



Health
Canada

Santé
Canada

BUREAU DE LA VÉRIFICATION ET DE LA RESPONSABILISATION

Rapport sommaire final

Vérification d'Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc. (AMA) de 1998 à 2005

Région du Manitoba

Le 28 juin 2007

Table des matières

Résumé	i
Introduction	1
Contexte	1
Objectifs.....	1
Étendue et approche	2
Constatations, recommandations et réponses de la direction	2
Utilisation d'intermédiaires pour gérer les accords de contribution	2
Absence de surveillance et de supervision.....	5
Accords de contribution imprécis.....	7
Nécessité de recouvrer les fonds	9
Annexes	
Annexe A : Liste des rapports de vérification publiés	10
Annexe B : Résumé des accords examinés (1998-2001).....	11
Annexe C : Résumé des accords examinés (2001-2005).....	14

Résumé

Le présent rapport résume les principales conclusions des quatorze vérifications financières réalisées par *Navigant Consulting* (anciennement KLA) au nom du Bureau de la vérification et de la responsabilisation (BVR) relatives à des accords de financement avec l'Anishinaabe Mino-Ayaawin Inc. (AMA).

Entre 1997 et 2005, Santé Canada et l'AMA ont conclu quarante et un accords de financement pour que cette dernière assure des programmes et des services de santé à sept collectivités des Premières nations du Manitoba du Conseil tribal d'Interlake Reserves (CTIR). Ces accords prévoyaient un financement de 56,9 millions \$ couvrant la période du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 2005.

À la fin de l'an 2000, Santé Canada a procédé à un examen de la gestion pour répondre aux préoccupations voulant que l'AMA n'assurait pas tous les services pour lesquels elle avait reçu des fonds. Les constatations mises de l'avant ont mené à des vérifications des dossiers financiers de l'AMA couvrant la période du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001. Ces vérifications ont également permis de revoir les fonds que l'AMA administre pour le compte des sept collectivités du CTIR.

En septembre 2004, Santé Canada a reçu les rapports de vérification qui couvraient la période comprise entre le 1^{er} avril 1998 et le 31 mars 2001. Ces rapports ont soulevé de nombreuses questions concernant l'AMA, notamment celles liées à l'optimisation des ressources, au manque de responsabilisation, aux opérations douteuses de tierces parties, à l'utilisation de fonds pour des fins autres que celles prévues dans l'accord, au manque de justification pour bon nombre de dépenses, aux pratiques de gestion et aux systèmes financiers déficients.

En 2005, à la demande de Santé Canada, Navigant Consulting a procédé à des vérifications de suivi. Ces vérifications, qui couvraient la période comprise entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2005, ont fait état de nombreuses lacunes qui n'avaient pas été corrigées à la suite des vérifications initiales.

Les neuf vérifications initiales avaient pour objectif de mener une vérification financière intégrale de l'AMA et de déterminer dans quelle mesure les fonds avaient été dépensés conformément aux modalités des accords de contribution. L'objectif des cinq vérifications de suivi visait à examiner où en étaient les préoccupations et les problèmes principaux mis en évidence par les vérifications initiales.

En conclusion générale, les vérifications ont démontré un manque flagrant de conformité de la part de l'AMA aux accords de financement. De grandes faiblesses sont apparues dans le cadre de contrôle. Ces faiblesses sont démontrées par l'utilisation de récipiendaires et de tierces parties (intermédiaires) pour gérer les accords de contribution, l'absence de supervision et de surveillance, des accords de contribution imprécis et la nécessité de recouvrer les fonds.

Ce Rapport sommaire souligne le besoin d'améliorer les pratiques de gestion de Santé Canada liées aux accords de contribution en veillant à ce que le financement sous forme de contribution serve aux collectivités auxquelles il est destiné, en consolidant le processus de surveillance et de

supervision, en améliorant la transparence des accords de contribution et en adoptant les mesures pertinentes en vue de recouvrer les fonds.

Santé Canada a mis en place certaines mesures pour répondre à des sujets et à des enjeux clés spécifiques qui sont ressortis des vérifications. Voici les réponses aux principales observations émanant des vérifications :

- Santé Canada a remis les neuf rapports de vérification, couvrant la période entre 1998 et 2001, à la GRC en vue de poursuivre l'enquête.
- Santé Canada a informé l'AMA qu'elle mettrait fin aux relations de contribution. Le Ministère a commencé à réorganiser la prestation des services de santé dans les collectivités individuelles du CTIR.
- Le Ministère a entrepris une action en justice contre l'AMA et a procédé à une vérification de suivi pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2005.

À la suite d'un exercice ministériel de gestion des risques, Santé Canada a pris les mesures suivantes afin de minimiser son exposition au risque :

- Depuis 2001-2002, les accords de contribution comprennent des clauses qui régissent la façon dont les récipiendaires peuvent ou ne peuvent pas utiliser les fonds de contribution. Ces clauses traitent également de certaines questions de conflit d'intérêts que les vérifications ont permis de soulever.
- En 2003, le Ministère a fixé des exigences à la totalité de ses accords de contribution afin de renforcer le processus de responsabilisation des récipiendaires. Il existe maintenant des exigences spécifiques ayant trait aux systèmes de comptabilité et à l'information financière.
- Les processus de surveillance et de supervision ont été renforcés, tout particulièrement dans les secteurs associés à la mauvaise utilisation des fonds, tels que les dépenses des conseils d'administration, les voyages, les honoraires professionnels et les divers paiements versés à de tierces parties.
- Les rôles et les responsabilités incombant au personnel chargé de la gestion et de la supervision de la prestation des programmes de santé ont été clarifiés et renforcés au moyen de séances de formation générale et de la mise sur pied de comités indépendants de supervision, au sein de l'administration centrale et dans les régions.
- Le Ministère a adopté une politique de règlement des différends. Un protocole d'entente est désormais en vigueur entre les Affaires indiennes et du Nord Canada, la GRC et Santé Canada afin de gérer les plaintes et les allégations d'actes répréhensibles présumés.
- Santé Canada a élaboré de nouveaux processus et s'est dotée d'une capacité accrue de mener à bien les vérifications de conformité axées sur les risques.

Introduction

Contexte

Santé Canada conclut des accords de contribution avec des entités des Premières nations afin de leur fournir des fonds pour assurer des programmes de santé. À cette fin, le Ministère a conclu quelque quarante et un accords avec l'Anishinaabe Mino-Ayaawan Inc. (AMA), une organisation constituée en personne morale en février 1997 pour administrer, contrôler et évaluer les programmes et les services de santé régionaux approuvés. Ces programmes et ces services devaient être assurés aux membres des Premières nations du Conseil tribal d'Interlake Reserves (CTIR), dans les réserves et hors réserve. L'AMA représente sept collectivités, regroupant une population globale d'environ 15 000 personnes.

Les accords conclus avec l'AMA couvrent deux périodes : l'une, comprise entre le 1^{er} avril 1997 et le 31 mars 2001, qui s'élève à environ 30,3 millions \$ et l'autre, comprise entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2006, à 26,6 millions \$.

Au début de l'automne de l'an 2000, Santé Canada s'est rendu compte qu'il existait un modèle de « transfert de fonds accéléré » qui sortait du cadre du fonds de réserve du Sous-ministre adjoint à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Les fonds étaient versés à diverses organisations du Manitoba, y compris l'AMA. Santé Canada a donc procédé à un examen de la gestion. Cet examen a révélé que l'AMA n'assurait pas tous les services qu'elle devait fournir en vertu d'un accord de contribution concernant un programme pilote de Soins de santé non-assurés (SSNA) pour lequel elle avait reçu des fonds.

Le Bureau de la vérification et de la responsabilisation de Santé Canada a alors embauché la firme Kroll, Lindquist Avey (KLA) pour examiner les dossiers financiers d'AMA couvrant la période comprise entre le 1^{er} avril 1998 et le 31 mars 2001. Le travail de vérification initial a donné lieu à neuf rapports distincts. Le Ministère a donné par la suite à l'entreprise le mandat de mener un suivi des vérifications de conformité de l'AMA couvrant la période du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2005. Cinq rapports ont été produits à partir des résultats du suivi.

Dans ce rapport, les vérifications effectuées par KLA et par Navigant portent l'appellation de « vérifications ».

Objectifs des vérifications

Même si les objectifs des neuf vérifications initiales variaient l'un de l'autre, en règle générale, ils étaient les suivants :

- procéder à une vérification financière de l'AMA; et
- déterminer dans quelle mesure les fonds publics avaient été dépensés conformément aux modalités des accords de contribution.

Les cinq vérifications de suivi avaient pour objectif la révision et l'examen de l'état des principaux problèmes mis en évidence par les vérifications initiales, à savoir les transactions liées aux tierces parties, la mauvaise utilisation des fonds, les surplus et les dépenses sans pièces justificatives.

Étendue et approche

Les vérifications initiales et de suivi comprenaient l'examen de l'information financière disponible sur les revenus et les dépenses.

Les vérifications prévoyaient un examen de la documentation fournie par Santé Canada, par l'AMA et par les tierces parties, et également des entrevues menées dans ces organisations.

Constatations, recommandations et réponses de la direction

Les renseignements suivants résument les constatations émanant des quatorze rapports de vérification (voir l'annexe A) décrits ci-après. Il en ressort quatre enjeux clés, ce sont :

- l'utilisation « d'intermédiaires » pour gérer les accords de contribution;
- l'absence de surveillance et de supervision;
- des accords de contribution imprécis; et
- la nécessité de recouvrer les fonds.

Utilisation d'intermédiaires pour gérer les accords de contribution

Aux fins de ce rapport, le terme « intermédiaires » fait référence à AMA, un récipiendaire de fonds de contribution, qui administre l'accord de financement pour le compte de sept collectivités individuelles et de ses tierces parties sous-traitantes. Les constatations sous ce titre sont formulées en termes généraux. Elles sont également liées à d'autres enjeux expliqués plus en détail sous d'autres titres ci-après.

Les vérificateurs ont fait état de nombreux cas qui laissent entendre qu'en déléguant ses responsabilités de gestion des accords de contribution à ses sous-traitants, l'AMA a exposé Santé Canada à de sérieux risques. Les vérifications initiales et de suivi qui couvrent sept exercices financiers ont permis de mettre en évidence plusieurs faiblesses associées à la gestion des accords de contribution par l'AMA et par ses sous-traitants. D'une manière générale, ces faiblesses tendent à se traduire :

- par des lacunes en matière de responsabilisation sur la façon dont l'AMA et ses sous-traitants ont utilisé les fonds de contribution;
- par l'incapacité à veiller à ce que toutes les Premières nations du CTIR reçoivent la totalité des fonds de contribution auxquels elles ont droit; et
- par un rendement insuffisant de la part de l'AMA et de ses sous-traitants en ce qui concerne la gestion des marchés et des projets d'immobilisations.

Problèmes en matière de responsabilisation

Il a été confirmé, à l'aide de nombreux exemples, que les accords entre l'AMA et certains de ses sous-traitants présentaient des lacunes en matière de responsabilisation. Ainsi, l'AMA a embauché un sous-traitant principal (une entreprise nommée « Dasamead » qui appartenait

) pour assurer des services de consultation et autres durant la période allant de 1998 à 2004. En règle générale, les vérificateurs n'ont eu accès qu'à une documentation limitée sur le travail à être effectué par le sous-traitant et sur la façon de calculer les coûts.

Un autre exemple a démontré que l'AMA avait obtenu un financement permanent de 150 000 \$ annuellement de la DGSPNI pour un marché relatif à des services en ressources humaines. Aucune pièce justificative n'existait à la DGSPNI pour justifier ce marché. Par la suite, l'AMA a conclu une entente (terminée depuis) avec Dasamead en vue de fournir les services en question, sans appliquer le processus d'appel d'offres et sans aucune forme de documentation à l'appui.

Ces exemples sont caractéristiques d'une « piste adéquate de responsabilisation » déficiente. À la suite de la vérification, d'autres ententes conclues entre les récipiendaires et les tierces parties sous-traitantes variaient en ce qui a trait aux objectifs des dépenses et au montant d'argent en jeu. Toutefois, on note que les vérificateurs font continuellement référence à l'absence de factures détaillées et de divers documents essentiels pour étayer correctement les dépenses.

Mouvements de fonds vers les collectivités des Premières nations

Durant la période soumise à examen, les vérificateurs ont constaté que, dans plusieurs cas, l'AMA et ses sous-traitants avaient failli à octroyer ou à « faire transiter » la totalité des fonds octroyés par Santé Canada, lesquels auraient dû, en bout de ligne, parvenir aux collectivités individuelles. Ils ont également indiqué que les fonds alloués par Santé Canada et affectés aux collectivités spécifiques avaient été réunis à ceux de l'AMA et des tierces parties; il est donc possible que ces fonds n'aient pas servi à la prestation de services de santé destinés à ces collectivités. À titre d'exemple, la vérification financière d'un certain nombre d'accords conclus entre Santé Canada et l'AMA entre avril 1998 et mars 2005 indique que l'AMA a procédé au transfert d'environ 272 000 \$ de fonds octroyés par Santé Canada vers un sous-traitant (*Seegar Consulting*) chargé de faire la gestion des fonds pour le compte d'une collectivité des Premières nations. Les fonds se sont retrouvés dans un compte en fiducie de Seegar, mais il n'a pas été enregistré dans les dossiers de ladite collectivité.

Dans un autre cas, Santé Canada aurait, par erreur, financé deux fois un « programme de transport de guérisseur traditionnel ». Dans le cadre d'un de ces accords, le Ministère a versé, directement à une Première nation, une somme d'environ 558 000 \$ pour ce programme. En vertu d'un autre accord cependant, il a également octroyé pour le même programme un montant de 608 000 \$ à l'AMA. Les vérificateurs ont constaté que l'AMA n'avait pas versé la totalité des fonds de transport à la Première nation. Le montant net qui n'a pas été versé s'élève à 566 518 \$.

Qualité des services administratifs

Les vérifications ont démontré que, lors de la période assujettie à un examen, l'AMA n'a pu bien gérer avec régularité des marchés et des projets d'immobilisations, conformément aux pratiques commerciales loyales. L'AMA a accordé divers marchés sans appel d'offres, tel qu'il a été signalé précédemment. Dans bien des cas, cette façon de faire a entraîné des coûts accrus représentant des sommes d'argent qui auraient pu servir, par ailleurs, à faire fonctionner les programmes de santé. Les faiblesses concernant la comptabilité de base et les systèmes de comptabilité étaient également manifestes.

Les vérifications n'ont pas évalué expressément les compétences ou la capacité de l'AMA ou de ses sous-traitants. Toutefois, on constate que l'AMA et ses sous-traitants n'ont pas respecté les procédures élémentaires de saine gestion.

Recommandation n° 1 :

- *Santé Canada devrait évaluer les risques éventuels associés aux pouvoirs de délégation touchant la gestion des fonds et de leur distribution aux bénéficiaires et aux tierces parties en vertu d'accords de contribution. En outre, le Ministère devrait alors prendre des mesures visant à atténuer et à minimiser son exposition aux risques en veillant à ce que :*
 - *la totalité du financement sous forme de contribution serve aux collectivités auxquelles il est destiné; et*
 - *toutes les tierces parties impliquées dans la gestion des accords de contribution détiennent les qualifications requises et la capacité en matière de gestion.*

Réponse de la direction

Malgré la véracité des problèmes soulevés par les vérifications concernant la gestion des accords de contribution par l'AMA, nous continuerons de permettre aux bénéficiaires (c.-à-d., les Premières nations) de gérer et de distribuer les fonds en vue d'assurer leurs programmes de santé et de faire appel à des sous-traitants si nécessaire. En tout premier lieu, en vertu des accords de contribution, les bénéficiaires sont responsables de la gestion des montants versés sous forme de contribution. En second lieu, nous croyons que les membres des Premières nations, pris individuellement, sont les plus aptes à gérer les fonds de contribution; le Ministère ne désire pas être le gestionnaire, ni être perçu comme tel, des fonds de contribution d'un bénéficiaire. Cependant, Santé Canada reconnaît que l'expérience avec l'AMA s'est avérée négative et que l'on devrait mettre fin aux problèmes mis en évidence par les vérifications.

Un grand nombre des problèmes constatés émanent de lacunes relatives à la responsabilisation associées aux marchés conclus entre l'AMA (le bénéficiaire) et ses sous-traitants, par exemple, Seegar et autres. (Veuillez prendre note que Santé Canada n'a pas conclu de marchés avec ces parties. Dans tous les cas, les marchés ont été conclus entre le bénéficiaire et un sous-traitant.) De même, l'incapacité de l'AMA à verser la totalité des fonds de contribution à la Première nation intéressée est liée à des marchés conclus entre l'AMA et une Première nation spécifique. Santé Canada n'était pas en mesure d'intervenir, étant donné qu'elle n'était pas un des signataires de ces ententes contractuelles.

Cependant, pour trouver une solution à ces problèmes et pour les prévenir, Santé Canada a commencé à revoir toutes les composantes des accords de contribution, à l'échelon national en 2001. L'objectif de cet exercice visait à évaluer tous les aspects de risque associés à la gestion des accords de contribution. L'examen a permis de déterminer que le manque de responsabilisation constituait un risque clé. Depuis 2003, Santé Canada exige donc que les sous-traitants des bénéficiaires soient soumis aux mêmes exigences - par exemple, celles liées à la responsabilisation, aux vérifications financières et au respect des pratiques commerciales raisonnables - auxquelles doivent se conformer les bénéficiaires eux-mêmes. Santé Canada a

également instauré une politique d'appel d'offres. Selon cette politique, les récipiendaires de contributions pour des projets d'immobilisations doivent respecter les normes les plus strictes lorsqu'ils accordent des marchés pour les travaux de construction ou de rénovation. Prises dans leur ensemble, ces exigences ont effectivement permis de renforcer le processus de responsabilisation entre le Ministère et les récipiendaires tout comme entre les récipiendaires et leurs sous-traitants.

Veillez prendre note qu'advenant le refus d'un récipiendaire d'inclure ces exigences dans les marchés conclus avec ses sous-traitants, les modalités des accords de contribution actuels permettent au Ministère de mettre fin au financement. En vertu de ces accords, Santé Canada peut également exiger des récipiendaires qu'ils remboursent tous les fonds de contribution qui ne sont pas étayés de justificatifs adéquats.

Absence de surveillance et de supervision

La portée des vérifications ne comprenait pas une évaluation des activités de surveillance et de supervision de Santé Canada. Il faut cependant souligner que des événements qui se sont produits à l'administration centrale de Santé Canada (contrairement aux événements qui ont eu lieu sur le terrain) ont finalement déclenché un examen de gestion. Cet examen a commencé en septembre 2000.

Au départ, cet examen n'a pas mis l'accent sur l'AMA. Il a plutôt fait l'étude d'un modèle de « transfert accéléré qui sortait du cadre de la réserve du Sous-ministre adjoint (SMA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et qui était destiné à des organisations situées au Manitoba, notamment l'AMA ». Les constatations de l'examen, approuvées par le Ministère en août 2001, ont démontré que l'AMA n'assurait pas la totalité des services financés par Santé Canada.

Nature des dépenses

Les vérifications ultérieures des dossiers financiers de l'AMA concernant les exercices financiers de 1997-1998 à 2000-2001 et les vérifications de suivi couvrant la période du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2005, ont porté sur la nature et sur le caractère raisonnable des dépenses.

Les vérifications ont porté sur les dépenses engagées pour la prestation des programmes de santé. Dans la plupart des cas, ces dernières étaient justifiées. Toutefois, les vérificateurs ont noté que certaines dépenses importantes étaient discutables, soit parce qu'elles n'étaient pas justifiées correctement, soit parce qu'elles ne pouvaient pas être justifiées comme dépenses directement liées à la prestation des programmes de santé.

Les vérifications ont permis de mettre en lumière en particulier plusieurs catégories principales de dépenses où il y avait risque important de dépenses discutables, y compris :

- plusieurs paiements versés aux chefs et aux conseils sans preuves suffisantes de dépense;
- de nombreuses transactions inscrites sous l'article « dépenses communautaires », appuyées d'aucuns reçus, factures ou autres pièces justificatives;

- des frais de déplacement qui ont été jugés discutables car ils n'étaient pas étayés de reçus ou parce que le lien entre le déplacement et la prestation des programmes de santé n'était pas clair;
- des honoraires professionnels pour les services de gestion des tierces parties et des honoraires d'intermédiation qui ont été versés, notamment, au PDG de l'AMA, . Ces services étaient sensiblement les mêmes que ceux exigés dans le cadre de ses fonctions à titre de PDG de l'AMA. Ces honoraires étaient donc une forme de double paiement pour ces services, plaçant de ce fait le PDG en situation de conflit d'intérêts. La vérification a permis de découvrir qu'il existait d'autres exemples de paiements discutables versés à des personnes et pour lesquelles il n'y avait pas, en règle générale, de pièces justificatives; et
- un certain nombre de dépenses discutables étaient payées à une personne au moyen d'un chèque et cette dernière « distribuait, semble-t-il, les sommes perçues en argent liquide à d'autres personnes » par la suite.

Les dépenses des programmes de l'AMA se sont élevées à 56,9 millions \$ pour les années se terminant le 31 mars 2005. Environ 11 % de ces dépenses ont été jugées injustifiées. Les vérifications qui portaient sur une période s'étendant du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 ont permis de découvrir des dépenses douteuses qui se sont élevées à environ 2,7 millions \$. Durant la seconde période, celle du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2005, cette sorte de dépenses a été à peine inférieure à 3,7 millions \$.

Avant 2001, le Ministère ne s'est pas préoccupé des activités de gestion de l'AMA, pas plus qu'il ne semble avoir été conscient de la mauvaise utilisation des fonds et des divers problèmes mis plus tard en lumière par les vérifications. Il est donc raisonnable de conclure que Santé Canada n'a pas supervisé efficacement la façon dont l'AMA gérait les fonds de contribution qui lui étaient confiés.

Recommandation n° 2 :

- *Santé Canada devrait instituer un régime permettant de superviser les pratiques que les récipiendaires et les sous-traitants appliquent dans la gestion des accords de contribution.*

Réponse de la direction

Dans le cadre de l'évaluation des risques de Santé Canada, le Ministère reconnaît la nécessité d'instaurer un processus plus efficace de supervision et de surveillance des activités comme il a été signalé précédemment. La supervision et la surveillance sont des éléments clés qui permettent de réduire l'exposition de Santé Canada à la catégorie de risques associés aux constatations des vérifications.

À partir de 2003, le Ministère a embauché un plus grand nombre d'employés régionaux afin d'accroître la présence du Ministère dans les collectivités. Cette présence accrue est appuyée de nouveaux mécanismes de reddition des comptes en vue d'obtenir des résultats, dès la phase de planification. Les activités de surveillance et de supervision des dépenses dans les principaux

secteurs indiqués dans les vérifications ont été renforcées. Ces secteurs comprennent, entre autres, les dépenses engagées par les conseils d'administration, les services communautaires, les honoraires professionnels, les déplacements, et les prêts et les avances accordés aux tierces parties.

Santé Canada dispose désormais d'un tableau plus précis et plus clair de la façon dont les Premières nations réalisent les programmes conformément aux modalités des accords de contribution. Les activités de surveillance et de supervision ont été renforcées par la mise en vigueur de nouvelles clauses normalisées dans les accords de contribution qui imposent aux bénéficiaires des obligations en matière de responsabilisation et d'établissement de rapports (pour plus de renseignements, voir les réponses à la section trois, ci-après).

En 2003, Santé Canada a conclu un protocole d'entente (PE) avec Affaires indiennes et du Nord Canada et la GRC. Ce PE améliore le processus de surveillance et de supervision en donnant un aperçu d'un protocole qui permet de recevoir et de traiter les plaintes et les allégations concernant des soupçons d'actes répréhensibles ou la mauvaise utilisation des fonds de contribution. Le protocole encourage le personnel du gouvernement et les autres à faire état des problèmes, tout en exigeant du personnel de gestion qu'il procède à des enquêtes sur ces problèmes, au besoin.

Accords de contribution imprécis

De nombreux cas ont été signalés où le libellé des accords de contribution entre Santé Canada et les bénéficiaires était, à certains égards, incohérent. Ces incohérences ont pu avoir suscité des incertitudes concernant les conditions selon lesquelles les fonds pourraient avoir été dépensés ou transférés d'un programme ou d'un secteur à un autre.

Le manque de clarté et de cohérence constaté dans certains accords portant sur des dépenses admissibles et non admissibles peut être lié à la fréquence de dépenses injustifiées soulignée précédemment. Les vérifications ont indiqué que ces restrictions pouvaient différer entre les accords, au sein d'une même collectivité.

Ce ne sont pas tous les accords qui comprenaient des clauses exigeant en particulier des bénéficiaires qu'ils se conforment aux pratiques de gestion généralement reconnues et qu'ils assument la responsabilité de la façon dont ils utilisent les fonds de contribution. En résumé, les accords de contribution ont accordé une grande souplesse à la façon d'utiliser les fonds. Ce ne sont pas tous les accords qui définissaient clairement l'expression « dépenses admissibles ». En outre, les accords ne comprenaient pas tous des clauses stipulant les conditions dans lesquelles Santé Canada recouvrait les montants payés pour des dépenses non admissibles.

Recommandation n° 3 :

- *Santé Canada devrait appliquer de la cohérence et une normalisation dans ses accords de contribution. Les clauses normalisées devraient préciser les exigences obligatoires en matière de responsabilisation, indiquer les exigences minimales concernant les systèmes financiers et l'information financière, et préciser les mesures que prendra le Ministère,*

s'il advient que des récipiendaires et leurs tierces parties ne remplissent pas leurs obligations.

Réponse de la direction

Santé Canada reconnaît que les vérifications ont mis en évidence un certain nombre de « dépenses discutables » concernant des éléments sans lien direct avec la prestation des services de santé aux Premières nations. Nous sommes d'accord avec les constatations signalées dans les vérifications selon lesquelles bon nombre de ces dépenses appartiennent aux conseils d'administration, à divers événements et services communautaires, aux honoraires professionnels et d'intermédiation.

Depuis 2001-2002, tous les accords de contribution conclus entre Santé Canada et les Premières nations comprennent diverses clauses normalisées conçues pour réduire l'incertitude envers ce qui est considéré comme étant une dépense discutable. En effet, ces nouvelles clauses régissent la façon dont les récipiendaires peuvent et ne peuvent pas utiliser les fonds de contribution. Elles indiquent clairement que Santé Canada n'honorera que les dépenses qui sont raisonnablement engagées en vue de la poursuite des activités spécifiées dans l'accord de contribution.

Les nouvelles clauses normalisées touchent non seulement les questions principales stipulées précédemment, mais encore les autres constatations. Ainsi, elles imposent des exigences strictes ayant trait aux pratiques de comptabilité et de reddition des comptes. Elles exigent désormais des récipiendaires qu'ils se conforment aux principes comptables généralement reconnus et qu'ils fournissent de la documentation et des pièces justificatives pertinentes pour les dépenses engagées. En outre, elles imposent des exigences en matière de responsabilisation, stipulant - selon l'accord individuel - soit l'enregistrement des activités régulières et l'établissement de rapports financiers, soit l'établissement d'états financiers vérifiés indépendants. Tel qu'il est indiqué précédemment, un nombre accru de visites sur les lieux effectuées par le personnel régional de Santé Canada viennent compléter ces exigences.

Des clauses normalisées traitent désormais en partie les questions de conflits d'intérêts soulevées par les vérifications. Ces clauses s'adressent à des fonctionnaires et à des titulaires d'une charge. Les récipiendaires sont responsables devant ceux qui les ont choisis et, dans ce contexte, ils doivent également fournir une politique relative aux conflits d'intérêts qui satisfait à certaines exigences minimales.

Tous les accords stipulent désormais clairement la façon dont le Ministère devra agir lorsque des récipiendaires ne satisfont pas aux modalités des accords de contribution. À titre d'exemple, si un rapport d'activité ou un état financier accuse du retard, le Ministère peut, conformément à sa politique d'intervention, retenir un financement subséquent. En outre, si un récipiendaire s'avère incapable de gérer un programme ou le financement qui s'y rattache, Santé Canada est en droit de nommer, sur-le-champ, un gestionnaire tiers. Les clauses traitent également des fonds à recouvrer dans certaines circonstances.

La normalisation des accords de contribution et diverses autres mesures et garanties mises en place par les gestionnaires du ministère ont permis d'améliorer grandement le cadre de travail en donnant l'assurance que les récipiendaires utilisent les fonds de contribution uniquement aux fins

de l'amélioration de la santé des personnes formant les Premières nations. Ce cadre de travail devrait contribuer à réduire de beaucoup le risque que les problèmes mis en évidence par l'entremise des vérifications se reproduisent, à l'avenir.

Nécessité de recouvrer les fonds

Les vérificateurs ont souligné que la capacité de Santé Canada à recouvrer les surplus et les fonds liés aux dépenses non admissibles dépendait en grande partie du libellé de chaque accord. Au moment des vérifications, le montant d'argent qui a été défini comme étant potentiellement recouvrable des bénéficiaires s'élevait à environ 6,4 millions \$ pour les exercices financiers couvrant la période du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2005 (voir les annexes B et C pour les détails des dépenses). À ce jour, un montant de 1,7 million \$ a été recouvré; il reste donc 4,7 millions \$ à récupérer.

Recommandation n° 4 :

- *Santé Canada devrait déterminer tous les fonds récupérables et prendre les mesures requises pour procéder aux recouvrements.*

Réponse de la direction

Comme il a été signalé précédemment, les accords de contribution comprennent des clauses sur le recouvrement des fonds. La Couronne a le droit légal de faire une réclamation à un bénéficiaire.

Le 15 février 2005, le Ministère a informé officiellement l'AMA qu'il mettait fin à tous les accords. Santé Canada n'a pas renouvelé les accords qui ont expiré le 31 mars 2005. Les accords pluriannuels qui se seraient poursuivis lors du nouvel exercice financier ont pris fin le 15 mai 2005.

La Couronne détient un privilège sur les principaux actifs de l'organisation. Le Ministère de la Justice utilise également tous les moyens légaux pour recouvrer la totalité de l'argent dépensé pour des éléments ne présentant pas de lien avec l'objectif des accords de contribution.

Annexe A

Liste des rapports de vérification publiés

Couvrant la période se terminant le 31 mars 2001

1. Comparaison des points de vue entre la DGSPNI et l'AMA en ce qui concerne l'accord de transfert MA-98/99-037-NI
2. Utilisation importante du financement de Santé Canada non défini spécifiquement dans le cadre d'une entente
3. Examen du financement des conférences internationales
4. Examen du financement des projets d'immobilisations
5. Examen des paiements versés à *Dasamead Inc.* et à
6. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Dauphin River
7. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Fairford
8. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Jackhead
9. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Lake St. Martin

Couvrant la période se terminant le 31 mars 2005

1. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA
2. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Dauphin River
3. Examen des accords conclus entre Santé Canada, l'AMA et *Seegar Consulting Services Ltd.* pour le compte de la Première nation Pinaymootang (Fairford)
4. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Kinonjeoshtegon (Jackhead)
5. Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Lake St. Martin

Annexe B

Résumé des accords examinés
Pour la période allant du 1er avril 1998 au 31 mars 2001

PARTICULARITÉS DE L'ACCORD				FINANCEMENT REÇU ET UTILISÉ									
Description	Numéro	Période	Type d'accord	Réf. Au rapport de NCI [10]	Total du financement en vertu de l'accord [1]	Fonds reçus de Santé Canada [A]	Dépenses réclamées par AMA en vertu de l'accord [B]	Fonds excédentaires (déficit) déclarés [A]-[B]=[C]	Déboursments de AMA des fonds excédentaires [D]	Fonds excédentaires restants (Déficit) [C]-[D]=[E]	Déboursments discutables en vertu de l'accord par NCI [10] [F]	Fonds excédentaires nets (déficit) [E]+[F]=[G]	
RÉSUMÉ DES ACCORDS DE TRANSFERT													
AMA Direct :													
1	Accord de projet pilote des SSNA de AMA (incluant les montants de l'amendement)	MA 98-99 037 NI	1er avril 1998 au 31 mars 2001	Projet pilote - Transfert	[I]								
	Soins de la vue				961.538,00 \$	961.538,00 \$	(971.767,00 \$)	(10.229,00 \$)		(10.229,00 \$)		(10.229,00 \$)	
	Soins de santé				1.239.864,00 \$	1.239.864,00 \$	(456.433,00 \$)	783.431,00 \$		783.431,00 \$		783.431,00 \$	
	Pharmacothérapie				4.296.863,00 \$	1.602.905,00 \$ [2]	(1.602.905,00 \$) [2]	0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$	
	Soins dentaires				5.646.183,00 \$	3.847.648,00 \$	(2.393.444,00 \$)	1.454.204,00 \$		1.454.204,00 \$		1.454.204,00 \$	
	Transport médical				5.910.052,00 \$ [3]	5.910.052,00 \$	(4.747.566,00 \$)	1.162.486,00 \$		1.162.486,00 \$		1.162.486,00 \$	
	Administration				1.520.250,00 \$	1.482.654,00 \$	(1.954.311,00 \$)	(471.657,00 \$)		(471.657,00 \$)		(471.657,00 \$)	
	Utilisation importante des fonds excédentaires non spécifiquement identifiés dans l'accord							0,00 \$	(2.287.918,00 \$)	(2.287.918,00 \$)	1.717.543,00 \$	(570.375,00 \$)	
	Financement total des SSNA				19.574.750,00 \$	15.044.661,00 \$	(12.126.426,00 \$)	2.918.235,00 \$	(2.287.918,00 \$)	630.317,00 \$	1.717.543,00 \$	2.347.860,00 \$	
	Moins les fonds destinés au transport Voir note [3] ci-dessous médical qui ont été transférés aux autres communautés				(2.015.310,00 \$) [3]	(832.853,00 \$)	832.853,00 \$					0,00 \$	
	Financement net du projet pilote des SSNA reçu par AMA				17.559.440,00 \$	14.211.808,00 \$	(11.293.573,00 \$)	2.918.235,00 \$	(2.287.918,00 \$)	630.317,00 \$	1.717.543,00 \$	2.347.860,00 \$	
Dalphin River													
2	Accord de transfert des services de santé de AMA pour Dauphin River	MA 98-99 006 TR	1er avril 1998 au 31 mars 2003	Transfert	[IV]	2.036.075,00 \$	1.113.121,00 \$	(822.950,00 \$)	290.171,00 \$		290.171,00 \$	146.340,00 \$	436.511,00 \$
	Financement du transport médical transféré de AMA en vertu de l'accord de projet pilote des SSNA				278.768,00 \$	94.014,00 \$ [3]	(149.465,00 \$)	(55.451,00 \$)		(55.451,00 \$)		(55.451,00 \$)	
	Sous-total Dauphin River				2.314.843,00 \$	1.207.135,00 \$	(972.415,00 \$)	234.720,00 \$	0,00 \$	234.720,00 \$	146.340,00 \$	381.060,00 \$	
Fairford													
3	Accord de transfert des services de santé de AMA pour Fairford	MA 98-99 009 TR	15 mai 1998 au 14 mai 2001	Transfert	[V]	2.052.605,00 \$	1.968.863,00 \$	(1.912.012,00 \$)	56.851,00 \$		56.851,00 \$	269.800,00 \$	326.651,00 \$
	Financement du transport médical transféré de AMA en vertu de l'accord de projet pilote des SSNA				1.026.912,00 \$	326.917,00 \$ [3]	(379.915,00 \$)	(52.998,00 \$)		(52.998,00 \$)		(52.998,00 \$)	
	Sous-total Fairford				3.079.517,00 \$	2.295.780,00 \$	(2.291.927,00 \$)	3.853,00 \$	0,00 \$	3.853,00 \$	269.800,00 \$	273.653,00 \$	
Lake St. Martin													
4	Accord de transfert des services de santé de AMA pour le Lake St. Martin	MA 98-99 011 TR	1er décembre 1998 au 31 mars 2002	Transfert	[VI]	2.118.245,00 \$	1.446.074,00 \$	(1.380.417,00 \$) [4]	65.657,00 \$		65.657,00 \$	51.054,00 \$	116.711,00 \$
5	AMA pour le Lake St. Martin	MA 98-99 010 NI	1er avril 1998 au 31 mars 2001	Projet pilote des SSNA	[VI]	738.300,00 \$	411.793,00 \$	[4]	411.793,00 \$		411.793,00 \$	411.793,00 \$	
	Financement du transport médical transféré de AMA en vertu de l'accord pilote des SSNA				369.150,00 \$	191.287,00 \$ [3]	(367.763,00 \$) [5]	(176.476,00 \$)		(176.476,00 \$)		(176.476,00 \$)	
	Sous-total Lake St. Martin				3.225.695,00 \$	2.049.154,00 \$	(1.748.180,00 \$)	300.974,00 \$	0,00 \$	300.974,00 \$ [5]	51.054,00 \$	352.028,00 \$	
TOTAL DES MONTANTS DE L'ACCORD DE TRANSFERT					26.179.495,00 \$	19.763.877,00 \$	(16.306.095,00 \$)	3.457.782,00 \$	(2.287.918,00 \$)	1.169.864,00 \$	2.184.737,00 \$	3.354.601,00 \$	

PARTICULARITÉS DE L'ACCORD					FINANCEMENT REÇU ET UTILISÉ							
Description	Numéro	Période	Type d'accord	Ref. Au rapport de NCI [10]	Total du financement en vertu de l'accord [1]	Fonds reçus de Santé Canada [A]	Dépenses réclamées par AMA en vertu de l'accord [B]	Fonds excédentaires (déficit) déclarés [A]-[B]=[C]	Déboursments de AMA des fonds excédentaires [D]	Fonds excédentaires restants (Déficit) [C]-[D]=[E]	Déboursments discutables en vertu de l'accord par NCI [10] [F]	Fonds excédentaires nets (déficit) [E]+[F]=[G]
RÉSUMÉ DES ACCORDS DE CONTRIBUTION ET NON INTÉGRÉS												
AMA Direct :												
6	Accord de contribution pour dépenses d'immobilisations de AMA	MA 99/00 003 CC	28 juin 1999 au 31 mars 2001	Contribution au capital fixe	[VII]	1.194.000,00 \$	1.194.000,00 \$	(1.450.591,00 \$) [6]	(256.591,00 \$)	(256.591,00 \$)	407.666,00 \$ [6]	151.075,00 \$
7	Accord de contribution à une initiative spéciale nationale limitée dans le temps de AMA pour les Indiens et les Inuits	HQ 00/01 003 IS	1er avril 2000 au 30 septembre 2001	Contribution à une initiative spéciale	[III] & [VIII]	299.100,00 \$	299.100,00 \$	(37.785,00 \$)	261.315,00 \$	680,00 \$ [7]	261.995,00 \$	13.005,00 \$
8	Accord de contribution au programme des services de santé de AMA	HQ 00/01 006 HS	Janvier 2001 à mars 2001			21.515,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
9	AMA - Étudiant d'été	MA 98/99 113 HC	1er août 1998 au 30 septembre 1998			2.500,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
10	AMA - SIDA/VIH	MA 98/99 129 ST	1er décembre 1998 au 31 mars 2001			28.384,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
11	AMA - VIH, SIDA, Services de santé	MA 99/00 111 ST	1er avril 1999 au 31 mars 2000			193.708,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
12	AMA - VIH, SIDA, Services de santé	MA 00/01 101 ST	1er août 2000 au 31 mars 2001			414.185,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
13	AMA	MA 98/99 171 AH	4 mars 1999 au 31 mars 1999			24.000,00 \$		0,00 \$		0,00 \$		0,00 \$
Sous-total AMA Direct						2.177.392,00 \$	1.493.100,00 \$	(1.488.376,00 \$)	4.724,00 \$	680,00 \$	5.404,00 \$	420.671,00 \$
Dauphin River :												
14	AMA pour Dauphin River	MA 98/99 073 ST	1er avril 1998 au 31 mars 1999	Entente non intégrée	[IV]	150.759,00 \$	50.255,00 \$		50.255,00 \$	50.255,00 \$		50.255,00 \$
Fairford :												
15	AMA pour Fairford	MA 98/99 074 ST	1er avril 1998 au 31 mars 1999	Entente non intégrée	[V]	464.471,00 \$	55.736,00 \$		55.736,00 \$	55.736,00 \$		55.736,00 \$
16	AMA pour Fairford	MA 98/99 142 AH	22 février 1999 au 31 mars 1999	Bon départ		8.000,00 \$	8.000,00 \$	8.000,00 \$		8.000,00 \$		8.000,00 \$
Sous-total AMA Direct						472.471,00 \$	63.736,00 \$	0,00 \$	63.736,00 \$	0,00 \$	63.736,00 \$	0,00 \$
Lake St. Martin :												
17	Directement avec Santé Canada	MA 97/98 011 CC		Contribution au capital fixe - Acquiescement de	[VI]	319.500,00 \$	319.500,00 \$	(319.500,00 \$)	0,00 \$	0,00 \$		0,00 \$
Jackhead :												
18	AMA pour Jackhead	MA 97/98 119 PT		Pré-transfert	[IX]	44.355,00 \$	44.355,00 \$		44.355,00 \$	44.355,00 \$		44.355,00 \$
19	AMA pour Jackhead	MA 98/99 077 ST	1er avril 1998 au 31 mars 1999	Entente non intégrée	[IX]	204.517,00 \$	204.299,00 \$	(233.506,00 \$)	(29.207,00 \$)	(29.207,00 \$)	77.190,00 \$ [8]	47.983,00 \$
20	AMA pour Jackhead	MA 99/00 052 ST	1er avril 1999 au 31 mars 2000	Entente non intégrée	[IX]	214.558,00 \$	214.558,00 \$	(193.904,00 \$)	20.654,00 \$	20.654,00 \$		20.654,00 \$
	Recouvrement	MA 99/00 052 ST			[IX]		(26.775,00 \$)		(26.775,00 \$)	(26.775,00 \$)		(26.775,00 \$)
21	AMA pour Jackhead	MA 00/01 019 ST	1er avril 2000 au 31 mars 2001	Entente non intégrée	[IX]	209.756,00 \$	209.756,00 \$	(192.522,00 \$)	17.234,00 \$	17.234,00 \$		17.234,00 \$
	Financement du transport médical transféré de AMA en vertu de l'accord pilote des SSNA	Voir note [3] ci-dessous				340.480,00 \$	220.640,00 \$	(263.710,00 \$)	(43.070,00 \$)	(43.070,00 \$)	43.070,00 \$ [9]	0,00 \$
Sous-total pour Jackhead						1.013.666,00 \$	866.833,00 \$	(883.642,00 \$)	(16.809,00 \$)	0,00 \$	(16.809,00 \$)	120.260,00 \$
Autre												
22	AMA pour Jackhead	MA 98/99 088 LO	1er mai 1998 au 31 mars 1999			0,00 \$						
23	AMA pour Jackhead	MA 99/00 016 LO	1er avril 1999 au 31 mars 2000			0,00 \$						
24	AMA pour Fairford	MA 98/99 108 LO	???			0,00 \$						
TOTAL DES MONTANTS DES ACCORDS DE CONTRIBUTION ET NON INTÉGRÉS						4.133.788,00 \$	2.793.424,00 \$	(2.691.518,00 \$)	101.906,00 \$	680,00 \$	102.586,00 \$	540.931,00 \$
TOTAL DES ACCORDS DE CONTRIBUTION, DE TRANSFERT ET NON INTÉGRÉS						30.313.283,00 \$	22.557.301,00 \$	(18.997.613,00 \$)	3.559.688,00 \$	(2.287.238,00 \$)	1.272.450,00 \$	2.725.668,00 \$

**TABLEAU DE RÉFÉRENCE
DU RAPPORT DE NCI :**

- [I] "AMA - Comparaison des positions de la DGSPNI et de AMA en ce qui a trait à l'accord de transfert MA 98-99 037 NI"
- [II] "AMA Inc. - Utilisation importante du financement de Santé Canada non défini spécifiquement dans le cadre d'une entente".
- [III] "AMA - Examen des paiements versés à Dasamead Inc. &
- [IV] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Dauphin River"
- [V] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Fairford"
- [VI] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA pour le compte de la Première nation Lake St. Martin"
- [VII] "AMA - Examen du financement des projets d'immobilisations"
- [VIII] "AMA - Examen du financement des conférences internationales"
- [IX] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et l'AMA au nom de la Première nation Jackhead"

NOTES :

- [1] Le montant du financement total comprend tout amendement modifiant l'accord original.
- [2] La catégorie des soins pharmacothérapeutiques n'a été financée que pour la période s'étalant du 1er avril 1999 au 1er novembre 1999. Le montant financé était inférieur au montant facturé à Santé Canada de 387 947 \$ À ce jour, ce montant n'a pas été remboursé par AMA à Santé Canada, mais si Santé Canada décide de recouvrer ce montant, le financement excédentaire de AMA devrait alors être réduit par le montant acquitté.
- [3] Le transport médical inclut dans l'accord des SSNA de AMA pour quatre communautés gérées par une tierce partie est détaillé ci-dessous :

	<i>Montant financé par Santé Canada</i>	<i>Montant transféré par AMA</i>
Dauphin River	278,768,00 \$	94,014,00 \$
Fairford	1,026,912,00 \$	326,917,00 \$
Lake St-Martin	369,150,00 \$	191,287,00 \$
Jackhead	340,480,00 \$	220,640,00 \$
Total	2,015,310,00 \$	832,858,00 \$

- [4] Les dépenses sont groupées pour 1999-2000 et 2000-2001 en vertu de l'accord M/A 98/99 011TR car AMA ne les a pas séparées entre les deux accords.
- [5] Le coût du transport médical d'un montant de 367 763 \$ a été encouru par le Lake St. Martin. Cependant, seulement 191 287 \$ provenant du financement du transport médical de Santé Canada ont été transférés de AMA au Lake St-Martin. laissant un excédent de 174 896 \$ au Lake St-Martin.
- [6] Les dépenses de 143 950 \$ réclamées par AMA concernent un accord qui n'a ni été signé ni financé par Santé Canada.
- [7] Les dépenses excédentaires du financement de la conférence s'élevaient à 24 100 \$.
- [8] Les dépenses discutables pour Jackhead sont toutes exclues d'une année seulement mais concernent les trois années.
- [9] Étant donné que les autres accords de Jackhead sont des accords de contribution non intégrés, le déficit de l'accord de transfert, en ce qui a trait au financement du transport a été rajouté au financement net.
- [10] NCI a été utilisé aux fins de cette annexe; cependant, ces montants ont été déclarés par Kroll Lindquist Avey, le prédécesseur de Navigant Consulting.

Annexe C

Résumé des accords examinés
Pour la période allant du 1er avril 2001 au 31 mars 2005 [I]

PARTICULARITÉS DE L'ACCORD					FINANCEMENT REÇU ET UTILISÉ							
Description	Numéro	Période	Type d'accord	Ref.au rapport de NCI	Fonds reçus de Health Canada [A]	Dépenses réclamées par AMA en vertu de l'accord [B]	Fonds excédentaires (déficit) déclarés [A]-[B]=[C]	Déboursments de AMA des fonds excédentaires [D]	Fonds excédentaires restants (Déficit) [C]-[D]=[E]	Déboursments discutables en vertu de l'accord par NCI [10] [F]	Fonds excédentaires nets (déficit) [E]+[F]=[G]	
RÉSUMÉ DES ACCORDS DE TRANSFERT												
AMA Direct :												
1	Projet pilote des SSNA de AMA (incluant les montants de l'amendement)	MA 98/99 037 NI	1er avril 1998 au 31 juillet 2001	Project pilote - Transfert	[I]	1.868.892,00\$	(1.634.529,00\$)	234.363,00\$	234.363,00\$	60.989,00\$	295.352,00\$	
2	Transfert des services de santé	MA 97/98 013 TR	1er avril 1997 au 31 mars 2002	Transfert	[II]	1.558.824,00\$	(1.617.510,00\$)	(58.686,00\$)	(58.686,00\$)	124.152,00\$	65.466,00\$	
3	Transfert des services de santé	MB0300148	1er avril 2002 au 31 mars 2007	CCF	[II]	2.181.361,00\$	(2.626.700,00\$)	(445.339,00\$)	(445.339,00\$)	315.100,00\$	(130.239,00\$)	
	Moins les fonds destinés au transport médical qui ont été transférés aux autres communautés	voir note [2] ci-dessous			[II]	(585.103,00\$)	585.103,00\$	0,00\$	0,00\$	0,00\$	0,00\$	
Sous-total AMA Direct						5.023.974,00\$	(5.293.636,00\$)	(269.662,00\$)	0,00\$	(269.662,00\$)	500.241,00\$	230.579,00\$
Dauphin River :												
4	Accord de transfert des services de santé de AMA pour Dauphin River	MA 98/99 006 TR	1er avril 1998 au 31 mars 2003	Transfert	[III]	960.225,00\$	(774.063,00\$)	186.162,00\$	186.162,00\$	268.976,00\$	455.138,00\$	
5	Accord de transfert des services de santé de AMA pour Dauphin River	MB04 00084	1er avril 2003 au 31 mars 2008	CCF	[III]	463.733,00\$	(459.484,00\$)	4.249,00\$	4.249,00\$	189.739,00\$	193.988,00\$	
	Financement du transport médical transféré de AMA	voir note [2] ci-dessous			[III]	94.014,00\$	(102.213,00\$)	(8.199,00\$)	(8.199,00\$)	0,00\$	(8.199,00\$)	
Sous-total Dauphin River						1.517.972,00\$	(1.335.760,00\$)	182.212,00\$	0,00\$	182.212,00\$	458.715,00\$	640.927,00\$
Fairford :												
6	Accord de transfert des services de santé de AMA pour Fairford	MA 98/99 009 TR	15 mai 1998 au 30 septembre 2001	Transfert	[IV]	335.963,00\$	(374.766,00\$)	(38.803,00\$)	(38.803,00\$)		(38.803,00\$)	
7	Accord de transfert des services de santé pour Fairford	MB02 00092	1er octobre 2001 au 30 novembre 2003	CCF	[IV] [3]	1.575.072,00\$	(1.025.928,00\$)	549.144,00\$	549.144,00\$	278.567,00\$ [1]	827.711,00\$	
8	Accord de transfert des services de santé pour Fairford	MB04 00163	1er décembre 2003 au 30 septembre 2006	CCF	[IV] [3]	960.253,00\$	(1.395.576,00\$)	(435.323,00\$)	(435.323,00\$)	461.531,00\$	26.208,00\$	
Sous-total Fairford						2.871.288,00\$	(2.796.270,00\$)	75.018,00\$	0,00\$	75.018,00\$	740.098,00\$	815.116,00\$
Lake St. Martin :												
9	Accord de transfert des services de santé de AMA pour le Lake St. Martin	MA 98/99 011 TR	1er décembre 1998 au 31 mars 2002	Transfert	[V]	701.211,00\$	(688.905,00\$)	12.306,00\$	12.306,00\$	54.226,00\$	66.532,00\$	
	Financement du transport médical transféré de AMA	voir note [2] ci-dessous			[V]	262.321,00\$	(262.321,00\$)	0,00\$	0,00\$	0,00\$	0,00\$	
Sous-total Lake St. Martin						963.532,00\$	(951.226,00\$)	12.306,00\$	0,00\$	12.306,00\$ [5]	54.226,00\$	66.532,00\$
TOTAL DES MONTANTS DES ACCORDS DE TRANSFERT						10.376.766,00\$	(10.376.892,00\$)	(126,00\$)	0,00\$	(126,00\$)	1.753.280,00\$	1.753.154,00\$

PARTICULARITÉS DE L'ACCORD						FINANCEMENT REÇU ET UTILISÉ						
Description	Numéro	Période	Type d'accord	Ref.au rapport de NCI	Fonds reçus de Health Canada	Dépenses réclamées par AMA en vertu de l'accord	Fonds excédentaires (déficit) déclarés	Déboursments de AMA des fonds excédentaires	Fonds excédentaires restants (Déficit)	Déboursments discutables en vertu de l'accord par NCI [10]	Fonds excédentaires nets (déficit)	
					[A]	[B]	[A]-[B]=[C]	[D]	[C]-[D]=[E]	[F]	[E]+[F]=[G]	
RÉSUMÉ DES ACCORDS GÉNÉRAUX ET NON INTÉGRÉS												
AMA Direct:												
10	Accord général	MA 2001/02-091ST	1er avril 2001 au mars 31 2002	CCF (Général)	[II]	4.118.075,00\$	(4.492.440,00\$)	(374.365,00\$)	(374.365,00\$)	355.923,00\$	(18.442,00\$)	
11	Accord général	MB0300129	1er avril 2002 au 31 mars 2003	CCF	[II]	5.523.805,00\$	(5.531.293,00\$)	(7.488,00\$)	(7.488,00\$)	902.606,00\$	895.118,00\$	
12	Accord général	MB0400081	1er avril 2003 au 31 mars 2004	CCF	[II]	5.202.791,00\$	(5.221.700,00\$)	(18.909,00\$)	(18.909,00\$)	389.019,00\$	370.110,00\$	
Sous-total AMA Direct						14.844.671,00\$	(15.245.433,00\$)	(400.762,00\$)	0,00\$	(400.762,00\$)	1.647.548,00\$	1.246.786,00\$
Fairford:												
13	Accord général pour Fairford	MB05 00085	1er avril 2004 au mars 31 2005	Général	[IV] [3]	403.818,00\$	(447.227,00\$)	(43.409,00\$)	(43.409,00\$)	209.571,00\$	166.162,00\$	
Sous-total Fairford						403.818,00\$	(447.227,00\$)	(43.409,00\$)	0,00\$	(43.409,00\$)	209.571,00\$	166.162,00\$
Jackhead:												
14	AMA pour Jackhead	MB03 002114PT	1er novembre 2002 au 31 juillet 2003	Pré-Transfert	[VI]	54.893,00\$		54.893,00\$	54.893,00\$		54.893,00\$	
15	AMA pour Jackhead	MA 01/02-076ST	1er avril 2001 au 31 mars 2002	Entente non intégrée	[VI]	217.456,00\$	(219.959,00\$)	(2.503,00\$)	(2.503,00\$)	4.829,00\$	2.326,00\$	
	Recouvrement			[VI]		(11.057,00\$)		(11.057,00\$)	(11.057,00\$)		(11.057,00\$)	
16	AMA pour Jackhead	MB03 00130	1er avril 2002 au 31 mars 2003	Entente non intégrée	[VI]	223.284,00\$	(305.143,00\$)	(81.859,00\$)	(81.859,00\$)	67.206,00\$	(14.653,00\$)	
	Recouvrement			[VI]		(236,00\$)		(236,00\$)	(236,00\$)		(236,00\$)	
17	AMA pour Jackhead	MB04 0083	1er avril 2003 au 31 mars 2004	Entente non intégrée	[VI]	223.284,00\$	(296.692,00\$)	(73.408,00\$)	(73.408,00\$)	58.258,00\$	(15.150,00\$)	
	Recouvrement			[VI]		(638,00\$)		(638,00\$)	(638,00\$)		(638,00\$)	
	Recouvrement			[VI]		(34.323,00\$)		(34.323,00\$)	(34.323,00\$)		(34.323,00\$)	
	Financement du transport médical transféré de AMA	voir note [2] below		[VI]		228.768,00\$	(85.875,00\$)	142.893,00\$	142.893,00\$		142.893,00\$	
Sous-total Jackhead						901.431,00\$	(907.669,00\$)	(6.238,00\$)	0,00\$	(6.238,00\$)	130.293,00\$	124.055,00\$
TOTAL DES ACCORDS GÉNÉRAUX ET NON INTÉGRÉS						16.149.920,00\$	(16.600.329,00\$)	(450.409,00\$)	0,00\$	(450.409,00\$)	1.987.412,00\$	1.537.003,00\$
TOTAL TRANSFERT, CONTRIBUTION ET NON INTÉGRÉ						26.526.686,00\$	(26.977.221,00\$)	(450.535,00\$)	0,00\$	(450.535,00\$)	3.740.692,00\$	3.290.157,00\$

TABLEAU DE RÉFÉRENCE DU RAPPORT DE NCI :	[I] "AMA - Comparaison des positions de la DGSPNI et de AMA en ce qui a trait à l'accord de transfert MA 98/99 037 NI" [II] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et AMA" [III] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et AMA pour le compte de la Première nation Dauphin River " [IV] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et AMA et Seegar Consulting Services Ltd. pour le compte de la Première nation Pinaymootang (Fairford)" [V] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et AMA pour le compte de la Première nation Lake St. Martin" [VI] "AMA - Examen des accords conclus entre Santé Canada et AMA pour le compte de la Première Nation Kimonjiosstegon (Jackhead)"
---	--

NOTES :	[1] Les dossiers financiers complets pour AMA, Dauphin River et Jackhead n'ont pas été remis pour l'année financière se terminant le 31 mars 2005. [2] Les paiements à Dauphin River, Lake St. Martin et Jackhead à ce qui a trait au transport médical ont été enregistrés par AMA comme revenus et dépenses pour les mêmes montants. [3] Le financement de Santé Canada à la Première nation Pinaymootang (Fairford) en vertu de ces accords a été remis directement à Fairford ou à son co-gestionnaire Seegar Consulting Services Ltd.
----------------	--