

Cadre de responsabilisation  
de la Direction générale de la santé des Premières  
nations et des Inuits

*Publication d'origine : 2012*  
*Dernière mise à jour : Octobre 2015*

## Table des matières

### Préambule

1.0 Introduction

2.0 Objectifs

3.0 Paramètres du Cadre

4.0 Fonctions de base

5.0 Structure organisationnelle (administration centrale)

6.0 Structures organisationnelles (régions)

7.0 Normes obligatoires pour les programmes et les services

8.0 Responsabilités par fonction de base

9.0 Gouvernance et supervision

10.0 Information supplémentaire

Annexe A : Ébauche du Cadre d'indicateurs de la DGSPNI

Annexe B : Calendrier des réunions du Comité de la haute direction de la DGSPNI

Annexe C : Charte de projet d'élaboration de normes obligatoires pour les programmes et les services

## Préambule

Le présent document décrit la structure et le processus qui appuieront la nouvelle relation de responsabilisation entre l'administration centrale de la DGSPNI et les bureaux régionaux au cours de la mise en œuvre d'un nouveau plan stratégique, dans une perspective d'amélioration de l'accès aux programmes et aux services de santé financés par la DGSPNI ainsi que d'amélioration de la qualité de ces programmes et services. Le Cadre de responsabilisation de la DGSPNI a été élaboré dans le contexte de la restructuration de 2012 et relèvera des lois, des règlements ainsi que des politiques, des directives et des normes du Conseil du Trésor, qui servent à consolider la gestion financière du secteur public et son leadership, et ce, de manière à contribuer à l'administration adéquate des ressources publiques, à un processus décisionnel efficace et à la prestation de politiques et de programmes efficaces<sup>1</sup>. Le Cadre a été mis à jour en octobre 2015 pour tenir compte des modifications apportées à la structure de gouvernance et de l'optimisation des relations en matière de reddition de comptes qui se sont développées au cours des trois dernières années.

---

<sup>1</sup> Veuillez consulter la section 10.0 (Information supplémentaire) pour des ressources additionnelles.

## 1.0 Introduction

Le Ministère sera confronté au défi de continuer à améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité pour et avec les Premières Nations et les Inuits, dans un contexte budgétaire encore plus contraignant. Après le remaniement de la DGSPNI, la Direction générale a engagé des changements, ce qui a conduit à une transformation progressive des structures régionales afin de mieux contribuer à la mise en œuvre du Plan stratégique. La vision de la Direction générale en matière de régionalisation comprend un rôle plus important pour les régions dans la prise de décisions et l'élaboration de politiques, ainsi qu'une plus grande attention de l'administration centrale sur les politiques nationales, les relations avec les organismes centraux, la surveillance et le contrôle du programme, la prestation de services courants et un soutien actifs aux opérations régionales

Le Cadre de responsabilisation a été élaboré pour guider l'administration centrale (AC) de la DGSPNI et les régions pendant la mise en œuvre d'un nouveau plan stratégique dont certains buts et objectifs permettront d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité; de créer de nouveaux partenariats pour optimiser les ressources en intégrant et en adaptant les services de santé; et d'améliorer la capacité des Premières Nations et des Inuits en matière de prestation des programmes et des services de santé.

Le présent document décrit la structure et les processus qui appuieront la relation de responsabilisation entre les divers secteurs de la Direction générale à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux ainsi qu'avec les communautés qu'ils servent. Il fixe des objectifs précis pour continuer d'améliorer les relations de soutien réciproque entre l'AC et les régions et définit leurs fonctions de base respectives. Le Cadre de responsabilisation démontre également comment, selon les nouveaux modèles organisationnels, la structure découle de la fonction et il décrit les rôles et les responsabilités précis de l'AC et des bureaux régionaux dans l'établissement et le maintien d'une relation efficace et plus responsable. Le Cadre de responsabilisation offre une souplesse organisationnelle rehaussée au niveau régional, qui concorde avec une obligation redditionnelle accrue au moyen d'un ensemble d'attentes et de mécanismes de contrôle. La mise à jour continue du document permet des améliorations périodiques qui mettent en évidence l'évolution constante des pratiques et qui apportent des éclaircissements sur des questions qui n'ont pas été couvertes dans les versions antérieures.

Le Cadre comprend des normes qui définissent les exigences liées aux programmes et aux services de santé de base. Les normes énoncent les attentes pour les régions et l'AC, qui sont responsables de s'assurer que la prestation des programmes et des services de santé contribue à la santé et au bien-être des Premières Nations et des Inuits.

Le Cadre de responsabilisation de la DGSPNI complète le Plan stratégique de la DGSPNI, élaboré en étroite collaboration par l'AC, les régions, les Premières Nations et les Inuits. Parmi plusieurs objectifs du but stratégique de qualité élevée des services de santé, les exigences suivantes sont décrites dans le Plan stratégique :

- amélioration de la capacité régionale de collaboration avec les partenaires pour promouvoir l'excellence de la qualité de la prestation de services d'un bout à l'autre du continuum des soins, en l'harmonisant avec les systèmes de santé provinciaux/territoriaux;
  - orientation du bureau national de la DGSPNI vers un accroissement de son rôle de soutien des régions pour améliorer la qualité des services et des programmes de SPNI et les harmoniser avec les services et les systèmes de santé provinciaux/territoriaux;
  - harmonisation des bureaux régionaux de la DGSPNI vers un rôle accru d'expertise en matière de santé et de mieux-être afin que la prestation des programmes et des services dans les communautés soit plus efficace;
  - mise en place et promotion de tables bilatérales et trilatérales dans les régions, chargées de formuler des conseils sur les questions de planification régionale et communautaire, de fixation des priorités et d'aider les régions à se conformer à leur responsabilisation fondée sur les résultats.
-

## 2.0 Objectifs

L'élaboration du Cadre de responsabilisation de la DGSPNI répond à trois objectifs clés qui établissent le cadre de la Direction générale dans son rôle de partenaire plus réceptif au sein du système de soins de santé canadien. Ces objectifs sont conformes à la progression provinciale vers la régionalisation et incluent les suivants :

- appliquer une approche de la prestation des services et de la gestion des programmes davantage axée sur la santé de la population et la qualité;
- prendre des décisions en matière de prestation des services à un niveau plus local, en fonction des besoins de la population, tout en continuant à les harmoniser avec les priorités nationales et provinciales-territoriales générales;
- optimiser les ressources grâce à des dispositifs de prestation plus efficaces et à des économies d'échelle.

À la suite de l'examen des modèles provinciaux/territoriaux de responsabilisation propres à la prestation des services de santé, on a retenu la définition suivante de la responsabilisation :

*« La responsabilisation est une relation fondée sur l'obligation de démontrer que l'on assume ses responsabilités en matière de rendement conformément à des attentes convenues<sup>1</sup>. » [TRADUCTION]*

Cette définition est à l'image de celle employée par le Conseil du Trésor dans le contexte de la gestion fédérale axée sur les résultats :

*« Obligation de démontrer que l'on assume ses responsabilités en ce qui concerne à la fois les moyens utilisés et les résultats obtenus en fonction d'attentes convenues<sup>2</sup>. »*

Les cadres de responsabilisation des systèmes de soins de santé provinciaux appliquent normalement les principes suivants :

- (1) clarté des rôles et des responsabilités;
- (2) clarté des attentes en matière de rendement;
- (3) équilibre entre les attentes et les capacités;
- (4) crédibilité de l'établissement de rapports;
- (5) examen et adaptation raisonnables.

Dans le cas de la DGSPNI, on doit appliquer ces principes dans le cadre plus général de l'ensemble de principes approuvés dans le Plan stratégique, conformément aux principales activités relationnelles et opérationnelles de la Direction générale : mieux-être, excellence, réciprocité et confiance, intendance financière, souplesse, culture, communication et

<sup>2</sup> <http://www.health.gov.sk.ca/board-governance-toolkitk>

<sup>3</sup> <http://www.tbs-sct.gc.ca/cee/pubs/lex-fra.asp>

engagement.

ÉBAUCHE

### 3.0 Paramètres du Cadre

Le fait de consolider la responsabilité de l'administration centrale et des régions de la DGSPNI en permettant une certaine flexibilité pour mettre plus étroitement en conformité les approches régionales avec les systèmes de santé provinciaux/territoriaux, ainsi que mieux répondre aux besoins et mettre à profit les possibilités de leurs populations locales, est un défi clé. Les principaux paramètres dont le Comité de la haute direction (CHD) de la DGSPNI se sert pour atteindre et jauger cet équilibre sont énoncés ci-après.

Direction centrale	Flexibilité régionale
<p>Toutes les directions de l'administration centrale et tous les bureaux régionaux doivent établir un plan opérationnel annuel énonçant les <b>priorités et les activités obligatoires</b> précisées par le CHD, ainsi que les exigences budgétaires approuvées au préalable du SMA et les indicateurs de rendement associés à ces éléments obligatoires. En collaboration avec les régions, le dirigeant principal des finances et la Direction générale des services ministériels, l'AC s'assure que les éléments obligatoires concordent avec les priorités ministérielles, que les activités approuvées respectent le budget disponible et concordent avec le Plan stratégique de la DGSPNI, le Plan opérationnel intégré du Ministère et le Cadre d'indicateurs de la DGSPNI qui contribue le plus au Cadre ministériel de mesure du rendement et à la Stratégie de mesure du rendement de la DSGPNI. L'Assemblée des Premières Nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami sont les partenaires clés de l'AC de la DGSPNI dans l'élaboration de ces initiatives et priorités nationales.</p>	<p>Il incombe aux régions de s'assurer de la participation interne et externe à l'élaboration de leur plan opérationnel annuel. Elles collaborent avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces et territoires et d'autres ministères fédéraux et partenaires en vue de déterminer comment concrétiser les priorités et les activités obligatoires, de même que définir des priorités et des activités additionnelles répondant aux besoins sanitaires propres à la population. Elles collaborent également avec ces partenaires afin de recueillir, d'analyser et de diffuser les données sur le rendement avec lesquelles elles établissent des rapports en fonction du Cadre d'indicateurs de la DGSPNI et d'indicateurs supplémentaires pertinents pour leur population cliente.</p>
<p><b><u>Normes obligatoires pour les programmes et les services.</u></b> En collaboration avec les régions, l'AC met régulièrement à jour un ensemble d'exigences obligatoires pour les programmes et les services et dont la surveillance doit être assurée par toutes les régions, soit directement grâce à la mise en œuvre et à la conformité du gouvernement fédéral ou au moyen de l'établissement d'exigences en matière de rapports sur les</p>	<p>Le plan opérationnel approuvé est partagé avec les partenaires par l'entremise des tables de partenariat existantes.</p> <p>Les régions définissent les moyens qui conviennent le mieux pour assurer la mise en œuvre et la surveillance des normes obligatoires pour les programmes et les services en nouant le dialogue avec le personnel et les Premières Nations et les Inuits, les provinces/territoires, les autorités sanitaires régionales, d'autres ministères et peut-être d'autres partenaires. Les régions sont encouragées à tirer profit des normes</p>



ententes de financement conclues avec les Premières Nations, les Inuits, les provinces/territoires ou d'autres organismes. Ces exigences doivent concorder avec l'architecture des activités de programme et la Stratégie de mesure du rendement approuvées par le Conseil du Trésor.

obligatoires de la DGSPNI **en s'harmonisant avec les normes provinciales/territoriales et en élaborant des approches innovatrices qui offrent un bon rapport qualité-prix** dans la mise en œuvre des programmes et la prestation des services, et qui répondent aux besoins sanitaires de la population et appuient localement la prise de décisions.

**Cadre de gestion budgétaire.** Toutes les directions de l'AC et tous les bureaux régionaux doivent se conformer aux lois fédérales applicables en vertu desquelles elles disposent de pouvoirs de signature délégués, et elles doivent également se conformer au Cadre de gestion budgétaire de Santé Canada. Elles doivent collaborer avec le SMA de la DGSPNI et la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF). Elles doivent travailler dans les limites des budgets régionaux approuvés par la DGDPF et le SMA; de la DGSPNI, qui correspondent à leur plan opérationnel annuel approuvé par le SMA, remplir les rapports mensuels sur les écarts avec précision et en temps voulu; se soumettre aux exigences des vérifications (notamment, en s'assurant du respect des plans d'action de la direction); veiller à ce que tous les membres du personnel ayant des pouvoirs de signature aient reçu la formation nécessaire et agissent conformément à leurs pouvoirs; et mettre en œuvre un cadre global et efficace de maîtrise et de gestion des risques.

Les régions définissent les besoins en ressources dans le cadre de leur **processus de planification opérationnelle** qui englobe un engagement interne et externe. Les régions ont la possibilité de soumettre des demandes motivées visant une meilleure utilisation des ressources régionales, lorsque de telles demandes répondent aux besoins sanitaires de la population, consolident la capacité des Premières Nations et des Inuits ou concordent avec le système de santé provincial/territorial.

## 4.0 Fonctions de base

Afin de contribuer à l'élaboration de structures organisationnelles modernisées à l'AC et dans les régions, des fonctions de base sont définies. Ces fonctions de base se divisent en deux grandes catégories : les fonctions horizontales et les fonctions de programme. Dans chacune de ces catégories, les fonctions sont associées à des responsabilités de l'administration centrale et à des responsabilités des régions, qui sont décrites plus loin dans le présent document.

Les **fonctions horizontales** favorisent des relations de travail plus étroites et améliorent la communication, grâce à une meilleure compréhension des responsabilités de chacun. Une approche horizontale permet de consacrer moins de ressources à la communication verticale et à la coordination, ce qui réduit la verticalité, les échelons hiérarchiques et le cloisonnement de l'organisation, en lui faisant utiliser ses ressources plus efficacement. Les fonctions horizontales sont regroupées comme suit :

- Politiques et partenariats
  - Création, facilitation et gestion des partenariats
  - Politiques stratégiques et horizontales
  - Gestion des enjeux et communications
- Opérations
  - Gestion financière et établissement de rapports financiers
  - Services internes, dont administration des subventions et des contributions
  - Infrastructure (physique et cybersanté)
- Gestion des risques
  - Élaboration et mise en œuvre de politiques, de lignes directrices et de cadres associés aux risques
  - Intégration du risque au niveau stratégique, des programmes et des projets
  - Établissement de rapports sur le rendement des stratégies de gestion des risques
- Planification et mesure du rendement
  - Planification stratégique et opérationnelle et établissement de rapports
  - Coordination de l'évaluation et de la vérification
  - Cadre des indicateurs et de la mesure du rendement
- Gestion de l'excellence
  - Ententes de gestion du rendement
  - Gestion des personnes
  - Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique

Les fonctions de **programme** sont celles des activités de base de la Direction générale, à savoir les soins de santé primaires, la protection de la santé publique, la promotion de la santé et la prévention des maladies, et les services de santé non assurés. Ces fonctions sont les suivantes :

- pratique interprofessionnelle;
- politiques des programmes;
- fonctionnement des programmes;
- services de santé non assurés.

La figure 1 est un exemple de fonctions horizontales et de fonctions de programme dans un cadre régional.

Figure 1



Le tableau 1 décrit comment les fonctions de base s'appliquent dans la structure organisationnelle de l'AC par rapport à une structure organisationnelle régionale, ce qui est présenté de façon détaillée dans les sections 5.0 et 6.0.

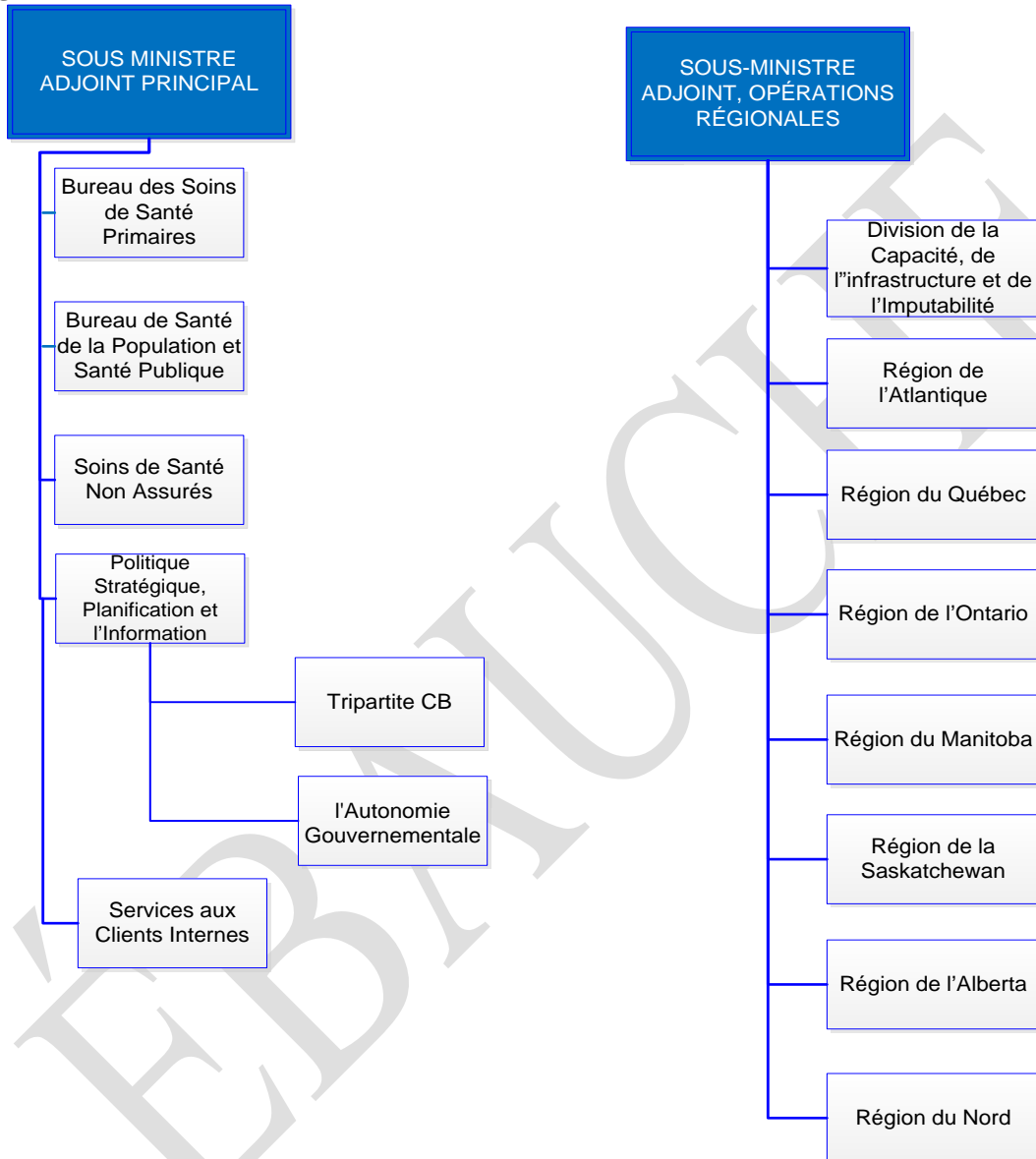
Tableau 1

Fonctions de base nationales		Fonctions de base régionales
4.1	Gestion et soutien de la pratique interprofessionnelle	Conseillers en services et en exercices professionnels
4.2	Élaboration des politiques de programme et soutien en collaboration avec les régions	Collaboration avec l'AC sur l'élaboration de politiques de programmes  Gestion et soutien des programmes
4.3	Soutien opérationnel des programmes et gestion des risques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la qualité</li> <li>• Plans et stratégies des programmes</li> <li>• Surveillance et contrôle</li> </ul>	Prestation des services Amélioration de la qualité et agrément Subventions et contributions Gestion et liaison communautaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• guichet unique</li> <li>• expérience sur le terrain</li> </ul> Développement des capacités communautaires et soutien de la planification des services de santé communautaire
4.4	Services de santé non assurés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique, planification et règlement des demandes de soins dentaires et de services pharmaceutiques</li> <li>• Prévision, surveillance et gestion des risques</li> <li>• Relations entre clients et prestataires</li> </ul>	Prestation de formation obligatoire Services de santé non assurés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Règlement des demandes de soins de la vue et de services de santé mentale, des articles d'équipement médical et de fournitures médicales, et de transport pour raison médicale</li> <li>• Prévision, surveillance et gestion des risques</li> <li>• Relations entre clients et prestataires</li> </ul>
4.5	Politiques stratégiques et horizontales	Planification et politiques stratégiques
4.6	Création et gestion de partenariats à l'échelle nationale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie gouvernementale</li> </ul>	Relations intra et intergouvernementales et avec les Premières Nations et les Inuits <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie gouvernementale</li> </ul>
4.7	Planification stratégique et opérationnelle	Planification opérationnelle et des services de santé
4.8	Gestion de l'information sur la santé <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance, coordination,</li> </ul>	Données et surveillance

	intégration et soutien	
4.9	<p>Mesure, évaluation et vérification du rendement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribution aux obligations liées aux rapports ministériels</li> </ul>	<p>Mesure du rendement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation</li> <li>• Rapports sur les programmes</li> <li>• Modèle de rapport communautaire</li> <li>• Sert de base à la contribution nationale aux obligations liées aux rapports ministériels</li> </ul>
4.10	<p>Services internes</p> <p>Soutien de l'AC de la DGSPNI dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– opérations financières</li> <li>– perfectionnement de la main-d'œuvre</li> <li>– GI-TI</li> <li>– gestion des locaux</li> <li>– coordination de la vérification</li> <li>– coordination de l'évaluation</li> </ul> <p>Cadre de planification et de gestion, politiques, l'affectation budgétaire et les outils de la capitale nationale</p> <p>Cadres des programmes et de la politique en matière de cybersanté</p>	<p>Opérations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de l'information</li> <li>• Ressources humaines</li> <li>• Perfectionnement de la main-d'œuvre (apprentissage, savoir-faire culturel, déroulement de la carrière)</li> <li>• Finances</li> <li>• Continuité des opérations</li> <li>• Communications</li> <li>• Vérification</li> <li>• Planification des immobilisations et gestion des programmes</li> <li>• Détermination et mise en œuvre du projet de cybersanté</li> </ul>

## 5.0 Structure organisationnelle (administration centrale)

Figure 2



## **6.0 Structures organisationnelles (régions)**

Un cadre régional de la DGSPNI est à la tête de chaque région. Ce cadre est responsable des opérations régionales devant le SMA de la DGSPNI, et, au plan fonctionnel, devant le SMA principal pour la mise en œuvre générale de l'orientation des politiques nationales et la gestion budgétaire. La restructuration interne des régions faite en collaboration avec les membres de leur personnel et leurs partenaires positionne progressivement les régions à mieux soutenir la mise en œuvre du Plan stratégique tout en s'acquittant des fonctions et des responsabilités décrites dans la section 8.0.

Dans les régions où le fonctionnement est actuellement organisé par zone géographique, les bureaux de zone continuent à exercer les fonctions des programmes en étant soutenus par les capacités régionales centrales. La gouvernance ou le mandat de ces zones ne sont pas séparés, mais on devrait les considérer strictement comme des prestataires de services plus localisés dans les grandes régions.

Le rôle des régions dans l'administration des services de santé non assurés a évolué afin de créer des centres d'expertise pour les soins dentaires et les services pharmaceutiques afin d'assurer une cohérence nationale et le règlement efficace des demandes de services. La prédétermination d'autres services demeure décentralisée, alors que les systèmes et les pratiques sont progressivement harmonisés et intégrés. Les régions ont concentré leurs efforts pour mettre en place des services contractuels, la collaboration avec les provinces et les territoires ou la mise en œuvre d'autres modèles pour alléger les contraintes pesant sur les services à la charge de l'utilisateur et le transport pour raison médicale.

---

## **7.0 Normes obligatoires pour les programmes et les services**

Pour que les attentes concernant le rendement soient claires, un ensemble de responsabilités pour les programmes et les services, de même que les exigences connexes en matière de production de rapports que doivent satisfaire les régions ainsi que les Premières Nations et les Inuits mettant en œuvre les programmes pour le compte de la DGSPNI, sont inscrites dans le recueil de données des programmes de la Direction générale, les cadres d'orientation de la Direction générale (touchant notamment l'assurance de la qualité, les immobilisations et la cybersanté), les lignes directrices de pratique clinique, les calendriers des accords de contribution et les exigences en matière de rapports. Les normes obligatoires pour les programmes et les services assurent la cohérence interne et permettent les comparaisons, tout en donnant aux régions la possibilité d'apporter des changements qui faciliteront l'intégration avec les provinces ou les territoires. La Direction générale progresse avec l'agrément des activités de son poste de soins infirmiers, à titre d'exemple de mesure visant à assurer uniformité quant au

respect de normes opérationnelles comparables à d'autres organismes de santé semblables dans les systèmes de santé provinciaux.

L'architecture des activités de programme de Santé Canada pour la DGSPNI (qui a été approuvée par le Conseil du Trésor en février 2011) est composée d'une liste de programmes et de services qui servent à l'élaboration des normes opérationnelles et des indicateurs de rendement, tandis que le Cadre d'amélioration de la qualité de la DGSPNI fournira les grandes lignes en vue de leur élaboration. Les normes opérationnelles englobent les lignes directrices relatives aux soins cliniques et les exigences de formation obligatoire pour la pratique des soins infirmiers en régions éloignées et isolées, le cadre des programmes de la capitale nationale et les lignes directrices relatives à sa mise en œuvre, la stratégie nationale des dossiers médicaux électroniques et le Cadre stratégique pour l'agrément de la DGSPNI. Afin d'établir la responsabilité en matière de respect des normes et de production de rapports sur le rendement, les ententes de financement sont adaptées au fur et à mesure de l'évolution des exigences des programmes, des normes opérationnelles et des indicateurs de rendement. Cet exercice s'articule autour de l'harmonisation des instruments et des mécanismes de subvention et de contribution avec ceux d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC).

Différentes méthodes sont utilisées pour assurer la surveillance de l'application des normes établies, comme les attestations d'autoévaluation lorsque les directeurs généraux, les directeurs exécutifs et les cadres régionaux sont tenus d'attester de leur niveau de conformité à l'égard des normes et des pratiques établies.

---

## 8.0 Responsabilités par fonction de base

Les responsabilités de l'AC et des régions définies par fonction de base (tableau 1) constituent le fondement de la collaboration des organes nationaux et régionaux de la DGSPNI et de leur responsabilisation réciproque, ce qui est conforme aux obligations de la DGSPNI en matière de responsabilisation envers le sous-ministre, le ministre, les organismes centraux, le cabinet et le Parlement. Même si le tableau 2 ne vise pas à représenter toutes les responsabilités qui incombent à l'AC ou aux régions, il met l'accent sur les principaux éléments de la structure et de la relation de gestion, de même que sur toute responsabilité qui répond précisément à un objectif du Cadre de responsabilisation.



Tableau 2

Responsabilité de l'AC de la DGSPNI		Responsabilité des régions de la DGSPNI
FONCTIONS		
<i>Politiques et partenariats</i>		
8.1	Définir le mandat national et les paramètres politiques en vue d'ententes tripartites avec les PNI et les provinces-territoires en négociant avec les sous-ministres, la ministre et les organismes centraux. Soutenir la représentation de la DGSPNI dans les comités et les initiatives en partenariat trilatéral ou multilatéral des régions.	Définir, créer et soutenir les occasions de comités et d'initiatives en partenariat trilatéral ou multilatéral.  Diriger la représentation de la DGSPNI dans les comités et les initiatives en partenariat trilatéral ou multilatéral des régions.
8.2	Soutenir la participation de l'APN et de l'ITK au Comité de la haute direction – Politiques et planification lors des discussions sur la surveillance et l'examen du Plan stratégique de la SPNI, sur les propositions de nouvelles politiques et de nouveaux programmes ou sur les modifications des politiques et des programmes existants.  Élaboration de cadres et d'outils nationaux pour soutenir les régions dans la négociation et la création de possibilités de transfert ainsi que l'orientation des mesures en collaboration avec les partenaires.	Créer ou maintenir des liens officiels afin que les Premières Nations et les Inuits, les provinces-territoires, les représentants d'autres ministères fédéraux et peut-être d'autres partenaires puissent conseiller les régions sur leurs priorités stratégiques et opérationnelles, leurs activités et leur production de rapports, ainsi que sur les plans ou évaluations de la santé de la communauté ou de la population.  Dans certaines régions, la participation des Premières Nations ne se limite pas à un rôle consultatif, lorsqu'on a mis en place des processus de cogestion des Premières Nations et de la DGSPNI.
8.3	En collaboration avec la DGDPF, élaborer et superviser un plan national de collaboration avec AANC qui rend obligatoire l'harmonisation des subventions et des contributions et des systèmes d'information connexes, de même que d'autres activités intégrées.	Mettre en œuvre une trousse harmonisée de paiement des S. et C. et élaborer et mettre en œuvre un plan de collaboration régional circonscrit avec AANC pour appuyer la collaboration.
8.4	Collaborer avec les Premières Nations, les Inuits, et d'autres partenaires fédéraux à l'avancement d'initiatives	Développer et consolider efficacement le renforcement des capacités régionales et les

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	visant à soutenir le développement communautaire, y compris veiller à établir des liens avec les exigences de la Direction générale dans les plans de santé communautaire.	initiatives d'appui de la planification de la santé communautaire et de la population respectueuses des principes du développement des communautés.
8.5	Continuer de travailler à la mise en œuvre d'outils et de cadres stratégiques pour appuyer et orienter les initiatives d'intégration des services et systèmes régionaux.	Faire progresser l'intégration des services et des systèmes et des systèmes provinciaux-territoriaux, avec la participation des Premières Nations et des Inuits.
8.6	Assister les régions dans la création et l'entretien de partenariats efficaces avec les autorités sanitaires régionales des provinces en assurant la direction stratégique, l'élaboration de politiques et la mise en commun de l'information.	Établir des partenariats avec les autorités sanitaires régionales des provinces/territoires afin de mieux servir les PNI, d'harmoniser les programmes et les services avec des normes comparables et rehausser la production de rapports sur le rendement.
8.7	Définir, diriger et coordonner la mobilisation interne et externe pour la création de cadres nationaux stratégiques, horizontaux et de politiques des programmes.	Fournir de l'expertise et éclairer la création de cadres nationaux stratégiques et de politiques des programmes en définissant et en guidant les options stratégiques selon les réalités régionales et la mobilisation interne et externe des Premières Nations et des Inuits, des provinces et des territoires ou des autorités sanitaires régionales.
8.8	Établir et maintenir des relations et des partenariats dans le contexte des politiques, des programmes et de la prestation des SSNA à l'échelle nationale.	Appuyer l'AC et établir et maintenir des relations et des partenariats visant à faciliter la prestation des SSNA dans les régions. Travailler en collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et d'autres partenaires (p. ex. les provinces et les territoires, s'il y a lieu) pour assurer un accès équitable et en temps voulu aux services de santé non assurés.

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
8.9	Fournir aux régions une orientation stratégique et du soutien pour l'élaboration de politiques, de directives et de principes directeurs clairs en matière de responsabilisation afin de faciliter l'atteinte des objectifs de rendement de la DGSPNI.	Collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les autres bénéficiaires (p. ex. les gouvernements territoriaux) pour soutenir et pour veiller à la conformité au niveau national et élaborer des politiques, des directives et des principes directeurs régionaux en matière de responsabilisation, au besoin, afin de respecter les objectifs de rendement nationaux et régionaux.
8.10	En consultation avec la DGDPF et en collaboration avec les régions, le cas échéant, préparer et obtenir les autorisations nécessaires du cabinet et du Conseil du Trésor, y compris pour le renouvellement des autorisations de programme, la présentation des budgets et la négociation des mandats, dont certains soutiendront explicitement des initiatives dirigées par les régions.	Informé l'AC et collaborer avec cette dernière à l'élaboration d'une initiative d'intégration des programmes et des services exigeant de nouvelles autorisations et ressources ainsi que de nouveaux mandats de négociation de la DGSPNI, et soutenir l'AC pour obtenir des autorisations du Cabinet ou du Conseil du Trésor, en consultation avec la DGDPF.
8.11	Soutenir le rôle de surveillance du SMA principal de la DGSPNI fourni par le Comité directeur fédéral visant à définir les mandats de négociation et les pouvoirs pour les négociations et les ententes en matière d'autonomie gouvernementale. Élaborer des politiques et des lignes directrices de la Direction générale liées à l'autonomie gouvernementale en collaboration avec les régions. Surveiller la mise en œuvre, la coordination et s'assurer d'entretenir des relations efficaces et continues avec AANC et les organismes centraux et tenir les régions informées de l'évolution des initiatives d'autonomie gouvernementale qui pourraient avoir une incidence sur leurs opérations ou relations avec les Premières Nations	<p>Selon le mandat approuvé, participer aux négociations d'autonomie gouvernementale et de processus de mise en œuvre d'AANC, y compris en nouant le dialogue avec les intervenants autochtones des régions.</p> <p>Collaborer avec les Premières Nations intéressées à puiser leurs programmes de santé dans l'entente d'autonomie gouvernementale afin d'éclairer davantage le processus décisionnel.</p>

Responsabilité de l'AC de la DGSPNI		Responsabilité des régions de la DGSPNI
	autonomes.	
8.12	<p>Coordonner et diriger l'élaboration de la gestion des enjeux, y compris en exerçant une fonction de remise en question, pour soutenir la ministre et la sous-ministre, y compris grâce au processus qualitatif, aux notes d'information, à la correspondance, etc., et aux communications.</p>	<p>Informers rapidement la DGSPNI pour soutenir les activités de gestion des enjeux et élaborer des plans adéquats en réponse à ces questions, y compris en assurant la liaison avec les Communications.</p> <p>Créer et entretenir d'étroites relations de travail avec les Premières Nations et les Inuits, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les autorités sanitaires régionales pour atténuer la fréquence et l'importance de la gestion des enjeux.</p>
<b>Opérations</b>		
8.13	<p>Selon les directives du contrôleur ministériel et conformément au Cadre de gestion budgétaire (CGB), assurer la conformité au moyen de directives et de principes directeurs clairs, notamment sur la communication de l'information financière, administrative et statistique aux niveaux national et régional.</p> <p>Faire participer le CHD à la réalisation de la vérification annuelle des états financiers.</p>	<p>Selon les directives des services financiers généraux des finances, veiller à la conformité aux directives et aux principes directeurs du Cadre de gestion et de contrôle des finances, notamment en coordonnant la communication de l'information financière administrative et statistique au niveau régional.</p> <p>Soutenir les organisations des Premières Nations pour veiller à la communication de l'information en temps opportun et de manière adéquate.</p> <p>Faire participer l'équipe de gestion régionale à la réalisation de la vérification annuelle des états financiers.</p>
8.14	<p>Établir les exigences nationales obligatoires des politiques et des programmes et coordonner la planification intégrée de la Direction générale dans le cadre du Plan</p>	<p>Élaborer un plan opérationnel régional qui satisfait aux exigences nationales obligatoires des politiques et des programmes, en collaboration avec les services</p>

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	opérationnel intégré du Ministère. Affecter les ressources aux directions et aux régions, selon les priorités fixées dans leurs plans opérationnels.	généraux et la Direction générale du contrôleur ministériel, qui sera incorporé au plan opérationnel intégré du Ministère. Affecter les ressources, selon le plan opérationnel approuvé, entre les unités internes et aux bénéficiaires des subventions et des contributions pour les programmes et la prestation des services locaux, ainsi que pour la capacité et la gouvernance, et participer à l'élaboration des plans opérationnels des directions de l'AC.
8.15	Soutenir et coordonner les vérifications, internes et externes, et assurer la conformité nationale aux exigences des vérifications, élaborer et mettre en œuvre les réponses de la direction et les plans d'action.	Coordonner les exigences des vérifications au niveau régional et veiller au respect des exigences et des réponses de la direction et des plans d'action. Soutenir les organisations des Premières Nations pour veiller à la communication de l'information en temps opportun et de manière adéquate.
8.16	Conformément aux exigences de la Direction générale des services ministériels, élaborer et tenir à jour un plan de continuité des opérations de la DGSPNI pour l'administration centrale et coordonner la planification de la continuité des opérations à l'échelle nationale. En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, élaborer et tenir à jour des plans de préparation aux situations d'urgence à l'échelle nationale.	Collaborer avec les partenaires (autres ministères fédéraux, PT, PNI) à l'élaboration d'un plan régional qui sera une composante du plan de préparation aux situations d'urgence et de continuité des opérations de la DGSPNI pour veiller à la préparation de plans adéquats de préparation aux situations d'urgence et de continuité des opérations afin de soutenir les communautés en temps de crise. De plus, élaborer et tenir à jour des plans de continuité des opérations pour maintenir la prestation des services essentiels durant l'interruption des opérations à l'échelle régionale.  Surveiller l'état d'avancement des

Responsabilité de l'AC de la DGSPNI		Responsabilité des régions de la DGSPNI
		méthodes de préparation aux situations d'urgence en matière de santé des communautés des Premières Nations.
8.17	Fournir les services internes de soutien aux directions de l'AC, y compris en assurant la liaison avec la DGSM et d'autres services internes, comme la DGDPF, négocier le soutien des régions avec les services internes et les services ministériels des autres directions générales et ministères (notamment grâce à des accords sur les niveaux de service).	Collaborer avec l'AC pour recenser les moyens les plus rentables à employer pour fournir des services internes et surveiller le rendement. Lorsque le rapport prix-qualité sera meilleur pour la DGSPNI, les régions pourront créer – avec l'accord de l'AC – des centres d'excellence afin d'appuyer des programmes multirégionaux ou les systèmes ou fonctions de soutien à la gestion de l'information (p. ex. veille économique, cartographie par SIG).
8.18	Harmoniser la politique de prévention et de gestion des manquements avec celle d'AANC et appuyer les régions pour qu'elles consolident leur surveillance des bénéficiaires, y compris en leur fournissant de l'aide en matière de responsabilisation, d'autonomie et de contrôle des ressources.  Élaboration de politiques et d'outils pour la gestion des accords de contribution.	Mettre en œuvre la nouvelle politique de prévention et de gestion des manquements et aider les bénéficiaires à améliorer la responsabilisation, l'autonomie et le contrôle des ressources. Favoriser les économies d'échelle chez les bénéficiaires des PNI et mettre en œuvre des ententes plus flexibles pour les bénéficiaires qui ne présentent qu'un faible risque. Réduire le nombre global d'ententes et de modifications nécessaires et ARB en rendant plus efficaces la planification et l'affectation des ressources.  Gestion des accords de contribution à l'échelle régionale avec les bénéficiaires.

	Responsabilité de l'AC de la DGSPNI	Responsabilité des régions de la DGSPNI
8.19	<p>En collaboration avec les régions, élaborer des politiques et des procédures communes, et définir les priorités en matière d'immobilisations, ainsi que fournir un soutien opérationnel (p. ex. rationalisation de l'administration, sécurité et sûreté dans les établissements de santé).</p> <p>Maintenir un plan des immobilisations à long terme de la Direction générale.</p>	<p>Collaborer avec l'AC à l'élaboration de politiques et de procédures communes et entreprendre la planification nationale et régionale des immobilisations sur plusieurs années en tenant compte de la réalité des ressources.</p> <p>Conformément au cadre du capital des installations de santé et à la Politique de la DGSPNI sur la santé et la sécurité dans les installations de santé, maintenir un processus dynamique pour évaluer l'état des installations de santé des Premières Nations, donner la priorité aux rénovations et gérer les risques pour la santé et la sécurité.</p> <p>Maintenir un plan d'immobilisations à long terme des régions.</p>
<b>Planification et mesure du rendement</b>		
8.20	<p>Diriger, développer et superviser la planification stratégique et opérationnelle nationale, y compris son cycle, son modèle, la conception des initiatives, l'examen et l'analyse et l'établissement de rapports.</p>	<p>Participer activement et orienter et valider la planification stratégique et opérationnelle nationale dans le cadre d'un cycle de planification nationale et régionale conjointe.</p> <p>Soumettre les plans stratégiques et opérationnels régionaux selon ce cycle de planification et établir des rapports sur ces plans en conséquence. Ces plans devraient être fondés sur les <b>plans ou les évaluations de la santé de la communauté et de la population</b>. Les priorités clés sont fixées conjointement avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces et territoires et les autorités sanitaires régionales. Ces priorités constituent ensuite le fondement de</p>

Responsabilité de l'AC de la DGSPNI		Responsabilité des régions de la DGSPNI
		l'élaboration et de la mise en œuvre des plans stratégiques et opérationnels régionaux.
8.21	Veiller à l'intégralité des résultats de la planification stratégique et opérationnelle et les intégrer aux documents de responsabilisation nationale du Ministère, tels que le Cadre de gestion et de responsabilisation, les rapports sur les plans et les priorités, le profil de risque ministériel, le Plan d'investissement, etc.	Communiquer les résultats de la planification stratégique et opérationnelle régionale pour qu'ils soient intégrés aux documents de responsabilisation nationale du Ministère et aux processus régionaux, en partenariat avec les Premières Nations et les Inuits et les provinces et les territoires.
8.22	Définir l'orientation stratégique générale et les objectifs de rendement de la DGSPNI en collaboration avec les régions, y compris en examinant le Plan stratégique de la SPNI, l'architecture des activités de programme ainsi que le Cadre et la Stratégie de mesure du rendement. Ces derniers seront définis en fonction des priorités en matière de santé et des objectifs qui illustrent une approche fondée sur les points forts. Ils seraient fondés sur les plans et les évaluations de la santé de la communauté et de la population gérés au niveau régional.	Participer à l'examen national des objectifs de rendement et atteindre ces objectifs de rendement régionaux en s'appuyant sur les plans et les évaluations de la santé de la communauté et de la population.  Travailler en partenariat avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces et les territoires et les autorités sanitaires régionales pour fixer et respecter les priorités en matière de santé. Ce travail s'appuiera notamment sur la collecte et l'analyse de l'information sur la santé et les déterminants sociaux de la santé.
8.23	Veiller à l'élaboration de normes applicables aux bénéficiaires pour ce qui est des exigences en matière de données et d'information et de systèmes d'information (y compris les ententes de partage des données), afin que l'AC et les régions assument leurs responsabilités et répondent aux attentes.	Contribuer aux normes nationales applicables aux données, à l'information et veiller à ce que les données ou les systèmes d'information et les pratiques de gestion soient en place pour assumer les responsabilités et répondre aux attentes régionales.
8.24	Élaborer, évaluer le Cadre d'indicateurs de la DGSPNI et établir des rapports à son sujet parce qu'il contribue au Cadre ministériel de	Travailler avec les intervenants pour contribuer à la définition, la collecte, l'analyse et le partage des données et de l'information avec



	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	mesure du rendement, la Stratégie de mesure du rendement de la DGSPNI et le tableau de bord ministériel. Suivre les progrès accomplis au niveau régional en recueillant les renseignements nécessaires.	l'AC de la DGSPNI, conformément au Cadre d'indicateurs de la DGSPNI. Utiliser l'information collectée et analysée pour renforcer la prestation des programmes et des services aux Premières Nations et aux Inuits.
8.25	Veiller au respect des exigences de l'évaluation des programmes, conformément à la Stratégie de mesure du rendement de la DGSPNI, comme l'exige le Conseil du Trésor, et qui sont ancrées dans la Politique sur la structure de la gestion, des ressources et des résultats et la Politique d'évaluation.	Collecter, analyser et partager des données ou de l'information de qualité avec l'AC de la DGSPNI, conformément à la Stratégie de mesure du rendement de la DGSPNI et aux exigences de l'évaluation des programmes. Au besoin, faciliter la participation de la communauté et les relations avec les intervenants dans la mise en œuvre de l'évaluation des programmes.
8.26	Veiller à mettre à la disposition des régions des renseignements de référence uniformes et comparables pour les assister dans l'exercice de leurs responsabilités et les aider à répondre aux attentes, y compris pour les soins de santé primaires, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la protection de la santé, la santé mentale et les services de santé non assurés.	Utiliser l'information comparable fournie par l'AC de la DGSPNI dans la conception, la surveillance et l'adaptation des activités budgétaires et opérationnelles.
8.27	Élaborer les composantes nationales d'un cadre de surveillance et soutenir les régions dans sa mise en œuvre.	Élaborer et mettre en œuvre un cadre régional de surveillance, en collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces et les territoires ou les autorités sanitaires régionales, qui sera conforme au cadre national et y contribuera.
8.28	Soutenir les initiatives d'information des Premières Nations et des Inuits dans le but de contribuer au Cadre d'indicateurs de la DGSPNI, y compris au financement des enquêtes nationales.	Soutenir les initiatives d'information régionales et des communautés des Premières Nations et des Inuits, en accordant la priorité à celles qui contribuent à la conformité aux indicateurs

Responsabilité de l'AC de la DGSPNI		Responsabilité des régions de la DGSPNI
		<p>nationaux et régionaux, ainsi qu'à celles qui soutiennent la planification et l'évaluation de la santé de la communauté et de la population, dont s'inspirent la planification stratégique et l'évaluation opérationnelle régionale.</p> <p>Collaborer avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces et les territoires et d'autres partenaires à la collecte et à l'analyse de l'information, afin de veiller à son exactitude et à ce que son interprétation tienne compte des réalités culturelles.</p>
<b><i>Gestion de l'excellence</i></b>		
8.29	<p>Mettre en œuvre une structure de gouvernance active qui appuie le Cadre de responsabilisation. Cette structure de gouvernance consiste en deux comités de la haute direction (Politique et planification, et Opérations), soutenus par le Comité consultatif sur la pratique interprofessionnelle, le Comité exécutif régional de l'administration centrale (CER-AC), et le Forum des cadres régionaux (Forum des CR).</p>	<p>Participer activement et efficacement à la structure du Comité de la haute direction de la DGSPNI. Grâce à une mobilisation interne et externe complète, élaborer et mettre en œuvre les plans de transition régionaux qui précisent comment les régions sont structurées afin d'assumer les fonctions de base, les responsabilités et les attentes en matière de rendement figurant dans le CR. Les plans de transition des régions doivent inclure les structures organisationnelles révisées, les cycles et les processus de gestion du rendement et de la gestion du rendement, un forum consultatif ou de gestion des intervenants et un plan de mise en œuvre avec des jalons clairs.</p>
8.30	<p>Veiller à ce que les relations de travail soient efficaces entre le SMA principal de la DGSPNI, le SMA des opérations régionales de la DGSPNI, les autres gestionnaires ministériels, la</p>	<p>Nouer des relations de travail efficaces avec le SMA principal de la DGSPNI, le SMA des opérations régionales de la DGSPNI, les autres gestionnaires ministériels, la ministre et le cabinet</p>

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	<p>ministre et le cabinet de la ministre, les directeurs généraux de l'AC de la DGSPNI et les directeurs régionaux de la DGSPNI, les cadres supérieurs régionaux de la DGSPNI, ainsi que les autres directions générales et les services internes de Santé Canada, notamment en respectant les protocoles de communication et en fournissant des conseils judicieux en temps opportun.</p>	<p>de la ministre, les directeurs généraux de l'AC de la DGSPNI, les cadres supérieurs régionaux de la DGSPNI, ainsi que les autres directions générales et les services internes de Santé Canada, notamment en respectant les protocoles de communication et en fournissant des conseils judicieux en temps opportun.</p> <p>Collaborer avec le Bureau des régions et de programmes (BRP) lorsque les installations sont regroupées.</p>
8.31	<p>Aider les directions et les régions à se conformer aux exigences en matière de formation et de savoir-faire culturel, de capacité et de gestion et veiller à ce que les plans de préparation de la relève soient en place.</p>	<p>Veiller à ce que des formations ainsi que des activités de perfectionnement des compétences culturelles, de renforcement des capacités et de soutien de la gestion soient offertes aux employés, et à ce que les plans de préparation de la relève soient en place.</p> <p>Travailler en partenariat avec les Premières Nations et les Inuits pour s'assurer, non seulement que les employés de la DGSPNI, mais aussi que leurs homologues des organisations des Premières Nations et des Inuits, ont accès à des formations et à des initiatives communes de renforcement des capacités et de soutien de la gestion.</p>
8.32	<p>Promouvoir la santé, le mieux-être et la sécurité en milieu de travail des employés de la DGSPNI en collaboration avec des représentants syndicaux. Coordonner les initiatives nationales sur la santé et sécurité au travail et veiller à ce que les mesures de santé et de sécurité au travail soient en place pour les employés de l'administration centrale. Promouvoir</p>	<p>Promouvoir la participation des employés aux activités de sensibilisation, de formation en matière de santé, de mieux-être, de sécurité dans le milieu de travail ainsi que de surveillance, en collaboration avec les syndicats. Veiller à ce que les mesures de santé et sécurité au travail soient en place pour les employés régionaux.</p>

<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>		<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	le Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique et les politiques ministérielles, et veiller à son respect, de même que les outils favorisant un milieu de travail sain et exempt de harcèlement.	Promouvoir le Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique, et veiller à son respect, de même que les outils favorisant un milieu de travail sain et exempt de harcèlement.
<b>FONCTIONS DE PROGRAMME</b>		
<b><i>Pratique interprofessionnelle</i></b>		
8.33	Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des normes de pratique interprofessionnelle, des lignes directrices de pratique clinique, etc., afin de fournir plus efficacement les services de santé d'une façon qui est en harmonie avec les normes.	Collaborer avec l'AC et les Premières Nations à l'élaboration de normes nationales de pratique interprofessionnelle, superviser leur mise en œuvre et leur surveillance régionales et élaborer, mettre en œuvre, surveiller et évaluer des normes de pratique interprofessionnelles régionales, des lignes directrices de pratique clinique, etc., le cas échéant, tout en recherchant l'harmonisation avec les pratiques provinciales/territoriales.
8.34	Conseiller sur la pratique interprofessionnelle en matière d'élaboration de programmes et de politiques nationaux et régionaux.	Conseiller sur la pratique interprofessionnelle régionale en matière d'élaboration de programmes et de politiques nationaux et régionaux.
<b><i>Politiques des programmes</i></b>		
8.35	Assurer l'élaboration de cadres nationaux pour les politiques et les programmes afin de promouvoir et de contrôler les pratiques d'amélioration de la qualité et de gestion du risque (p. ex. prévention et contrôle des infections, tuberculose, soins infirmiers).  Élaborer avec les régions un ensemble de normes et de pratiques de base qui doivent être respectées avant d'investir dans des activités à valeur ajoutée.  Mettre en œuvre un processus de suivi	En partenariat avec les Premières Nations, les provinces et les territoires, et les autorités sanitaires régionales, collaborer, au besoin, avec l'AC à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres nationaux et régionaux pour les politiques et les programmes pour améliorer la qualité, contrôler son amélioration, gérer le risque et contrôler sa gestion, tout en recherchant l'harmonisation avec les pratiques provinciales/territoriales.  Participer à l'élaboration de normes et de pratiques de base qui doivent

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	à l'échelle nationale peu contraignant qui prend en compte le tableau de bord ministériel et les priorités et les risques des programmes.	être respectées avant d'investir dans des activités à valeur ajoutée, et assurer la mise en œuvre de celle-ci – en faire la démonstration dans les plans opérationnels régionaux et rendre compte en regard des objectifs de gestion du rendement.
8.36	Assurer l'élaboration de cadres nationaux de politiques et de programmes favorisant la sécurité des patients et des clients.	Assister l'AC dans l'élaboration et la mise en œuvre de cadres favorisant la sécurité des patients et des clients, notamment en s'appuyant sur le travail fait par les SSNA avec les Premières Nations, les provinces et les territoires, les autorités sanitaires régionales et les organisations des professionnels de la santé en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des cadres pour la sécurité des patients et des clients.
8.37	Élaborer et coordonner des politiques et des processus de protection de la confidentialité de l'information sur la santé dans l'ensemble de la DGSPNI et faciliter les partenariats de mise en commun des données.	Contribuer à l'élaboration des politiques et des processus qui protègent la confidentialité de l'information sur la santé, et assurer leur coordination au niveau régional, tout en facilitant les partenariats de mise en commun des données. Soutenir les communautés des Premières Nations et des Inuits dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des processus de protection de la confidentialité de l'information sur la santé.
8.38	Perfectionner et promouvoir le cadre des politiques en matière d'agrément de la DGSPNI et des installations médicales transférées.	Contribuer à l'élaboration et au soutien de l'agrément de la DGSPNI et des installations médicales, y compris des centres de traitement à demeure.

<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>		<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
8.39	Conseiller les régions sur les politiques des programmes.	Travailler avec l'AC, les Premières Nations, les provinces et les territoires, les autorités sanitaires régionales et les organisations des professionnels de la santé pour recenser et résoudre les questions de politique opérationnelle.
8.40	Appuyer l'élaboration des connaissances, grâce à des analyses de l'environnement et à la collecte et à l'analyse d'éléments probants.	Fournir des données, de l'information et des éléments probants aux Premières Nations, à l'AC, aux provinces et aux territoires, et aux autorités sanitaires régionales en faisant connaître les pratiques exemplaires, les résultats des programmes, etc. pour contribuer aux activités nationales relatives aux connaissances.
<b><i>Soutien opérationnel des programmes</i></b>		
8.41	Signaler aux régions les risques opérationnels des programmes et, en collaboration avec elles, élaborer des méthodes d'atténuation des risques.	Recenser les risques opérationnels des programmes et élaborer des méthodes d'atténuation des risques, en collaboration avec les Premières Nations, les provinces et les territoires, et les autorités sanitaires régionales.
8.42	Collaborer avec les régions à la prestation des composantes des programmes nationaux.	Soutenir l'AC, s'il y a lieu, dans la prestation des composantes des programmes nationaux. Soutenir les communautés des Premières Nations dans la prestation des programmes et des services.
<b><i>Services de santé non assurés</i></b>		
8.43	Gestion efficace de services de santé complémentaires d'un bon rapport coût-efficacité et fondés sur des faits probants, contribuant à améliorer l'état de santé des Premières Nations et des Inuits au Canada.  Contrôler et mesurer les retombées des interventions et travailler avec les experts-conseils, les intervenants et	Participer à la mise en œuvre de l'approche nationale de la mesure du rendement des SSNA, suivant les besoins.  Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les provinces et les territoires pour résoudre les sujets de préoccupation et définir les améliorations ultérieures.

	<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>	<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	<p>d'autres acteurs clés pour définir les autres améliorations à apporter au Programme de SSNA.</p> <p>Faire l'analyse et les prévisions des programmes afin d'aider à la prise de décisions et aux négociations.</p> <p>Élaborer et superviser le processus de gouvernance de l'affectation à but spécial des SSNA ainsi que le processus de planification pluriannuel correspondant, y compris le modèle, l'élaboration des priorités du programme en collaboration avec les régions, l'examen/analyse, et la production de rapports par le biais du processus de planification opérationnelle du Ministère.</p> <p>Prévisions et analyses des avantages du programme visant à soutenir le processus décisionnel de la gestion de l'affectation à but spécial, y compris l'affectation de budgets fictifs aux régions des SSNA qui est éclairée par les priorités relevées dans le processus de planification pluriannuel des SSNA.</p>	<p>Fournir la rétroaction des régions sur les priorités des SSNA qui seront intégrées au plan pluriannuel des SSNA conformément au cycle de planification et de production de rapports par rapport à ces plans.</p> <p>Effectuer des prévisions efficaces et précises relatives aux dépenses des services gérés dans les régions.</p> <p>Gérer les dépenses régionales dans le cadre du programme afin qu'elles respectent les montants du budget fictif. Tenter d'apporter des modifications aux montants du budget fictif par le processus de gouvernance de l'affectation à but spécial.</p>
8.44	<p>Superviser l'élaboration, le perfectionnement et la conformité des politiques et du cadre nationaux. Régler les demandes de services pharmaceutiques, de soins dentaires et soutenir la répartition régionale des articles médicaux (équipement et fournitures).</p>	<p>Mettre en œuvre les politiques et régler les demandes de transport pour raison médicale, de soins de la vue, d'équipement médical et de fournitures médicales, et de services de consultation en santé mentale.</p>
8.45	<p>Élaboration de plateformes et de solutions nationales électroniques communes pour gérer les accords de contribution ainsi que les activités et les dépenses de fonctionnement des SSNA, en consultation avec la Direction des services de gestion de l'information et dans le cadre du Plan</p>	<p>Participer à l'élaboration de plateformes et de solutions nationales électroniques communes pour gérer les accords contribution ainsi que les activités et les dépenses de fonctionnement des SSNA, en consultation avec la Direction des services de gestion de</p>

<b>Responsabilité de l'AC de la DGSPNI</b>		<b>Responsabilité des régions de la DGSPNI</b>
	d'investissement ministériel.	l'information dans les régions.
8.46	En collaboration avec les régions, mettre en œuvre les dispositions locales pour offrir des SSNA (p. ex. des soins dentaires) dans les communautés.	Mettre en œuvre les dispositions locales pour offrir des SSNA (p. ex. des soins dentaires) dans les communautés, si de telles dispositions ont été prises. Lorsque la gestion de ces services est centralisée, la responsabilité de coordonner ces activités avec l'AC des SSNA incombe aux régions.
8.47	Diriger les activités de vérification et la négociation des honoraires en collaboration avec les régions.	Les activités de liaison avec les fournisseurs ainsi que la coordination des activités de vérification et la négociation des honoraires avec l'AC des SSNA continueront d'incomber aux régions.
8.48	Soutenir les régions dans les activités de liaison avec les clients et les communautés, qui sont liées au Programme de SSNA.	Les activités de liaison avec les clients et les communautés, qui sont liées au Programme de SSNA, continueront d'incomber aux régions.
8.49	Appuyer l'usage des données sur les dépenses et l'utilisation des SSNA afin de contribuer aux politiques et à la planification dans l'ensemble de la DGSPNI.	Participer activement à la collecte et à l'analyse des données sur les dépenses et l'utilisation des SSNA afin de contribuer aux politiques et à la planification dans les régions et dans l'ensemble de la DGSPNI.



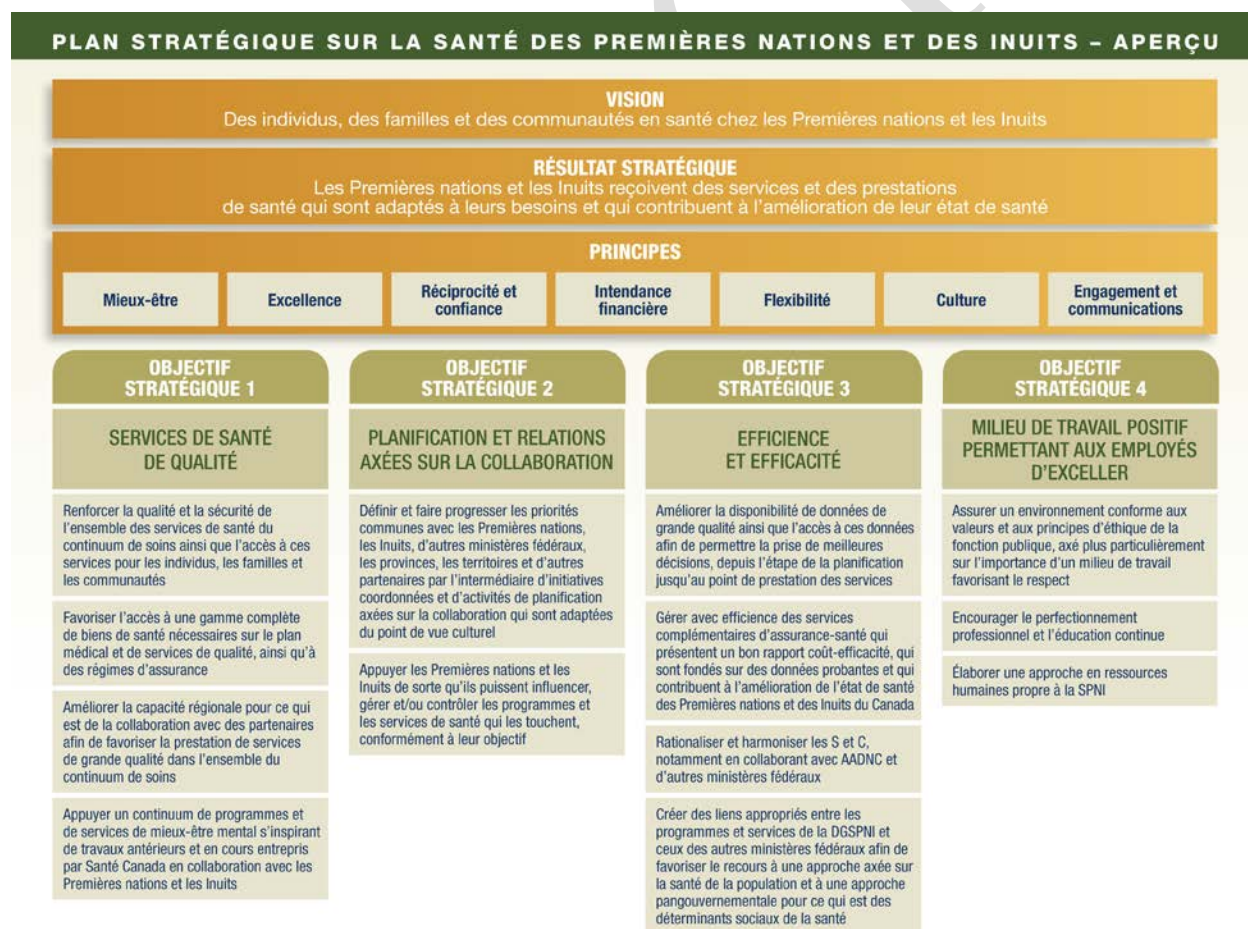
## 9.0 Gouvernance et surveillance

Le Plan stratégique, un document d'orientation à long terme des activités opérationnelles de Santé Canada en matière de santé des Premières Nations et des Inuits, oriente les travaux de la Direction générale.

La raison d'être du Plan stratégique consiste à orienter les décisions de la Direction générale relatives à ses futures politiques et à ses futurs programmes et investissements, ainsi qu'à tirer profit des synergies qui permettent au Ministère d'avancer simultanément et efficacement sur plusieurs fronts.

Le Plan stratégique et le cycle opérationnel du Ministère est le moteur de l'élaboration des plans opérationnels annuels de la Direction générale, qui servent de fondement à l'affectation des ressources et à la production de rapports sur le rendement dans l'ensemble des directions et des régions<sup>4</sup> (figures 3 et 4).

Figure 3



<sup>4</sup> Le Programme des SSNA n'utilise pas le modèle de rapport communautaire (MRC) – il a son propre calendrier d'établissement des rapports pour les accords de contribution.

Chaque plan de la Direction générale s'appuie sur un cadre d'indicateurs de la DGSPNI (l'ébauche actuelle se trouve à l'annexe A). Ce cadre répertorie des indicateurs de rendement significatifs qui sont comparables à ceux mesurés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (systèmes de santé des provinces et des territoires). Ce cadre fait partie intégrante d'un système de responsabilisation fondé sur les résultats qui permet à la Direction générale d'évaluer les progrès accomplis vers les extrants, les résultats, les buts et les objectifs poursuivis.

### **Structure du Comité de la haute direction (CHD) de la DGSPNI**

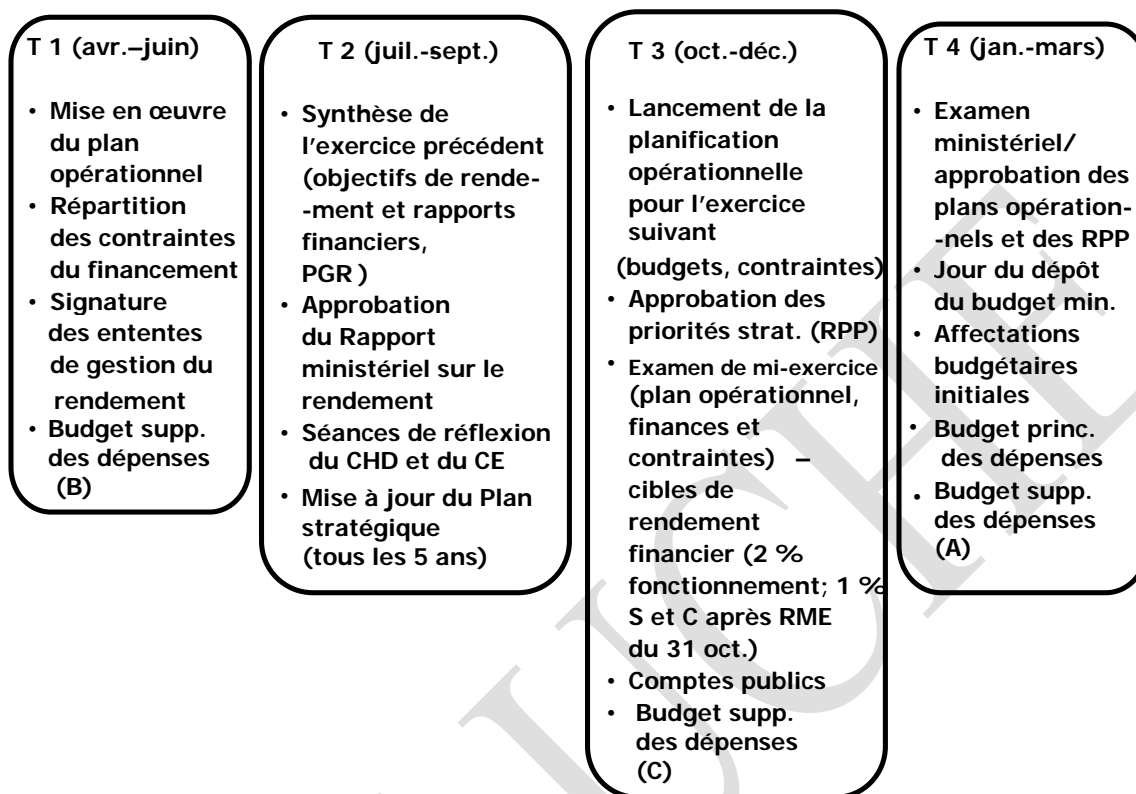
La haute direction de la DGSPNI est régie par deux grands comités divisés selon des activités fonctionnelles : le CHD-Politique et planification et le CHD-Opérations. Chaque comité offre une tribune pour la gestion courante de la Direction générale et est son principal organe décisionnaire. Le rôle du CHD consiste à soutenir le sous-ministre adjoint principal (SMAP) et le SMA des opérations régionales (SMA, OR) dans leur gestion de la Direction générale.

Les principales fonctions du CHD sont les suivantes :

- fournir à la haute direction une tribune pour discuter des activités et des politiques du Ministère et de la Direction générale et prendre des décisions à cet égard;
- conseiller le SMAP, le SMA, OR, les directeurs généraux et les directeurs régionaux;
- tenir la haute direction au courant de l'évolution des dossiers pertinents et des priorités ou approches ministérielles ou sous-ministérielles;
- coordonner la planification stratégique et opérationnelle, la mesure du rendement ainsi que les besoins relatifs aux services de gestion.

Les points inscrits à l'ordre du jour du CHD et de ses sous-comités (figure 4) sont regroupés, comme suit, selon plusieurs étapes trimestrielles de la planification, afin de respecter le cycle intégré de planification opérationnelle ainsi que les mécanismes de déclaration de l'information sur la mesure du rendement et le Cadre de gestion budgétaire de Santé Canada :

**Figure 4**  
**Cycle opérationnel ministériel**



**CHD-Politique et planification** – Ce comité élabore le Plan stratégique de la Direction générale, surveille son exécution et démontre la relation entre la planification ministérielle, la planification opérationnelle de la Direction générale et la planification des partenaires (Premières Nations, Inuits, provinces, territoires, autres ministères fédéraux). Il recense et surveille également les initiatives de collaboration et de partenariat. Le CHD-Politique et planification est celui où on discute des nouvelles politiques et des nouveaux programmes proposés ou des modifications importantes des politiques et des programmes existants.

**CHD-Opérations** – Ce comité constitue une tribune de discussion et de prise de décisions sur des questions relatives à la planification opérationnelle (notamment les finances, l'évaluation et la vérification) et à la mesure du rendement. Il établit et favorise les liens stratégiques entre le processus de planification ministériel (PPIOM) et le Plan stratégique et examine et approuve le plan opérationnel de la Direction générale et les documents de planification et les rapports.

Quatre autres sous-comités du CHD (figure 5) se réunissent selon un programme de travail préétabli (annexe B) et soutiennent le CHD dans ses travaux. Ces comités sont les suivants :

**Comité consultatif interprofessionnel** – Ce comité formule des conseils et des avis sur les pratiques interprofessionnelles en santé. Il est dirigé par un groupe interdisciplinaire de professionnels de la santé. Sa raison d’être consiste à recenser, à examiner et à analyser les questions qui touchent la pratique interprofessionnelle en santé dans le contexte de la prestation de services de qualité par la Direction générale, ainsi qu’à soutenir la direction dans l’élaboration de solutions réalistes pour ces questions.

**Sous-comité des politiques et des programmes** – Ce comité est composé de hauts dirigeants de la DGSPNI, de l’APN et de l’ITK. Il est destiné à cerner les nouveaux besoins relatifs aux politiques et aux programmes et fait participer les gestionnaires à l’exploration préliminaire des questions horizontales avant de les présenter au CHD.

**Comité d’examen des programmes de la capitale nationale (CEPCN)** – Ce comité est chargé d’examiner les besoins en matière de ressources et les allocations de financement destiné aux projets d’immobilisations et aux dépenses de F et E, qui soutiennent les infrastructures des services de santé et la santé et la sécurité dans ces installations. Il fait des recommandations au CHD de la DGSPNI sur des propositions ayant des incidences importantes sur les activités de la Direction générale ou des clients des PNI. Il sert de tribune pour échanger de l’information au sujet des initiatives horizontales concernant les infrastructures des PNI avec d’autres ministères, dont Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC). Les travaux du CEPCN sont guidés par le cadre des installations de santé de la capitale et la politique sur la sûreté et la sécurité des installations de santé.

**Sous-comité du TI et du PI** – Ce sous-comité analyse et confirme les contrôles des projets qui ont été approuvés dans le cadre du plan d’investissement (PI) de la Direction générale aux fins de surveillance de l’établissement des points de contrôle, et recommande des méthodes, des processus, des projets et d’autres initiatives distinctes en vue de l’approbation par le CHD ou les SMA, le cas échéant.

Il existe un certain nombre d’autres comités qui jouent un rôle de premier plan dans la prise de décisions dans les régions, tant au plan individuel que collectif :

**Forum des CR** – Il s’agit d’un forum de discussion et d’échange de connaissances et de conseils pour tous les cadres régionaux (CR). Le Forum des CR permet aux CR de discuter de questions d’importance stratégique pour les activités régionales et de faire part rapidement de leurs commentaires, selon une perspective régionale et opérationnelle, à l’égard de nouvelles politiques et de nouveaux programmes, ou de modifications importantes aux politiques et aux programmes existants. Ce forum permet aux CR d’établir des consensus, dans la mesure du possible, sur les

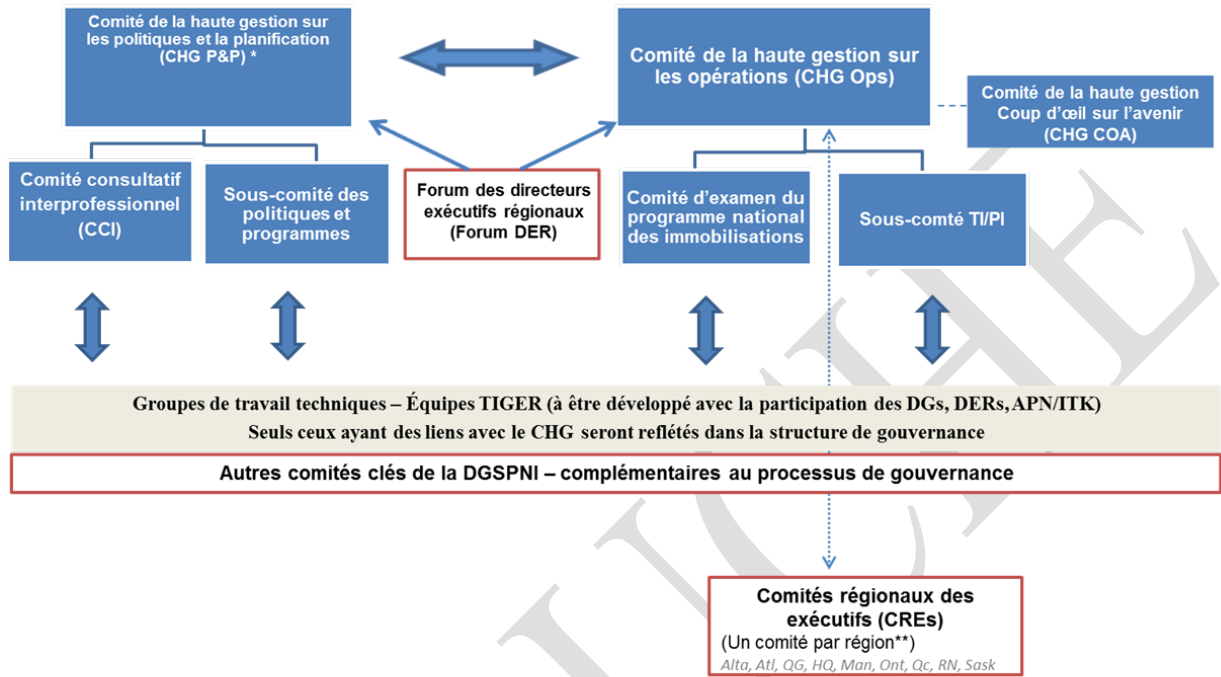
changements proposés aux politiques et aux programmes. Les CR utilisent également ce forum pour discuter de questions figurant à l'ordre du jour du CHD qui sont soumises pour examen ou décision, afin de faciliter les discussions et la prise de décisions plus éclairées.

**Comités de gestion régionaux** – Toutes les régions et l'AC disposent d'un comité de direction qui joue un rôle clé en tant qu'organe de circulation de l'information afin d'assurer l'application uniforme des politiques, des procédures et des normes dans leurs régions respectives. Ce comité supervise les activités dans le respect de son mandat et de ses objectifs et fournit une supervision de haut niveau des questions financières, administratives, des ressources humaines et de la gestion des locaux si elles se rapportent aux activités propres aux régions.

ÉBAUCHE

Figure 5

**Structure de gouvernance de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits**



\* ordre du jour développé conjointement avec l'APN, ITK, et la DGSPNI  
 \*\*QG considéré comme une « région »

## 10.0 Information supplémentaire

### Documents de Santé Canada

[Architecture des activités de programme](#)  
[Cadre de gestion budgétaire](#)  
[Cadre de gestion intégrée du risque](#)  
[Cadre de mesure du rendement](#)  
[Cadre de responsabilisation de gestion \(Santé Canada\)](#)  
[Cadre intégré de planification et de production de rapports](#)  
[Planification opérationnelle intégrée du Ministère](#)  
[Profil de risque ministériel](#)  
[Rapports d'évaluation](#)

### Lois

[Loi fédérale sur la responsabilité](#)  
[Loi sur la gestion des finances publiques](#)

### Publications du Bureau du Conseil privé

[Pour un gouvernement responsable : Guide du ministre et du ministre d'État](#)

### Politiques du Secrétariat du Conseil du Trésor

[Politique de planification des investissements – Actifs et services acquis](#)  
[Politique sur le contrôle interne](#)  
[Politique sur l'évaluation](#)  
[Politique sur la gouvernance en matière de gestion financière](#)  
[Politique sur les marchés](#)  
[Politique sur les paiements de transfert](#)  
[Politique sur la structure de la gestion, des ressources et des résultats](#)  
[Politique sur la vérification interne](#)

### Publications du Secrétariat du Conseil du Trésor

[Cadre de responsabilisation de gestion](#)  
[Cadre stratégique de gestion du risque](#)  
[Rapports ministériels sur le rendement](#)  
[Rapports sur les plans et les priorités](#)