

Report of the Auditor General of Canada to the
Northwest Territories Legislative Assembly

Stanton Territorial Hospital Renewal Project



Independent Auditor's Report | 2024



Office of the
Auditor General
of Canada

Bureau du
vérificateur général
du Canada

This publication is available on our website at www.oag-bvg.gc.ca.

Cette publication est également offerte en français.

© His Majesty the King in Right of Canada, as represented by the Auditor General of Canada, 2024.

Icons for United Nations' Sustainable Development Goals are used with permission.

The content of this publication has not been approved by the United Nations and does not reflect the views of the United Nations or its officials.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

Cat. No. FA3-194/2024E-PDF

ISBN 978-0-660-73761-4

Cover photos: Northwest Territories Health and Social Services Authority

At a Glance



Overall message

Overall, the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority failed to show how the Stanton Territorial Hospital Renewal Project provided both the government and residents of the Northwest Territories with good value for money as a public-private partnership (P3). In our view, this was due to a lack of evidence-based decision making to inform significant changes to the project scope over time, not including and underestimating key costs when planning for the project, and a lack of information to show that the project provided the expected economic benefits to local and northern individuals and businesses.

When the government first approved the renewal of the Stanton Territorial Hospital, it included only the renovation and expansion of the original hospital building. It was with this project scope that the government approved a P3 procurement process to transfer most of the financing and construction, operating, and maintenance risks to the private sector. However, the project scope changed significantly when the winning bid was accepted—to build a new hospital and renovate the existing hospital building to lease it out. The P3 arrangement that the departments and the authority ultimately established was done without re-analyzing whether a P3 arrangement based on a new project scope was still the best value-for-money option compared with a traditional procurement model. According to the government, the original contract value of \$750 million was already the largest project it had ever undertaken. We estimated that the actual and projected costs over the 30-year life of the project increased that number by 62% to more than \$1.2 billion at the end of March 2023.

With the new project scope, the Department of Infrastructure conducted a value-for-money analysis related to leasing the original hospital building to a third-party developer for 30 years. The departments and the authority moved forward with a lease arrangement on the premise that it would achieve the best value for money; however, the government subsequently subleased the entire building back from the developer for its own use without the Department of Infrastructure re-analyzing whether this option would still achieve good value for money. The sublease made the government a rent-paying tenant in the building that it owns and committed the government to paying the developer rent and other fees as a tenant in its own building and taking back some of the risks it had originally intended to transfer to the developer for nearly 30 years. We also found that the sublease was entered into without the required approval.

Key facts and findings



- Roles and responsibilities among the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority for the management of the project were not well defined.
- Information related to conflict-of-interest declarations and conversations with bidders was missing from the departments' and the authority's procurement records.
- The departments and the authority ultimately accepted to move forward with a public-private partnership (P3) project without determining whether the project offered better value for money as a public-private partnership than a traditional procurement method.
- The Department of Infrastructure could not provide us with evidence that it had verified that the over \$71 million it reported as going to registered local and northern businesses was accurate.
- We estimated that by the end of our audit period, June 2023, the actual and projected costs over the 30-year life of the project reached about \$1.21 billion. This is about 62% higher than the original expected contract costs that were reported in 2015.

See [Recommendations and Responses](#) at end of this report.

Table of Contents

Introduction	1
Background	1
Focus of the audit	7
Findings and Recommendations	8
Planning and procurement	8
The Department of Finance did not re-analyze whether a public-private partnership would achieve better value for money when it accepted a significantly different project scope than the renewal and expansion of the existing hospital	8
Information related to conflicts of interest and communication with bidders was missing from the entities' procurement records	10
Leasing of the legacy hospital building	12
The government became a tenant in its own building and the departments and the authority took back most costs and risks in the leasing arrangement	12
Monitoring	17
The departments and the authority monitored the Stanton Territorial Hospital Renewal Project	17
The Department of Infrastructure was unable to show how the project benefited local and northern residents and businesses	18
Roles and responsibilities	20
Roles and responsibilities for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project were poorly defined	20
Costs	21
The project's overall costs were much higher than reported.....	21

Conclusion	26
About the Audit	27
Recommendations and Responses	34

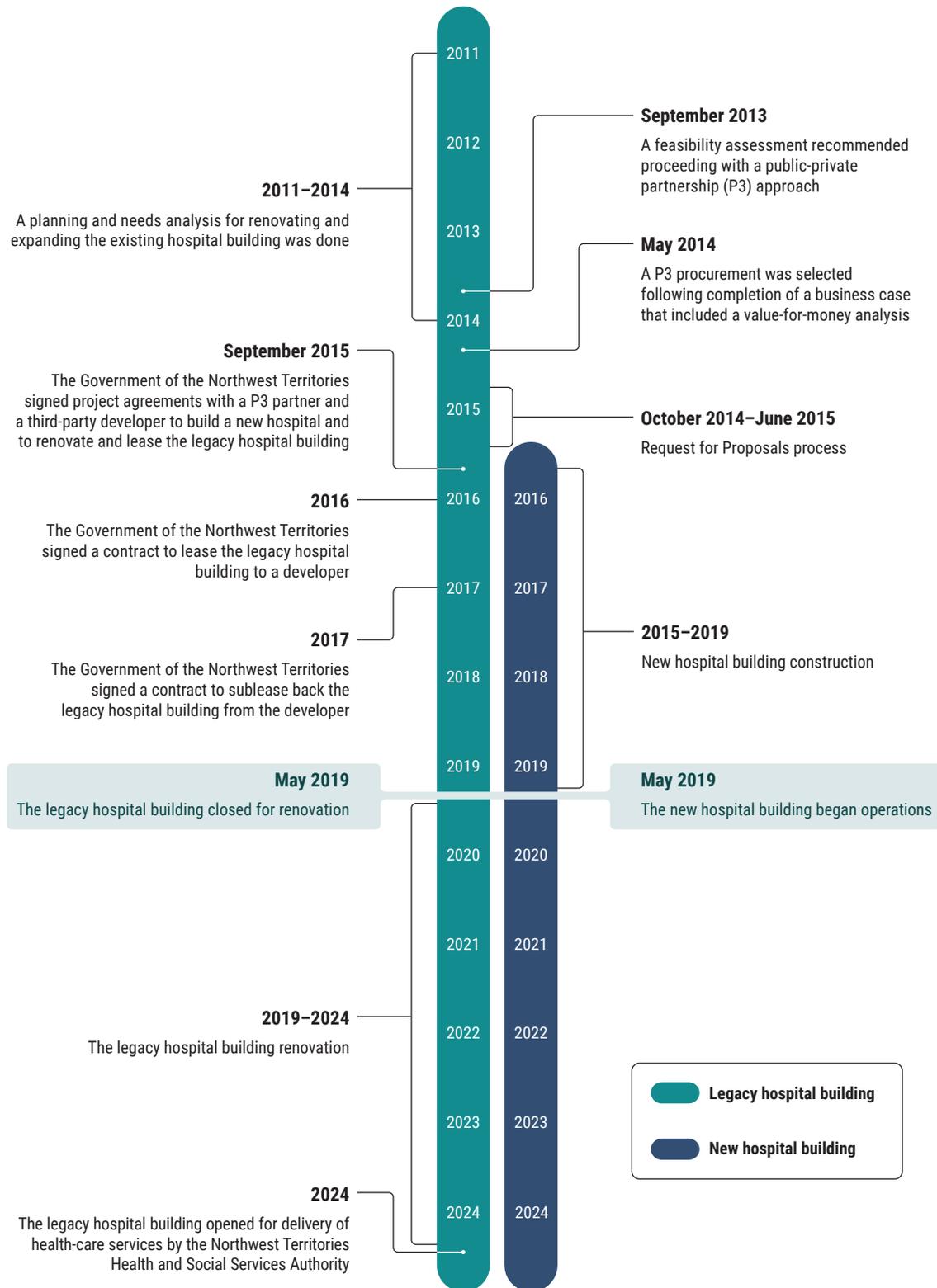
Introduction

Background

The Stanton Territorial Hospital Renewal Project

1. Located in Yellowknife, the Stanton Territorial Hospital is the largest hospital in the Northwest Territories, serving patients from all regions of the territory and the Kitikmeot region of Nunavut. The original hospital opened in 1988. A new hospital was built on the same grounds and began operations in 2019. At the same time, the old hospital, referred to as the legacy hospital building in this report, closed for renovations to prepare for leasing. After our audit period, in October 2023, the legacy hospital building was renamed the Łiwegǫatì Building.
2. The Legislative Assembly of the Northwest Territories asked our office to conduct a performance audit of the Stanton Territorial Hospital Renewal Project, which used a public-private partnership (P3) model for the project. ([Exhibit 1](#)) shows the timeline of key milestones related to the hospital renewal project.

Exhibit 1—Stanton Territorial Hospital Renewal Project timeline (2011–2024)



Note: The legacy hospital building opened in May 2024, which occurred after our audit period.

Source: Based on information provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Exhibit 1—Stanton Territorial Hospital Renewal Project timeline (2011–2024)—Text description

This timeline has 2 narrow, vertical columns with years marked inside them and text on both sides of the columns describing the milestones. The first column shows milestones starting at the top from 2011 and progresses down to 2024 for the legacy hospital building, which was the original hospital. The second, shorter column, shows milestones starting at the top from 2015 and progresses down to 2024 for the new hospital building.

2011–2014, for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project, including the legacy hospital building, which was the original hospital: A planning and needs analysis for renovating and expanding the existing hospital building was done

September 2013, for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project: A feasibility assessment recommended proceeding with a public-private partnership (P3) approach

May 2014, for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project: A P3 procurement was selected following completion of a business case that included a value-for-money analysis

October 2014–June 2015, for the legacy hospital building: Request for Proposals process

September 2015, for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project: The Government of the Northwest Territories signed project agreements with a P3 partner and a third-party developer to build a new hospital and to renovate and lease the legacy hospital building

2016, for the legacy hospital building: The Government of the Northwest Territories signed a contract to lease the legacy hospital building to a developer

2017, for the legacy hospital building: The Government of the Northwest Territories signed a contract to sublease back the legacy hospital building from the developer

May 2019, for the legacy hospital building: The legacy hospital building closed for renovation

2019–2024, for the legacy hospital building: The legacy hospital building renovation

2024, for the legacy hospital building: The legacy hospital building opened for delivery of health-care services by the Northwest Territories Health and Social Services Authority

2015–2019, for the new hospital building: New hospital building construction

May 2019, for the new hospital building: The new hospital building began operations

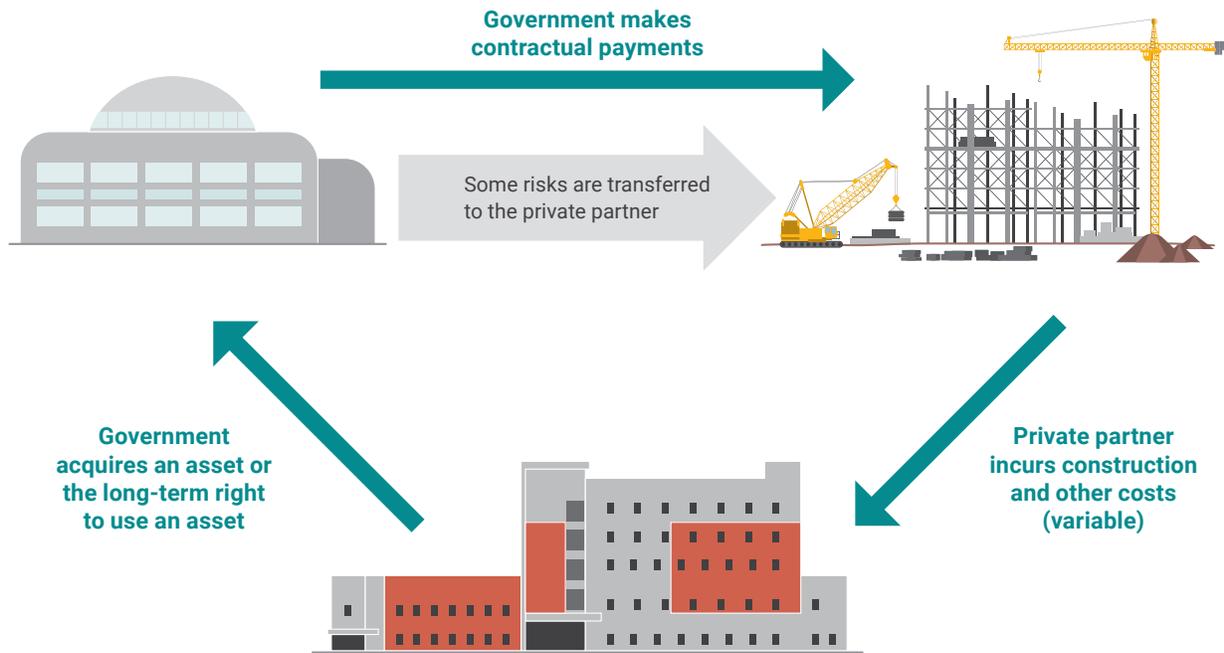
Note: The legacy hospital building opened in May 2024, which occurred after our audit period.

Source: Based on information provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services; and the Northwest Territories Health and Social Services Authority.

Public-private partnership (P3) model

3. Governments sometimes use a public-private partnership (P3) model to manage infrastructure projects ([Exhibit 2](#)). With these arrangements, the government hires a private corporation or partner to design, build, acquire, or upgrade infrastructure, finance it after it is available for use, and operate and/or maintain it. These arrangements have different financial implications than the traditional approach to building and managing infrastructure projects.

Exhibit 2—Public-private partnership (P3) model at a glance



Source: Based on an illustration in the Commentary on the 2016–2017 Financial Audits, Office of the Auditor General of Canada

Exhibit 2—Public-private partnership (P3) model at a glance—Text description

This illustration shows 3 stages in the process of a P3. Each one has an illustration with arrows pointing to the next stage in a circular design.

The first illustration is a grey building in the shape of the Northwest Territories Legislative Building, with its distinctive curved roof. A green arrow points to the right of the building with text above: Government makes contractual payments. A grey arrow also points to the right with text inside: Some risks are transferred to the private partner.

Both arrows point to an illustration of a construction site with a yellow boom truck beside the grey, steel skeleton of a building under construction. Beside the building frame is a tall, yellow stationary crane.

A green arrow points down from the construction illustration with text beside the arrow: Private partner incurs construction and other costs (variable). The arrow points to a grey and orange illustration of a hospital building.

From the hospital building, a green arrow points up with text beside it: Government acquires an asset or the long-term right to use an asset. The arrow points from the hospital building toward the legislative building.

Source: Based on an illustration in the Commentary on the 2016–2017 Financial Audits, Office of the Auditor General of Canada

4. Governments can use a P3 as a form of long-term financing and to benefit from private-sector expertise. A P3 is also a way to transfer to the private partner some of the risks of the project, such as cost overruns and delays.

5. There is a cost to governments for transferring these types of risks to the private partner, compared with undertaking and financing these projects themselves. For example, the private partner typically seeks to recover from governments the interest charges on the amounts it borrowed from private banks at rates that are higher than the preferential borrowing rates available to the governments. Cost-benefit analyses and value for money and risk assessments are therefore important steps to take before a decision is made to proceed with a P3 project.

6. P3s can take different forms, with varying degrees of public and private-sector involvement. In a simple scenario, the private corporation incurs and finances the construction costs upfront. Meanwhile, the government commits to reimburse the private partner an amount set out in the terms of the P3 agreement, through a series of payments spread over a period, extending beyond the construction period.

Entities involved

7. The departments and the authority involved in the Stanton Territorial Hospital Renewal Project are shown in ([Exhibit 3](#)).

Exhibit 3—Entities involved in the Stanton Territorial Hospital Renewal Project

Entity	Overall responsibilities	Public-private partnership (P3) responsibilities
Financial Management Board (FMB)	Chaired by the Minister of Finance Manages and administers the Government of the Northwest Territories' financial matters, including <ul style="list-style-type: none"> • evaluating economy, efficiency, and effectiveness of programs • approving plans, policies, and strategies associated with human resources management and information management and technology 	Approves the government's capital plan, including possible P3 projects Reviews the business case and other P3 assessments and approves progressing to the next step in the process
Management Board Secretariat (a division within the Department of Finance)	Supports the Financial Management Board by providing recommendations based on information it receives from departments (below)	Supports the Financial Management Board by providing recommendations based on information it receives from departments (below)
Department of Finance¹	Obtains, manages, and controls the government's financial resources required to implement policies and programs	Oversees the P3 process as project director Assists with and advises on the evaluation of the potential and financial terms for P3s The Deputy Minister is accountable for <ul style="list-style-type: none"> • administering the P3 policy • supporting the Financial Management Board with its P3 responsibilities
Department of Infrastructure²	Provides services for the planning, design, construction, acquisition, and operation and maintenance of government infrastructure	Supports P3s through the design and construction phases Assists client departments with preparing and issuing P3 documents such as the Request for Proposals
Department of Health and Social Services	Supports the health and well-being of the residents of the Northwest Territories Leads some planning of health facilities in collaboration with the Department of Infrastructure Approves in writing the construction, acquisition, alteration or operation of health services facilities	As a client department, defines and assesses the needs and requirements for a P3 project Is part of the P3 project team during the procurement and implementation phases Monitors compliance with the P3 agreements

Entity	Overall responsibilities	Public-private partnership (P3) responsibilities
Northwest Territories Health and Social Services Authority³	<p>Established by the Minister of Health and Social Services to design, plan, and deliver health and social services across the Northwest Territories</p> <p>Leads some planning of health facilities in collaboration with the Department of Infrastructure</p>	<p>As a client department, manages, controls, and operates health facilities, including the financial and human resources needed to provide services</p> <p>Monitors compliance with the P3 agreements</p>

■ Political executive

■ Public Service

1. The Procurement Shared Services Division transferred from the Department of Infrastructure to the Department of Finance in July 2020.
2. The Department of Public Works and Services changed to the Department of Infrastructure on 1 April 2017 after merging with the Department of Transportation.
3. The Northwest Territories Health and Social Services Authority was established on 1 August 2016 by amalgamating 6 regional health authorities, including the regional health authority responsible for the Stanton Territorial Hospital.

Source: Based on information provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Focus of the audit

8. This audit focused on whether the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority delivered on their responsibilities and commitments for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project, including whether this project provided good value for money for the government and residents of the Northwest Territories.

9. The Stanton Territorial Hospital Renewal Project is a public-private partnership (P3) that included

- building a new hospital
- removing hazardous materials from the legacy hospital building
- renovating and leasing the legacy hospital building
- operating and maintaining both buildings for about 30 years

10. This audit is important because according to the Government of the Northwest Territories, the Stanton Territorial Hospital Renewal Project is the largest building project it has ever undertaken. The consequences of decisions made, including the associated financial impacts, such as long- and short-term costs of the project, will have long-lasting impacts on the people of the Northwest Territories and the expenses of the government over the 30-year term of the project.

11. More details about the audit objective, scope, approach, and criteria are in [About the Audit](#) at the end of this report.

Findings and Recommendations

Planning and procurement

The Department of Finance did not re-analyze whether a public-private partnership would achieve better value for money when it accepted a significantly different project scope than the renewal and expansion of the existing hospital

Why this finding matters

12. This finding matters because projects funded by public money must be well planned and managed to provide good value for money. Further, when public infrastructure projects are undertaken using a public-private partnership (P3) model, it should be clear through documented analysis how using this model provides financial and non-financial benefits to the government and the public beyond that of a traditional procurement model. Given the magnitude and long-term nature of P3 projects, the consequences of poor financial planning and management can cost taxpayers a significant amount of money for a long period of time.

Context

13. The departments of Health and Social Services and Infrastructure engaged experts who conducted a planning study between 2011 and 2013 to assess options to meet applicable codes and standards and updated service requirements for the Stanton Territorial Hospital, which was originally built and in service in 1988. Based on this study, the Department of Health and Social Services determined that

- the hospital needed a renovation and expansion since the building structure was sound but other components, such as the plumbing and electrical systems, were coming to the end of their useful lives
- renovating and expanding the building would provide significant cost savings over building a new hospital

14. In late 2013, the Department of Finance engaged other experts to complete a **feasibility assessment**¹ and **business case**², which included a value-for-money analysis for the renovation and expansion of

¹ **Feasibility assessment**—A preliminary analysis that provides evidence that the project has sufficient potential to provide value for money using a P3 model when compared with a traditional procurement process.

² **Business case**—An in-depth analysis that provides evidence that the project should provide value for money when compared with a traditional procurement process and that the project warrants proceeding to market as a P3 procurement.

Source: The Government of Northwest Territories Public Private Partnerships (P3) Management Framework

the hospital using a P3 model. The feasibility assessment and business case concluded that using a P3 model for the project compared with a traditional procurement process was best suited for the renovation and expansion project.

Findings

15. We found that the value-for-money analysis in the 2013 business case that supported the use of a P3 model for the hospital redevelopment was based on renovating and expanding the existing hospital building.

16. In October 2014, the Government of the Northwest Territories issued a Request for Proposals (RFP) for the hospital renewal project. We found that the RFP for the hospital renewal project allowed bidders flexibility in meeting the departments' and the authority's objectives. This allowed bidders to propose options other than renovating and expanding the existing hospital building that the entities could consider. The RFP also required that the existing legacy hospital building be used. The decision to accept or reject whether options proposed by the bidders met the project's objectives was at the entities' discretion. The bidding process closed in June 2015 and the contracts were awarded in September 2015. (For our findings related to the RFP process and evaluations, [see paragraphs 22–26.](#))

17. We found that the contracts awarded to the winning bidder, Boreal Health Partnership, were for a significantly different project scope than what was analyzed in the 2013 business case. The departments and the authority reported that Boreal had proposed to build a new hospital and operate and maintain it for 30 years. Boreal also committed to an alternative use for the legacy hospital building, where it would carry out initial renovations to remove and manage hazardous materials. Once this work was complete, the intention was that the third-party developer Ventura Stanton Inc., would carry out additional renovations and manage the leasing of the legacy hospital building and assume almost all capital and operating costs and risks for the building on behalf of the departments and the authority for 30 years. (For our findings related to the legacy hospital building leasing arrangements, [see paragraphs 29–36.](#))

18. We also found that the departments and the authority accepted Boreal's proposal without determining whether the new project scope still offered better value for money as a public-private partnership than a traditional procurement method. The 2013 value-for-money analysis in the business case did not contemplate the new project scope that was proposed by the bidder that was awarded the contracts.

Recommendation

19. For future public-private partnerships, the departments of Finance and Infrastructure and government entities involved in these projects such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should
- assess and document innovations and project scope changes included in bidder proposals to determine whether they constitute a significant change that could impact the expected value for money
 - update value-for-money assessments with the most up-to-date information available from bidders before finalizing contracts to confirm that value for money is still expected to be achieved

The Department of Finance's response. *Agreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Information related to conflicts of interest and communication with bidders was missing from the entities' procurement records

Why this finding matters

20. This finding matters because completing conflict-of-interest declarations as part of a procurement process assists in assessing whether real or perceived conflicts of interest may exist between those making decisions related to the procurement and parties bidding on projects. It is important that relationships are disclosed and assessed and mitigation measures are put in place to address the potential for real or perceived bias or unfair treatment.

21. This finding also matters because maintaining records of communications and in-person meetings assists in demonstrating that all bidders have access to the same information and that this information is clear enough for proponents to fully understand the procurement opportunity. According to the Department of Infrastructure's guidance, procurement records should be maintained until the contract is completed or terminated.

Findings

22. We found that a Fairness Monitor was hired by the Department of Infrastructure to oversee the Request for Proposals (RFP) process for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project. This included monitoring aspects of the RFP process, such as communications with bidders, bid evaluations, and conflict-of-interest measures. The Fairness Monitor concluded in 2015 that the procurement process was done in a transparent and impartial manner. At the time of our audit, we found

that the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority did not have documentation to demonstrate that they followed key procurement guidelines.

23. We found that the departments and the authority were unable to provide evidence to demonstrate that they provided equal access to consistent information to the bidders. While we were provided formal question-and-answer forms, which were the official record of communications, the entities were not able to provide other records of in-person meetings or phone calls with bidders.

24. We found that the departments and the authority were unable to provide us with evidence of the conflict-of-interest declaration forms for many of the individuals involved in the RFP process for the project. This included individuals involved in the evaluation of the bids. Without such declarations, the departments and the authority could not assess whether those involved in decision making related to the RFP had a real or perceived conflict of interest that needed to be mitigated or addressed.

25. We also found that the conflict-of-interest declaration forms that we did receive were not completed until about 6 months after the RFP process had started, which was after communications with bidders and changes to the RFP had already occurred. This was because the Department of Infrastructure sent Government of Northwest Territories staff and contractors the forms only about 6 months into the process. In addition, we found that although some individuals who completed forms did disclose relationships, we were provided no evidence that the relationships had been evaluated by the departments and the authority, considered acceptable, or that mitigation strategies were implemented.

26. Further, we found that the forms did not require the departments' and authority's staff and contractors to state whether they had relationships with Ventura, even though the conflict-of-interest declaration forms were completed after the entities became aware that Boreal was including Ventura in its proposal part-way through the procurement process.

Recommendation

27. For future procurement processes, the departments of Finance and Infrastructure, with support from other government entities involved in these projects, such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should ensure that the conflict-of-interest declaration process

- is completed by necessary individuals in a timely manner

- assesses disclosed relationships in a timely manner to determine whether a real or perceived conflict of interest is present and whether mitigation measures are required
- retains the results of the process in the procurement file

The departments' response. *Agreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Recommendation

28. For future procurement processes, the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should document interactions with bidders and ensure they are provided with equal access to consistent information.

The departments' and the authority's response. *Agreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Leasing of the legacy hospital building

The government became a tenant in its own building and the departments and the authority took back most costs and risks in the leasing arrangement

Why this finding matters

29. This finding matters because it is important that the Government of the Northwest Territories use its properties efficiently and economically. Decisions on how to use these properties should be based on complete analyses to maximize the value for money for taxpayers. This finding also matters because the intended benefits of public-private partnerships (P3s) include the transfer of some project risks, such as cost overruns, to a private partner and for the government to benefit from private-sector expertise.

Context

30. Several agreements were put in place between September 2015 and October 2017 regarding the leasing arrangement of the legacy hospital building for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project ([Exhibit 4](#)).

Exhibit 4—The leasing arrangement for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project

Portion of arrangement and date	Key details
Stanton Territorial Hospital Project Agreement, 2015	Signed between the Government of the Northwest Territories and Boreal Health Partnership for Boreal to <ul style="list-style-type: none"> • design, build, finance, operate, and maintain the new hospital • complete initial remediation to remove and manage hazardous materials in the legacy hospital building
Agreement to lease, 2015	Boreal Health Partnership was required to deliver the agreement to lease for the legacy hospital building executed by a third-party developer, Ventura Stanton Inc. This agreement set the initial terms and conditions in which a developer (Ventura) would renovate and rent the legacy hospital building to other tenants. The government would receive a portion of the rent. A more detailed lease agreement was to follow.
Legacy hospital building remediation agreement, 2015	The legacy hospital building remediation agreement was dated the same day as the Stanton Territorial Hospital Project Agreement. Signed between the Government of the Northwest Territories, Boreal Health Partnership, and a developer (Ventura) to set the terms and conditions of the initial remediation (see above) to remove and manage hazardous materials in the legacy hospital building.
Lease with Ventura, 2016	The Government of the Northwest Territories signed a 30-year lease with Ventura for the land and the legacy hospital building.
Lease back from Ventura, 2017 (sublease)	The Government of the Northwest Territories, as the tenant, entered into a lease for the legacy hospital building with Ventura, as the landlord, for 30 years less a day.

Note: Confidentiality requirements limit what can be disclosed related to aspects of the leasing arrangement. We use the term “leasing arrangement” to cover all components of the agreements in Exhibit 4.

Source: Based on public information and information from the Stanton Territorial Hospital Renewal Project agreement and contracts provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Findings

31. We found that, in 2015, the Department of Infrastructure conducted a value-for-money analysis of leasing the existing hospital, known as the legacy hospital building, to a third-party developer (Ventura). Leasing the legacy hospital building was part of Boreal’s proposal to build a new hospital. In the arrangement, the third-party developer would rent the space to tenants and the Government of the Northwest Territories would receive a portion of the revenue from the rent. We found that the department’s analysis did not include the option where the government itself retained the legacy hospital building and used the entire space, which it owned, to accommodate its own services.

32. We also found that the departments' and the authority's decision to move forward with the leasing arrangement in 2015 was based on the premise that it had the potential to achieve value for money through

- receiving a share of tenants' rent over the course of the 30-year term of the lease to Ventura
- the transfer of redevelopment risks and costs, including capital, operating, and tenancy, to Ventura over the 30-year term of the lease

33. In 2016, the government signed a 30-year lease with Ventura ([Exhibit 4](#)). Confidentiality requirements in the lease limit what can be disclosed related to aspects of the leasing arrangement.

34. However, we found that the government subsequently subleased back the entire legacy hospital building from Ventura in 2017 for 30 years less a day ([Exhibit 4](#)). We found that the departments and the authority made the decision without confirming this option would result in the best value for money. This meant that the government became a tenant in its own building, paying to Ventura (see paragraph 58), the landlord

- base rent
- additional rent for operating and maintenance costs
- other fees

35. In 2018, the government decided to use the legacy hospital building for the Department of Health and Social Services. We found that the departments of Health and Social Services, Infrastructure, and Finance were aware since early 2014 that more physical space was needed for the delivery of health-care services. We expected that the departments and the authority would have analyzed whether simply moving the needed health services into a building the government owned, without a third party becoming its landlord, would provide the best value for money.

36. We found that about 3 years after the government subleased back the legacy hospital building, the departments of Health and Social Services and Infrastructure decided they would carry out most of the renovations for health services in the legacy hospital building themselves. This decision was not consistent with the departments' and the authority's original intention to transfer to Ventura the capital risks and costs associated with redeveloping the legacy hospital building ([Exhibit 5](#)). Transferring these redevelopment risks and costs was a key component for the initial decision to use a P3 model.

Exhibit 5—The government shifted from leasing the legacy hospital building to Ventura to paying Ventura rent, additional rent for operating and maintenance costs, and other fees as its tenant



Note: Confidentiality requirements limit what can be disclosed related to aspects of the leasing arrangement. We use the term “leasing arrangement” to cover all components of the agreements in Exhibit 4.

Source: Based on public information, Stanton Territorial Hospital Renewal Project agreements and contracts, and other documents provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Exhibit 5—The government shifted from leasing the legacy hospital building to Ventura to paying Ventura rent, additional rent for operating and maintenance costs, and other fees as its tenant—Text description

This chart shows the change in transfer of legacy hospital building risks and costs between the government and Ventura from the 2015 agreement to lease to the 2017 sublease.

The agreement to lease box includes an illustration of a hand holding keys and text: The Government of the Northwest Territories intends to lease the legacy hospital building to Ventura for 30 years.

Two text boxes explain events from 2015:

- The government intends to transfer redevelopment risks and costs, including capital, operating, and tenancy, to Ventura

Exhibit 5—Text description continued

- The government intends to receive a portion of rental revenues from Ventura’s tenants (government or non-government) and for Ventura to receive a return on the money it spends on the legacy hospital building

The lease box includes an illustration of a piece of paper being written on by a pen. A separate text box explains an event from 2016: The government signs a 30-year lease with Ventura.

The legacy hospital building sublease agreement box includes an illustration of a hand receiving keys and text: The Government of the Northwest Territories subleases back the legacy hospital building from Ventura for 30 years less a day.

Five text boxes explain events in 2017 and 2021:

- 2017: The government agrees to pay Ventura rent for 30 years less a day
- 2017: The government agrees to pay additional rent to reimburse Ventura for operating and maintenance costs and other fees
- 2017: The government should receive a portion of future rental revenues
- 2017: Ventura to receive a return on the money it spends on the legacy hospital building
- 2021: The Department of Health and Social Services finances most of the renovation costs for health-care services in the legacy hospital building after the government leased it back from Ventura

Note: Confidentiality requirements limit what can be disclosed related to aspects of the leasing arrangement. We use the term “leasing arrangement” to cover all components of the agreements in Exhibit 4.

Source: Based on public information, Stanton Territorial Hospital Renewal Project agreements and contracts, and other documents provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Recommendation

37. For future public-private partnerships, the departments of Finance and Infrastructure and government entities involved in these projects, such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should

- update value-for-money analyses as arrangements change, to determine whether the arrangement maximizes public benefits
- for facility replacements, evaluate whether repurposing the existing capital assets to deliver other services provides value for money

The Department of Finance’s response. Agreed.

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Monitoring

The departments and the authority monitored the Stanton Territorial Hospital Renewal Project

Why this finding matters

38. This finding matters because accurate and timely monitoring can identify problems and address them before they become critical. Further, monitoring increases public confidence in the management of government projects.

Findings



Build resilient infrastructure, promote sustainable industrialization and foster innovation

Source: United Nations

39. We found that, during the design and construction phases for the new hospital, the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority monitored various aspects of the project, such as accessible and culturally sensitive design, climate resilience design, and mechanical components. Although the Government of the Northwest Territories had not officially adopted the Sustainable Development Goals in the United Nations' 2030 Agenda for Sustainable Development, this finding showed that the entities supported the development of sustainable and resilient infrastructure, with a focus on equitable access for all (target 9.1). This contributes to the goal of resilient infrastructure, inclusive and sustainable industrialization, and innovation (Goal 9).

40. We found that, as the entity responsible for the new hospital's operating phase, the Northwest Territories Health and Social Services Authority actively monitored this phase of the project. One aspect of the monitoring included payments to Boreal based on monthly service delivery. The authority began collecting monthly performance reports from Boreal once the hospital was operational. The authority relied on Boreal's self-reporting in the performance reports and its own on-site observations to determine whether monthly payments for the hospital's non-health care services were accurate. Their review of these reports identified some errors for services, such as security and catering, which resulted in some payments from the Department of Health and Social Services to Boreal being reduced.

41. We found that the departments and the authority effectively monitored the legacy hospital building's remediation and initial renovation. Boreal was responsible for the remediation work, which included demolition and removal of hazardous materials, and completed this work in January 2020. Ventura was responsible for initial

renovation work required to bring the legacy hospital building up to a standard required for subleasing to tenants and completed this work in November 2020.

42. We also found that the Department of Infrastructure effectively monitored the tenant-specific renovation work for health services in the legacy hospital building, which the departments of Health and Social Services and Infrastructure were responsible for and which started in March 2021. This consisted of the design and construction to redevelop the legacy hospital building to support services such as rehabilitation and long-term care.

The Department of Infrastructure was unable to show how the project benefited local and northern residents and businesses

Why this finding matters

43. This finding matters because the Government of the Northwest Territories should maximize benefits to local and Northwest Territories individuals and businesses by providing incentives for them to participate in government procurement. Monitoring that local and Northwest Territories benefits are being achieved is critical to support Northwest Territories-based businesses and residents to sustain economic growth. These principles are outlined in the government's Business Incentive Policy.

Findings

44. We found that the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority included some commitments intended to provide benefits to local and northern individuals and businesses for the construction phase in the contract for the new hospital. This included a requirement for the contractor to provide a local and northern content summary to the Department of Infrastructure monthly. However, we found that the contract did not specify the details and evidence required to be provided to the Department of Infrastructure to support the monthly local and northern content summary. The contract also did not specify targets or a way to measure whether local and northern benefits were achieved.

45. We also found that the benefit commitments for local and northern residents and businesses in the contract were limited to the construction of the new hospital and the removal and management of hazardous materials from the legacy hospital building. There were no commitments or requirements, including reporting requirements related to the operation of the new hospital. We also found that the departments and the authority did not include commitments or

requirements, including reporting requirements, for local and Northwest Territories benefits for some components of the leasing arrangement for the project. However, confidentiality requirements limit what can be disclosed related to these aspects of the leasing arrangement.

46. Between October 2015 and November 2018, Boreal reported to the Department of Infrastructure that it spent over \$71 million on local and northern goods, services, and labour for the construction of the new hospital. We found that in January 2019, the department had not verified the accuracy of the reported amount. While the department tracked some of the reported amounts, it could not provide us with evidence that it monitored and verified that most of the reported amounts actually went to registered local and Northwest Territories businesses. For example, in January 2017, the Department of Infrastructure identified that there could be errors in Boreal's reporting, but it could not provide us with evidence that follow-up was done to confirm the accuracy of reported amounts or that the department took corrective action. However, the government publicly reported in July 2019 that over \$71 million was spent on local northern contractors.

47. Given the lack of evidence that the Department of Infrastructure had monitored and verified the accuracy of local and northern benefits it reported, we set out to do so for amounts reported by Boreal between October 2015, when the construction phase of the new hospital started, and November 2018, when the new hospital construction was substantially completed. However, we could verify amounts reported only up to January 2017 given limitations in the information that the Department of Infrastructure had collected. Our analysis was further limited because the historical business registry of Northwest Territories businesses was available only as of October 2016. For the 4 months from October 2016 to January 2017, the department could provide us with only 2 reports that summarized local and northern benefits: October 2016 and November 2016. Our analysis of these 2 monthly reports found that in each report at least 60% of the businesses listed were not registered Northwest Territories businesses. Without monitoring and validating the information received on commitments, the departments and the authority could not know whether the commitment in the contract to provide local and northern benefits was met.

Recommendation

48. The departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should support the principles and intent of the Business Incentive Policy in future procurement processes by

- verifying that reported amounts spent to meet commitments to benefit registered local and Northwest Territories businesses are accurate

- tracking, monitoring, and reporting on adherence to requirements in contracts and agreements in order to take corrective actions when commitments are not met
- strengthening performance measurement for local and Northwest Territories content in future projects

The Department of Finance's response. Agreed.

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Roles and responsibilities

Roles and responsibilities for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project were poorly defined

Why this finding matters

49. This finding matters because well-defined roles and responsibilities ensure that there is accountability for a project's successes and failures. This is reflected in the Government of the Northwest Territories' Project Management Manual, which states that key roles and responsibilities must be defined for all phases of a project, including planning, design, contracting and procurement, construction, and operating and maintenance.

Findings

50. The Government of the Northwest Territories' public-private procurement (P3) policy requires that a Deputy Ministers' P3 Steering Committee is established. Its responsibilities are to include monitoring and evaluating the implementation of approved P3 agreements. We found that there were several teams and committees established for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project with membership that included senior management from the departments of Finance, Infrastructure, Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority. This included 2 deputy minister committees. However, we found that the roles and responsibilities for the teams and committees were not well defined, and it was unclear whether the membership and responsibilities of the deputy minister committees were consistent with the P3 policy requirement.

51. We also found that there were inconsistencies among the government's various guidance documents. For example, the Public Private Partnerships (P3) Management Framework, which was approved by the Financial Management Board, stated that the Department of Finance was responsible for developing the Request for

Proposals (RFP) documents, while the Project Management Manual prepared by the Department of Infrastructure stated that the Department of Infrastructure was responsible for preparing RFP documents. Without clear and consistent guidance, with well-defined roles and responsibilities, there is a risk that the departments and the authority did not know who was responsible for completing key tasks for the project.

Recommendation

52. The departments of Finance and Infrastructure should work together to review, update, and monitor compliance with the guidance and policies related to project management, including public-private partnerships, to ensure consistency and that accountability is clear for all entities to support successful outcomes.

The departments' response. *Agreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Costs

The project's overall costs were much higher than reported

Why this finding matters

53. This finding matters because the Government of the Northwest Territories identified the Stanton Territorial Hospital Renewal Project as the largest building project it has ever undertaken. Higher-than-anticipated costs impact the expected value for money of the project. This finding also matters because providing relevant and up-to-date information on government spending helps the public better understand how taxpayer money is being spent and demonstrates whether objectives are being achieved.

Findings

54. We found that although the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority publicly reported some key project milestones, public reporting about project costs was incomplete. In October 2015, after the final contracts were signed to build the new hospital and remediate and renovate the legacy hospital building, the entities reported that the total value of the contract with Boreal Health Partnership was about \$750 million. While the Government of the Northwest Territories did report on other planned project costs,

such as for other suppliers and services worth an additional \$50 million, we found that the estimated cost of the project was never reported publicly as \$800 million.

55. We found that the estimated total costs for the legacy hospital building leasing arrangement were not reported publicly. We also found that the cost information the departments and the authority reported to the public for the overall project was not timely or complete. At the time of our audit, the most recent public reporting on the estimated total project cost was from 2018, but this did not include estimated costs related to the legacy hospital building leasing arrangement, some of which were known by the departments and the authority at the time. Given the complexity of the project, providing complete and up-to-date information on total project costs in public reports was important to ensure transparency and build public trust.

56. We estimated that the actual and projected costs for the project were about \$1.21 billion, which is 62% (\$462 million) higher than the \$750-million agreement value reported by the Department of Finance in October 2015. We calculated this estimate of the total costs of the new hospital and the leasing arrangement for the legacy hospital building using the best information available at the time of our audit. For the projected costs, we included some assumptions, such as future expenditures consistent with actual expenditures to date and inflationary increases.

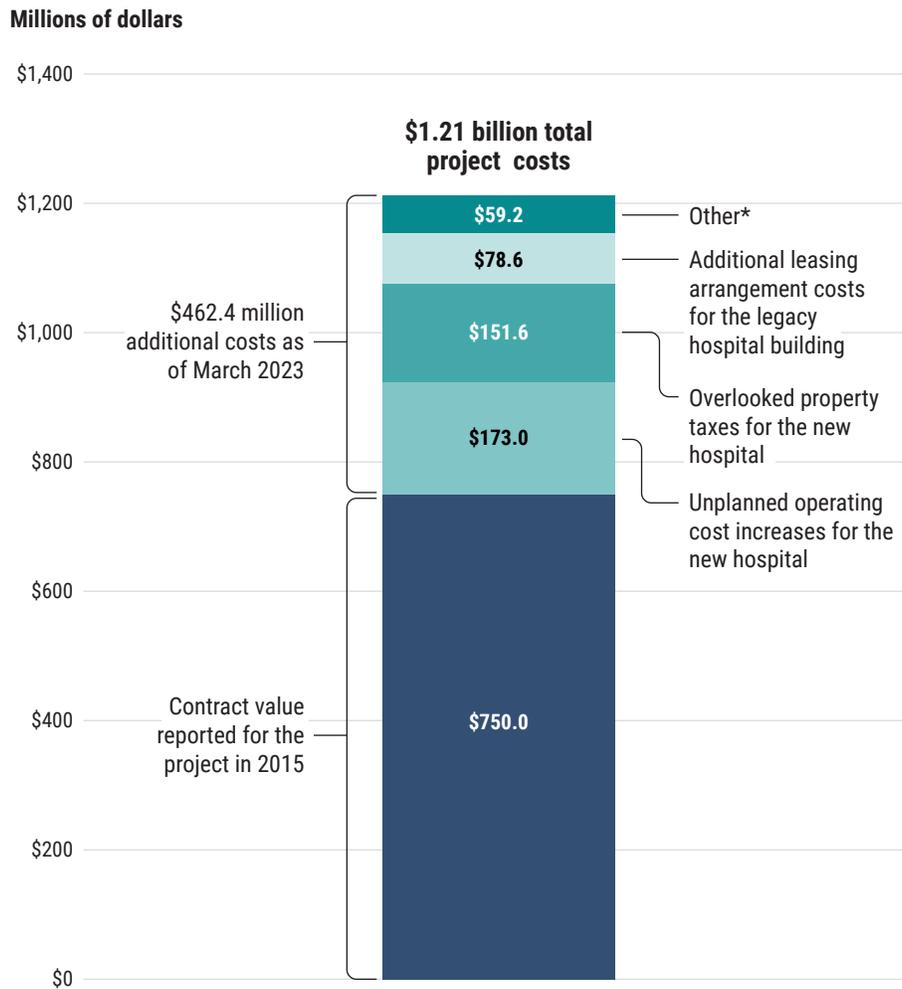
57. We found that there were various reasons for cost increases:

- The Department of Finance did not include annual property taxes for the new hospital when planning for the project. We estimated that these property taxes, including inflation, will cost at least \$151.6 million over the 30-year term of the project.
- In addition, we calculated that the operating costs for select non-medical services in the new hospital are projected to increase by at least \$173 million over the 30-year term of the project. These increases were based on a cost-benchmarking exercise that was built into the project agreement. The first benchmarking process, completed in December 2021, led to some services increasing in cost by 55% to 128% compared with the initial service costs included in the 2015 project agreement. We found that these cost increases were due in part to the departments and the authority underestimating the service needs before the P3 contracts were signed and external factors, such as inflation. These services will be subject to another cost-benchmarking exercise in 2027.

58. We also found that after the government subleased back the legacy hospital building in 2017, it took on additional costs. We estimated that the government's decision to sublease back the legacy hospital building will cost at least \$78.6 million more ([Exhibit 6](#)) than if the government had retained and used the building for Government of Northwest Territories health-care services. This estimate includes rent and other fees the entities are paying to sublease the legacy hospital building back but does not include costs for health care-related tenant renovations or the costs to deliver those health-care services. The estimate also includes the amount that the Department of Infrastructure estimated Ventura would invest in the legacy hospital building as of June 2021. The Department of Infrastructure did not confirm whether Ventura's total investment had changed since the end of June 2021. In the event this amount increases, so too will the total costs of the leasing arrangement to the government. This is because this investment impacts the amount of shared rental revenue the government will receive.

59. The total project costs are summarized in Exhibit 6. We estimated that as of the end of March 2023, the actual and projected costs for the project were at least \$1.21 billion.

Exhibit 6—Additional costs of over \$462 million brought the total costs of the Stanton Territorial Hospital Renewal Project to about \$1.21 billion as of March 2023



* Other includes costs related to advisors (such as legal and financial experts), furniture, fixtures, equipment, and additional capital and operating cost differences from the 2015 reported contract value.

Source: Based on financial reporting published and other financial information provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority

Exhibit 6—Additional costs of over \$462 million brought the total costs of the Stanton Territorial Hospital Renewal Project to about \$1.21 billion as of March 2023—Text description

This stacked bar chart has 2 main segments: the contract value reported for the project in 2015 of \$750.0 million; and, above it, the additional costs as of March 2023 of \$462.4 million broken down as the following:

- \$173.0 million: unplanned operating cost increases for the new hospital
- \$151.6 million: overlooked property taxes for the new hospital
- \$78.6 million: additional leasing arrangement costs for the legacy hospital building
- \$59.2 million: other, which includes costs related to advisors (such as legal and financial experts) furniture, fixtures, equipment, and additional capital and operating cost differences from the 2015 reported contract value.

Source: Based on financial reporting published and other financial information provided by the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority.

60. We found that the departments and the authority received key approvals for the project expenditures as required, with the exception of the approval to sublease back the legacy hospital building signed in October 2017. This is important because the sublease committed the departments and the authority to significant spending over the 30-year term of the leasing arrangement.

61. We also found that the departments and the authority incorporated the project's financial impacts into their calculations of debt and how much they were able to borrow as required by key authorities (such as the Government of the Northwest Territories' [Financial Administration Act](#) and regulations and the Fiscal Responsibility Policy).

Recommendation

62. The Department of Finance, supported by the departments of Infrastructure and Health and Social Services, and by the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should develop full cost estimates for projects that include all capital, lifecycle, operating (including property taxes), maintenance, and other associated project costs to make sure project estimates are comprehensive and reasonable.

The department's response. *Agreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Recommendation

63. The Department of Finance, supported by the departments of Infrastructure and Health and Social Services, and by the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should publicly report detailed and complete project costs for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project that supplement the reporting in the Public Accounts of the Government of Northwest Territories. This reporting should include

- costs related to the legacy hospital building leasing arrangement over the 30-year term of the project
- providing updates to total project costs when there are significant changes during the term of the project, such as for increased property taxes and operating expenses

This information should be reported in a timely manner to support transparency in the use of public funds.

The department's response. *Disagreed.*

See [Recommendations and Responses](#) at the end of this report for detailed responses.

Conclusion

64. We concluded that the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority did not deliver on their responsibilities and commitments for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project and could not demonstrate that the project provided good value for money for the government and residents of the Northwest Territories. However, we found that the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority monitored the Stanton Territorial Hospital Renewal Project.

About the Audit

This independent assurance report was prepared by the Office of the Auditor General of Canada on the Stanton Territorial Hospital Renewal Project. Our responsibility was to provide objective information, advice, and assurance to assist the Northwest Territories Legislative Assembly in its scrutiny of the government's management of resources and programs and to conclude on whether the departments of Finance, Infrastructure, Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority complied in all significant respects with the applicable criteria.

All work in this audit was performed to a reasonable level of assurance in accordance with the Canadian Standard on Assurance Engagements (CSAE) 3001—Direct Engagements, set out by the Chartered Professional Accountants of Canada (CPA Canada) in the CPA Canada Handbook—Assurance.

The Office of the Auditor General of Canada applies the Canadian Standard on Quality Management 1—Quality Management for Firms That Perform Audits or Reviews of Financial Statements, or Other Assurance or Related Services Engagements. This standard requires our office to design, implement, and operate a system of quality management, including policies or procedures regarding compliance with ethical requirements, professional standards, and applicable legal and regulatory requirements.

In conducting the audit work, we complied with the independence and other ethical requirements of the relevant rules of professional conduct applicable to the practice of public accounting in Canada, which are founded on fundamental principles of integrity, objectivity, professional competence and due care, confidentiality, and professional behaviour.

In accordance with our regular audit process, we obtained the following from entity management:

- confirmation of management's responsibility for the subject under audit
- acknowledgement of the suitability of the criteria used in the audit
- confirmation that all known information that has been requested, or that could affect the findings or audit conclusion, has been provided
- confirmation that the audit report is factually accurate

On 1 August 2016, the Stanton Territorial Health Authority was amalgamated with 5 other regional health and social service authorities to form the Northwest Territories Health and Social Services Authority. Throughout the audit report, the term "authority" refers to either authority, depending on the timing.

On 1 April 2017, the Department of Public Works and Services was amalgamated with the Department of Transportation to form the Department of Infrastructure. Throughout the audit report, the name "the Department of Infrastructure" refers to the department of Public Works and Services or Infrastructure, depending on the timing.

Audit objective

The objective of this audit was to determine whether the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority delivered on their responsibilities and commitments for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project, including whether this project provided good value for money for the government and residents of the Northwest Territories.

Scope and approach

The audit included an examination of the actions of the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority to meet their key responsibilities in planning, managing, and overseeing the Stanton Territorial Hospital Renewal Project.

The focus of this examination was on the following phases of the hospital renewal project:

- **New hospital building:** planning, design, construction, operations (limited to delivery of select non-medical services)
- **Legacy hospital building:** planning phase and the leasing arrangement

The audit involved examining and analyzing key documents from the departments and the authority as well as relevant publicly available information. We had in-person and virtual interviews with officials from the departments and the authority. We also interviewed individuals and representatives from other organizations to obtain their perspectives on the project.

The audit did not assess activities undertaken by other Government of Northwest Territories organizations, Indigenous governments, or other third parties that were involved in the project. We also did not assess the safety of the buildings and whether they complied with industry building codes. Our focus was the entities' monitoring of the design, construction, operations (non-health care services), and maintenance of the new facility as well as the remediation, renovation, and tenant improvement work on the legacy hospital building. We did not assess the monitoring of clinical (health care) operations of the new hospital.

We integrated questions about the United Nations' Sustainable Development Goals into our audit approach. This reflects our commitment to do so in our own Sustainable Development Strategy. We also looked at issues related to equity, diversity, and inclusiveness.

Criteria

We used the following criteria to conclude against our audit objective:

Criteria	Sources
<p>The roles and responsibilities of the departments of Infrastructure, Finance, Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority are well-defined for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finance Establishment Policy, Government of the Northwest Territories • Financial Administration Act, Government of the Northwest Territories • Corporate Capital Planning Process, Government of the Northwest Territories, 2013 • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 1999 and 2016 • Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act • Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act: General Administration Regulations • Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act: Hospital and Health Care Facility Standards Regulations • Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act: Hospital Insurance Regulations • Infrastructure Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2017 • Ministerial Directive—Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board, 1999 • Leasing of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 1998 • Public Works and Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2007 and 2015 • Project Management Manual, Government of the Northwest Territories, 2011 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Public Private Partnerships (P3) Management Framework, Government of the Northwest Territories, 2011

Criteria	Sources
<p>The departments of Infrastructure, Finance, Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority plan and manage the financial aspects of the Stanton Territorial Hospital Renewal Project to comply with financial authorities of the Government of the Northwest Territories.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finance Establishment Policy, Government of the Northwest Territories • <i>Financial Administration Act</i>, Government of the Northwest Territories • Financial Administration Manual, Government of the Northwest Territories • Fiscal Responsibility Policy, Government of the Northwest Territories • Corporate Capital Planning Process, Government of the Northwest Territories, 2013 • Planning and Accountability Framework, Government of the Northwest Territories, 2016 • Grants-in-Lieu of Property Taxes, Government of the Northwest Territories, 1998 • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 1999 and 2016 • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Infrastructure Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2017 • Ministerial Directive—Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board, Government of the Northwest Territories, 1999 • Project Management Manual, Government of the Northwest Territories, 2011 • Public Works and Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2007 and 2015 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Public Private Partnerships (P3) Management Framework, Government of the Northwest Territories, 2011

Criteria	Sources
<p>The departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority comply with key contracting and procurement requirements and authorities for the awarding of Stanton Territorial Hospital Renewal Project contracts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposal of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 2005 • Government Contract Regulations • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 1999 and 2016 • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Ministerial Directive—Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board, Government of the Northwest Territories, 1999 • Leasing of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 1998 • Procurement Guidelines, Government of the Northwest Territories, 2013 and 2018 • Public Works and Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2007 and 2015 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Revenue Leasing of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 1998
<p>The departments of Finance, Infrastructure, Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority ensure that the procurement practices related to the Stanton Territorial Hospital Renewal Project incorporate mechanisms to maximize benefits to Northwest Territories residents and businesses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Business Incentive Policy, Government of the Northwest Territories, 2010 • Northwest Territories Manufactured Products Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 • Leasing of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 1998 • Procurement Guidelines, Government of the Northwest Territories, 2013 and 2018 • Project Management Manual, Government of the Northwest Territories, 2011 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Public Private Partnerships (P3) Management Framework, Government of the Northwest Territories, 2011 • Revenue Leasing of Improved Real Property Policy, Government of the Northwest Territories, 1998

Criteria	Sources
<p>The departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority monitor the Stanton Territorial Hospital Renewal Project so that key requirements are met and any deficiencies are addressed.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finance Establishment Policy, Government of the Northwest Territories • <i>Financial Administration Act</i>, Government of the Northwest Territories • Financial Administration Manual, Government of the Northwest Territories, 2016 • Fiscal Responsibility Policy, Government of the Northwest Territories • <i>Government Contract Regulations</i> • Health and Social Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 1999 and 2016 • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Infrastructure Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2017 • Ministerial Directive—Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board, Government of the Northwest Territories, 1999 • Procurement Guidelines, Government of the Northwest Territories, 2013 and 2018 • A Guide to the Project Management Body of Knowledge, Project Management Institute, 2013 and 2017 • Public Works and Services Establishment Policy, Government of the Northwest Territories, 2007 and 2015 • Project Management Manual, Government of the Northwest Territories, 2011 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Public Private Partnerships (P3) Management Framework, Government of the Northwest Territories, 2011

Criteria	Sources
<p>The departments of Finance, Instructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority report on progress during the Stanton Territorial Hospital Renewal Project.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finance Establishment Policy, Government of the Northwest Territories • <i>Financial Administration Act</i>, Government of the Northwest Territories • Financial Administration Manual, Government of the Northwest Territories, 2016 • <i>Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act</i> • Ministerial Directive—Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board, Government of the Northwest Territories, 1999 • A Guide to the Project Management Body of Knowledge, Project Management Institute, 2013 and 2017 • Project Management Manual, Government of the Northwest Territories, 2011 • Public-Private Partnership Policy, Government of the Northwest Territories, 2011 and 2017 • Public Private Partnerships (P3) Management Framework, Government of the Northwest Territories, 2011

Period covered by the audit

The audit covered the period from 1 September 2013 to 30 June 2023. This is the period to which the audit conclusion applies. However, to gain a more complete understanding of the subject matter of the audit, we also examined certain matters that preceded the start date of this period.

Date of the report

We obtained sufficient and appropriate audit evidence on which to base our conclusion on 15 October 2024, in Ottawa, Canada.

Audit team

This audit was completed by a multidisciplinary team from across the Office of the Auditor General of Canada led by Jo Ann Schwartz, Principal. The principal has overall responsibility for audit quality, including conducting the audit in accordance with professional standards, applicable legal and regulatory requirements, and the office's policies and system of quality management.

Recommendations and Responses

Responses appear as they were received by the Office of the Auditor General of Canada.

In the following table, the paragraph number preceding the recommendation indicates the location of the recommendation in the report.

Recommendation	Response
<p>19. For future public-private partnerships, the departments of Finance and Infrastructure, and government entities involved in these projects such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should</p> <ul style="list-style-type: none"> • assess and document innovations and project scope changes included in bidder proposals to determine whether they constitute a significant change that could impact the expected value for money • update value-for-money assessments with the most up-to-date information available from bidders before finalizing contracts to confirm that value for money is still expected to be achieved 	<p>The Department of Finance’s response. Agreed. For future public-private partnership (P3) projects, the Department of Finance will assess, document and update value for money assessments for added innovations, creativity and project scope changes by following the current P3 Management Framework. However, it is worth noting that the value for money calculation under the P3 Management Framework is a tool to determine if a project should be constructed/procured under a P3 model. The value for money calculation is not a tool or factor to determine if the Government of the Northwest Territories (GNWT) should develop an asset under more traditional construction/procurement models.</p> <p>The GNWT’s P3 Management Framework and procurement processes allow for project feasibility to be re-evaluated for bidder innovations and project scope changes.</p>

Recommendation	Response
<p>27. For future procurement processes, the departments of Finance and Infrastructure, with support from other government entities involved in these projects, such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should ensure that the conflict-of-interest declaration process</p> <ul style="list-style-type: none"> • is completed by necessary individuals in a timely manner • assesses disclosed relationships in a timely manner to determine whether a real or perceived conflict of interest is present and whether mitigation measures are required • retains the results of the process in the procurement file 	<p>The departments' response. Agreed. The Departments of Finance and Infrastructure continue to improve its procurement processes since the procurement of the Stanton Renewal Territorial Hospital, and current practice aligns with the Office of the Auditor General of Canada's recommendation.</p> <p>The Departments understand how using the same templates as used for the Government of the Northwest Territories (GNWT) in general would be beneficial. On future public-private partnership (P3) projects, standard procurement templates and forms used by Procurement Shared Services (PSS) will be utilized and/or modified for the project to include the unique requirements for a P3 project. The current templates include the requirement for members of an evaluation committee to declare any conflicts of interest.</p> <p>To provide additional oversight in this area, P3 projects have a requirement for an independent Fairness Auditor to oversee P3 procurement process to ensure it is fair. This was done for the Stanton Renewal Territorial Hospital project, and the Department is in agreement with the Fairness Advisor's final report which raised no concerns with the procurement process related to this project.</p> <p>While the GNWT agrees with this recommendation, the GNWT believes it has already implemented this requirement. No further work on this recommendation is required.</p>

Recommendation	Response
<p>28. For future procurement processes, the departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should document interactions with bidders and ensure they are provided with equal access to consistent information.</p>	<p>The departments' and the authority's response. Agreed. The Government of the Northwest Territories (GNWT) believes its current procurement practices are aligned with this recommendation and no further work is required. It is not uncommon once a large project like the Stanton Territorial Renewal Hospital is completed to incorporate lessons learned into procurement guidelines, procedures and templates. The Department of Finance established a Procurement Procedures Committee a number of years ago to continually improve on government procurement procedures.</p> <p>To this specific recommendation, Section 2.6.5, the Procurement Guidelines outlines that one Contact Person, through Procurement Shared Services (PSS), as the sole contact between bidders and the government and stipulates that "all contact with proponents should be formal, documented, and handled by the PSS Contract Administrators."</p> <p>Additionally, the Department's Procurement Guidelines address communication and documentation of Pre-Tender/Proposal Meetings in Section 2.3.5.</p> <p>The GNWT has had these specific guidelines in place for a number of years (prior to the start of this audit), which are considered best practice.</p>
<p>37. For future public-private partnerships, the departments of Finance and Infrastructure and government entities involved in these projects, such as the Department of Health and Social Services and the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should</p> <ul style="list-style-type: none"> • update value-for-money analyses as arrangements change, to determine whether the arrangement maximizes public benefits • for facility replacements, evaluate whether repurposing the existing capital assets to deliver other services provides value for money 	<p>The Department of Finance's response. Agreed. For future public-private partnership (P3) projects, the Department of Finance will update value for money analyses as arrangements change, including whether future repurposing of existing capital assets provide value for residents.</p>

Recommendation	Response
<p>48. The departments of Finance, Infrastructure, and Health and Social Services, and the Northwest Territories Health and Social Services Authority should support the principles and intent of the Business Incentive Policy in future procurement processes by</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifying that reported amounts spent to meet commitments to benefit registered local and Northwest Territories businesses are accurate • tracking, monitoring, and reporting on adherence to requirements in contracts and agreements in order to take corrective actions when commitments are not met • strengthening performance measurement for local and Northwest Territories content in future projects 	<p>The Department of Finance’s response. Agreed. Departments involved in project delivery should support the Department of Industry and Tourism’s Business Incentive Policy (BIP) whenever it is applicable. These efforts will be supported by the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Department of Finance will continue to rely on the BIP registry and the statutory declarations from contractors to verify amounts spent to meet commitments to benefit the use of local and Northwest Territories (NWT) businesses. • The Department of Finance has introduced tracking of BIP content (labour, services, goods, and subcontractors) through the GNWT’s financial system (SAM). Formally tracking BIP data in SAM will improve monitoring and assessment of BIP compliance in construction contracts valued \$250,000 and over where BIP applies. • The Department of Finance is strengthening performance measurement for local and NWT content through the new Vendor Performance Management System (New Vendor Performance Management policy to hold vendors accountable, Government of Northwest Territories).
<p>52. The departments of Finance and Infrastructure should work together to review, update, and monitor compliance with the guidance and policies related to project management, including public-private partnerships, to ensure consistency and that accountability is clear for all entities to support successful outcomes.</p>	<p>The departments’ response. Agreed. The Department of Finance will review, and if required, update the public-private partnership (P3) Management Framework, in consultation with impacted Departments, to ensure that the governance and accountability for P3 Projects are clear for all entities involved.</p> <p>Additionally, the Department of Infrastructure will review, and if required, update the Project Management Manual to ensure the governance and accountability for large capital projects are clear for all entities involved.</p>
<p>62. The Department of Finance, supported by the departments of Infrastructure and Health and Social Services, and by the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should develop full cost estimates for projects that include all capital, lifecycle, operating (including property taxes), maintenance, and other associated project costs to make sure project estimates are comprehensive and reasonable.</p>	<p>The department’s response. Agreed. Since the Stanton Territorial Hospital Renewal Project, the Department of Finance has adjusted its budgeting process for departments and entities to include costs for review and approval by the Legislative Assembly (such as life cycles costs and ongoing operations and maintenance costs) that may be realized as part of new capital assets coming into service.</p>

Recommendation	Response
<p>63. The Department of Finance, supported by the departments of Infrastructure and Health and Social Services, and by the Northwest Territories Health and Social Services Authority, should publicly report detailed and complete project costs for the Stanton Territorial Hospital Renewal Project that supplement the reporting in the Public Accounts of the Government of Northwest Territories. This reporting should include</p> <ul style="list-style-type: none"> • costs related to the legacy hospital building leasing arrangement over the 30-year term of the project • providing updates to total project costs when there are significant changes during the term of the project, such as for increased property taxes and operating expenses <p>This information should be reported in a timely manner to support transparency in the use of public funds.</p>	<p>The department's response. Disagree. The Department of Finance considers the leasing costs related to the legacy hospital building over the 30-year term of the project to be separate from the public-private partnership (P3) Stanton Territorial Hospital Renewal Project as these were two distinct projects. Additionally, the legacy project does not qualify to be reported as a P3.</p> <p>The department will maintain its current practice when reporting for the Renewal project like any other capital project in the capital estimates (where applicable in the future) and in the public accounts.</p>



Rapport de la vérificatrice générale du Canada à
l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest

Le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton



**Rapport de l'auditeur
indépendant | 2024**



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

La publication est également diffusée sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This publication is also available in English.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la vérificatrice générale du Canada, 2024

Les icônes des objectifs de développement durable des Nations Unies sont utilisées avec leur permission.

Le contenu de cette publication n'a pas été approuvé par les Nations Unies et ne reflète pas le point de vue des Nations Unies ou de ses représentantes et représentants.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

N° de catalogue FA3-194/2024F-PDF

ISBN 978-0-660-73762-1

Photos de la page couverture : Administration des services de santé et des services sociaux
des Territoires du Nord-Ouest

Survol



Message général

Dans l'ensemble, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest n'ont pas réussi à démontrer comment le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton sous forme de partenariat public-privé optimisait les ressources pour le gouvernement et la population des Territoires du Nord-Ouest. À notre avis, cela s'explique par l'absence d'un processus décisionnel fondé sur des données probantes pour éclairer les changements importants apportés à la portée du projet au fil du temps, une planification qui ne tenait pas compte des coûts essentiels ou les sous-estimait, et un manque d'informations montrant que le projet a fourni les avantages économiques prévus aux entreprises et aux particuliers des collectivités locales et du Nord.

Lorsque le gouvernement a initialement approuvé la modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, le projet ne comprenait que la rénovation et l'agrandissement du bâtiment de l'hôpital d'origine. C'est en fonction de cette portée de projet que le gouvernement a approuvé un partenariat public-privé pour transférer au secteur privé la plupart des risques liés au financement, à la construction, à l'exploitation et à l'entretien. Cependant, lorsque la soumission gagnante a été acceptée, la portée du projet a changé de manière importante : il s'agissait désormais de construire un nouvel hôpital et de rénover le bâtiment de l'hôpital existant en vue de le louer. Le partenariat public-privé que les ministères et l'Administration ont fini par conclure l'a été sans nouvelle analyse pour vérifier si le recours à un tel partenariat pour réaliser le projet selon sa nouvelle portée optimisait toujours les ressources par rapport à un mode d'approvisionnement traditionnel. Selon le gouvernement, le contrat initial d'une valeur de 750 millions de dollars représentait déjà le projet le plus grand de son histoire. Nous avons estimé que les coûts réels et prévus pour le cycle de vie de 30 ans du projet avaient augmenté de 62 %, pour atteindre plus de 1,2 milliard de dollars à la fin de mars 2023.

Compte tenu de la nouvelle portée du projet, le ministère de l'Infrastructure a effectué une analyse de l'optimisation des ressources liée à la location du bâtiment d'origine de l'hôpital à un promoteur tiers pendant 30 ans. Les ministères et l'Administration ont procédé à la conclusion d'un accord de location en supposant qu'elle réaliserait la meilleure optimisation des ressources. Toutefois, le gouvernement a par la suite repris en sous-location la totalité du bâtiment du promoteur pour l'utiliser sans que le ministère de l'Infrastructure effectue de nouvelles analyses pour déterminer si cette option optimisait toujours les ressources. Dans le cadre de la sous-location, le gouvernement est devenu locataire dans un bâtiment dont il est le propriétaire : il doit ainsi payer un loyer au promoteur ainsi que d'autres frais et assumer de nouveau certains risques qu'il avait initialement prévu de transférer au promoteur pendant près de 30 ans. Nous avons également constaté que la sous-location avait été conclue sans obtenir l'approbation requise.

Principales constatations et données clés



- Les rôles et les responsabilités du ministère des Finances, du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest pour la gestion du projet n'étaient pas bien définis.
- Les dossiers d'approvisionnement des ministères et de l'Administration manquaient d'information sur les déclarations de conflits d'intérêts et les conversations avec les soumissionnaires.
- Au bout du compte, les ministères et l'Administration ont accepté d'entreprendre un projet de partenariat public-privé sans déterminer si le projet offrait une meilleure optimisation des ressources qu'en utilisant un mode d'approvisionnement traditionnel.
- Le ministère de l'Infrastructure n'a pas pu nous fournir d'éléments probants indiquant qu'il avait vérifié si le montant déclaré de plus de 71 millions de dollars dont bénéficieraient les entreprises des collectivités locales et du Nord était exact.
- Nous avons estimé qu'à la fin de la période d'audit, en juin 2023, les coûts réels et prévus pour le cycle de vie de 30 ans du projet avaient atteint environ 1,21 milliard de dollars. Ces coûts sont d'environ 62 % plus élevés que les coûts initiaux prévus du contrat qui avaient été déclarés en 2015.

Les [Recommandations et réponses](#) se trouvent à la fin du présent rapport.

Table des matières

Introduction	1
Contexte	1
Objet de l’audit	7
Constatations et recommandations	8
Planification et approvisionnement	8
Le ministère des Finances n’avait pas refait d’analyse pour déterminer si un partenariat public-privé optimiserait les ressources lorsqu’il avait accepté un changement considérable à la portée du projet de renouvellement et d’agrandissement de l’hôpital existant	8
Certaines informations sur les conflits d’intérêts et les communications avec les soumissionnaires étaient absentes des dossiers d’approvisionnement des entités	11
Location de l’ancien bâtiment de l’hôpital	14
Le gouvernement était devenu locataire de son propre bâtiment et les ministères et l’Administration avaient absorbé la plupart des coûts et des risques de l’accord de location	14
Surveillance	19
Les ministères et l’Administration avaient surveillé le projet de modernisation de l’Hôpital territorial Stanton	19
Le ministère de l’Infrastructure n’avait pas pu démontrer les avantages du projet pour la population et les entreprises locales et du Nord	20
Rôles et responsabilités	23
Les rôles et les responsabilités dans le cadre du projet de modernisation de l’Hôpital territorial Stanton étaient mal définis	23
Coûts	24
Les coûts globaux du projet étaient beaucoup plus élevés que les chiffres rendus publics	24

Conclusion	29
À propos de l'audit	30
Recommandations et réponses	38

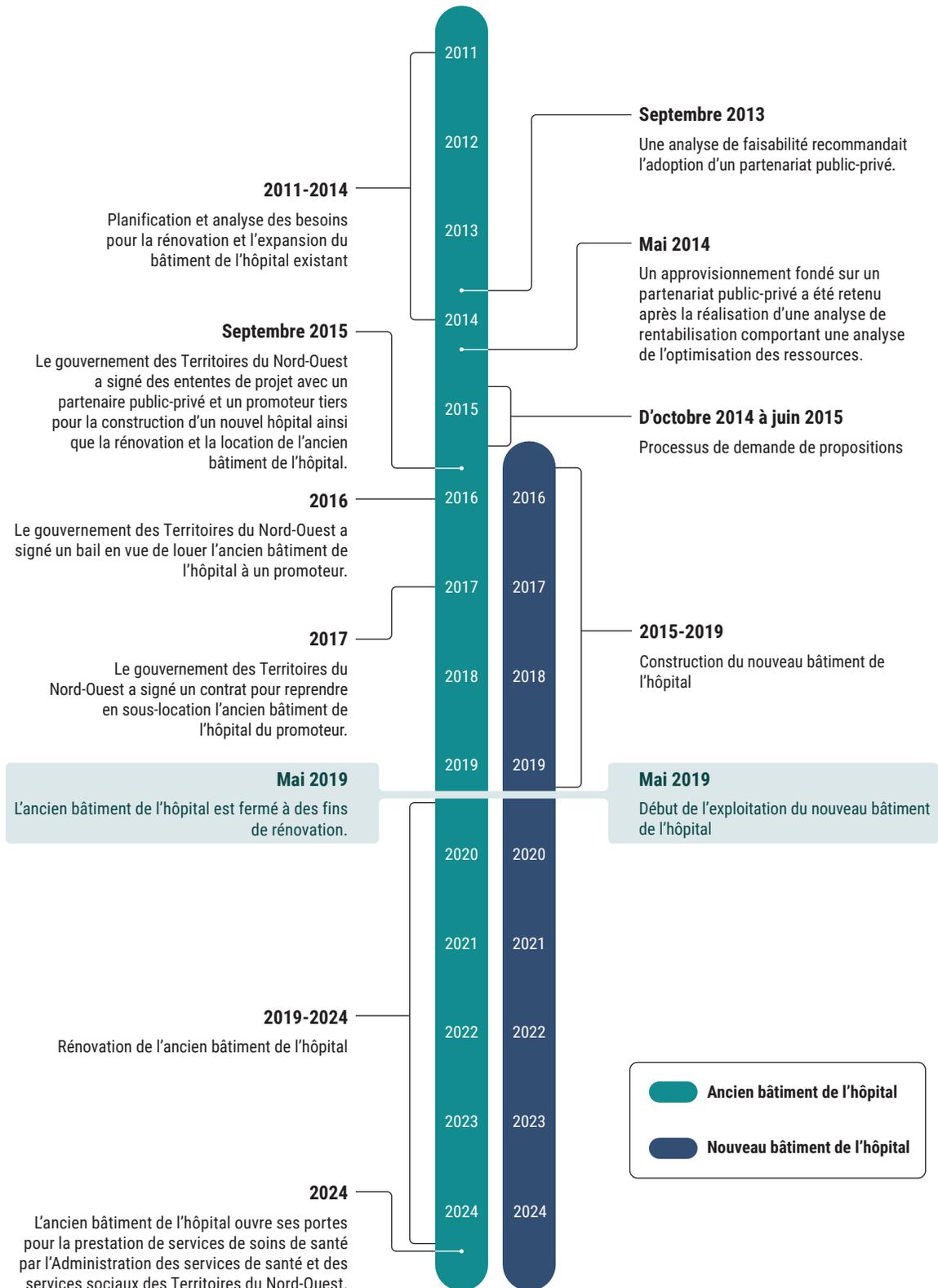
Introduction

Contexte

Le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton

1. Situé à Yellowknife, l'Hôpital territorial Stanton est l'hôpital le plus grand des Territoires du Nord-Ouest; il offre des services de soins de santé à la population de toutes les régions du territoire et de la région de Kitikmeot, au Nunavut. L'hôpital d'origine a ouvert ses portes en 1988. Un nouvel hôpital a été construit sur le même terrain et a commencé ses activités en 2019. Au même moment, l'ancien l'hôpital, aussi appelé ancien bâtiment de l'hôpital Stanton dans le présent rapport, a été fermé pour des rénovations en vue de sa location. Après la période d'audit, en octobre 2023, l'ancien bâtiment de l'hôpital Stanton a été renommé immeuble Łiwegòati.
2. L'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest a demandé à notre bureau d'effectuer un audit de performance du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, qui a été réalisé dans le cadre d'un partenariat public-privé. La [pièce 1](#) présente la chronologie des étapes clés du projet de modernisation de l'hôpital.

Pièce 1 – Chronologie du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton (2011-2024)



Remarque : L'ancien bâtiment de l'hôpital a ouvert ses portes en mai 2024, soit après la période d'audit.

Source : D'après les renseignements fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Pièce 1 – Chronologie du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton (2011-2024) – Version textuelle

Cette chronologie comporte deux minces colonnes verticales à l'intérieur desquelles des années sont marquées; du texte des deux côtés des colonnes décrit les étapes clés. La première colonne concernant l'ancien bâtiment de l'hôpital, soit l'hôpital d'origine, montre les étapes clés commençant en haut par 2011 et allant jusqu'à 2024, en bas. La deuxième colonne, plus courte, concerne le nouveau bâtiment de l'hôpital et montre les étapes clés à partir de 2015, en haut, à 2024, en bas.

2011-2014, pour le projet de modernisation de l'hôpital territorial Stanton, y compris l'ancien bâtiment de l'hôpital qui était l'hôpital d'origine : Planification et analyse des besoins pour la rénovation et l'expansion du bâtiment de l'hôpital existant

Septembre 2013, pour le projet de modernisation de l'hôpital territorial Stanton : Une analyse de faisabilité recommandait l'adoption d'un partenariat public-privé.

Mai 2014, pour le projet de modernisation de l'hôpital territorial Stanton : Un approvisionnement fondé sur un partenariat public-privé a été retenu après la réalisation d'une analyse de rentabilisation comportant une analyse de l'optimisation des ressources.

D'octobre 2014 à juin 2015, pour le projet de modernisation de l'hôpital territorial Stanton : Processus de demande de propositions

Septembre 2015, pour le projet de modernisation de l'hôpital territorial Stanton : Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a signé des ententes de projet avec un partenaire public-privé et un promoteur tiers pour la construction d'un nouvel hôpital ainsi que la rénovation et la location de l'ancien bâtiment de l'hôpital.

2016, pour l'ancien bâtiment de l'hôpital : Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a signé un bail en vue de louer l'ancien bâtiment de l'hôpital à un promoteur.

2017, pour l'ancien bâtiment de l'hôpital : Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a signé un contrat pour reprendre en sous-location l'ancien bâtiment de l'hôpital du promoteur.

Mai 2019, pour l'ancien bâtiment de l'hôpital : L'ancien bâtiment de l'hôpital est fermé à des fins de rénovation.

2019-2024, pour l'ancien bâtiment de l'hôpital : Rénovation de l'ancien bâtiment de l'hôpital

2024, pour l'ancien bâtiment de l'hôpital : L'ancien bâtiment de l'hôpital ouvre ses portes pour la prestation de services de soins de santé par l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest.

2015-2019, pour le nouveau bâtiment de l'hôpital : Construction du nouveau bâtiment de l'hôpital

Mai 2019, pour le nouveau bâtiment de l'hôpital : Début de l'exploitation du nouveau bâtiment de l'hôpital

Remarque : L'ancien bâtiment de l'hôpital a ouvert ses portes en mai 2024, soit après la période d'audit.

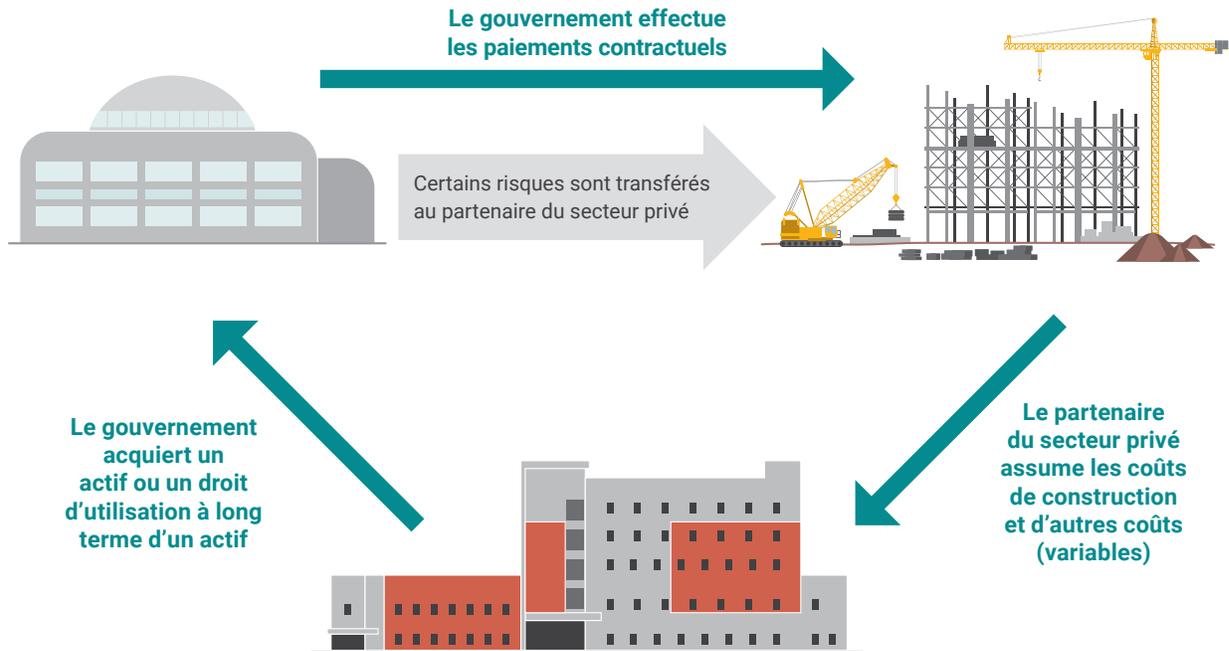
Source : D'après les renseignements fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Modèle de partenariat public-privé

3. Les gouvernements ont parfois recours au modèle de partenariat public-privé pour gérer les projets d'infrastructure (voir la [pièce 2](#)). Dans le cadre de ces ententes, le gouvernement fait appel à une

entreprise ou à un partenaire du secteur privé pour concevoir, construire, acquérir ou rénover une infrastructure, la financer une fois qu'elle est prête à être utilisée, et l'exploiter ou l'entretenir. Ces ententes ont une incidence financière qui n'est pas la même que celle de la méthode traditionnelle de construction et de gestion des projets d'infrastructure.

Pièce 2 – Survol du modèle de partenariat public-privé



Source : D'après une image du Commentaire sur les audits d'états financiers 2016-2017, Bureau du vérificateur général du Canada

Pièce 2 – Survol du modèle de partenariat public-privé – Version textuelle

Cette illustration montre trois étapes du processus d'un partenariat public-privé. Chaque étape est illustrée par une image; des flèches orientées dans le sens des aiguilles d'une montre passent d'une image à l'autre dans un mouvement circulaire.

La première image est un bâtiment gris représentant le bâtiment de l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest avec sa coupole caractéristique. Une flèche verte pointe vers la droite du bâtiment avec ce texte au-dessus : Le gouvernement effectue les paiements contractuels. Une flèche grise pointe également vers la droite avec ce texte à l'intérieur : Certains risques sont transférés au partenaire du secteur privé.

Les deux flèches pointent vers l'image d'un chantier de construction avec un camion-grue jaune à côté de la structure métallique grise d'un bâtiment en construction. À côté de la structure du bâtiment se trouve une grande grue fixe jaune.

Une flèche verte pointe vers le bas à partir de l'image du chantier de construction, avec ce texte à côté : Le partenaire du secteur privé assume les coûts de construction et d'autres coûts (variables). La flèche pointe vers l'image grise et orange d'un hôpital.

Une flèche verte part de l'hôpital et pointe vers le bâtiment de l'Assemblée législative, en haut, accompagnée du texte : Le gouvernement acquiert un actif ou un droit d'utilisation à long terme d'un actif.

Source : D'après une image du Commentaire sur les audits d'états financiers 2016-2017, Bureau du vérificateur général du Canada

4. Les gouvernements peuvent utiliser un partenariat public-privé comme source de financement à long terme et moyen de tirer parti de l'expertise du secteur privé. Les partenariats public-privé permettent aussi de transférer au partenaire du secteur privé une partie des risques, tels que les dépassements de coûts et les retards.

5. Le transfert de ces types de risques au partenaire du secteur privé a cependant un coût que le gouvernement n'aurait pas à assumer s'il réalisait et finançait lui-même ces projets. Par exemple, le partenaire du secteur privé cherche généralement à recouvrer auprès du gouvernement les intérêts sur ses emprunts auprès de banques privées portant intérêt à des taux supérieurs aux taux préférentiels accordés au gouvernement. Il est donc important d'effectuer des analyses d'optimisation des ressources et des évaluations des risques avant de prendre la décision de réaliser un projet dans le cadre d'un partenariat public-privé.

6. Les partenariats public-privé prennent différentes formes selon le degré de participation des secteurs public et privé. Dans un scénario simple, l'entreprise du secteur privé assume et finance immédiatement les coûts de construction. De son côté, le gouvernement s'engage à rembourser à son partenaire du secteur privé un montant établi selon les modalités de l'entente, au moyen d'une série de paiements échelonnés sur une période plus longue que la période de construction.

Entités concernées

7. Les ministères et l'Administration qui participaient au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton sont présentés à la [pièce 3](#).

Pièce 3 – Entités ayant participé au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton

Entité	Responsabilités générales	Responsabilités dans le cadre du partenariat public-privé (PPP)
Conseil de gestion financière (CGF)	<p>Le Conseil est présidé par la ministre des Finances.</p> <p>Gérer et administrer les dossiers financiers du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'évaluation de l'économie, de l'efficacité et de l'efficacité des programmes; • l'approbation des plans, des politiques et des stratégies liées à la gestion des ressources humaines, à la gestion de l'information et à la technologie de l'information. 	<p>Approuver le plan d'immobilisations du gouvernement, y compris les éventuels projets de PPP.</p> <p>Examiner l'analyse de rentabilisation et d'autres évaluations de PPP et approuver le passage à l'étape suivante du processus.</p>
Secrétariat du Conseil de gestion financière (une division du ministère des Finances)	Soutenir le Conseil de gestion financière en lui présentant des recommandations fondées sur l'information qu'il reçoit des ministères (ci-dessous).	Soutenir le Conseil de gestion financière en lui présentant des recommandations fondées sur l'information qu'il reçoit des ministères (ci-dessous).
Ministère des Finances¹	Obtenir, gérer et contrôler les ressources financières du gouvernement qui sont nécessaires à la mise en œuvre de politiques et de programmes.	<p>Surveiller le processus de PPP en tant que directeur de projet.</p> <p>Appuyer l'évaluation du potentiel d'un PPP et de ses conditions financières, et fournir des conseils.</p> <p>Le sous-ministre a les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gérer la politique de PPP; • soutenir le Conseil de gestion financière dans ses responsabilités en matière de PPP.
Ministère de l'Infrastructure²	Fournir des services de planification, de conception, de construction, d'acquisition et d'exploitation et d'entretien de l'infrastructure publique.	<p>Soutenir les PPP pendant les phases de conception et de construction.</p> <p>Aider les ministères clients à préparer et à présenter les documents relatifs aux PPP comme la demande de propositions.</p>

Entité	Responsabilités générales	Responsabilités dans le cadre du partenariat public-privé (PPP)
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<p>Protéger la santé et le bien-être de la population des Territoires du Nord-Ouest.</p> <p>Diriger la planification de certains établissements de santé en collaboration avec le ministère de l'Infrastructure.</p> <p>Approuver par écrit la construction, l'acquisition, la modification ou l'exploitation d'établissements de services de santé.</p>	<p>Définir et évaluer les besoins et les exigences pour un projet de PPP en tant que ministère client.</p> <p>Faire partie de l'équipe du projet de PPP pendant les phases d'approvisionnement et de mise en œuvre.</p> <p>Surveiller la conformité aux ententes de PPP.</p>
Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest³	<p>Elle a été établie par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assurer la conception, la planification et la prestation des services de santé et des services sociaux dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.</p> <p>Diriger une partie de la planification liée aux établissements de santé en collaboration avec le ministère de l'Infrastructure.</p>	<p>Gérer, contrôler et exploiter les établissements de santé, y compris les ressources financières et humaines nécessaires pour fournir des services, en tant qu'organisme client.</p> <p>Surveiller la conformité aux ententes de PPP.</p>

- Exécutif politique
- Fonction publique

1. La Division des services partagés de l'approvisionnement du ministère de l'Infrastructure a été transférée au ministère des Finances en juillet 2020.
2. Le ministère des Travaux publics et des Services est devenu le ministère de l'Infrastructure le 1^{er} avril 2017 après sa fusion avec le ministère des Transports.
3. L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a été établie le 1^{er} août 2016 à la suite de la fusion de six administrations régionales des services de santé, dont l'administration régionale des services de santé responsable de l'Hôpital territorial Stanton.

Source : D'après des renseignements fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Objet de l'audit

8. Cet audit visait à déterminer si le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient assumé leurs responsabilités et respecté leurs engagements à l'égard du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, y compris si le projet optimisait les ressources pour le gouvernement et la population des Territoires du Nord-Ouest.

9. Le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton est un partenariat public-privé qui comprenait :

- la construction d'un nouvel hôpital;
- l'élimination de matières dangereuses présentes dans l'ancien bâtiment de l'hôpital;
- la rénovation et la location de l'ancien bâtiment de l'hôpital;
- l'exploitation et l'entretien des deux bâtiments durant une trentaine d'années.

10. Cet audit est important parce que, selon le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton est le projet de bâtiment le plus grand de son histoire. Les résultats des décisions prises, y compris les incidences financières connexes comme les coûts du projet à long et à court terme, auront des répercussions durables sur la population des Territoires du Nord-Ouest et les charges du gouvernement sur la durée de 30 ans du projet.

11. La section intitulée [À propos de l'audit](#), à la fin du présent rapport, donne des précisions sur l'objectif, l'étendue, la méthode et les critères de l'audit.

Constatations et recommandations

Planification et approvisionnement

Le ministère des Finances n'avait pas refait d'analyse pour déterminer si un partenariat public-privé optimiserait les ressources lorsqu'il avait accepté un changement considérable à la portée du projet de renouvellement et d'agrandissement de l'hôpital existant

Importance de cette constatation

12. Cette constatation est importante parce que les projets financés à même les fonds publics doivent être bien planifiés et gérés pour optimiser les ressources. De plus, lorsque les projets d'infrastructure publique sont réalisés selon un modèle de partenariat public-privé, une analyse documentée devrait indiquer clairement les avantages financiers et non financiers que le gouvernement et le public en tirent, autres que ceux offerts par un mode d'approvisionnement traditionnel. Étant donné l'envergure et la longue durée caractéristique des projets de partenariat public-privé, une planification et une gestion médiocres des finances peuvent coûter cher aux contribuables pendant longtemps.

Contexte

13. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Infrastructure ont fait appel à des spécialistes qui ont mené une étude de planification entre 2011 et 2013. L'étude évaluait les options en vue de satisfaire aux codes et aux normes applicables et aux exigences de service mises à jour pour l'Hôpital territorial Stanton, qui avait été construit et mis en service en 1988. En se fondant sur cette étude, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déterminé ce qui suit :

- il était nécessaire de rénover et d'agrandir l'hôpital, car la structure du bâtiment était solide, mais les autres composantes, comme la plomberie et les systèmes électriques arrivaient à la fin de leur durée de vie utile;
- la rénovation et l'agrandissement du bâtiment permettraient de réaliser des économies importantes par rapport à la construction d'un nouvel hôpital.

14. À la fin de 2013, le ministère des Finances avait fait appel à d'autres spécialistes pour réaliser une **étude de faisabilité**¹ et une **analyse de rentabilisation**². Celles-ci comprenaient une analyse de l'optimisation des ressources pour la rénovation et l'élargissement de l'hôpital selon un modèle de partenariat public-privé. L'étude de faisabilité et l'analyse de rentabilisation avaient conclu qu'un tel modèle convenait mieux qu'un processus d'approvisionnement traditionnel à la réalisation du projet de rénovation et d'agrandissement.

Constatations

15. Nous avons constaté que l'analyse de l'optimisation des ressources comprise dans l'analyse de rentabilisation de 2013 qui appuyait le recours à un partenariat public-privé pour le réaménagement de l'hôpital était fondée sur la rénovation et l'agrandissement du bâtiment de l'hôpital existant.

16. En octobre 2014, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a lancé une demande de propositions pour le projet de modernisation de l'hôpital. Nous avons constaté que la demande de propositions offrait aux soumissionnaires de la souplesse à l'égard de l'atteinte des objectifs des ministères et de l'Administration. Cela avait permis aux soumissionnaires de proposer aux entités des options autres que la

1 **Étude de faisabilité** – Analyse préliminaire démontrant que le projet a un potentiel suffisant d'optimisation des ressources selon un modèle de partenariat public-privé par rapport à un processus d'approvisionnement traditionnel.

2 **Analyse de rentabilisation** – Analyse approfondie démontrant que la réalisation du projet selon un approvisionnement en partenariat public-privé plutôt qu'un processus d'approvisionnement traditionnel optimiserait les ressources et qu'il convient d'aller de l'avant avec un partenariat public-privé.

Source : Cadre de gestion des partenariats public-privé (PPP) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

rénovation et l'agrandissement du bâtiment de l'hôpital existant. La demande de propositions exigeait aussi l'utilisation de l'ancien bâtiment de l'hôpital. Les entités pouvaient décider à leur discrétion si les options proposées par les soumissionnaires atteignaient ou non les objectifs du projet. Le processus de soumission a pris fin en juin 2015 et les contrats ont été accordés en septembre 2015. **(Nos constatations sur le processus de demande de propositions et les évaluations se trouvent aux paragraphes 22 à 26.)**

17. Nous avons constaté que les contrats accordés au soumissionnaire retenu, Boreal Health Partnership, concernaient une portée de projet très différente de celle examinée dans l'analyse de rentabilisation de 2013. Les ministères et l'Administration ont indiqué que Boreal avait proposé de construire un nouvel hôpital et de veiller à son exploitation et à son entretien pendant 30 ans. Boreal s'était aussi engagé à trouver un autre usage à l'ancien bâtiment de l'hôpital et à y effectuer les rénovations initiales afin d'éliminer et de gérer les matières dangereuses. Une fois ces travaux terminés, il était prévu que le promoteur tiers, Ventura Stanton Inc., effectue d'autres rénovations, gère la location de l'ancien bâtiment de l'hôpital et en assume la quasi-totalité des coûts d'immobilisations et d'exploitation ainsi que les risques connexes au nom des ministères et de l'Administration pendant 30 ans. **(Nos constatations sur les accords de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital se trouvent aux paragraphes 29 à 36.)**

18. Nous avons également constaté que les ministères et l'Administration avaient accepté la proposition de Boreal sans déterminer si la nouvelle portée du projet partenariat public-privé l'emportait toujours sur un mode d'approvisionnement traditionnel en ce qui concerne l'optimisation des ressources. L'analyse de l'optimisation des ressources de 2013 comprise dans l'analyse de rentabilisation ne prenait pas en considération la nouvelle portée de projet proposée par le soumissionnaire retenu.

Recommandation

19. Pour les partenariats public-privé à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure et les entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient :

- évaluer et documenter les innovations et les changements apportés à la portée du projet que proposent les soumissionnaires afin de déterminer s'ils constituent un changement important qui pourrait avoir une incidence sur l'optimisation des ressources attendue;

- mettre à jour les évaluations de l'optimisation des ressources avec les informations les plus récentes que les soumissionnaires peuvent fournir avant de conclure les contrats afin de s'assurer qu'il est toujours prévu d'optimiser les ressources.

Réponse du ministère des Finances – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Certaines informations sur les conflits d'intérêts et les communications avec les soumissionnaires étaient absentes des dossiers d'approvisionnement des entités

Importance de cette constatation

20. Cette constatation est importante parce que les formulaires de déclaration de conflits d'intérêts remplis dans le cadre du processus d'approvisionnement aident à déterminer s'il pourrait y avoir des conflits d'intérêts réels ou perçus entre les personnes prenant des décisions en matière d'approvisionnement et les parties soumissionnaires. Il importe que les relations soient déclarées et évaluées et que des mesures d'atténuation soient prises pour contrôler la possibilité de biais ou de traitement injuste, réels ou perçus.

21. Cette constatation est aussi importante parce que la tenue de dossiers sur les communications et les réunions en personne permet de démontrer que tous les soumissionnaires avaient accès aux mêmes informations et que ces informations étaient suffisamment claires pour que les soumissionnaires comprennent bien l'occasion d'approvisionnement. Selon les directives du ministère de l'Infrastructure, les dossiers d'approvisionnement doivent être conservés jusqu'à ce que le contrat soit achevé ou résilié.

Constatations

22. Nous avons constaté qu'un surveillant de l'équité avait été embauché par le ministère de l'Infrastructure pour surveiller le processus de demande de propositions du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton. Il s'agissait notamment de surveiller divers éléments du processus de demande de propositions, comme les communications avec les soumissionnaires, les évaluations des soumissions et les mesures prises à l'égard des conflits d'intérêts. Le surveillant de l'équité a conclu en 2015 que le processus d'approvisionnement avait été transparent et impartial. Au moment de l'audit, nous avons constaté que le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux, et l'Administration des services de

santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest n'avaient aucune documentation démontrant qu'ils avaient suivi les principales directives sur l'approvisionnement.

23. Nous avons constaté que les ministères et l'Administration n'avaient pas pu fournir des éléments probants pour démontrer qu'ils avaient donné aux soumissionnaires un accès équitable à des informations cohérentes. Nous avons reçu les formulaires de questions et réponses en bonne et due forme qui constituaient le dossier officiel des communications, mais les entités n'avaient pas pu nous fournir d'autres documents sur les réunions en personne ou les appels téléphoniques avec les soumissionnaires.

24. Nous avons constaté que les ministères et l'Administration n'avaient pas pu nous fournir des éléments probants démontrant l'existence des formulaires de déclaration des conflits d'intérêts d'un grand nombre des personnes impliquées dans le processus de demande de propositions, notamment celles participant à l'évaluation des soumissions. Sans ces déclarations, les ministères et l'Administration ne pouvaient pas évaluer si les personnes responsables des décisions relatives à la demande de propositions avaient un conflit d'intérêts réel ou perçu qui devait être atténué ou dont il fallait tenir compte.

25. Nous avons également constaté que les formulaires de déclaration de conflits d'intérêts que nous avons reçus n'avaient été remplis qu'environ six mois après le début du processus de demande de propositions, soit après que les communications avec les soumissionnaires avaient eu lieu et que les changements avaient été apportés à la demande de propositions. La raison : le ministère de l'Infrastructure n'avait envoyé les formulaires au personnel du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et aux entrepreneurs qu'environ six mois après le début du processus. De plus, nous avons constaté que, même si certaines personnes avaient déclaré des relations dans leurs formulaires dûment remplis, nous n'avions reçu aucun élément probant indiquant que les ministères et l'Administration avaient évalué ces relations et les avaient jugées acceptables, ou que des stratégies d'atténuation avaient été mises en œuvre.

26. En outre, nous avons constaté que les formulaires n'exigeaient pas que les membres du personnel des ministères et de l'Administration et les entreprises déclarent s'ils avaient des liens avec Ventura, même si les formulaires de déclaration des conflits d'intérêts avaient été remplis après que les entités avaient pris connaissance du fait que Boreal comptait inclure Ventura dans sa proposition au cours du processus d'approvisionnement.

Recommandation

27. Pour les processus d'approvisionnement à venir, le ministère des Finances et le ministère de l'Infrastructure, avec le soutien d'autres entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient veiller à ce que le processus de déclaration des conflits d'intérêts :

- soit complété par les personnes requises en temps opportun;
- comprenne l'évaluation en temps opportun des relations déclarées pour déterminer s'il existe un conflit d'intérêts réel ou perçu et les mesures d'atténuation à prendre, au besoin;
- comprenne la conservation de ses résultats dans le dossier d'approvisionnement.

Réponse des ministères – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Recommandation

28. Pour les processus d'approvisionnement à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient documenter les échanges avec les soumissionnaires et veiller à leur fournir un accès équitable à des informations cohérentes.

Réponses des ministères et de l'Administration – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Location de l'ancien bâtiment de l'hôpital

Le gouvernement était devenu locataire de son propre bâtiment et les ministères et l'Administration avaient absorbé la plupart des coûts et des risques de l'accord de location

Importance de cette constatation

29. Cette constatation est importante parce qu'il importe que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest utilise ses immeubles avec efficacité et économie. Les décisions à cet égard devraient être fondées sur des analyses détaillées afin d'optimiser l'utilisation des fonds publics. Cette constatation est également importante parce que les avantages prévus des partenariats public-privé comprennent le transfert de certains risques du projet, comme les dépassements de coûts, à un partenaire du secteur privé et la possibilité pour le gouvernement de profiter de l'expertise du secteur privé.

Contexte

30. Plusieurs accords ont été conclus entre septembre 2015 et octobre 2017 au sujet de l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton (voir la [pièce 4](#)).

Pièce 4 – L'accord de location dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton

Partie de l'accord et date	Détails importants
Accord relatif au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, 2015	Accord signé entre le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et Boreal Health Partnership, dans le cadre duquel Boreal devait : <ul style="list-style-type: none"> • concevoir, construire, financer, exploiter et entretenir un nouvel hôpital; • réaliser les travaux d'assainissement initiaux pour éliminer et gérer les matières dangereuses dans l'ancien bâtiment de l'hôpital.
Accord relatif à un bail, 2015	Boreal Health Partnership devait mettre en œuvre l'accord relatif à un bail pour l'ancien bâtiment de l'hôpital qui serait exécuté par un promoteur tiers, Ventura Stanton Inc. Cet accord a établi les conditions initiales selon lesquelles un promoteur (Ventura) rénoverait l'ancien bâtiment de l'hôpital et le louerait à d'autres locataires. Le gouvernement recevrait une partie du loyer. Un bail plus détaillé devait être établi plus tard.
Accord relatif à l'assainissement de l'ancien bâtiment de l'hôpital, 2015	L'accord relatif à l'assainissement de l'ancien bâtiment de l'hôpital est daté du même jour que l'accord relatif au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton. Il a été conclu entre le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Boreal Health Partnership et un promoteur (Ventura) pour établir les conditions des travaux d'assainissement initiaux (voir ci-dessus) visant à éliminer et à gérer les matières dangereuses dans l'ancien bâtiment de l'hôpital.
Bail avec Ventura, 2016	Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a signé un bail de 30 ans avec Ventura pour le terrain et l'ancien bâtiment de l'hôpital.
Contrat de sous-location avec Ventura, 2017	Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, en tant que locataire, a conclu un bail pour l'ancien bâtiment de l'hôpital avec Ventura en tant que locateur pour une période de 30 ans moins un jour.

Remarque : Les exigences de confidentialité limitent les détails de l'accord de location qui peuvent être communiqués. Nous utilisons le terme « accord de location » pour englober toutes les composantes décrites à la pièce 4.

Source : D'après des renseignements publics et des renseignements tirés de l'accord relatif au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton et de contrats fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Constatations

31. Nous avons constaté que le ministère de l'Infrastructure avait réalisé en 2015 une analyse de l'optimisation des ressources pour la location de l'hôpital existant, soit l'ancien bâtiment de l'hôpital, à un promoteur tiers (Ventura). La location de l'ancien bâtiment de l'hôpital faisait partie de la proposition de Boreal de construire un nouvel hôpital. Il avait été convenu que le promoteur tiers louerait l'espace à des locataires et que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest recevrait une partie des revenus de location. Nous avons constaté que l'analyse du Ministère n'avait pas examiné la possibilité

que le gouvernement conserve l'ancien bâtiment de l'hôpital et utilise lui-même la totalité de l'espace qui lui appartenait pour abriter ses propres services.

32. Nous avons également constaté que la décision des ministères et de l'Administration de conclure l'accord de location en 2015 était fondée sur l'hypothèse que le gouvernement pourrait optimiser les ressources :

- en touchant une partie du loyer des locataires sur la période de 30 ans du bail de Ventura;
- en transférant les risques et les coûts liés au réaménagement, notamment en ce qui concerne le capital, l'exploitation et la location, à Ventura pour les 30 années du bail.

33. En 2016, le gouvernement a signé un bail de 30 ans avec Ventura (voir la [pièce 4](#)). Les exigences de confidentialité dans le bail limitent les détails de l'accord de location qui peuvent être communiqués.

34. Toutefois, nous avons constaté que le gouvernement avait par la suite repris en sous-location la totalité de l'ancien bâtiment de l'hôpital auprès de Ventura en 2017 pour une période de 30 ans moins un jour (voir la [pièce 4](#)). Nous avons constaté que les ministères et l'Administration avaient pris la décision sans vérifier si cette option optimiserait les ressources. C'est donc dire que le gouvernement est devenu locataire de son propre bâtiment et paie à Ventura (voir le [paragraphe 58](#)), le locateur :

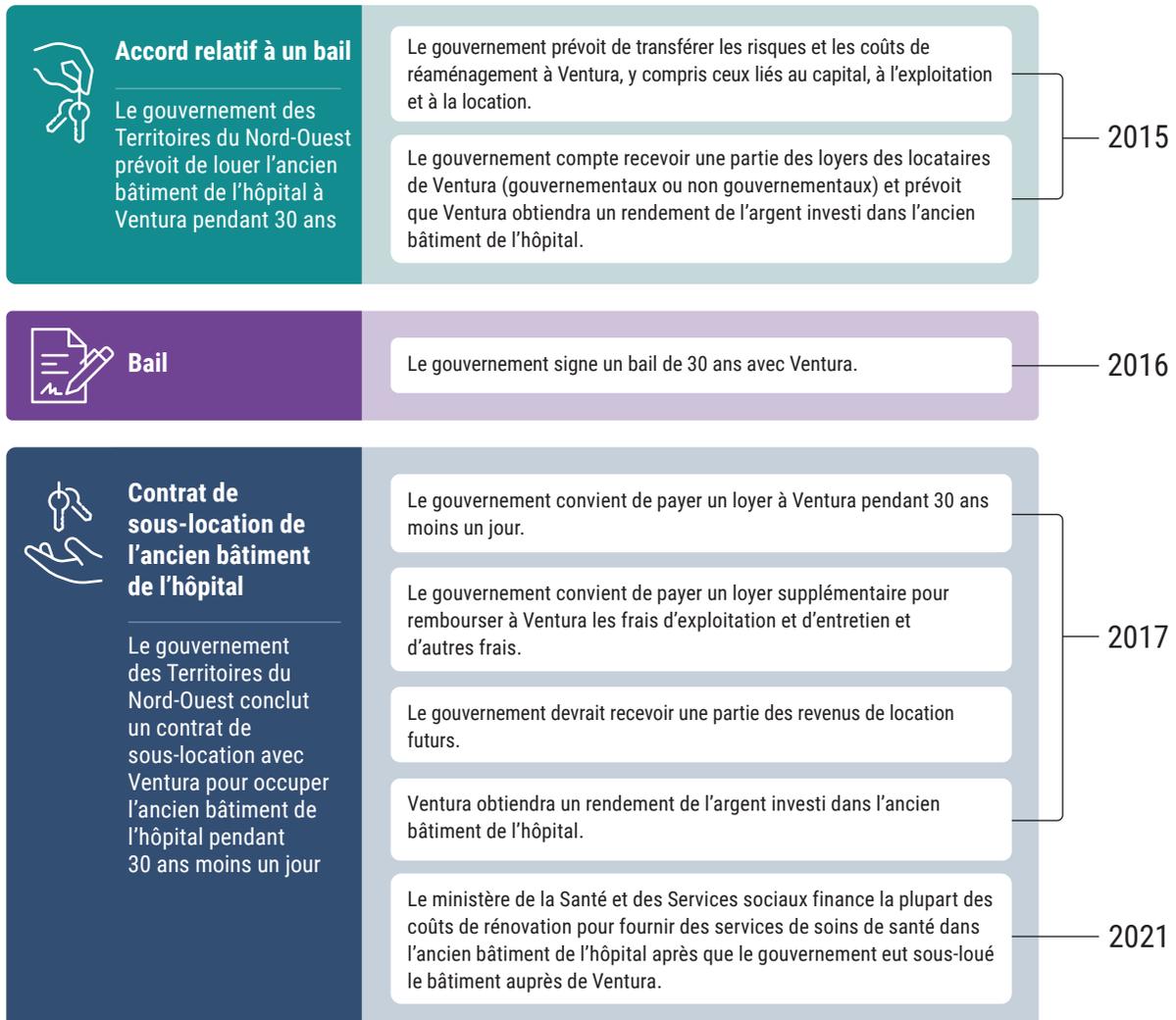
- un loyer de base;
- un loyer supplémentaire pour les frais d'exploitation et d'entretien;
- d'autres frais.

35. En 2018, le gouvernement a décidé de mettre l'ancien bâtiment de l'hôpital à la disposition du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Infrastructure et le ministère des Finances savaient depuis le début de 2014 que la prestation de services de soins de santé nécessitait plus d'espace physique. Nous nous attendions à ce que les ministères et l'Administration aient analysé si le simple déplacement des services requis dans un bâtiment appartenant au gouvernement, sans qu'un tiers en devienne le locateur, optimiserait les ressources.

36. Nous avons constaté qu'environ trois ans après la sous-location au gouvernement de l'ancien bâtiment de l'hôpital, le ministère de l'Infrastructure et le ministère de la Santé et des Services sociaux avaient décidé qu'ils réaliseraient eux-mêmes la plupart des rénovations nécessaires pour offrir des services de santé dans l'ancien bâtiment de l'hôpital. Cette décision ne cadrerait pas avec l'objectif initial des ministères et de l'Administration de transférer à Ventura les risques liés

au capital et les coûts relatifs au réaménagement de l'ancien bâtiment de l'hôpital (voir la [pièce 5](#)). Le transfert de ces risques et coûts liés au réaménagement était un élément essentiel de la décision initiale de recourir à un partenariat public-privé.

Pièce 5 – Le gouvernement est passé de la location de l'ancien bâtiment de l'hôpital à Ventura au paiement à Ventura d'un loyer, d'un loyer supplémentaire pour les frais d'exploitation et d'entretien, et d'autres frais à titre de locataire



Remarque : Les exigences de confidentialité limitent les détails de l'accord de location qui peuvent être communiqués. Nous utilisons le terme « accord de location » pour englober toutes les composantes des accords décrites à la pièce 4.

Source : D'après des renseignements publics, les accords et les contrats relatifs au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton et d'autres documents fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Pièce 5 – Le gouvernement est passé de la location de l'ancien bâtiment de l'hôpital à Ventura au paiement à Ventura d'un loyer, d'un loyer supplémentaire pour les frais d'exploitation et d'entretien, et d'autres frais à titre de locataire – Version textuelle

Ce graphique montre comment le transfert des risques et des coûts liés au bâtiment de l'ancien hôpital entre le gouvernement et Ventura change entre l'accord de location de 2015 et le contrat de sous-location de 2017.

La boîte de l'accord de location contient l'image d'une main tenant des clés et le texte : Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest prévoit de louer l'ancien bâtiment de l'hôpital à Ventura pendant 30 ans.

Deux boîtes indiquent des événements de 2015 :

- Le gouvernement prévoit de transférer les risques et les coûts de réaménagement à Ventura, y compris ceux liés au capital, à l'exploitation et à la location.
- Le gouvernement compte recevoir une partie des loyers des locataires de Ventura (gouvernementaux ou non gouvernementaux) et prévoit que Ventura obtiendra un rendement de l'argent investi dans l'ancien bâtiment de l'hôpital.

La boîte du bail contient l'image d'une feuille de papier sur laquelle un stylo écrit. Un encadré séparé indique un événement survenu en 2016 : Le gouvernement signe un bail de 30 ans avec Ventura.

La boîte du contrat de sous-location de l'ancien bâtiment de l'hôpital contient l'image d'une main recevant des clés et le texte : Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest conclut un contrat de sous-location avec Ventura pour occuper l'ancien bâtiment de l'hôpital pendant 30 ans moins un jour.

Cinq encadrés indiquent des événements de 2017 et 2021 :

- 2017 : Le gouvernement convient de payer un loyer à Ventura pendant 30 ans moins un jour.
- 2017 : Le gouvernement convient de payer un loyer supplémentaire pour rembourser à Ventura les frais d'exploitation et d'entretien et d'autres frais.
- 2017 : Le gouvernement devrait recevoir une partie des revenus de location futurs.
- 2017 : Ventura obtiendra un rendement de l'argent investi dans l'ancien bâtiment de l'hôpital.
- 2021 : Le ministère de la Santé et des Services sociaux finance la plupart des coûts de rénovation pour fournir des services de soins de santé dans l'ancien bâtiment de l'hôpital après que le gouvernement eut sous-loué le bâtiment auprès de Ventura.

Remarque : Les exigences de confidentialité limitent les détails de l'accord de location qui peuvent être communiqués. Nous utilisons le terme « accord de location » pour englober toutes les composantes des accords décrites à la pièce 4.

Source : D'après des renseignements publics, les accords et les contrats relatifs au projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton et d'autres documents fournis par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Recommandation

37. Pour les partenariats publics-privé à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure et les entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient :

- mettre à jour les analyses de l'optimisation des ressources lorsque les accords changent afin de déterminer si le contrat maximise les avantages pour le public;
- pour les remplacements d'installations, évaluer si la transformation des immobilisations existantes pour assurer la prestation d'autres services permet d'optimiser les ressources.

Réponse du ministère des Finances – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Surveillance

Les ministères et l'Administration avaient surveillé le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton

Importance de cette constatation

38. Cette constatation est importante parce qu'une surveillance réalisée avec exactitude et en temps opportun peut relever des problèmes et les corriger avant qu'ils ne deviennent graves. De plus, la surveillance augmente la confiance du public en la gestion des projets gouvernementaux.

Constatations



Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation

Source : Nations Unies

39. Nous avons constaté que, pendant les phases de conception et de construction du nouvel hôpital, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient surveillé divers aspects du projet, comme le caractère accessible et adapté à la culture de la conception, la résilience aux changements climatiques et les composantes mécaniques. Même si le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest n'avait pas officiellement adopté les objectifs de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, cette constatation a montré que les entités soutenaient la

construction d'infrastructures durables et résilientes, dans l'optique d'un accès équitable et universel (cible 9.1). Cela contribue à l'objectif de bâtir une infrastructure résiliente, de promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et d'encourager l'innovation (objectif 9).

40. Nous avons constaté que, en tant qu'entité responsable de la phase d'exploitation du nouvel hôpital, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avait surveillé activement cette phase du projet. Un aspect de la surveillance était le versement de paiements à Boreal en fonction de la prestation mensuelle de services. L'Administration a commencé à obtenir des rapports mensuels sur le rendement de Boreal une fois que l'hôpital a été mis en service. L'Administration s'est fondée sur l'information autodéclarée dans les rapports sur le rendement de Boreal et sur ses propres observations sur les lieux pour déterminer si les paiements mensuels pour les services non liés aux soins de santé de l'hôpital étaient exacts. Son examen de ces rapports a relevé certaines erreurs liées à des services comme la sécurité et les services de traiteur, ce qui a entraîné la réduction de certains paiements du ministère de la Santé et des Services sociaux à Boreal.

41. Nous avons constaté que les ministères et l'Administration ont surveillé efficacement l'assainissement et la rénovation initiale de l'ancien bâtiment de l'hôpital. Boreal, qui était responsable des travaux d'assainissement comprenant la démolition et l'élimination des matières dangereuses, a achevé ces travaux en janvier 2020. Ventura, responsable des travaux de rénovation initiaux pour mettre l'ancien bâtiment de l'hôpital aux normes requises aux fins de sous-location, a terminé ces travaux en novembre 2020.

42. Nous avons également constaté que le ministère de l'Infrastructure avait efficacement surveillé les travaux de rénovation locative pour les services de santé dans l'ancien bâtiment de l'hôpital. Ces travaux, qui ont commencé en mars 2021, relevaient du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Infrastructure. Il s'agissait de travaux de conception et de construction pour réaménager l'ancien bâtiment de l'hôpital afin de pouvoir y offrir des services comme la réadaptation et les soins de longue durée.

Le ministère de l'Infrastructure n'avait pas pu démontrer les avantages du projet pour la population et les entreprises locales et du Nord

Importance de cette constatation

43. Cette constatation est importante parce que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest devrait maximiser les retombées du projet sur les particuliers et les entreprises des collectivités locales et des Territoires du Nord-Ouest en leur offrant des incitatifs à la participation

au processus d'approvisionnement du gouvernement. Il est essentiel de surveiller la réalisation des retombées sur les collectivités locales et les Territoires du Nord-Ouest afin d'aider les entreprises et la population du territoire à soutenir la croissance économique. Ces principes sont énoncés dans la Politique d'encouragement aux entreprises du gouvernement.

Constatations

44. Nous avons constaté que le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient inclus, dans le contrat du nouvel hôpital, certains engagements destinés à fournir des avantages aux particuliers et aux entreprises des collectivités locales et du Nord pour la phase de construction. Il y avait notamment l'exigence que l'entrepreneur présente un résumé du contenu local et téniois tous les mois au ministère de l'Infrastructure. Toutefois, nous avons constaté que le contrat ne précisait pas les détails et les données probantes devant être fournis au ministère de l'Infrastructure pour étayer le résumé mensuel du contenu local et téniois. De plus, le contrat ne précisait aucune cible ni aucune méthode pour évaluer la réalisation des retombées sur les collectivités locales et du Nord.

45. Nous avons également constaté que les engagements relatifs aux avantages pour la population et les entreprises locales et du Nord prévus au contrat étaient limités à la construction du nouvel hôpital ainsi qu'à l'élimination et à la gestion des matières dangereuses du bâtiment de l'ancien hôpital. Il n'y avait aucun engagement ni aucune exigence, y compris toute exigence de présentation de l'information, concernant l'exploitation du nouvel hôpital. En outre, nous avons constaté que les ministères et l'Administration n'avaient inclus aucun engagement ni aucune exigence, y compris toute exigence de présentation de l'information, à l'égard des retombées sur les collectivités locales et les Territoires du Nord-Ouest pour certaines composantes de l'accord de location du projet. Toutefois, les exigences de confidentialité limitent les détails de l'accord de location qui peuvent être communiqués.

46. Entre octobre 2015 et novembre 2018, Boreal a déclaré au ministère de l'Infrastructure qu'il avait dépensé plus de 71 millions de dollars en biens, services et main-d'œuvre dans les collectivités locales et du Nord lors de la construction du nouvel hôpital. Nous avons constaté que, en janvier 2019, le Ministère n'avait pas vérifié l'exactitude du montant déclaré. Le Ministère avait suivi certains des montants déclarés, mais il ne pouvait pas nous fournir d'éléments probants montrant qu'il avait suivi et vérifié que la plupart des montants déclarés avaient bien été versés à des entreprises enregistrées localement et dans les Territoires du Nord-Ouest. Par exemple, en janvier 2017, le ministère de l'Infrastructure a déterminé qu'il pourrait y avoir des erreurs

dans l'information présentée par Boreal, mais il ne pouvait pas nous fournir d'éléments probants indiquant qu'un suivi avait été fait pour vérifier l'exactitude des montants déclarés ou les mesures correctives prises par le Ministère. Néanmoins, le gouvernement a annoncé publiquement en juillet 2019 que plus de 71 millions de dollars avaient été versés à des entrepreneurs des collectivités locales et du Nord.

47. Compte tenu du manque d'éléments probants indiquant si le ministère de l'Infrastructure avait suivi et vérifié l'exactitude des retombées sur les collectivités locales et du Nord qu'il avait déclarées, nous avons décidé de vérifier les montants déclarés par Boreal entre le début de la phase de construction du nouvel hôpital en octobre 2015 et l'achèvement presque total de la construction en novembre 2018. Cependant, nous n'avons pu vérifier que les montants déclarés jusqu'en janvier 2017 en raison de limites des informations recueillies par le ministère de l'Infrastructure. Notre analyse a aussi été limitée du fait que le registre historique des entreprises des Territoires du Nord-Ouest a été disponible seulement à partir d'octobre 2016. Pour les quatre mois entre octobre 2016 et janvier 2017, le Ministère a pu nous fournir seulement deux rapports résumant les retombées sur les collectivités locales et du Nord : ceux d'octobre 2016 et de novembre 2016. Notre analyse de ces deux rapports mensuels nous a permis de constater que, dans chaque rapport, au moins 60 % des entreprises qui y figuraient n'étaient pas des entreprises ténis inscrites. Sans le suivi et la vérification de l'information reçue sur les engagements, les ministères et l'Administration ne pouvaient pas savoir si l'engagement prévu au contrat d'assurer des retombées sur les collectivités locales et du Nord avait été respecté.

Recommandation

48. Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient appuyer les principes et l'esprit de la Politique d'encouragement aux entreprises dans le cadre des processus d'approvisionnement à venir :

- en vérifiant l'exactitude des montants déclarés des dépenses pour respecter les engagements visant à faire profiter les entreprises enregistrées localement et dans les Territoires du Nord-Ouest;
- en assurant le suivi et la surveillance de la conformité aux exigences prévues aux contrats et aux accords, et en présentant de l'information à ce sujet, afin de prendre des mesures correctives lorsque les engagements ne sont pas respectés;
- en renforçant la mesure du rendement pour le contenu local et ténis des projets à venir.

Réponse du ministère des Finances – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Rôles et responsabilités

Les rôles et les responsabilités dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton étaient mal définis

Importance de cette constatation

49. Cette constatation est importante parce que la définition des rôles et des responsabilités permet de rendre compte des réussites et des échecs d'un projet. Cela figure dans le guide de gestion de projets du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, qui stipule que les rôles et les responsabilités clés doivent être définis pour toutes les phases d'un projet, notamment la planification, la conception, la passation de marchés et l'approvisionnement, la construction, et l'exploitation et l'entretien.

Constatations

50. La politique sur les partenariats public-privé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest exige la mise sur pied d'un comité directeur des sous-ministres responsables de tels partenariats. Le comité a notamment la responsabilité de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre des ententes de partenariat public-privé approuvées. Nous avons constaté que plusieurs équipes et comités avaient été créés dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, qui étaient notamment composés de membres de la haute direction du ministère des Finances, du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Deux de ces comités étaient formés de sous-ministres. Toutefois, nous avons constaté que les rôles et les responsabilités des équipes et des comités n'avaient pas été bien définis et qu'il était difficile de savoir si la composition et les responsabilités des comités de sous-ministres cadraient avec l'exigence de la politique sur les partenariats public-privé.

51. Nous avons également constaté qu'il y avait des incohérences entre les différents documents d'orientation du gouvernement. Ainsi le cadre de gestion des partenariats public-privé, qui a été approuvé par le Conseil de gestion financière, indiquait que le ministère des Finances était responsable de l'élaboration des documents de demande de propositions, tandis que le guide de gestion de projets produit par le ministère de l'Infrastructure indiquait que le ministère de l'Infrastructure

était responsable de la préparation de ces mêmes documents. Sans orientation claire et uniforme, assortie de rôles et de responsabilités bien définis, il se peut que les ministères et l'Administration n'aient pas su qui était responsable de la réalisation des tâches dans le cadre du projet.

Recommandation

52. Le ministère des Finances et le ministère de l'Infrastructure devraient collaborer à l'examen et à la mise à jour des directives et des politiques liées à la gestion de projets, y compris les partenariats public-privé, et surveiller la conformité à celles-ci afin de veiller à la cohérence et à une reddition de comptes clairement définie pour toutes les entités en vue de favoriser de bons résultats.

Réponse des ministères – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Coûts

Les coûts globaux du projet étaient beaucoup plus élevés que les chiffres rendus publics

Importance de cette constatation

53. Cette constatation est importante parce que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a déterminé que le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton est le projet de construction le plus important de son histoire. Des coûts plus élevés que prévu ont une incidence sur l'optimisation des ressources attendue. Cette constatation est également importante parce que la présentation d'information pertinente et à jour sur les dépenses publiques aide la population à mieux comprendre comment l'argent des contribuables est dépensé et permet de démontrer l'atteinte des objectifs.

Constatations

54. Nous avons constaté que, même si le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient publié certaines étapes clés du projet, l'information publique sur les coûts du projet était incomplète. En octobre 2015, après la signature des contrats définitifs pour la construction du nouvel hôpital et l'assainissement et la rénovation de l'ancien bâtiment de l'hôpital, les entités ont déclaré que la valeur totale

du contrat avec Boreal Health Partnership était d'environ 750 millions de dollars. Bien que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ait présenté de l'information sur d'autres coûts prévus du projet, comme ceux pour d'autres fournisseurs et services d'une valeur additionnelle de 50 millions de dollars, nous avons constaté que les coûts estimatifs du projet n'avaient jamais été publiés comme totalisant 800 millions de dollars.

55. Nous avons constaté que les coûts totaux estimatifs de l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital n'avaient pas été rendus publics. Nous avons également constaté que les ministères et l'Administration n'avaient pas publié les informations sur les coûts de l'ensemble du projet en temps opportun et que ces informations étaient incomplètes. Au moment de l'audit, l'information publique la plus récente sur les coûts totaux estimatifs du projet datait de 2018, mais elle ne comprenait pas les coûts estimatifs liés à l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital, dont certains étaient alors connus des ministères et de l'Administration. Compte tenu de la complexité du projet, il était important de fournir des informations complètes et à jour sur les coûts totaux du projet dans les rapports publics pour assurer la transparence et renforcer la confiance du public.

56. Nous avons estimé que les coûts réels et prévus du projet étaient d'environ 1,21 milliard de dollars, soit 62 % (462 millions de dollars) de plus que la valeur de 750 millions de dollars de l'accord publiée par le ministère des Finances en octobre 2015. Notre estimation des coûts totaux du nouvel hôpital et de l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital est fondée sur les meilleurs renseignements disponibles au moment de l'audit. Pour les coûts prévus, nous avons inclus certaines hypothèses, comme des dépenses futures qui cadrent avec les dépenses réelles à ce jour et des hausses dues à l'inflation.

57. Nous avons constaté qu'il y avait diverses raisons pour les augmentations des coûts :

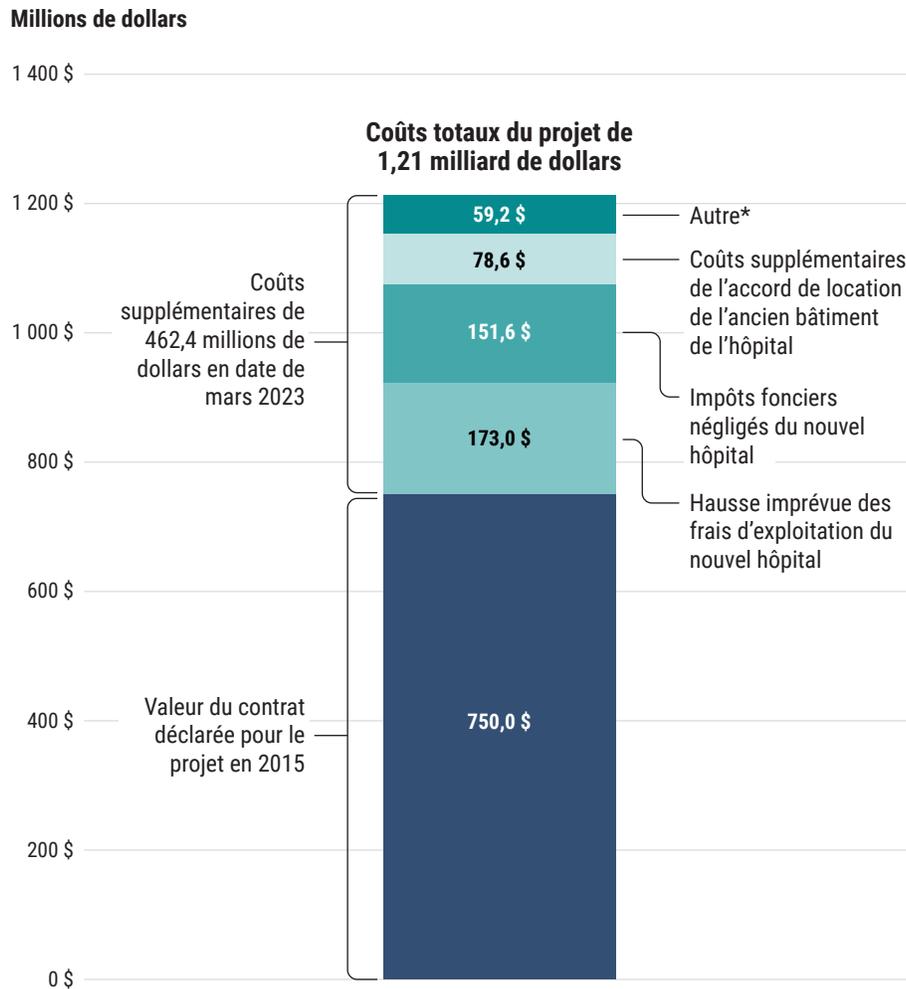
- Le ministère des Finances n'avait pas tenu compte des impôts fonciers annuels du nouvel hôpital lors de la planification du projet. Nous avons estimé que ces impôts fonciers indexés sur l'inflation représenteront au moins 151,6 millions de dollars sur les 30 années du projet.
- De plus, nous avons calculé qu'il est prévu que les coûts d'exploitation de certains services non médicaux dans le nouvel hôpital augmentent d'au moins 173 millions de dollars sur les 30 années du projet. Ces augmentations étaient fondées sur une analyse comparative des coûts qui était intégrée à l'accord relatif au projet. Le premier processus d'analyse comparative, terminé en décembre 2021, a entraîné la hausse du coût de certains services de 55 % à 128 % par rapport aux coûts initiaux des services inclus dans l'accord relatif au projet de 2015. Nous avons constaté que ces

hausse des coûts découlaient en partie du fait que les ministères et l'Administration avaient sous-estimé les besoins en matière de services avant la signature des contrats de partenariat public-privé et d'autres facteurs externes, comme l'inflation. Ces services feront l'objet d'une autre analyse comparative des coûts en 2027.

58. Nous avons également constaté qu'après avoir repris en sous-location l'ancien bâtiment de l'hôpital en 2017, le gouvernement avait assumé des coûts supplémentaires. Nous avons estimé que la décision du gouvernement de reprendre en sous-location l'ancien bâtiment de l'hôpital coûtera au moins 78,6 millions de dollars de plus (voir la [pièce 6](#)) que s'il avait gardé et utilisé le bâtiment pour les services de soins de santé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Cette estimation comprend le loyer et d'autres frais que les entités payent pour sous-louer l'ancien bâtiment de l'hôpital, mais elle ne comprend pas les coûts des rénovations locatives liées aux services de soins de santé ou les coûts de prestation de ces services. L'estimation comprend également l'investissement estimatif en date de juin 2021 de Ventura dans l'ancien bâtiment de l'hôpital, selon le ministère de l'Infrastructure. Le ministère de l'Infrastructure n'a pas confirmé si l'investissement total de Ventura a changé depuis la fin de juin 2021. Si ce montant augmente, les coûts totaux de l'accord de location que le gouvernement devra assumer augmenteront également, car cet investissement influe sur le montant des revenus de location partagés que le gouvernement recevra.

59. Les coûts totaux du projet sont résumés ci-après à la pièce 6. Nous avons estimé qu'à la fin de mars 2023, les coûts réels et prévus du projet étaient d'au moins 1,21 milliard de dollars.

Pièce 6 – Des coûts supplémentaires de plus de 462 millions de dollars ont porté les coûts totaux du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton à environ 1,21 milliard de dollars en date de mars 2023



* La catégorie « Autre » comprend les coûts du recours à des experts-conseils (expertise juridique ou financière, etc.), du mobilier, des agencements et de l'équipement ainsi que les différences liées aux coûts en capital et aux frais d'exploitation supplémentaires par rapport à la valeur du contrat déclarée en 2015.

Source : D'après l'information financière publiée et d'autres informations financières fournies par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Pièce 6 – Des coûts supplémentaires de plus de 462 millions de dollars ont porté les coûts totaux du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton à environ 1,21 milliard de dollars en date de mars 2023 – Version textuelle

Ce diagramme à barres empilées comporte deux segments principaux. Le premier est la valeur du contrat déclarée pour le projet en 2015, soit 750,0 millions de dollars. Au-dessus figurent les coûts supplémentaires de 462,4 millions de dollars en date de mars 2023, ventilés comme suit :

- 173,0 millions de dollars : Hausse imprévue des frais d'exploitation du nouvel hôpital
- 151,6 millions de dollars : Impôts fonciers négligés du nouvel hôpital
- 78,6 millions de dollars : Coûts supplémentaires de l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital
- 59,2 millions de dollars : Autre, catégorie qui comprend les coûts du recours à des experts-conseils (expertise juridique ou financière, etc.), du mobilier, des agencements et de l'équipement ainsi que les différences liées aux coûts en capital et aux frais d'exploitation supplémentaires par rapport à la valeur du contrat déclarée en 2015.

Source : D'après l'information financière publiée et d'autres informations financières fournies par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

60. Nous avons constaté que les ministères et l'Administration avaient reçu les principales approbations des dépenses du projet comme requis, sauf celle de la reprise en sous-location de l'ancien bâtiment de l'hôpital signée en octobre 2017. Cela importe parce que la sous-location a engagé les ministères et l'Administration à effectuer des dépenses importantes sur la période de 30 ans de l'accord de location.

61. Nous avons également constaté que les ministères et l'Administration avaient intégré les incidences financières du projet dans leurs calculs de la dette et du montant qu'ils pouvaient emprunter conformément à la [Loi sur la gestion des finances publiques](#) et à son règlement ainsi qu'à la politique en matière de responsabilité financière du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Recommandation

62. Le ministère des Finances, avec l'appui du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devrait établir les coûts estimatifs complets des projets englobant la totalité des coûts, notamment le coût en capital, les coûts liés au cycle de vie, les frais d'exploitation (y compris les impôts fonciers), les frais d'entretien et les autres coûts connexes, pour veiller à ce que les estimations des projets soient exhaustives et raisonnables.

Réponse du Ministère – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Recommandation

63. Le ministère des Finances, avec l'appui du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devrait publier de l'information détaillée sur la totalité des coûts du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton afin de compléter l'information fournie dans les comptes publics du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Cette information devrait comprendre :

- les coûts liés à l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital sur les 30 années du projet;
- des renseignements à jour sur les coûts totaux lorsque des changements importants sont apportés au cours du projet, notamment en raison d'une hausse des impôts fonciers et des frais d'exploitation.

Cette information devrait être publiée en temps opportun pour soutenir la transparence des dépenses publiques.

Réponse du Ministère – *Recommandation refusée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans les [Recommandations et réponses](#) à la fin du présent rapport.

Conclusion

64. Nous avons conclu que le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest n'avaient pas assumé leurs responsabilités et respecté leurs engagements à l'égard du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, et ne pouvaient pas démontrer que le projet optimisait les ressources pour le gouvernement et la population des Territoires du Nord-Ouest. Néanmoins, nous avons constaté que le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient surveillé le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion quant à la conformité du ministère des Finances, du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, dans tous ses aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) applique la Norme canadienne de gestion de la qualité (NCGQ) 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes*. Cette norme exige que le BVG conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous avons respecté les règles sur l'indépendance et les autres règles de déontologie définies dans les codes de déontologie pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction de l'entité :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle a connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le rapport sont exacts.

Le 1^{er} août 2016, l'Administration de santé territoriale Stanton a fusionné avec cinq autres administrations régionales des services de santé et des services sociaux régionales pour créer l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Dans le présent rapport, le terme « Administration » renvoie à l'une ou l'autre des administrations, selon la période.

Le 1^{er} avril 2017, le ministère des Travaux publics et des Services et le ministère des Transports ont fusionné pour créer le ministère de l'Infrastructure. Dans le présent rapport, le nom « ministère de l'Infrastructure » renvoie au ministère des Travaux publics et des Services ou au ministère de l'Infrastructure, selon la période.

Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest avaient assumé leurs responsabilités et respecté leurs engagements à l'égard du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, y compris si le projet optimisait les ressources pour le gouvernement et la population des Territoires du Nord-Ouest.

Étendue et méthode

L'audit comprenait un examen des mesures prises par le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest pour s'acquitter de leurs principales responsabilités en matière de planification, de gestion et de surveillance du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton.

L'examen a porté sur les phases suivantes du projet de modernisation de l'hôpital :

- **Nouveau bâtiment de l'hôpital** : planification, conception, construction et exploitation (prestation de certains services non médicaux seulement);
- **Ancien bâtiment de l'hôpital** : phase de planification et accord de location.

L'audit a consisté à examiner et à analyser les documents clés fournis par les ministères et l'Administration ainsi que les données publiques pertinentes. Nous avons mené des entretiens virtuels et en personne avec des responsables des ministères et de l'Administration. De plus, nous nous sommes entretenus avec des personnes et des représentantes et représentants d'autres organisations pour connaître leur point de vue sur le projet.

Nous n'avons pas examiné les activités entreprises par d'autres organisations du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, par les gouvernements autochtones ou par d'autres tiers ayant participé au projet. Nous n'avons pas non plus évalué la sécurité des bâtiments ni leur conformité aux codes du bâtiment de l'industrie. L'audit a porté sur la surveillance exercée par les entités sur la conception, la construction, l'exploitation (services autres que les soins de santé) et l'entretien de la nouvelle installation ainsi que les travaux d'assainissement, de rénovation et d'amélioration locative réalisés dans l'ancien bâtiment de l'hôpital. Nous n'avons pas évalué la surveillance des activités cliniques (soins de santé) du nouvel hôpital.

Nous avons intégré des questions sur les objectifs de développement durable des Nations Unies dans notre méthode d'audit. Cela reflète l'engagement que nous avons pris à cet égard dans le cadre de notre stratégie de développement durable. Nous avons également examiné les questions liées à l'équité, à la diversité et à l'inclusivité.

Critères

Pour tirer une conclusion par rapport à l'objectif de notre audit, nous avons utilisé les critères suivants :

Critères	Sources
<p>Les rôles et les responsabilités du ministère de l'Infrastructure, du ministère des Finances, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest sont bien définis pour le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Finance Establishment Policy (en anglais seulement) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Loi sur la gestion des finances publiques • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Corporate Capital Planning Process (en anglais seulement), 2013 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (en anglais seulement), 1999 et 2016 • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux : Règlement concernant l'administration générale • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux : Règlement sur les normes dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux : Règlement sur l'assurance-hospitalisation</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Infrastructure Establishment Policy (en anglais seulement), 2017 • Ministerial Directive – Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board (en anglais seulement), 1999 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Leasing of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 1998 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Works and Services Establishment Policy (en anglais seulement), 2007 et 2015 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Project Management Manual (en anglais seulement), 2011

Critères	Sources
	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Private Partnerships (P3) Management Framework (en anglais seulement), 2011
<p>Le ministère de l'Infrastructure, le ministère des Finances, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest planifient et gèrent les aspects financiers du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton afin d'assurer la conformité aux autorités financières du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Finance Establishment Policy (en anglais seulement) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Loi sur la gestion des finances publiques • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Manuel sur l'administration financière • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Fiscal Responsibility Policy (en anglais seulement) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Corporate Capital Planning Process (en anglais seulement), 2013 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Planning and Accountability Framework (en anglais seulement), 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Grants-in-Lieu of Property Taxes (en anglais seulement), 1998 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (en anglais seulement), 1999 et 2016 • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Infrastructure Establishment Policy (en anglais seulement), 2017 • Ministerial Directive – Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board (en anglais seulement), 1999 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Project Management Manual (en anglais seulement), 2011 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Works and Services Establishment Policy (en anglais seulement), 2007 et 2015

Critères	Sources
	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Private Partnerships (P3) Management Framework (en anglais seulement), 2011
<p>Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest assurent la conformité aux exigences et aux autorités clés en matière d'approvisionnement et de passation de marchés lors de l'attribution des contrats dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Disposal of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 2005 • Règlement sur les contrats gouvernementaux • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (en anglais seulement), 1999 et 2016 • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Ministerial Directive – Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board (en anglais seulement), 1999 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Leasing of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 1998 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Directives sur l'approvisionnement, 2013 et 2018 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Works and Services Establishment Policy (en anglais seulement), 2007 et 2015 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Revenue Leasing of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 1998

Critères	Sources
<p>Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest veillent à ce que les pratiques d'approvisionnement dans le cadre du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton intègrent des mécanismes pour maximiser les retombées pour la population et les entreprises des Territoires du Nord-Ouest.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Politique d'encouragement aux entreprises, 2010 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Politique sur les produits fabriqués aux TNO, 2011 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Leasing of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 1998 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Directives sur l'approvisionnement, 2013 et 2018 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Project Management Manual (en anglais seulement), 2011 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Private Partnerships (P3) Management Framework (en anglais seulement), 2011 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Revenue Leasing of Improved Real Property Policy (en anglais seulement), 1998
<p>Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest surveillent le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton afin de veiller au respect des principales exigences et à la correction de toute déficience relevée.</p>	<p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Finance Establishment Policy (en anglais seulement)</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Loi sur la gestion des finances publiques</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Manuel sur l'administration financière, 2016</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Fiscal Responsibility Policy (en anglais seulement)</p> <p>Règlement sur les contrats gouvernementaux</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (en anglais seulement), 1999 et 2016</p> <p>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Infrastructure Establishment Policy (en anglais seulement), 2017</p>

Critères	Sources
	<p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Ministerial Directive – Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board (en anglais seulement), 1999</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Directives sur l'approvisionnement, 2013 et 2018</p> <p>Project Management Institute, <i>Guide du Corpus des connaissances en management de projet</i>, 2013 et 2017</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Works and Services Establishment Policy (en anglais seulement), 2007 et 2015</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Project Management Manual (en anglais seulement), 2011</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017</p> <p>Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Private Partnerships (P3) Management Framework (en anglais seulement), 2011</p>
<p>Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest rendent compte des progrès tout au long du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Finance Establishment Policy (en anglais seulement) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Loi sur la gestion des finances publiques • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Manuel sur l'administration financière, 2016 • Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Ministerial Directive – Roles and Responsibilities of the Stanton Regional Health Board (en anglais seulement), 1999 • Project Management Institute, <i>Guide du Corpus des connaissances en management de projet</i>, 2013 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Project Management Manual (en anglais seulement), 2011 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public-Private Partnership Policy (en anglais seulement), 2011 et 2017 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Public Private Partnerships (P3) Management Framework (en anglais seulement), 2011

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} septembre 2013 au 30 juin 2023. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet considéré de l'audit, nous avons aussi examiné certains dossiers antérieurs à cette période.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 15 octobre 2024, à Ottawa, au Canada.

Équipe d'audit

L'audit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) dirigée par Jo Ann Schwartz, directrice principale. La directrice principale est responsable de la qualité de l'audit dans son ensemble; elle doit s'assurer notamment que les audits sont exécutés conformément aux normes professionnelles, aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ainsi qu'aux politiques et au système de gestion de la qualité du BVG.

Recommandations et réponses

Les réponses figurent telles qu'elles ont été reçues par le Bureau du vérificateur général du Canada.

Dans ce tableau, le numéro du paragraphe qui précède la recommandation indique l'emplacement de la recommandation dans le rapport.

Recommandation	Réponse
<p>19. Pour les partenariats public-privé à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure et les entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluer et documenter les innovations et les changements apportés à la portée du projet que proposent les soumissionnaires afin de déterminer s'ils constituent un changement important qui pourrait avoir une incidence sur l'optimisation des ressources attendue; • mettre à jour les évaluations de l'optimisation des ressources avec les informations les plus récentes que les soumissionnaires peuvent fournir avant de conclure les contrats afin de s'assurer qu'il est toujours prévu d'optimiser les ressources. 	<p>Réponse du ministère des Finances – Recommandation acceptée. Pour les prochains projets de PPP, le ministère des Finances évaluera, documentera et mettra à jour les évaluations du rapport qualité-prix des projets apportant des innovations ou des solutions créatives et des modifications de la portée des projets en suivant l'actuel cadre de gestion des PPP. Toutefois, il convient de noter que le calcul du rapport qualité-prix en vertu du cadre de gestion des PPP est un outil qui permet de déterminer si un projet doit être construit ou approvisionné selon un modèle de PPP. Le calcul du rapport qualité-prix n'est pas un outil ou un facteur permettant de déterminer si le GTNO devrait développer un actif selon des modèles de construction ou d'approvisionnement plus traditionnels.</p> <p>Le cadre de gestion des PPP et les processus d'approvisionnement du GTNO permettent de réévaluer la faisabilité d'un projet en fonction des innovations proposées par les soumissionnaires et des modifications de la portée des projets.</p>
<p>27. Pour les processus d'approvisionnement à venir, le ministère des Finances et le ministère de l'Infrastructure, avec le soutien d'autres entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient veiller à ce que le processus de déclaration des conflits d'intérêts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit complété par les personnes requises en temps opportun; • comprenne l'évaluation en temps opportun des relations déclarées pour déterminer s'il existe un conflit d'intérêts réel ou perçu et les mesures d'atténuation à prendre, au besoin; • comprenne la conservation de ses résultats dans le dossier d'approvisionnement. 	<p>Réponse des ministères – Recommandation acceptée. Les ministères des Finances et de l'Infrastructure continuent d'améliorer leurs processus d'approvisionnement depuis l'approvisionnement du projet de modernisation de l'Hôpital Stanton, et les pratiques actuelles sont conformes à la recommandation du BVG.</p> <p>Les ministères comprennent que l'utilisation des mêmes modèles que ceux utilisés pour le GTNO en général serait bénéfique. Pour les prochains projets de PPP, les modèles et formulaires d'approvisionnement standard utilisés par les Services partagés de l'approvisionnement seront utilisés ou modifiés pour le projet afin d'inclure les exigences uniques propres aux projets de PPP. En vertu des modèles actuels, les membres ont l'obligation de mettre sur pied un comité d'évaluation afin de déclarer tout conflit d'intérêts.</p>

Recommandation	Réponse
<p>28. Pour les processus d'approvisionnement à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient documenter les échanges avec les soumissionnaires et veiller à leur fournir un accès équitable à des informations cohérentes.</p>	<p>Afin d'assurer une surveillance supplémentaire dans ce domaine, les projets de PPP sont assortis de l'obligation de faire appel à un vérificateur indépendant ayant pour mission de superviser la procédure d'approvisionnement des PPP et de s'assurer qu'elle est équitable. C'est ce qui a été fait pour le projet de modernisation de l'Hôpital Stanton, et le ministère est d'accord avec les conclusions du rapport final du conseiller en équité, qui n'a soulevé aucune préoccupation concernant le processus d'approvisionnement de ce projet.</p> <p>Le GTNO est d'accord avec cette recommandation, mais il estime avoir déjà mis en oeuvre cette exigence. Il n'y a pas lieu de poursuivre l'examen de cette recommandation.</p> <p>Réponse des ministères et de l'Administration – Recommandation acceptée. Le GTNO estime que ses pratiques actuelles en matière d'approvisionnement sont conformes à cette recommandation et qu'il n'est pas nécessaire de les peaufiner. Il n'est pas rare, une fois qu'un grand projet comme la modernisation de l'Hôpital Stanton est achevé, d'intégrer les enseignements tirés dans les directives, les procédures et les modèles liés à l'approvisionnement. Le ministère des Finances a créé, il y a quelques années, un comité des procédures d'approvisionnement chargé d'améliorer en permanence les procédures d'approvisionnement du gouvernement.</p> <p>En ce qui concerne cette recommandation spécifique, la section 2.6.5 des Directives sur l'approvisionnement précise qu'une seule personne-ressource, par l'intermédiaire des Services partagés de l'approvisionnement, doit assurer le contact entre les soumissionnaires et le gouvernement, et précise que « toute communication avec les promoteurs doit être officielle, être consignée et passer par l'administrateur des contrats des Services partagés de l'approvisionnement ».</p> <p>En outre, les Directives sur l'approvisionnement du ministère traitent de la communication et de la documentation des réunions préalables aux appels d'offres et aux propositions, à la section 2.3.5.</p> <p>Le GTNO a mis en place ces directives spécifiques, qui sont considérées comme des pratiques exemplaires, il y a plusieurs années (avant le début de cette vérification).</p>

Recommandation	Réponse
<p>37. Pour les partenariats publics-privé à venir, le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure et les entités gouvernementales participant à ces projets, comme le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre à jour les analyses de l'optimisation des ressources lorsque les accords changent afin de déterminer si le contrat maximise les avantages pour le public; • pour les remplacements d'installations, évaluer si la transformation des immobilisations existantes pour assurer la prestation d'autres services permet d'optimiser les ressources. <p>48. Le ministère des Finances, le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest devraient appuyer les principes et l'esprit de la Politique d'encouragement aux entreprises dans le cadre des processus d'approvisionnement à venir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en vérifiant l'exactitude des montants déclarés des dépenses pour respecter les engagements visant à faire profiter les entreprises enregistrées localement et dans les Territoires du Nord-Ouest; • en assurant le suivi et la surveillance de la conformité aux exigences prévues aux contrats et aux accords, et en présentant de l'information à ce sujet, afin de prendre des mesures correctives lorsque les engagements ne sont pas respectés; • en renforçant la mesure du rendement pour le contenu local et ténéis des projets à venir. 	<p>Réponse du ministère des Finances – Recommandation acceptée. Pour les futurs projets de PPP, le ministère des Finances mettra à jour les analyses du rapport qualité-prix au fur et à mesure de l'évolution de la situation, notamment pour savoir si la réaffectation future des immobilisations existantes est rentable pour les résidents.</p> <p>Réponse du ministère des Finances – Recommandation acceptée. Les ministères participant à la réalisation des projets doivent appliquer autant que possible la Politique d'encouragement aux entreprises (PEE) du ministère de l'Industrie, du Tourisme et de l'Investissement. Ces efforts seront soutenus par les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le ministère des Finances continuera de s'appuyer sur le registre de la PEE et les déclarations statutaires des entrepreneurs pour vérifier les montants dépensés afin de veiller au respect des engagements visant à favoriser le recours aux entreprises locales et ténéises. • Le ministère des Finances a mis en place un suivi des données liées à la PEE (main-d'oeuvre, services, biens et sous-traitants) par l'intermédiaire du Système de comptabilité et de gestion (SAM) du GTNO. Le suivi officiel des données liées à la PEE dans SAM améliorera le contrôle et l'évaluation de la conformité à la PEE dans les contrats de construction d'une valeur de 250 000 \$ et plus pour lesquels la PEE s'applique. • Le ministère des Finances renforce la mesure du rendement pour le contenu local et ténéis grâce au nouveau système de gestion du rendement des fournisseurs (Nouvelle politique de gestion du rendement des fournisseurs pour favoriser la reddition de comptes et protéger l'embauche et l'achat locaux).

Recommandation	Réponse
<p>52. Le ministère des Finances et le ministère de l'Infrastructure devraient collaborer à l'examen et à la mise à jour des directives et des politiques liées à la gestion de projets, y compris les partenariats public-privé, et surveiller la conformité à celles-ci afin de veiller à la cohérence et à une reddition de comptes clairement définie pour toutes les entités en vue de favoriser de bons résultats.</p> <p>62. Le ministère des Finances, avec l'appui du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devrait établir les coûts estimatifs complets des projets englobant la totalité des coûts, notamment le coût en capital, les coûts liés au cycle de vie, les frais d'exploitation (y compris les impôts fonciers), les frais d'entretien et les autres coûts connexes, pour veiller à ce que les estimations des projets soient exhaustives et raisonnables.</p> <p>63. Le ministère des Finances, avec l'appui du ministère de l'Infrastructure, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, devrait publier de l'information détaillée sur la totalité des coûts du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton afin de compléter l'information fournie dans les comptes publics du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Cette information devrait comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les coûts liés à l'accord de location de l'ancien bâtiment de l'hôpital sur les 30 années du projet; • des renseignements à jour sur les coûts totaux lorsque des changements importants sont apportés au cours du projet, notamment en raison d'une hausse des impôts fonciers et des frais d'exploitation. <p>Cette information devrait être publiée en temps opportun pour soutenir la transparence des dépenses publiques.</p>	<p>Réponse des ministères – Recommandation acceptée. Le ministère des Finances examinera et, si nécessaire, mettra à jour le cadre de gestion des PPP, en consultation avec les ministères concernés, afin de veiller à ce que la gouvernance et la responsabilité des projets de PPP soient claires pour toutes les parties concernées.</p> <p>En outre, le ministère de l'Infrastructure examinera et, le cas échéant, mettra à jour le manuel de gestion des projets afin de s'assurer que la gouvernance et la responsabilité des grands projets d'immobilisations sont claires pour toutes les parties concernées.</p> <p>Réponse du Ministère – Recommandation acceptée. Depuis le projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton, le ministère des Finances a adapté son processus de budgétisation pour les ministères et les organismes afin d'inclure les coûts soumis à l'examen et à l'approbation de l'Assemblée législative (tels que les coûts liés aux cycles de vie et les coûts d'exploitation et d'entretien récurrents) qui peuvent s'inscrire dans la mise en service de nouvelles immobilisations.</p> <p>Réponse du Ministère – Recommandation refusée. Le ministère des Finances considère que les coûts de location liés à l'ancien bâtiment de l'hôpital sur les 30 ans de durée du projet sont distincts du projet de modernisation de l'Hôpital territorial Stanton en PPP, étant donné qu'il s'agit de deux projets distincts. En outre, l'ancien projet ne remplit pas les conditions requises pour être déclaré PPP.</p> <p>Le ministère maintiendra sa pratique actuelle, à savoir qu'il déclarera le projet de modernisation comme tout autre projet d'immobilisation dans le budget des dépenses en immobilisations (le cas échéant à l'avenir) et dans les comptes publics.</p>

