

**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**

**SOLICITATION AMENDMENT**  
**MODIFICATION DE L'INVITATION**

The referenced document is hereby revised; unless otherwise indicated, all other terms and conditions of the Solicitation remain the same.

Ce document est par la présente révisé; sauf indication contraire, les modalités de l'invitation demeurent les mêmes.

**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

<b>Title - Sujet</b> NURSING DIRECT SERVICES	
<b>Solicitation No. - N° de l'invitation</b> HT360-123541/C	<b>Amendment No. - N° modif.</b> 004
<b>Client Reference No. - N° de référence du client</b> HT360-123541	<b>Date</b> 2013-10-23
<b>GETS Reference No. - N° de référence de SEAG</b> PW-\$\$XF-010-26473	
<b>File No. - N° de dossier</b> 010xf.HT360-123541	<b>CCC No./N° CCC - FMS No./N° VME</b>
<b>Solicitation Closes - L'invitation prend fin</b> <b>at - à 02:00 PM</b> <b>on - le 2013-10-28</b>	<b>Time Zone</b> <b>Fuseau horaire</b> Eastern Daylight Saving Time EDT
<b>F.O.B. - F.A.B.</b> <b>Plant-Usine:</b> <input type="checkbox"/> <b>Destination:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Other-Autre:</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Address Enquiries to: - Adresser toutes questions à:</b> Benabdallah, Hana	<b>Buyer Id - Id de l'acheteur</b> 010xf
<b>Telephone No. - N° de téléphone</b> (819) 956-3333 ( )	<b>FAX No. - N° de FAX</b> ( ) -
<b>Destination - of Goods, Services, and Construction:</b> <b>Destination - des biens, services et construction:</b> Department of Health Canada Ministère Santé Canada	

**Instructions: See Herein**

**Instructions: Voir aux présentes**

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

Solicitation No. - N° de l'invitation

HT360-123541/C

Amd. No. - N° de la modif.

004

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**

**Cette modification a pour but de répondre aux questions des soumissionnaires et apporter des modifications à la Demande de soumissions (DDS).**

### **Questions et réponses**

#### **Question #18:**

Annexe A page 7 du document français de la demande de soumissions HT360-123541/C :  
Le lien pour le module sur les substances désignées est invalide, il est donc impossible de s'assurer que cette exigence soit respectée. Pourriez-vous rectifier en annulant ou modifiant cette exigence?

#### **Réponse à la question #18:**

Veuillez vous référer à la réponse fournie à la question #21.

#### **Question #19:**

Pourriez-vous confirmer que le volume annuel total d'heures prévu pour les services infirmiers demandés se chiffre à 170 000 heures (2 500 heures de travail normales + 900 heures supplémentaires; volume = 3 400 heures x 50 personnes)?

#### **Réponse à la question #19:**

2, 500 heures de travail normales et de travail sur appel ainsi que 900 heures de retour au travail, d'heures supplémentaires ou de travail exécuté lors de congés fériés représentent 50% du volume total estimé sur une base annuelle. C'est le niveau d'effort estimé pour le contrat qui sera classé au premier rang.

#### **Question #20:**

Pourriez-vous confirmer que seulement un pourcentage des 170 000 heures sera attribué, selon l'évaluation globale de l'entrepreneur?

#### **Réponse à la question #20:**

Tel qu'indiqué à l'article 2.8 de la partie 4 ainsi qu'à l'article 1.2.3 de la partie 7 :

- 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.

- 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%).

**Question #21:**

En ce qui a trait à l'article 9, paragraphe ii, de l'annexe A, « Attestations professionnelles », pourriez-vous fournir de plus amples renseignements sur le Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI de l'enseignement à distance de l'Université du Ottawa, y compris l'adresse du site Web ou les liens du cours, le code de cours, les professeurs et la procédure à suivre pour s'inscrire? Pourriez-vous également fournir ces renseignements pour les compétences en matière d'immunisation?

**Réponse à la question #21:**

Voici les liens vers ces deux cours :

Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI: <https://cpd-prv.np-education.ca/payment/reg.cfm?c=fnihb&lang=f>

Immunisation: Suivez le lien ci-dessous et inscrivez vous conformément aux instructions : <http://www.advancingpractice.com/> (page web disponible en anglais seulement)

**Question #22:**

Pour ce qui est du critère TC1.2 de la page 25, nous constatons que le soumissionnaire qui possède plus de 80 000 heures par année d'expérience démontrée obtiendra 32 points. Pouvez-vous indiquer combien d'heures par année d'expérience démontrée doit cumuler un soumissionnaire pour se voir attribuer le maximum de 160 points? Pourriez-vous fournir les mêmes éclaircissements concernant le critère TC1.3 présenté à la page 26?

**Réponse à la question #22:**

Pour obtenir le nombre maximal de points en ce qui concerne le TC 1.2, le soumissionnaire devrait démontrer qu'il a fourni plus de 80 000 heures de services infirmiers au cours de **chacune** des cinq (5) dernières années ( $32 \times 5 = 160$  points). De la même façon, pour obtenir le nombre maximal de points relativement au TC 1.3, il devrait démontrer qu'il a fourni plus de 50 000 heures de services infirmiers dans des communautés éloignées, semi isolées ou isolées au cours de **chacune** des cinq (5) dernières années ( $38 \times 5 = 190$  points).

**Question #23:**

Concernant les exigences relatives aux assurances, pourriez-vous préciser si une couverture d'assurance supplémentaire contre les fautes professionnelles doit être souscrite pour chaque infirmière lorsque l'employeur a souscrit une police d'assurance responsabilité civile ou si l'assurance de l'employeur suffit?

**Réponse à la question #23:**

Oui, chaque infirmière doit avoir une assurance individuelle contre la faute professionnelle.

**Question #24:**

Dans la partie 7, « Clauses du contrat subséquent », article 11 a), on parle des articles de la convention. Pouvez-vous confirmer que les articles de la convention ne visent que les articles de la partie 7, « Clauses du contrat subséquent » et les documents auxquels cette partie renvoie ou

s'il y a d'autres clauses et conditions qui font partie des articles de la convention? Le cas échéant, pourrions-nous obtenir une copie de ces articles supplémentaires aux fins d'examen?

**Réponse à la question #24:**

Toutes les clauses et conditions relatives au besoin sont reproduites en entier ou incorporées par renvoi à partir du *Guide des clauses et conditions uniformisées d'achat* et des politiques du gouvernement du Canada pour former la demande de soumissions, y compris partie 7, « Clauses du contrat subséquent ».

**Question #25:**

Dans la version anglaise de l'Annexe A, « Énoncé des travaux », les définitions fournies aux articles 4 c) pour l'infirmière responsable et 4 f) pour le/la Gestionnaire d'infirmiers / Agent (e) des services infirmiers de la zone sont identiques. Pouvez-vous expliquer plus en détail ce qui différencie ces deux rôles?

**Réponse à la question #25:**

L'infirmière responsable fournit le soutien et les indications au niveau de la communauté seulement, alors que le/la Gestionnaire d'infirmiers / Agent (e) des services infirmiers de la zone fournit le soutien et indications à plusieurs ou groupe de communautés. Veuillez vous référer à la modification #8, ci-dessous

**Question #26:**

En ce qui a trait au critère TC1.1, pourriez-vous confirmer que nous pouvons désigner les infirmières par leur prénom et la première lettre de leur nom de famille pour des raisons de confidentialité?

**Réponse à la question #26:**

Le nom complet des infirmiers/infirmières est requis dans le cas où le Canada a besoin de valider l'information avec le client pour lequel les services ont été fournis. Veuillez prendre note que le sous-article 5.6 des Instructions uniformisées - biens ou services - besoins concurrentiels – 2003 stipule que « les soumissions reçues à la date et à l'heure de clôture stipulées ou avant deviendront la propriété du Canada et ne seront pas retournées à leur expéditeur. Toutes les soumissions seront traitées comme des documents confidentiels, sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès à l'information (L.R., 1985, ch. A-1) et de la Loi sur la protection des renseignements personnels (L.R., 1985, ch. P-21) ».

**Question #27:**

Dans la section 9 de l'annexe A, au paragraphe i) Exigences en matière de formation, nous avons remarqué que les infirmières de la Région de l'Ontario doivent désormais posséder un baccalauréat en sciences infirmières, plutôt qu'un diplôme. Pourriez-vous expliquer la raison pour laquelle le niveau d'éducation que doivent posséder les infirmières a été rehaussé dans la Région de l'Ontario?

**Réponse à la question #27:**

Depuis 2005, à l'exception du Québec, les infirmières autorisées inscrites dans la catégorie générale sont tenues par la loi de détenir au minimum un baccalauréat en sciences infirmières. En outre, il est généralement reconnu que les infirmières travaillent dans un environnement qui est de plus en plus complexe et qui évolue constamment. Les défis associés à la prestation de

soins de santé sécuritaires et de qualité dans les communautés des Premières Nations, en raison de la gravité, de la multiplicité et de la complexité des problèmes de santé qui s'y retrouvent, nécessitent que le personnel infirmier possède une formation en sciences infirmières au niveau du baccalauréat.

Conformément aux règlements adoptés par l'OIIO en vue d'atténuer les risques pour la population, ainsi que pour favoriser l'atteinte de résultats de grande qualité sur le plan de la santé et de la sécurité, la Région de l'Ontario a déterminé que les infirmières qui pratiquent en Ontario doivent posséder au minimum un baccalauréat en sciences infirmières.

**Question #28:**

Quelle est la valeur globale du contrat et comment le travail sera-t-il réparti entre les régions?

**Réponse à la question #28:**

En ce moment la valeur totale du contrat n'est pas encore connue. La valeur estimative du contrat sera déterminée en fonction des taux soumis dans les soumissions retenues pour l'adjudication du contrat. En ce qui concerne l'allocation du travail, elle se fera en fonction des besoins.

**Question #29:**

Quelle sera la date d'adjudication du contrat et quelle est la date de début prévue?

**Réponse à la question #29:**

L'adjudication du contrat est prévue pour le début de l'année fiscale du gouvernement (c.à.d. de mois d'avril 2014 au mois de mars 2015). La date de début du contrat et la date d'adjudication du contrat sont les mêmes. Dès l'adjudication du contrat, Santé Canada pourrait émettre une ou plusieurs Autorisations de tâches.

**Question #30:**

La période de transition devrait correspondre aux trois premiers mois à partir de la date de début du contrat et non de la date d'adjudication. Veuillez clarifier.

**Réponse à la question #30:**

Veuillez vous référer à la question et réponse #29.

**Question #31:**

Veuillez indiquer comment les horaires seront établis et gérés. Plus précisément, veuillez préciser si cela se fera de façon centralisée à partir d'un point de contact par région, d'un point de contact pour les trois régions ou suivant une autre configuration.

**Réponse à la question #31:**

L'établissement du calendrier sera géré de façon centralisée, et il y aura un point de contact pour les trois régions.

**Question #32:**

Que est le nombre minimal de points requis pour le critère technique coté TC1? La note globale minimale est de 700 points. Toutefois, aucun point n'a été alloué pour le critère TC1, qui devrait donner 376 points. Veuillez vous reporter à la page 22 de 56.

**Réponse à la question #32:**

Aucune note de passage n'est requise pour TC.1.

**Question #33:**

- a. En raison des exigences considérables en matière de rapports énoncées à l'article 1.2.5.5 (page 43 de 56), comment Santé Canada entend-il rémunérer l'entrepreneur pour les frais engagés? Dans le cadre des contrats antérieurs, Santé Canada remboursait aux entrepreneurs les frais entraînés par la préparation des rapports, qui étaient moins détaillés.
- b. Veuillez fournir un modèle ou un exemple de rapport.

**Réponse à la question #33:**

- a. Il n'y a aucune indemnité supplémentaire pour la production de rapports.
- b. Le modèle n'est pas disponible à l'heure actuelle.

**Question #34:**

Le personnel infirmier devra-t-il se rendre dans plusieurs communautés? Est-ce qu'une autorisation de tâches sera établie pour chaque communauté?

**Réponse à la question #34:**

Des autorisations de tâches différentes seront émises pour chaque communauté.

**Question #35:**

Il y a présentement plus de trois fournisseurs de services de personnel infirmier contractuel au Manitoba, en Ontario et au Québec. Ces fournisseurs ne répondent pas toujours aux besoins de Santé Canada en matière de ressources. Par conséquent, pourquoi Santé Canada déciderait-il de réduire le nombre de fournisseurs qualifiés à trois seulement? Pourquoi n'attribuerait-il pas de convention d'offre à commandes à tous les fournisseurs qualifiés, suivant l'ordre de classement?

**Réponse à la question #35:**

L'un des objectifs principaux des deux rondes d'engagement avec l'industrie (Demande d'informations # 1, laquelle contenait une copie complète de l'ébauche de la Demande de soumission suivie de la Demande d'informations # 2, laquelle contenait également une copie complète de l'ébauche révisée de la Demande de soumission) résidait à vérifier la capacité des fournisseurs à fournir les services infirmiers décrits dans la Demande de soumission. Les conclusions résultant du processus d'engagement ont démontré qu'un nombre suffisant de fournisseurs ont la capacité de répondre aux exigences de ce besoin.

**Question #36:**

Santé Canada entend-il se tourner vers d'autres fournisseurs que les trois qui ont été retenus si ces derniers ne sont pas en mesure de répondre aux besoins en personnel? Si oui, comment procédera-t-il et quels seront les critères utilisés dans le choix des fournisseurs éventuels?

**Réponse à la question #36:**

En acceptant de soumissionner sur le besoin, le soumissionnaire convient que, s'il se voit attribuer un contrat, il devra satisfaire aux exigences et fournir les services décrits au contrat, en conformité avec les termes et conditions de ce dernier.

**Question #37:**

- a. La modification des exigences en matière de formation en Ontario, selon laquelle les infirmières doivent être titulaires d'un baccalauréat seulement au lieu d'être infirmières diplômées ou titulaires d'un baccalauréat, pourrait avoir les conséquences suivantes :
- réduction du nombre de ressources qualifiées pour l'Ontario;
  - réduction de transferts des ressources entre les trois régions, ce qui éliminerait les possibilités de gains d'efficience que pourrait procurer la centralisation d'un contrat national;
  - augmentation de la concurrence, ce qui pourrait se traduire par un écart dans les niveaux de service des trois régions.

Pourquoi exige-t-on maintenant seulement un baccalauréat?

- b. Les fonctions de l'infirmière en santé communautaire en Ontario diffèrent-elles de celles de l'infirmière en santé communautaire au Manitoba et au Québec et, de ce fait, exigent-elles de l'infirmière qu'elle soit titulaire d'un baccalauréat? Vous trouverez ci-joint une offre d'emploi en vigueur de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) pour chaque région, qui vise à démontrer que les exigences semblent être les mêmes. Veuillez nous faire part de vos commentaires.
- c. Pourquoi Santé Canada exige-t-il une infirmière plus qualifiée (baccalauréat seulement) pour l'Ontario que pour le Manitoba ou le Québec alors que les postes affichés, les guides de pratique clinique, les compétences, le rôle de l'infirmière en santé communautaire, etc., sont les mêmes?
- d. Cette modification signifie-elle que deux taux, soit un pour l'infirmière diplômée et un pour l'infirmière titulaire d'un baccalauréat, doivent être soumis?

**Réponse à la question #37:**

- a. Ceci n'est pas un nouveau changement aux exigences en matière d'éducation mais plutôt une modification faite dans le but de corriger une erreur dans la version anglaise de l'Annexe A. Ces mêmes exigences ont été partagées et discutées avec l'industrie lors des deux rondes de consultations. Veuillez vous référer à la question et réponse à la question #27 pour plus de détails.
- b. et c. Cette exigence cadre avec les normes et les exigences provinciales en Ontario.
- d. Cela ne signifie pas que deux taux doivent être soumis.



**Question #38:**

Veuillez fournir de plus amples renseignements sur l'alinéa vii) de l'article 7, « Responsabilités de l'entrepreneur », de l'annexe A.

- Où les rencontres auront-elles lieu?
- Qui devra y participer?
- Qui agira à titre d'autorité technique?
- Quelles sont, dans les grandes lignes, les attentes concernant ces rencontres?
- Quels sont les coûts associés à ces rencontres?
- S'agit-il de rencontres individuelles ou de rencontres de groupe?

**Réponse à la question #38:**

- Les réunions auront lieu à Ottawa.
- Le coordonnateur du soumissionnaire retenu et les autres employés désignés par le soumissionnaire.
- Veuillez vous référer à la question et réponse #18.
- Examiner les préoccupations et les problèmes survenus lors de la période du contrat et en discuter.
- Les soumissionnaires sont responsables des déplacements, de l'hébergement et des frais accessoires liés à ces réunions.
- Les réunions incluront le représentant du soumissionnaire, l'autorité contractante, l'autorité technique et les représentants des régions de la DGSPNI.

**Question #39:**

Veuillez confirmer les frais de déplacement associés au transfert des infirmières entre les communautés des Premières nations qui seront assumés par Santé Canada.

**Réponse à la question #39:**

Santé Canada est uniquement responsable du transfert des infirmières d'une communauté à l'autre, si ce type de transfert est demandé à travers une autorisation de tâches.

**Question #40:**

La Journée Louis Riel (Man.) ne figure pas dans la liste des congés fériés (page 10 de l'annexe A). Il semble également que le troisième lundi de février doive être inclus pour le Manitoba également. Veuillez confirmer.

**Réponse à la question #40:**

Veuillez vous référer à la modification #7 ci-dessous.

**Question #41:**

En ce qui concerne le permis d'exercice pour la Région du Manitoba, on exige un permis d'exercice valide sans restriction (page 7 de l'annexe A). Pour le Québec et l'Ontario, il y a des restrictions. Veuillez indiquer pourquoi une infirmière détenant un permis d'exercice avec restrictions ne pourrait pas travailler dans la Région du Manitoba. La DGSPNI-Région du Manitoba a déjà admis les infirmières avec restrictions par le passé.

**Réponse à la question #41:**

Le tableau de l'énoncé des travaux sera modifié de sorte qu'il y soit également indiqué qu'il n'y a pas de restrictions pour l'Ontario et le Québec (voir modification #8).

**Question #42:**

Est-ce que nos infirmières pourraient suivre le Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI donné par une infirmière éducatrice au lieu de s'inscrire au programme de l'Université d'Ottawa?

**Réponse à la question #42:**

Non, toutes les infirmières travaillant avec les communautés des Premières Nations, qu'elles soient embauchées par SC, une bande ou une agence, doivent suivre ce cours obligatoire.

**Question #43:**

Quel est l'équivalent du Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation pour le Québec? Si l'équivalent pour le Québec est admissible, est-ce que le programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation mis sur pied par la DGSPNI-Région du Manitoba en juin 2013 serait aussi admissible?

**Réponse à la question #43:**

Au Québec, le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) utilise Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).  
([http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/piq\\_complet.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/piq_complet.pdf)).

**Question #44:**

Veuillez préciser si, avant et après la période initiale, les infirmières doivent détenir les certifications valides citées à la page 7 de l'annexe A, alinéa 9.ii)1.

**Réponse à la question #44:**

Durant la période de transition, les infirmières doivent avoir les certifications suivantes pour être inscrites sur la liste et travailler dans les communautés :

- a. Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire pour les professionnels de la santé;
- b. Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI – portail d'éducation à distance de l'Université d'Ottawa;
- c. Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation élaboré par la Société canadienne de pédiatrie en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, ou l'équivalent au Québec.

Après la période de transition, toutes les infirmières doivent avoir les certifications suivantes pour être inscrites sur la liste et travailler dans les communautés :

- a. Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire pour les professionnels de la santé;
- b. Cours « International Trauma Life Support » (ITLS) / cours de base sur les soins infirmiers en traumatologie (TNCC);

- c. Réanimation avancée en pédiatrie (PALS) / cours de base sur les soins infirmiers pédiatriques d'urgence (ENPCC);
- d. Technique spécialisée de réanimation cardiorespiratoire (ACLS);
- e. Module d'éducation en soins infirmiers sur les substances désignées dans les établissements de santé de la DGSPNI – portail d'éducation à distance de l'Université d'Ottawa;
- f. Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation élaboré par la Société canadienne de pédiatrie en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, ou l'équivalent au Québec.

**Question #45:**

Le temps de déplacement entre les communautés fait-il partie des heures de travail normales?

**Réponse à la question #45:**

Non, les déplacements entre les communautés ne font pas partie des heures normales de travail. Le fournisseur sera payé pour le temps de déplacement ainsi que les frais de déplacement et de subsistance en conformité avec l'annexe B - Base de paiement.

**Question #46:**

Si une infirmière est rappelée au travail en dehors d'une période sur appel (par exemple en situation d'urgence), cela sera-t-il considéré comme un rappel au travail?

**Réponse à la question #46:**

Un rappel au travail est défini lorsque l'infirmière contractuelle doit fournir des soins aux patients durant sa période d'affectation préalable comme infirmière sur appel, à l'exception des cas où des infirmières additionnelles sont requises en plus de celles ayant déjà été assignées au travail sur appel.

**Question #47:**

Si une certification d'une infirmière est échue mais que l'on peut fournir la preuve que celle-ci est inscrite au cours pertinent, cette infirmière peut-elle continuer à travailler (période de grâce de trois mois aux fins de renouvellement de la certification)?

**Réponse à la question #47:**

Non. Les infirmières dont les certifications sont expirées seront retirées de la liste et ne seront donc pas prises en considération pour les Autorisation de Tâches.

**Question #48:**

Que signifie « ROM » dans le bas de l'appendice F de la version anglaise?

**Réponse à la question #48:**

Il s'agit d'une erreur dans le document anglais. C'est « FORM » qui devrait être écrit, plutôt que « ROM ».

**Question #49:**

Puisque les signatures sont souvent difficiles à déchiffrer, pourriez-vous exiger de l'infirmier ou de l'infirmière responsable qu'il ou elle écrive son nom en caractères d'imprimerie puis appose sa signature dans le « Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires de l'entrepreneur » (annexe F)?

**Réponse à la question #49:**

Nous envisagerons la possibilité de réviser le formulaire et examinerons les suggestions.

**Question #50:**

Les exigences à l'égard des nouvelles ressources qui s'ajoutent à la liste de l'entrepreneur seront-elles les mêmes en ce qui a trait à la période de transition de trois mois et à la possession de trois certifications seulement, indiquées à l'article 9.ii)1. de l'annexe A?

**Réponse à la question #50:**

Non, la période de transition correspond aux trois mois suivant la date d'adjudication du contrat.

**Question #51:**

Quel est le taux d'intérêts sur les comptes en souffrance et à quel moment les intérêts commencent-ils à courir?

**Réponse à la question #51:**

Veuillez vous référer à l'article 17, Intérêt sur les comptes en souffrance des Conditions générales - besoins plus complexes de services - 2035 (<https://achatsetventes.gc.ca/politiques-et-lignes-directrices/guide-des-clauses-et-conditions-uniformisees-d-achat/3/2035/11>).

**Question #52:**

Si une infirmière est destituée dans une communauté, quel est le délai prescrit dans lequel l'autorité technique doit produire le *Rapport sur le rendement des infirmières contractuelles* (appendice D)? Dans quel délai l'autorité contractante doit-elle répondre en fournissant sa lettre de décision?

**Réponse à la question #52:**

Chaque situation est unique. Cela dépendra de la gravité des circonstances. Toutefois, l'autorité technique étudiera cette question avec soin.

**Question #53:**

Ce matin, dans MERX, nous avons vu qu'une modification, ainsi qu'un document joint, soit le document joint 1 de la partie 3, avait été publié. Toutefois, lorsque je compare ce document joint au document joint 1 de la partie 3 de la DP, je ne vois pas de différence (abstraction faite de la taille de la police, qui semble plus petite, dans la DP).

Je me demande donc si le bon document accompagnait la modification.

**Réponse à la question #53:**

Veuillez vous référer à la question et réponse à la question #9.

**Modifications:**

**Modification #7:**

**Supprimer :** l'article 11. ii. d. de l'annexe A dans sa totalité.

**Remplacer :**

**d. 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 seulement) ou jour férié provincial (Ontario et Manitoba seulement), fête du Canada, fête du Travail, Action de grâces, jour du Souvenir, jour de Noël et lendemain de Noël.
- Les services fournis durant le nombre réel d'heures travaillées pendant un jour férié sont payables conformément à l'annexe B – Base de paiement.

**Modification #8:**

**Supprimer :** Annexe A – Énoncé des travaux dans sa totalité.

**Remplacer :** avec la version révisée ci-jointe.

**Tous les autres termes et conditions demeurent inchangés.**

## ANNEXE A ÉNONCÉ DE TRAVAIL

### TABLE DES MATIÈRES

1. Titre .....	2
2. Objectifs .....	2
3. Contexte.....	2
4. Terminologie .....	3
5. Portée .....	3
6. Livrables.....	4
7. Responsabilités de l'entrepreneur .....	4
9. Responsabilités des infirmières contractuelles.....	6
10. Exigences en matière de formation et d'attestations professionnelle/compétences/bilinguisme.....	7
11. Lieu de travail (Veuillez voir l'annexe E pour les cartes des Régions) .....	8
12. Choix des heures .....	9
13. Rendement et conduite des activités des infirmières contractuelles.....	10
14. Utilisation des biens du gouvernement.....	11
15. Utilisation des moyens de télécommunication du gouvernement .....	11

### Annexes

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 – préceptrice

Appendice C : Centres consacrés au transport de l'Agence des infirmières de la Direction Générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Appendice D : Rapport sur le rendement des infirmières contractuelles

Appendice E : Les cartes des trois régions

Appendice F : Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires

Appendice G : Feuille de temps d'infirmier contractuel

Appendice H : Infirmière – Suivi mensuel des licences et attestations des infirmières contractuelles

Appendice I : I Gabarit – Proposition d'infirmières sur la liste de l'entrepreneur

## **ANNEXE A ÉNONCÉ DE TRAVAIL**

### **Note aux soumissionnaires**

Dans le présent document, l'emploi du terme ``infirmière`` est pris au sens générique; il a à la fois valeur d'un féminin ``infirmière`` et d'un masculin ``infirmier``, Cet emploi n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

### **1. Titre**

**Les services infirmiers dans** les collectivités des Premières nations éloignées, isolées et semi-isolées en Manitoba (MB), au Québec (Qc) et en Ontario (ON)

### **2. Objectifs**

Les services fournis par l'entrepreneur dans les communautés des Premières nations sont la prestation temporaire des services primaires et publics.

### **3. Contexte**

À l'heure actuelle, Santé Canada (SC) finance ou fournit des services de soins primaires accessibles tous les jours, 24 heures sur 24, dans plus de 85 établissements de santé qui servent une clientèle composée de 95 000 membres des Premières nations dans des communautés des Premières nations éloignées, isolées et semi-isolées où l'accès aux services provinciaux est limité ou inexistant. Ces soins sont fournis par environ 360 postes de soins infirmiers à temps plein, en date de 2012-2013. Ces services sont fournis en fonction des politiques de SC, plutôt que de la législation.

Les soins primaires sont considérés un service obligatoire ou « essentiel », conformément au mandat de programme de SC, puisqu'ils ont des incidences directes sur la santé et la sécurité des membres de la communauté et de la population. Dans ces communautés, le personnel infirmier qui travaille dans les postes de soins infirmiers ou d'autres établissements de santé constitue souvent le seul fournisseur de services de santé. Les membres du personnel infirmier travaillent par paire ou en petits groupes, souvent avec un soutien limité, voire sans soutien d'autres professionnels des soins de santé. Ils fournissent des services en vue de répondre aux besoins des communautés en matière de soins de santé et aux urgences médicales dès qu'elles surviennent (comme un accident, une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, la naissance d'un enfant, etc.).

SC emploie des infirmières autorisées pour fournir des services de santé dans 21 communautés des PN du Manitoba, 24 communautés des PN de l'Ontario, 2 communautés des PN du Québec et 2 hôpitaux du Manitoba. Les trois régions ont établi des contrats ou des offres à commandes avec des agences de personnel infirmier pour ce qui est des infirmières de relève. Les infirmières de relève sont des infirmières contractuelles qui sont embauchées temporairement pour combler des postes vacants ou remplacer des employés en vacances ou en congé de maladie. Le rôle de l'entrepreneur est de fournir des services infirmiers temporaires bien définis jusqu'à ce qu'il soit possible de procéder à l'embauche d'employés réguliers.

En ce qui concerne le présent besoin, par l'entremise des infirmières contractuelles, l'entrepreneur doit fournir des services de soins infirmiers aux communautés éloignées, isolées et semi-isolées des Premières Nations du MB, de l'ON et du Qc.

#### 4. Terminologie

- a) **Services infirmiers ou pratiques en matière de services de santé communautaire :** Le champ d'exercice inclut des services liés au traitement et/ou à la santé communautaire qui sont fondés sur une approche holistique. Il inclut également la promotion de la santé (stratégies de développement communautaire et d'éducation en matière de santé), la prévention des blessures et des maladies et le rétablissement de la santé dans les communautés des Premières nations. Consulter les annexes « A » et « B » pour obtenir de plus amples renseignements.
- b) **Infirmière contractuelle:** L'infirmière contractuelle ou l'infirmier contractuel est la ressource fournie par le proposant afin de dispenser les services aux communautés des Premières nations énumérées aux présentes.
- c) **Infirmière responsable:** Ressource de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) chargée d'assurer l'encadrement professionnel en soins infirmiers et le soutien de l'exécution des programmes de santé, ainsi que l'appui aux dirigeants de la communauté et à l'équipe des soins de santé dans l'acquisition des connaissances et compétences nécessaires à l'efficacité des programmes de santé et de traitement offerts à la communauté. L'infirmière responsable fournit le soutien et indications au niveau de la communauté seulement.
- d) **Les centres consacrés au transport :** Pour la liste complète des centres consacrés, se reporter à l'appendice « c ».
- e) **Période de transition :** Ce sont les trois premiers mois de contrat à partir de la date d'adjudication du contrat.
- f) **Gestionnaire d'infirmiers / Agent (e) des services infirmiers de la zone:** Ressource de DGSPNI chargée de fournir un soutien professionnel, du leadership, des conseils et des directives aux infirmières sur les politiques, pratiques et programmes. Ses ressources développent, planifient, mettent en œuvre et évaluent la prestation des programmes des services de soins à domicile communautaires / de santé publique et soins primaires et assure que les soins infirmiers et les normes de pratique sont mises en œuvre dans la prestation de ces programmes et services au sein d'une vaste zone géographique. Le Gestionnaire d'infirmiers / Agent (e) des services infirmiers de la zone fournit le soutien et indications à plusieurs ou groupe de communautés.

#### 5. Portée

L'entrepreneur doit fournir les services infirmières contractuelles, au besoin, tout au long de la période du contrat.

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 et la consultation, selon les autorisations de travail individuelles.

L'entrepreneur doit avoir la capacité de fournir au moins cinquante (50) infirmières contractuelles en tout temps pendant la période du contrat, vingt (20) éligibles à travailler au Manitoba, vingt (20) éligibles à travailler en Ontario et dix (10) éligibles à travailler au Québec. Il doit également être en mesure d'adapter ses capacités de façon à fournir plus de cinquante (50) infirmières contractuelles sur demande durant les périodes de pointe, notamment le temps des Fêtes et les vacances d'été.



## 6. Livrables

L'entrepreneur doit fournir ce qui suit à l'autorité technique et à l'autorité contractante :

- a) Rapports mensuels sur la formation, l'inscription et les assurances de toutes les infirmières contractuelles qui travaillent dans le cadre de chacune des autorisations de travail; ces rapports doivent être soumis en même temps que les factures mensuelles.
- b) Rapports annuels sur le programme de formation en soins infirmiers préalable à une affectation dans les régions éloignées, isolées et semi-isolées et des rapports sur la formation continue; les données doivent être soumises au plus tard 15 jours civils après la fin de l'exercice financier du gouvernement fédéral (31 mars de chaque année).
- c) Certificat de santé des infirmières contractuelles : les données, comme mentionné dans le sous article 7.iii), doivent être soumises au plus tard quinze (15) jours civils après la fin de l'exercice financier du gouvernement fédéral (31 mars de chaque année).

## 7. Responsabilités de l'entrepreneur

- i) L'entrepreneur est responsable des dépenses liées aux déplacements des infirmières contractuelles comme indiqué dans l'annexe B- Base de paiement, au cours des voyages dans les communautés des Premières nations, la sécurité et les coûts administratifs associés à ce qui suit :
  - a) Prestation des services infirmiers demandés par le biais de chaque autorisation des tâches.
  - b) Modification de la durée de placement d'une infirmière contractuelle pendant la période d'autorisation des tâches (y compris tout changement dans la durée d'un placement se produisant avant ou après l'arrivée sur place au poste des soins infirmiers de l'infirmière contractuelle).
  - c) incapacité de l'entrepreneur à trouver du personnel de remplacement pendant une autorisation de travail.
- ii) L'entrepreneur est 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, comme indiqué dans l'annexe B- Base de paiement 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.

- iii) L'entrepreneur doit veiller à ce que chaque infirmière contractuelle ait subi un examen médical complet effectué au cours des douze (12) mois précédant le début de l'exécution d'une autorisation de tâches, y compris la preuve que l'infirmière possède l'aptitude physique et psychologique nécessaire pour travailler dans une communauté éloignée, isolée ou semi-isolée des Premières nations (comme la capacité de travailler dans une culture différente, la capacité d'être disponible 24 heures sur 24, un grand entregent, la capacité de travailler efficacement en équipe).
- iv) 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 tâches, ce qui comprend la réalisation du 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. En outre, le coordonnateur ou son remplaçant doit être bilingue et être en mesure de faire des affaires dans les deux langues officielles.
- v) L'entrepreneur doit fournir à l'Autorité technique un numéro de téléphone d'urgence pouvant être utilisé 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Le coordonnateur de l'entrepreneur aura la responsabilité de répondre aux appels téléphoniques d'urgence en tout temps (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7).

**vi) Programme de formation en soins infirmiers préalable à une affectation dans les régions éloignées, isolées et semi-isolées et formation continue**

- a. Programme de formation en soins infirmiers préalable à une affectation dans les régions éloignées, isolées, et semi-isolées

Avant la première affectation de chaque infirmière contractuelle aux termes du présent contrat, l'entrepreneur doit fournir un programme de formation en soins infirmiers préalable à une affectation dans les régions éloignées, isolées et semi-isolées qui cadre avec la proposition de programme décrite dans sa soumission. Ce programme sert à préparer les infirmières contractuelles en ce qui concerne l'environnement et le champ d'exercice dans lesquels le travail sera accompli. De plus, il doit inclure des renseignements permettant aux infirmières contractuelles d'avoir les compétences requises pour fournir des soins de santé primaires en fonction des besoins dans les postes de soins infirmiers, conformément au présent contrat. L'entrepreneur aura la responsabilité d'élaborer et d'exécuter le programme de formation en soins infirmiers incluant tous les frais connexes (p. ex. déplacements, salaire, etc.).

L'entrepreneur devra présenter ce programme à l'autorité technique tous les ans.

L'entrepreneur doit inclure les éléments suivants : théorie, la démonstration des compétences, et l'évaluation des apprentissages et de l'évaluation.

Il doit également comprendre des éléments théoriques et pratiques permettant de déterminer avec certitude si toutes les infirmières contractuelles possèdent les aptitudes et les compétences requises, conformément à ce qui est indiqué dans les documents suivants :

- 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

- b. Formation professionnelle continue (FPC)

L'entrepreneur doit, conformément à ce qui est indiqué dans sa soumission, fournir de la FPC permettant aux infirmières contractuelles de tenir à jour, de perfectionner ou d'accroître leurs connaissances, leurs aptitudes en résolution de problèmes, leurs aptitudes techniques ou leur rendement professionnel relativement aux nouveautés en matière de lois, de pratiques et de

protocoles de traitement, d'exigences des organismes de réglementation et de technologies ayant des répercussions sur la prestation des services de santé dans les communautés éloignées, isolées et semi-isolées (p. ex. FPC portant sur les changements quant aux options de traitement concernant les maladies résistantes aux antibiotiques ou sur les changements législatifs relatifs au champ d'exercice dans une région). Il doit être évident qu'une structure d'instruction officielle est utilisée. La structure de la FPC doit être fondée sur les principes de l'apprentissage chez les adultes et inclure : la théorie, la démonstration des compétences, et l'évaluation des apprentissages et de l'évaluation.

Santé Canada informera l'entrepreneur de tout changement apporté au Guide de pratique clinique de la DGSPNI. Toutefois, l'entrepreneur aura la responsabilité de se tenir au courant de tout changement législatif provincial pouvant entraîner une modification des pratiques cliniques.

L'entrepreneur doit soumettre ses modules de FPC annuellement à l'autorité technique. Il doit également fournir un résumé de l'ensemble des activités de FPC, y compris les activités d'agrément et de renouvellement de l'agrément de ses ressources à la fin de l'exercice financier du gouvernement du Canada (c.à.d. à la fin du 30 mars de chaque année).

L'entrepreneur devra s'occuper de tous les frais associés aux activités visant à faire en sorte que les infirmières contractuelles possèdent les compétences requises avant l'acceptation d'une autorisation de travail les concernant et devra assurer leur formation continue au cours de la période de l'autorisation de travail.

- vii) L'entrepreneur devra assumer les dépenses reliées à la participation aux rencontres à un maximum de quatre (4) rencontres par année avec l'autorité contractante et l'autorité technique.

## **8. Responsabilités des infirmières contractuelles**

- a. 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, santé mentale, obstétrique ou traumatique.
- b. Toutes les infirmières contractuelles doivent exécuter les tâches liées à leur profession conformément au champ d'exercice défini par l'ordre des infirmières autorisées de la province ou du territoire où ils travaillent en respectant le cadre de compétences des infirmières en santé communautaire de la DGSPNI et leur niveau individuel de compétence (consulter les annexes A et B pour obtenir de plus amples renseignements.)
- c. Les autres tâches que les infirmières contractuelles devront exécuter dans chaque lieu de travail incluent entre autres :
  - i. passer en revue les compétences requises avant d'arriver sur les lieux peu importe l'autorisation de travail;
  - ii. conduire un véhicule du gouvernement du Canada aux fins des visites communautaires.

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

### i) Exigences en matière de formation, permis d'exercice et assurance

Toutes les infirmières contractuelles doivent respecter les exigences en matière de formation, de permis d'exercice et d'assurance ci-dessous qui correspondent aux régions où les services seront fournis :

	Région de l'Ontario	Région du Manitoba	Région du Québec
1. Formation	Baccalauréat en sciences infirmières d'une université reconnue.	Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu.	Baccalauréat en sciences infirmières ou diplôme en soins infirmiers d'une université ou d'un collège reconnu.
2. Permis d'exercice	Inscription valide auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario à titre d'infirmière autorisée, sans restriction.	Permis d'exercice valide du CRNM, sans restriction.	Permis d'exercice valide de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), sans restriction.
3. Assurance	Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario ou la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada	Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise du CRNM ou la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada	Assurance contre la faute professionnelle par l'entremise de l'OIIQ

### ii) Attestations professionnelles

#### 1. Période initiale (trois [3] mois à partir de la date d'attribution du contrat)

Au moment de l'autorisation de tâches, pour être admissibles à un placement dans les collectivités des Premières nations toute infirmière proposée doit être en possession des certifications valides dans ce qui suit :

- Soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire pour les professionnels de la santé (RCR).
- 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(<https://cpd-prv.np-education.ca/payment/reg.cfm?c=fnihb>).
- 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 ou l'équivalent au Québec. (Immunization Competencies Program: <http://www.advancingpractice.com/p-68-immunization-competencies-education-program.aspx>)

Les infirmières qui n'ont pas toutes les certifications, mentionnées ci-dessus, valides ne seront pas admissibles.

#### 2. Après la période initiale de trois mois, lorsque la période visée par l'autorisation de tâches est en cours

Toutes les infirmières contractuelles doivent posséder et conserver les six (6) 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.
- 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 ou l'équivalent au Québec.

### **iii) Exigences linguistiques**

- a. Toutes les infirmières contractuelles qui travaillent dans les régions du Manitoba et de l'Ontario doivent parler couramment l'anglais. Ainsi, la personne doit être capable de lire et de communiquer verbalement et par écrit en anglais sans aide et avec un nombre minimal d'erreurs.
- b. 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.

### **iv) Expérience professionnelle**

Les infirmières du fournisseur doivent rencontrer les exigences suivantes:

- une (1) année d'expérience, au cours des cinq (5) dernières années précédant, travaillant dans les communautés éloignées, isolées ou semi-isolée.
- ou
- deux (2) années d'expérience, au cours des cinq (5) dernières années précédant, fournissant des 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 (e.g. Centres de soins urgents ou encore en milieu communautaire, par exemple dans un centre de santé ou une équipe de soins à domicile et en milieu communautaire.

### **v) Drivers Licence**

- a. Toutes les infirmières contractuelles doivent être titulaires d'un permis de conduire valide.
- b. Au Manitoba et au Québec, le permis doit être de classe « 5 » et, en Ontario, il doit être de classe « G ».

## **10. Lieu de travail (Veuillez voir l'annexe E pour les cartes des Régions)**

Des services infirmiers seront requis aux endroits suivants du Manitoba :

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)

## **11. Choix des heures**

### **i. Heures normales de travail**

#### **a. Postes de soins infirmier de Santé Canada:**

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.

#### **b. Hôpitaux de Santé Canada**

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

### **ii. Type de temps de travail**

#### **a. En disponibilité**

- On utilise le terme « en disponibilité ». Lorsqu'une infirmière doit, pendant une période dûment autorisée par l'autorité technique, s'assurer de pouvoir revenir au travail sans retard injustifié en dehors des heures de service.
- L'infirmière contractuelle peut être appelée 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.
- Les taux de disponibilité sont présentés à l'annexe « B » Base de paiement.

#### **b. Rappel au travail et heures supplémentaires**

- Un rappel au travail est défini lorsque l'infirmière contractuelle doit fournir des soins aux patients durant sa période d'affectation préalable comme infirmière sur appel, à l'exception des cas où

des infirmières additionnelles sont requises en plus de celles ayant déjà été assignées au travail sur appel.

- 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 à 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 l'annexe D Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires). 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.
- Toute demande de paiement au taux spécifié dans l'annexe B – Base de paiement doit être accompagnée d'une copie du Formulaire d'autorisation d'heures supplémentaires et Feuille de temps d'infirmier contractuel (appendice F et appendice G), ainsi que des renseignements relatifs aux heures supplémentaires effectuées conformément à l'autorisation écrite.

#### **c. Temps de déplacement**

Le temps de déplacement nécessaire pour 'aller simple depuis le centre désigné (veuillez consulter l'annexe C pour connaître la liste des centres répartis par région de la DGSPNI), à destination et en partance de la communauté, comme il est spécifié dans l'autorisation de travail, sera payé au taux fixe comme indiqué dans l'annexe B- Base de paiement.

#### **d. 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 seulement) ou jour férié provincial (Ontario et Manitoba seulement), fête du Canada, fête du Travail, Action de grâces, jour du Souvenir, jour de Noël et lendemain de Noël.
- Les services fournis durant le nombre réel d'heures travaillées pendant un jour férié sont payables conformément à l'annexe B – Base de paiement.

### **12. Rendement et conduite des activités des infirmières contractuelles**

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, Agent (e) des services infirmiers de la zone ou désignée devrait être en mesure de résoudre les préoccupations directement avec l'infirmière contractuelle, avec notification à l'autorité technique et l'autorité contractante 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.

L'autorité technique informera l'entrepreneur de tout problème lié à l'exercice professionnel ou à la conduite des infirmières contractuelles qui fournissent les services. De plus, elle présentera un rapport sur le rendement des infirmières d'agence dans lequel elle décrira le problème et indiquera les compétences connexes. (Annexe D) Il incombe à l'entrepreneur de répondre immédiatement aux préoccupations et de les résoudre, y compris les rapports aux autorités réglementaires le cas échéant.

Si la gravité de la situation exige la destitution de l'infirmière contractuelle, l'autorité contractante en informera immédiatement l'entrepreneur. Si l'incident se produit en dehors des heures normales de travail, le pouvoir de communiquer directement avec l'entrepreneur sera délégué à l'infirmière gestionnaire ou agente des services infirmiers de la zone. 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.

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.

Le 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.

### **13. 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.

### **14. Utilisation des moyens de télécommunication du gouvernement**

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