



Indigenous and
Northern Affairs Canada

Affaires autochtones
et du Nord Canada

Affaires autochtones et du Nord Canada

Rapport de vérification interne

Vérification des programmes relatifs à la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain

Préparé par :

**Direction générale des services de vérification et
d'assurance**

Juin 2016

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	1
1. INTRODUCTION ET CONTEXTE	5
2. OBJECTIF ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION	6
3. DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE	7
4. CONCLUSION.....	8
5. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS	8
5.1 <i>Gouvernance, rôles et responsabilités</i>	8
5.2 <i>Cadre de contrôle de gestion</i>	10
5.3 <i>Gestion de l'agent de prestation</i>	12
5.4 <i>Gestion du rendement et des risques</i>	13
5.5 <i>Leçons tirées</i>	15
6. PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION	17
Annexe A : Critères de vérification.....	21

ACRONYMES

AANC	Affaires autochtones et du Nord Canada
AC	Administration centrale
ANCA	Association nationale des centres d'amitié
GC	Gouvernement du Canada
REG	Rapport de l'évaluation générale
SAMU	Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain
SMAP	Sous-ministre adjoint principal
SPPEDS	Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social

RÉSUMÉ

Contexte

La Vérification des programmes relatifs à la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain était incluse dans le Plan de vérification axé sur le risque de 2016-2017 à 2018-2019. Cette vérification est considérée comme hautement prioritaire en raison de l'importance de la Stratégie pour les Autochtones des milieux urbains (SAMU), compte tenu que la population des Autochtones hors réserve constitue le segment de la société canadienne qui connaît la croissance la plus rapide. De plus, aucune vérification n'a été effectuée dans ce domaine depuis 2010-2011.

Le Gouvernement du Canada (GC) a créé la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain (SAMU) en 1997 afin d'améliorer la coordination de l'action fédérale et la coopération intergouvernementale au regard du nombre croissant d'Autochtones vivant dans les centres urbains. Le but premier du SAMU est de promouvoir l'autonomie et d'améliorer les choix de vie des autochtones qui vivent dans des centres urbains.

Le 6 février 2014, le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer et à consolider la SAMU à compter du 1^{er} avril 2014. Deux nouveaux programmes, soit le programme Partenariats urbains et le programme Développement des capacités communautaires, sont venus remplacer tous les anciens programmes d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC). La SAMU a évolué de façon considérable au fil du temps. La responsabilité de la prestation est passée de plusieurs ministères du GC à AANC, le modèle de prestation des programmes a évolué et l'objectif de financement a changé. À l'heure actuelle, les programmes offerts dans le cadre de la SAMU visent à mieux centrer et coordonner les efforts du GC en vue d'aider les Autochtones hors réserve à participer à l'économie canadienne.

Le programme Développement des capacités communautaires est offert par un tiers qui est responsable de sa prestation (Association nationale des centres d'amitiés - ANCA) au nom du Ministère. Le programme Partenariats urbains est quant à lui offert en partie par l'agent de prestation, tandis que le reste du financement est géré par AANC, notamment pour élaborer des plans stratégiques régionaux relatifs à la SAMU (plans régionaux). Les plans régionaux servent à orienter les décisions de l'ANCA à l'égard des projets financés à l'aide des fonds qu'il administre dans le cadre des deux programmes.

Le financement des deux programmes de la SAMU s'est chiffré à environ 49 millions de dollars au cours de l'exercice 2014-2015 et à 53 millions de dollars en 2015-2016. Le budget de 2016 a confirmé la prolongation du financement de 23,7 millions de dollars qui devrait s'achever à la fin de l'exercice 2015-2016. Il a également signalé l'intention du gouvernement de cerner des façons de consolider les programmes afin de répondre plus efficacement aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain. Le budget approuvé pour les programmes en 2016-2017 était au départ de 29,7 millions de dollars et a été assorti d'un montant de 23,7 millions de dollars, pour un total des dépenses prévues d'environ 53 millions de dollars. Quelque 85 % du crédit 10 (43 millions de dollars) est géré et distribué par l'ANCA.

Objectif de la vérification

La vérification avait pour objectif d'évaluer le caractère adéquat ainsi que l'efficacité du cadre de contrôle de gestion qui est en place pour veiller à l'atteinte des objectifs des programmes de la SAMU ainsi qu'au respect des autorisations et des politiques pertinentes.

Portée de la vérification

La vérification a englobé l'évaluation du caractère adéquat et de l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en place pour les deux programmes de la SAMU (soit Partenariats urbains et Développement des capacités communautaires). Elle a couvert la période allant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2016.

La vérification a porté sur tous les éléments pertinents dans le cadre du programme Partenariats urbains et du programme Développement des capacités communautaires. Elle ne comprenait pas l'examen des cadres de contrôle de gestion des bénéficiaires de financement en vertu des programmes. Le travail de vérification sur le terrain a été effectué à l'administration centrale d'AANC (AC) et des entrevues téléphoniques ont été menées auprès des responsables de la prestation des programmes dans chaque région, à l'exception du Nord, puisque les programmes de la SAMU dans le Nord sont gérés par l'AC.

Énoncé de conformité

La présente 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.

Observations positives

Lors du travail de vérification sur le terrain, l'équipe de la vérification a observé des exemples qui montrent que les contrôles sont bien conçus et qu'ils sont appliqués efficacement par AANC. Cela a mené aux constatations positives suivantes.

- Dans le cadre de la SAMU, les régions ont mené des activités de planification et de mobilisation auprès de nombreux intervenants qui œuvrent en vue de remédier aux enjeux auxquels sont confrontés les Autochtones vivant en milieu urbain.
- Des téléconférences régulières ont lieu entre le personnel de l'AC et des régions responsable de la SAMU afin de maintenir une communication ouverte. Une réunion nationale des gestionnaires de la SAMU a eu lieu en octobre 2015 qui a rassemblé à l'AC les membres du personnel reliés à la SAMU afin de collaborer et de discuter des défis qu'ils ont dû relever.
- Le personnel de l'AC a conçu des modèles pour soutenir les employés des bureaux régionaux ainsi que l'agent de prestation en matière de gestion de la SAMU.

Conclusion

La vérification a permis de cerner des écarts dans le cadre de contrôle de gestion des programmes de la SAMU qui compromettent la capacité d'atteindre les objectifs des programmes. Il faudrait apporter des améliorations dans les domaines suivants : gouvernance, rôles et responsabilités, gestion de l'agent de prestation et gestion du rendement et des risques.

Recommandations

La vérification a permis de cerner les domaines dans lesquels il faudrait améliorer les pratiques et les processus liés au contrôle de gestion des programmes de la SAMU. Elle a mené à la formulation des recommandations ci-dessous. D'autres leçons ont été tirées, lesquelles devraient être examinées par la direction d'AANC relativement à la mise en place de tout programme lié à la SAMU à l'avenir.

1. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, de concert avec la sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales, devrait renforcer les structures de gouvernance de la SAMU et veiller à ce que des mécanismes de communication appuient une mise en œuvre réussie des programmes, en plus de favoriser l'harmonisation entre l'AC et les régions.
2. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que les programmes de la SAMU disposent d'un personnel adéquat. Tout écart par rapport aux niveaux de financement approuvés devrait être relevé, le risque relatif à l'écart devrait être évalué et des mesures d'atténuation adéquates devraient être appliquées.
3. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que la documentation des projets approuvés est complète et que les exigences relatives à la présentation de rapports par le bénéficiaire sont respectées.
4. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait examiner les plans stratégiques régionaux actuels relativement à la SAMU et voir à ce que les priorités de financement pour les programmes de la SAMU soient bien identifiées et communiquées à l'ANCA. Par ailleurs, AANC devrait faire valoir à l'ANCA l'importance d'utiliser les plans régionaux lorsqu'il prend des décisions de financement.
5. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait :
 - confirmer que l'ANCA rédige un plan d'action de gestion ainsi qu'un plan de recouvrement pour les fonds qui n'ont pas été utilisés correctement en 2014-2015, des rapports définitifs pour l'exercice 2015-2016 (à produire en juin 2016) et un plan de travail pour 2016-2017 selon les exigences et les attentes d'AANC, conformément au plan d'action de gestion et au plan de rétablissement;

- continuer de travailler avec l'agent de prestation, conformément aux mesures recommandées dans le rapport de l'évaluation générale qui porte sur la surveillance de l'ANCA.
6. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait :
- examiner la stratégie de mesure du rendement des programmes de la SAMU et déterminer quelles activités de mesure devraient s'appliquer et permettraient d'établir le rendement des programmes ainsi que d'obtenir de façon réaliste des données significatives pour l'exercice 2016-2017;
 - intégrer les activités de gestion du risque aux activités de gouvernance et de gestion des programmes de la SAMU, y compris l'identification, la priorisation et l'atténuation continues des risques.

Réponse de la direction

La direction est d'accord avec les constatations de la vérification, a accepté les recommandations contenues dans le rapport et a élaboré un plan d'action de la direction pour y répondre. Ce plan d'action de la direction a été intégré au présent rapport.

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1. Contexte

La Vérification des programmes relatifs à la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain était incluse dans le Plan de vérification axé sur le risque de 2016-2017 à 2018-2019. Cette vérification est considérée comme hautement prioritaire en raison de l'importance de la Stratégie pour les Autochtones des milieux urbains (SAMU), compte tenu que la population des Autochtones hors réserve constitue le segment de la société canadienne qui connaît la croissance la plus rapide. De plus, aucune vérification n'a été effectuée dans ce domaine depuis 2010-2011.

Le GC a mis sur pied la SAMU en 1997 pour aider à faire face aux défis grandissants que devaient relever un nombre croissant d'Autochtones vivant dans les centres urbains, grâce à une meilleure coordination du gouvernement fédéral et à une plus grande coopération intergouvernementale. L'objectif premier de la SAMU est de promouvoir l'autonomie ainsi que les choix de vie des autochtones qui vivent dans des centres urbains.

Au fil du temps, la SAMU a beaucoup évolué, en termes de responsabilité. La SAMU était auparavant mise en œuvre par le Bureau de l'interlocuteur fédéral pour les Métis et les Indiens non-inscrits d'AANC et se concentrait sur 3 domaines prioritaires : améliorer les habiletés de vie, promouvoir la formation professionnelle et aider les femmes, les enfants et les familles autochtones. En 2007, le gouvernement fédéral a transformé la SAMU en une initiative horizontale partagée entre Patrimoine Canada et Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC). Avant la consolidation, la SAMU comprenait 4 programmes : le programme de centre de l'amitié autochtone, le programme des connexions culturelles pour la jeunesse autochtone, le programme Jeunesse du Canada au travail et la Stratégie pour les autochtones vivant en milieu urbain. En 2012, 3 des 4 éléments de programme de la SAMU administrés par Patrimoine Canada ont été transférés à AANC. Les 4 programmes ont alors été consolidés en deux programmes dans un effort de rationaliser les efficacités en matière administrative et de dépenses tout en maintenant la capacité de collaborer avec les partenaires et les parties prenantes.

En avril 2014, la SAMU s'est intégrée au Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social d'AANC et s'est restructurée sous les deux programmes suivants :

- Le **programme Partenariats urbains** est offert principalement par un tiers (agent de prestation). Dans le cadre de ce programme, l'agent de prestation, par l'intermédiaire de demandes de propositions, finance des projets qui visent la prestation de services et de programmes aux Autochtones vivant en milieu urbain. Toute organisation qui offre des programmes et des services à l'appui des objectifs du programme peut présenter une demande de financement de projet à l'agent de prestation. Le petit montant de fonds de programme réservé par le Ministère sert à élaborer les plans stratégiques régionaux de la SAMU ainsi qu'à développer et à maintenir des partenariats. Les plans régionaux servent à orienter les décisions de l'agent de prestation en matière de financement de projets dans le cadre des deux programmes de la SAMU. Cependant, les propositions de projets qui ne sont pas conformes à ces plans ne sont pas admissibles.

- Le **programme Développement des capacités communautaires** est offert par l'agent de prestation et ses associations provinciales et territoriales. Par l'intermédiaire de l'agent de prestation, des fonds sont versés aux organisations communautaires autochtones en vue de créer une base solide et stable à partir de laquelle elles peuvent attirer des contributions publiques et privées tout en les aidant à offrir des programmes et des services qui favorisent une plus grande participation à l'économie des Autochtones vivant en milieu urbain. Toute organisation qui offre des programmes et des services à l'appui des objectifs du programme peut présenter une demande de financement de projet à l'agent de prestation.

Le programme Développement des capacités communautaires et une large partie du programme Partenariats urbains sont maintenant livrés par l'association nationale des centres d'amitié (ANCA) et ses associations provinciales et territoriales et ses affiliés locaux de centres d'amitié par l'entremise d'une entente de contribution avec AANC. L'administration centrale d'AANC continue de livrer une portion du programme Partenariats urbains en aidant et en finançant les activités de planification communautaire et régionale en se concentrant sur la coordination et la rentabilisation des investissements par les parties prenantes. Le modèle de prestation a été conçu dans l'objectif de maintenir la démarche collaborative issue des précédentes itérations de la Stratégie pour une meilleure efficacité en laissant l'ANCA fournir le financement aux bénéficiaires.

Selon le nouveau modèle de prestation, les équivalents temps plein (ETP) pour les deux programmes de la SAMU sont passés de 45 à 13 à AANC. Le financement des deux programmes de la SAMU atteignait environ 49 millions de dollars au cours de 2014-2015 et 53 millions de dollars en 2015-2016. Le budget de 2016 a confirmé la prolongation du financement de 23,7 millions de dollars, qui devrait s'achever à la fin de l'exercice 2015-2016. Il a également signalé l'intention du gouvernement de cerner des façons de consolider les programmes afin de répondre plus efficacement aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain. Le budget approuvé pour les programmes en 2016-2017 était au départ de 29,7 millions de dollars et a été assorti d'un montant de 23,7 millions de dollars, pour un total des dépenses prévues d'environ 53 millions de dollars.

La SAMU s'aligne avec le résultat du Gouvernement du Canada « sécurité du revenu et emploi pour les canadiens » ainsi qu'avec ses priorités de supporter les emplois et la croissance et d'aider les Autochtones à réaliser leur plein potentiel. L'objectif ultime des activités de la SAMU est une plus grande participation des Autochtones vivant en milieu urbain, des familles et des communautés à l'économie. Les deux programmes essayent d'atteindre cet objectif par les activités qui leur sont propres.

2. OBJECTIF ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

2.1 Objectif de la vérification

La vérification avait pour objectif d'évaluer le caractère adéquat ainsi que l'efficacité du cadre de contrôle de gestion qui est en place pour veiller à l'atteinte des objectifs des programmes de la SAMU ainsi qu'au respect des autorités et des politiques pertinentes.

2.2 *Portée de la vérification*

La vérification a englobé l'évaluation du caractère adéquat et de l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en place pour les deux programmes de la SAMU (soit Partenariats urbains et Développement des capacités communautaires). Elle a couvert la période allant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2016.

La vérification a porté sur tous les éléments pertinents dans le cadre du programme Partenariats urbains et du programme Développement des capacités communautaires. Les éléments suivants ont été vérifiés :

- conception du programme et des structures de gouvernance;
- mise en œuvre du programme;
- stratégie de mesure du rendement et cadre de gestion du rendement;
- pratiques de gestion des risques;
- développement d'un accord de financement, approbation, surveillance et présentation de rapports dans le cadre du programme et de l'entente;

La vérification ne comportait pas l'examen des cadres de contrôle de gestion des bénéficiaires de financement dans le cadre des programmes.

Le travail de vérification sur le terrain a été effectué à l'AC d'AANC et des entrevues téléphoniques ont été menées auprès des responsables de la prestation des programmes dans chaque région, à l'exception du Nord, puisque les programmes de la SAMU dans le Nord sont gérés par l'AC.

3. DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE

La vérification a été menée conformément aux exigences de la Politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor et a respecté les normes de vérification interne du gouvernement du Canada. L'équipe de vérification a examiné des preuves suffisantes et pertinentes et a recueilli suffisamment d'information pour fournir un niveau d'assurance raisonnable dans sa conclusion.

Les principales techniques de vérification comprenaient:

- Des entrevues menées avec des personnes clés à AANC qui détiennent l'expertise appropriée quant aux programmes de la SAMU, notamment les employés de l'AC et de chaque région qui administrent les programmes.
- L'examen d'un échantillon de documents liés à la SAMU, y compris les accords de financement et d'autres documents liés aux projets, les guides de mise en œuvre et d'administration des programmes ainsi que l'ordre du jour de réunions. Cela comprenait notamment l'examen des rapports présentés à AANC par l'agent de prestation, l'analyse de ces rapports par AANC ainsi que des communications entre le Ministère et l'agent de prestation.

- Des revues de dossiers de financement des bénéficiaires pour s'assurer que le financement a été approuvé et surveillé par AANC dans le cadre des programmes, d'une façon contrôlée et conforme aux processus établis.

L'approche utilisée pour atteindre les objectifs de la vérification comprenait l'élaboration de critères de vérification par rapport auxquels des observations et des conclusions ont été tirées. Les critères de vérification élaborés pour la présente vérification figurent à l'annexe A.

4. CONCLUSION

La vérification a permis de cerner des lacunes dans le cadre de contrôle de gestion des programmes de la SAMU qui compromettent la capacité d'atteindre les objectifs des programmes. Il faudrait apporter des améliorations dans les domaines suivants : gouvernance, rôles et responsabilités, gestion de l'agent de prestation et gestion du rendement et des risques.

5. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 *Gouvernance, rôles et responsabilités*

Lors de la vérification, on s'attendait à ce que les structures de gouvernance, les rôles et les responsabilités soient bien définis et mis en œuvre pour la SAMU et à ce qu'ils permettent de changer la gestion des activités pour soutenir la mise en œuvre de nouveaux programmes. Par ailleurs, on s'attendait à ce que la vérification montre que la capacité en ressources humaines pour offrir la SAMU est bien définie et mise en œuvre.

Rôles et responsabilités

La vérification a montré que les rôles et les responsabilités relatifs à la SAMU, notamment à l'AC et dans les régions, ont été définis, par exemple, à l'aide du Guide de mise en œuvre de la SAMU. Des téléconférences opérationnelles ont eu lieu aux deux semaines entre le personnel de l'AC et des régions à titre de forum de discussion sur les rôles et les responsabilités. C'était également l'occasion de parler d'enjeux plus vastes concernant le programme. Même s'il y avait un ordre du jour permanent, le personnel de l'AC effectuait souvent un sondage auprès des employés des régions au sujet de points qui devraient y être ajoutés. Les entrevues auprès du personnel des régions indiquaient toutefois qu'en raison des contraintes de temps, les appels avaient lieu, mais pas sur une base régulière et la participation n'était pas toujours bonne. Ils ne servaient pas souvent de forum pour échanger les leçons apprises - il a été constaté que des discussions plus approfondies auraient pu faciliter une mise en œuvre efficace des programmes. Ces appels n'ont récemment pas inclus de procès-verbaux officiels qui auraient pu être partagés.

Des appels bilatéraux informels ont été tenus entre le personnel de l'AC et des régions, au besoin, pour discuter d'enjeux précis. Ces derniers ont eu lieu de façon plus sporadique depuis janvier 2016 en raison des exigences liées à la charge de travail des programmes de la SAMU.

La réunion nationale des gestionnaires de la SAMU s'est tenue en octobre 2015. Elle a rassemblé le personnel qui travaillait sur la SAMU d'un bout à l'autre du pays en vue de collaborer, de discuter des défis liés à la mise en œuvre des programmes et de connaître la stratégie d'évaluation du programme et de gestion du rendement.

D'importants changements attribuables à la mise en œuvre de nouveaux programmes ont rendu nécessaires l'étroite collaboration et l'harmonisation entre les régions et l'AC. Même si les mécanismes décrits ci-dessus sont en place pour faciliter une discussion entre l'AC et les régions au sujet des rôles, des responsabilités et des attentes, il n'y avait pas assez de temps ni de soutien formel pour que le personnel des régions et de l'AC puisse effectuer une transition tout en douceur vers le nouveau modèle de prestation.

Capacité des ressources humaines

La vérification a révélé qu'en plus des réductions de personnel attribuables au changement de modèle de prestation, certains postes au sein de la SAMU étaient vacants ou encore n'étaient pas dotés tel que prévu. À l'AC, six postes devraient être consacrés à la SAMU, mais au cours du dernier exercice, jusqu'à trois d'entre eux ont été vacants en même temps. Au moment où la vérification avait lieu, deux postes étaient toujours vacants. Compte tenu des manques à gagner sur le plan des ressources, les entrevues indiquent que le personnel des programmes à l'AC se concentre sur l'administration quotidienne des programmes de la SAMU, notamment une mobilisation continue avec l'ANCA. Cela a résulté en moins de temps disponible pour les autres activités comme la mobilisation de l'ensemble des intervenants ainsi que les travaux détaillés avec le personnel des régions.

De plus, chaque région a obtenu du financement pour un poste PM-6 ou l'équivalent, afin d'établir et de maintenir des partenariats entre les intervenants et de favoriser l'élaboration de plans régionaux. Les régions détenaient une certaine marge de manoeuvre quant à l'utilisation des crédits salariaux, selon les pratiques régionales et en tenant compte du rôle du personnel administratif et autre. Dans certaines régions, la responsabilité est répartie entre plusieurs personnes, notamment un PM-6, qui travaille sur la SAMU à temps partiel. Dans d'autres régions, des employés à temps plein à un échelon inférieur (PM-4 ou PM-5) se consacrent aux programmes de la Stratégie. Compte tenu du grand nombre d'intervenants à consulter dans le cadre des programmes de la SAMU, il se pourrait que les niveaux de ressources aient contribué aux défis liés à la mise en place de partenariats efficaces et d'activités de mobilisation entreprises par les régions, surtout à la lumière des changements apportés aux programmes de la SAMU en 2014.

Historiquement, les relations avec les groupes autochtones urbains faisaient la force du programme. D'importants changements aux programmes de la SAMU à partir de 2014 sont venus modifier la liste des bénéficiaires. Les activités et les projets admissibles, lesquels étaient gérés par le personnel régional, ont été confiés à l'ANCA. Dans certains cas, la transition a été tout aussi éprouvante pour le personnel que les bénéficiaires.

Recommandation :

1. La sous-ministre adjointe, du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, de concert avec la sous-ministre adjointe principale, du Secteur des opérations régionales, devrait renforcer les structures de gouvernance de la SAMU et veiller à ce que des mécanismes de communication appuient une mise en œuvre réussie des programmes, en plus de favoriser l'harmonisation entre l'AC et les régions.

2. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que les programmes de la SAMU disposent d'un personnel adéquat. Tout écart par rapport aux niveaux de financement approuvés devrait être relevé, le risque relatif à l'écart devrait être évalué et des mesures d'atténuation adéquates devraient être appliquées.

5.2 Cadre de contrôle de gestion

Lors de la vérification, on s'attendait à ce que des procédures, des lignes directrices, des modèles, des outils et de la formation soient élaborés et documentés pour supporter les programmes de la SAMU. On s'attendait également à constater que le financement dans le cadre du programme Partenariats urbains était administré et surveillé directement par le Ministère, de façon contrôlée, et conforme aux processus en place. (Les observations relatives au programme Développement des capacités communautaires sont mentionnées dans la section 5.3 – Gestion de l'agent de prestation.)

Les nouveaux programmes dans le cadre de la SAMU ont été annoncés le 6 février 2014 et sont entrés en vigueur le 1^{er} avril 2014. Un temps limité était disponible pour le développement complet de procédures, de lignes directrices et de modèles. Il n'y avait non plus suffisamment de temps pour socialiser le nouveau programme avec les régions avant le début de la prestation des programmes. Tandis que les programmes se poursuivaient, l'AC a conçu des documents pour aider le personnel à offrir les programmes, notamment un guide de mise en œuvre et un modèle d'évaluation des demandes, dont se servent les régions pour évaluer les demandes de financement.

Malgré cela, la vérification a noté un manque d'uniformité dans l'interprétation de la mise en œuvre des programmes entre l'AC et les régions en ce qui a trait au développement de plans régionaux, des priorités qui éclairent ces plans et des activités qui peuvent être financées par AANC relativement au développement des plans régionaux. La majorité de ces problèmes sont attribuables aux changements importants apportés aux programmes de la SAMU en 2014.

En 2014, la responsabilité pour le développement des nouveaux plans stratégiques régionaux a été attribuée aux employés des régions. (Tel que décrit dans la section Contexte, AANC exécute une partie du programme Partenariats urbains en offrant du financement pour appuyer le développement des plans régionaux.) Dans le passé, les Plans des communautés étaient préparés et appartenus par toutes les parties prenantes impliquées dans le processus afin que les priorités des communautés urbaines (qui n'étaient pas nécessairement des priorités pour AANC) puissent être préconisées et promues auprès des autres parties prenantes. Cependant, la transition entre ces Plans des communautés et les nouveaux Plans stratégiques régionaux n'était pas toujours bien comprise. Le personnel des régions croient que les directives reçues par rapport à ces Plans stratégiques régionaux étaient insuffisantes, ce qui a résulté en certaines mauvaises interprétations de la mise en œuvre du renouvellement de la SAMU en 2014.

Les entrevues et l'analyse de dossiers ont montré que l'AC et les régions ne comprenaient pas de façon uniforme la nature et la portée de ces plans régionaux. Pour un certain nombre de raisons, notamment les malentendus sur le but et l'intention des plans régionaux et des échéanciers associés à la mise sur pied de tables de partenariat, les plans régionaux n'ont pas

été achevés avant l'automne 2015. Au moment de la vérification, certains n'étaient pas suffisamment étoffés pour permettre de développer des plans de mise en œuvre concrets.

Par ailleurs, il convient de remarquer que certains plans étaient plus complets et qu'ils allaient au-delà des domaines qui sont harmonisés aux objectifs de la SAMU ou qui pourraient recevoir un financement selon les modalités. Les plans régionaux ont souvent été élargis à la demande des partenaires (comme les gouvernements provinciaux et municipaux et d'autres intervenants) qui comptaient utiliser ces derniers dans le cadre de leurs propres activités de financement. Rien n'indique que le résumé des plans régionaux fourni par AANC à l'ANCA à l'automne 2015 a été examiné par ce dernier lorsqu'il a pris des décisions de financement.

L'ANCA exécute une partie du programme de Partenariats urbains et fournit des fonds aux organismes qui offrent des programmes et des services à l'appui des objectifs du programme de Partenariats urbains. Un ensemble de modalités a été élaboré pour ce programme, et a trait à l'étendue plus élargie des activités permises dans le cadre du financement fourni par l'ANCA. Même si elles ont été utilisées, elles étaient trop vastes par rapport aux plans régionaux exigés par AANC et cela a créé de la confusion dans les régions quant aux activités qui pourraient être financées par AANC dans le cadre du programme des partenariats urbains.

La revue de dossiers a permis de constater que les fonds administrés directement par AANC pour les bénéficiaires du programme Partenariats urbains ont été examinés et approuvés correctement. Plusieurs écarts mineurs ont toutefois été cernés dans la documentation relative à certains dossiers de financement, notamment :

- La documentation relative à l'incorporation d'un bénéficiaire ou la preuve d'enregistrement ne figurait pas au dossier.
- Les rapports exigés du bénéficiaire n'avaient pas été présentés selon les échéances convenues (p. ex. rapport sur les activités intérimaires et finales et rapports sur les dépenses); et
- La documentation à l'appui n'a pas été versée dans le Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions.

On a par ailleurs remarqué que l'approbation des accords de financement prenait beaucoup de temps. L'AC et les régions ont indiqué que cela était souvent attribuable aux communications qu'elles avaient entre elles pour préciser quelles activités étaient permises ou admissibles dans le cadre du programme des partenariats urbains. Les bénéficiaires devaient utiliser toute leur attribution au cours de l'exercice, mais certains projets n'ont été approuvés qu'en cours d'année. Par exemple, le plan de travail d'un bénéficiaire indiquait que la première étape serait achevée le 1^{er} novembre 2014. Cependant, l'accord de financement n'a pas été approuvé avant le 25 janvier 2015.

Recommandation :

3. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que la documentation des projets approuvés est complète et que les exigences relatives à la présentation de rapports par le bénéficiaire sont respectées.
4. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait examiner les plans stratégiques

régionaux actuels relativement à la SAMU et voir à ce que les priorités de financement pour les programmes de la SAMU soient bien identifiées et communiquées à l'ANCA. Par ailleurs, AANC devrait faire valoir à l'ANCA l'importance d'utiliser les plans régionaux lorsqu'il prend des décisions de financement.

5.3 Gestion de l'agent de prestation

Lors de la vérification, on s'attendait à constater qu'AANC a mis en œuvre des mécanismes de gouvernance et des contrôles adéquats pour gérer efficacement l'agent de prestation, notamment les ententes, les exigences relatives à la présentation de rapports et la surveillance du rendement.

La vérification a révélé qu'une entente de contribution cadre avait été signée par AANC et l'agent de prestation, l'Association nationale des centres d'amitié (ANCA), en 2014. Cette dernière définit les modalités du financement ainsi que les exigences en matière de présentation de rapports. Cependant, en raison de la nature ambiguë de certaines modalités, elles n'ont pas toujours été interprétées de la même façon par AANC et l'ANCA.

AANC a tenté de mieux définir les modalités en élaborant un guide d'administration de programme qu'il a fourni à l'ANCA; toutefois, ANCA a créé son propre guide et certaines des modalités qui y figurent ne sont pas conformes à celles de l'accord de contribution conclu avec AANC. Un cadre de responsabilisation élaboré par AANC précisant encore davantage les responsabilités de l'agent de prestation n'avait pas été signé par l'ANCA.

La vérification a également démontré qu'il n'existe pas de mécanisme de gouvernance continu et officiel pour les discussions régulières entre AANC et l'ANCA. Des discussions régulières avait cependant eu lieu entre AANC et la direction de l'ANCA afin de traiter d'enjeux opérationnels précis.

Selon le rapport de l'évaluation générale (REG) d'AANC, la note d'évaluation du risque organisationnel pour l'ANCA en 2014-2015 était « faible ». Le REG appuie la gestion des accords de financement qui ont été négociés entre AANC et les bénéficiaires du financement. L'information au sujet des bénéficiaires est comparée à une série de références qui décrivent les différents niveaux de risque. La note « faible », « moyenne » ou « élevée » est ensuite attribuée. Selon les résultats du REG, AANC peut ajuster la façon dont il gère les paiements de transfert aux bénéficiaires; par exemple, les bénéficiaires qui présentent des profils de risque plus élevés seraient gérés de plus près (notamment en imposant des exigences supplémentaires en matière de présentation de rapports). Le REG de 2014-2015 pour le bénéficiaire a été approuvé en mars 2015 et montre qu'AANC travaille en étroite collaboration avec l'ANCA pour :

- soutenir la transition des anciens programmes vers les nouveaux;
- interpréter les modalités des programmes;
- surveiller le site du bénéficiaire final et effectuer une vérification de la conformité;
- présenter un rapport sur la façon dont les fonds sont utilisés afin d'atteindre les objectifs de la SAMU.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'ANCA devait présenter des rapports trimestriels sur ses activités et ses dépenses dans le cadre du programme Développement des capacités

communautaires, un rapport annuel (final) dans le cadre du programme Partenariats urbains ainsi que des états financiers vérifiés. L'ANCA n'a pas fourni de rapport sur la première année du financement avant juillet 2015. AANC a identifié des problèmes en août 2015, car l'ANCA a utilisé des fonds à des fins qui ne correspondaient pas aux modalités de son accord de financement, notamment l'utilisation de fonds ou de coûts pour l'administration de l'organisation qui n'est pas directement liée à l'administration des programmes de la SAMU. En novembre 2015, AANC a confirmé qu'il retiendrait une portion du financement de l'ANCA tant que les problèmes relevés ne seraient pas réglés. En mars 2016, la retenue a été levée, à condition que l'ANCA rédige un plan d'action de gestion ainsi qu'un plan de rétablissement des fonds qui n'ont pas été utilisés adéquatement. Ces plans n'avaient pas été présentés au Ministère à la fin de la phase d'exécution de la vérification, mais ont été reçus par la suite, lors de la phase de rapport.

En 2015-2016, la note d'évaluation du risque du REG de l'ANCA était « moyenne » (approuvée en octobre 2015) et, en 2016-2017, elle était « élevée » (même si le REG n'avait pas encore été approuvé au moment de la vérification). Les mesures recommandées dans le REG afin de surveiller l'ANCA sont similaires à celles qui figurent dans le REG de 2014-2015, en plus de la nécessité de mettre en place un cadre de responsabilisation.

Recommandation :

5. La sous-ministre adjointe, du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, devrait :
 - confirmer que l'ANCA rédige un plan d'action de gestion ainsi qu'un plan de rétablissement pour les fonds qui n'ont pas été utilisés correctement en 2014-2015, des rapports définitifs pour l'exercice 2015-2016 (à produire en juin 2016) et un plan de travail pour 2016-2017 selon les exigences et les attentes d'AANC, conformément au plan d'action de gestion et au plan de rétablissement;
 - continuer de travailler avec l'ANCA, conformément aux mesures recommandées dans le REG qui porte sur la surveillance de cette dernière.

5.4 Gestion du rendement et des risques

Lors de la vérification, on s'attendait à constater qu'une stratégie de mesure du rendement ait été élaborée pour la SAMU, laquelle comprendrait un rapport annuel sur le rendement de la Stratégie par rapport aux objectifs. On s'attendait à ce qu'une stratégie de gestion du risque ait été élaborée et mise en œuvre pour s'assurer que les risques relatifs à la SAMU soient identifiés, priorisés et atténués de façon continue.

La vérification a révélé qu'une stratégie de mesure du rendement de la SAMU a été approuvée le 6 février 2014 lors de la réunion du Comité de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen. La stratégie de mesure du rendement faisait état d'un certain nombre d'indicateurs, notamment :

- le nombre de projets financés dans le cadre des processus de planification communautaires ou régionaux;
- le nombre de partenariats créés ou maintenus avec un ou plusieurs des quatre intervenants clés (provincial, fédéral, autochtone et municipal);

- le nombre d'organisations de prestation de service qui reçoivent du financement de base.

Les indicateurs de rendement comprenaient des objectifs, une méthode de collecte de données sur le rendement, une fréquence de présentation de rapports ainsi que la responsabilité relative au suivi et aux rapports sur l'indicateur. La stratégie de mesure du rendement montre qu'il faut établir plusieurs des objectifs des indicateurs de rendement une fois les plans régionaux développés. Elle indique qu'en raison du stade de développement des programmes de la SAMU, le Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social retournerait devant le Comité de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen en février 2015 pour présenter des mesures du rendement revues ainsi qu'un rapport d'étape sur la mise en œuvre. Au moment de la vérification, cela n'avait toutefois pas encore eu lieu. Les consultations à l'AC sur les mises à jour à la stratégie de gestion du rendement et de l'évaluation des risques connexes sont en cours depuis 2014 et se poursuivront tandis que le programme continue son évolution.

Des mesures plus précises que celles qui sont définies dans la stratégie de mesure du rendement ont fait l'objet d'un suivi et d'un rapport. L'information nécessaire pour faire rapport sur les mesures du rendement n'était pas disponible en raison des défis associés au développement des plans régionaux, de la collecte de données dans les régions, des défis liés aux capacités et de l'absence de rapport détaillé de l'ANCA. Toutefois, le taux de participation et le taux d'emploi pour les autochtones en milieu urbain sont présentés dans le rapport ministériel sur le rendement.

En février 2016, une évaluation du risque préliminaire a été rédigée, laquelle faisait ressortir les risques liés à la mise en œuvre des programmes de la SAMU, à la suite des ateliers sur le risque tenus à l'AC et dans les régions. Au moment de l'exécution de la vérification l'évaluation du risque préliminaire n'avait pas encore été achevée et les stratégies d'atténuation des risques relevés n'avaient pas été élaborées ou n'étaient pas suffisamment avancées pour permettre d'atténuer efficacement les risques. Par exemple, l'évaluation préliminaire des risques indiquait une source de risque : les progrès régionaux à l'égard de l'achèvement et de l'approbation des plans régionaux sont inégaux entre les régions. Aucune mesure d'atténuation n'avait encore été élaborée pour remédier à la situation.

Recommandation :

6. La sous-ministre adjointe, du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, devrait :
 - examiner la stratégie de mesure du rendement des programmes de la SAMU et déterminer quelles activités de mesure devraient s'appliquer et permettraient d'établir le rendement des programmes ainsi que d'obtenir de façon réaliste des données significatives pour l'exercice 2016-2017;
 - intégrer les activités de gestion du risque aux activités de gouvernance et de gestion des programmes de la SAMU, y compris l'identification, la priorisation et l'atténuation continues des risques.

5.5 *Leçons apprises*

D'autres leçons apprises ont été relevées et la direction d'AANC devrait en prendre connaissance lors du renouvellement et de la refonte des programmes de la SAMU. Parmi ces leçons, mentionnons les suivantes :

- Une stratégie de mesure du rendement entièrement définie qui peut être mise en œuvre par un agent de prestation devrait être élaborée et disponible dès le début du programme. Elle devrait également faire partie de l'accord de contribution ou de responsabilisation avec l'agent de prestation. Il faudrait mener l'évaluation du risque du programme et du bénéficiaire et intégrer les résultats au cadre de contrôle du programme avant d'entreprendre celui-ci; cette évaluation devrait par ailleurs éclairer les exigences en matière de présentation de rapports pour les agents de prestation.
- Il faudrait développer un programme de gouvernance adéquat entre l'AC et les régions, car cela est essentiel à la gestion efficace et efficiente du programme.
- Il faudrait élaborer et mettre en œuvre un cadre de responsabilisation pour les agents de prestation qui tient compte des résultats de l'évaluation des risques et de la stratégie de mesure du rendement.
- Il faut prévoir suffisamment de temps avant d'entreprendre un programme pour que les documents qui guident sa mise en œuvre (guides de programme, modèles, etc.) soient élaborés et transmis aux intervenants avant son entrée en vigueur.

6. PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION

Recommandations	Réponses de la direction et mesures	Gestionnaire responsable (titre)	Date de mise en œuvre prévue
<p>1. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social, de concert avec la sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales, devrait renforcer les structures de gouvernance de la SAMU et veiller à ce que des mécanismes de communication appuient une mise en œuvre réussie des programmes, en plus de favoriser l'harmonisation entre l'AC et les régions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social (SPPEDS) et la sous-ministre adjointe principale (SMAP) du Secteur des opérations régionales (SOR) étendront l'utilisation des appels des Opérations régionales à titre de mécanisme de communication formel pour fournir des mises à jour plus régulières au sujet des programmes de la SAMU et ainsi renforcer la structure de gouvernance. 	<p>SMA, SPPEDS, et SMAP, OR</p>	<p>30 septembre 2016</p>
<p>2. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que les programmes de la SAMU disposent d'un personnel adéquat. Tout écart par rapport aux niveaux de financement approuvés devrait être relevé, le risque relatif à l'écart devrait être évalué et des mesures d'atténuation adéquates devraient être appliquées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le Secteur des opérations régionales examinera la dotation régionale propre aux programmes de la SAMU afin d'harmoniser les ressources aux besoins du programme. S'il y a lieu, la dotation sera augmentée ou des mesures d'atténuation adéquates seront mises en œuvre. 	<p>SMAP, SOR</p>	<p>31 mars 2017</p>
<p>3. La sous-ministre adjointe principale du Secteur des opérations régionales devrait s'assurer que la documentation des projets approuvés est complète et que les exigences relatives à la présentation de rapports par le bénéficiaire sont respectées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le Secteur des opérations régionales veillera à ce que la documentation fasse l'objet d'un examen adéquat et à ce qu'elle soit approuvée lorsque des fonds sont administrés directement par AANC pour les bénéficiaires dans le cadre du programme des partenariats urbains. 	<p>SMAP, SOR</p>	<p>31 mars 2017</p>

Recommandations	Réponses de la direction et mesures	Gestionnaire responsable (titre)	Date de mise en œuvre prévue
<p>4. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait examiner les plans stratégiques régionaux actuels relativement à la SAMU et voir à ce que les priorités de financement pour les programmes de la SAMU soient bien identifiées et communiquées à l'ANCA. Par ailleurs, AANC devrait faire valoir à l'ANCA l'importance d'utiliser les plans régionaux lorsqu'il prend des décisions de financement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le SPPEDS a fourni des plans stratégiques régionaux ainsi qu'un résumé des priorités communes à l'Association nationale des centres d'amitié en février 2016. Le SPPEDS continuera de travailler avec l'Association pour s'assurer que leurs investissements dans les programmes sont orientés en fonction des priorités établies dans les plans stratégiques régionaux. 	SMA, SPPEDS	31 mars 2017
<p>5. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> confirmer que l'ANCA rédige un plan d'action de gestion ainsi qu'un plan de recouvrement pour les fonds qui n'ont pas été utilisés correctement en 2014-2015, des rapports définitifs pour l'exercice 2015-2016 (à produire en juin 2016) et un plan de travail pour 2016-2017 selon les exigences et les attentes d'AANC, conformément au plan d'action de gestion et au plan de rétablissement; continuer de travailler avec l'ANCA, conformément aux mesures recommandées dans le rapport de l'évaluation générale qui porte sur la surveillance de l'ANCA. 	<ul style="list-style-type: none"> Le SPPEDS offrira du soutien à l'Association nationale des centres d'amitié afin qu'elle puisse respecter les exigences relatives aux rapports en vue de mener à bien l'accord de financement de 2016-2017. Le SPPEDS surveillera activement les mécanismes de responsabilisation de l'Association pour s'assurer que les dépenses des programmes sont conformes aux modalités du programme. 	SMA, SPPEDS	30 septembre 2016 30 septembre 2016
<p>6. La sous-ministre adjointe du Secteur des programmes et des partenariats en matière d'éducation et de développement social devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> examiner la stratégie de mesure du rendement des programmes de la SAMU et déterminer 	<ul style="list-style-type: none"> Le SPPEDS continuera d'examiner et de surveiller les risques pour s'assurer qu'ils sont clairement identifiés et qu'ils font partie du régime administratif axé sur les risques, à l'appui de la collecte de 	SMA, SPPEDS	30 septembre 2016

Recommandations	Réponses de la direction et mesures	Gestionnaire responsable (titre)	Date de mise en œuvre prévue
<p>quelles activités de mesure devraient s'appliquer et permettraient d'établir le rendement des programmes ainsi que d'obtenir de façon réaliste des données significatives pour l'exercice 2016-2017;</p> <ul style="list-style-type: none"> • intégrer les activités de gestion du risque aux activités de gouvernance et de gestion des programmes de la SAMU, y compris l'identification, la priorisation et l'atténuation continues des risques. 	<p>données significatives et opportunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La refonte actuelle des programmes de la SAMU comprendra la révision de la stratégie de mesure du rendement. 		31 mars 2017

Annexe A : Critères de vérification

Pour fournir un niveau d'assurance adéquat en vue d'atteindre les objectifs de la vérification, les critères suivants ont été élaborés pour traiter des objectifs :

Gouvernance, rôles et responsabilités	
1.1	Il existe une gouvernance et une surveillance adéquates. Par ailleurs, les rôles et les responsabilités ont été bien définis et documentés.
Cadre de contrôle de gestion	
2.1	Il existe des procédures, des lignes directrices, des modèles, des outils et de la formation documentés à l'appui des programmes de la SAMU.
2.2	Il existe des contrôles relativement au financement offert par AANC aux organisations dans le cadre du programme des partenariats urbains.
Surveillance de l'agent de prestation	
3.1	Des contrôles adéquats, y compris des accords, des rapports, une surveillance et un suivi, ont été mis en place par AANC auprès de l'agent principal de prestation pour tous les programmes de la SAMU. Cela comprend toutes les évaluations et tous les examens formels et documentés du rendement de l'agent sur une base prédéterminée.
Personnes	
4.1	AANC a déterminé et mis en œuvre la capacité requise en matière de ressources humaines ainsi que les exigences relatives aux capacités pour offrir et gérer efficacement les programmes de la SAMU.
Gestion du rendement et des risques	
5.1	AANC a établi les objectifs, les résultats prévus ainsi que les mesures du rendement pour les programmes de la SAMU et ceux-ci font l'objet d'une surveillance et de rapports réguliers.
5.2	AANC a élaboré et mis en œuvre une stratégie et un plan de gestion du risque pour les programmes de la SAMU.