



# Audit de la gestion, par Santé Canada, de l'administration de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique

**Mars 2017**



## Table des matières

SOMMAIRE .....	I
A - INTRODUCTION.....	1
1. Contexte.....	1
2. Objectif de l'audit.....	3
3. Portée de l'audit .....	3
4. Approche et méthodologie de l'audit.....	3
5. Énoncé de conformité .....	3
B - CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION.....	4
1. Gouvernance.....	4
1.1 Gouvernance .....	4
2. Gestion des risques.....	6
2.1 Gestion des risques .....	6
3. Contrôles internes .....	7
3.1 Transfert de services .....	7
3.2 Paiements de transfert.....	12
3.3 Gestion du rachat .....	12
3.4 Surveillance et établissement de rapports.....	14
C - CONCLUSION .....	16
ANNEXE A.....	17
ANNEXE B.....	18
ANNEXE C .....	19
ANNEXE D .....	20

## Sommaire

Le présent audit avait pour but de déterminer la conformité de Santé Canada avec l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (Accord-cadre) et de déterminer si le cadre de contrôle de la gestion du Ministère est efficace.

Le 13 octobre 2011, un Accord-cadre de la C.-B. ayant force obligatoire a été signé par les ministres fédéral et provincial de la Santé et les Premières Nations de la C.-B. Cet Accord-cadre a habilité la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour l'ensemble de la province à assumer la responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B et a ouvert la voie au transfert des programmes et des services à la RSPN par l'entremise de neuf accords auxiliaires.

L'Accord-cadre prévoit la création d'une nouvelle structure de gouvernance de la santé en matière de conception, de gestion et de prestation des programmes de santé à l'intention des Premières Nations totalisant jusqu'à 4,738 milliards de dollars sur dix ans. Santé Canada est un partenaire en matière de gouvernance et le principal bailleur de fonds de la RSPN, grâce à une contribution annuelle d'environ 432,6 millions de dollars pour l'exercice 2015-2016.

### **Pourquoi la gestion de l'Accord-cadre tripartite entre Santé Canada et la Colombie-Britannique est-elle importante?**

L'Accord-cadre avec son transfert des responsabilités des programmes et des services traditionnellement offerts par Santé Canada à la RSPN est le premier en son genre pour Santé Canada (SC). Un transfert adéquat, précis et opportun des programmes et des services et le versement de fonds stables à la RSPN sont essentiels pour la prestation de services de santé par l'entremise de la RSPN aux collectivités des Premières Nations. Cet Accord-cadre est donc très important, car il peut servir de modèle pour un futur transfert des responsabilités des programmes et des services à d'autres Premières Nations.

### **Quelles sont les constatations?**

Dans l'ensemble, l'audit a permis de constater que le Ministère dispose d'un cadre de contrôle de gestion efficace pour gérer le transfert des programmes et des services de SC à la RSPN conformément à l'Accord-cadre. L'audit a permis d'observer que quatre des cinq comités de gouvernance fonctionnent comme prévu et qu'un comité n'a pas adopté de mandat.

L'audit a révélé que les risques liés au transfert des programmes et des services, conformément à l'Accord-cadre, ont été cernés, évalués et associés à des stratégies d'atténuation à l'échelle de la direction générale.

On a constaté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) se conformait à l'Accord-cadre et à ses accords auxiliaires. L'audit a aussi permis de constater que huit des neuf transferts en vertu des accords auxiliaires transférés ont été conclus et que celui sur les prestations de soins de santé est actuellement géré en conformité avec l'Accord-cadre, mais la responsabilité de certains aspects du programme n'a pas encore été entièrement transférée. L'accord auxiliaire lié aux prestations de santé, dans le cadre duquel SC fournit certains services d'arbitrage et de gestion des prestations suivant

une formule de recouvrement des coûts au nom de la RSPN, a dépassé son entente initiale de service de deux ans et s'engage maintenant dans la première période de prolongation de 12 mois d'une possibilité de deux. SC doit s'assurer qu'une stratégie à long terme est en place afin d'atténuer le risque à l'échéance de l'entente.

L'audit a révélé que l'Accord de financement du Canada est en conformité avec la politique du Conseil du Trésor (CT).

Les activités de gestion financière relativement aux services de prestations de santé ou au « rachat » de services de santé non assurés sont exercées en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.

Les exigences en matière de surveillance et d'établissement de rapports sont respectées conformément à l'Accord-cadre.

Deux recommandations sont formulées dans le présent rapport pour relever les défis et saisir les possibilités de renforcer davantage le cadre de contrôle de gestion de la partie de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. qui concerne SC :

- s'assurer que les objectifs et les principes de fonctionnement du Comité des directeurs généraux et des vice-présidents sont dûment documentés;
- s'assurer qu'une stratégie à long terme est élaboré et mis en œuvre pour soutenir la continuité de service lors de l'expiration de l'accord lié aux prestations de soins de santé actuellement en vigueur.

## A - Introduction

### 1. Contexte

En 2007, Santé Canada, la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et le gouvernement de la Colombie-Britannique ont achevé et ratifié le *Plan tripartite pour la santé des Premières Nations* afin d'amorcer un changement fondamental visant l'amélioration de l'état de santé des Premières Nations, notamment en collaborant à 39 projets de mesures en santé; en définissant des principes de conception d'un nouveau système de gouvernance et en établissant des objectifs de mise en œuvre. En 2008, on a amorcé des négociations sur la gouvernance de la santé des Premières Nations en C.-B. Et en 2010, les parties sont parvenues à un accord de principe (intitulé *Basis for a Framework Agreement on Health Governance* [base d'un accord-cadre sur la gouvernance de la santé]).

Le 13 octobre 2011, un *Accord-cadre tripartite de la C.-B. sur la gouvernance de la santé des Premières Nations* (Accord-cadre) ayant force obligatoire a été signé par les ministres fédéral et provincial de la Santé et les Premières Nations de la C.-B. Pour soutenir l'Accord-cadre, neuf accords auxiliaires ont été signés en mai et juin 2013. Une première phase de transfert a eu lieu le 2 juillet 2013 suivie d'une deuxième et dernière phase, qui comprenait le transfert de personnel à la RSPN, le 1<sup>er</sup> octobre 2013. Santé Canada s'engage à fournir 4, 738 milliards de dollars à la RSPN au cours des dix années de l'accord.

L'Accord-cadre a habilité la RSPN, pour l'ensemble de la province, à assumer la responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. La RSPN est contrôlée et gérée par les Premières Nations, et elle collabore avec le gouvernement provincial afin de mettre en place une solide coordination entre la RSPN et les régies de la santé de la C.-B. pour les programmes de santé.

Santé Canada est un partenaire en matière de gouvernance, mais le Ministère n'intervient plus dans la conception des programmes ou la prestation des services aux Premières Nations de la C.-B. La RSPN dispose de la souplesse nécessaire pour concevoir de nouveaux programmes de santé ou adapter des programmes de santé existants en fonction de leurs propres plans de santé.

Santé Canada continuera de fournir les médicaments, les soins dentaires, les fournitures médicales et l'équipement médical au nom de la RSPN. En plus des services d'arbitrage, de gestion des prestations et d'entrée de données fournies par la DGSPNI, le traitement des demandes et le paiement de ces prestations ont continué d'être fournis dans le cadre d'un engagement contractuel complexe avec les responsables du traitement des demandes de prestations du secteur privé. Santé Canada recouvrera les frais encourus pour ces prestations versées pour le compte de clients de la RSPN conformément à l'accord auxiliaire lié aux prestations de soins de santé et l'Entente de services de prestations de santé entre SC et la RSPN.

Santé Canada est le principal bailleur de fonds de la RSPN, grâce à une contribution de 432,6 millions de dollars pour l'exercice 2015-2016. 4.15 équivalents temps plein (ETP) à l'administration centrale de Santé Canada sont associés à l'initiative tripartite de la C.-B., avec 438 000 \$ en salaires et traitements et environ 46 000\$ en budgets de fonctionnement. Cette

unité soutient la gouvernance et le financement conformément à l'Accord de financement du Canada (AFC). Le montant de la contribution fédérale annuelle versé grâce à l'AFC prévoit un facteur de progression annuel fixe en ce qui concerne les exercices deux à cinq de l'accord. Le gouvernement du Canada et la RSPN se sont engagés à renégocier le facteur de progression annuel pour les cinq exercices subséquents de l'accord. Le gouvernement de la Colombie-Britannique s'est aussi engagé à fournir 11 millions de dollars par année à la RSPN entre 2015 et 2020, avec un financement supplémentaire qui sera négocié par les parties. Le tableau 1 présente la contribution de la DGSPNI et les totaux attribués au fonctionnement et à la rémunération.

**Tableau 1 : Gestion de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. par la DGSPNI**

Gestion de l'Accord par la DGSPNI	2015-2016	Pourcentage
l'Accord de financement du Canada (AFC)	419 450,722 \$	96.84 %
Accord de contribution unifié visant le financement en matière de santé	13 187 199\$	3,04 %
Fonctionnement	46 161 \$	0,01 %
Salaires et traitements	437 601 \$	0,10 %
<b>Total</b>	<b>433 121 683 \$</b>	<b>100,00 %</b>

Source : SAP

### Justification de l'audit

Le présent audit est important parce que l'Accord-cadre est le premier en son genre pour Santé Canada et qu'il prévoit la création d'une nouvelle structure de gouvernance de la santé en matière de conception, de gestion et de prestation des programmes de santé à l'intention des Premières Nations. De plus, comme il s'agissait d'un premier transfert pour SC, il existe un risque que le transfert de services aux Premières Nations, s'il est mal géré, décourage la mise en place d'accords semblables à l'avenir. La substantialité de cet accord est importante avec jusqu'à 4,738 milliards de dollars sur dix ans.

En 2015, le Bureau du vérificateur général a publié un rapport d'audit qui a porté sur le cadre de responsabilisation et de gouvernance de la RSPN. Cet audit a permis de relever des faiblesses dans ce cadre et a recommandé que SC travaille en collaboration avec la RSPN pour renforcer le cadre de responsabilisation et de gouvernance.

Le Bureau de la vérification et de l'évaluation à Santé Canada a prévu une évaluation du rôle du gouvernement fédéral dans l'Accord-cadre pour 2017.

### Autorité

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation a l'autorité et la responsabilité d'effectuer un audit de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique, approuvé dans le Plan pluriannuel d'audit axé sur les risques 2014-2017. Une mise à jour du Plan a reçu une recommandation d'approbation par le Comité ministériel de vérification en décembre 2014 et a été approuvée par l'administrateur général en mars 2015.

## 2. Objectif de l'audit

L'objectif du présent audit était de déterminer la conformité de Santé Canada avec l'Accord-cadre et de déterminer si le cadre de contrôle de la gestion du Ministère est efficace.

## 3. Portée de l'audit

La portée de l'audit était axée sur la gestion par Santé Canada de l'administration en ce qui concerne le transfert et la mise en œuvre en cours de l'Accord-cadre et de ses neuf accords auxiliaires. Elle visait notamment les aspects financiers et non financiers de l'Accord-cadre pour les exercices 2013-2014 à 2015-2016.

L'audit ciblait la gestion interne de l'accord par SC et ne comportait aucune évaluation de la gestion effectuée par la RSPN. Par conséquent, aucune entrevue n'a été menée et aucune demande de document n'a été faite à la RSPN.

## 4. Approche et méthodologie de l'audit

L'audit a été effectué conformément à la *Politique sur la vérification interne* du Conseil du Trésor. Parmi les principales procédures d'audit suivies, mentionnons :

- l'examen et l'analyse des cadres stratégiques, des documents de planification, de la prestation des services et des documents liés au rendement;
- des entrevues avec les principaux membres clés du personnel des programmes de l'administration centrale de Santé Canada;
- l'échantillonnage et l'essai de paiements de transfert servant à vérifier la conformité avec la *Loi sur la gestion des finances publiques* et avec la *Politique sur les paiements de transfert*;
- l'échantillonnage servant à vérifier la conformité avec les accords auxiliaires et les politiques et les directives du Conseil du Trésor;
- l'examen du rapport externe du vérificateur général du Canada intitulé *La création de la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique*.

Les secteurs d'intérêt et les critères d'audit sont présentés à l'[annexe A](#).

## 5. Énoncé de conformité

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, les procédures exécutées et les données probantes recueillies ont été suffisantes et appropriées pour assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les résultats et la conclusion de la vérification sont fondés sur une comparaison des conditions qui existaient au moment de la vérification avec les critères de vérification convenus avec la direction. De plus, les renseignements probants ont été réunis conformément aux Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada et aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne. La vérification est conforme aux normes de vérification interne du gouvernement du Canada, comme en témoignent les résultats du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité.

## B - Conclusions, recommandations et réponses de la direction

### 1. Gouvernance

#### 1.1 Gouvernance

**Critère d'audit : La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) dispose d'un cadre de gouvernance efficace en vue de fournir une orientation et d'assurer une surveillance externe et interne suffisante pour atteindre les objectifs de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B.**

Un cadre de gouvernance permet à une organisation d'être responsable, juste et transparente avec l'ensemble des intervenants. De plus, l'application d'une bonne gouvernance permet d'atteindre les objectifs organisationnels de manière efficace et efficiente. Dans le contexte de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique (C.-B.), la gouvernance constitue un moyen important de donner une orientation stratégique au fonctionnement et à la mise en œuvre de l'accord tout entier et de ses accords auxiliaires et d'offrir des garanties aux intervenants quant au processus de mise en œuvre.

L'Accord-cadre tripartite de la C.-B. est régi par cinq comités de gouvernance générale. L'audit a permis d'examiner les principaux documents de gouvernance et rapports de ces comités, notamment les mandats, les comptes rendus de décisions (CRD) de réunions et d'autres documents clés. Dans le rapport d'audit externe de la RSPN de 2015 du Bureau du vérificateur général (BVG), il a été recommandé de renforcer le cadre de gouvernance. Selon les résultats de cet audit interne, des efforts ont été déployés pour donner suite à la recommandation formulée dans le rapport du BVG.

Voici les descriptions des cinq comités et les constatations de cet audit interne.

***Le Comité des responsables de l'Accord tripartite de la Colombie-Britannique*** : Ce comité a pour but d'examiner les progrès et d'apporter une orientation stratégique globale à toutes les parties concernées par l'accord tripartite.

Conformément à son mandat, ce comité est tenu de se réunir tous les deux ans. Ce comité se composerait : des ministres fédéral et provincial de la Santé, de dirigeants des Premières Nations de la C.-B. et du sous-ministre adjoint (SMA) principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Ce comité est présidé par le grand chef du Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN).

Un examen du compte rendu de décisions a permis de constater que les réunions de ce comité se déroulent conformément aux buts, à la fréquence et à la composition énoncés dans son mandat.

***Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (CTSPN)*** : Ce comité a pour but de coordonner les plans, les priorités et la prestation des programmes à l'échelle régionale entre la



*Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et les autorités sanitaires de la province. Il doit par ailleurs s'assurer qu'il n'y a pas de doubles emplois ni de lacunes dans les services de santé.*

Conformément à son mandat, ce comité est tenu de se réunir deux fois par année. Ce comité se composerait : du sous-ministre adjoint et associé du ministère de la Santé de la C.-B., du SMA principal de la DGSPNI, d'un représentant de chacune des cinq tables régionales des Premières Nations de la C.-B., du directeur général (DG) de la RSPN et du grand chef du CSPN. Il est coprésidé par le sous-ministre de la Santé de la C.-B., le chef de la direction de la RSPN et le SMA principal de la DGSPN.

Un examen du CRD a permis de constater que les réunions de ce comité se déroulent conformément aux buts, à la fréquence et à la composition énoncés dans son mandat. De plus, le comité dispose d'un comité du secrétariat qui assure le suivi des mesures prises d'une réunion à l'autre.

**Le Comité du sous-ministre adjoint principal et du président-directeur général (SMA principal-PDG)**: *Ce comité a pour but de discuter des politiques et des priorités respectives et de la planification entre la RSPN et la DGSPNI afin d'assurer un partenariat solide dans la mise en œuvre de l'Accord-cadre pour la durée de dix ans de l'Accord de financement du Canada.*

Ce comité a élaboré un document présentant sa vision et compréhension commune, qui lui sert de mandat. Ce document indique que le comité est tenu de se réunir tous les trimestres. Ce comité se composerait : du SMA principal de la DGSPNI, d'analystes principaux de politiques de l'Initiative tripartite C.-B. au sein de la DGSPNI, du PDG de la RSPN, du chef de l'exploitation de la RSPN et du vice-président de la RSPN. Ce comité est coprésidé par le SMA principal de la DGSPNI et le DG de la RSPN.

Ce comité organise une réunion bilatérale de secrétariat de RSPN-SC qui sert à mener à bien les activités opérationnelles concernant les mesures discutées au sein du comité du SMA principal et du DG. Ces réunions de secrétariat ont lieu chaque semaine par téléphone.

Un examen du CRD a permis de constater que les réunions de ce comité se déroulent conformément aux buts, à la fréquence et à la composition énoncés dans son mandat. Le CRD précisait qu'un suivi des mesures qui font l'objet de discussions dans le cadre des réunions bilatérales trimestrielles du comité du SMA principal et du DG est assuré.

**Le Comité des directeurs généraux de la DGSPNI et les vice-présidents de la RSPN (DG-VP)**: *Ce comité a pour but de partager des connaissances et d'établir des plans de travail spécifiques entre les directeurs généraux de la DGSPNI et les vice-présidents de la RSPN afin de respecter les priorités définies par le Comité du SMA principal et du DG.*

Ce comité a élaboré des plans de travail détaillés, mais ne dispose pas de mandat officiel qui décrit les objectifs, la fréquence des réunions et la composition du comité.

Un examen du compte rendu des décisions a permis de constater que les réunions de ce comité se déroulent deux fois par année. De plus, les réunions se composent des mêmes membres que ceux du Comité du SMA principal et du DG, auxquels s'ajoutent les vice-présidents de la RSPN (p. ex ceux des ressources humaines et des prestations de soins de

santé) et les directeurs généraux de SC (p. ex ceux de la politique stratégique, de la planification et de l'information et de la santé de la population et de la santé publique).

***Le Comité de mise en œuvre (CMO):*** Ce comité a pour but de discuter de l'avancement général et de la mise en œuvre des accords et de rendre compte des progrès réalisés au Comité des responsables de l'Accord tripartite de la Colombie-Britannique. Ce comité assume la responsabilité et est tenu de rendre compte du Plan d'évaluation tripartite, qui a été établi en 2015 et de produire le premier rapport d'évaluation tripartite qui doit être achevé en 2019.

Conformément à son mandat, ce comité est tenu de se réunir deux fois par année. Ce comité se composerait : du SMA principal de la DGSPNI et de son directeur général de la politique stratégique et planification, du président-directeur général de la RSPN, du SMA du ministère de la Santé de la C.-B. et de son directeur général de la Santé des Autochtones et du grand chef et du vice-président du CSPN. Le comité est présidé par le grand chef du CSPN.

Un examen d'un CRD a permis de constater que les réunions de ce comité se déroulent conformément aux buts, à la fréquence et à la composition énoncés dans son mandat. De plus, le suivi des mesures prises est assuré d'une réunion à l'autre.

- En conclusion, tous les comités fonctionnent conformément à des objectifs établis, ce qui indique leur importance pour contribuer à une solide gouvernance de l'Accord-cadre tripartite. En général, les comités sont dotés de mandats et tiennent des CRD des réunions tenues; une exception a toutefois été notée. En effet, le Comité des directeurs généraux et des vice-présidents ne dispose pas d'un mandat officiel qui décrit les objectifs spécifiques, la fréquence des réunions et la composition du comité. En l'absence d'un mandat, il est difficile d'évaluer le rendement du comité et la mesure dans laquelle il fonctionne comme prévu.

## Recommandation 1

**Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veille à ce que les objectifs et les principes de fonctionnement du Comité des directeurs généraux et des vice-présidents soient dûment documentés.**

### Réponse de la direction

La DGSPNI et la RSPN vont travailler ensemble pour élaborer un cadre de référence pour ce comité. La prochaine réunion est prévue en automne 2017.

## 2. Gestion des risques

### 2.1 Gestion des risques

**Critère d'audit : Les risques et les possibilités liés à la mise en œuvre et au soutien de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. sont cernés, évalués et associés à des stratégies d'atténuation.**

La gestion des risques permet de détecter des événements pouvant avoir des effets négatifs et de prendre des mesures visant à réduire la probabilité de leur survenance et l'incidence des risques sur l'entité en déterminant les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces, ainsi que les stratégies d'atténuation pour chaque risque. La connaissance des risques auxquels l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. est soumis donnera à la DGSPNI des solutions supplémentaires pour anticiper les problèmes potentiels avant qu'ils se posent.

Les risques ministériels sont définis dans le Profil de risque ministériel 2015-2016 de Santé Canada, tandis que les risques de la direction générale sont dégagés dans le registre des risques de la direction générale 2015-2016 de la DGSPNI. Le registre des risques de la DGSPNI fournit des détails sur huit principaux risques, la source de ces risques, les contrôles existants et leur incidence, la probabilité de survenance de ces risques et la manière dont la direction générale gèrera ces risques. Le registre comprend également les mesures de rendement et l'initiative de la direction générale relativement à la gestion de chacun de ces risques. En rapport avec l'Accord-cadre, des risques ont été cernés en ce qui a trait à la gestion des subventions et des contributions et aux relations externes avec les partenaires et les prestataires de services.

Au-delà de la stratégie globale de gestion des risques de la DGSPNI, le plus récent accord de financement a recensé les risques et les stratégies d'atténuation associées au transfert à la RSPN. Des stratégies sont en place pour gérer ces risques, et en ce qui concerne les risques qui subsistent, comme les problèmes de capacité de gestion ou de communication, le document énumère des stratégies d'atténuation adéquates.

- En conclusion, il existe un cadre de gestion des risques liés à l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. qui cerne et évalue les risques de façon adéquate et auxquels sont associées des stratégies d'atténuation à l'échelle de la direction générale.

### 3. Contrôles internes

#### 3.1 Transfert de services

**Critère d'audit : Les services ont été transférés et gérés en conformité avec l'Accord-cadre et les accords auxiliaires, les politiques du CT pertinentes et le protocole d'entente du Ministère.**

L'Accord-cadre est appuyé par neuf accords auxiliaires, chacun offrant plus de précisions sur un aspect particulier du transfert. Les accords auxiliaires sont les suivants : les locaux, les biens et logiciels, la planification des immobilisations, les ressources humaines, la GI-TI, le partage de renseignements, la novation, le transfert des dossiers et les prestations de soins de santé.

L'audit a permis d'examiner les neuf accords auxiliaires et de constater que sept d'entre eux (locaux, biens et logiciels, planification des immobilisations, ressources humaines, continuité des TI, échange de renseignements et novation) sont en conformité avec l'Accord-cadre et avec l'accord auxiliaire applicable. L'un des accords auxiliaires (transfert des dossiers) n'a pas pu être confirmé, et l'autre (prestations de soins de santé) tirerait avantage d'un examen supplémentaire. Voici des précisions sur ces accords auxiliaires :

### **Locaux :**

Cet accord auxiliaire traite de la prise en charge, par la RSPN, de locaux à bureaux appartenant à l'État ou étant loués par l'État qui ont été occupés par le bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de SC en C.-B. Ces installations ont été transférées à la RSPN pour être utilisées pour les fonctions de la RSPN, y compris pour les programmes de santé. SC a collaboré avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) pour faciliter les ententes de location nécessaires. Ces ententes sont fondées sur un transfert des coûts d'hébergement de TPSGC à SC, puis à la RSPN, pour couvrir les coûts de location.

- L'audit a permis d'examiner les principaux documents, y compris les dossiers fonciers, et de constater qu'ils sont en conformité avec l'Accord-cadre et l'accord auxiliaire.

### **Biens et logiciels :**

Cet accord auxiliaire prévoit le mécanisme de transfert de biens et de logiciels de SC à la RSPN. Il existe plusieurs types de biens et de logiciels et différentes approches selon le type de biens (biens matériels, logiciels, véhicules, etc.). Avant le transfert en 2013, SC a collaboré avec la RSPN et les collectivités pour mettre à jour les inventaires des biens et des logiciels. Une équipe de transition composée de représentants du Ministère et de la RSPN a dressé un inventaire des biens constitués des véhicules, des biens d'une valeur supérieure à 10 M\$ et des biens d'une valeur inférieure à 10 millions de dollars (comme les instruments médicaux) et qui se trouvent surtout dans les collectivités.

- L'audit a permis d'examiner les principaux documents, y compris la liste des biens transférés, et de constater qu'ils sont en conformité avec l'Accord-cadre et l'accord auxiliaire.

### **Planification des immobilisations :**

Cet accord auxiliaire traite des responsabilités associées au financement de la construction, de la rénovation, de la réparation, du fonctionnement et de l'entretien des établissements de santé des Premières Nations, y compris les postes de soins infirmiers, les centres de santé, les résidences des infirmières et les autres établissements d'appui à la santé situés dans les réserves ou près des collectivités autochtones. La construction d'établissements dans les réserves et une partie de la gestion des coûts d'entretien et de réparation sont assurées principalement par les collectivités des Premières Nations au moyen d'accords de contribution. Le bureau régional de la DGSPNI était directement responsable de la gestion de l'entretien et des réparations de certains établissements. Cet accord auxiliaire a permis le transfert du plan d'immobilisations de la DGSPNI pour la région de la C.-B. à la RSPN, afin qu'elle puisse le gérer et le modifier comme elle juge bon de le faire.

- L'audit a permis d'examiner les principaux documents pour évaluer leur conformité avec l'Accord de financement, y compris le *Plan d'immobilisations 2013-2018* de la DGSPNI pour la région de la C.-B., et de constater qu'ils sont en conformité avec l'Accord-cadre et l'accord auxiliaire.

### Ressources humaines :

L'accord auxiliaire lié aux ressources humaines prévoit le mécanisme de transfert des employés nommés pour une période indéterminée du bureau régional de la C.-B. à la RSPN. Dans le cadre de cet accord auxiliaire, la RSPN est tenue de présenter une offre d'emploi raisonnable aux employés nommés pour une période indéterminée visés par la *Directive sur le réaménagement des effectifs* du Conseil national mixte<sup>1</sup> (soit environ 220 personnes). Le rôle de Santé Canada a consisté, entre autres, à assurer la liaison avec les représentants juridiques, de la rémunération, des relations de travail et syndicaux pour s'assurer que les employés ont été traités équitablement.

L'audit a permis d'examiner les principaux documents liés à 15 dossiers d'employés sélectionnés au hasard qui ont été touchés par le transfert des services de la DGSPNI à la RSPN. Ces dossiers ont été examinés afin de garantir leur conformité avec les modalités de l'Accord-cadre, de l'accord auxiliaire concernant les ressources humaines, de la *Directive sur le réaménagement des effectifs* du Conseil national mixte (*partie IV liée aux Dispositions particulières concernant la diversification des modes d'exécution*), ainsi qu'avec la politique du Conseil du Trésor *Licenciement de fonctionnaires dû à la diversification des modes d'exécution*.

- Les 15 dossiers étaient conformes aux modalités de l'accord auxiliaire concernant les ressources humaines, à la *Directive sur le réaménagement des effectifs* du Conseil national mixte (*partie IV liée aux Dispositions particulières concernant la diversification des modes d'exécution*), ainsi qu'à la politique du Conseil du Trésor *Licenciement de fonctionnaires dû à la diversification des modes d'exécution*.

### Continuité des services de technologie de l'information :

Compte tenu de l'importance et de la complexité du transfert de la technologie de l'information et des logiciels, Services partagés Canada (SPC), SC et la RSPN ont reconnu que ce ne sont pas toutes les applications qui peuvent être entièrement transférées, qui peuvent faire l'objet d'une refonte ou qui peuvent être achetées par la RSPN au moment du transfert. Pour favoriser une transition sans heurt des services, SC et la RSPN ont conclu une entente de continuité des services de technologie de l'information dans le cadre de laquelle SC a donné à la RSPN accès aux applications qu'elle avait indiqué comme étant nécessaires pour mener à bien ses activités (comme celles qui sont liées à la gestion des accords de contribution, à l'administration des programmes, etc.). Cette approche de continuité des services a été adoptée pour une période de transition de deux ans. Lorsque l'entente de continuité des services engageait des dépenses fédérales, SPC et SC les ont relevés et une entente de recouvrement des coûts a été conclue entre la RSPN et SPC.

- Dans le cadre de l'audit, on a effectué des entrevues et examiné des documents clés, notamment de nombreuses procédures opérationnelles normalisées, le plan de gestion du projet, le rapport de clôture du projet et le rapport sur les leçons tirées. Ces documents se sont révélés conformes à l'Accord-cadre et à l'accord auxiliaire. Ce projet a pris fin en 2015, dans les délais de transition convenus de deux ans. Comme cette période de transition arrive à son terme, l'entente de recouvrement des coûts conclue avec SPC n'est plus nécessaire et a donc pris fin.

---

<sup>1</sup> Le Conseil national mixte de la fonction publique du Canada est la tribune de choix pour l'élaboration conjointe, la consultation et l'échange d'information entre le gouvernement à titre d'employeur et les agents négociateurs de la fonction publique.

### **Échange de renseignements :**

L'accord auxiliaire lié à l'échange de renseignements concerne la divulgation de renseignements personnels et/ou de renseignements confidentiels nécessaires pour permettre à la RSPN de se préparer à assumer la responsabilité des programmes, notamment l'élaboration et la mise en œuvre d'autres accords auxiliaires et la présentation d'offres d'emploi au personnel régional de SC. Cet accord auxiliaire soutient l'échange continu de renseignements une fois le transfert de programmes et de services terminé.

- Dans le cadre de l'audit, on a effectué des entrevues et examiné des documents clés, notamment une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée de ce processus pour constater que le processus d'échange de renseignements est en conformité avec l'Accord-cadre et l'accord auxiliaire.

### **Novation :**

Cet accord auxiliaire a fourni le mécanisme permettant de transférer la responsabilité d'environ 220 accords de contribution des collectivités en C.-B. de SC à la RSPN. Cela a été effectué par un processus nommé novation, par lequel la collectivité, la RSPN et SC ont convenu que l'accord de contribution existant du bénéficiaire prendra fin le jour précédant la date du transfert et qu'un nouvel accord de contribution – faisant l'objet d'une novation – entre la RSPN et la collectivité entrera en vigueur à la date du transfert (octobre 2013) selon les mêmes modalités que celles qui étaient auparavant en place. La novation ne visait que les accords de contribution qui ne devaient pas venir à échéance ou se terminer à la date ou avant la date de transfert.

- L'audit a permis de mener des entrevues auprès du personnel du programme et de vérifier s'il y avait eu des contestations juridiques concernant la novation. Même s'il y a eu quelques dissidences au début du processus, la novation des 220 accords de contribution des collectivités en C.-B. est à présent terminée.

### **Transfert des dossiers :**

L'accord auxiliaire lié au transfert des dossiers traite du transfert permanent, en C.-B., du programme et d'autres dossiers liés aux programmes et services de santé des Premières nations et des Inuits de SC et aux fonctions administratives et de soutien qui s'y rattachent. Avant de transférer ces dossiers, SC devait dresser l'inventaire de ces dossiers dans les bureaux régionaux (à Vancouver et dans 34 emplacements éloignés), et il fallait obtenir l'autorisation de Bibliothèque et Archives Canada (BAC). Une fois transférés, les dossiers devaient être conservés par la RSPN et être assujettis aux lois provinciales. L'accord auxiliaire concernant le transfert des dossiers a été en vigueur de la date du transfert et jusqu'à ce que tous les dossiers soient transférés à la RSPN et/ou déposés à BAC (selon le cas).

- L'audit a effectué des entrevues et a examiné des documents clés, y compris l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, pour le transfert de dossiers à la RSPN. Le processus de transfert des dossiers s'est révélé conforme à l'Accord-cadre et à l'accord auxiliaire.

### **Prestations de soins de santé:**

L'Accord-cadre et l'accord auxiliaire lié aux prestations de soins de santé ont amené les parties à conclure un accord de transition en vertu duquel SC offre des services liés à la gestion et l'administration des prestations de soins de santé au nom de la RSPN suivant une formule de recouvrement des coûts. Étant donné la nature complexe de trois des catégories de prestations

(médicaments, soins dentaires ainsi que fournitures médicales et équipement médical) actuellement gérées par le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de SC à l'administration centrale, y compris le contrat de traitement des demandes de paiement connexe, la RSPN n'est pas encore prête à assumer entièrement la gestion et l'offre de ces catégories de prestations. Grâce à l'accord auxiliaire lié aux prestations de soins de santé, SC a accepté de continuer à administrer ces trois catégories de prestations au nom de la RSPN.

L'entente de service liée aux prestations de soins de santé a une durée initiale de deux ans (avec possibilité de deux périodes de prolongation de douze mois chacune). Les dépenses sont recouvrées en fonction du coût des réclamations de prestations versées au nom des clients de la RSPN et les coûts associés à la fourniture de services d'examen des prestations, et la fourniture d'accès au Système d'information sur la santé et le traitement des demandes de paiements (SISTDP<sup>2</sup>) et le contrat du SISTDP, ce qui correspond au financement offert à la RSPN à cette fin en vertu de l'AFC. Les détails financiers de cet accord auxiliaire sont étudiés plus à fond au critère 3.3 portant sur les activités de gestion financière.

Les entrevues menées auprès des fonctionnaires de SC et l'examen des documents ont indiqué que la RSPN n'est peut-être pas prête à prendre en charge ces trois catégories de prestations dans le délai convenu de quatre ans de l'accord auxiliaire. Toutefois, le maintien de cet accord limite la capacité de l'entreprise de gérer et modifier ses politiques sur les médicaments, les soins dentaires et les fournitures médicales et l'équipement médical pour répondre aux changements politiques et des programmes. La DGSPNI peut bénéficier de l'évaluation de ses options afin de trouver une solution à plus long terme à l'accord actuel lié aux prestations de soins de santé pour s'assurer que la RSPN est en mesure de prendre en main la gestion de ces trois catégories de prestations restantes.

- En conclusion, l'audit a révélé que, dans l'ensemble, la DGSPNI exerce ses activités en conformité avec l'Accord-cadre tripartite et ses accords auxiliaires. Toutefois, si la RSPN n'est pas prête à assumer la pleine responsabilité de la gestion de ces trois catégories de prestations restantes, la DGSPNI doit évaluer la possibilité de trouver une solution à long terme.

## Recommandation 2

**Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits élabore une solution à long terme à l'accord lié aux prestations de soins de santé actuellement en vigueur si la RSPN n'est pas prête à assumer la pleine responsabilité des prestations de soins de santé.**

### Réponse de la direction

- |  |
|--|
| (i) La DGSPNI collaborera avec les organismes centraux pour mettre en place les autorités nécessaires (autorisation de fourniture de service et autorisation de recettes nettes en vertu d'un crédit) pour permettre la continuité des services liés à la gestion et la prestation des soins de santé pour des membres de Premières nations résidant dans C.-B., jusqu'à la RSPN a identifié et mis en œuvre une solution de rechange. |
|--|

- (ii) La DGSPNI travaillera avec la RSPN pour négocier et mettre en place une nouvelle Entente de services de prestations de santé pour remplacer l'accord actuel, qui devrait expirer en juin 2017.

### 3.2 Paiements de transfert

**Critère d'audit : L'Accord de financement du Canada est en conformité avec la Politique sur les paiements de transfert.**

L'AFC constitue le principal outil de financement pour le transfert de fonds de Santé Canada à la RSPN. Cet accord de contribution soutient l'Accord-cadre. L'AFC est une entente de financement par contribution globale de la RSPN pour la réalisation du plan provisoire de santé et du plan de santé pluriannuel de la RSPN pour une période de dix ans. L'AFC prévoit un financement pour tous les programmes permanents de la DGSPNI transférés à la RSPN (voir la liste des programmes transférés à l'annexe B).

Une analyse des clauses contenues dans l'AFC par rapport à l'exigence énoncée à la fois dans la Politique et la Directive sur les paiements de transfert a révélé qu'il existait dans l'ensemble une conformité, à l'exception de certaines différences mineures établies par l'Accord-cadre. Parmi elles figurent la fin du financement direct de Santé Canada et des liens hiérarchiques avec les collectivités et les fournisseurs de soins en C.-B. et le transfert de la responsabilité globale pour la conception, la prestation et la gestion des programmes de santé à l'intention des Premières Nations en C.-B. à la RSPN. Elles n'exigeaient aucune exemption particulière et ont été approuvées avec la signature d'un accord-cadre fédéral ayant force obligatoire et qui est défini plus en détail dans les modalités du programme.

- En conclusion, l'audit a révélé que l'Accord de financement du Canada est en conformité avec la Politique et la Directive sur les paiements de transfert qu'il s'harmonise avec son Accord-cadre global.

### 3.3 Gestion du rachat

**Critère d'audit : Les activités de gestion financière pour le rachat des services de santé non assurés, y compris les prévisions, les budgets, le recouvrement des coûts, les remboursements et les rapports sont en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.**

La RSPN a demandé à Santé Canada d'administrer et d'exécuter les prestations de soins de santé visant les médicaments, les fournitures médicales et l'équipement médical et les soins dentaires en son nom afin d'assurer une transition sans heurt. Santé Canada fournit certaines services d'arbitrage et de traitement des demandes pour ces prestations au nom de la RSPN. Ces services sont fournis en partie par l'aide du contrat et l'utilisation du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS)<sup>2</sup> du Ministère.

<sup>2</sup> Le STRDPSS est le système utilisé pour traiter les demandes de paiement des fournisseurs de service fournissant des prestations aux clients admissibles.



Les activités de gestion financière qui soutiennent l'accord lié aux prestations de soins de santé sont énoncées dans trois accords de contribution, à savoir l'*Accord de financement du Canada*, l'*accord de contribution unifié visant un financement ne relevant pas d'un AFC* et l'*accord sur les services de santé*. Ces accords de financement énoncent les modalités telles qu'elles ont été négociées par les deux parties en conformité avec les autorisations du Conseil du Trésor.

La méthodologie de la structure des paiements et du recouvrement des coûts fait appel au versement d'avances à la RSPN, aux prévisions des dépenses et au recouvrement des coûts réels engagés en conformité avec les autorisations spéciales de dépenser les recettes données en soutien de l'accord. SC avance des fonds à la RSPN pour fournir des prestations de soins de santé aux Premières Nations de la C.-B. SC facture ensuite la RSPN pour le recouvrement des coûts des services fournis en son nom. La facturation est liée à ce qui suit :

- les demandes de paiement de prestations de soins de santé particulières (demandes de paiement de PSSP) pour les médicaments, les soins dentaires, les fournitures médicales et l'équipement médical;
- les coûts des services de révision des prestations en rapport avec les coûts engagés par Santé Canada à la suite d'appels liés aux clients des prestations de soins de santé;
- les coûts du contrat du STRDPSS;
- les coûts d'accès au STRDPSS.

En raison de la complexité des opérations de rapprochement et des calculs à effectuer afin de déterminer l'admissibilité des clients aux services de santé non assurés et les frais connexes de la RSPN, SC et la RSPN ont créé le Comité d'examen et de rapprochement des demandes de paiement (CERDP) pour assurer la révision des coûts rattachés aux demandes de paiement de PSSP ainsi que des coûts des services de révision des prestations. Le CERDP vérifie l'exactitude des factures liées à ces coûts et leur rapprochement. Le CERDP est composé de représentants de SC et de la RSPN et a pour tâche de s'assurer que les factures et les relevés de demandes de paiement des PSS se conforment à l'accord sur les services de santé.

L'audit a permis d'examiner des factures et de vérifier les transactions enregistrées durant l'exercice 2015-2016 afin de vérifier la conformité des activités financières à Santé Canada en ce qui a trait au rachat de services de santé non assurés. Le rapprochement des demandes de paiement de PSSP et des coûts des services de révision des prestations a été soumis à une vérification pour déterminer la conformité avec l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.

L'audit a révélé que les principes énoncés dans l'accord sur les services de santé exposant en détail l'admissibilité des clients sont pris en compte dans la détermination des frais de rachat. L'audit a révélé que les opérations de rapprochement et de facturation sont revues en détail par le CERDP. L'audit a également permis d'examiner les facturations mensuelles durant l'exercice 2015-2016 par rapport aux coûts liés au contrat du STRDPSS et à ses coûts d'accès. Aucun problème n'a été relevé. L'audit a aussi permis d'effectuer l'examen des activités d'établissement de rapports en lien avec le rachat de services de santé non assurés. Les auditeurs ont établi que ces activités se conforment aux modalités des accords.

- En conclusion, les activités de gestion financière pour le rachat des services de santé non assurés, y compris les prévisions, les budgets, le recouvrement des coûts, les remboursements et les rapports, sont en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.

### 3.4 Surveillance et établissement de rapports

**Critère d'audit : La DGSPNI surveille le rendement de la RSPN conformément aux modalités de l'Accord-cadre.**

La surveillance et l'établissement de rapports permettent de fournir à SC de l'information sur les résultats et les progrès de la RSPN, ce qui contribue à assurer la transparence et la responsabilisation et permet de partager plus facilement les leçons tirées.

L'Accord-cadre prévoit que la RSPN prépare certains rapports. Cela englobe notamment les plans de santé, les rapports sur le rendement et les rapports d'auditeurs indépendants. L'audit a permis d'examiner la disponibilité de chacun de ces rapports et de passer en revue leur contenu afin de s'assurer qu'ils sont en conformité avec l'Accord-cadre.

L'audit a permis de constater que la RSPN a produit et mis à la disponibilité de SC tous les rapports demandés en temps opportun. La fonction tripartite de la C.-B. de la DGSPNI fait l'éloge de la relation positive avec la RSPN et de l'efficacité et de la cohérence de la production de ces rapports.

Comme le prévoit l'Accord-cadre, la RSPN doit préparer un plan provisoire pour la santé et, à compter du troisième exercice suivant le transfert, un plan pluriannuel pour la santé, mis à jour annuellement. L'audit a obtenu les plans provisoires pour la santé des exercices 2014-2015 et 2015-2016 ainsi que le plan pluriannuel pour la santé de 2016-2017 à 2020-2021. Selon l'Accord-cadre, ces rapports établissent les buts, les priorités, les plans et services de programme, les normes de rendement en matière de santé, l'attribution prévue des ressources et l'utilisation du financement qui devra être fourni par le Canada et la C.-B. Un examen de ces documents a permis de constater qu'ils sont en conformité avec les exigences prévues par l'Accord-cadre.

La RSPN est également tenue de rédiger un rapport annuel. L'audit a obtenu le rapport annuel des exercices 2014-2015 et 2015-2016. Selon l'Accord-cadre, ces rapports traitent des activités, des revenus, des dépenses, des réussites et des défis pour chaque exercice et sa planification pour les mêmes sujets pour l'exercice suivant. Ce rapport annuel doit être fourni au Canada et à la C.-B. et mis à la disposition du public. Un examen de ces documents a permis de constater qu'ils sont en conformité avec les exigences prévues par l'Accord-cadre.

La RSPN doit également produire des états financiers et des rapports d'auditeurs indépendants. L'audit a obtenu les rapports de 2014-2015 et de 2015-2016. L'Accord-cadre exige que ces rapports soient préparés et mis à jour pour chaque exercice conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR), selon lesquels les états financiers doivent inclure : 1) son bilan à la clôture de l'exercice; 2) un énoncé des revenus et des dépenses pour l'exercice; et 3) un état des modifications de la situation financière correspondant à l'exercice. De plus, la RSPN doit faire appel aux services d'un auditeur indépendant pour mener une vérification complète de ses états financiers, de ses livres et registres et de la situation financière pour chaque exercice. Ces documents doivent être fournis à SC au plus tard six mois après la fin de chaque exercice. Un examen de ces documents a permis de constater qu'ils sont en conformité avec les exigences prévues par l'Accord-cadre.

- En conclusion, la DGSPNI surveille le rendement de la RSPN conformément aux modalités de l'Accord-cadre.

## C - Conclusion

L'audit a permis de conclure que, dans l'ensemble, Santé Canada est en conformité avec l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. et dispose d'un cadre de contrôle de gestion efficace pour soutenir et surveiller la gouvernance et le financement continu de l'Accord.

Le processus d'Accord tripartite de la C.-B. profiterait de quelques améliorations mineures à l'égard des pratiques administratives. L'audit a permis d'observer que quatre des cinq comités de gouvernance fonctionnent comme prévu et qu'un comité n'a pas adopté de mandat.

Dans l'ensemble, la DGSPNI est en conformité avec l'Accord tripartite et ses accords auxiliaires dans le cas de huit des neuf accords auxiliaires réputés avoir été entièrement transférés ou être en conformité. Toutefois, l'accord auxiliaire lié aux prestations de soins de santé, dans le cadre duquel SC fournit des services de gestion des prestations suivant une formule de recouvrement des coûts à la RSPN, a dépassé son entente initiale de service de deux ans et s'engage maintenant dans la première période de prolongation de 12 mois d'une possibilité de deux. SC doit s'assurer qu'une stratégie à long terme est développée et mis en œuvre pour soutenir la continuité des services lors de l'expiration de l'accord lié aux prestations de soins de santé actuel.

L'audit a révélé que l'accord de contribution et les accords auxiliaires connexes régissant le financement de l'Accord tripartite de la C.-B. fourni à la RSPN et que les processus mis en place pour gérer l'accord de financement se conforment aux exigences de la *Politique sur les paiements de transfert* du CT. En outre, les risques liés à l'Accord-cadre ont été cernés, évalués et associés à des stratégies d'atténuation à l'échelle de la direction générale. Les activités de gestion financière pour le rachat de services de santé non assurés sont exercées en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires. Les exigences en matière de surveillance et d'établissement de rapports sont respectées conformément à l'Accord-cadre.

Aborder les possibilités d'amélioration mises en évidence renforceront collectivement l'efficacité du cadre de contrôle de gestion de la partie de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. qui concerne SC.

## Annexe A

Tableau 2 : Secteurs d'intérêt et critères

Audit de la gestion par Santé Canada de l'administration de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique	
Titre du critère	Critères d'Audit
<b>Secteur d'intérêt 1 : Gouvernance</b>	
1.1 Gouvernance <sup>1</sup>	La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) dispose d'un cadre de gouvernance efficace en vue de fournir une orientation et d'assurer une surveillance externe et interne suffisante pour atteindre les objectifs de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B.
<b>Secteur d'intérêt 2 : Gestion des risques</b>	
2.1 Gestion des risques <sup>2</sup>	Les risques et les possibilités liés à la mise en œuvre et au soutien de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. sont cernés, évalués et associés à des stratégies d'atténuation.
<b>Secteur d'intérêt 3 : Contrôles internes</b>	
3.1 Transfert de services <sup>2</sup>	Les services ont été transférés et gérés en conformité avec l'Accord-cadre et les accords auxiliaires, les politiques du CT pertinentes et le protocole d'entente du Ministère.
3.2 Transfert de paiements <sup>1</sup>	L'Accord de financement du Canada est en conformité avec la Politique sur les paiements de transfert.
3.3 Gestion du rachat <sup>2</sup>	Les activités de gestion financière pour le rachat des services de santé non assurés, y compris les prévisions, les budgets, le recouvrement des coûts, les remboursements et les rapports sont en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.
3.4 Surveillance et établissement de rapports <sup>1</sup>	La DGSPNI surveille le rendement de la RSPN conformément aux modalités de l'Accord-cadre.

<sup>1</sup> La direction a approuvé

<sup>2</sup> L'Accord-cadre tripartite de la C.-B.

## Annexe B

Tableau 3 : Grille d'évaluation

Audit de la gestion par Santé Canada de l'administration de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique			
Critère	Cote	Conclusion	N° de rec.
<b>Gouvernance</b>			
Gouvernance		Les comités fonctionnent comme prévu. Un comité ne dispose pas de mandat officiel qui décrit les objectifs à atteindre, la fréquence des réunions et la composition du comité.	1
<b>Gestion des risques</b>			
Gestion des risques		Les risques liés à l'Accord-cadre sont cernés, évalués et associés à une stratégie d'atténuation à l'échelle de la direction générale.	-
<b>Contrôles internes</b>			
Transfert des services		La DGSPNI exerce ses activités en conformité avec l'Accord tripartite et ses accords auxiliaires. La DGSPNI doit s'assurer qu'une stratégie à long terme est développée et mis en œuvre à l'expiration de l'accord lié aux prestations de soins de santé actuel.	2
Paiements de transfert		L'Accord de financement Canada est en conformité avec la Politique et la Directive sur les paiements de transfert.	-
Gestion du rachat		Les activités de gestion financière pour le rachat de services de santé non assurés sont exercées en conformité avec les politiques du CT, l'Accord-cadre et les accords auxiliaires.	-
Surveillance et établissement de rapports		La DGSPNI surveille le rendement de la RSPN conformément aux modalités de l'Accord-cadre.	-

Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Ne peut être mesuré

## Annexe C

Tableau 4 : Programmes fédéraux transférés de Santé Canada à la RSPN<sup>3</sup>

Liste des programmes transférés de Santé Canada à la RSPN
(1) Programmes destinés aux enfants et à la jeunesse (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, Programme canadien de nutrition prénatale, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, santé maternelle et infantile)
(2) Programmes liés à la prévention des maladies chroniques et des blessures (Initiative sur le diabète chez les Autochtones, prévention des blessures)
(3) Soins primaires (Services de soins primaires en milieu communautaire et soins infirmiers, santé bucco-dentaire, Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits)
(4) Programmes du contrôle des maladies transmissibles (maladies pouvant être prévenues par un vaccin - immunisation, maladies transmissibles par le sang et infections transmises sexuellement (VIH/sida), infections respiratoires (tuberculose, grippe pandémique)
(5) Programmes d'hygiène mentale et de toxicomanie (Pour des communautés en bonne santé, Grandir ensemble, Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones)
(6) Programmes de l'hygiène du milieu et de recherche environnementale
(7) Soutien de la gouvernance et de l'infrastructure en santé (solutions e-Santé, Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, Fonds de transition pour la santé des Autochtones (remplacé par le Fonds d'intégration des services de santé en 2010), Programme de carrières de la santé)
(8) Établissements de santé et maintien des immobilisations
(9) Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, Programme national de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones
(10) Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens
(11) Programme des services de santé non assurés

<sup>3</sup> Accord-cadre tripartite de la C.-B.

## Annexe D

### Liste des sigles<sup>4</sup>

AFC	Accord de financement du Canada
BAC	Bibliothèque et Archives Canada
C.-B.	Colombie-Britannique
CERDP	Comité d'examen et de rapprochement des demandes de paiement
CMO	Comité de mise en œuvre
CNP	Congé non payé
CRD	Comptes rendus de décision
CSPN	Conseil de la santé des Premières Nations
CTSPN	Comité tripartite sur la santé des Premières Nations
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
DG-VP	Directeurs généraux-vice-présidents
DPPSSP	Demandes de paiement de prestations de soins de santé particulières
MS	Ministère de la Santé
RSPN	Régie de la santé des Premières Nations
SC	Santé Canada
SMA principal-DG	Sous-ministre adjoint principal-directeur-général
SPC	Services partagés Canada
SSNA	Programme de services de santé non assurés
STRDPSS	Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé
TPSGC	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

---

<sup>4</sup> Source : Bureau de l'audit et de l'évaluation