans le document contractuel) inclusivement.

4.2 Option de prolongation du contrat

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable de prolonger la durée du contrat pour au plus cinq (5) périodes supplémentaires d'une (1) année chacune, selon les mêmes conditions. L'entrepreneur accepte que pendant la période prolongée du contrat, il sera payé conformément aux dispositions applicables prévues à la Base de paiement.

Le Canada peut exercer cette option à n'importe quel moment, en envoyant un avis écrit à l'entrepreneur au moins quinze (15) jours civils avant la date d'expiration du contrat. Cette option ne pourra être exercée que par l'autorité contractante et sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat.

4.3 Option de prolongation du contrat- Période de transition

L'entrepreneur reconnaît que la nature des services fournis en vertu du contrat exigent la continuité et qu'il peut être nécessaire d'ajouter une période de transition à la fin du contrat. L'entrepreneur accepte que le Canada puisse, à sa discrétion, prolonger le contrat d'une période maximale de six (6) mois selon les mêmes conditions afin d'assurer la transition nécessaire. L'entrepreneur accepte que, durant la période prolongée du contrat, il sera payé conformément aux dispositions applicables prévues à la Base de Paiement.

L'autorité contractante avisera l'entrepreneur de la prolongation et de la durée de prolongation du contrat en lui faisant parvenir un avis écrit au moins trente (30) jours civils avant la date d'expiration du contrat. La prolongation sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat.

5. Responsables

5.1 Autorité contractante

L'autorité contractante pour le contrat est:

Nom : Hana Benabdallah

Titre : Chef d'équipe d'approvisionnement

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Direction générale des approvisionnements
Direction : Direction des initiatives spéciales d'approvisionnement
Adresse : 11 rue Laurier, Gatineau, Québec, K1A 0S5

Téléphone : 819-956-3333
Télécopieur : 819-956-8303
Courriel : hana.benabdallah@tpsgc-pwgsc.gc.ca

L'autorité contractante est responsable de la gestion du contrat, et toute modification doit être autorisée par écrit par l'autorité contractante. L'entrepreneur ne doit pas effectuer de travaux dépassant la portée du contrat ou des travaux qui n'y sont pas prévus, suite à des demandes ou instructions verbales ou écrites de toute personne autre que l'autorité contractante.

5.2 Autorité technique

(Le nom de l'Autorité technique sera identifié dans le contrat subséquent)

Le chargé de projet pour le contrat est :

Nom : _____
Titre : _____
Organisation : _____
Adresse : _____

Téléphone : ____-____-_____
Télécopieur : ____-____-_____
Courriel : _____

Le chargé de projet représente le ministère ou l'organisme pour lequel les travaux sont exécutés en vertu du contrat. Il est responsable de toutes les questions liées au contenu technique des travaux prévus dans le contrat. On peut discuter des questions techniques avec le chargé de projet; cependant, celui-ci ne peut pas autoriser les changements à apporter à l'énoncé des travaux. De tels changements peuvent être effectués uniquement au moyen d'une modification au contrat émise par l'autorité contractante.

5.3 Responsables de l'autorisation de tâches

(Le nom des responsables de l'autorisation des tâches sera indiqué dans le contrat subséquent)

Les responsables de l'autorisation de tâches sont chargés de la délivrance et de la gestion de toutes les demandes d'autorisation de tâches dans le cadre du contrat. Cela comprend la vérification du nombre de mots, les exigences en matière de logiciel, la détermination de la spécialité, la négociation des délais. Un seul responsable de l'autorisation de tâches est requis pour délivrer une autorisation de tâches à la condition que la valeur totale ne dépasse pas la limite stipulée à la clause 1.2.2. **L'Autorité technique est chargée de toutes les autres questions, y compris le rendement de l'entrepreneur et l'acceptation des travaux.**

5.4 Représentant de l'entrepreneur

(Le nom du représentant de l'entrepreneur sera identifié dans le contrat subséquent)

Le représentant de l'entrepreneur est chargé de toutes les questions liées au présent contrat.

5.5 Personne(s) identifiée(s)

L'entrepreneur doit fournir les services des personnes suivantes pour la réalisation des travaux indiqués dans le contrat :

5.5.1 Les Coordonnateurs de l'entrepreneur

(le nom du Coordonnateur de l'entrepreneur sera identifié dans le contrat subséquent)

Les services des personnes suivantes doivent être fournis par l'entrepreneur pour exécuter les tâches prévues à l'article intitulé Coordonnateurs de l'entrepreneur, de l'annexe A - Énoncé des travaux, en qualité de coordonnateurs.

5.5.2 Les infirmières de l'entrepreneur

Les services des personnes suivantes doivent être fournis par l'entrepreneur pour exécuter les tâches prévues à l'annexe A - Énoncé des travaux, en qualité d'infirmières.

5.5.2.1 Liste des infirmières pour la région de l'Ontario
(sera spécifiée dans le document subséquent)

5.5.2.2 Liste des infirmières pour la région du Manitoba
(sera spécifiée dans le document subséquent)

5.5.2.3 Liste des infirmières pour la région du Québec
(sera spécifiée dans le document subséquent)

5.5.3 Les ressources additionnelles de l'entrepreneur

(les ressources additionnelles de l'entrepreneur seront identifiées dans le contrat subséquent)

Pendant toute la période du contrat, l'entrepreneur est invité à proposer du personnel infirmier supplémentaire pour répondre à la demande excédentaire uniquement. Chaque ressource supplémentaire proposée sera évaluée par l'Autorité technique et doit satisfaire aux critères obligatoires de la demande de soumissions pour les ressources proposées ainsi qu'à tous les critères techniques obligatoires stipulés pour le personnel infirmier proposé dans la demande de soumissions numéro HT360-123541/A, pour être énumérées dans le contrat.

Les ressources supplémentaires énumérées ci-dessous ne doivent pas être utilisées pour remplacer le personnel infirmier énuméré à l'article 5.5.2, à moins qu'elles n'aient été évaluées conformément à l'article 14, Remplacement d'individus spécifiques, acceptées par l'Autorité technique et ajoutées par l'Autorité contractante à la liste du personnel infirmier de l'entrepreneur à l'article 5.5.2.

6. Divulcation proactive de marchés conclus avec d'anciens fonctionnaires

En fournissant de l'information sur son statut en tant qu'ancien fonctionnaire touchant une pension en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP), l'entrepreneur a accepté que cette information soit publiée sur les sites Web des ministères, dans le cadre des rapports de divulgation proactive des marchés, et ce, conformément à l'Avis sur la Politique des marchés : 2012-2 du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

7. Paiement

7.1 Base de paiement

7.1.1 L'entrepreneur sera remboursé pour les coûts qu'il a engagés raisonnablement et convenablement dans l'exécution des travaux décrits dans l'autorisation de tâches (AT) approuvée, comme ils ont été déterminés conformément à la base de paiement qui figure dans l'annexe B, jusqu'à la limite des dépenses indiquée dans l'AT approuvée.

7.1.2 La responsabilité du Canada envers l'entrepreneur en vertu de l'AT approuvée ne doit pas dépasser la limitation des dépenses indiquée dans l'AT approuvée. Les droits de douane sont inclus et la taxe sur les produits et services ou la taxe de vente harmonisée est en sus, s'il y a lieu.

7.1.3 Aucune augmentation de la responsabilité totale du Canada ou du prix des travaux précisés dans toute AT approuvée découlant de tout changement à la conception, ou de toute modification ou interprétation des travaux, ne sera autorisée ou payée à l'entrepreneur, à moins que ces changements à la conception, ces modifications ou ces interprétations n'aient été approuvés, par écrit, par l'autorité contractante avant d'être intégrés aux travaux.

7.2 Limite des dépenses - Total cumulatif de toutes les autorisations de tâches

7.2.1 La responsabilité totale du Canada envers l'entrepreneur dans le cadre du contrat pour toutes les autorisations de tâches autorisées, y compris toutes révisions, ne doit pas dépasser la somme de (le montant sera indiqué dans le contrat subséquent) \$. Les droits de douane sont inclus et la taxe sur les produits et services ou la taxe de vente harmonisée est en sus, s'il y a lieu.

7.2.3 Aucune augmentation de la responsabilité totale du Canada ne sera autorisée ou payée à l'entrepreneur, à moins qu'une augmentation ait été approuvée, par écrit, par l'autorité contractante.

7.2.4 L'entrepreneur doit informer, par écrit, l'autorité contractante concernant la suffisance de cette somme :

- a. lorsque 75 p. 100 de la somme est engagée, ou
- b. quatre (4) mois avant la date d'expiration du contrat, ou
- c. dès que l'entrepreneur juge que la somme est insuffisante pour l'achèvement des travaux requis dans le cadre des autorisations de tâches, y compris toutes révisions,
selon la première de ces conditions à se présenter.

7.2.5 Lorsqu'il informe l'autorité contractante que les fonds du contrat sont insuffisants, l'entrepreneur doit lui fournir par écrit une estimation des fonds additionnels requis. La présentation de cette information par l'entrepreneur n'augmente pas la responsabilité du Canada à son égard.

7.3 Méthodes de paiement - AT approuvée

Une des deux clauses relatives à la méthode de paiement suivantes feront partie de l'AT approuvée :

7.3.1 Paiement unique

Pour les travaux spécifiés dans une AT sujette à une limite des dépenses pour une période n'excédant pas trois (3) mois :

Clause du *Guide des CCUA* H1000C (2008-05-12), Paiement unique

7.3.1 Paiement mensuel

Pour les travaux spécifiés dans une AT sujette à une limite des dépenses pour une période de plus de trois (3) mois:

Clause du *Guide des CCUA* H1008C (2008-05-12), Paiement mensuel

7.4 Clauses du Guide des CCUA

Clause du *Guide des CCUA* A9117C (2007-11-30) T1204 - demande directe du ministère client
Clause du *Guide des CCUA* C0305C (2008-05-12) État des coûts

7.5 Vérification discrétionnaire des comptes

Clause du *Guide des CCUA* C0705C (2010-01-11) Vérification discrétionnaire des comptes

8. Instructions relatives à la facturation

8.1 L'entrepreneur doit soumettre ses factures conformément à l'article intitulé « Présentation des factures » des conditions générales. Les factures ne doivent pas être soumises avant que tous les travaux identifiés sur la facture soient complétés.

Chaque facture doit être appuyée par:

- a. une copie des feuilles de temps pour corroborer le temps de travail réclamé;
- b. une copie du document de sortie et de tout autre document tel qu'il est spécifié au contrat;
- c. une copie des factures, reçus, pièces justificatives pour tous les frais directs et pour tous les frais de déplacement et de subsistance;
- d. sur une base trimestrielle, une copie du rapport mensuel sur l'avancement des travaux, conformément aux instructions de l'article 1.2.5 - Rapports d'utilisation périodiques - Contrats avec autorisation de tâches.

Les factures doivent être distribuées comme suit:

- a. L'original et un (1) exemplaire doivent être envoyés à l'adresse qui apparaît à la page 1 du contrat pour attestation et paiement.
- b. Un (1) exemplaire doit être envoyé à l'autorité contractante identifiée sous l'article intitulé « Responsables » du contrat.
- c. Un (1) exemplaire doit être envoyé à l'autorité technique identifiée sous l'article intitulé « Responsables » du contrat.

9. Attestations

9.1 Conformité

Le respect des attestations et documentation connexe fournies par l'entrepreneur avec sa soumission est une condition du contrat et pourra faire l'objet d'une vérification par le Canada pendant la durée du contrat. En cas de manquement à toute déclaration de la part de l'entrepreneur, à fournir la documentation connexe ou encore si on constate que les attestations qu'il a fournies avec sa soumission comprennent de fausses déclarations, faites sciemment ou non, le Canada aura le droit de résilier le contrat pour manquement conformément aux dispositions du contrat en la matière.

9.2 Clauses du Guide des CCUA

Clause du *Guide des CCUA* A3060C (2008-05-12), Attestation du contenu canadien

Clause du *Guide des CCUA* A3000C (2011-05-16), Attestation du statut d'entreprise autochtone

10. Lois applicables

Le contrat doit être interprété et régi selon les lois en vigueur (*le nom de la province ou du territoire sera précisé dans le contrat subséquent*) et les relations entre les parties seront déterminées par ces lois.

11. Ordre de priorité des documents

En cas d'incompatibilité entre le libellé des textes énumérés dans la liste, c'est le libellé du document qui apparaît en premier sur la liste qui l'emporte sur celui de tout autre document qui figure plus bas sur la liste.

- a) les articles de la convention;
- b) les conditions générales supplémentaires 4008 (2008-12-12) Renseignements personnels;
- c) les conditions générales – 2035 (2012-11-19) Conditions générales - besoins plus complexes de services (2012-11-19) 2035;
- d) l'Annexe A, Énoncé des travaux;
- e) l'Annexe B, Base de paiement;
- f) l'Annexe C, Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité;
- g) l'Annexe D, Exigences en matière d'assurance;
- h) les autorisations de tâches signées (y compris toutes les annexes, s'il y a lieu);
- i) la soumission de l'entrepreneur datée du _____ (*l'information sera spécifiée dans le contrat subséquent*).

12. Ressortissants étrangers (entrepreneur canadien)

Clause du *Guide des CCUA* A2000C (2006-06-16), Ressortissants étrangers (entrepreneur canadien)

OU

12. Ressortissants étrangers (entrepreneur étranger)

Clause du *Guide des CCUA* A2001C (2006-06-16), Ressortissants étrangers (entrepreneur étranger)

13. Exigences en matière d'assurances

- 13.1 L'entrepreneur doit respecter les exigences en matière d'assurance prévues à l'annexe D. L'entrepreneur doit maintenir la couverture d'assurance exigée pendant toute la durée

du contrat. Le respect des exigences en matière d'assurance ne dégage pas l'entrepreneur de sa responsabilité en vertu du contrat, ni ne la diminue.

- 13.2 L'entrepreneur est responsable de décider si une assurance supplémentaire est nécessaire pour remplir ses obligations en vertu du contrat et pour se conformer aux lois applicables. Toute assurance supplémentaire souscrite est à la charge de l'entrepreneur ainsi que pour son bénéfice et sa protection.
- 13.3 L'entrepreneur doit faire parvenir à l'autorité contractante, dans les dix (10) jours suivant la date d'attribution du contrat, un certificat d'assurance montrant la couverture d'assurance et confirmant que la police d'assurance conforme aux exigences est en vigueur. L'assurance doit être souscrite auprès d'un assureur autorisé à faire affaire au Canada. L'entrepreneur doit, à la demande de l'autorité contractante, transmettre au Canada une copie certifiée de toutes les polices d'assurance applicables.

14. Remplacement d'individus spécifiques

Aux fins du présent contrat uniquement et en référence aux conditions générales 2035 (2012-11-19) - besoins plus complexes de services, la section intitulée « Remplacement d'individus spécifiques », un remplaçant possédant des compétences et une expérience similaires désigne un remplaçant qui satisfait à toutes les exigences obligatoires de la demande de soumissions spécifiées pour le personnel infirmier proposé dans la demande de soumissions numéro HT360-123541/A, qui satisfait à tous les critères techniques obligatoires applicables aux ressources proposées, qui obtient la note de passage minimale de 20 points pour le critère coté R3.1 et qui obtient une note globale égale ou supérieure à celle obtenue par la personne initialement proposée qui est remplacée (la personne proposée dans la soumission de l'entrepreneur).

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

ANNEXE A

ÉNONCÉ DES TRAVAUX

(Voir à la fin du document pour une copie de l'Annexe A)

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

ANNEXE B

BASE DE PAIEMENT

(Voir à la fin du document pour une copie de l'annexe B)

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

ANNEXE C

LISTE DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ (Voir à la fin du document pour une copie de l'Annexe C)

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

ANNEXE D

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ASSURANCES (Voir à la fin du document pour une copie de l'Annexe D)

Solicitation No. - N° de l'invitation
HT360-123541/A
Client Ref. No. - N° de réf. du client
HT360-123541

Amd. No. - N° de la modif.
File No. - N° du dossier
010xfHT360-123541

Buyer ID - Id de l'acheteur
010xf
CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME

ANNEXE E

FORMULAIRE TPSGC-PWGSC 572 AUTORISATION DE TÂCHES (Voir à la fin du document pour une copie de l'Annexe E)

ANNEXE A ÉNONCÉ DES TRAVAUX

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	2
Portée	2
Responsabilités de l'entrepreneur	3
Coordonnateurs des entrepreneurs	3
Responsabilités des infirmières contractuelles	4
Exigences en matière de formation et d'attestations professionnelle/ compétences/bilinguisme	4
Lieu de travail	5
Choix des heures	5
Orientation et formation continue	7
Communication des restrictions relatives au placement individuel des infirmières contractuelles	7
Rendement et conduite des activités des infirmières contractuelles	8
Utilisation des biens du gouvernement	8

Appendices

- Appendice A : Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits :
Composante de santé communautaire
- Appendice B : Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits :
Composante de traitement
- Appendice C : Compétences en pharmacothérapie associées à la fourniture de substances contrôlées aux Premières Nations
- Appendice D : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits –
Compétences en soins d'urgence en traumatologie
- Appendice E : Centres consacrés au transport

Contexte

Dans la plupart des communautés des Premières Nations du Manitoba, de l'Ontario et du Nord du Québec, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada est responsable d'assurer la prestation des services de santé. Dans les communautés isolées et semi isolées, la prestation des services de soins infirmiers est assurée tous les jours, 24 heures sur 24, comme l'exigent l'état de santé de la population et les situations médicales d'urgence. La prestation des services de soins de santé est actuellement assurée par des infirmières, des médecins, des travailleurs communautaires, des organisations provinciales et une variété d'autres fournisseurs de soins de santé. Le champ d'exercice englobe la santé publique et les soins primaires.

En l'absence de services de médecins sur une base régulière, les infirmières et les infirmiers sont souvent les seuls fournisseurs de soins de santé professionnels qualifiés dans les communautés. Leur départ, en raison du manque de personnel, pourrait occasionner un manque temporaire de disponibilité des services de santé dans les communautés des Premières Nations.

Le recrutement et le maintien en poste d'infirmières travaillant dans les communautés isolées et semi isolées des Premières Nations ont toujours constitué un défi pour la DGSPNI. Les dispositions prises par les organisations de soins infirmiers provinciales, nationales et internationales laissent supposer que cette situation perdurera pendant bon nombre d'années. Dans les régions du Manitoba, de l'Ontario et du Québec, par le biais d'offres à commandes ou de contrats avec Santé Canada, les services d'agences de soins infirmiers ont été utilisés pour combler temporairement ce manque, pour remplacer le personnel en vacances et en congé de maladie, ainsi que pour assurer la continuité des services. Le rôle de l'entrepreneur consiste à fournir des services de soins infirmiers temporaires et bien définis jusqu'à ce que du personnel permanent soit embauché.

Chaque communauté reçoit les services d'un médecin sur une base variable. Des médecins sont aussi sur appel 24 heures sur 24 pour régler à distance les situations non urgentes et urgentes qui peuvent survenir dans un poste de soins infirmiers. En raison de la complexité et de la nature du travail à accomplir, un (1) seul entrepreneur peut difficilement satisfaire aux besoins de la DGSPNI. Au cours de la période de 2010-2011, il y a eu des offres à commandes ou des contrats en place avec sept (7) entrepreneurs qui ont fourni des services selon les besoins. Selon les prévisions, pour répondre aux besoins futurs de la DGSPNI, des contrats devront être octroyés à trois (3) entrepreneurs.

En ce qui concerne le présent besoin, par l'entremise des infirmières contractuelles, l'entrepreneur doit fournir des services de soins infirmiers aux communautés isolées et semi isolées des Premières Nations du Manitoba, du Nord de l'Ontario et du Nord du Québec.

Portée

Les services fournis par l'entrepreneur par l'entremise des « infirmières contractuelles » engloberont les soins aux patients et l'assistance aux médecins dans le traitement des maladies, l'exécution des programmes de promotion de la santé et la formulation de conseils. Les responsabilités des infirmières contractuelles peuvent comprendre les soins directs aux patients, la consultation, l'administration ou la recherche, selon les autorisations de travail individuelles.

Les infirmières contractuelles fourniront des conseils sur la santé et des soins infirmiers aux individus, aux familles et aux groupes à domicile et dans la communauté; leur travail vise la prévention de la maladie ainsi que la promotion et le maintien de la santé. Les infirmières contractuelles peuvent aussi participer à la prestation des soins primaires et des services en cas d'urgence de nature médicale, obstétrique ou traumatique.

L'entrepreneur doit avoir la capacité de fournir au moins soixante-quinze (75) infirmières contractuelles en tout temps pendant la période du contrat, trente (30) pouvant travailler au Manitoba, trente (30) en Ontario et quinze (15) au Québec. L'entrepreneur doit fournir les services des infirmières contractuelles

figurant dans leur proposition pendant la durée du contrat. Le remplacement et l'ajout d'infirmières contractuelles, qu'il s'agisse de sous-traitantes ou d'employées, doivent être faits conformément aux conditions générales 2035, aux paragraphes 6 et 8 respectivement.

L'entrepreneur doit fournir à la DGSPNI un numéro de téléphone d'urgence 24 heures sur 24.

Responsabilités de l'entrepreneur

L'entrepreneur est responsable des dépenses liées aux déplacements des infirmières contractuelles, y compris l'hébergement au cours des voyages dans les communautés du Nord, la sécurité et les coûts administratifs associés à ce qui suit :

- a) exécution des services de soins infirmiers requis pour chaque autorisation de travail;
- b) modification de la durée du placement d'une infirmière contractuelle pendant la période de l'autorisation de travail (cela comprend tout changement de la durée d'un placement qui se produit avant l'arrivée de l'infirmière au poste de soins infirmiers et tout changement apporté pendant que l'infirmière est sur place au cours de la période de l'autorisation de travail);
- c) incapacité de l'entrepreneur à trouver du personnel de remplacement pendant une autorisation de travail.

L'entrepreneur sera responsable des coûts additionnels engagés par Santé Canada au cours d'une autorisation de travail. Cela inclut les coûts associés à la comptabilité et à la modification de l'horaire du personnel de soutien, à l'orientation des infirmières contractuelles de remplacement par l'infirmière gestionnaire et d'autres membres du personnel de Santé Canada, à la coordination et aux dispositions de Santé Canada relativement au transport des infirmières contractuelles jusqu'à l'aéroport et depuis celui-ci, aux services ménagers supplémentaires associés à l'hébergement des infirmières contractuelles, et à l'exécution des tâches de l'autorisation de travail par le personnel infirmier de Santé Canada. Voici des situations où de tels coûts supplémentaires peuvent être engagés :

- a) l'entrepreneur remplace une infirmière contractuelle pendant une autorisation de travail pour une raison quelconque;
- b) l'incapacité de l'entrepreneur de trouver une nouvelle infirmière contractuelle dans les 24 heures requises, voire l'impossibilité d'assurer un remplacement;
- c) lorsque les infirmières contractuelles endommagent des biens du gouvernement au cours de la période visée par l'autorisation de travail.

Le Canada est autorisé en tout temps à retenir, recouvrer ou déduire tout montant de dommages-intérêts fixés à l'avance dû et impayé aux termes du présent article et de prélever ces montants de toute somme due à l'entrepreneur par le Canada.

L'entrepreneur doit veiller à ce que chaque infirmière contractuelle obtient un examen médical complet effectué au plus 12 mois avant le début de l'exécution d'une autorisation de travail séquentielle, y compris la preuve que l'infirmière/infirmier possède l'aptitude physique et psychologique nécessaire pour travailler dans une communauté éloignée ou isolée des Premières nations (comme la capacité de travailler dans une culture différente, la capacité d'être disponible 24 heures sur 24, un grand entente, la capacité de travailler efficacement en équipe).

Coordonnateurs de l'entrepreneur

L'entrepreneur doit fournir les services d'un coordonnateur principal et d'un coordonnateur suppléant nommés dans l'article du contrat intitulé Personne(s) identifiée(s). Le rôle du coordonnateur consiste à prendre en main l'administration des demandes de services infirmiers reçues du responsable de l'autorisation de travail, ce qui comprend la réalisation du travail en temps voulu et toutes les communications concernant le travail. Le coordonnateur doit aussi gérer les informations relatives à

chaque autorisation de travail et les soumettre au chargé de projet ou au responsable de l'autorisation de travail, selon le cas.

Responsabilités des infirmières contractuelles

Toutes les infirmières contractuelles doivent exécuter les tâches liées aux soins infirmiers conformément aux normes d'exercice du College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM), en plus de respecter les compétences de la DGSPNI en ce qui concerne les infirmières en santé communautaire et leur niveau de compétence individuel (voir les annexes A, B, C, D et E).

Autres tâches réalisées par toutes les infirmières contractuelles à chaque lieu de travail :

1. Examiner les compétences requises avant d'arriver sur les lieux pour toute autorisation de travail;
2. Parapher de façon à confirmer qu'elles ont lu la politique sur les médicaments et les autres substances contrôlées chaque fois qu'elles arrivent dans une communauté;
3. Utiliser le formulaire de la DGSPNI pour consigner toutes les rencontres avec des patients; ce formulaire doit être remis à l'infirmière responsable à la fin de chaque journée;
4. Conduire un véhicule du gouvernement du Canada au moment d'effectuer les visites dans la communauté.

Exigences en matière de formation et d'attestations professionnelle/compétences/bilinguisme

1. Les infirmières contractuelles qui travaillent dans la Région de l'Ontario doivent satisfaire aux exigences suivantes en matière de formation, d'autorisation d'exercer et d'assurance contre la faute professionnelle :
 - Baccalauréat en sciences infirmières d'une université reconnue;
 - Inscription valide auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario à titre d'infirmière autorisée;
 - Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario ou l'équivalent.
2. Les infirmières contractuelles qui travaillent dans la Région du Manitoba doivent satisfaire aux exigences suivantes en matière d'éducation, d'autorisation d'exercer et d'assurance contre la faute professionnelle :
 - Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu.
 - Permis d'exercice valide du CRNM, sans restriction;
 - Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise du CRNM ou l'équivalent.
3. Les infirmières contractuelles qui travaillent dans la Région du Québec doivent satisfaire aux exigences suivantes en matière d'éducation, d'autorisation d'exercer et d'assurance contre la faute professionnelle :
 - Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu;
 - Permis d'exercice valide de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
 - Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise de l'OIIQ ou l'équivalent.
3. Toutes les infirmières contractuelles doivent être titulaires d'un permis de conduire valide.

4. Toutes les infirmières contractuelles doivent posséder et conserver les cinq (5) attestations professionnelles suivantes :

- a. Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire (RCR);
- b. International Trauma Life Support (ITLS)/Trauma Nursing Core Course (TNCC);
- c. Réanimation avancée en pédiatrie (PALS)/Cours de base sur les soins infirmiers pédiatriques d'urgence (ENPCC);
- d. Technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire (ACLS);
- e. Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI du l'enseignement à distance du Université du Ottawa; et
- f. Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation –élaboré par la Société canadienne de pédiatrie en association avec l'Association canadienne de santé publique et Santé Canada

5. Bilinguisme

Toutes les infirmières contractuelles qui travaillent dans la Région du Québec doivent parler couramment les deux langues officielles du Canada (français et anglais). Ainsi, la personne doit être capable de lire et de communiquer verbalement et par écrit dans les deux langues officielles sans aide et avec un nombre minimal d'erreurs.

Lieu de travail

Des services infirmiers seront requis aux endroits suivants du Manitoba :

Berens River, Bloodvein, Brochet, Cross Lake, Garden Hill, God's Lake Narrows, God's River, Lac Brochet, Little Grand Rapids, Nelson House, Oxford House, Pauingassi, Poplar River, Pukatawagan, Red Sucker Lake, Shamattawa, South Indian Lake, Split Lake, St. Theresa Point, Tadoule Lake, Wasagamack, York Landing, Norway House Indian Hospital et Percy E. Moore.

Des services infirmiers seront requis aux endroits suivants de l'Ontario :

Bearskin Lake, Big Trout Lake, Cat Lake, Deer Lake, Fort Hope, Fort Severn, Grassy Narrows, Kasabonika, Kashechewan, Keewaywin, Lansdowne House, Muskrat Dam, North Spirit Lake, New Osnaburgh, Ogoki, Peawanuck, Pikangikum, Popular Hill, Round Lake, Sachigo Lake, Sandy Lake, Summar Beaver, Webequie et White Dog.

Des services infirmiers seront requis aux endroits suivants du Québec :

Winneyway (Long Point First Nation) et Lac-Rapide (Barriere Lake)

Choix des heures

1. HEURES NORMALES DE TRAVAIL

Postes de soins infirmiers

Les services de soins infirmiers contractuels sont requis tous les jours 24 heures sur 24. Les heures d'ouverture des postes de soins infirmiers sont de 6 h à 23 h, du lundi au dimanche, et les quarts de travail réguliers sont de huit heures. Le personnel infirmier de l'entrepreneur doit respecter l'horaire établi pour le poste de soins infirmiers, avec l'option d'un horaire variable, lequel peut être des quarts de 8 ou de 12 heures. De plus, le personnel infirmier de l'entrepreneur peut être appelé à rester en disponibilité jusqu'à 16 heures par jour durant la semaine et

24 heures par jour durant les fins de semaine et les jours fériés. Les infirmières contractuelles doivent répondre aux appels pendant leur période de disponibilité. Dans tous les postes de soins infirmiers et les centres de santé offrant des traitements, on compte deux (2) infirmières en disponibilité. Dans les communautés où des évacuations sanitaires par voie routière sont requises, trois (3) infirmières peuvent être nécessaires pour la mise en disponibilité. **La préférence sera donnée aux infirmières de la DGSPNI plutôt qu'aux infirmières contractuelles pour ce qui est du choix des heures et de la répartition des responsabilités relatives à la mise en disponibilité.**

Hôpitaux

Les infirmières contractuelles requises dans les hôpitaux doivent effectuer des quarts de 12 heures.

2. HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les heures supplémentaires sont définies comme tout travail devant être exécuté en sus de l'horaire normal de travail. Les services associés au nombre réel d'heures supplémentaires de travail sont payables, par tranches de 15 minutes, conformément aux articles A.1.2, B.1.1.2, B.2.1.2, B.3.1.2, B.4.1.2 et B.5.1.2 de l'annexe B – Base de paiement.

Aucune heure supplémentaire ne doit être faite dans le cadre de l'offre à commandes sans l'autorisation écrite préalable de l'infirmière responsable (voir Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires). Toute demande de paiement au taux spécifié dans l'offre à commandes individuelle régionale doit être accompagnée d'une copie du Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires et du Registre des heures supplémentaires et des rappels, ainsi que des renseignements relatifs aux heures supplémentaires effectuées conformément à l'autorisation écrite.

3. TEMPS DE DÉPLACEMENT

Le temps de déplacement pour le voyage de retour depuis le centre désigné (veuillez consulter l'annexe F pour connaître la liste des centres répartis par région de la DGSPNI), à destination et en partance de la communauté des Premières Nations, comme il est spécifié dans l'autorisation de travail, sera payé au taux fixe de 150 dollars.

4. PREMIÈRE INFIRMIÈRE/PREMIER INFIRMIER SUR APPEL/EN DISPONIBILITÉ

Le taux de la première infirmière/du premier infirmier sur appel/en disponibilité est d'une (1) heure au tarif horaire régulier pour chaque tranche de huit heures en disponibilité.

Si l'infirmière contractuelle est rappelée au travail pendant sa période de disponibilité, ses services pour le nombre réel d'heures travaillées sont payables au taux de 1,5 fois le tarif horaire régulier payé durant l'année où les services sont fournis, jusqu'à concurrence de 4,5 heures par période de disponibilité de 8 heures. Dans les cas où l'infirmière contractuelle doit fournir des soins durant plus de 4,5 heures à un patient qui attend une évacuation sanitaire, l'autorisation préalable de l'infirmière responsable n'est pas requise.

5. RAPPEL AU TRAVAIL

Un rappel au travail se produit lorsque l'infirmière contractuelle doit fournir des soins aux patients durant sa période d'affectation préalable comme infirmière sur appel (première ou deuxième).

Si l'infirmière contractuelle est rappelée au travail pendant sa période de disponibilité, ses services pour le nombre réel d'heures travaillées sont payables au taux de 1,5 fois le tarif horaire

régulier payé durant l'année où les services sont fournis, jusqu'à concurrence de 4,5 heures par période de disponibilité de 8 heures. Dans les cas où l'infirmière contractuelle doit fournir des soins durant plus de 4,5 heures à un patient qui attend une évacuation sanitaire, l'autorisation préalable de l'infirmière responsable n'est pas requise.

6. JOURS FÉRIÉS

Aux fins de ce contrat, « jours fériés » signifient jour de l'An, Vendredi saint, lundi de Pâques, fête de la Reine, 24 juin (Québec) ou jour férié provincial, premier lundi du mois d'août (Ontario) ou jour de Louis Riel, troisième lundi de février (Manitoba), fête du Canada, fête du Travail, Action de grâces, jour du Souvenir, jour de Noël et lendemain de Noël.

Les infirmières contractuelles qui travaillent les jours fériés seront payées au taux d'une fois et demie le taux horaire régulier.

Orientation et formation continue

Avant l'arrivée de l'infirmière contractuelle dans la communauté, l'entrepreneur doit offrir à l'infirmière contractuelle un programme d'orientation et de formation continue afin de préparer l'infirmière contractuelle au champ d'exercice et à l'environnement dans lequel le travail sera exécuté. Le contenu de ce programme d'orientation et de formation continue doit permettre d'assurer la compétence de l'infirmière contractuelle à offrir les soins de santé primaires requis dans les postes de soins infirmiers en vertu du présent contrat. L'entrepreneur sera responsable de l'élaboration et de la prestation de l'orientation des infirmières contractuelles, y compris tout coût connexe (par exemple, déplacements, salaire, etc.). L'entrepreneur doit décrire sa méthode de prestation du programme d'orientation et s'assurer que l'orientation est tenue à jour au fur et à mesure que de nouvelles technologies et pratiques sont mises en œuvre (par exemple, dossiers de santé électroniques).

Le programme d'orientation et de formation continue doit intégrer des volets théorique et pratique qui permettront l'évaluation et l'acquisition, par toutes les infirmières contractuelles, des habiletés et des compétences décrites dans les annexes suivantes :

Annexe A – Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits : Composante de santé communautaire;

Annexe B – Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits : Composante de traitement;

Annexe C – Compétences en pharmacothérapie associées à la fourniture de substances contrôlées aux Premières Nations;

Annexe D – Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Compétences en soins d'urgence en traumatologie;

L'entrepreneur sera responsable de tous les coûts associés à l'assurance de la compétence de ses infirmières avant l'acceptation d'une autorisation de travail pour les infirmières concernées, ainsi que de la formation continue relative aux compétences au cours de l'autorisation de travail.

Communication des restrictions relatives au placement individuel des infirmières contractuelles

L'entrepreneur doit communiquer avec le responsable technique et l'autorité contractante avant qu'une autorisation de travail ne soit émise, afin d'indiquer toute communauté où une infirmière contractuelle proposée serait incapable de fournir des services en raison de résolutions du conseil de bande ou de demandes de la communauté.

Santé Canada se réserve le droit de refuser les services d'une infirmière contractuelle proposée avant l'attribution d'une autorisation de travail, sur la base d'un document faisant état d'une mauvaise qualité de service, que ce soit dans le cadre du présent contrat, d'une démarche d'acquisition antérieure de TPSGC ou d'un emploi précédent à Santé Canada.

Rendement et conduite des activités des infirmières contractuelles

L'autorité contractante informera l'entrepreneur de tout problème lié à l'exercice professionnel ou à la conduite des infirmières contractuelles qui fournissent les services. Il incombe à l'entrepreneur de répondre immédiatement aux préoccupations et de les résoudre.

Des préoccupations peuvent être cernées à divers moments et, ainsi, le processus pour résoudre les enjeux est lié à la situation. Si des préoccupations sont soulevées pendant que l'infirmière contractuelle est sur place, l'infirmière gestionnaire ou désignée devrait être en mesure de résoudre les préoccupations directement avec l'infirmière contractuelle, et l'autorité contractante avisera l'entrepreneur à la suite de l'événement. Les préoccupations cernées après le départ de l'infirmière contractuelle de la communauté (par exemple, vérification des dossiers, problème lié à l'exercice ou à la conduite, etc.) seront soumises directement à l'entrepreneur par l'autorité contractante.

Si la gravité de la situation exige la destitution de l'infirmière contractuelle, l'autorité contractante en informera immédiatement l'entrepreneur. Les responsabilités de remplacement de l'entrepreneur s'appliqueront à de telles situations. L'infirmière contractuelle qui a été destituée ne sera pas acceptée dans le cadre d'aucune autorisation de travail future jusqu'à ce que la situation soit corrigée à la satisfaction de Santé Canada.

Santé Canada remplira et remettra à l'autorité contractante un formulaire d'évaluation des placements de l'agence, contenant des détails sur le problème lié à l'exercice ou à la conduite, et précisera quelles compétences ou normes de pratique du CRNM n'ont pas été respectées. Pour que l'infirmière contractuelle soit acceptée dans le cadre d'une autorisation de travail future, l'entrepreneur doit démontrer dans une communication écrite adressée à l'autorité technique de Santé Canada/l'autorité contractante que des mesures correctives adéquates ont été prises. Santé Canada fournira une lettre de décision à l'entrepreneur confirmant que les mesures ont été jugées suffisantes et que les services de l'infirmière peuvent être utilisés dans le cadre d'une autorisation de travail future.

Santé Canada se réserve le droit de refuser les services de l'infirmière contractuelle pour des placements ultérieurs si les mesures correctives sont jugées insuffisantes.

Si une enquête sur l'exercice de la profession d'infirmière ou la conduite est requise, toutes les infirmières contractuelles concernées par la préoccupation ou l'incident faisant l'objet de l'enquête, ou détenant des renseignements à ce sujet, doivent participer au processus d'enquête, ce qui peut inclure des entretiens avec l'autorité technique et les enquêteurs de la DGSPNI et la présentation de déclarations écrites.

Utilisation des biens du gouvernement

Les biens du gouvernement doivent être utilisés par les infirmières contractuelles seulement aux fins de l'autorisation de travail et demeureront la propriété du Canada. Les infirmières contractuelles assurent, de manière raisonnable et adéquate, la protection des biens du gouvernement qui se trouvent dans les locaux de Santé Canada ou à proximité de ceux-ci, ou dont elles ont la possession ou le contrôle. Si elles ne s'acquittent pas de cette obligation, l'entrepreneur est responsable de toute perte ou de tout dommage qui en résulte, sauf si ceux-ci sont causés par l'usure normale.

Il est interdit de fumer dans les postes de soins infirmiers ou dans les résidences fournies dans le cadre du contrat.

Les animaux de compagnie sont interdits dans les postes de soins infirmiers ou les résidences fournies dans le cadre du contrat.

Les infirmières contractuelles doivent laisser les lieux d'habitation propres et ordonnés, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'édifice. Il incombe aux infirmières contractuelles d'informer Santé Canada de tout dommage existant dans leur lieu d'hébergement et/ou de tout bien manquant à leur arrivée, et de rapporter tout dommage survenu au cours de leur séjour.

Utilisation des moyens de télécommunication du gouvernement

L'utilisation des moyens de télécommunication du gouvernement du Canada aux fins personnelles est interdite.

ANNEXE B

BASE DE PAIEMENT

Directives générales concernant les frais de déplacement et de séjour

Tout déplacement requis, conformément à l'Énoncé des travaux, doit être approuvé d'avance par le responsable de l'AT en charge de présenter le formulaire d'AT pour un besoin particulier.

Le Canada honorera les demandes de remboursement de frais de déplacement au prix coûtant, sans indemnité pour les frais généraux, le profit, les honoraires de l'agence de voyage ou du conseiller en voyage. Ces demandes doivent être accompagnées de reçus originaux. Les coûts de transport ne doivent pas dépasser les frais calculés à partir du point de départ le plus proche de cette liste. De plus, les dispositions de voyage doivent être prises conformément aux conditions de voyage spécifiées aux présentes et à la directive du Secrétariat du Conseil du Trésor en vigueur au moment du déplacement. La directive du Conseil du Trésor concernant les voyages est accessible sur Internet à l'adresse http://www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/hrpubs/TBM_113/td-dv_f.asp. Toute demande de remboursement des frais de transport applicables doit être soumise avec les reçus originaux.

Les ressources de l'entrepreneur doivent normalement se rendre sur les lieux de la collectivité le jour précédant le début de leur affectation. Seuls les frais de transport entre les points de départ désignés (voir l'appendice E) et la destination seront remboursés par Santé Canada. Les points de départ désignés sont décrits à l'appendice E. Tous les frais engagés par le personnel infirmier contractuel pour se rendre aux points de départ désignés sont uniquement à la charge de l'entrepreneur et NE seront PAS remboursés par le Canada.

Comme le transport aérien est utilisé pour la majorité des déplacements, la liste susmentionnée fait référence aux aéroports situés dans les villes de l'appendice E. Si le déplacement par avion s'avère impossible, le proposant doit obtenir l'autorisation du responsable de l'AT qui a lancé l'AT.

Sauf pour les coûts de transport raisonnables, le Canada ne rembourse pas de dépenses supplémentaires reliées aux déplacements. Les frais non remboursables incluent, sans s'y limiter, le stationnement, les frais d'excédent de bagage, les repas, les frais accessoires et les appels téléphoniques. Aussi, les coûts des repas et de l'hébergement sur les lieux d'affectation seront payés par l'entrepreneur.

Le Canada n'enverra pas les effets personnels d'un poste de travail à l'autre entre les affectations. Tout coût de fret et d'excédent de bagage doit être traité par l'entrepreneur et ne sera facturé au Canada que s'il est approuvé selon l'autorisation de travail donnée.

Si le personnel infirmier contractuel ne possède pas les compétences minimales selon l'évaluation, ou est jugé inapte, de l'avis du personnel infirmier responsable, à accomplir le travail requis, l'entrepreneur assumera le coût de son salaire, ainsi que ses frais de déplacement et d'hébergement pour assurer son retour au point de départ. Aussi, l'entrepreneur assumera les coûts à engager pour fournir un remplacement qualifié dans un délai de 24 heures.

Le Canada n'est responsable que des frais de déplacement engagés pour le retrait des fournisseurs de services infirmiers contractuels d'une communauté à la suite d'une catastrophe environnementale, par exemple un incendie, une inondation, un déversement d'hydrocarbure, etc.

Dans des circonstances atténuantes (mauvais temps retardant l'arrivée du fournisseur de services infirmiers), le Canada paiera le coût d'hébergement au tarif économique pour une nuit seulement, ainsi que tout autre coût afférent, mais uniquement sur autorisation préalable du responsable de projet.

A- Période du contrat (de l'attribution du contrat à (à déterminer)

Pendant la période du contrat, le contrat sera payé conformément à ce qui est précisé ci-dessous pour tous les travaux réalisés conformément au contrat.

A.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

A.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

A.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

A.2. Frais de déplacement et de subsistance autorisés

A.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

A.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.

B- Option de prolongation de la durée du contrat

Cette section ne s'appliquera que si l'option de prolongation du contrat test exercée par le Canada.

Pendant les périodes de prolongation du contrat spécifiées ci-dessous, l'entrepreneur sera payé tel que spécifié ci-dessous pour effectuer le travail en lien avec la prolongation di contrat.

B.1 Première période d'option (du _____ à _____)

B.1.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

B.1.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.1.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.1.2 Frais de déplacement et de subsistance autorisés

B.1.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

B.1.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.

B.2 Deuxième période d'option (du _____ à _____)

B.2.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

B.2.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.2.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.2.2 Frais de déplacement et de subsistance autorisés

B.2.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

B.2.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.

B.3 Troisième période d'option (du _____ à _____)

B.3.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

B.3.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.3.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.3.2 Frais de déplacement et de subsistance autorisés

B.3.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à

l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

B.3.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.

B.4 Quatrième période d'option (du _____ à _____)

B.4.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

B.4.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.4.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.4.2 Frais de déplacement et de subsistance autorisés

B.4.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

B.4.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.

B.5 Cinquième période d'option (du _____ à _____)

B.5.1. Honoraires : Pour les tâches effectuées par les infirmières et décrites dans les articles 5.5.2 et 5.5.3 du contrat.

B.5.1.1 Pour les heures normales de travail et le travail sur appel : (voir la définition d'heures normales de travail et de travail sur appel à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le tarif fixe tout compris spécifié ci-dessous:

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.5.1.2 Pour les heures supplémentaires, le rappel au travail et les tâches exécutées lors de congés fériés : (voir la définition d'heures supplémentaires, de rappel au travail et de tâches exécutées lors de congés fériés à l'annexe A – Énoncé des travaux)

L'entrepreneur sera payé le même tarif quotidien fixe tout compris pour les heures supplémentaires, le rappel au travail ainsi que les tâches exécutées lors de congés fériés, comme il est indiqué ci-dessous :

Catégorie	Tarif journalier fixe tout compris
Infirmière	<u>(Sera spécifié dans le contrat subséquent)</u> \$

B.5.2 Frais de déplacement et de subsistance autorisés

B.5.2.1 Temps de déplacement

Le temps de déplacement pour le transport aller-retour du centre désigné (veuillez consulter la liste des centres, par région de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, se trouvant à l'annexe E) à la communauté des Premières nations, comme il est indiqué dans l'autorisation de tâche, sera rémunéré selon un tarif fixe de 150 \$.

B.5.2.2 Frais de déplacement et de subsistance

Tous les frais liés aux déplacements autorisés seront remboursés conformément aux directives générales concernant les frais de déplacement et de subsistance indiquées ci-dessus.



SECURITY REQUIREMENTS CHECK LIST (SRCL)

LISTE DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ (LVERS)

ART A - CONTRACT INFORMATION / PARTIE A - INFORMATION CONTRACTUELLE

1. Originating Government Department or Organization / Ministère ou organisme gouvernemental d'origine	2. Branch or Directorate / Direction générale ou Direction
Health Canada	First Nations and Inuit Health Branch
3. a) Subcontract Number / Numéro du contrat de sous-traitance	3. b) Name and Address of Subcontractor / Nom et adresse du sous-traitant

4. Brief Description of Work / Brève description du travail

Services will encompass the care of patients and the provision of assistance to medical doctors in the treatment of illness, the conduct of programs designed to promote health and the provision of advice, including direct patient care, consultation, administration and/or research in Nursing Stations and federal hospitals located in Northern Ontario, Northern Quebec and on First Nations reserves.

5. a) Will the supplier require access to Controlled Goods? Le fournisseur aura-t-il accès à des marchandises contrôlées?	<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui
5. b) Will the supplier require access to unclassified military technical data subject to the provisions of the Technical Data Control Regulations? Le fournisseur aura-t-il accès à des données techniques militaires non classifiées qui sont assujetties aux dispositions du Règlement sur le contrôle des données techniques?	<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui
6. Indicate the type of access required / Indiquer le type d'accès requis		
6. a) Will the supplier and its employees require access to PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets? Le fournisseur ainsi que les employés auront-ils accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS? (Specify the level of access using the chart in Question 7. c) (Préciser le niveau d'accès en utilisant le tableau qui se trouve à la question 7. c)	<input type="checkbox"/> No Non	<input checked="" type="checkbox"/> Yes Oui
6. b) Will the supplier and its employees (e.g. cleaners, maintenance personnel) require access to restricted access areas? No access to PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets is permitted. Le fournisseur et ses employés (p. ex. nettoyeurs, personnel d'entretien) auront-ils accès à des zones d'accès restreintes? L'accès à des renseignements ou à des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS n'est pas autorisé.	<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui
6. c) Is this a commercial courier or delivery requirement with no overnight storage? S'agit-il d'un contrat de messagerie ou de livraison commerciale sans entreposage de nuit?	<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui

7. a) Indicate the type of information that the supplier will be required to access / Indiquer le type d'information auquel le fournisseur devra avoir accès		
Canada <input checked="" type="checkbox"/>	NATO / OTAN <input type="checkbox"/>	Foreign / Étranger <input type="checkbox"/>
7. b) Release restrictions / Restrictions relatives à la diffusion		
No release restrictions Aucune restriction relative à la diffusion <input checked="" type="checkbox"/>	All NATO countries Tous les pays de l'OTAN <input type="checkbox"/>	No release restrictions Aucune restriction relative à la diffusion <input type="checkbox"/>
Not releasable À ne pas diffuser <input type="checkbox"/>		
Restricted to: / Limité à: <input type="checkbox"/>	Restricted to: / Limité à: <input type="checkbox"/>	Restricted to: / Limité à: <input type="checkbox"/>
Specify country(ies): / Préciser le(s) pays:	Specify country(ies): / Préciser le(s) pays:	Specify country(ies): / Préciser le(s) pays:

7. c) Level of information / Niveau d'information		
PROTECTED A PROTÉGÉ A <input type="checkbox"/>	NATO UNCLASSIFIED NATO NON CLASSIFIÉ <input type="checkbox"/>	PROTECTED A PROTÉGÉ A <input type="checkbox"/>
PROTECTED B PROTÉGÉ B <input checked="" type="checkbox"/>	NATO RESTRICTED NATO DIFFUSION RESTREINTE <input type="checkbox"/>	PROTECTED B PROTÉGÉ B <input type="checkbox"/>
PROTECTED C PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/>	NATO CONFIDENTIAL NATO CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>	PROTECTED C PROTÉGÉ C <input type="checkbox"/>
CONFIDENTIAL CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>	NATO SECRET NATO SECRET <input type="checkbox"/>	CONFIDENTIAL CONFIDENTIEL <input type="checkbox"/>
SECRET SECRET <input type="checkbox"/>	COSMIC TOP SECRET COSMIC TRÈS SECRET <input type="checkbox"/>	SECRET SECRET <input type="checkbox"/>
TOP SECRET TRÈS SECRET <input type="checkbox"/>		TOP SECRET TRÈS SECRET <input type="checkbox"/>
TOP SECRET (SIGINT) TRÈS SECRET (SIGINT) <input type="checkbox"/>		TOP SECRET (SIGINT) TRÈS SECRET (SIGINT) <input type="checkbox"/>



ART A (continued) / PARTIE A (suite)

- i. Will the supplier require access to PROTECTED and/or CLASSIFIED COMSEC information or assets?
Le fournisseur aura-t-il accès à des renseignements ou à des biens COMSEC désignés PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS? ☒ No ☐ Yes
Non Oui
- If Yes, indicate the level of sensitivity:
Dans l'affirmative, indiquer le niveau de sensibilité :

- j. Will the supplier require access to extremely sensitive INFOSEC information or assets?
Le fournisseur aura-t-il accès à des renseignements ou à des biens INFOSEC de nature extrêmement délicate? ☒ No ☐ Yes
Non Oui

Short Title(s) of material / Titre(s) abrégé(s) du matériel :

Document Number / Numéro du document :

ART B - PERSONNEL (SUPPLIER) / PARTIE B - PERSONNEL (FOURNISSEUR)

0. a) Personnel security screening level required / Niveau de contrôle de la sécurité du personnel requis

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> RELIABILITY STATUS
COTE DE FIABILITÉ | <input type="checkbox"/> CONFIDENTIAL
CONFIDENTIEL | <input type="checkbox"/> SECRET
SECRET | <input type="checkbox"/> TOP SECRET
TRÈS SECRET |
| <input type="checkbox"/> TOP SECRET- SIGINT
TRÈS SECRET - SIGINT | <input type="checkbox"/> NATO CONFIDENTIAL
NATO CONFIDENTIEL | <input type="checkbox"/> NATO SECRET
NATO SECRET | <input type="checkbox"/> COSMIC TOP SECRET
COSMIC TRÈS SECRET |
| <input type="checkbox"/> SITE ACCESS
ACCÈS AUX EMPLACEMENTS | | | |

Special comments:

Commentaires spéciaux :

NOTE: If multiple levels of screening are identified, a Security Classification Guide must be provided.

REMARQUE : Si plusieurs niveaux de contrôle de sécurité sont requis, un guide de classification de la sécurité doit être fourni.

0. b) May unscreened personnel be used for portions of the work?
Du personnel sans autorisation sécuritaire peut-il se voir confier des parties du travail? ☒ No ☐ Yes
Non Oui
- If Yes, will unscreened personnel be escorted?
Dans l'affirmative, le personnel en question sera-t-il escorté? ☐ No ☐ Yes
Non Oui

ART C - SAFEGUARDS (SUPPLIER) / PARTIE C - MESURES DE PROTECTION (FOURNISSEUR)

INFORMATION / ASSETS / RENSEIGNEMENTS / BIENS

1. a) Will the supplier be required to receive and store PROTECTED and/or CLASSIFIED information or assets on its site or premises?
Le fournisseur sera-t-il tenu de recevoir et d'entreposer sur place des renseignements ou des biens PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS? ☒ No ☐ Yes
Non Oui
1. b) Will the supplier be required to safeguard COMSEC information or assets?
Le fournisseur sera-t-il tenu de protéger des renseignements ou des biens COMSEC? ☒ No ☐ Yes
Non Oui

PRODUCTION

1. c) Will the production (manufacture, and/or repair and/or modification) of PROTECTED and/or CLASSIFIED material or equipment occur at the supplier's site or premises?
Les installations du fournisseur serviront-elles à la production (fabrication et/ou réparation et/ou modification) de matériel PROTÉGÉ et/ou CLASSIFIÉ? ☒ No ☐ Yes
Non Oui

INFORMATION TECHNOLOGY (IT) MEDIA / SUPPORT RELATIF À LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION (TI)

1. d) Will the supplier be required to use its IT systems to electronically process, produce or store PROTECTED and/or CLASSIFIED information or data?
Le fournisseur sera-t-il tenu d'utiliser ses propres systèmes informatiques pour traiter, produire ou stocker électroniquement des renseignements ou des données PROTÉGÉS et/ou CLASSIFIÉS? ☒ No ☐ Yes
Non Oui
1. e) Will there be an electronic link between the supplier's IT systems and the government department or agency?
Disposera-t-on d'un lien électronique entre le système informatique du fournisseur et celui du ministère ou de l'agence gouvernementale? ☒ No ☐ Yes
Non Oui



PART C - (continued) / PARTIE C - (suite)

For users completing the form **manually** use the summary chart below to indicate the category(ies) and level(s) of safeguarding required at the supplier's site(s) or premises.

Les utilisateurs qui remplissent le formulaire **manuellement** doivent utiliser le tableau récapitulatif ci-dessous pour indiquer, pour chaque catégorie, les niveaux de sauvegarde requis aux installations du fournisseur.

For users completing the form **online** (via the Internet), the summary chart is automatically populated by your responses to previous questions.

Dans le cas des utilisateurs qui remplissent le formulaire **en ligne** (par Internet), les réponses aux questions précédentes sont automatiquement saisies dans le tableau récapitulatif.

SUMMARY CHART / TABLEAU RÉCAPITULATIF

Category Catégorie	PROTECTED PROTÉGÉ			CLASSIFIED CLASSIFIÉ			NATO				COMSEC					
	A	B	C	CONFIDENTIAL CONFIDENTIEL	SECRET	TOP SECRET TRÈS SECRET	NATO RESTRICTED	NATO CONFIDENTIAL	NATO SECRET	COSMIC TOP SECRET COSMIC TRÈS SECRET	PROTECTED PROTÉGÉ			CONFIDENTIAL	SECRET	TOP SECRET
							NATO DIFFUSION RESTREINTE	NATO CONFIDENTIEL			A	B	C	CONFIDENTIEL		TRES SECRET
Information / Assets Renseignements / Biens																
Production																
IT Media / Support TI																
IT Link / Lien électronique																

12. a) Is the description of the work contained within this SRCL PROTECTED and/or CLASSIFIED?
La description du travail visé par la présente LVERS est-elle de nature PROTÉGÉE et/ou CLASSIFIÉE?

☒ No
Non ☐ Ye
Ou

If Yes, classify this form by annotating the top and bottom in the area entitled "Security Classification".
Dans l'affirmative, classifiez le présent formulaire en indiquant le niveau de sécurité dans la case intitulée
« Classification de sécurité » au haut et au bas du formulaire.

12. b) Will the documentation attached to this SRCL be PROTECTED and/or CLASSIFIED?
La documentation associée à la présente LVERS sera-t-elle PROTÉGÉE et/ou CLASSIFIÉE?

☒ No
Non ☐ Ye
Ou

If Yes, classify this form by annotating the top and bottom in the area entitled "Security Classification" and indicate with attachments (e.g. SECRET with Attachments).
Dans l'affirmative, classifiez le présent formulaire en indiquant le niveau de sécurité dans la case intitulée
« Classification de sécurité » au haut et au bas du formulaire et indiquer qu'il y a des pièces jointes (p. ex. SECRET avec des pièces jointes).

ANNEXE D

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ASSURANCES

1. Assurance de responsabilité civile commerciale

- 1.1** L'entrepreneur doit souscrire et maintenir pendant toute la durée du contrat une police d'assurance responsabilité civile commerciale d'un montant équivalant à celui habituellement fixé pour un contrat de cette nature; toutefois, la limite de responsabilité ne doit pas être inférieure à 2 000 000\$ par accident ou par incident et suivant le total annuel.
- 1.2** La police d'assurance responsabilité civile commerciale doit comprendre les éléments suivants :
- a. Assuré additionnel : Le Canada est désigné comme assuré additionnel, mais seulement en ce qui concerne les responsabilités qui peuvent découler de l'exécution du contrat par l'entrepreneur. L'intérêt du Canada devrait se lire comme suit : Le Canada, représenté par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
 - b. Blessures corporelles et dommages matériels causés à des tiers découlant des activités de l'entrepreneur.
 - c. Produits et activités complétées : Couverture pour les blessures corporelles et dommages matériels découlant de biens ou de produits fabriqués, vendus, manipulés ou distribués par l'entrepreneur, ou découlant des activités complétées par l'entrepreneur.
 - d. Préjudice personnel : Sans s'y limiter, la couverture doit comprendre la violation de la vie privée, la diffamation verbale ou écrite, l'arrestation illégale, la détention ou l'incarcération et la diffamation.
 - e. Responsabilité réciproque/Séparation des assurés : Sans augmenter la limite de responsabilité, la police doit couvrir toutes les parties assurées dans la pleine mesure de la couverture prévue. De plus, la police doit s'appliquer à chaque assuré de la même manière et dans la même mesure que si une police distincte avait été émise à chacun d'eux.
 - f. Responsabilité contractuelle générale : La police doit, sur une base générale ou par renvoi explicite au contrat, couvrir les obligations assumées en ce qui concerne les dispositions contractuelles.
 - g. Les employés et (s'il y a lieu) les bénévoles doivent être désignés comme assurés additionnels.
 - h. Responsabilité de l'employeur (ou confirmation que tous les employés sont protégés par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ou par un programme semblable).
 - i. Formule étendue d'assurance contre les dommages, comprenant les activités complétées : Couvre les dommages matériels de manière à inclure certains sinistres qui seraient autrement exclus en vertu de la clause d'exclusion usuelle de garde, de contrôle ou de responsabilité faisant partie d'une police d'assurance type.
 - j. Avis d'annulation : L'assureur s'efforcera de donner à l'autorité contractante un avis écrit de trente (30) jours en cas d'annulation de la police.
 - k. S'il s'agit d'une police sur la base des réclamations, la couverture doit être valide pour une période minimale de douze (12) mois suivant la fin ou la résiliation du contrat.

- l. Responsabilité civile indirecte du propriétaire ou de l'entrepreneur : Couvre les dommages découlant des activités d'un sous-traitant que l'entrepreneur est juridiquement responsable de payer.
- m. Assurance automobile des non-propriétaires : Couvre les poursuites contre l'entrepreneur du fait de l'utilisation de véhicules de location ou n'appartenant pas à l'entrepreneur.
- n. Assurance tous risques de responsabilité civile des locataires : Pour protéger l'entrepreneur à l'égard des responsabilités découlant de l'occupation d'installations louées.
- o. Droits de poursuite : Conformément à l'alinéa 5 d) de la Loi sur le ministère de la Justice, L.R.C. 1993, ch. J-2, art. 1, si une poursuite est intentée par ou contre le Canada et que, indépendamment de la présente clause, l'assureur a le droit d'intervenir en poursuite ou en défense au nom du Canada à titre d'assuré additionnel désigné en vertu de la police d'assurance, l'assureur doit communiquer promptement avec le Procureur général du Canada, par lettre recommandée ou par service de messagerie, avec accusé de réception, pour s'entendre sur les stratégies juridiques.

Pour la province de Québec, envoyer à l'adresse suivante :

Directeur
Direction du droit des affaires
Bureau régional du Québec (Ottawa)
Ministère de la Justice
284, rue Wellington, pièce SAT-6042
Ottawa (Ontario) K1A 0H8

Pour les autres provinces et territoires, envoyer à l'adresse suivante :

Avocat général principal
Section du contentieux des affaires civiles
Ministère de la Justice
234, rue Wellington, Tour de l'Est
Ottawa (Ontario) K1A 0H8

Une copie de cette lettre doit être envoyée à l'autorité contractante à titre d'information. Le Canada se réserve le droit d'intervenir en codéfense dans toute poursuite intentée contre le Canada. Le Canada assumera tous les frais liés à cette codéfense. Si le Canada décide de participer à sa défense en cas de poursuite intentée contre lui et qu'il n'est pas d'accord avec un règlement proposé et accepté par l'assureur de l'entrepreneur et les plaignants qui aurait pour effet de donner lieu à un règlement ou au rejet de l'action intentée contre le Canada, ce dernier sera responsable envers l'assureur de l'entrepreneur pour toute différence entre le montant du règlement proposé et la somme adjugée ou payée en fin de compte (coûts et intérêts compris ou en sus) au nom du Canada.

2. Fautes professionnelles du personnel infirmier

Le proposant doit souscrire et maintenir en vigueur pendant toute la durée de l'offre à commandes une police d'assurance de la responsabilité civile, formule générale, contre tout acte de négligence, faute médicale et acte engageant la responsabilité professionnelle de ses cadres, employés et représentants d'agence médicale qui pourrait découler de l'exécution ou de la non-exécution de la présente offre à commandes.

L'entrepreneur doit fournir une copie d'avis de toute nature relatifs à la police, y compris, sans s'y limiter, les avis suivants :

- a. poursuite résultant d'actions prises contre l'assuré en vertu de la couverture d'assurance;
- b. annulation;
- c. changements des risques importants;
- d. infraction aux conditions prescrites par la loi.

Le proposant doit s'assurer que tous les infirmiers et infirmières contractuels appelés à dispenser des services dans le cadre de la présente offre à commandes souscrivent et maintiennent en vigueur une couverture d'assurance individuelle contre les fautes médicales et la responsabilité civile.

Task Authorization Autorisation de tâche

Instruction for completing the form PWGSC - TPSGC 572 - Task Authorization
(Use form DND 626 for contracts for the Department of National Defence)

Instruction pour compléter le formulaire PWGSC - TPSGC 572 - Autorisation de tâche
(Utiliser le formulaire DND 626 pour les contrats pour le ministère de la Défense)

Contract Number

Enter the PWGSC contract number.

Numéro du contrat

Inscrire le numéro du contrat de TPSGC.

Contractor's Name and Address

Enter the applicable information

Nom et adresse de l'entrepreneur

Inscrire les informations pertinentes

Security Requirements

Enter the applicable requirements

Exigences relatives à la sécurité

Inscrire les exigences pertinentes

Total estimated cost of Task (GST/HST extra)

Enter the amount

Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus)

Inscrire le montant

For revision only

Aux fins de révision seulement

TA Revision Number

Enter the revision number to the task, if applicable.

Numéro de la révision de l'AT

Inscrire le numéro de révision de la tâche, s'il y a lieu.

Total Estimated Cost of Task (GST/HST Extra) before the revision

Enter the amount of the task indicated in the authorized TA or, if the task was previously revised, in the last TA revision.

Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus) avant la révision

Inscrire le montant de la tâche indiquée dans l'AT autorisée ou, si la tâche a été révisée précédemment, dans la dernière révision de l'AT.

Increase or Decrease (GST/HST Extra), as applicable

As applicable, enter the amount of the increase or decrease to the Total Estimated Cost of Task (GST/HST Extra) before the revision.

Augmentation ou réduction (TPS/TVH en sus), s'il y a lieu

S'il y a lieu, inscrire le montant de l'augmentation ou de la réduction du Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus) avant la révision.

1. Required Work: Complete sections A, B, C, and D, as required.

1. Travaux requis : Remplir les sections A, B, C et D, au besoin.

A. Task Description of the Work required:

Complete the following paragraphs, if applicable. Paragraph (a) applies only if there is a revision to an authorized task.

(a) Reason for revision of TA, if applicable: Include the reason for the revision; i.e. revised activities; delivery/completion dates; revised costs. Revisions to TAs must be in accordance with the conditions of the contract. See Supply Manual 3.35.1.50 or paragraph 6 of the Guide to Preparing and Administering Task Authorizations.

(b) Details of the activities to be performed (include as an attachment, if applicable)

(c) Description of the deliverables to be submitted (include as an attachment, if applicable).

(d) Completion dates for the major activities and/or submission dates for the deliverables (include as an attachment, if applicable).

A. Description de tâche des travaux requis :

Remplir les alinéas suivants, s'il y a lieu : L'alinéa (a) s'applique seulement s'il y a révision à une tâche autorisée.

(a) Motif de la révision de l'AT, s'il y a lieu : Inclure le motif de la révision c.-à.-d., les activités révisées, les dates de livraison ou d'achèvement, les coûts révisés. Les révisions apportées aux AT doivent respecter les conditions du contrat. Voir l'article 3.35.1.50 du Guide des approvisionnements ou l'alinéa 6 du Guide sur la préparation et l'administration des autorisations de tâches.

(b) Détails des activités à exécuter (joindre comme annexe, s'il y a lieu).

(c) Description des produits à livrer (joindre comme annexe, s'il y a lieu).

(d) Les dates d'achèvement des activités principales et (ou) les dates de livraison des produits (joindre comme annexe, s'il y a lieu).

B. Basis of Payment:

Insert the basis of payment or bases of payment that form part of the contract that are applicable to the task description of the work; e.g. firm lot price, limitation of expenditure, firm unit price

C. Cost of Task:**(a) Insert Option 1 or 2:****Option 1:**

Total estimated cost of Task (GST/HST extra): Insert the applicable cost elements for the task determined in accordance with the contract basis of payment; e.g. Labour categories and rates, level of effort, Travel and living expenses, and other direct costs.

Option 2:

Total cost of Task (GST/HST extra): Insert the firm unit price in accordance with the contract basis of payment and the total estimated cost of the task.

(b) Insert GST/HST as a separate item under the Basis of Payment**D. Method of Payment**

Insert the method(s) of payment determined in accordance with the contract that are applicable to the task; i.e. single payment, multiple payments, progress payments or milestone payments. For milestone payments, include a schedule of milestones.

B. Base de paiement :

Insérer la base ou les bases de paiement qui font partie du contrat qui sont applicables à la description du travail à exécuter : p. ex., prix de lot ferme, limitation des dépenses et prix unitaire ferme.

C. Coût de la tâche :**(a) Insérer l'option 1 ou 2****Option 1 :**

Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus) Insérer les éléments applicables du coût de la tâche établies conformément à la base de paiement du contrat. p. ex., les catégories de main d'œuvre, le niveau d'effort, les frais de déplacement et de séjour et autres coûts directs.

Option 2 :

Coût total de la tâche (TPS/TVH en sus) : Insérer le prix unitaire ferme conformément à la base de paiement du contrat et le coût estimatif de la tâche.

(b) Insérer la TPS/TVH comme élément distinct sous la Base de paiement**D. Méthode de paiement**

Insérer la ou les méthode(s) de paiement établit conformément au contrat et qui sont applicable(s) à la tâche; c.-à.-d., paiement unique, paiements multiples, paiements progressifs ou paiements d'étape. Pour ces derniers, joindre un calendrier des étapes.

2. Authorization(s):

The client and/or PWGSC must authorize the task by signing the Task Authorization in accordance with the conditions of the contract. The applicable signatures and the date of the signatures is subject to the TA limits set in the contract. When the estimate of cost exceeds the client Task Authorization's limits, the task must be referred to PWGSC.

3. Contractor's Signature

The individual authorized to sign on behalf of the Contractor must sign and date the TA authorized by the client and/or PWGSC and provide the signed original and a copy as detailed in the contract.

2. Autorisation(s) :

Le client et (ou) TPSGC doivent autoriser la tâche en signant l'autorisation de tâche conformément aux conditions du contrat. Les signatures et la date des signatures appropriées sont assujetties aux limites d'autorisation de tâche établies dans le contrat. Lorsque l'estimation du coût dépasse les limites d'autorisation de tâches du client, la tâche doit être renvoyée à TPSGC.

3. Signature de l'entrepreneur

La personne autorisée à signer au nom de l'entrepreneur doit signer et dater l'AT, autorisée par le client et (ou) TPSGC et soumettre l'original signé de l'autorisation et une copie tel que décrit au contrat.



Task Authorization Autorisation de tâche

Contract Number - Numéro du contrat

Contractor's Name and Address - Nom et l'adresse de l'entrepreneur	Task Authorization (TA) No. - N° de l'autorisation de tâche (AT)
	Title of the task, if applicable - Titre de la tâche, s'il y a lieu
	Total Estimated Cost of Task (GST/HST extra) Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus) \$
Security Requirements: This task includes security requirements Exigences relatives à la sécurité : Cette tâche comprend des exigences relatives à la sécurité <input type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui If YES, refer to the Security Requirements Checklist (SCRL) included in the Contract Si OUI, voir la Liste de vérification des exigences relative à la sécurité (LVERS) dans le contrat ▶	

For Revision only - Aux fins de révision seulement

TA Revision Number, if applicable Numéro de révision de l'AT, s'il y a lieu	Total Estimated Cost of Task (GST/HST Extra) before the revision Coût total estimatif de la tâche (TPS/TVH en sus) avant la révision \$	Increase or Decrease (GST/HST Extra), as applicable Augmentation ou réduction (TPS/TVH en sus), s'il y a lieu \$
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Start of the Work for a TA : Work cannot commence until a TA has been authorized in accordance with the conditions of the contract.

Début des travaux pour l'AT : Les travaux ne peuvent pas commencer avant que l'AT soit autorisée conformément au contrat.

1. Required Work: - Travaux requis :

A. Task Description of the Work required - Description de tâche des travaux requis	See Attached - Ci-joint <input type="checkbox"/>
B. Basis of Payment - Base de paiement	See Attached - Ci-joint <input type="checkbox"/>
C. Cost of Task - Coût de la tâche	See Attached - Ci-joint <input type="checkbox"/>
D. Method of Payment - Méthode de paiement	See Attached - Ci-joint <input type="checkbox"/>

Contract Number - Numéro du contrat

2. Authorization(s) - Autorisation(s)

By signing this TA, the authorized client and (or) the PWGSC Contracting Authority certify(ies) that the content of this TA is in accordance with the conditions of the contract.

The client's authorization limit is identified in the contract. When the value of a TA and its revisions is in excess of this limit, the TA must be forwarded to the PWGSC Contracting Authority for authorization.

En apposant sa signature sur l'AT, le client autorisé et (ou) l'autorité contractante de TPSGC atteste(nt) que le contenu de cette AT respecte les conditions du contrat.

La limite d'autorisation du client est précisée dans le contrat. Lorsque la valeur de l'AT et ses révisions dépasse cette limite, l'AT doit être transmise à l'autorité contractante de TPSGC pour autorisation.

Name and title of authorized client - Nom et titre du client autorisé à signer

Signature

Date

PWGSC Contracting Authority - Autorité contractante de TPSGC

Signature

Date

3. Contractor's Signature - Signature de l'entrepreneur

Name and title of individual authorized - to sign for the Contractor
Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom de l'entrepreneur

Signature

Date



Santé
Canada

Health
Canada



Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

*Composante de santé
communautaire*

Canada



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H39-568/4-2001F
ISBN 0-662-85499-3

**Outil d'autoévaluation pour les infirmières
en santé communautaire travaillant pour la
Direction générale de la santé des
Premières nations et des Inuits**

Composante de santé communautaire

Objectif :

Cet outil d'autoévaluation est destiné à votre utilisation propre. Il n'a pas été conçu comme outil d'appréciation de votre rendement. Cette autoévaluation est un moyen efficace de comprendre l'éventail varié de connaissances théoriques, pratiques et d'habiletés (appelées compétences) exigées de l'infirmière* en santé communautaire qui commence à pratiquer dans une collectivité inuite ou des Premières nations. En vous notant vous-même, vous produirez un profil d'habiletés qui pourrait être utilisé pour délimiter l'étendue de votre pratique en tant qu'infirmière en santé communautaire et pour élaborer un plan d'apprentissage permettant de combler toutes les lacunes qui pourraient avoir été cernées.

Cet exercice vient soutenir la compétence continue de l'infirmière en santé communautaire chevronnée, tout comme l'orientation de la nouvelle infirmière en santé communautaire. Une évaluation semblable (qui se trouve également dans cette trousse) devrait être effectuée par votre préceptrice, qui pourrait être votre superviseure, infirmière responsable, mentor, consultante praticienne ou déléguée, dans votre milieu de travail. L'évaluation par la préceptrice vise à fournir une vérification de votre autoévaluation et à vous donner l'occasion de discuter et d'élaborer un plan d'apprentissage avec elle. Seules l'infirmière et la préceptrice devront connaître les résultats de l'autoévaluation. Toutes deux doivent signer le plan d'apprentissage pour confirmer leur engagement à l'amélioration des compétences.

Cet outil d'autoévaluation contient des questions directes sur chaque compétence nécessaire au niveau de l'entrée à la profession de l'infirmière en santé communautaire. Il met l'accent sur la santé communautaire. Les infirmières effectuant leur autoévaluation recevront un Guide d'autoapprentissage contenant une bibliographie utile pour chaque compétence et des informations sur les programmes d'enseignement.

Cet exercice d'évaluation et tous les efforts de l'infirmière en santé communautaire pour combler ses lacunes au niveau des compétences à l'aide de ce Guide d'autoapprentissage ne remplacent pas les programmes d'enseignement obligatoires pour les infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations. L'utilisation de ce Guide d'autoapprentissage est la responsabilité de l'infirmière seule.

Veuillez passer en revue les hypothèses présentées à la page suivante. Ces hypothèses fournissent un cadre pour la description des compétences dans l'outil d'autoévaluation. Les instructions pour l'autoévaluation et l'exercice d'évaluation sont présentées dans les pages qui suivent les hypothèses.

** Pour alléger le texte, l'usage du féminin inclut le masculin.*

Hypothèses pour l'évaluation des compétences de l'infirmière en santé communautaire

Le client

- 1 On entend par « client » des personnes tout au long de leur vie, des familles, des groupes, des populations, ou des collectivités.
- 2 Le client participe activement à sa santé et à ses soins de santé.
- 3 Le client peut avoir une perception et une interprétation de sa santé et de ses soins de santé qui diffèrent de celles des intervenants de la santé.

Domaine de pratique des infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations

- 4 Fondé sur une démarche holistique, le cadre élargi de la pratique infirmière inclut les services communautaires de santé ou de traitement.
- 5 Dans ce cadre de pratique élargi, les infirmières ont des rôles et des responsabilités qui sont particuliers aux intervenants en santé primaire oeuvrant dans des collectivités inuites ou des Premières nations.
- 6 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent le modèle des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la démarche de soins infirmiers et les concepts de soins infirmiers transculturels pour dispenser des services aux clients.
- 7 Les infirmières exerçant un rôle élargi établissent des relations de consultation et de collaboration avec les clients, d'autres membres de l'équipe de santé et des partenaires intersectoriels.
- 8 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent les principes de l'évaluation communautaire et familiale en se fondant sur un modèle qui inclut les déterminants de la santé.
- 9 La pratique infirmière en santé communautaire inclut la promotion de la santé (stratégies d'éducation sanitaire et de développement communautaire), la prévention des maladies et des blessures et le rétablissement de la santé.
- 10 Les infirmières exerçant un rôle élargi ont des compétences de base uniformes, mais l'éventail des services de santé peut varier selon les collectivités et les régions et peut dépendre du milieu de la pratique, des besoins des clients, des exigences de l'employeur et de l'évolution des soins de santé.

- 11 Les infirmières exerçant un rôle élargi dispensent des services qui visent notamment à évaluer systématiquement l'état de santé, à reconnaître et à gérer les problèmes de santé courants et les urgences qui surviennent tout au long de la vie.
- 12 Les infirmières exerçant un rôle élargi se conforment au Code de déontologie et aux normes de pratique établies par l'organisme professionnel de la province ou du territoire où elles exercent.
- 13 Les infirmières exerçant un rôle élargi sont tenues légalement et moralement de dispenser des soins infirmiers de qualité et conformes à l'éthique, et sont tenues professionnellement de refuser de poser des actes pour lesquels elles n'ont pas la compétence nécessaire. Lorsqu'elles ne se sentent pas compétentes pour poser un acte, elles doivent prendre des mesures pour informer l'employeur, et ils doivent prendre ensemble les mesures nécessaires pour corriger la faiblesse décelée.
- 14 Les infirmières exerçant un rôle élargi reconnaissent qu'en posant des actes infirmiers qui ne sont pas inclus dans le cadre de la pratique, elles peuvent donner le droit à l'employeur de refuser d'endosser la responsabilité de leurs actes. Elles peuvent aussi faire l'objet d'enquêtes et de sanctions de la part d'un organisme de réglementation de la province ou du territoire.

L'environnement

- 15 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent avec une équipe interdisciplinaire dans un contexte transculturel.
- 16 Dans la collectivité inuite ou des Premières nations, les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent dans des centres de santé communautaire, des postes de soins infirmiers et des centres de santé dotés d'installations de traitement.
- 17 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent de façon autonome, prennent des décisions indépendantes et interdépendantes et peuvent aussi donner des directives à des intervenants de la santé et des aidants naturels, qui peuvent être réglementés ou non.
- 18 Les facteurs géographiques, socio-économiques et politiques peuvent influencer sur le contexte de la pratique.

Instructions :

Vous devrez effectuer votre autoévaluation dans le premier mois de votre arrivée dans la collectivité. L'évaluation par la préceptrice (incluse dans cette trousse) devrait être effectuée en même temps, si vous avez eu l'occasion de travailler ensemble.

Chaque compétence est accompagnée d'un énoncé explicatif décrivant les connaissances théoriques et pratiques et les habiletés reliées à la compétence. On utilise une échelle de notation à quatre (4) points pour évaluer les énoncés. Des termes clés décrivent chaque niveau de compétence. Le code à la fin de chaque énoncé de compétence indique où cette compétence se trouve dans le Guide d'autoapprentissage.

Niveaux de compétence :

Aucune :	Vous n'avez aucune connaissance ou expérience pour l'habileté décrite.
Débutante :	Vous avez certaines connaissances sans expérience (c.-à-d. vous avez besoin d'un certain degré de consultations ou de supervision).
Compétente :	Vous possédez le niveau exigé de connaissances et aussi une expérience pratique.
Chevronnée :	Vous avez des connaissances étendues et une vaste expérience reliée directement à l'habileté décrite.

Première étape

Lisez la déclaration de compétence. Passez en revue vos connaissances et votre expérience pour déterminer le niveau de maîtrise qui, selon vous, décrit le mieux votre habileté. Encerclez le chiffre correspondant à la cote qui, selon vous, est la plus appropriée pour chaque déclaration de l'autoévaluation.

Deuxième étape

Écrivez dans votre plan d'apprentissage (à la dernière page de l'autoévaluation) les déclarations de compétence pour lesquelles vous avez inscrit « aucune » ou « débutante ». Faites spécialement attention aux domaines où vous avez indiqué « aucune » ou « débutante » pour déceler les lacunes au niveau de vos connaissances ou de votre expérience et utilisez le code des compétences pour vous aider à trouver des ressources d'étude dans le Guide d'autoapprentissage. Discutez des résultats du plan d'apprentissage avec votre préceptrice et, ensemble, élaborer des stratégies en vue d'un apprentissage continu. Il est important de conserver les résultats de votre autoévaluation et votre plan d'apprentissage.

Troisième étape

Officialisez votre engagement à un apprentissage continu en signant le plan d'apprentissage avec votre préceptrice. Partagez votre plan d'apprentissage avec votre superviseure.

Exemple de cote :

Veillez choisir la réponse qui correspond le mieux à votre expérience actuelle, à vos connaissances ou à votre confiance en soi pour chaque énoncé de compétence. Attribuez-vous une cote en déterminant votre niveau de compétence :

0	Aucune :	pas de connaissances ni d'expérience
1	Débutante :	certaines connaissances sans expérience (a besoin de consultations ou de supervision)
2	Compétente :	possède les connaissances exigées et a une certaine expérience.
3	Chevronnée :	possède des connaissances étendues et a beaucoup d'expérience.

Exemple :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
E1.	Documente les antécédents de santé.	Consigne au dossier de santé du patient les informations sur les antécédents de santé.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
E2.	Adresse le patient aux professionnels appropriés.	Renvoi au médecin pour une évaluation plus poussée.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
E3.	Met en oeuvre des programmes pour les maladies transmissibles.	Gère les ressources pour prévenir, détecter, maîtriser et traiter les poussées de maladies transmissibles. Ceci inclut les maladies à déclaration obligatoire, celles qui ne le sont pas, et les cliniques d'immunisation.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Si vos cotes sont semblables à l'exemple précédent, votre plan d'apprentissage (à la dernière page de l'autoévaluation) inclurait :

1. Faire des renvois appropriés.

| L'autoévaluation commence à la page suivante. |

A. Évaluation de la santé :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer des évaluations de la santé, y compris la collecte des antécédents pertinents, et des examens physiques tout au long de la vie. (ES-1)	Effectuer une évaluation systématique de la santé selon une démarche développementale pour les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les adultes, les femmes en période pré- et post-natale et les personnes âgées.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Adapter des techniques d'évaluation à l'état des clients et à leur stade de développement. (ES-2)	Modifier les techniques d'évaluation pour les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les adultes, les femmes en période pré- et post-natale et les personnes âgées.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Reconnaître les écarts ou les variations par rapport aux résultats normaux. (ES-3)	Déterminer les résultats normaux et anormaux pour chaque stade de développement.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Analyser les résultats d'évaluations de la santé. (ES-4)	Utiliser une démarche de résolution de problèmes (p. ex., établir un calendrier d'immunisation approprié).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Résumer des données provenant de sources multiples afin d'établir un diagnostic différentiel et une orientation diagnostique. (ES-5)	Tirer des données des antécédents et de l'examen physique, des antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux pour poser un diagnostic.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
6.	Déterminer des problèmes de santé ou états courants qui touchent les clients tout au long de leur vie. (ES-6)	Connaître les états de santé courants et les facteurs de risque qui touchent les clients. Les problèmes de santé courants sont souvent liés aux habitudes de vie, à des facteurs sociaux et environnementaux (p. ex., tabagisme et maladies cardiaques).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Communiquer verbalement et par écrit, de façon concise et précise, les antécédents et les résultats des examens physiques des clients tout au long de leur vie. (ES-7)	Communiquer les antécédents et l'évaluation physique à l'aide du SOAP (plan d'évaluation subjective-objective).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
8.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les évaluations. (ES-8)	Communiquer avec les membres de l'équipe de santé pour établir le plan de soins infirmiers (p. ex., renvoi vers des services dentaires).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
9.	Déterminer des problèmes ou états courants, urgents ou aigus. (ES-9)	Déterminer des états de santé courants tout au long de la vie. Avoir les connaissances et les habiletés permettant de reconnaître les situations urgentes et aiguës et qui exigent une intervention et /ou un renvoi en consultation immédiats.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Reconnaître une urgence psychosociale et ses répercussions plus générales. (ES-10)	Posséder des habiletés d'évaluation appropriées pour reconnaître une crise de santé mentale et faire l'intervention appropriée (p. ex., suicide dans la collectivité).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
11.	Reconnaître l'impact potentiel de catastrophes dans une communauté. (ES-11)	Déterminer les facteurs qui mènent ou contribuent à une catastrophe dans une communauté (p. ex., incendies de forêt) et planifier de concert avec la communauté et la haute direction des soins infirmiers.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
12.	Effectuer des évaluations de dépistage tout au long de la vie. (ES-12)	Connaître les problèmes de santé particuliers à chaque groupe d'âge et effectuer le dépistage approprié (p. ex., vision, audiométrie, glycémie).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
13.	Déterminer la présence de maladies transmissibles. (ES-13)	Déterminer les signes et symptômes d'une maladie transmissible en incluant les maladies à déclaration obligatoire ou pas (p. ex., shigellose et varicelle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
14.	Établir le besoin d'exams diagnostiques appropriés. (ES-14)	Évaluer le besoin d'exams diagnostiques des clients (p. ex., dépistage de l'acuité visuelle et audiométrie) et effectuer des exams ou diriger vers l'organisme approprié.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
15.	Discuter avec les clients des résultats de l'évaluation de la santé. (ES-15)	Communiquer les résultats de l'évaluation de la santé au client, y compris recommander d'autres interventions : traitement, renvoi en consultation, suivi. Recommander un traitement concernant les habitudes de vie, les facteurs sociaux, et la prévention primaire, mais diriger vers un traitement clinique selon les besoins.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

B. Interventions :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-1)	Dispenser les soins nécessaires pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus, comme fournir les premiers soins et lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête, impétigo, gale, varicelle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Gérer des problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-2)	Établir le traitement nécessaire pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus, comme par exemple, fournir les premiers soins, fournir un traitement approprié pour lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête), et/ou effectuer un renvoi en consultation des clients.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Évaluer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents ou aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-3)	Évaluer le traitement administré et adapter les soins infirmiers selon les besoins, comme par exemple, fournir les premiers soins, fournir un traitement approprié pour lutter contre des maladies transmissibles (p. ex., poux de tête) et/ou effectuer un renvoi en consultation des clients.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Commencer l'administration de médicaments en vente libre et de traitements fondés sur les données de l'évaluation. (I-4a)	Établir et administrer les médicaments en vente libre appropriés pour traiter les maladies transmissibles qui surviennent (p. ex., shampoing et après-shampoing contre les poux, acétaminophène pour enrayer la fièvre après une immunisation).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Faire de l'éducation sanitaire auprès des clients et de leurs soignants. (I-7)	Enseigner au client ce qui a trait à son état de santé actuel (p. ex., comment traiter et prévenir la propagation des poux de tête).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
6.	Aider et soutenir les clients dans la conception de plans thérapeutiques. (I-8)	Examiner, de concert avec le client, les différentes stratégies existantes pour traiter leur problème de santé (p. ex., après-shampoing Nix pour les poux ou emploi d'huile) et déterminer les risques et les avantages de chaque choix pour que le client puisse prendre une décision éclairée et ait une certaine maîtrise de ses soins de santé. Soutenir le client désireux de consulter un guérisseur traditionnel.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Aider et soutenir les clients afin qu'ils observent les plans thérapeutiques recommandés. (I-9)	Quand le plan de soins infirmiers a été décidé, soutenir le client pour qu'il mène à bien son traitement, comme par exemple, aider à le diriger vers un médecin, à le diriger vers un transport pour accès à un médecin, et effectuer un suivi à la clinique si son état reste inchangé.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
8.	Aider et soutenir les clients à évaluer l'efficacité des plans thérapeutiques recommandés. (I-10)	Aider le client à évaluer le plan de soins et le soutenir pour qu'il fasse des changements à son état (p. ex., changer les plans de traitement contre les poux quand le problème n'est pas résolu).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
9.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les interventions. (I-11)	Contacteur la personne responsable du contrôle de la tuberculose concernant les médicaments oubliés.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Prendre des mesures pour que le matériel soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. (I-12)	Vérifier que le matériel du centre de santé communautaire est opérationnel (p. ex., audiomètre, brassard de tension artérielle, et matériel de surveillance de la glycémie pour l'enseignement aux personnes diabétiques).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
11.	Utiliser du matériel d'urgence précis. (I-13)	Savoir faire fonctionner le matériel du centre de santé communautaire (p. ex., trousse pour les réactions anaphylaxiques).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
12.	Gérer des urgences psychosociales en se fondant sur sa connaissance des interventions en situations de crise. (I-16)	Établir qu'un client présente une urgence psychosociale et l'aider à obtenir les soins appropriés. L'infirmière doit connaître les ressources de sa communauté pour pouvoir fournir une intervention en situation de crise.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
13.	Aider à gérer des catastrophes dans la communauté. (I-18)	Élaborer avec les membres de la communauté un plan qui sera mis en oeuvre en cas de catastrophe (p. ex., incendies de forêt ou inondation).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
14.	Communiquer, de vive voix et par écrit, les interventions cliniques concernant les clients tout au long de leur vie. (I-20a)	Consigner au dossier du client et aux dossiers pertinents tous les résultats et les interactions de manière concise, par ordre chronologique (p. ex., utiliser le plan d'évaluation subjective-objective, SOAP).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
15.	Utiliser des mesures de sécurité (p. ex., client, matériel, soi-même) (I-21)	Assurer la sécurité du client, des collègues et de soi-même dans tous les domaines de la pratique, et assurer le fonctionnement et l'utilisation sécuritaires et responsables de tout le matériel (p. ex., protection des yeux pendant l'administration d'un BCG, précautions pour prévenir les blessures causées par des aiguilles, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
16.	Prendre des mesures pour que le matériel de diagnostic soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. (I-22)	Inspecter systématiquement le matériel de diagnostic (p. ex., audiomètre, produits Good-Lite pour les examens de la vue et pèse-bébé) pour qu'il soit prêt en tout temps.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

C. Santé familiale :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Comprendre le caractère unique des structures familiales. (SF-1)	Comprendre que la nature des familles dépend de facteurs socio-culturels et peut varier énormément dans une communauté (p. ex., famille nucléaire, élargie, adoptive, d'accueil, divorcée, homosexuelle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Effectuer une évaluation familiale. (SF-2)	Obtenir des renseignements précis et pertinents sur la structure de la famille, sa dynamique, les facteurs affectifs, sociaux et économiques pour évaluer les besoins dans le domaine de la santé et y répondre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Aider les familles à définir les problèmes de santé. (SF-3)	Agir comme facilitatrice pour aider les familles à définir les problèmes de santé (p. ex., individuels, psychosociaux, physiologiques et environnementaux) grâce au dialogue et à des rencontres.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Déterminer les possibilités de changement d'une famille ou sa volonté d'accepter les services d'intervenants de la santé. (SF-4)	Évaluer le niveau de compréhension qu'a la famille ou le client de ses besoins en matière de santé et vérifier que son acceptation du traitement repose sur cette compréhension.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Tenir compte des forces et des faiblesses dans la planification de soins avec la famille. (SF-5)	Tenir compte de la connaissance de la famille (p. ex., structure, dynamique, facteurs affectifs, sociaux et économiques) pour planifier les soins (p. ex., ressources de la famille pour s'adapter).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
6.	Faire de l'éducation sanitaire auprès des familles. (SF-6)	Fournir à la famille l'information pertinente pour les problèmes de santé à caractère préventif et aigu (p. ex., prévention des incendies à la maison, sécurité des tout-petits dans la maison, etc.)	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Déterminer des ressources pour aider les familles à répondre à leurs besoins dans le domaine de la santé. (SF-7)	Diriger les membres de la famille vers d'autres organismes de santé, des ressources ou de la documentation (p. ex., services de Toxicomanie et programmes subventionnés par la communauté).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
8.	Aider les familles à avoir accès à des ressources afin de répondre à leurs besoins dans le domaine de la santé. (SF-8)	Fournir aux familles les outils ou les documents pertinents, ou fournir un contact avec d'autres organismes de santé et faire la première démarche.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
9.	Faire du counseling familial. (SF-9)	Utiliser des habiletés verbales et d'écoute pour faire du counseling à la famille ou au client.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Aider les familles à évaluer les progrès qu'elles réalisent face à leurs besoins dans le domaine de la santé et les soutenir. (SF-10)	Parler des besoins courants en matière de santé avec la famille; faciliter la participation de celle-ci à la mise en oeuvre et à l'évaluation de ses soins de santé, et la soutenir.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

D. Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Appliquer les principes de l'enseignement et de l'apprentissage à la mise en oeuvre de mesures d'éducation communautaire (p. ex., personnes, groupes et collectivités). (PS-1)	Démontrer une connaissance des théories pédagogiques en sachant élaborer et mettre en oeuvre des programmes d'enseignement pour les clients.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Participer à la compilation de renseignements qualitatifs et quantitatifs sur les clients (p. ex., renseignements épidémiologiques, entrevues, sondages, résultats de recherche, événements communautaires). (PS-2)	Être à la recherche des tendances en matière de santé et de maladies dans la communauté, (p. ex., surveiller les personnes diabétiques); observer la répartition de ces tendances.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Utiliser ses connaissances des résultats de recherche. (PS-3)	Utiliser les résultats de recherche pour cibler des programmes et allouer les ressources plus efficacement (p. ex., données tirées du suivi de la prévalence du diabète dans la communauté).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Appliquer les concepts de la santé de la population. (PS-4)	Choisir des stratégies de santé de la population qui concernent toute la gamme des facteurs déterminants pour la santé et qui sont conçues pour influencer sur la santé et le bien-être de toute la population.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Encourager les clients à participer activement aux activités de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies. (PS-5)	Motiver les personnes, les familles, les groupes et les communautés pour qu'ils prennent des mesures individuelles et collectives à l'égard des déterminants de la santé dans leur communauté. Promouvoir le développement et le soutien des services communautaires.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
6.	Déterminer les besoins des clients en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. (PS-6)	Évaluer les besoins des clients et définir les domaines qui nécessitent une intervention pour limiter les risques en matière de santé et maximiser les bénéfices pour la santé.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Définir le besoin de stratégies ou de programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. (PS-7)	Travailler avec une communauté pour établir ses atouts et ses besoins, désigner les priorités, et élaborer des stratégies et des mesures d'action.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
8.	Élaborer des stratégies de promotion de la santé ou de prévention des maladies. (PS-8)	Travailler avec la communauté pour esquisser des interventions possibles et choisir les meilleures activités (p. ex., un programme de marche hebdomadaire ou des cours de cuisine nutritionnelle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
9.	Élaborer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. (PS-9)	Travailler de manière concertée avec l'équipe de santé pour planifier une série d'activités axées sur la population cible pour atteindre les buts désirés (p. ex., pour atteindre le but commun de la gestion de l'obésité, l'infirmière pourrait fournir de l'instruction au sujet d'une alimentation saine ou demander à la personne qui représente la Santé communautaire de parler des avantages de l'exercice).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies (p. ex., santé en milieu scolaire, soins prénataux, santé des hommes/femmes, prévention des blessures). (PS-10)	S'acquitter du travail ou des activités de sorte que le service soit fourni à la population cible pour laquelle il était conçu (p. ex., passer des vidéos sur les soins prénatals dans la salle où les clientes attendent pour leur visite prénatale).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
11.	Évaluer des stratégies de promotion de la santé ou de prévention des maladies. (PS-11)	Recueillir des données pour savoir si les interventions ont eu l'effet voulu (p. ex., pour un programme de marche, les indicateurs seraient le nombre de participants et les réductions des taux de sucre sanguin, de poids ou une baisse de la pression artérielle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
12.	Évaluer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies. (PS-12)	Recueillir des données pour savoir si les buts et les objectifs du programme sont atteints.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
13.	Établir des partenariats intersectoriels. (PS-13)	Encourager les activités de promotion de la santé et y participer avec d'autres secteurs de la communauté (p. ex., des stratégies de promotion d'environnements sécuritaires pour les enfants et de conditions de vie saines pour les familles pourraient comprendre une collaboration avec les enseignants ou les services sociaux).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
14.	Mettre en oeuvre des programmes sur les maladies transmissibles. (PS-14)	Gérer des ressources pour prévenir, dépister, maîtriser et traiter les flambées de maladies transmissibles. Il s'agirait des maladies à et sans déclaration, et des cliniques d'immunisation.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
15.	Offrir des services d'éducation communautaire sur le contrôle des maladies transmissibles. (PS-15)	Fournir un enseignement aux communautés pour maximiser leur information et leur participation au contrôle des flambées ainsi qu'à la prévention des flambées ultérieures (p. ex., enseigner les MTS aux adolescents, enseigner aux familles à se laver les mains et à disposer des couches jetables pour éviter une shigellose, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
16.	Gérer un programme d'immunisation. (PS-16)	Planifier, coordonner, fournir, surveiller et évaluer des programmes d'immunisation. Tenir des statistiques sur les taux d'immunisation de la communauté, avertir les communautés des cliniques, et garder le registre des dates où les clients doivent avoir un rappel d'immunisation.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
17.	Déterminer les mesures de surveillance. (PS-17)	Établir une liste des problèmes de santé possibles dans la communauté (p. ex., maladies transmissibles, accidents et blessures, et maladies chroniques), puis choisir une méthode pour déterminer l'incidence et la prévalence des cas dans la communauté.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
18.	Planifier les mesures de surveillance. (PS-18)	Communiquer avec les autorités locales pour établir l'incidence et la prévalence des problèmes de santé dans la communauté.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
19.	Mettre en oeuvre les mesures de surveillance. (PS-19)	Consigner le nombre de cas en consultant des sources de données tel que planifié, à l'aide d'un protocole pour déterminer l'occurrence et la fréquence des cas (p. ex., statistiques mensuelles, systèmes de rapports d'activités communautaires, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
20.	Évaluer les mesures de surveillance. (PS-20)	En cas de flambée, déterminer si les cas identifiés ont été détectés à temps pour enrayer la flambée et/ou mettre en oeuvre les mesures de contrôle de manière à minimiser ou à prévenir le problème (p. ex., tuberculose et recherche des contacts).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

E. Développement communautaire :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Encourager les clients à participer activement au développement communautaire afin de créer des collectivités en santé. (DC-1)	Organiser et/ou aider des groupes communautaires (clients) à définir leurs problèmes de santé. Aider la collectivité à planifier et à mettre en oeuvre des stratégies d'action ou de changement social. Aider le client à devenir de plus en plus autonome et capable de prises de décisions (p. ex., programmes d'aide à l'alimentation saine des bébés, soutien par des pairs des mères qui allaitent, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Évaluer les besoins communautaires. (C-2)	Se familiariser avec la collectivité sous tous ses aspects : économiques, loisirs, environnement physique, éducation, communication, politique et gouvernement, sécurité et transport, services sociaux et de santé.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Déterminer les besoins et les ressources communautaires en se fondant sur les données d'évaluation communautaire et sa connaissance des déterminants de la santé. (DC-3)	Se concentrer sur des facteurs qui amélioreront la santé et le bien-être de la population. Les besoins et les ressources peuvent toucher toute la population ou un sous-groupe (p. ex., formation en premiers soins pour les chauffeurs médicaux). Les déterminants socio-économiques comprennent les éléments suivants : revenu, situation sociale, éducation, estime de soi, réseaux sociaux, et sentiment d'avoir une emprise sur sa vie.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Collaborer avec des membres de la collectivité à l'évaluation des besoins et des ressources de leur collectivité et à l'établissement de priorités. (DC-4)	Travailler avec des partenaires intéressés au problème en créant des liens coopératifs et intersectoriels. Reconnaître que les membres apportent tous diverses formes de savoir-faire. Favoriser les relations au sein des groupes pour qu'ils prennent des décisions équitables.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Élaborer des programmes de santé communautaire en partenariat avec des membres de la collectivité. (DC-5)	Travailler en partenariat avec les membres des collectivités pour créer des programmes de promotion de la santé ou de prévention des maladies et des blessures adaptés aux besoins de la collectivité. Les plans incluent la validation des besoins, l'établissement de buts et objectifs, la désignation des ressources existantes ou nécessaires, l'élaboration de stratégies permettant d'atteindre les objectifs. Par exemple, dans le cas de l'alimentation pour le diabète, aider des groupes locaux à élaborer des cours de cuisine éducatifs et travailler avec des magasins d'alimentation locaux pour qu'ils aient des stocks d'aliments moins gras et sans sucre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
6.	Mettre en oeuvre des programmes de santé communautaire en partenariat avec des membres de la collectivité. (DC-6)	Au moment de l'organisation d'une activité ou d'un programme, promouvoir un sentiment d'appartenance à la collectivité. Encourager tous les membres à assumer une part de responsabilité dans la mise en oeuvre du programme.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Appuyer les politiques publiques qui favorisent la santé. (DC-7)	Travailler avec les membres de la collectivité pour examiner les pratiques de santé dans leur milieu, les effets de ces pratiques sur les membres de la collectivité, et ce qu'ils peuvent faire pour améliorer la santé communautaire en favorisant des activités saines. Par exemple, règlement qui limite le droit de fumer dans les lieux publics.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
8.	Évaluer les programmes de santé communautaire en partenariat avec les membres de la collectivité. (DC-8)	Faire en groupe une évaluation réflexe ou sommative. Examiner le problème de santé désigné par le groupe et juger s'il a atteint ou non ses objectifs.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
9.	Modifier les programmes de santé communautaire en partenariat avec les membres de la collectivité. (DC-9)	Travailler avec les membres de la collectivité pour décider en groupe des changements qui peuvent s'imposer pendant le programme ou après sa mise en oeuvre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Participer à l'élaboration et au maintien de mesures communautaires de protection civile. (DC-10)	Participer comme membre du comité local de planification des mesures d'urgence. Agir à titre de conseillère concernant les effets sanitaires d'une catastrophe et les méthodes de maintien de la santé (p. ex., eau potable). Comprendre le processus des rapports d'activité et de communication pendant une catastrophe (p. ex., le directeur local des services des mesures d'urgence).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Plan d'apprentissage pour le Programme d'évaluation des compétences

Maintenant que vous avez terminé votre autoévaluation, l'étape suivante consiste à élaborer un plan d'apprentissage visant à combler les lacunes ou les faiblesses de vos compétences en soins infirmiers communautaires. Un plan d'apprentissage personnel permet de cerner les connaissances théoriques et pratiques, ainsi que les habiletés que vous désirez améliorer, tout en précisant les étapes nécessaires pour développer ces compétences. Suivez les cinq étapes ci-dessous pour élaborer votre plan d'apprentissage.

Première étape. **Besoins sur le plan des compétences**

Retournez à l'outil d'autoévaluation et dressez la liste des compétences pour lesquelles vous avez répondu « aucune » ou « débutante », dans la première colonne du plan d'apprentissage.

Deuxième étape. **Stratégies et ressources d'apprentissage**

Pour chaque compétence, indiquez comment vous allez développer et renforcer vos connaissances théoriques et pratiques et vos habiletés, pour répondre aux exigences en matière de compétences. Dans ce but, pensez à des outils d'apprentissage comme l'observation au poste de travail, le mentorat, les ressources de lecture, l'apprentissage à distance, l'étude indépendante, l'apprentissage auprès des pairs, les conférences, la formation, les programmes éducatifs, etc. Identifiez les stratégies ou ressources d'apprentissage convenant le mieux à vos objectifs en matière de compétences et écrivez-les dans la seconde colonne du plan d'apprentissage.

Troisième étape. **Preuve de l'apprentissage des compétences**

Il est important pour vous de mesurer le succès de vos stratégies et ressources d'apprentissage des connaissances. Trouvez un moyen de déterminer quand vous avez réussi à améliorer vos compétences. Dans la troisième colonne de votre plan d'apprentissage, dressez la liste des critères qui seront utilisés pour évaluer les preuves de votre apprentissage des connaissances.

Quatrième étape. **Dates cibles**

Dans la dernière colonne de votre plan d'apprentissage, fixez des dates cibles réalistes d'apprentissage pour chaque compétence. N'oubliez pas de prendre en considération votre volume actuel de travail, la disponibilité de vos collègues pour l'apprentissage par les pairs, l'accessibilité des ressources éducatives, les prochaines conférences, etc. quand vous fixerez vos dates cibles.

Cinquième étape. **Partage avec la préceptrice**

Une fois que vous aurez terminé le plan d'apprentissage, discutez avec votre préceptrice de vos besoins et de vos objectifs en matière de compétences et travaillez ensemble à finaliser votre plan d'apprentissage. Quand vous serez d'accord sur le plan d'apprentissage, signez toutes deux le plan pour indiquer votre engagement conjoint à assurer l'apprentissage des compétences.

Plan d'apprentissage

1. Besoins en matière de compétences <i>Quelles sont les compétences pour lesquelles j'ai indiqué « aucune » ou « débutante » ?</i>	2. Stratégies et ressources d'apprentissage <i>Que vais-je faire pour répondre à mes besoins en matière de compétences ?</i>	3. Preuve de l'apprentissage des compétences <i>Comment vais-je démontrer que j'ai comblé mes besoins en matière de compétences ?</i>	4. Dates cibles

Signature de l'infirmière

et _____
Signature de la préceptrice

Date



Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Composante de traitement – préceptrice



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H39-568/1-2001F
ISBN 0-662-85496-9

**Outil d'autoévaluation pour les infirmières
en santé communautaire travaillant pour la
Direction générale de la santé des
Premières nations et des Inuits**

Composante de traitement - préceptrice

Objectif :

La composante de la préceptrice de l'outil d'autoévaluation est un moyen efficace d'évaluer la gamme variée de compétences exigées de l'infirmière* en santé communautaire qui commence à pratiquer dans une collectivité inuite ou des Premières nations. Cet exercice produira un profil d'habiletés qui pourrait être utilisé pour délimiter l'étendue de la pratique de l'infirmière en santé communautaire et pour élaborer un plan d'apprentissage permettant de combler toutes les lacunes qui pourraient avoir été cernées.

Cet exercice vient soutenir la compétence continue de l'infirmière en santé communautaire chevronnée, tout comme l'orientation de la nouvelle infirmière en santé communautaire. La composante préceptrice de l'autoévaluation vise à vérifier l'autoévaluation par l'infirmière et donner l'occasion de planifier les activités d'apprentissage pour la nouvelle infirmière communautaire.

La composante de la préceptrice contient des questions directes sur chaque compétence nécessaire au niveau de l'entrée à la profession de l'infirmière en santé communautaire. Elle met l'accent sur la santé communautaire. Les infirmières effectuant leur autoévaluation recevront un Guide d'autoapprentissage contenant une bibliographie utile pour chaque compétence et des informations sur les programmes d'enseignement.

Cet exercice d'évaluation et tous les efforts de l'infirmière en santé communautaire pour combler ses lacunes au niveau des compétences à l'aide de ce Guide d'autoapprentissage ne remplacent pas les programmes d'enseignement obligatoires pour les infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations. L'utilisation de ce Guide d'autoapprentissage est la responsabilité de l'infirmière seule.

Veuillez passer en revue les hypothèses présentées à la page suivante. Ces hypothèses fournissent un cadre pour la description des compétences dans la composante préceptrice de l'outil d'autoévaluation. Les instructions pour l'autoévaluation et l'exercice d'évaluation sont présentées dans les pages qui suivent les hypothèses.

** Pour alléger le texte, l'usage du féminin inclut le masculin.*

Hypothèses pour l'évaluation des compétences de l'infirmière en santé communautaire

Le client

- 1 On entend par « client » des personnes tout au long de leur vie, des familles, des groupes, des populations, ou des collectivités.
- 2 Le client participe activement à sa santé et à ses soins de santé.
- 3 Le client peut avoir une perception et une interprétation de sa santé et de ses soins de santé qui diffèrent de celles des intervenants de la santé.

Domaine de pratique des infirmières en santé communautaire travaillant dans les collectivités inuites et des Premières nations

- 4 Fondé sur une démarche holistique, le cadre élargi de la pratique infirmière inclut les services communautaires de santé ou de traitement.
- 5 Dans ce cadre de pratique élargi, les infirmières ont des rôles et des responsabilités qui sont particuliers aux intervenants en santé primaire oeuvrant dans des collectivités inuites ou des Premières nations.
- 6 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent le modèle des soins de santé primaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la démarche de soins infirmiers et les concepts de soins infirmiers transculturels pour dispenser des services aux clients.
- 7 Les infirmières exerçant un rôle élargi établissent des relations de consultation et de collaboration avec les clients, d'autres membres de l'équipe de santé et des partenaires intersectoriels.
- 8 Les infirmières exerçant un rôle élargi utilisent les principes de l'évaluation communautaire et familiale en se fondant sur un modèle qui inclut les déterminants de la santé.
- 9 La pratique infirmière en santé communautaire inclut la promotion de la santé (stratégies d'éducation sanitaire et de développement communautaire), la prévention des maladies et des blessures et le rétablissement de la santé.

- 10 Les infirmières exerçant un rôle élargi ont des compétences de base uniformes, mais l'éventail des services de santé peut varier selon les collectivités et les régions et peut dépendre du milieu de la pratique, des besoins des clients, des exigences de l'employeur et de l'évolution des soins de santé.
- 11 Les infirmières exerçant un rôle élargi dispensent des services qui visent notamment à évaluer systématiquement l'état de santé, à reconnaître et à gérer les problèmes de santé courants et les urgences qui surviennent tout au long de la vie.
- 12 Les infirmières exerçant un rôle élargi se conforment au Code de déontologie et aux normes de pratique établies par l'organisme professionnel de la province ou du territoire où elles exercent.
- 13 Les infirmières exerçant un rôle élargi sont tenues légalement et moralement de dispenser des soins infirmiers de qualité et conformes à l'éthique, et sont tenues professionnellement de refuser de poser des actes pour lesquels elles n'ont pas la compétence nécessaire. Lorsqu'elles ne se sentent pas compétentes pour poser un acte, elles doivent prendre des mesures pour informer l'employeur, et ils doivent prendre ensemble les mesures nécessaires pour corriger la faiblesse décelée.
- 14 Les infirmières exerçant un rôle élargi reconnaissent qu'en posant des actes infirmiers qui ne sont pas inclus dans le cadre de la pratique, elles peuvent donner le droit à l'employeur de refuser d'endosser la responsabilité de leurs actes. Elles peuvent aussi faire l'objet d'enquêtes et de sanctions de la part d'un organisme de réglementation de la province ou du territoire.

L'environnement

- 15 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent avec une équipe interdisciplinaire dans un contexte transculturel.
- 16 Dans la collectivité inuite ou des Premières nations, les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent dans des centres de santé communautaire, des postes de soins infirmiers et des centres de santé dotés d'installations de traitement.
- 17 Les infirmières exerçant un rôle élargi travaillent de façon autonome, prennent des décisions indépendantes et interdépendantes et peuvent aussi donner des directives à des intervenants de la santé et des aidants naturels, qui peuvent être réglementés ou non.
- 18 Les facteurs géographiques, socio-économiques et politiques peuvent influencer sur le contexte de la pratique.

Instructions :

La composante préceptrice de l'outil d'autoévaluation devrait être effectuée dans le premier mois de l'arrivée dans la collectivité de l'infirmière en santé communautaire. Généralement, ceci a lieu environ quand l'infirmière procède à son autoévaluation et qu'il y a eu des occasions de travailler ensemble.

Chaque compétence est accompagnée d'un énoncé explicatif décrivant les connaissances théoriques et pratiques et les habiletés reliées à la compétence. On utilise une échelle de notation en quatre (4) points pour évaluer les énoncés. Des termes clés décrivent chaque niveau de compétence.

Niveaux de compétence :

Aucune :	L'infirmière n'a aucune connaissance ou expérience pour l'habileté décrite.
Débutante :	L'infirmière a certaines connaissances sans expérience (c.-à-d. a besoin d'un certain degré de consultations ou de supervision).
Compétente :	L'infirmière possède le niveau exigé de connaissances et aussi une expérience pratique.
Chevronnée :	L'infirmière a des connaissances étendues et une vaste expérience reliée directement à l'habileté décrite.

Première étape

Lisez la déclaration de compétence. Passez en revue les connaissances et l'expérience de l'infirmière pour déterminer le niveau de maîtrise qui, selon vous, décrit le mieux son habileté. Encerclez le chiffre correspondant à la cote qui, selon vous, est la plus appropriée pour chaque déclaration de la composante de la préceptrice de l'autoévaluation.

Deuxième étape

Rencontrez l'infirmière et passez en revue ensemble le plan d'apprentissage de l'infirmière. Les déclarations de compétence du plan d'apprentissage permettent de déceler les lacunes au niveau des connaissances ou de l'expérience de l'infirmière et seront utiles pour choisir les lectures nécessaires au Guide d'autoapprentissage.

Troisième étape

Officialisez votre engagement à un apprentissage continu en signant le plan d'apprentissage avec l'infirmière.

Exemple de cote :

Veillez choisir la réponse qui correspond le mieux à l'expérience actuelle, aux connaissances ou à la confiance en soi de l'infirmière pour chaque énoncé de compétence. Attribuez une cote à l'infirmière en déterminant son niveau de compétence :

0	Aucune :	n'a pas de connaissances ni d'expérience
1	Débutante :	a certaines connaissances sans expérience (a besoin de consultations ou de supervision)
2	Compétente :	possède les connaissances exigées et a une certaine expérience
3	Chevronnée :	possède des connaissances étendues et a beaucoup d'expérience

Exemple :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
E1.	Documente les antécédents de santé.	Consigne au dossier de santé du patient les informations sur les antécédents de santé.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
E2.	Adresse le patient aux professionnels appropriés.	Renvoi au médecin pour une évaluation plus poussée.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
E3.	Met en oeuvre des programmes pour les maladies transmissibles.	Gère les ressources pour prévenir, détecter, maîtriser et traiter les poussées de maladies transmissibles. Ceci inclut les maladies à déclaration obligatoire, celles qui ne le sont pas, et les cliniques d'immunisation.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Si vos cotes sont semblables à l'exemple précédent, le plan d'apprentissage de l'infirmière (à la dernière page de l'autoévaluation) inclurait :

1. Faire des renvois appropriés.

La composante de la préceptrice de l'autoévaluation commence à la page suivante.

A. Évaluation de la santé :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer des évaluations de la santé, y compris la collecte des antécédents pertinents, et des examens physiques tout au long de la vie. (ES-1)	Prendre des antécédents complets et pertinents et effectuer une évaluation physique selon une démarche organisée, comme obtenir des données d'identification, cerner le problème principal, déterminer les antécédents de la maladie actuelle et effectuer l'examen physique par systèmes à l'aide de la technique IPPA (inspection/observation, palpation, percussion, auscultation) pour les enfants, les adolescents, les adultes, les femmes en période pré- et post-natale et les personnes âgées.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Adapter des techniques d'évaluation à l'état des clients et à leur stade de développement. (ES-2)	Modifier les techniques d'évaluation pour tous les groupes d'âge et les états des clients. Pendant l'évaluation, faire la démonstration des techniques particulières utilisées dans chaque groupe et les éléments particuliers uniques à chaque groupe et à chaque situation. Utiliser la technique IPPA et les outils d'évaluation appropriés pendant l'examen (p. ex., ophtalmoscope, otoscope, stéthoscope, marteau à percussion et tableau d'acuité visuelle).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Reconnaître les écarts ou les variations par rapport aux résultats normaux. (ES-3)	Comprendre et savoir déterminer les résultats normaux et anormaux pour chaque stade de développement et pour tous les systèmes de l'organisme (p. ex., volume normal et anormal du foie, membrane du tympan, etc).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Analyser les résultats d'évaluations de la santé. (ES-4)	Intégrer et organiser les données tirées de l'évaluation de la santé pour poser un diagnostic. Obtenir d'autres données pour intervenir (p. ex., résultats de l'IPPA de tous les systèmes de l'organisme et données de laboratoire s'il y en a). Interpréter les résultats pour comprendre quel autre système peut être affecté par ces résultats, ce qui aide à établir un diagnostic différentiel (p. ex., établir qu'un enfant qui vient pour une immunisation est malade et déterminer la cause de cette maladie, et commencer un traitement avant de faire l'immunisation).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
5.	Résumer des données provenant de sources multiples afin d'établir un diagnostic différentiel et une orientation diagnostique. (ES-5)	Tirer des données des antécédents et de l'examen physique, des antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux pour poser un diagnostic en vue de prendre des dispositions pour un traitement. Obtenir d'autres données pour intervenir (p. ex., résultats de l'IPPA de tous les systèmes de l'organisme, et données de laboratoire s'il y en a).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
6.	Déterminer des problèmes de santé ou états courants qui touchent les clients tout au long de leur vie. (ES-6)	Connaître les problèmes de santé courants qui touchent les clients à tous les stades de développement et intégrer ces connaissances pour effectuer l'évaluation d'un client. Posséder les connaissances voulues pour utiliser toutes les techniques de l'IPPA. Savoir prendre les antécédents, faire l'examen physique et déterminer les facteurs de risque du client en fonction de son âge (p. ex., le <i>Mycoplasma pneumoniae</i> survient chez les jeunes adultes, ainsi que la mononucléose).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Communiquer verbalement et par écrit, de façon concise et précise, les antécédents et les résultats des examens physiques des clients tout au long de leur vie. (ES-7)	Communiquer les antécédents pertinents et l'évaluation physique de façon chronologique et organisée comme par exemple, déterminer les données, le problème principal, les antécédents de la maladie actuelle et consigner au dossier l'examen physique par systèmes à l'aide de l'IPPA.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
8.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les évaluations. (ES-8)	Comprendre le champ de la pratique par rapport au traitement. Savoir quand il est approprié de faire un renvoi en consultation et quand ce renvoi est urgent (p. ex., évacuation médicale).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
9.	Déterminer des problèmes ou états courants, urgents ou aigus. (ES-9)	Déterminer les problèmes de santé courants tout au long de la vie. Avoir les connaissances et les habiletés permettant de déterminer les situations urgentes et aiguës qui exigent une intervention et (ou) un renvoi en consultation immédiats (p. ex., bronchopneumopathie chronique obstructive, infarctus du myocarde, pneumonie, asthme, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Établir le besoin d'examens diagnostiques appropriés. (ES-14)	Établir le besoin d'examens diagnostiques en fonction des résultats de l'évaluation (p. ex., hémoglobine, radiographie, analyse d'urine, et préparation humide). Faire l'examen soi-même ou faire un renvoi pour l'examen (p. ex., pour un examen d'urine, une infirmière de santé communautaire ferait un examen rapide par bâtonnet réactif, Chemstrip, et procéderait à une analyse d'urine si les résultats étaient anormaux).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
11.	Discuter avec les clients des résultats de l'évaluation de la santé. (ES-15)	Communiquer les résultats de l'évaluation de la santé au client, y compris recommander d'autres interventions : traitement, renvoi en consultation, suivi. Faire des recommandations de traitement et d'autres questions d'ordre physiopathologique - prévention secondaire et tertiaire.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

B. Interventions :

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
1.	Effectuer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-1)	Dispenser les soins nécessaires pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus (p. ex., infections de l'oreille, traumatismes, et pneumonie) qui surviennent au poste de soins infirmiers ou au centre de santé doté d'installations de traitement.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
2.	Gérer des problèmes ou états courants, urgents, aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-2)	Établir les soins nécessaires pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus (p. ex., prescrire des antibiotiques pour le traitement des infections de l'oreille, stabiliser l'état des clients de l'urgence ou atteints de traumatisme en fournissant une intervention d'urgence jusqu'au transport ou l'envoi en consultation, déterminer s'il faut des points de suture et s'ils peuvent être faits dans l'établissement, et fournir un suivi pour les clients diabétiques en faisant des vérifications et de l'enseignement) qui peuvent être gérés dans un poste de soins infirmiers ou un centre de santé doté d'installations de traitement.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
3.	Évaluer les soins liés aux problèmes ou états courants, urgents ou aigus qui touchent les clients tout au long de leur vie. (I-3)	Évaluer le traitement fourni pour des problèmes ou états courants, urgents, aigus qui peuvent être gérés dans un poste de soins infirmiers ou un centre de santé doté d'installations de traitement. Apporter des changements au traitement, comme un changement d'antibiotique d'après les résultats des cultures, évaluer les plaies suturées à la clinique et déterminer si les sutures devraient être ôtées, faire une évaluation continue et la stabilisation complémentaire des clients atteints de traumatisme, envoyer en consultation des clients diabétiques quand leur état change et qu'il faut un changement de médicaments dépassant le rôle élargi de l'infirmière.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
4.	Commencer l'administration de médicaments d'ordonnance et de traitements fondés sur les données de l'évaluation. (I-4b)	Déterminer et administrer les médicaments d'ordonnance appropriés (p. ex., choisir les antibiotiques corrects, y compris la posologie et le plan de traitement, administrer de la xylocaïne avant de faire des sutures, fournir des médicaments d'urgence pour stabiliser les clients atteints de traumatisme avant de les transporter quand leur état change, et quand il faut un changement de médicament dépassant le rôle élargi de pratique de l'infirmière) qui peuvent être gérés dans un poste de soins infirmiers ou un centre de santé doté d'installations de traitement.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
5.	Appliquer ses connaissances de la pharmacologie en prescrivant des médicaments conformément au Système national de classification des médicaments à l'intention des infirmières. (I-5)	Utiliser les principes pharmacologiques pour déterminer les médicaments à prescrire (p. ex., interactions médicamenteuses, heure du médicament, absorption du médicament, médicament à prendre à jeun ou pas). Comprendre la classification des médicaments et leur sens (p. ex., différence entre les médicaments des catégories A, B, C ou D).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
6.	Administrer des médicaments conformément au Système national de classification des médicaments à l'intention des infirmières. (I-6)	Administrer des médicaments conformément aux notices du Système national de classification des médicaments à l'intention des infirmières (p. ex., contacter un médecin pour tous les médicaments de catégorie B pour recevoir une ordonnance, commencer des médicaments A après avoir évalué si le client en a besoin, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
7.	Faire de l'éducation sanitaire auprès des clients et de leurs soignants. (I-7)	Enseigner au client le plan de soins et de traitement concernant son état actuel (p. ex., comment soigner une laceration suturée et quand revenir pour faire enlever les sutures; cesser de boire quand on prend des antibiotiques et pourquoi).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
8.	Aider et soutenir les clients dans la conception de plans thérapeutiques. (I-8)	Examiner, de concert avec le client, les différents plans de soins existants pour traiter son problème de santé, et fournir au client l'information nécessaire pour qu'il prenne une décision éclairée. Par exemple, pour un mal de gorge, discuter de la possibilité que cette affection soit d'origine virale; dire au client que les antibiotiques ne raccourciront pas le traitement et qu'il peut revenir à la clinique si son état ne s'améliore pas. Examiner les mesures de confort et les interventions non pharmacologiques qui peuvent être tentées. Soutenir le client qui veut consulter un guérisseur traditionnel.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
9.	Aider et soutenir les clients afin qu'ils observent les plans thérapeutiques recommandés. (I-9)	Soutenir le client qui suit le plan de traitement en lui fournissant de l'information sur les effets secondaires possibles attendus des médicaments, quand son état devrait s'améliorer, et quand il devrait retourner à la clinique pour un suivi ou une réévaluation.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
10.	Aider et soutenir les clients à évaluer l'efficacité des plans thérapeutiques recommandés. (I-10)	Aider le client à évaluer le plan de traitement et examiner avec lui les facteurs qui peuvent influencer sur la réponse au traitement, comme la non-observance, et ce que l'infirmière et le client peuvent faire pour que le traitement soit efficace (p. ex., quand elle évalue la réponse aux antibiotiques, l'infirmière changerait le médicament en l'absence de réponse, pourvu que ce changement soit dans les limites de la catégorie de médicaments autorisée. Autrement, l'infirmière ferait un renvoi en consultation ou consulterait). Soutenir le client quand il n'existe pas de traitement dans la collectivité et que le client doit être envoyé dans un grand centre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
11.	Consulter d'autres intervenants de la santé de façon appropriée et opportune concernant les interventions. (I-11)	Contacter les médecins pour discuter des résultats de l'évaluation faite pour fournir des soins aux clients qui se présentent à la clinique et peuvent être traités au poste de soins infirmiers. Certains peuvent avoir besoin de médicaments que l'infirmière ne peut administrer (p. ex., la cimétidine) ou présenter un état qui devra être stabilisé avec des médicaments pour être transférés ensuite à l'hôpital (p. ex., client qui a un infarctus du myocarde possible, un abdomen aigu, ou un enfant en détresse respiratoire).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
12.	Prendre des mesures pour que le matériel soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. (I-12)	Vérifier que le matériel nécessaire est disponible et en bon état de fonctionnement (p. ex., oto/ophtalmoscope, appareils à succion et trousses de suture). Comme le matériel varie, l'infirmière doit l'évaluer chaque fois qu'elle entre dans un nouveau centre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
13.	Utiliser du matériel d'urgence précis. (I-13)	Savoir utiliser le matériel disponible dans le centre de santé où l'infirmière travaille. Comme le matériel varie, l'infirmière doit l'évaluer chaque fois qu'elle entre dans un nouveau centre.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
14.	Installer une perfusion intraveineuse adaptée aux besoins du client. (I-14)	Comprendre les principes des perfusions intraveineuses et savoir quels liquides utiliser, quand, dans quel site, savoir commencer une perfusion intraveineuse et connaître le débit.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
15.	Appliquer les principes du traitement des plaies, y compris la pose de sutures. (I-15)	Faire la démonstration des principes du traitement des plaies : évaluation, anesthésie, matériel, techniques de suture et soins consécutifs.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
16.	Gérer des urgences psychosociales en se fondant sur sa connaissance des interventions en situations de crise. (I-16)	Reconnaître qu'un client présente une urgence psychosociale et faire des interventions immédiates, comme un risque de suicide, en consultation selon les besoins, puis aider le client à obtenir le traitement approprié. Dans un poste de soins infirmiers et les centres dotés d'installations de traitement, cela peut signifier que le client reste dans la communauté plus longtemps avant qu'il puisse être envoyé à l'extérieur pour la poursuite du traitement. L'infirmière connaît les ressources de sa communauté pour aider le praticien à fournir une intervention en situation de crise.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
17.	Mettre en oeuvre les principes généraux de l'évacuation médicale. (I-18)	Comprendre les principes de l'évacuation médicale, y compris les effets de l'altitude sur l'état du patient (p. ex., affections abdominales et nécessité d'une sonde nasogastrique avant un transport, besoins en oxygène), la durée du voyage, attacher le client dans l'ambulance ou l'avion-ambulance, le nombre d'employés médicaux nécessaires (p. ex., il faut deux personnes si on envoie une femme en période de travail) et quand transporter ou pas un client.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
18.	Gérer des évacuations médicales. (I-19)	Gérer l'évacuation médicale en prenant les dispositions nécessaires et en établissant le type de transport requis, stabiliser le client avant le transport, veiller à ce que qu'il y ait suffisamment de matériel et que tout le matériel nécessaire pendant l'évacuation médicale soit en place, veiller à ce que le client soit bien attaché dans l'ambulance ou l'avion-ambulance, le nombre d'employés médicaux nécessaires (p. ex., il faut deux personnes si on envoie une femme en période de travail) et quand transporter ou pas un client.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
19.	Satisfaire aux exigences légales ayant trait à la consignation des traitements par des médicaments d'ordonnance. (I-20b)	Consigner tous les traitements comportant des médicaments d'ordonnance (p. ex., indiquer à qui le médicament a été administré, la quantité administrée, inscrire tous les médicaments narcotiques et contrôlés dans un registre des narcotiques, et préciser qu'ils sont sous clé dans le centre, remplir les étiquettes des médicaments avec l'information complète, et porter cette information au dossier du client).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
20.	Prendre des mesures pour que le matériel de diagnostic soit disponible et opérationnel quand l'infirmière en a besoin. (I-22)	Inspecter le matériel de diagnostic (p. ex., audiomètres, appareils de radiographie, défibrillateur automatique externe (DAE), appareil à électrocardiogramme et microscopes) pour qu'il soit prêt à fonctionner tous les jours.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
21.	Effectuer des ponctions veineuses. (I-23)	Faire la démonstration de la ponction veineuse, y compris la préparation du client et du matériel, effectuer une ponction veineuse, préparer un spécimen et dispenser les soins consécutifs.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
22.	Effectuer des prélèvements de spécimens appropriés aux cadres de traitement (p. ex., cotons-tiges pour les MTS, frottis cervico-vaginaux, lavage gastrique pour la tuberculose, et microscopie pour montages humides et bâtonnets courts adhérent aux cellules épithéliales). (I-24)	Suivre les procédures et les techniques appropriées de prélèvement de spécimens en se conformant aux lignes directrices de la pratique concernant la sécurité du client, la technique d'asepsie et les précautions universelles (p. ex., cotons-tiges pour les MTS, frottis cervico-vaginaux, lavage gastrique pour la tuberculose, et microscopie pour les montages humides et les bâtonnets courts adhérent aux cellules épithéliales).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Outil d'autoévaluation

Description de l'habileté		Énoncé explicatif	Cote
23.	Interpréter des résultats diagnostiques de laboratoire et prendre les mesures qui s'imposent. (I-25)	Déterminer les résultats anormaux d'après les résultats diagnostiques du laboratoire (p. ex., taux anormal d'hémoglobine, rapports de mises en culture et d'antibiogramme) et utiliser les résultats pour un diagnostic et un traitement (p. ex., après avoir déterminé qu'un organisme est résistant à l'antibiotique d'origine, l'infirmière choisit l'antibiotique approprié).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
24.	Appliquer sa connaissance et les principes de la radiologie afin de réaliser en toute sécurité des radiographies du thorax ou des membres. (I-26)	Utiliser en toute sécurité un appareil de radiographie (dûment certifiée) et comprendre les principes et les procédures nécessaires pour radiographier convenablement le thorax et les membres.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
25.	Interpréter les éléments fondamentaux de radiographies du thorax et des membres et prendre les mesures qui s'imposent. (I-27)	Faire des évaluations exactes d'après les radiographies du thorax ou des membres, et établir le traitement ou la recommandation de traitement appropriés (p. ex., reconnaître les fractures, une pneumonie, etc.).	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
26.	Appliquer sa connaissance pour effectuer des électrocardiogrammes (ECG) exacts. (I-28)	Appliquer sa connaissance de l'anatomie pour poser les électrodes sur le thorax et les membres pour que l'ECG soit exact.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3
27.	Interpréter les aspects fondamentaux des électrocardiogrammes (ECG) et prendre les mesures qui s'imposent. (I-29)	Interpréter les résultats d'un ECG grâce à sa connaissance du débit, du rythme, de l'axe (direction de la circulation), de l'hypertrophie, de l'infarctus et de l'ischémie.	<i>Aucune</i> 0 <i>Débutante</i> 1 <i>Compétente</i> 2 <i>Chevronnée</i> 3

Plan d'apprentissage pour le Programme d'évaluation des compétences

Maintenant que vous avez terminé l'autoévaluation, l'étape suivante consiste à élaborer un plan d'apprentissage visant à combler les lacunes ou les faiblesses des compétences de l'infirmière communautaire. Un plan d'apprentissage personnel permet de cerner les connaissances théoriques et pratiques, ainsi que les habiletés qui devraient être améliorées, tout en précisant les étapes nécessaires pour développer ces compétences. Suivez les cinq étapes ci-dessous pour élaborer le plan d'apprentissage de l'infirmière.

Première étape. Besoins sur le plan des compétences

Retournez à l'outil d'autoévaluation et dressez la liste des compétences pour lesquelles vous avez répondu « aucune » ou « débutante », dans la première colonne du plan d'apprentissage.

Deuxième étape. Stratégies et ressources d'apprentissage

Pour chaque compétence, indiquez comment vous allez développer et renforcer les connaissances théoriques et pratiques et les habiletés de l'infirmière, pour répondre aux exigences en matière de compétences. Dans ce but, pensez à des outils d'apprentissage comme l'observation au poste de travail, le mentorat, les ressources de lecture, l'apprentissage à distance, l'étude indépendante, l'apprentissage auprès des pairs, les conférences, la formation, les programmes éducatifs, etc. Identifiez les stratégies ou ressources d'apprentissage convenant le mieux aux objectifs de l'infirmière en matière de compétences et écrivez-les dans la seconde colonne du plan d'apprentissage.

Troisième étape. Preuve de l'apprentissage des compétences

Il est important que l'infirmière puisse mesurer le succès de ses stratégies et ressources d'apprentissage des connaissances. Trouvez un moyen de déterminer quand l'infirmière a réussi à améliorer ses compétences. Dans la troisième colonne du plan d'apprentissage, dressez la liste des critères qui seront utilisés pour évaluer les preuves de l'apprentissage des compétences par l'infirmière.

Quatrième étape. Dates cibles

Dans la dernière colonne du plan d'apprentissage, fixez des dates cibles réalistes d'apprentissage pour chaque compétence. N'oubliez pas de prendre en considération le volume actuel de travail de l'infirmière, la disponibilité de ses collègues pour l'apprentissage par les pairs, l'accessibilité des ressources éducatives, les prochaines conférences, etc. quand vous fixerez les dates cibles.

Cinquième étape. Partage avec la préceptrice

Une fois que vous aurez terminé le plan d'apprentissage, discutez avec l'infirmière de ses besoins et objectifs en matière de compétences et travaillez ensemble à finaliser le plan d'apprentissage. Quand vous serez d'accord sur le plan d'apprentissage, signez toutes deux le plan pour indiquer votre engagement conjoint à assurer l'apprentissage des compétences.

Plan d'apprentissage

1. Besoins en matière de compétences <i>Quelles sont les compétences pour lesquelles j'ai indiqué « aucune » ou « débutante » pour l'infirmière?</i>	2. Stratégies et ressources d'apprentissage <i>Que peut faire l'infirmière pour répondre à ses besoins en matière de compétences?</i>	3. Preuve de l'apprentissage des compétences <i>Comment va-t-elle démontrer qu'elle a comblé ses besoins en matière de compétences?</i>	4. Dates cibles

Signature de l'infirmière

et _____
Signature de la préceptrice

Date

Appendice C

Compétences en matière de pharmacothérapie que doit posséder le personnel infirmier de la DGSPNI pour fournir des substances désignées en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, version 2.0

Ces compétences supposent que l'infirmière autorisée observe les plus récentes politiques et procédures sur le contrôle des substances réglementées dans les établissements de santé des Premières nations, et qu'elle utilise des outils de prise de décisions tels que la liste des médicaments des postes de soins infirmiers et le système de classification des médicaments de la DGSPNI ainsi que le *Guide de pratique clinique du personnel infirmier en soins primaires : Soins aux adultes* de la DGSPNI.

1. Données subjectives

L'infirmière autorisée doit :

- a) Trouver et poser des questions appropriées au sujet des antécédents du client afin de cerner les caractéristiques ou les attributs essentiels permettant de déterminer les risques et les avantages de lui fournir une substance contrôlée.

2. Données objectives

L'infirmière autorisée doit :

- a) Évaluer le client (c.-à-d. faire un examen physique selon l'approche IPPA (inspection, palpation, percussion, auscultation) afin de déterminer les risques et les avantages de lui fournir une substance contrôlée.
- b) Examiner les données obtenues à l'aide des tests de diagnostic appropriés et disponibles ainsi que des outils de mesure normalisés (p. ex, radiographies, échelles d'évaluation de la douleur) afin de déterminer l'état et les besoins immédiats du client.

3. Analyse

L'infirmière autorisée doit :

- a) D'après les résultats de l'évaluation subjective et de l'évaluation objective et d'après ses connaissances (p. ex. pharmacie, physiologie, physiopathologie), analyser les risques et les avantages de fournir une substance contrôlée au client.

4. Planification

L'infirmière autorisée doit :

- a) Faire la synthèse de toutes les données d'évaluation du client afin d'élaborer un plan de soins thérapeutiques approprié.

5. Évaluation

L'infirmière autorisée doit :

- a) D'après l'évaluation du client, être capable de prévoir de façon raisonnable ce qui se passera si elle fournit une substance contrôlée à un client, et se baser sur cette prévision pour effectuer les évaluations subséquentes.
- b) Utiliser les outils normalisés (p. ex. échelles d'évaluation de la douleur) pour faciliter l'évaluation continue du client et adapter davantage le plan de soins thérapeutiques.

- 6. Documentation****** *Aucune question du test ne vise à évaluer cette compétence, étant donné que d'autres mécanismes permettent de mieux l'évaluer.*

L'infirmière autorisée doit :

- a) Respecter les normes professionnelles qui régissent la pratique infirmière ainsi que les politiques régionales lorsqu'elle consigne toutes les interactions impliquant des substances désignées, y compris les rencontres avec le client et les autres tâches administratives (p. ex. dénombrement des narcotiques).

APPENDICE D

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS COMPÉTENCES EN SOINS D'URGENCE EN TRAUMATOLOGIE

Hypothèses :

Les compétences en soins d'urgence en traumatologie sont basées sur les hypothèses sous-tendant l'évaluation des compétences de l'infirmière en santé communautés qui sont énoncées dans l'*Outil d'autoévaluation pour les infirmières en santé communautaire travaillant pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits*.

1. TRIAGE

- 1.1. Procéder à un examen des lieux afin de cerner les dangers présents et intervenir de manière à préserver la sécurité des clients et sa propre sécurité (p. ex. fils électriques, incendie, armes, substances toxiques, foule, etc.)
- 1.2. Déterminer le mode de survenue des blessures subies par le client ou les clients
- 1.3. Assurer sa propre sécurité en prenant les précautions habituelles (p. ex. gants, masque, lunettes protectrices, blouse)
- 1.4. Reconnaître les clients qui ont besoin de soins et établir leur ordre de priorité
- 1.5. Évaluer et obtenir les ressources requises (p. ex. infirmier supplémentaire, équipement, etc.)

2. ÉVALUATION DU CLIENT

- 2.1. Examen primaire
 - 2.1.1. Réaliser un examen général du client (p. ex. signes de vie, niveau de réactivité)
 - 2.1.2. Évaluer les points ABC (les voies respiratoires, la respiration et la circulation), et immobiliser la colonne cervicale
 - 2.1.3. Effectuer un examen rapide de la tête aux pieds (p. ex. fractures, déformations, saignements, etc.)
- 2.2. Examen secondaire
 - 2.2.1. Procéder à une anamnèse sommaire (SAMMDE – Symptômes, Allergies, Médicaments, Maladies antérieures, Dernier repas et Événements précédant l'urgence)
 - 2.2.2. Prendre les signes vitaux (c.-à-d. température, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire et saturation en oxygène)
 - 2.2.3. Déterminer le score de Glasgow
 - 2.2.4. Réaliser un examen minutieux de la tête aux pieds

- 2.2.5. Procéder aux examens diagnostiques choisis (p. ex. glycémie, analyse d'urine, etc.)

3. ÉVALUATIONS SUIVIES

- 3.1. Répéter le triage et les examens primaires et secondaires, au besoin

4. INTERVENTIONS

- 4.1. Interventions essentielles
 - 4.1.1. Dégager les voies respiratoires en maintenant l'immobilisation de la colonne cervicale
 - 4.1.2. Maintenir la fonction respiratoire
 - 4.1.3. Maîtriser les saignements
- 4.2. Effectuer les interventions précises dont a besoin le client :
 - 4.2.1. Choc
 - 4.2.2. Traumatisme de la colonne cervicale
 - 4.2.3. Traumatisme à la tête et au cou
 - 4.2.3.1. Traumatisme cranio-facial
 - 4.2.3.2. Traumatisme ophtalmologique
 - 4.2.3.3. Traumatisme otique
 - 4.2.3.4. Traumatisme nasal
 - 4.2.3.5. Traumatisme oropharyngé
 - 4.2.4. Traumatisme thoracique
 - 4.2.5. Traumatisme abdomino-pelvien
 - 4.2.6. Traumatisme musculo-squelettique
 - 4.2.7. Traumatisme tégumentaire

5. TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

- 5.1. Déterminer la nécessité de transférer le client
- 5.2. Cerner les facteurs qui ont une incidence sur le transfert (p. ex. niveau de soins requis, nombre de clients, conditions ambiantes, etc.)
- 5.3. Choisir le mode de transfert
- 5.4. Prendre les dispositions nécessaires en vue du transfert du client
- 5.5. Confier les soins au client à l'équipe de transport ou à l'établissement d'accueil

6. COMMUNICATION ET CONSIGNATION

- 6.1. Communiquer efficacement avec le client, la famille et l'équipe interdisciplinaire
- 6.2. Consigner les soins fournis

- 6.3. Tenir une séance de verbalisation et faire une évaluation de l'événement
- 6.4. Soumettre un rapport d'incident, au besoin

Appendice E

Les centres consacrés au transport de l'Agence des Infirmières de la Direction Générale de la santé des Premières Nations et des Inuit

Région	Les centres consacrés au transport
Région du Manitoba	<ul style="list-style-type: none">• Winnipeg, Manitoba• Thompson, Manitoba• The Pas, Manitoba
Région de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none">• Ottawa, Ontario• Toronto, Ontario• Thunder Bay, Ontario• Montréal, Québec• Winnipeg, Manitoba
Région de Québec	<ul style="list-style-type: none">• Montréal, Québec• Ville de Québec, Québec