



Indigenous and
Northern Affairs Canada

Affaires autochtones
et du Nord Canada

Rapport final

Évaluation de 4.1.1 – Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits

Numéro de projet : 1570-7/16123

Mars 2017

Direction générale de l'évaluation,
de la mesure du rendement et de l'examen
Secteur de la vérification et de l'évaluation



Table des matières

<i>Liste des sigles</i>	<i>ii</i>
<i>Sommaire</i>	<i>iii</i>
<i>Réponse de la direction et plan d'action</i>	<i>iv</i>
1. Introduction	1
1.1 Aperçu.....	1
1.2 Profil des subventions	1
2. Méthodologie d'évaluation	6
2.1 Portée de l'évaluation.....	6
2.2 Questions et enjeux de l'évaluation	6
2.3 Méthodologie d'évaluation.....	7
3. Constatations de l'évaluation – Pertinence	9
3.1 Pertinence.....	9
4. Constatations de l'évaluation – Conception, prestation et efficacité	13
4.1 Conception et efficacité.....	13
4.2 Conception et efficacité.....	13
4.3 Efficacité.....	16
5. Constatations de l'évaluation – Efficience et économie	18
5.1 Efficience et économie	18
6. Conclusions et recommandations	21
6.1 Conclusions	21
6.2 Recommandations.....	21
Annexe A – Modèle logique du sous-programme 4.1.1	22

Liste des sigles

AANC	Affaires autochtones et du Nord Canada
DGEMRE	Direction générale de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen
GTNO	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Le présent rapport renferme l'évaluation, par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC), des *Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits* (subventions pour les services de santé) conformément aux dispositions de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor et de l'article 42.1 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le transfert de subventions pour les services de santé vise à aider les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut à assumer les coûts des services de santé assurés pour les Premières Nations et les Inuits.

La présente évaluation porte sur le processus de transfert des subventions et vise notamment à vérifier si le mécanisme de transfert depuis l'exercice de 2011-2012 jusqu'à celui de 2015-2016 est toujours pertinent et efficace.

Les preuves à l'appui de l'évaluation proviennent d'une combinaison de sources diverses : examen de données administratives, d'écrits, de documents historiques et autres; entretiens réalisés avec des informateurs importants faisant partie du personnel d'AANC, de Finances Canada et de Santé Canada, de même qu'avec des représentants des gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest.

Les constatations qui en découlent visent à renseigner la haute direction et le personnel du programme sur l'efficacité et l'efficience du transfert de subventions et les recommandations visent à favoriser l'amélioration des mécanismes de transfert de subventions.

Le rapport d'évaluation fait ressortir les constatations clés suivantes :

1. Les subventions pour les services de santé demeurent manifestement nécessaires en vue de pallier les dépenses en santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.
2. Les critères d'admissibilité et le mécanisme de versement se rapportant aux subventions sont clairement définis.
3. Les subventions sont des transferts liés à la prestation de services de santé actuellement administrés par AANC puisqu'elles visent des enjeux autochtones.
4. Les conditions en matière de reddition de comptes et de déclaration dans les comptes publics territoriaux sont respectées.
5. Les subventions sont versées par AANC au gouvernement du Nunavut et au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest dans un délai convenable et de façon efficace.

Dans ce contexte, la recommandation suivante est formulée afin de favoriser l'amélioration du programme et d'assurer un transfert des subventions le plus efficace possible :

- Il est recommandé que l'Organisation des affaires du Nord d'AANC continue d'étudier la possibilité de transférer l'administration des subventions à d'autres mécanismes existants qui versent du financement fédéral au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Réponse de la direction et plan d'action

Titre du projet : Évaluation de 4.1.1 – Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits

Projet n° : 1570-7/16123

Recommandations	Mesures	Gestionnaire responsable (titre et secteur)	Dates de début et d'achèvement prévues
1. L'Organisation des affaires du Nord d'AANC continue d'étudier la possibilité de transférer l'administration des subventions à d'autres mécanismes existants qui versent du financement fédéral au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.	Nous <u>SOMMES</u> d'accord.	Directrice générale, Direction générale de la Gouvernance du Nord	Date de début <i>Mars 2017</i>
	Compte tenu de cette évaluation, l'Organisation des affaires du Nord continuera d'allouer les subventions d'une façon qui correspond à la façon de faire actuelle. Toutefois, conformément à la recommandation de l'évaluation, AANC envisagera d'autres mécanismes et consultera les ministères et organismes centraux fédéraux pertinents. AANC entamera également des discussions aux moments stratégiques avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut au sujet de solutions de rechange pour la conception et la réalisation.		Achèvement : <i>21 juin 2017</i>
			Terminé

Je recommande la présente réponse de la direction et le plan d'action connexe aux fins d'approbation du Comité de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen.

Originale signée par :

Michel Burrowes

Directeur principal, Direction générale de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen

J'approuve la réponse de la direction et le plan d'action ci-dessus.

Originale signée par :

Stephen Van Dine

Sous-ministre adjoint, Organisation des affaires du Nord

1. Introduction

1.1 Aperçu

Conformément aux dispositions de la *Politique sur les résultats*¹ du Conseil du Trésor et de l'article 42.1 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, exigeant l'examen quinquennal de tous les programmes de subventions et de contributions en vigueur, la Direction générale de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen (DGEMRE) d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) a entrepris une évaluation des *Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits* (aussi appelées, dans le présent document, « subventions pour les services de santé » ou « subventions »).

La présente évaluation vise à décrire la pertinence et le contexte historique des subventions pour les services de santé et à mesurer l'efficacité et l'efficacités du transfert de ces sommes de l'Organisation des affaires du Nord d'AANC au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) et au gouvernement du Nunavut. Par conséquent, cette évaluation est davantage axée sur le processus de transfert des subventions que sur les subventions en elles-mêmes dans le cadre de l'administration d'un programme et ne vise donc pas à analyser la gestion du financement une fois reçu par les territoires. Elle a plutôt pour but de vérifier si le mécanisme de transfert à partir d'AANC demeure pertinent et efficace.

Les subventions ont fait l'objet d'un examen dans le cadre d'une étude spéciale sur les ententes de financement d'AANC réalisée en 2008, mais n'ont fait l'objet d'aucune évaluation jusqu'ici. Si la DGEMRE a décidé d'évaluer les subventions de façon distincte par rapport aux autres sous-programmes, c'est notamment en raison de l'unicité de leur situation et de leurs racines historiques.

Le présent rapport renferme une description du contexte historique des subventions, et notamment des enseignements tirés du transfert des responsabilités en matière de soins de santé dans le Nord. Il permet également de constater que les subventions demeurent pertinentes, tout en démontrant l'efficacité et l'efficacités de leur versement aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Il renferme une recommandation à l'égard des solutions de rechange à envisager en lien avec les mécanismes de versement des subventions.

1.2 Profil des subventions

1.2.1 Contexte historique

Les soins de santé dans les territoires se sont largement développés en 1945, année où le ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-Être social (aujourd'hui Santé Canada) est devenu responsable de la prestation de soins de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon. Ces responsabilités fédérales se sont élargies lors de la création, en 1954, de la Direction générale des

¹ Le Conseil du Trésor du Canada a mis en place, le 1^{er} juillet 2016, de nouveaux instruments de politique à l'égard de l'évaluation, dont la *Politique sur les résultats*, qui remplace la *Politique sur l'évaluation*. La *Directive sur la fonction d'évaluation* et les *Normes d'évaluation pour le gouvernement du Canada*, datant toutes deux de 2009, font désormais place à une nouvelle *Directive sur les résultats*.

services médicaux². À l'origine, l'intention était de répartir de façon égale (50-50) le coût des services de santé assurés entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des territoires. Cependant, le GTNO et le gouvernement du Yukon avaient du mal à respecter leurs engagements, car la population autochtone était nombreuse et les coûts nécessaires pour rejoindre les communautés isolées étaient élevés. En 1959 dans le cas des Territoires du Nord-Ouest et en 1960 dans le cas du Yukon, le Cabinet a approuvé le versement de subventions annuelles aux territoires, afin de couvrir 95 % des soins hospitaliers assurés pour les résidents Inuits et des Premières Nations inscrits. En 1970, les accords de subvention ont été déployés pour couvrir également 100 % des coûts des services médicaux.

Soulignons que les soins hospitaliers assurés sont ceux qui se révèlent nécessaires, du point de vue médical, au maintien de la santé, à la prévention des maladies ainsi qu'au diagnostic ou au traitement des blessures, des maladies ou des invalidités³. Les services non assurés, comme les soins dentaires, les soins de la vue ou le counseling en santé mentale ne sont pas inclus dans les accords⁴.

Outre les subventions, les Territoires du Nord-Ouest (en 1970) et le Yukon (en 1972) ont adhéré au régime national d'assurance maladie fournissant les services médicaux à tous les résidents, autochtones ou non.

Les subventions ont été maintenues jusqu'en 1977, année où, à la suite de changements à la *Loi sur la gestion des finances publiques*, les ententes de subvention sont devenues des ententes de contribution⁵. Ces ententes se sont poursuivies pour les deux territoires jusqu'à ce que Santé nationale et Bien-Être social procède, en 1992-1993, au transfert des responsabilités en la matière vers le gouvernement du Yukon, des responsabilités en la matière, faisant ainsi migrer tout le financement connexe, y compris la contribution d'AANC, vers la base plus générale de la Formule de financement des territoires⁶. Depuis ce processus de transfert, le gouvernement fédéral n'a plus la responsabilité de financer les services hospitaliers et médicaux au Yukon. Cette situation prévaut toujours au Yukon.

² Geoffrey R. Weller. *The Devolution of Authority for Health Care Services to the Governments of the Yukon and Northwest Territories*. Dossier de contentieux E5440-2 / N136 (6).

³ AANC. *Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits*. 28 mai 2014. <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1386259926294/1386259977033>

⁴ Les Inuits et les membres des Premières Nations admissibles qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé peuvent avoir droit au Programme des services de santé non assurés de Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/services-sante-non-assures/information-prestations.html>

⁵ Institut sur la gouvernance. *Étude spéciale sur les ententes de financement d'AANC*. 2008. <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100011584/1100100011589>

⁶ La Formule de financement des territoires est un mécanisme de transfert fédéral annuel de Finances Canada non assorti de conditions à l'intention de chacune des administrations territoriales. Il permet aux territoires d'offrir des programmes et des services comparables à ceux qu'offrent les gouvernements provinciaux, moyennant des niveaux d'imposition et de taxation comparables. Le territoire peut utiliser les sommes dont il dispose en vertu de la Formule de financement des territoires aux fins de ses services éducatifs, de ses infrastructures ou de ses soins de santé et les répartir comme il le juge adéquat. (Ministère des Finances Canada. *Document d'information : Formule de financement des territoires*. 16 février 2016. https://www.fin.gc.ca/n16/data/16-024_1-fra.asp)

Dans le cas des Territoires du Nord-Ouest, Santé nationale et Bien-Être social a transféré les responsabilités liées aux services de santé un peu plus tôt, soit en 1986-1988. Contrairement au Yukon, cependant, le GTNO n'a pas intégré la contribution d'AANC à son entente à l'égard de la Formule de financement des territoires. À l'époque, aucune entente n'avait pu être conclue avec le GTNO en lien avec le montant du financement d'AANC à intégrer à la Formule de financement des territoires. Les parties ont plutôt choisi de continuer de faire du financement d'AANC une contribution distincte.

De 1986 à 1988, Santé nationale et Bien-Être social a transféré au GTNO les responsabilités liées à l'administration des soins de santé. Ce transfert s'est effectué par région des Territoires du Nord-Ouest et une entente distincte a été conclue pour le transfert vers la région de Baffin. Bien que l'administration des soins de santé relève désormais du GTNO, AANC demeure responsable de leur financement.

Peu après ce transfert, AANC a observé une augmentation des demandes de remboursement au cours des exercices de 1987-1988 et 1988-1989. Cette augmentation a été attribuée à trois principaux facteurs, soit la création de nouveaux postes et le coût de leur maintien à la suite du transfert au GTNO des responsabilités à l'égard des services de santé dans la région de Baffin⁷, le dossier en suspens de l'augmentation de salaire indéterminée des infirmières et infirmiers, non résolu avant le transfert, de même que l'augmentation des coûts du programme, qui dépassait le montant de la contribution annuelle.

En septembre 1992, le GTNO soutenait que le Canada lui devait 110,9 millions de dollars pour la période quinquennale entre les exercices de 1986-1987 et 1990-1991, alors que le Canada évaluait sa dette à un montant beaucoup moins élevé, soit 78,1 millions de dollars⁸. Après l'échec d'une période de négociation, le GTNO a intenté des poursuites judiciaires contre le Canada en 1992.

Dans le cadre d'un règlement hors cours conclu en 1995, il a été convenu que le Canada verserait au GTNO un paiement unique de 24 millions de dollars. Ce règlement a notamment entraîné une modification à l'entente de contribution, qui inclut dorénavant un facteur de progression annuelle de deux pour cent appliqué à un montant de base qui s'élevait à 33,5 millions de dollars en 1995. Les actuelles ententes de subvention de 2016-2017 comportent toujours ces caractéristiques.

Au moment de la création du Nunavut, en 1999, la contribution versée par AANC au GTNO pour le financement des services hospitaliers et médicaux a été répartie entre les deux gouvernements selon les proportions suivantes : 56,3 % pour le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et 43,7 % pour le gouvernement du Nunavut, ce qui a donné lieu à deux ententes de contribution distinctes. En raison de la création du Nunavut, le Canada, le GTNO et le Nunavut ont rouvert les discussions sur la façon de modifier la base de financement fédérale générale de la Formule de financement des territoires. Cependant, le GTNO et le Nunavut ont tous deux demandé le maintien de l'entente de financement. Les deux gouvernements craignaient que les groupes autochtones des

⁷ Selon le gouvernement du Nunavut, les sommes transférées par la Direction générale des services médicaux permettaient de financer le personnel en place en 1988, mais toutes les ressources embauchées après la date du transfert nécessiteraient d'autres formes de financement. (Ministère des Finances. *Financial Impact of Devolution from Canada*. Soutien au contentieux, litiges du GTNO à l'égard des soins de santé, vol. 2, numéro de dossier 2-N-136. Septembre 1992-octobre 1995)

⁸ Affaires autochtones et du Nord Canada. *Government of Nunavut: Options for Resolving the Financing Disputes Between Canada and the GNWT*. 3 septembre 1992 (dossier de litige E5440-2/N136 (3) - de 9/92 à 10/95)

Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut Tunngavik Inc. ne viennent s'opposer à l'intégration de ces sommes à la Formule de financement des territoires⁹.

Dans le respect des ententes de subvention initiales, les ententes de contribution ont repris la forme de subventions en 2005 et les parties ont convenu de dispositions et de conditions en la matière. À l'heure actuelle (en 2016-2017), le GTNO et le gouvernement du Nunavut continuent à recevoir des subventions conformément à un cycle d'entente annuelle.

1.2.2 Les subventions actuelles

Actuellement, AANC accorde au GTNO et au gouvernement du Nunavut des subventions pour les services hospitaliers et médicaux assurés conformément à des ententes annuelles. Au début de chaque exercice financier, le GTNO et le gouvernement du Nunavut présentent leurs prévisions de coûts à AANC pour démontrer que les subventions accordées sont bel et bien investies dans les services médicaux et hospitaliers. Ces prévisions de coûts n'ont toutefois aucune incidence sur le montant des subventions, assujéti à un facteur de progression fixe de deux pour cent par année. Comme le transfert est une subvention, le territoire a la responsabilité de verser les sommes aux établissements et aux services énumérés dans l'entente et de rendre compte de l'utilisation de la subvention dans le bilan de ses comptes publics.

1.2.3 Objectifs et résultats attendus

Les *Subventions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et au gouvernement du Nunavut pour les services de santé dispensés aux Indiens et aux Inuits* s'inscrivent dans le sous-programme 4.1.1 Développement politique et relations intergouvernementales du programme Le Nord, qui soutient aussi le transfert des responsabilités liées aux terres et aux ressources vers les gouvernements territoriaux et qui veille à ce que les activités de collaboration circumpolaire correspondent aux intérêts de la population canadienne. Les subventions sont en lien avec le résultat de programme : « La santé et la sécurité communautaires sont renforcées dans le Nord¹⁰ ». Les services offerts grâce aux subventions visent à entraîner de meilleurs résultats à l'égard de la santé des Autochtones et des Inuits qui résident dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

La stratégie de mesure du rendement liée au sous-programme 4.1.1 Développement politique et relations intergouvernementales ne précise pas de résultats immédiats à l'égard des subventions aux hôpitaux du Nord. Cependant, selon le résultat final du programme indiqué dans la stratégie, « La santé et la sécurité communautaires sont renforcées dans le Nord ». Bien que l'objectif de la subvention consiste à favoriser l'atteinte de ce résultat, il est difficile, en l'absence de sorties de mesure ou de résultats immédiats à circonscrire, de déterminer si les subventions sont en voie de permettre l'atteinte du résultat final du programme. Toutefois, les informateurs clés d'AANC et des territoires confirment tous que les subventions s'inscrivent dans les priorités d'AANC, de même que dans celles du GTNO et du gouvernement du Nunavut.

⁹ Institut sur la gouvernance. *Étude spéciale sur les ententes de financement d'AINC. Annexe 2*. 2008. <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100011584/1100100011589#apb>

¹⁰ Stratégie de mesure du rendement du sous-programme 4.1.1

¹⁰ Stratégie de mesure du rendement du sous-programme 4.1.1

1.2.4 Gestion du programme, intervenants clés et bénéficiaires

Les subventions sont gérées par l'Organisation des affaires du Nord d'AANC en vertu des dispositions de Gouvernance du Nord, qui veille au versement des subventions au GTNO et au gouvernement du Nunavut dans un délai raisonnable.

Les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont la responsabilité de recevoir et de distribuer les subventions aux établissements appropriés selon une série de dispositions et de conditions convenues. Cependant, comme les sommes sont versées sous forme de subventions plutôt que de contributions, AANC n'exige pas que le GTNO et le gouvernement du Nunavut présentent de rapports détaillés pour justifier les dépenses.

Les bénéficiaires visés par les subventions sont les résidents autochtones et les établissements de soins de santé admissibles.

1.2.5 Ressources du programme

L'Organisation des affaires du Nord a désigné un équivalent temps plein pour gérer et administrer les subventions et pour accomplir d'autres tâches.

Les paiements de subvention d'AANC augmentent selon un facteur de progression annuelle de deux pour cent. Le tableau 1 indique la répartition, par territoire, des montants de subventions de même que les sommes totales transférées par AANC au GTNO et au Nunavut au cours des cinq derniers exercices¹¹.

Tableau 1 : Dépenses totales annuelles à l'égard de la subvention pour les services de santé versée au GTNO et au Nunavut

Exercice financier	Subvention totale pour les services de santé (par exercice)	Répartition de la subvention pour les services de santé par exercice	
		GTNO (56,3 %)	Nunavut (43,7 %)
2011-2012	49 241 000 \$	27 722 683 \$	21 518 317 \$
2012-2013	50 226 000 \$	28 277 238 \$	21 948 762 \$
2013-2014	51 231 000 \$	28 843 053 \$	22 387 947 \$
2014-2015	52 256 000 \$	29 420 128 \$	22 835 872 \$
2015-2016	53 301 000 \$	30 008 463 \$	23 292 537 \$

¹¹ AANC. *Entente de financement avec les Territoires du Nord-Ouest pour les services hospitaliers et médicaux* et *Entente de financement avec le Nunavut pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

2. Méthodologie d'évaluation

2.1 Portée de l'évaluation

La portée de l'évaluation s'étend de 2011-2012 à 2015-2016. Comme les subventions sont spécifiquement destinées au GTNO et au gouvernement du Nunavut, ce rapport porte sur ces deux territoires.

Comme cette évaluation vise une subvention plutôt qu'un programme et à la lumière de la formule de calcul de la subvention et du facteur progressif annuel de deux pour cent, il y a peu d'éléments de programme à évaluer. Il s'agissait donc essentiellement de vérifier si les subventions étaient toujours nécessaires et si le processus de transfert était efficace. L'évaluation s'est aussi penchée sur les éventuelles solutions de rechange en matière de conception et de prestation.

Le mandat lié à cette évaluation, élaboré par la Direction générale de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen à la suite des suggestions des principaux représentants d'AANC responsables du versement des subventions, a été présenté et approuvé par le Comité de l'évaluation, de la mesure du rendement et de l'examen d'AANC en juin 2016.

Un groupe de travail composé de représentants de l'Organisation des affaires du Nord, du GTNO et du gouvernement du Nunavut a été mis sur pied. Ses membres se sont réunis une fois pour guider le processus d'évaluation et pour soutenir l'élaboration de la méthodologie de l'évaluation.

Les renseignements ont principalement été recueillis par l'entremise d'un examen des documents du programme et d'entrevues réalisées auprès de représentants d'AANC, de Santé Canada, de Finances Canada, du GTNO et du gouvernement du Nunavut. Ces renseignements ont été recueillis entre juin 2016 et janvier 2017 et les entrevues ont été réalisées d'octobre 2016 à janvier 2017.

Des visites des lieux dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut avaient initialement été envisagées comme façon d'explorer de façon approfondie les résultats et les retombées des subventions. Cependant, les intervenants ont évalué que le moment et le but des visites (évaluation des retombées des subventions) se situaient hors de la portée des responsabilités d'AANC et de l'objectif du mandat d'évaluation du mécanisme de financement des subventions.

2.2 Questions et enjeux de l'évaluation

Dans le but d'évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience des subventions en tant que mécanisme de financement, l'évaluation portait sur les questions suivantes :

<i>Enjeu de l'évaluation</i>	<i>Question d'évaluation</i>
<i>Pertinence</i>	
Nécessité des subventions à long terme	<ul style="list-style-type: none"> • Les subventions sont-elles nécessaires à long terme?
Alignement avec les priorités du gouvernement/rôles et responsabilités du gouvernement fédéral	<ul style="list-style-type: none"> • Les subventions s'inscrivent-elles dans les résultats stratégiques actuels des gouvernements fédéral et territoriaux?
<i>Rendement – Efficacité, rendement et économie</i>	
Atteinte des résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Les dispositions et les conditions liées aux subventions sont-elles claires? Les établissements indiqués dans les ententes reçoivent-ils du financement? • Dans quelle mesure recueille-t-on des données pour rendre compte des résultats associés aux subventions?
Démonstration de l'efficacité et de l'économie	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est l'efficacité du versement des subventions par AANC? • L'actuelle structure de versement des subventions pour les services de santé constitue-t-elle la meilleure approche de financement afin de soutenir les services de santé pour les populations autochtones des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut? • Y a-t-il des solutions de rechange ou des façons plus efficaces, efficaces et économiques d'assurer la prestation des volets de ces subventions qui permettraient l'atteinte de résultats semblables ou supérieurs?
Autres enjeux en matière d'évaluation (pratiques exemplaires et enseignements tirés)	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des pratiques exemplaires ou des leçons à tirer du transfert des responsabilités au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest susceptibles de bonifier l'efficacité et l'efficacité de la prestation de ces subventions?

2.3 Méthodologie d'évaluation

2.3.1 Sources de données

Les données ont été recueillies au moyen de sources multiples comme les suivantes :

- **Documents historiques :** L'équipe a examiné de l'information contextuelle et des renseignements de recherche utilisés durant le litige juridique de 1992-1995 pour dégager le contexte historique des subventions. Ces renseignements auront permis une meilleure compréhension des origines des subventions, de l'étendue des services médicaux prodigués dans le Nord, du transfert des responsabilités de Santé nationale et Bien-Être social au GTNO et de l'environnement politique qui a mené au litige de 1992 entre le GTNO et le Canada à l'égard des niveaux de financement des soins de santé et du montant des contributions.

- **Examen des documents :** L'examen des documents a porté sur les ententes de subvention avec le GTNO et le gouvernement du Nunavut de 2011-2012 à 2016-2017, les rapports du Bureau du vérificateur régional de 2009 à 2011, les rapports de conformité des vérificateurs du GTNO et du gouvernement du Nunavut de 2003-2005, une étude spéciale sur les ententes de financement d'AANC, un rapport du Groupe d'experts sur la péréquation et la Formule de financement des territoires, ainsi que les plans d'activités annuels et les bilans des comptes publics des territoires.
- **Examen de l'information diffusée par les médias :** L'équipe a examiné des articles afin de situer les subventions dans le contexte de la santé des populations du Nord en 2016-2017, ainsi que de surveiller les changements apportés au Transfert canadien en matière de santé en 2016-2017.
- **Entrevues auprès d'informateurs clés :** D'octobre 2016 à janvier 2017, 16 entrevues ont été prévues et 13 ont été réalisées. Voici la répartition, par groupe, des personnes interrogées :

Organisation	Nombre de personnes interrogées
AANC	6
Finances Canada	2
Santé Canada	1
GTNO	3
Gouvernement du Nunavut	1
TOTAL	13

2.3.2 Considérations, points forts et limites

Soulignons qu'il y a peu d'éléments de programme à évaluer en raison de la formule du facteur de progression annuelle de deux pour cent. De même, comme les subventions requièrent peu de gestion, peu d'experts au fait du dossier sont disponibles à des fins d'entrevue.

Les personnes qui gèrent les subventions, cependant, connaissent très bien le dossier et se sont révélées de précieuses ressources d'information aux fins de cette évaluation.

Bien que l'historique des subventions soit détaillé, les tâches administratives qui s'y rattachent actuellement sont assez réduites et, par conséquent, nécessitent peu de gestion.

3. Constatations de l'évaluation – Pertinence

3.1 Pertinence

Constatation principale :

Les subventions pour les services de santé demeurent manifestement nécessaires en vue de pallier les dépenses en santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Les subventions pour les services hospitaliers et médicaux destinés aux résidents autochtones ont su pallier, depuis 1959, les coûts élevés des soins de santé dans le Nord. Elles se veulent des ajouts à d'autres transferts fédéraux, comme le Transfert canadien en matière de santé¹² et la Formule de financement des territoires¹³. Les subventions d'AANC ne visent pas à pallier 100 % des coûts de soins de santé des résidents autochtones du Nord, mais comme le démontrent les tableaux 2.1 et 2.2, même à titre de complément aux autres transferts, elles représentent un pourcentage considérable du financement global dévolu aux services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Tableau 2.1 : Subvention d'AANC pour la santé en comparaison avec le Transfert canadien en matière de santé pour les Territoires du Nord-Ouest

Financement des soins de santé pour le GTNO				
Exercice financier	Subvention pour la santé d'AANC	Transfert canadien en matière de santé	Financement total des soins de santé assurés	Pourcentage de la subvention pour la santé d'AANC par rapport au financement fédéral total des soins de santé assurés
2011-2012	27 722 683	26 000 000	53 722 683	52 %
2012-2013	28 277 238	30 000 000	58 277 238	49 %
2013-2014	28 843 053	32 000 000	60 843 053	47 %
2014-2015	29 420 128	40 000 000	69 420 128	42 %
2015-2016	30 008 463	42 000 000	72 008 463	42 %

Le tableau 2.1 compare le transfert de la subvention d'AANC au GTNO au Transfert canadien en matière de santé de Finances Canada. La Formule de financement des territoires ne fait pas partie du tableau en raison de sa nature inconditionnelle¹⁴.

¹² Le Transfert canadien en matière de santé appuie les services de santé dans toutes les provinces et dans tous les territoires. Il augmente annuellement selon un facteur de progression annuelle de trois pour cent (soit légèrement plus que le facteur de progression annuelle de 2 % fixé dans les ententes de subvention d'AANC).

<https://www.fin.gc.ca/fedprov/his-fra.asp>

¹³ La Formule de financement des territoires est une subvention générale inconditionnelle destinée à chaque territoire et utilisée pour financer des services comme l'éducation, les infrastructures et les soins de santé, à la discrétion du territoire. (Ministères des Finances Canada. *Document d'information : Formule de financement des territoires*. 16 février 2016

https://www.fin.gc.ca/n16/data/16-024_1-fra.asp

¹⁴ Ministère des Finances Canada. *Soutien fédéral aux provinces et aux territoires*. 2 février 2017.

<http://www.fin.gc.ca/fedprov/mtp-fra.asp#NorthwestTerritories>.

Tableau 2.2 : Subvention d'AANC pour la santé en comparaison avec le Transfert canadien en matière de santé pour le Nunavut

Financement des soins de santé pour le Nunavut				
Exercice financier	Subvention pour la santé d'AANC	Transfert canadien en matière de santé	Financement total des soins de santé assurés	Pourcentage de la subvention pour la santé d'AANC par rapport au financement fédéral total des soins de santé assurés
2011-2012	21 518 317	29 000 000	50 518 317	43 %
2012-2013	21 948 762	31 000 000	52 948 762	41 %
2013-2014	22 387 947	34 000 000	56 387 947	40 %
2014-2015	22 835 872	34 000 000	56 835 872	40 %
2015-2016	23 292 537	35 000 000	58 292 537	40 %

Le tableau 2.2 compare le transfert de la subvention d'AANC au [gouvernement du Nunavut](#) au Transfert canadien en matière de santé de Finances Canada. La Formule de financement des territoires ne fait pas partie du tableau en raison de sa nature inconditionnelle¹⁵.

Soulignons qu'étant donné que le Transfert canadien en matière de santé fait l'objet d'une augmentation garantie de trois pour cent par année et que les subventions d'AANC sont majorées conformément à un facteur de progression annuelle fixe de deux pour cent, le Transfert canadien en matière de santé surpasse graduellement les subventions d'AANC en termes de pourcentage du financement global. En 2011-2012, dans les Territoires du Nord-Ouest, la subvention d'AANC représentait 52 % du financement des services de santé, dépassant ainsi l'apport du Transfert canadien en matière de santé. En 2015-2016, cependant, cette marge a diminué à 42 % et le Transfert canadien en santé a surpassé la subvention d'AANC. De même, au Nunavut, la subvention d'AANC a diminué de 43 % à 40 % du financement total.

Cependant, même si les subventions se veulent un complément, les informateurs clés du GTNO et du gouvernement du Nunavut indiquent que les coûts estimés pour les services hospitaliers et médicaux prodigués aux résidents autochtones du Nord au début d'un exercice financier continuent à dépasser la limite maximale de la subvention. Les tableaux 3.1 et 3.2 démontrent la différence entre le financement annuel des subventions et les plans de dépenses pour les services hospitaliers et médicaux dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

¹⁵ Idem

Tableau 3.1 : Subvention versée au GTNO par rapport aux coûts des services de santé annuels

Subvention versée au GTNO par rapport aux coûts des services de santé			
Exercice financier	Montant de la subvention	Investissements dans les services de santé déclarés par le GTNO	Différence
2011-2012	27 722 683	40 780 000	13 057 317
2012-2013	28 277 238	39 813 891	11 536 653
2013-2014	28 843 053	40 300 655	11 457 602
2014-2015	29 420 128	44 279 506	14 859 378
2015-2016	30 008 463	45 034 980	15 026 517

Le tableau 3.1 indique la différence entre les prévisions des dépenses du GTNO et le montant de la subvention versée par AANC¹⁶.

Tableau 3.2 : Subvention versée au gouvernement du Nunavut par rapport aux coûts des services de santé annuels

Subvention versée au gouvernement du Nunavut par rapport aux coûts des services de santé			
Exercice financier	Montant de la subvention	Investissements dans les services de santé déclarés par le gouvernement du Nunavut	Différence
2011-2012	21 518 317	65 853 398	44 335 081
2012-2013	21 948 762	67 627 358	45 681 596
2013-2014	22 387 947	72 384 708	49 996 761
2014-2015	22 835 872	54 296 721	31 460 849
2015-2016	23 292 537	66 092 705	42 800 168

Le tableau 3.2 indique la différence entre les prévisions des dépenses du gouvernement du Nunavut et le montant de la subvention versée par AANC¹⁷.

En 2015-2016, l'estimation des coûts des services hospitaliers et médicaux que prévoyait le GTNO pour ses résidents autochtones dépassait de 15 026 517 \$ le montant de la subvention d'AANC, alors que l'estimation du Nunavut pour le même exercice dépassait de 42 800 168 \$ le montant de la subvention. Le plan d'activités annuel du GTNO pour 2016-2017 révèle que « la demande en matière de services de santé et de programmes sociaux continue d'augmenter, principalement en raison de l'incidence élevée de maladies chroniques, du vieillissement de la population et des répercussions de choix de vie émanant souvent de facteurs historiques comme la colonisation, les pensionnats et la rapidité des changements culturels¹⁸ », ce qui démontre à quel point le maintien des subventions est nécessaire.

¹⁶ AANC. *Entente de financement avec les Territoires du Nord-Ouest pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

¹⁷ *Entente de financement avec le Nunavut pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

¹⁸ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Annual Business Plan 2016-2017: Health and Social Services*, p. 2

Pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, l'éloignement de la population est un facteur qui contribue grandement à l'importance des coûts liés aux services de santé. Le plan d'activités annuel du GTNO révèle également que les déplacements médicaux représentent à eux seuls de quatre pour cent à cinq pour cent de l'ensemble du budget de services de santé annuel¹⁹. Bien qu'il soit important de faire état de ce montant, les informateurs clés et l'examen des ententes de subvention indiquent que les subventions ne couvrent pas les frais de déplacement.

Lorsque les dépenses du GTNO et du gouvernement du Nunavut dépassent le financement accordé par les subventions, ce qui, au dire des informateurs clés, est une situation courante, la solution de ces deux gouvernements consiste à prélever des fonds à même d'autres sources de revenus, comme la Formule de financement des territoires. AANC n'accorde aucune somme supplémentaire à la limite convenue en vertu des ententes de subvention. Les informateurs clés du GTNO, du gouvernement du Nunavut, d'AANC et d'autres ministères du gouvernement reconnaissent tous que les subventions d'AANC ne couvrent pas la totalité des coûts des services de santé assurés pour les résidents autochtones des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Par conséquent, ils affirment que les subventions demeurent nécessaires pour contribuer au règlement des services de santé assurés.

¹⁹ Idem, p. 49

4. Constatations de l'évaluation – Conception, prestation et efficacité

4.1 Conception et efficacité

Constatation principale :

Les critères d'admissibilité et le mécanisme de versement se rapportant aux subventions sont clairement définis.

Les informateurs clés d'AANC, du GTNO et du gouvernement du Nunavut n'ont exprimé aucune inquiétude à l'égard de la clarté des ententes ni de leurs dispositions et conditions.

Les ententes de subventions changent peu d'une année à l'autre. Elles définissent d'abord le sens donné aux concepts d'hôpital, de services hospitaliers, d'Autochtone, d'Inuit, de bénéficiaires admissibles, de médecin praticien et de services médicaux. On y retrouve aussi la durée de l'entente, l'échéancier mensuel des paiements, les montants à verser chaque mois et la limite maximale de paiement pour l'année visée (voir le tableau 1). Les ententes sont signées par des représentants du territoire et du Canada. Enfin, elles renferment une liste des établissements bénéficiaires des subventions, de même que le plan du budget et des dépenses.

4.2 Conception et efficacité

Constatation principale :

Les subventions sont des transferts liés à la prestation de services de santé actuellement administrés par AANC puisqu'elles visent des enjeux autochtones.

4.2.1 Formule de financement des territoires

La Formule de financement des territoires est le véhicule actuel pour la majeure partie du financement fédéral versé aux territoires. Il s'agit d'un transfert inconditionnel qui aide le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut à financer des services publics essentiels comme les hôpitaux, les écoles et les infrastructures²⁰. Finances Canada calcule le transfert selon les revenus admissibles (ce que le territoire aurait pu recueillir avec un taux d'imposition correspondant à la moyenne nationale), sa base des dépenses brutes, la croissance de sa population par rapport à celle du reste du Canada et la croissance des dépenses à l'échelle du Canada. Selon les circonstances économiques du territoire, les revenus admissibles peuvent changer d'une année à l'autre, et il en va ainsi de même pour le montant total de la Formule de financement des territoires. Les subventions pour les services de santé d'AANC augmentent selon un facteur de progression fixe de deux pour cent par année, alors que la Formule de financement des territoires peut, quant à elle, augmenter ou diminuer selon ces facteurs.

²⁰ Finances Canada. *Document d'information : Formule de financement des territoires*. 16 février 2016. https://www.fin.gc.ca/n16/data/16-024_1-fra.asp

Au fil de l'évaluation, les informateurs clés ont indiqué que du point de vue de la pertinence, il se peut qu'AANC ne soit pas le meilleur intervenant pour la gestion de ces subventions. Comme il s'agit de subventions liées aux services de la santé en lien avec lesquelles le rôle du gouvernement fédéral consiste principalement à calculer les montants des transferts annuels, certains informateurs clés se demandent pourquoi elles ne sont pas gérées par une entité qui a de l'expérience dans l'administration de programmes de santé ou qui a l'habitude de calculer des subventions et contributions. C'est l'historique des subventions qui explique le mieux la participation d'AANC en la matière.

Au moment du transfert de Santé nationale et Bien-Être social vers le GTNO en 1988, une discussion a eu lieu entre le Canada et le GTNO en lien avec l'éventuelle migration du financement d'AANC vers la Formule de financement des territoires. Cependant, aucune entente n'a pu être conclue à l'égard du montant devant migrer vers la Formule de financement des territoires. Par conséquent, les ententes de financement sont demeurées sous la responsabilité d'AANC. En 1998 dans le cas du GTNO et en 1999 dans le cas du gouvernement du Nunavut, les discussions concernant la possibilité d'intégrer les fonds d'AANC à la Formule de financement des territoires ont repris. Cependant, devant l'impossibilité d'un consensus entre les groupes d'Autochtones des territoires, qui favorisent l'exclusivité accordée à la population autochtone en lien avec le transfert d'AANC, les fonds ont, encore une fois, été exclus de la Formule de financement des territoires²¹.

La période de 1986 à 1988 constituait le moment idéal pour la migration du financement destiné aux services hospitaliers et médicaux dans les Territoires du Nord-Ouest vers la Formule de financement des territoires, puisque le Canada procédait alors à la modification du transfert de la Formule de financement des territoires pour prendre en considération la cession des responsabilités à l'égard des soins de santé et des coûts connexes au GTNO. Ce moment aurait constitué l'occasion parfaite de transférer le financement d'AANC parallèlement à d'autres programmes de soins de santé et d'ajouter les coûts équivalents à la Formule de financement des territoires. La modification et l'ajustement de la Formule de financement des territoires deviennent de plus en plus difficiles sans l'ouverture accompagnant le transfert de responsabilités. Bien que le Nunavut s'approche d'une période de transfert de responsabilités, il s'agit de responsabilités liées aux terres et aux ressources plutôt qu'aux services de santé.

Toutefois, l'intérêt de la Formule de financement des territoires demeure, puisque cette formule constitue l'un des principaux contributeurs à l'égard du financement des services de santé dans le Nord et qu'elle comporte le montant jugé nécessaire en 1988 pour soutenir les services de santé (à l'exception du financement d'AANC) à la suite du transfert des responsabilités. Finances Canada administre le versement de la Formule de financement des territoires, qui s'apparente à une forme de subvention inconditionnelle, en laissant aux territoires le soin de décider de la façon la plus judicieuse d'affecter ces sommes. Soulignons cependant qu'advenant l'inclusion de fonds d'AANC à même la Formule de financement des territoires, rien n'empêchera le GTNO ni le gouvernement du Nunavut d'affecter la majoration ainsi créée à d'autres priorités gouvernementales. Le seul facteur de dissuasion important est lié aux habitudes de dépenses du GTNO et du gouvernement du Nunavut à l'égard des services de santé, qui justifient la nécessité d'un financement particulier.

²¹ Institut sur la gouvernance. *Étude spéciale sur les ententes de financement d'AINC*. 2008. Commandée par AANC. 22 décembre 2008, p. 58

Les informateurs clés des territoires reconnaissent un risque à l'égard de l'inclusion des subventions d'AANC à même la Formule de financement des territoires, puisqu'elle entraînerait l'élimination de l'exclusivité de la subvention à l'égard des Autochtones. Il s'agit là d'une préoccupation qui a empêché la migration du financement vers la Formule de financement des territoires en 1998-1999. Les représentants des Territoires du Nord-Ouest ont cependant jugé important d'indiquer que l'actuelle entente de subvention répartit les services de santé selon les ethnies.

Il serait possible de faire migrer les subventions d'AANC vers la Formule de financement des territoires sous forme d'annexe, ce qui permettrait d'en conserver la structure actuelle et l'exclusivité à l'égard des Autochtones, mais les responsabilités de gestion connexes reviendraient alors à un autre organisme, comme Finances Canada. Bien que cela puisse sembler une option idéale du point de vue d'AANC, Finances Canada se retrouverait ainsi avec une subvention supplémentaire à gérer sans date de fin prévisible. Il est irréaliste de croire que Finances Canada puisse avoir la capacité d'administrer plusieurs programmes individuels comme celui-ci en provenance de tous les ministères fédéraux.

4.2.2 Autres transferts en santé

Le Transfert canadien en matière de santé est aussi administré par Finances Canada, mais est régi par des règles différentes de celles de la Formule de financement des territoires. Ce transfert est versé à toutes les provinces et à tous les territoires afin de procurer des traitements comparables à l'ensemble de la population canadienne sans égard au lieu de résidence²². Le Transfert fait l'objet d'une augmentation garantie d'au moins trois pour cent par année, ce qui dépasse actuellement la majoration annuelle de deux pour cent des subventions d'AANC. Le fait d'ajouter les subventions au Transfert canadien en santé soulève cependant des enjeux semblables à ceux qui figurent plus haut pour la Formule de financement des territoires. Le Transfert canadien en matière de santé est calculé selon les dépenses des provinces et des territoires en matière de santé. Si les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut devaient recevoir des fonds en plus de ceux qui sont calculés à l'échelle du pays, cela serait considéré comme étant une exception à la règle nationale. Les subventions demeuraient donc des ajouts à un transfert plus vaste, comme elles le seraient, dans une certaine mesure, pour la Formule de financement des territoires.

L'équipe d'évaluation s'est adressée aux informateurs clés de Santé Canada pour mesurer la possibilité de déplacer les subventions sous leur forme actuelle, vers un ministère détenant un mandat s'inscrivant davantage dans la prestation de services de santé. On considère que si les subventions demeurent telles quelles, sans être assimilées à un mécanisme de financement plus vaste, une direction plus expérimentée dans le domaine des soins de santé serait mieux placée pour les gérer. Les personnes interrogées à cet égard ont indiqué que Santé Canada pouvait constituer une option viable. Par contre, il importe de souligner que Santé Canada gère habituellement les subventions et les contributions non assurées²³, comme le Programme des services de santé non assurés, alors que les subventions d'AANC couvrent les services hospitaliers et médicaux assurés²⁴.

²² Finances Canada. *Transfert canadien en matière de santé*. <https://www.fin.gc.ca/fedprov/cht-fra.asp>

²³ Santé Canada. *À propos de Santé Canada : Subventions et contributions*. 28 septembre 2015. <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/finance/contribution/index-fra.php>

²⁴ Le Programme des services de santé non assurés est destiné aux membres des Premières Nations résidant au Nunavut et contribue aux frais engagés pour des raisons médicales à des fins de déplacement, d'hébergement et de subsistance dans des résidences d'accueil, aux soins dentaires et aux soins de la vue, ainsi qu'à l'achat de médicaments sur ordonnance, de fournitures médicales et de prothèses, de même qu'à d'autres services accessoires. (Santé Canada. *Loi*

Recommandation 1 :

Il est recommandé que l'Organisation des affaires du Nord d'AANC continue à explorer la possibilité de transférer l'administration des subventions à d'autres mécanismes existants qui versent du financement fédéral au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

4.3 Efficacité

Constatation principale :

Les conditions en matière de reddition de comptes et de déclaration dans les comptes publics territoriaux sont respectées.

En vertu de l'article 8.0 de chaque entente de subvention, il y a une condition de reddition de comptes en vertu de laquelle le GTNO²⁵ et le gouvernement du Nunavut²⁶ doivent rendre compte des fonds reçus dans leurs comptes publics respectifs. Ces conditions sont respectées. Dans le cas du GTNO, la subvention constitue un poste distinct dans les *États financiers non consolidés des revenus présentés par le Ministère* et fait partie de la Santé et des Services sociaux. Elle apparaît sous la rubrique *Paiements de transfert : partage des coûts fédéraux*²⁷. Le gouvernement du Nunavut ne l'indique pas de façon aussi spécifique. Il intègre la subvention d'AANC sous la rubrique *États financiers non consolidés des revenus par source*, avec les fonds « Du gouvernement du Canada » dans « Autres paiements de transfert²⁸ ».

Bien que la reddition de comptes à même les comptes publics constitue une exigence en vertu de l'article 8.0 des ententes de subvention, rien n'exige la transmission de rapports détaillés à AANC. Les ententes exigent simplement que le GTNO et le gouvernement du Nunavut prouvent que les fonds sont investis dans des services hospitaliers et médicaux à l'intention de résidents autochtones, ce qui est démontré dans le plan du budget et des dépenses figurant à l'annexe A de chaque entente. Le plan de chaque territoire fait état des dépenses mensuelles, qui excèdent constamment les paiements de subvention mensuels.

canadienne sur la santé : Rapport annuel 2014-2015. 19 février 2016. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2015-cha-lcs-ar-ra/index-fra.php>

²⁵ AANC. *Entente de financement avec les Territoires du Nord-Ouest pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

²⁶ AANC. *Entente de financement avec le Nunavut pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

²⁷ Ministre des Finances. *Public Accounts of the Government of the Northwest Territories for the Year Ended March 31, 2014: Section II Non-Consolidated Financial Statement*. GTNO, page 44.

<http://www.fin.gov.nt.ca/sites/default/files/documents/publicaccounts2013-2014.pdf>

²⁸ Ministre des Finances. *Public Accounts of the Government of Nunavut for the Year Ended March 21, 2016*. GTNO, page 47. http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/Finance/Public%20Accounts/public_accounts_ye_march_2016.pdf

L'article 8.0 de chaque entente de financement renferme également une disposition de vérification par le vérificateur général du Canada. Une vérification a été effectuée en 2009 pour le gouvernement du Nunavut et en 2011 pour le GTNO. Bien que les rapports ne fassent pas expressément référence aux subventions, ils examinent tout de même la façon dont le GTNO et le gouvernement du Nunavut élaborent leurs plans financiers à l'égard des soins de santé territoriaux. Les informateurs clés du GTNO et du gouvernement du Nunavut confirment que leur gouvernement respectif maintient des dossiers détaillés à l'égard du financement des services de santé et de sa répartition, mais précisent qu'étant donné que le transfert d'AANC est une subvention et non une contribution, ils ne sont pas dans l'obligation de transmettre ces renseignements à AANC.

Les informateurs clés des territoires expriment leur satisfaction à l'égard de l'actuel système de subvention en comparaison avec l'approche de contribution qui prévalait avant 2005, car ils n'ont pas besoin d'attendre le traitement et la conclusion des demandes par AANC. Le système actuel, au dire des informateurs clés, est beaucoup plus efficace et économique. De plus, il favorise la gestion des services par les territoires et honore le transfert des responsabilités en santé qui a eu lieu en 1988.

5. Constatations de l'évaluation – Efficience et économie

5.1 Efficience et économie

Constatation principale :

Les subventions sont versées par AANC au gouvernement du Nunavut et au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest dans un délai convenable et de façon efficace.

5.1.1 Calcul des subventions

En raison du facteur de progression de deux pour cent, le calcul des montants de transfert prévus en vertu des ententes nécessite peu d'efforts d'une année à l'autre. Les informateurs clés du gouvernement du Nunavut et du GTNO, de même que le personnel du programme d'AANC, font état d'un niveau de satisfaction élevé à l'égard des délais d'approbation des ententes annuelles et de l'efficacité du versement des sommes à la fin de chaque mois.

AANC entreprend le versement mensuel du financement peu après la signature des ententes. Si des paiements sont omis dans l'attente de l'approbation des ententes, ils seront versés avec le premier paiement acheminé après la signature des ententes. La rapidité avec laquelle les ententes sont signées se répercute sur la réception, par le GTNO et le gouvernement du Nunavut, des paiements, qui sont versés à la fin de chaque mois. Les dates de signature figurant sur les ententes des cinq derniers exercices indiquent que le délai d'approbation diminue, comme en témoignent les tableaux 4.1 et 4.2.

Tableau 4.1 : Dates d'approbation des subventions pour le GTNO

Exercice financier	Date d'approbation par le GTNO	Date d'approbation par AANC
2011-2012	4 octobre 2011	24 octobre 2011
2012-2013	1 ^{er} août 2012	9 août 2012
2013-2014	17 juin 2013	12 juillet 2013
2014-2015	27 juin 2014	2 juillet 2014
2015-2016	17 mai 2015	21 mai 2015

Le tableau 4.1 indique les dates d'approbation des ententes de subvention du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest au cours des cinq dernières années²⁹.

²⁹ AANC. *Entente de financement avec les Territoires du Nord-Ouest pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

Tableau 4.2 : Date d’approbation des subventions pour le gouvernement du Nunavut

Exercice financier	Date d’approbation par le gouvernement du Nunavut	Date d’approbation par AANC
2011-2012	19 octobre 2011	16 novembre 2011
2012-2013	2 août 2012	23 août 2012
2013-2014	8 juillet 2013	24 juillet 2013
2014-2015	9 mai 2014	9 mai 2014
2015-2016	29 mai 2015	3 juin 2015

Le tableau 4.2 indique les dates d’approbation des ententes de subvention du gouvernement du Nunavut au cours des cinq dernières années³⁰

Comme l’indique le tableau 4.1, l’entente de 2015-2016 avec le GTNO a été approuvée en mai 2015, ce qui représente un délai d’approbation beaucoup plus bref que dans le cas de l’entente de 2011-2012, conclue en octobre 2011. Pour 2011-2012, le GTNO aura dû attendre sept mois après le début de l’exercice pour recevoir son financement. Même si tous les paiements rétroactifs sont acheminés avec le premier versement, le GTNO aura tout de même dû financer sept mois de coûts pour fournir les services hospitaliers et médicaux sans le soutien d’AANC. En comparaison avec cet exercice, le fait d’avoir reçu les premiers paiements de 2015-2016 en mai 2015 aura représenté un délai beaucoup plus bref au terme du financement de 2014-2015.

Les informateurs clés d’AANC confirment que les subventions dans leur forme actuelle sont faciles à administrer. Les seuls changements considérables d’une entente annuelle à l’autre visent les plafonds de financement, le plan du budget et des dépenses du programme et l’échéancier des versements. Bien que le système actuel semble fonctionner efficacement, le personnel du programme d’AANC dit envisager l’élaboration d’ententes pluriannuelles. Certains informateurs clés, cependant, indiquent que le temps nécessaire au calcul du financement pour chaque année ne changerait pas.

5.1.2 Structure actuelle de la subvention

Lorsque le GTNO reçoit la subvention d’AANC pour les services de santé, il la dépose avec les sommes destinées à la santé reçues de toutes les sources, comme le Transfert canadien en matière de santé et la Formule de financement des territoires. Les informateurs clés indiquent qu’à partir de cette somme globale, les ressources sont distribuées aux établissements selon les besoins. Par conséquent, il est possible que des établissements ne figurant pas dans les ententes reçoivent indirectement du financement émanant des subventions d’AANC.

Selon le personnel du programme d’AANC, la liste des établissements est dressée selon des motifs historiques. Bien que les noms aient changé au fil du temps, les établissements figurant sur la liste sont ceux qui sont demeurés sous la responsabilité financière d’AANC au moment où la responsabilité des services de santé a été transférée au GTNO en 1988 et pour lesquels la subvention a été omise de la Formule de financement des territoires. Tous les nouveaux établissements créés après cette date sont officiellement financés par des sources autres qu’AANC.

³⁰ AANC. *Entente de financement avec le Nunavut pour les services hospitaliers et médicaux*. Exercices financiers 2011-2012 à 2015-2016.

Les subventions d'AANC constituent une partie du financement global des soins de santé. Par conséquent, elles ne peuvent financer qu'une partie des établissements de soins de santé des territoires. Bien qu'en vertu de l'entente, le suivi des subventions ne relève pas d'AANC, les informateurs du GTNO affirment que les fonds sont distribués là où ils sont nécessaires. Ce système semble fonctionner avec efficacité et efficacité et le personnel du programme d'AANC n'a fait état d'aucune nécessité d'actualiser les ententes pour y intégrer de nouveaux établissements.

6. Conclusions et recommandations

6.1 Conclusions

Après en avoir exploré la pertinence, l'efficacité et l'efficience, l'équipe d'évaluation a déterminé que les subventions d'AANC demeurent très utiles pour le GTNO et le gouvernement du Nunavut et qu'elles constituent une ressource significative pour les bénéficiaires du Nord. L'équipe d'AANC chargée de la gestion des subventions s'acquitte de ses fonctions le plus efficacement possible et reçoit une collaboration appréciable de la part du personnel du GTNO et du gouvernement du Nunavut affecté à la réception. Quant à l'avenir des subventions, des preuves solides en appuient la raison d'aide, mais peut-être pourraient-elles être administrées autrement que par AANC, étant donné que les subventions sont des transferts financiers en matière de santé et qu'elles sont gérées par le GTNO et le gouvernement du Nunavut.

6.2 Recommandations

L'équipe propose que la recommandation suivante soit envisagée :

Recommandation

Il est recommandé que l'Organisation des affaires du Nord d'AANC continue à explorer la possibilité de transférer l'administration des subventions à d'autres mécanismes existants qui versent du financement fédéral au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Annexe A – Modèle logique du sous-programme 4.1.1

