

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».



Santé
Canada

Health
Canada

Rapport de vérification définitif

Vérification du cadre de contrôle de gestion pour les programmes de contribution

Juin 2011

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Sommaire | i |
| 1. Introduction | 1 |
| 1.1 Contexte..... | 1 |
| 1.2 Objectif..... | 2 |
| 1.3 Portée et méthode..... | 2 |
| 1.4 Énoncé d'assurance..... | 3 |
| 2. Constatations, recommandations et réponses de la direction | 4 |
| 2.1 Gouvernance et cadre de contrôle..... | 4 |
| 2.1.1 <i>Rôles, responsabilités et responsabilisations</i> | 4 |
| 2.1.2 <i>Orientation et lignes directrices des programmes</i> | 5 |
| 2.1.3 <i>Formation</i> | 6 |
| 2.1.4 <i>Mise au point d'une approche fondée sur le risque</i> | 6 |
| 2.1.5 <i>Normalisation des processus, des systèmes et des procédures</i> | 7 |
| 2.1.6 <i>Cadre de contrôle</i> | 9 |
| 2.2 Admissibilité aux programmes et décisions de financement..... | 12 |
| 2.2.1 <i>Renseignements sur les programmes et promotions de ces derniers</i> | 12 |
| 2.2.2 <i>Transparence dans l'évaluation des demandes de bénéficiaire</i> | 13 |
| 2.2.3 <i>Conformité aux modalités des programmes</i> | 14 |
| 2.3 Surveillance des bénéficiaires et des programmes..... | 15 |
| 2.3.1 <i>Surveillance de bénéficiaires individuels</i> | 15 |
| 2.3.2 <i>Coordination des vérifications de bénéficiaire</i> | 15 |
| 2.3.3 <i>Résultats et évaluations des programmes</i> | 16 |
| 2.4 Nouvelles exigences de la Politique sur les paiements de transfert..... | 17 |
| 2.4.1 <i>Collaboration à l'intérieur et à l'extérieur du Ministère</i> | 17 |
| 2.4.2 <i>Normes de service</i> | 18 |
| 2.4.3 <i>Rationalisation des exigences administratives et de l'établissement des rapports</i> | 18 |
| 3. Conclusion | 20 |
| Annexe A – 2009–2010 Dépenses en subventions et en contributions | 21 |
| Annexe B – Champs d'enquête et critères de vérification | 23 |
| Annexe C – Aperçu des programmes de contribution choisis pour étude de dossier | 24 |

Version traduite. La version anglaise de ce rapport doit prévaloir en cas d'incohérence.

Sommaire

Ce rapport expose les observations, les recommandations et la conclusion de la vérification horizontale du cadre de contrôle de gestion pour les programmes de contribution, effectuée par le Bureau de la vérification et de la responsabilisation. Cette vérification était comprise dans le Plan de vérification axé sur les risques du Ministère pour 2009-10.

Dans son *Plan de vérification horizontale interne pour les grands ministères et organismes* (2010-11 à 2012-13), le Bureau du contrôleur général (BCG) a déterminé la nécessité d'effectuer une vérification horizontale à l'échelle gouvernementale des subventions et des contributions. Pour gagner les avantages du partage de la responsabilisation et des meilleures pratiques avec les autres ministères participants, Santé Canada a accepté de participer à la vérification du BCG.

Pour l'année financière 2009–2010, les dépenses pour les subventions et contributions de Santé Canada s'élevaient à près de 296 millions de dollars et à 1,29 milliards de dollars respectivement (voir **Annexe A**). Au sein de Santé Canada, trois directions participent à la conception, à la livraison, à la gestion et à l'établissement de rapports pour les programmes de contribution : la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), la Direction générale des régions et des programmes (DGRP) et la Direction générale de la politique stratégique (DGPS). Les programmes de santé des Premières nations et des Inuits (PN&I) sont livrés dans les régions par la DGRP. Le Centre d'expertise des subventions et des contributions, au sein de la Direction générale du contrôleur ministériel (DGCM), soutient la gestion efficace des programmes de subvention et de contribution et il est responsable de la mise en œuvre du Plan d'action du portefeuille de la Santé¹ en réponse aux recommandations du *Groupe d'experts indépendant pour les programmes de subventions et de contributions*.

La vérification visait à fournir au sous-ministre et au Comité ministériel de vérification une assurance raisonnable que la conception du cadre de contrôle de gestion en place pour gérer les programmes de contribution de Santé Canada, y compris la gestion du risque, les contrôles, et les procédés de gouvernance, est à la fois adéquate et efficace en soutient du respect de la *Politique sur les paiements de transfert*. Les quatre champs d'enquête suivants ont été évalués : gouvernance et cadre de contrôle; décisions sur l'admissibilité aux programmes et le financement de ces derniers; surveillance des bénéficiaires et des programmes ; et nouvelles exigences de la *Politique sur les paiements de transfert* (voir **Annexe B**).

La vérification a compris la conduite de procédures suffisantes et convenables ont été et des preuves, réunies pour soutenir l'exactitude de la conclusion de la vérification. Les constatations et les conclusions de la vérification sont basées sur une comparaison des conditions existant à la date de la vérification aux critères établis approuvés par la

¹ Le Portefeuille de la santé comprend Santé Canada, l'Institut de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada.

direction. Par ailleurs, des preuves ont été réunies conformément aux *Normes de vérification interne pour le gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour les pratiques professionnelles de la vérification interne*.

La vérification conclut que la conception d'ensemble du cadre de contrôle de gestion, en place pour gérer les programmes de contribution de Santé Canada, est à la fois adéquate et efficace en soutien au respect de la *Politique sur les paiements de transfert*. La précision des rôles et des responsabilités, la satisfaction des besoins en formation et la collaboration à l'intérieur et à l'extérieur de Santé Canada sont adéquates. De plus, il y a des progrès dans la normalisation des procédés, des normes de service et de l'engagement des bénéficiaires. Cependant, le besoin d'amélioration a été noté dans certains domaines, plus particulièrement dans les champs d'enquête concernant la gouvernance et le cadre de contrôle. Dans l'ensemble, les domaines suivants exigent l'attention de la direction :

- Clarification du rôle et des responsabilités de l'autorité fonctionnelle (DGCM – centre d'expertise) et directions générales;
- Entretien de la base de données des signatures financières du Ministère et l'adhésion à la délégation des pouvoirs de signature en matière de finances;
- Contrôles permettant d'atténuer le risque de conflits d'intérêt; et
- Documentation des décisions de financement pour les initiatives de projets spéciaux au sein de la DGSPNI.

Le rapport comprend quatre recommandations visant à traiter ces domaines.

1. Introduction

1.1 Contexte

Les subventions et les contributions sont des paiements de transfert consistant en fonds déboursés par les gouvernements pour favoriser une politique qui ne leur rapporte ni biens, ni services ni actifs. Le gouvernement du Canada est engagé à s'assurer que les programmes de paiement de transfert sont gérés avec intégrité, transparence et responsabilité, d'une manière sensible aux risques; qu'ils sont centrés sur les citoyens; et qu'ils sont conçus et livrés pour répondre aux priorités du gouvernement dans la réalisation de résultats pour les Canadiens.

En octobre 2008, des modifications ont été effectuées dans la *Politique sur les paiements de transfert* afin de refléter les recommandations présentées par le *Groupe d'experts indépendant sur les programmes de subventions et contributions*. Le rapport du Groupe d'experts, intitulé « *Des lourdeurs administratives à des résultats clairs* », a recommandé ceci : utilisation d'ententes pluriannuelles, le cas échéant; réductions des coûts de mesures de conformité pour le bénéficiaire; établissement de normes de service; et approches horizontales pour la cohérence dans tous les ministères.

À Santé Canada, les trois directions participant à la conception, à la livraison et à l'établissement de rapports quant aux programmes de subvention et de contribution sont la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), la Direction générale des régions et des programmes (DGRP) et la Direction générale de la politique stratégique (DGPS). Par ailleurs, un centre d'expertise sur les subventions et les contributions a été mis en place à la Direction générale du contrôleur ministériel (DGCM) pour soutenir la gestion efficace des programmes de subvention et de contribution.

La DGSPNI régit les programmes et les services reliés à la santé pour les membres des Premières nations et des Inuits. Les programmes de santé des Premières nations et des Inuits sont livrés en grande partie dans les bureaux régionaux de toute la DGRP et ils couvrent une vaste gamme d'initiatives. Les principales catégories de programmes ou de groupes de programmes sont : La promotion de la santé et la prévention des maladies, la protection de la santé publique, les soins primaires, la capacité du système des soins médicaux, la transformation du système des soins médicaux et les prestations complémentaires de maladie.

La DGRP livre des programmes aux Canadiens par le biais de huit bureaux régionaux sous sa direction. Une partie importante de sa livraison régionale consiste en programmes de santé pour les Premières nations et les Inuits² qui entraînent des programmes obligatoires de santé, comparables pour la plupart aux services de santé provinciaux, ainsi qu'une programmation communautaire basée sur les résultats. La DGRP livre également ses propres Programmes de subvention et de contribution principalement à

² Cela explique pourquoi la recommandation 5 de ce rapport est adressée à la fois au sous-ministre de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et au sous-ministre de la Direction générale des régions et des programmes.

l'administration centrale pour la santé des femmes, les langues officielles, les substances réglementées et les drogues illicites.

La DGPS vise à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens en fournissant un leadership pour la politique ministérielle et des conseils cohérents d'orientation stratégique fondée sur les résultats pour avancer les priorités du gouvernement et du portefeuille de la santé³. La Direction générale est responsable de la gestion du Programme des politiques de soins de santé, livré dans la Région de la capitale nationale.

1.2 Objectif

La vérification visait à fournir une assurance raisonnable que la conception du cadre de contrôle de gestion mis en place pour gérer les programmes de contribution de Santé Canada, y compris la gestion du risque, des contrôles et des procédés de gouvernance, est à la fois adéquate et efficace en soutien au respect de la *Politique sur les paiements de transfert*.

1.3 Portée et méthode

Santé Canada a adopté les champs d'enquête et les critères de vérification (voir **Annexe B**) établis par le Bureau du contrôleur général (BCG) pour sa « Vérification horizontale du cadre de contrôle des subventions et des contributions dans les grands ministères et organismes – Phase 1 », alignés sur :

- la gouvernance et le cadre de contrôle;
- l'admissibilité aux programmes et les décisions de financement;
- la surveillance des bénéficiaires et des programmes;
- les nouvelles exigences de la *Politique sur les paiements de transfert*.

Les critères de vérification du BCG ont été étendus, au besoin, pour tester les contrôles essentiels en place tels qu'ils sont déterminés dans le *Cadre de contrôle interne des subventions et des contributions de Santé Canada*.

La période de l'examen allait du 1^{er} avril 2009 au 31 décembre 2010.

La méthode utilisée pour évaluer la conception du cadre de contrôle de gestion en place comprenait des entrevues du personnel à l'administration centrale et dans deux régions, ainsi que l'examen des documents nécessaires (politiques, procédés et rapports).

Pour confirmer la présence des contrôles conçus et obtenir un niveau raisonnable d'assurance sur leur efficacité, des tests ont été effectués sur un échantillon de dossiers de projet. Un programme a été choisi pour chacune des trois directions participant aux programmes de contribution : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (au sein de la DGSPNI); Programme de contribution pour les langues officielles

³ Le Portefeuille de la santé comprend Santé Canada, l'Institut canadien de recherche en santé et l'Agence de santé public du Canada.

en santé (au sein de la DGRP); et Programme de contribution pour les politiques en matière de soins de santé (au sein de la DGPS). Un aperçu de ces programmes figure dans l'**Annexe C**.

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves est livré dans les régions par la DGRP. Les régions de l'Alberta et de la Colombie-Britannique ont été choisies pour les tests de dossier puisqu'elles représentent le tiers des dépenses du programme et qu'elles n'ont pas été soumises à une visite par les vérificateurs internes pendant plus de cinq ans.

Des examens supplémentaires de documents et des entrevues ont été effectués par la Division du contrôle interne de la DGCM et le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions, et par la Division des accords de financement en matière de santé de la DGSPNI, qui participe dans les domaines de gestion reliés aux subventions et aux contributions de cette direction générale.

Compte tenu du nombre infime de subventions à Santé Canada et comme les plus importantes sont considérées pour la vérification de manière régulière, la vérification ne couvre pas cette catégorie de paiements de transfert.

1.4 Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel du Dirigeant principal de la vérification, des procédures suffisantes et convenables ont été effectuées et des preuves, réunies pour soutenir l'exactitude de la conclusion de la vérification. Les constatations et la conclusion de la vérification sont basées sur une comparaison des conditions qui existaient à la date de la vérification aux critères établis qui ont été approuvés par la direction. Par ailleurs, des preuves ont été réunies conformément aux *Normes de vérification interne pour le gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour les pratiques professionnelles de la vérification interne*.

2. Constatations, recommandations et réponses de la direction

2.1 Gouvernance et cadre de contrôle

2.1.1 Rôles, responsabilités et responsabilisations

Critère de vérification : *Les rôles, les responsabilités et les responsabilisations pour la gouvernance des programmes, la prise de décision et la livraison des programmes sont clairement définis et communiqués.*

La plupart des programmes de santé des Premières nations et des Inuits sont gérés par deux directions générales. Dans la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les directions des programmes établissent l'orientation de la politique stratégique, les directives concernant les programmes et les affectations de financement des programmes nationaux. Par ailleurs, la Direction générale des régions et des programmes (DGRP), avec son personnel basé dans tout le Canada, est responsable de la livraison des programmes. La plupart des régions ont un comité de surveillance, composé de Santé Canada et d'autres responsables des ministères du gouvernement fédéral et de la communauté des Premières nations qui fournissent des données dans l'établissement des priorités et la prise de décision. C'était le cas dans les deux régions visitées.

En dehors de ses responsabilités régionales, la DGRP administre également ses propres programmes. Ces programmes sont gérés par la Direction des programmes, responsable de la conception des programmes et de la coordination globale. Les programmes de la DGRP sont livrés principalement à l'administration centrale de Santé Canada, à Ottawa.

Au sein de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS), la surveillance des programmes est assurée par le Comité de gestion des programmes et ses sous-comités. Leurs rôles et leurs responsabilités comprennent la surveillance de la gestion et de l'exploitation des contributions, les responsabilisations pour la mesure du rendement et de l'évaluation, la gestion des relations avec les intervenants et l'assurance d'une gestion globale du risque.

Les demandes de financement pour les programmes de la DGRP et de la DGPS sont analysées par des comités d'examen. Ces comités sont composés d'un membre ou deux d'une autre division de la DGRP ou de la DGPS, d'un membre ou deux des autres ministères et de conseillers externes, au besoin.

La vérification a conclu que les rôles, les responsabilités et les responsabilisations liés aux fonctions essentielles, comme la coordination des programmes, l'examen des propositions, la signature des accords de contribution, la surveillance des bénéficiaires et des accords, le traitement des réclamations et les vérifications des bénéficiaires, sont clairement définis et compris.

2.1.2 Orientation et lignes directrices des programmes

Critère de vérification : *L'orientation et les lignes directrices des programmes sont communiquées pour assurer la cohérence de la livraison des programmes.*

La clarté de l'orientation des programmes, en particulier pour les programmes livrés par les régions, est essentielle pour assurer la cohérence des opérations et du contrôle.

Au niveau ministériel, les procédures normales d'exploitation ont été récemment mises à jour par le Centre d'expertise en collaboration avec les membres d'un groupe de travail du portefeuille de la Santé. Au moment de la vérification, ces procédures devaient être diffusées d'ici avril 2011.

Au niveau de la Direction générale, au sein de la DGSPNI, des documents ont été préparés pour fournir tant aux bénéficiaires qu'aux gestionnaires des programmes des lignes directrices sur chaque programme. Par exemple, dans le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves, des lignes directrices particulières concernant les objectifs, le centre d'intérêt et les attentes des programmes sont fournies dans son *Guide des normes*, mis au point pour aider les membres des Premières nations participant au développement de leurs projets.

Dans toute la DGSPNI, une série de guides est en place pour aider les agents de programme dans tous les aspects de la gestion des programmes. Des exemples de documents essentiels sont « Guide pour la surveillance des ententes sur les contributions à la SPNI » et « Connaissances dans un livre » (manuel de formation). Au moment de la vérification, on mettait à jour ces documents pour refléter les changements dans les exigences de la *Politique sur les paiements de transfert* de 2008 et ils devaient bientôt être partagés avec le personnel du programme (relevant de la DGRP).

Au sein de la DGRP, des formalités administratives ont été préparées par la Direction des programmes pour chaque programme de contribution. Elles sont complètes et courantes et elles englobent des lignes directrices sur l'approbation des accords de contribution, l'accomplissement de paiements, les retenues, les visites de site, la préparation des informations ministérielles et la communication avec les intervenants. Un guide a également été publié pour aider les bénéficiaires à préparer des propositions.

Quant à la DGPS, les lignes directrices de programme comme le « Guide pour les demandeurs » (mis à jour en 2009) et le modèle de présentation des rapports et d'évaluation des bénéficiaires les aident à préparer des propositions pour le financement et les rapports sur les activités du projet.

La vérification a conclu que l'orientation et les lignes directrices sont en place à la fois au niveau ministériel et au niveau de la direction générale. Plus encore, les versions mises à jour de ces documents, qui seront bientôt partagés avec le personnel du programme, y compris ceux qui travaillent dans les régions, reflèteront les exigences indiquées dans la *Politique sur les paiements de transfert* de 2008. Toutefois, quelques documents ont

récemment été révisés et n'ont pas encore été partagés avec le personnel des programmes, y compris les employés qui travaillent dans les régions.

2.1.3 Formation

Critère de vérification : La formation fournie répond aux besoins du programme.

La formation est fournie à la fois au niveau ministériel et au niveau de la direction générale. Dans tout le Ministère, des cours sont dispensés par le Centre d'expertise et la Division des accords de financement en matière de santé dans des domaines comme les pouvoirs de signature en matière de finances et l'utilisation de la Gestion du risque de l'entreprise – Outil d'évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente (GRE-OÉRBE). Afin de répondre aux besoins particuliers, on a donné des instructions aux employés pour participer à la formation fournie par l'École de la fonction publique du Canada, sur des sujets comme la *Politique sur les paiements de transfert* et la gestion de projet.

On a également noté la formation propre à la direction générale et aux programmes. Au sein de la DGSPNI, la formation est assurée par la Direction de la planification et de la gestion des activités et adaptée à ses besoins. Une approche de formation du formateur a été utilisée pour tenir compte de la dispersion géographique. En 2008, la formation a été assurée en réponse à l'introduction des nouvelles ententes de financement et procédés de planification.

Au sein de la DGRP, la Direction des programmes a fourni une formation *ad hoc*, tel qu'un atelier de trois jours sur la mesure du rendement en avril 2009.

Au sein de la DGPS, des employés ont suivi un stage d'initiation sur les paiements de transfert et sur le modèle de présentation des rapports et d'évaluation. Toutefois, des personnes interrogées ont exprimé le besoin de plus de formation dans la gestion des subventions et des contributions.

En général, la vérification a trouvé qu'on a donné la formation convenable répondant aux besoins du personnel participant à la gestion des programmes de contribution.

2.1.4 Mise au point d'une approche fondée sur le risque

Critère de vérification : Une approche fondée sur le risque a été élaborée pour la conception, la livraison et la gestion des programmes.

Les trois directions générales tiennent compte du risque dans la conception de leurs programmes, comme le prouve le processus utilisé pour leurs présentations au Conseil du Trésor du Canada. Plus encore, des entrevues indiquaient un niveau élevé de sensibilisation au risque parmi le personnel.

La vérification a trouvé que, même si des risques propres aux programmes et aux bénéficiaires ont été déterminés, les liens entre ces risques et les mesures d'atténuation n'étaient pas suffisamment documentés dans les dossiers de projet. Toutefois, on devrait

remédier à cette situation par la mise en œuvre du nouvel Outil – Gestion du risque de l’entreprise: Outil d’évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente (GRE/OERBE) dont l’utilisation est obligatoire pour tous les accords de contribution signés après le 31 mars 2010. Pour cette raison, aucune recommandation n’est présentée dans cette section du rapport. La question est aussi couverte dans la section du rapport traitant de la surveillance des bénéficiaires et des programmes.

2.1.5 Normalisation des processus, des systèmes et des procédures

Critère de vérification : *Les processus, les systèmes et les procédures ont été normalisés et rationalisés dans tout le Ministère à l’appui de l’efficacité dans l’administration des programmes.*

En réponse aux recommandations présentées par le *Groupe d’experts indépendant sur les programmes de subventions et contributions*, Santé Canada a mis au point le Plan d’action du portefeuille de la santé en collaboration avec l’Institut de recherche en santé du Canada et l’Agence de la santé publique du Canada. Le plan a été approuvé par la haute direction en octobre 2007 et sa mise en œuvre est coordonnée par un comité présidé par le Centre d’expertise sur les subventions et les contributions et appuyé par six sous-comités. Le Plan d’action a établi une série d’objectifs et de résultats escomptés en six volets :

- Assurance d’un leadership et d’une culture soutenus;
- Réalisation d’une gestion du risque efficace et de pratiques appropriées;
- Réalisation de clarté et de cohérence dans les pratiques de financement pour le portefeuille et tous les ministères;
- Utilisation efficace de la technologie pour améliorer la livraison et l’organisation de l’information sur les S et les C;
- Réalisation de flexibilité et de réduction du fardeau administratif;
- Création de relations et de coordination horizontale.

La réalisation la plus importante du Plan d’action et l’élaboration du Cadre de gestion du risque intégré pour les subventions et les contributions, qui comprenaient la Gestion du risque de l’entreprise: Outil d’évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente GRE/OERBE. La GRE/OERBE est un nouvel outil utilisé dans l’évaluation et la gestion du risque pour le bénéficiaire relativement aux subventions et aux contributions. Il s’agit d’un exemple des efforts de normalisation des fonctions de gestion des programmes – dans ce cas, relativement à l’évaluation du risque. D’ici avril 2011, après toute une année de mise en œuvre, tous les bénéficiaires devraient avoir préparé une évaluation du risque qui sera utilisée à la fois pour déterminer le niveau convenable de surveillance du bénéficiaire et un plan pour les vérifications des bénéficiaires. Le Plan d’action a entraîné le *Cadre de vérification des bénéficiaires pour les S et les C dirigé par la direction*, même si ce cadre reste encore à mettre en œuvre. Bien que des progrès aient été effectués sur divers fronts au cours des trois dernières années, il y a eu du retard dans les réalisations attendues. Les délais des réalisations, selon le Plan d’action, vont jusqu’à 2013.

Le Centre d'expertise joue un rôle de ressource et de coordination pour la gestion des paiements de transfert au sein du Ministère mais un rôle moins important dans les subventions et les contributions de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Dans la Direction de la planification et de la gestion des activités de la DGSPNI, la Division des accords de financement en matière de santé joue le rôle d'autorité fonctionnelle pour les accords de contribution. Ainsi, le Ministère a deux entités distinctes responsables de la prestation de directives sur la gestion des subventions et des contributions. La Division des accords de financement en matière de santé et le Centre d'expertise s'emploient indépendamment à mettre au point des modèles d'accord de contribution, à assurer le respect des politiques, des procédures et des meilleures pratiques ministérielles pour les accords de contribution et à fournir des conseils sur les directives du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Même si le Centre d'expertise a aussi préparé des procédures normales d'exploitation documentées pour la plupart du Ministère, la DGSPNI maintient des procédures qui fournissent plus de spécificité pour les programmes de SPNI, y compris un document intitulé « Connaissances dans un livre ». Le Centre d'expertise a également préparé des procédures normales d'exploitation documentées. En plus de la duplication apparente des efforts, le manque d'un effort centralisé freine la cohérence de sorte que les accords de contribution sont mis en place et surveillés, entre les activités des directions générales et des régions.

On a également noté que le Ministère maintient deux systèmes de gestion des contributions depuis quelque temps. Un système *Lotus Notes* utilisé par tout le Ministère à l'exception de la DGSPNI, et un Système de gestion de contrats et de contributions (SGCC) propre à la DGSPNI. Toutefois, une approbation de principe a été donnée par la haute direction pour mettre en œuvre un seul système de gestion de subvention et de contribution à la fois pour Santé Canada et pour l'Agence de la santé publique du Canada.

Il est important de noter qu'au sein de la DGPS et la DGRP (où les programmes ne concernent pas la santé des Premières nations et des Inuits), des accords de contribution sont en préparation, et que la GRE/OERBE et des outils d'évaluation et d'établissement de rapport concernant le bénéficiaire ont été mis en œuvre.

La vérification conclut que, même si des efforts sont déployés pour normaliser les systèmes et les procédures à l'appui de l'efficacité dans l'administration des programmes, on doit encore faire des progrès quant à la clarification des rôles et des responsabilités entre les entités chargées de fournir des directives sur la gestion des subventions et des contributions, à la DGSPNI et au Centre d'expertise sur les subventions et les contributions de la DGCM.

Recommandation 1

Il est recommandé que le contrôleur ministériel, en collaboration avec les sous-ministres adjoints des trois directions générales gérant les programmes de contribution, s'assure que les rôles et les responsabilités des entités chargées de

fournir des directives sur la gestion des subventions et des contributions, à la fois au niveau ministériel qu'au niveau de la direction générale, sont clarifiés.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

La DGCM, en consultation avec les sous-ministres adjoints des trois directions générales gérant les programmes de contribution clarifieront les rôles et les responsabilités de l'autorité fonctionnelle du Ministère pour les subventions et contributions (à savoir le Centre d'expertise de la DGCM) et ceux des directions générales livrant les programmes des subventions et contributions. .

Ceci se fera par l'entremise de l'élaboration d'une politique ministérielle sur la gestion des paiements de transfert.

2.1.6 Cadre de contrôle

Critère de vérification : *Des contrôles sont en place pour assurer le respect des politiques et des directives.*

Contrôles financiers

Conformément aux critères susmentionnés sur les directives communes et les procédés normalisés, la vérification a aussi examiné dans quelle mesure un cadre de contrôle normalisé est en place.

Dans le cadre de son mandat, la Division du contrôle interne de la DGCM est chargée de s'assurer que des contrôles financiers efficaces sur les rapports financiers existent. Dans le domaine des programmes de contribution, le travail de cette unité concerne à ce jour principalement la documentation des contrôles, même si des tests à la fois dans la région de la capitale nationale et les bureaux régionaux ont récemment été effectués.

Au sein de la DGSPNI, comme il a été mentionné dans l'article précédent, la Division des accords de financement en matière de santé joue le rôle d'autorité fonctionnelle dans la gestion des accords de contribution et elle a la responsabilité de jauger la conformité régionale à ce rôle. Des visites de contrôle de conformité, avec des listes de contrôle normalisées, ont été effectuées en 2009 et 2010 dans les régions. Toutefois, le processus n'est pas encore formalisé en tant qu'exercice annuel.

En plus de rechercher la preuve de l'existence de contrôles et de leur efficacité, la vérification a également examiné la manière dont les contrôles financiers essentiels, y compris les certifications effectuées selon les articles 32 et 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP) sont appliqués.

Comme l'indiquent les détails ci-dessous, dans les deux bureaux régionaux examinés, les tests effectués sur les certifications faites selon la LGFP ont révélé des problèmes concernant les certifications basées sur l'article 32.

Dans la région de la Colombie-Britannique, sur les 12 accords examinés :

- l'un a été signé par une personne, probablement dans un poste intérimaire, qui n'avait pas de pouvoir de signature délégué, en matière d'opérations financières, enregistré dans la base de données ministérielle des fiches de spécimen de signature pour le montant de la contribution à la date de la signature. Selon les lignes directrices ministérielles, les pouvoirs délégués de signature en matière de finances ne sont valables que s'ils sont approuvés par le gestionnaire du poste (qui délègue le pouvoir) et validés dans la base de données par le titulaire de la fiche de spécimen de signature;
- dans sept cas, la certification selon l'article 32 de la LGFP (responsabilité d'engagement financier) était exercée par une personne dont le pouvoir de signer ne pouvait pas être repéré dans la base de données des fiches de spécimen de signature.

Dans la région de l'Alberta, sur les 10 accords échantillonnés :

- quatre étaient signés par deux personnes dont les affectations intérimaires n'étaient pas correctement documentées dans la base de données des fiches de spécimen de signature.

Par ailleurs, l'examen des dossiers de contribution échantillonnés dans le Programme de contribution pour les langues officielles en santé de la DGRP et dans le Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé de la DGPS a révélé que, même si les contrôles testés étaient efficaces en assurant la conformité aux directives, les approbations des engagements financiers par les gestionnaires par rapport à leurs budgets n'étaient pas documentées. La pratique actuelle consiste à préparer le *Formulaire d'approbation de financement* (FAF) accompagné d'une fiche d'approbation mais aucun de ces formulaires n'a une certification d'initiation des dépenses explicite.

Recommandation 2

Il est recommandé que le contrôleur ministériel, en collaboration avec les sous-ministres adjoints de la Direction générale des régions et des programmes et de la Direction générale de la politique stratégique, s'assure que :

- *les documents d'approbation du financement déterminent explicitement les gestionnaires qui initient les dépenses par rapport à leurs budgets (LGFP – initiation des dépenses);*
- *les agents qui certifient que des fonds sont disponibles en vertu de l'article 32 de la LGFP possèdent le pouvoir délégué de signature en matière de finances requis.*

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

La DGCM, en consultation avec les directions générales livrant les programmes des subventions et contributions examineront les pratiques actuelles et effectueront les ajustements nécessaires afin d'assurer que les gestionnaires possédant le pouvoir délégué d'initiation des dépenses certifieront les dépenses par rapport à leurs budgets.

La DGCM exigera que les directions générales confirment que les agents de programmes possèdent les délégations appropriées dans le cadre de l'examen annuel des pouvoirs de signature en matière de finances.

Contrôles traitant de risques reliés à des conflits d'intérêt

Un cadre de contrôle de gestion sur les subventions et les contributions devrait comprendre des efforts pour réduire les conflits d'intérêt pour mériter la confiance du public. La gestion des conflits d'intérêt est importante dans un milieu de paiement de transfert pour un certain nombre de raisons, y compris l'aspect discrétionnaire des décisions qui doivent être effectuées sur les applications, la valeur élevée des montants de dollars et de l'examen du public. Ainsi, ce domaine a fait l'objet des vérifications que le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a mené ces dernières années. Dans son rapport de l'automne 2010 (Chapitre 3), le BVG a proposé des approches pour la gestion des conflits d'intérêts potentiels dans des recommandations traitant de: « ... *fonctionnaires travaillant dans les secteurs à haut risque recensés (qui devraient déclarer) régulièrement s'ils se trouvent ou non en conflit d'intérêt.* » et de la formation basée sur « ...*les risques de conflit d'intérêt auxquels le personnel de secteurs précis fait face...* ». Le rapport faisait remarquer que les ministères examinés prenaient déjà des mesures ou étaient en train de le faire.

Dans les dossiers de projet examinés pour cette vérification, les membres des comités extérieurs d'examen ont signé une déclaration de conflit d'intérêt. Toutefois, les agents de programme ne sont pas obligés de signer de telles déclarations.

Actuellement, en ralliant le Ministère, les employés doivent remplir un rapport confidentiel, lorsqu'ils croient qu'ils pourraient être en conflit d'intérêt réel, perçu ou potentiel (une exigence normale du gouvernement du Canada); toutefois, il n'existe pas d'autres mesures de sensibilisation même si la prestation des programmes de subventions et contributions est un domaine à risque élevé pour les conflits d'intérêt potentiels.

Il n'y a pas actuellement de formation sur les conflits d'intérêt, le Ministère ayant préféré plutôt de publier des rappels dans toutes les diffusions de *Nouvelles de Santé Canada*, avisant les employés de leurs obligations selon le *Code de valeurs et d'éthique pour la fonction publique*. Au moment de cette vérification, le rappel le plus récent remontait à mars 2009.

Bien que l'examen des dossiers effectué au cours de cette vérification n'ait pas identifié des conflits d'intérêt apparents ou réels, l'absence de mesures proactives sur le conflit d'intérêt dans la gestion des programmes de contribution expose à la fois les programmes et les employés à des risques de conflits d'intérêt réels ou apparents et pourrait compromettre la réputation du Ministère.

Recommandation 3

Il est recommandé que le contrôleur ministériel et les sous-ministres adjoints des trois directions gérant les programmes de contribution examinent des méthodes permettant de renforcer les contrôles, afin de réduire le risque de conflits d'intérêt.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Actuellement, Santé Canada se conforme aux exigences normalisées des conflits d'intérêt du gouvernement du Canada.

En comprenant que la prestation des programmes des subventions et contributions est un domaine à risque élevé pour les conflits d'intérêt potentiels, la DGCM, en consultation avec les sous-ministres adjoints des trois directions générales gérant les programmes de contribution, examineront la façon dont les contrôles existants pourraient être renforcés.

2.2 Admissibilité aux programmes et décisions de financement

2.2.1 Renseignements sur les programmes et promotions de ces derniers

Critère de vérification : Les bénéficiaires potentiels possèdent un accès rapide aux renseignements sur les programmes et les descriptions de ces programmes sont rendues au public.

La *Politique sur les paiements de transfert* stipule que les bénéficiaires potentiels devraient avoir un accès rapide aux renseignements sur les programmes de paiement de transfert et qu'une description de chaque programme devrait être rendue publique, y compris les exigences concernant les demandes et l'admissibilité, et les critères selon lesquels les demandes seront évaluées.

Quant aux programmes de la DGSPNI, la dissémination des renseignements qui s'y rattachent est effectuée de deux manières. D'abord, par le contact permanent entre les communautés des Premières nations et les agents de programme jouant le rôle d'interlocuteur dans les régions. Deuxièmement, la DGSPNI publie un recueil détaillé qui expose toutes les options de programme pour les bénéficiaires potentiels.

Les programmes de la DGRP, en général, s'adressent à une base établie de bénéficiaires. Dans le cas du Programme de contribution relié aux langues officielles, les bénéficiaires potentiels sont informés par des comités consultatifs qui jouent le rôle d'intermédiaires,

l'un pour les minorités anglophones, l'autre pour les minorités francophones. Les réseaux permettant d'atteindre ces communautés sont bien établis.

Au sein de la DGPS, des propositions pour le financement sont sollicitées par les bénéficiaires admissibles, y compris les gouvernements provinciaux/territoriaux et les organisations non gouvernementales qui font preuve de la capacité et de l'expertise nécessaires. L'information pour les demandeurs sur appels directs est bien documentée dans un guide complété par une information particulière adaptée à chaque sollicitation. Sur le site Web de Santé Canada, les demandeurs potentiels ont accès à une information détaillée sur les programmes.

Dans l'ensemble, la vérification a conclu que les bénéficiaires potentiels ont un accès rapide aux renseignements sur les programmes, dont les descriptions sont rendues publiques.

2.2.2 Transparence dans l'évaluation des demandes de bénéficiaire

Critère de vérification : *L'évaluation des demandes de bénéficiaire est effectuée selon un processus ouvert et soutenue par des contrôles transparents.*

Pour les programmes propres à la DGPS et à la DGRP, les contrôles sur l'administration transparente se sont avérés adéquats et efficaces. Les points saillants des mesures de contrôle appropriées comprennent :

- l'examen obligatoire des propositions par les comités;
- l'utilisation de guides pour les demandeurs, décrivant le processus d'évaluation;
- la documentation du processus par l'utilisation de formulaires de sélection et d'évaluation;
- l'utilisation du système *Lotus Notes* des subventions et contributions pour s'assurer que toutes les demandes sont suivies le long du processus.

Quant à la DGSPNI, dans les deux régions examinées, le processus de demande est généralement un processus de renouvellement où les bénéficiaires admissibles, généralement un groupe établi sur les années précédentes, reçoivent un financement fondé sur un rapport d'activité annuel. C'est le cas pour plus de 90 % des bénéficiaires, pourtant des guides ont été préparés pour les aider. De plus, pour s'assurer que toutes les demandes pour le renouvellement du financement sont suivies, le Système de gestion des contrats et des contributions de la Direction générale détermine toutes les étapes requises dans le renouvellement du financement et le traitement des paiements.

En conclusion, les directions générales vérifiées ont élaboré des procédés efficaces permettant une évaluation transparente des demandes ou des requêtes de renouvellement de financement pour leurs programmes de contribution respectifs.

2.2.3 Conformité aux modalités des programmes

Critère de vérification : *Les décisions de financement sont conséquentes et fondées sur les modalités des programmes approuvés.*

Dans les programmes de la DGSPNI, les bénéficiaires reçoivent des ressources affectées en fonction de leur statut, de leur population et de leur isolement géographique. Comme il est mentionné dans l'article précédent, le processus de demande de financement est généralement un processus de renouvellement, en particulier pour le financement de base, où des bénéficiaires établis reçoivent un financement annuel basé sur un montant originel. Dans la région de l'Alberta, la formule de financement est établie par le Sous-comité de cogestion sur l'enfance et la jeunesse. Dans la région de la Colombie-Britannique, la formule de financement est approuvée par le Comité consultatif régional.

L'admissibilité au financement est documentée dans un formulaire de sommaire d'entente; cependant, les détails sur les calculs servant à déterminer le niveau de financement (comme le nombre d'espaces, le taux basé sur la zone, les suppléments pour les petites communautés ou les collaborations) ne sont pas soumis à des révisions annuelles, et sont bien connus par le personnel régional.

Dans les deux régions, l'examen des dossiers a révélé un besoin de plus de documentation sur la justification de l'approbation du financement pour les initiatives de projets spéciaux (c.-à-d., l'amélioration de programme et les fonds d'investissement également appelé initiatives de projets spéciaux). De plus, l'alignement des initiatives des projets spéciaux aux objectifs, aux résultats escomptés et aux mesures d'impact n'était pas bien documenté.

En conclusion sur les programmes de la DGSPNI, il s'est avéré qu'une amélioration est requise dans la documentation des décisions, en particulier pour la corroboration des niveaux de financement et l'articulation des objectifs et des résultats de programme. Pour les programmes propres à la DGRP ainsi que ceux de la DGPS, la vérification a conclu que les contrôles sont adéquats pour assurer que ce critère est rempli.

Recommandation 4

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes, ainsi que le contrôleur ministériel s'assure que la justification des décisions de financement des initiatives de projets spéciaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, y compris les liens avec les objectifs et les résultats escomptés des programmes, est documentée dans les dossiers de projet.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

La DGSPNI, en consultation avec la DGRP et la DGCM, élaborera et mettra en œuvre les exigences de documentation pour les initiatives de projets spéciaux des PN&I, notamment en fonction de la justification des niveaux de financement et de l'articulation des objectifs et des résultats des programmes.

2.3 Surveillance des bénéficiaires et des programmes

2.3.1 Surveillance de bénéficiaires individuels

Critère de vérification : La surveillance de chaque bénéficiaire est assurée proportionnellement à son niveau de risque et conformément aux modalités des programmes.

Les méthodes de surveillance comprennent les agents de programme dialoguant avec les bénéficiaires par téléphone ou par courriel, en examinant les rapports des bénéficiaires, en utilisant les rétroactions d'autres ministères en contact avec les mêmes bénéficiaires, et en effectuant des visites.

Dans le cas de la DGSPNI, les gestionnaires régionaux pour les programmes de santé des Premières nations et des Inuits reçoivent les renseignements des débats de comités régionaux de responsabilisation et d'examen, des agents de liaison des programmes, des débats de comités consultatifs régionaux et par les résultats des visites.

Des entrevues et un examen de dossiers ont révélé que les gestionnaires connaissaient les facteurs de risque et qu'ils utilisent maintenant un outil de gestion du risque (à savoir la GRE/OERBE ou la Gestion du risque de l'entreprise: Outil d'évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente qui a été introduit au Ministère en 2010-11) qui a fourni une documentation appropriée de la manière dont les niveaux de risques ont influencé les décisions de surveillance des bénéficiaires.

Pour la DGRP et la DGPS, la vérification a révélé que, malgré quelques exceptions, les bénéficiaires à risque peu élevé étaient des institutions (hôpitaux, universités) ou des organisations bien établies, qui se traduit par moins d'activités de surveillance.

La vérification conclut que, de bonnes pratiques et outils sont en place pour aider à assurer que les décisions de surveillance sont fondées sur les niveaux de risque des bénéficiaires.

2.3.2 Coordination des vérifications de bénéficiaire

Critère de vérification : Les vérifications des bénéficiaires sont coordonnées dans le Ministère et, dans la mesure du possible, avec les autres ministères.

Selon ce critère, on s'attend à ce que les modèles, les politiques, les procédures, les bases de données et les services soient harmonisés, le cas échéant, pour rehausser la cohérence

en soutenant les vérifications des bénéficiaires, et qu'il existe une coordination au niveau ministériel.

Au niveau ministériel, la coordination des vérifications de bénéficiaire se limite actuellement à un exercice où le Centre d'expertise sur les subventions et les contributions examine les plans de vérification de chaque direction générale en essayant d'éviter la duplication des vérifications du bénéficiaire pendant une année donnée

Un groupe de travail composé de représentants de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada a été établi pour présenter un « Cadre de gestion des vérifications de bénéficiaire à l'échelle du portefeuille ». La réalisation principale de ce groupe est l'élaboration d'une politique ministérielle pour la vérification des bénéficiaires qui doit entrer en vigueur en avril 2011, et qui fournit un cadre de travail du portefeuille pour la coordination des vérifications de bénéficiaires.

Pour la coordination des vérifications avec d'autres ministères, les efforts sont notables. Par exemple, la DGSPNI partage, depuis récemment, de l'information avec les autres ministères tels que Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) au sujets de bénéficiaires en commun. Plus récemment, la portée de la collaboration avec l'AINC a abouti à des ententes de coordonner les vérifications et l'alignement des exigences en matière de rapports financiers pour les Premières nations.

En résumé, le Ministère a fait des progrès considérables dans le but de coordonner les vérifications à la fois au niveau interne et externe du Ministère.

2.3.3 Résultats et évaluations des programmes

Critère de vérification : *Les résultats des programmes sont signalés à la haute direction et les évaluations des programmes sont effectuées selon leur planification.*

La Direction de la mesure et de l'évaluation du rendement du Ministère est responsable de l'examen de toutes les stratégies de mesure de rendement et des parties des présentations aux Conseil du Trésor et des mémoires au Cabinet qui traitent de mesures de rendement. De plus, les résultats et la production des programmes sont signalés à la haute direction (Comité exécutif, Finances, évaluation et responsabilisation) par un groupe de rapports annuels sur les programmes, et des évaluations périodiques des programmes.

La DGSPNI a récemment effectué la première évaluation de son groupe d'Enfants et de Jeunes (associant le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones; le Programme canadien de nutrition prénatale; l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtal; et Santé maternelle et infantile). Les programmes de santé des Premières nations et des Inuits livrés par les régions réunissent maintenant des données pour les résultats et les mesures de rendement des programmes à partir du Modèle de rapports communautaires (MRC). La DGSPNI a déterminé les défis en réunissant les données de rendement auprès des bénéficiaires des Premières nations par l'entremise de cet outil et elle traite ce problème.

La DGPS et la DGRP ont également effectué leurs évaluations du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé et du Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Plus encore, il y a maintenant l'obligation pour les demandeurs de présenter des plans de mesure du rendement qui fournissent des renseignements sur les données et les exigences en matière de ressources de manière cohérente pour la vie d'un projet.

Dans l'ensemble, il existe des procédés pour mesurer et signaler les résultats à la haute direction et effectuer des évaluations de programme.

2.4 Nouvelles exigences de la *Politique sur les paiements de transfert*

2.4.1 *Collaboration à l'intérieur et à l'extérieur du Ministère*

Critère de vérification : La collaboration existe dans le Ministère et avec les autres ministères et organismes pour harmoniser les programmes de contribution.

Pour les programmes de santé des Premières nations et des Inuits, selon le « Modèle flexible » des accords de contribution, les nouveaux accords de financement combinent les activités du groupe d'Enfants et de Jeunes et permettent aux bénéficiaires de réaffecter le financement entre les programmes d'un même ensemble. Il est également possible de réaffecter le financement entre des ensembles de programmes dans certains cas.

Des interactions avec les ministères des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), Ressources humaines et Développement des compétences, et avec l'Agence de la santé publique du Canada se produisent grâce à une table de politique horizontale créée par l'élaboration de la Stratégie sur le développement de la petite enfance en 2002. Dans la région de la Colombie-Britannique, les représentants d'autres ministères et de Santé Canada se rencontrent pour établir des priorités et ils ont formé des groupes de travail. Dans la même région, un financement est déjà livré à des communautés par le biais d'accords de contribution dirigés par AINC. Plus encore, une conversion à un accord tripartite concernant Santé Canada, le Conseil de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique et la province de la Colombie-Britannique est en cours. Cet accord exposera les grandes lignes de négociation pour le transfert de fonds à une autorité de la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique qui gèrera les services de santé fédéraux aux Premières nations dans la province.

À l'échelle nationale, AINC et Santé Canada ont récemment établi un comité (le « Groupe de travail mixte normalisé de présentation de rapports financiers ») en vue d'harmoniser les états financiers présentés par les bénéficiaires.

Le Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé s'unit avec les domaines de programme se trouvant dans d'autres directions générales. Le programme a établi des relations de travail à plusieurs niveaux par la participation à des initiatives ministérielles et du portefeuille, par exemple, la préparation et la mise en œuvre de procédures normalisées d'exploitation et de normes de services. De plus, le programme collabore avec d'autres ministères, y compris Citoyenneté et Immigration

Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada, sur des questions comme la reconnaissance des compétences étrangères pour les professionnels de la santé, et sur des activités communes comme les examens des propositions.

Au sein de la DGRP, le Programme de contribution pour les langues officielles en santé est un bon exemple d'« horizontalisation » puisqu'il fait partie de l'initiative ministérielle *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne* sous la direction de Patrimoine canadien. Cette initiative implique la coordination et l'alignement dans les domaines de gestion financière, la stratégie de mesure du rendement, la stratégie concernant l'établissement de rapports et l'évaluation et la gestion du risque. Un autre exemple de collaboration interministérielle au sein des programmes de la DGRP est l'*Initiative nationale antidrogue* de la Gendarmerie royale du Canada.

En conclusion, il existe une grande collaboration entre Santé Canada et d'autres ministères et organismes pour harmoniser les activités et traiter de questions horizontales communes.

2.4.2 Normes de service

Critère de vérification : *Des plans sont en place pour mettre en œuvre des normes de service.*

Le Groupe de travail sur les normes de service concernant les subventions et les contributions, sous la direction du Centre d'expertise sur les subventions et les contributions, a été créé en 2008-09 avec des membres de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. En 2009-10, il a effectué une étude pour déterminer les normes de service existantes, et a préparé l'ébauche d'une stratégie, appuyée par un plan de travail. Cette proposition indiquait des éléments de service (accessibilité, rapidité d'exécution et service judicieux) et des normes particulières de service pour la DGSPNI et d'autres directions générales. Le groupe de travail essaie, avec d'autres directions générales, de piloter des projets sur les normes de service en 2011-12.

En conclusion, le Ministère a entamé le processus d'élaboration de normes de service dans des domaines considérés comme ayant le potentiel d'avoir la plus grande répercussion positive sur le service aux clients. Ce procédé devrait être mis en œuvre en 2011.

2.4.3 Rationalisation des exigences administratives et de l'établissement des rapports

Critère de vérification : *Une stratégie d'engagement a été préparée pour faire participer les bénéficiaires à la rationalisation des exigences administratives et de l'établissement des rapports.*

Le Ministère, par le biais du Centre d'expertise sur les subventions et les contributions, a créé le Groupe de travail sur l'engagement des bénéficiaires du portefeuille de la santé avec des membres de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce

groupe de travail est mandaté pour préparer une stratégie commune qui répond aux exigences de tous les programmes de subvention et de contribution et des bénéficiaires.

Les directions générales ont également préparé des plans pour engager officiellement les bénéficiaires dans les éléments de programme et les questions administratives essentiels. Au sein de la DGSPNI, l'engagement des bénéficiaires comprend des réunions à l'échelle nationale avec les représentants des organisations des Premières nations et des Inuits. Dans la région de l'Alberta, on a établi un comité où les représentants des Premières nations et le personnel régional surveillent les programmes et les services régionaux.

Dans les programmes de la DGPS et de la DGRP, l'engagement des bénéficiaires est passé par des consultations pour connaître les points de vue sur les bénéficiaires et les outils d'évaluation, et le niveau des détails requis dans les rapports. Les bénéficiaires ont également été consultés sur la préparation des normes de service.

En conséquence, il existe des stratégies d'engagement pour faire participer les bénéficiaires à la rationalisation des exigences administratives et de l'établissement des rapports.

3. Conclusion

La vérification conclut que la conception globale du cadre de contrôle de gestion en place pour gérer les programmes de contribution de Santé Canada est à la fois adéquate et efficace en soutien au respect de la *Politique sur les paiements de transfert*. La clarté des rôles et des responsabilités, la satisfaction des besoins en formation et la collaboration à l'intérieur et à l'extérieur de Santé Canada sont convenables. Par ailleurs, il y a des progrès dans la normalisation des procédés, des normes de service et de l'engagement des clients.

Toutefois, le besoin d'améliorations a été remarqué dans de nombreux domaines, plus particulièrement dans les champs d'enquête traitant de la gouvernance et du cadre de contrôle. Les domaines suivants demandent l'attention de la direction :

- Clarification des rôles et des responsabilités de l'autorité fonctionnelle (DGCM – Centre d'expertise) et directions générales;
- Entretien de la base de données des signatures financières du Ministère et respect strict des délégations de pouvoirs de signature en matière de finances de Santé Canada;
- Contrôles permettant d'atténuer le risque de conflit d'intérêt;
- Documentation des décisions de financement et des initiatives de projets spéciaux au sein de la DGSPNI.

Annexe A – 2009–2010 Dépenses en subventions et en contributions

| Direction générale | Groupe de programmes/Programme | Contribution (Milliers \$) | Subventions (Milliers \$) | Total (Milliers \$) |
|--------------------|---|----------------------------|---------------------------|---------------------|
| DGSPNI | Programmes communautaires | | | |
| | Initiative sur le diabète chez les Autochtones | 41 317 | 25 667 | 66 983 |
| | Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (1) | 59 227 | | 59 227 |
| | Santé mentale et des toxicomanies - Transferts | 51 887 | | 51 887 |
| | Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (2) | 45 843 | | 45 843 |
| | Grandir ensemble | 37 158 | | 37 158 |
| | Pour des communautés en bonne santé | 28 753 | | 28 753 |
| | Pensionnats indiens | 24 045 | | 24 045 |
| | Soins de santé maternelle et infantile | 19 862 | | 19 862 |
| | Ensemble des trouble causés par l'alcoolisation foetale | 18 428 | | 18 428 |
| | Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes | 17 113 | | 17 113 |
| | Prévention des maladies chroniques - Transfert | 12 240 | | 12 240 |
| | Prévention nationale du suicide chez les jeunes Autochtones | 11 714 | | 11 714 |
| | Neuf programmes communautaires < cinq millions \$ | 10 437 | | 10 437 |
| | Programme canadien de nutrition prénatale | 10 314 | | 10 314 |
| | Soutien de la gouvernance et de l'infrastructure | | | |
| | Gestion de la planification sanitaire | 93 324 | | 93 324 |
| | Fonds de transition pour la santé des Autochtone | 52 101 | | 52 101 |
| | Construction, exploitation et entretien des installations (1) | 42 109 | | 42 109 |
| | Ressources humaines en santé | 22 156 | | 22 156 |
| | Consultation et liaison dans le domaine de la santé | 20 123 | | 20 123 |
| | Services de santé à l'hôpital | 16 330 | | 16 330 |
| | Systèmes d'information sur la santé et télésanté | 15 239 | | 15 239 |
| | Cinq programmes de soutien de la gouvernance et de l'infrastructure < cinq millions \$ | 7 569 | | 7 569 |
| | Services de sécurité dans les établissements de santé | 5 610 | | 5 610 |
| | Organisation nationale de la santé autochtone | 5 000 | | 5 000 |
| | Subventions aux territoires | | 4 333 | 4 333 |
| | Soins primaires pour les Premières nations et les Inuits | | | |
| | Soins à domicile et soins communautaires | 99 809 | | 99 809 |
| | Programme de SSP – Transferts (1) | 44 377 | | 44 377 |
| | Services de soins infirmiers | 40 517 | | 40 517 |
| | Soins primaires communautaires | 21 359 | | 21 359 |
| | Trois programmes de soins primaires cinq millions \$ | 10 148 | | 10 148 |
| | Services de santé non assurés (supplémentaires) | | | |
| | Services de transport de santé (TRM) non assurés pour les PNI (1) | 146 401 | | 146 401 |
| | Soins dentaires non assurés pour les PNI (1) | 13 589 | | 13 589 |
| | Soins pharmaceutiques non assurés pour les PNI (3) | 8 762 | | 8 762 |
| | Soins de vue non assurés pour les PNI | 5 067 | | 5 067 |
| | Deux programmes non assurés cinq millions \$ | 3 526 | | 3 526 |
| | Protection sanitaire et santé publique des PNI | | | |
| | Sept programmes de PSSP cinq millions \$ | 16 131 | | 16 131 |
| | Programme d'hygiène du milieu | 8 818 | | 8 818 |
| | Immunisation | 5 856 | | 5 856 |
| | Programme de recherche environnementale | 5 757 | | 5 757 |
| | Autres | 26 | | 26 |
| | Total de la DGSPNI | 1 098 042 | 30 000 | 1 128 042 |

Notes

- (1) Programme vérifié pendant la période 2005-2010
- (2) Programme choisi pour vérification dans la vérification en cours
- (3) Programme à vérifier au cours de l'exercice 2010-11 ou 2011-12 selon le Plan de vérification axé sur les risques approuvé pour 2009-2012

Annexe A – 2009–2010 Dépenses en subventions et en contributions (suite)

| Direction générale | Groupe de programmes/Programme | Contribution (Milliers \$) | Subventions (Milliers \$) | Total (Milliers \$) | |
|--|---|---|---------------------------|---------------------|--------|
| DGSESC | Responsabilisation pour la surveillance de la gestion | | | | |
| | Subvention - l'Organisation mondiale de la Santé | | 100 | 100 | |
| | Total pour la DGSESC | | 100 | 100 | |
| DGRP | Soutien de la gouvernance et de l'infrastructure | | | | |
| | Investissements en capital | 71 683 | | 71 683 | |
| | Exploitation et entretien des installations | 3 536 | | 3 536 | |
| | Développement des communautés minoritaires de langues officielles (2) | 35 510 | | 35 510 | |
| | Substances contrôlées | 14 886 | 3 750 | 18 636 | |
| | Affaires internationales | 12 975 | 2 124 | 15 098 | |
| | Tabac | 12 709 | 371 | 13 080 | |
| | Subvention – R. et D. Sécurité du sang/efficacité (1) | 0 | 5 000 | 5 000 | |
| | Service des politiques publiques | 3 551 | | 3 551 | |
| | Santé des femmes | 2 850 | | 2 850 | |
| | Total de la DGRP | 157 700 | 11 244 | 168 944 | |
| | DGPS | Subvention - Institut canadien d'information sur la santé (1) | | 81 746 | 81 746 |
| | | Subvention – Inforoute Santé du Canada (1) | | 64 490 | 64 490 |
| | | Subvention – Partenariat canadien contre le cancer (3) | | 57 500 | 57 500 |
| Subvention - Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (3) | | | 16 904 | 16 904 | |
| Subvention – Commission de la santé mentale du Canada (3) | | | 12 000 | 12 000 | |
| Subvention – Débours de la VPU aux provinces et territoires | | | 9 328 | 9 328 | |
| Subvention – Institut canadien de sécurité des patients | | | 8 000 | 8 000 | |
| Subvention – Conseil de la santé | | | 4 828 | 4 828 | |
| Subvention – Bourse de recherche doctorale permanente pour la personne | | | 232 | 232 | |
| Programme de contribution à la politique sur les soins de santé (2) | | 40 898 | | 40 898 | |
| Total de la DGPS | | 40 898 | 255 028 | 295 925 | |
| Total - Health Canada | 1 296 640 | 296 372 | 1 593 012 | | |

Notes

(1) Programme vérifié pendant la période 2005-2010

(2) Programme choisi pour vérification dans la vérification en cours

(3) Programme à vérifier au cours de l'année financière 2010-11 ou 2011-12 selon le Plan de vérification axé sur les risques approuvé pour 2009-2012

Annexe B – Champs d’enquête et critères de vérification

Champ d’enquête 1 : Gouvernance et cadre de contrôle

- Les rôles, les responsabilités et les responsabilisations pour la gouvernance, la prise de décision, et la prestation des programmes sont clairement définis et communiqués.
- L’orientation et les lignes directrices des programmes sont communiquées pour assurer la cohérence de la prestation des programmes.
- La formation fournie répond aux besoins des programmes.
- Une approche axée sur le risque a été élaborée pour la conception, la prestation et la gestion des programmes.
- Les procédés, les systèmes et les procédures ont été normalisés et rationalisés dans tout le Ministère en soutien de l’efficacité dans l’administration des programmes.
- Des contrôles sont en place pour assurer la conformité aux politiques et aux directives.

Champ d’enquête 2 : Admissibilités aux programmes et décisions de financement

- Les bénéficiaires potentiels ont un accès facile à l’information sur les programmes, et les descriptions des programmes sont rendues publiques.
- L’évaluation des demandes de bénéficiaire est effectuée ouvertement et soutenue par des contrôles transparents.
- Les décisions de financement sont cohérentes et basées sur les modalités des programmes approuvés.

Champ d’enquête 3 : Surveillances des bénéficiaires et des programmes

- La surveillance de chaque bénéficiaire est effectuée proportionnellement à son niveau de risque et conformément aux modalités des programmes.
- Les vérifications des bénéficiaires sont coordonnées dans tout le Ministère et, autant que possible, avec d’autres ministères.
- Les résultats des programmes sont indiqués à la haute direction et les évaluations des programmes sont effectuées comme prévu.

Champ d’enquête 4 : Nouvelles exigences de la *Politique sur les paiements de transfert*

- La collaboration existe au sein du Ministère et avec d’autres ministères et organismes pour harmoniser les programmes de contribution.
- Des plans sont en place pour mettre en œuvre des normes de service.
- Une stratégie d’engagement a été élaborée pour faire participer les bénéficiaires à la rationalisation des exigences administratives et de l’établissement des rapports.

Annexe C – Aperçu des programmes de contribution choisis pour étude de dossier

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (DGSPNI)

Ce programme fournit une intervention auprès de la première enfance qui cible les besoins des jeunes enfants des Premières nations jusqu'à l'âge de six ans. Il y a six éléments essentiels dans ce programme. Les contributions s'élevaient à 45,8 millions de dollars en 2009-10. Voici les détails des dépenses régionales pour ce programme et tous les autres programmes de santé des Premières nations et des Inuits pour 2009-10 (en millions \$).

| Programme | | AC | Atlantique | QC | ON | MB-SK | AB | C.-B. | Nord | Total |
|--|----|------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|
| Aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves | \$ | 0,4 | 2,9 | 5,0 | 5,4 | 16,7 | 6,4 | 9,0 | - | 45,8 |
| | % | 0.9% | 6.3% | 10.9% | 11.8% | 36.5% | 14.0% | 19.7% | | 100.0% |
| <hr/> | | | | | | | | | | |
| Tous les programmes de santé des Premières nations et des Inuits | \$ | 66,8 | 56,2 | 114,2 | 219,0 | 273,9 | 130,1 | 160,7 | 77,1 | 1 098,0 |
| | % | 6.1% | 5.1% | 10.4% | 19.9% | 24.9% | 11.8% | 14.6% | 7.0% | 100.0% |

Programme de contribution pour les langues officielles en santé (DGRP)

Il s'agit d'une initiative de cinq ans à l'échelle du gouvernement (*Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne*) qui a engagé 14 ministères et organismes. Au sein de Santé Canada, ce programme vise à améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles. Les dépenses en contributions s'élevaient à 35,5 millions de dollars en 2009-10.

Programme de contributions pour les politiques en matière des soins de santé (DGPS)

Ce programme vise à soutenir l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer le système sur les soins de santé. Alors que les gouvernements provinciaux et territoriaux ont juridiction sur la plupart des aspects de prestation de soins de santé au Canada, le gouvernement fédéral utilise le programme pour réaliser d'importants engagements de politique. Actuellement, le financement du programme est délivré au sein de la Direction générale par la Direction des politiques de soins de santé et par le Bureau de la politique des soins infirmiers. Le total des dépenses s'élevait à 40,9 millions de dollars en 2009-10.