



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Rapport final

Audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile

Octobre 2015

Canada^{🇨🇦}

Table des matières

Sommaire	i
A - Introduction	1
1. Contexte	1
2. Objectif de l'audit	3
3. Portée de l'audit	3
4. Approche d'audit	3
5. Énoncé de conformité	4
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction	5
1. Gouvernance	5
1.1 Structure de gouvernance	5
1.2 Rôles et responsabilités.....	7
2. Gestion du risque	9
2.1 Gestion des risques	9
3. Contrôles internes	10
3.1 Planification opérationnelle	10
3.2 Normes et lignes directrices.....	11
3.3 Système canadien de surveillance périnatale	12
3.4 Conformité	13
3.5 Surveillance des bénéficiaires.....	17
3.6 Résultats et rendement	21
C - Conclusion	23
Annexe A - Champs d'intérêt et critères	24
Annexe B – Grille d'évaluation	25
Annexe C – Sommaire des contributions du PACE et du PCNP	26
Annexe D – Organigramme de l'Agence de santé publique du Canada	27
Annexe E – Stratégie de surveillance fondée sur les risques	28

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a préséance.

Sommaire

L'audit était axé sur le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE, 54,9 millions de dollars), le Programme canadien de nutrition prénatale Canadian (PCNP, 26,8 millions de dollars) et le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP, 2,7 millions de dollars). Ces programmes font partie de l'engagement plus général du gouvernement du Canada d'investir dans le bien-être des enfants vulnérables.

L'objectif de cet audit était d'évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en ce qui a trait à la gouvernance, à la gestion du risque et aux contrôles internes pour les programmes et d'évaluer la conformité avec la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor. L'audit a été mené selon les Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada et les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Les procédures ont été effectuées et des preuves ont été recueillies de façon suffisante et appropriée afin d'assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit.

Les programmes destinés aux enfants examinés sont régis au moyen de comités conjoints de gestion (CCG) provinciaux/territoriaux, et ce, en fonction de protocoles d'ententes établis il y a 20 ans. L'audit a révélé différents niveaux d'activités des comités et a constaté que la direction examine actuellement le modèle de gouvernance externe. L'audit a également examiné les rôles et les responsabilités du personnel des programmes à l'administration centrale, du personnel régional et des finances. Ils ont été bien documentés et se concrétisent.

Au cours des deux dernières années, l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a renforcé ses contrôles internes pour son programme de subventions et de contributions. En 2013-2014, l'Agence a centralisé la gestion financière des subventions et des contributions et a mis en œuvre un nouveau système (le Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions ou SGISC). Comme l'administration des programmes des contributions est maintenant centralisée et automatisée, il existe plus de procédures opérationnelles normalisées. De plus, une surveillance systématique et des audits des bénéficiaires sont maintenant réalisés. Les membres du personnel reçoivent de la formation pour soutenir le modèle centralisé.

Bien que l'administration de la fonction de subventions et de contributions ait été renforcée, l'audit présente deux recommandations visant à appuyer la maturité continue. La première recommandation concerne l'élaboration d'une stratégie visant à renforcer les exigences en matière de rapports financiers et la deuxième concerne la mise à jour des évaluations du risque relatif aux bénéficiaires afin d'accroître l'efficacité de la stratégie de surveillance.

L'audit a révélé que le système de surveillance a été conçu pour recueillir des données pertinentes et récentes sur la santé publique périnatale. Les produits de surveillance comprennent des rapports, des fiches techniques, des ouvrages revus par des pairs, des

résumés et des données de surveillance nationale utilisées dans l'établissement de rapports.

L'Agence dispose d'un site Web à jour avec des normes et des lignes directrices visant à informer les intervenants des objectifs des programmes. Le site Web présente également des renseignements sur le système de surveillance.

Au cours de l'année 2014-2015, le Centre pour la promotion de la santé (CPS) a mis en œuvre une stratégie mise à jour de mesure du rendement et un outil de collecte de données pour le PACE et le PCNP. Les renseignements sur le rendement recueillis à ce jour n'étaient pas disponibles aux fins d'examen dans le cadre de l'audit. Toutefois, les programmes prévoient utiliser les données recueillies pour appuyer les décisions de financement pendant le processus de renouvellement de 2017.

L'audit présente quatre recommandations visant à renforcer la gouvernance externe des programmes la gestion du risque et les contrôles internes liés à l'administration des subventions et des contributions.

A - Introduction

1. Contexte

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), le Programme canadien de nutrition périnatale (PCNP) et le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) font partie de l'engagement plus général du gouvernement du Canada d'investir dans le bien-être des enfants vulnérables. Depuis plus de 20 ans, le PACE et le PCNP octroient des fonds à des groupes ou des coalitions communautaires, soit pour offrir des programmes sur la santé et le développement des enfants de 0 à 6 ans vivant dans des conditions de risque (PACE), soit pour améliorer ou élaborer des programmes destinés aux femmes enceintes vulnérables (PCNP). Ensemble, les deux programmes comptent plus de 600 projets financés dans des communautés partout au pays. La mission du système de surveillance est de contribuer à l'amélioration de la santé des femmes enceintes, des mères et des nourrissons au Canada.

Programme d'action communautaire pour les enfants

Le PACE est une initiative fédérale qui offre des paiements de transfert à des groupes communautaires et des coalitions communautaires pour l'élaboration et l'exécution d'initiatives complètes et culturellement adaptées de prévention et d'intervention précoce visant à promouvoir la santé et le développement social des jeunes enfants (de 0 à 6 ans) exposés à des conditions de risque et de leurs familles. Pour l'exercice 2014-2015, le programme comptait 409 projets, avec des contributions s'élevant à 54,9 millions de dollars (voir l'[annexe C](#)).

Les origines du programme remontent à 1990, lorsque le Canada, ainsi que 71 autres nations, s'est engagé, à l'occasion du Sommet mondial pour les enfants des Nations Unies, à investir dans le bien-être des enfants vulnérables. En réponse à cet engagement, le gouvernement du Canada, en 1992, a lancé Grandir ensemble : Plan d'action canadien pour les enfants, lequel comprenait l'Initiative du développement des enfants (IDE), d'une durée de cinq ans et d'une valeur de 500 millions de dollars. L'Initiative était fondée sur des preuves à savoir que la pauvreté, le faible niveau d'instruction et le chômage auraient un effet négatif sur le développement sain des enfants. Au moment de l'annonce de l'IDE, il avait été estimé que 1,25 million d'enfants (un enfant sur cinq) au Canada étaient susceptibles d'avoir plus de problèmes que la moyenne en matière de santé et de développement social.

Exemples de programmes communautaires

- Prévention de la violence et de la maltraitance des enfants;
- Résilience sociale/émotive;
- Halte-garderie;
- Programmes de préparation scolaire pour les enfants;
- Sensibilisation et visites à domicile; soutien nutritionnel et cuisines collectives;
- Activités de développement de l'enfant, programmes culturels et célébrations; activités physiques saines;
- Alphabétisation et renforcement des capacités communautaires.

L'IDE a exposé quatre approches pour répondre aux conditions à risque pour les enfants, notamment : la prévention, la promotion, la protection et les partenariats. Le PACE a été désigné comme une partie importante de l'approche de partenariat et s'appuie sur le principe

selon lequel les communautés sont bien placées pour reconnaître les besoins de leurs enfants et ont la capacité de réunir les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins. Le PACE, le plus important des programmes, a été annoncé en 1992, créé en 1993 et mis en œuvre pour la première fois par Santé Canada en 1994. Les résultats du programme se voient au niveau de l'enfant, de la famille et de la communauté. Le gouvernement du Canada, lorsqu'il a créé le PACE en 1993, a contribué de façon importante et soutenue au développement et à la prestation de programmes, en plus d'encourager les partenariats dans la planification, l'élaboration et le financement de programmes communautaires. Les projets du PACE servent très souvent de point d'accès au système de santé ainsi qu'à d'autres mécanismes de soutien offerts dans l'ensemble de la communauté pour les familles isolées sur le plan géographique et social.

Programme canadien de nutrition prénatale

Le PCNP est un programme qui offre des paiements de transfert au public par l'intermédiaire d'organismes non gouvernementaux et communautaires. Le PCNP a aidé les communautés à promouvoir la santé publique et à offrir du soutien afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes enceintes, des nouvelles mamans et des bébés qui sont confrontés à des situations de vie difficiles.

Le programme a été annoncé en 1994. Il octroie des fonds à long terme aux groupes et aux coalitions communautaires pour mettre sur pied des services ou améliorer les services prénatals existants visant à répondre aux besoins de femmes enceintes à risque, de leurs enfants et de leurs familles, à favoriser une grossesse en santé et à améliorer les résultats pour les bébés. Le PCNP finance des services communautaires complets et est spécialement conçu de façon à miser sur les programmes de santé prénatale existants ou à établir de tels programmes s'ils n'existent pas déjà.

Exemples de programmes prénatals

- Conseils sur la nutrition et le mode de vie;
- Suppléments alimentaires;
- Soins prénatals, allaitement;
- Éducation sur l'attachement du nourrisson et le développement de l'enfant;
- Soutien social et développement des compétences;
- Aiguillage vers les services de santé et sociaux.

Le PCNP n'est pas un programme universel; en fait, il vise plus particulièrement les femmes qui sont confrontées à des situations de vie difficiles comme la pauvreté, la grossesse chez les adolescentes, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, la violence familiale, l'isolement social et géographique et l'arrivée récente au Canada. Les projets du PCNP permettent également d'accroître la disponibilité de services prénatals adaptés à la culture pour les femmes autochtones vivant hors des réserves. Le PCNP offre un soutien financier à des organisations communautaires et sans but lucratif qui appuient la prestation de services de prévention et d'intervention précoce. En 2014-2015, les contributions annuelles s'élevaient à 26,8 millions de dollars pour les 214 projets du PCNP offerts partout au pays.

Système canadien de surveillance périnatale

Le SCSP fait partie du Programme national de surveillance de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence). Le travail du SCSP est fondé sur un cadre d'indicateurs

de santé périnatale qui consiste en des mesures de déterminants et de résultats de santé maternelle, fœtale et infantile. La surveillance des anomalies congénitales est une composante importante du programme. La surveillance en soi représente un processus continu et systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation de données réalisées en collaboration avec Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organisations de professionnels de la santé et des chercheurs universitaires.

En 1999, le gouvernement a annoncé l'expansion du PCNP et du SCSP. Les améliorations au PCNP ont été apportées afin d'accroître l'accès des communautés aux services ainsi que la collaboration intersectorielle. La composante de SCSP appuie les programmes communautaires en fournissant les données probantes nécessaires à l'élaboration de politiques en matière de santé et de programmes pour la santé maternelle et infantile. En plus d'appuyer les politiques et les programmes pour le PACE et le PCNP, le système de surveillance soutient d'autres programmes au sein de l'Agence (comme l'Initiative des troubles causés par l'alcoolisation fœtale), ainsi que des initiatives qui ne relèvent pas de l'Agence.

2. Objectif de l'audit

L'objectif de cet audit était d'évaluer l'efficacité du cadre de contrôle de gestion en ce qui a trait à la gouvernance, le risque et les contrôles internes pour le Programme d'action communautaire pour les enfants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le Système canadien de surveillance périnatale. L'audit a également permis d'évaluer la conformité avec la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor.

3. Portée de l'audit

Les activités relativement aux soins de santé maternelle et infantile comprennent le PACE, le PCNP, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'Initiative des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. L'audit portait sur le PACE et le PCNP, de même que sur le SCSP. Dans le cadre de cet audit, le PACE et le PCNP ont été désignés en fonction de leur importance relative (81,6 M\$) et de leur structure de gouvernance et de gestion conjointe. Le SCSP a également été inclus dans cette portée en raison du soutien qu'il apporte aux programmes de santé maternelle et infantile. Les facteurs financiers et non financiers des programmes ont été inclus dans la portée de l'audit. Le cadre de contrôle de gestion de l'Agence pour les accords de contribution du PACE et du PCNP a également été examiné. L'échantillonnage des opérations comprenait les exercices 2013-2014 et 2014-2015.

4. Approche d'audit

L'approche d'audit comprenait une analyse des documents, des politiques, des normes, des lignes directrices et des cadres, ainsi que des entrevues, des mises à l'essai et des analyses. Les mises à l'essai comprenaient un échantillon de vingt dossiers de bénéficiaires qui ont été choisis en fonction de leur importance relative, de l'emplacement au Canada et des risques. De plus, des visites sur place dans les régions ont été réalisées en Ontario, au Manitoba et dans le Nord (administration centrale à Ottawa). Étant donné que le PACE et le PCNP faisaient également l'objet d'une évaluation, l'approche d'audit a compris des réunions

périodiques et des échanges de documents avec le Bureau de l'évaluation (à compter de juillet 2015, le Bureau de l'audit et de l'évaluation).

5. Énoncé de conformité

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale de la vérification, des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies et des preuves ont été recueillies pour attester de l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les constatations et la conclusion de l'audit sont fondées sur une comparaison des conditions qui existaient au moment de l'audit au regard des critères d'audit convenus avec la direction. Par ailleurs, les renseignements probants ont été réunis conformément aux Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada et aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. L'audit respecte les Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada, tel qu'appuyé par les résultats du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Structure de gouvernance

***Critère d'audit :** Le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale disposent d'une structure de gouvernance efficace qui permet d'appuyer la réalisation des objectifs des programmes et de respecter l'entente de financement.*

Gouvernance externe

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) sont gérés conjointement par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux dans le cadre du modèle des comités conjoints de gestion (CCG). Ce modèle permet aux deux ordres de gouvernement de travailler de concert dans un environnement de plus en plus complexe. L'accord de financement initial précisait les responsabilités précises, y compris cerner les créneaux permettant le mieux aux projets de joindre les « populations à risque ciblées »; fournir de nouvelles orientations (c'est-à-dire toute région mal desservie ou isolée); évaluer et revoir des projets; offrir des conseils et une expertise en la matière aux demandeurs.

Chaque comité est normalement constitué d'une représentation équitable des ministères provinciaux/territoriaux pertinents. Sa composition peut également comprendre des membres d'organismes de santé communautaires. Des protocoles administratifs signés en 1993 énoncent les conditions et précisent les priorités et les pourcentages en matière de financement. L'affectation provinciale et territoriale des fonds pour les programmes a été fondée sur le nombre d'enfants entre les âges de 0 et 6 ans. Bien qu'il n'y ait pas d'exigence dans les protocoles administratifs pour la mise à jour des affectations de fonds en fonction de changements dans le nombre d'enfants de 0 à 6 ans au sein de la population, un examen des données du recensement de Statistique Canada a révélé que la distribution d'enfants dans cette catégorie d'âge par province et territoire avait changé depuis la création des programmes.

En mars 2015, les Opérations régionales ont achevé une évaluation détaillée en vue d'obtenir une mise à jour sur les rôles et les activités de chaque CCG provincial et territorial. Les résultats de l'évaluation ont révélé que certains comités sont plus actifs que d'autres (un comité était inactif) et que les comités actifs jouaient des rôles variés. Par exemple, le CCG au Québec compte un comité opérationnel qui lui apporte son appui dans l'exécution de ses activités, alors que le CCG de l'Ontario a décidé de procéder à des réaffectations en raison de changements dans la distribution provinciale de la population visée.

D'après un examen des comptes rendus des décisions des divers CCG pour les exercices 2013-2014 et 2014-2015, on a constaté que les réunions ont porté principalement sur le processus de renouvellement de projets existants du PACE et du PCNP. Au cours du

processus de renouvellement, l'Agence recommande les projets devant être renouvelés et demande l'assentiment des membres du CCG. Les modifications aux projets menant à des changements dans les plans de travail et une augmentation du financement sont traitées à l'interne par l'Agence et ne sont pas portées devant le CCG aux fins de discussion. L'audit a effectué des essais dans trois régions (l'Ontario, le Manitoba et le Nord [administration centrale à Ottawa]) et a constaté que les CCG n'ont pas examiné de nouveaux projets au cours des dix dernières années.

Un examen et une analyse des mandats et des comptes rendus de décisions des CCG ont révélé que la majorité d'entre eux ne se réunissent pas aussi souvent que ce qui est exigé dans leurs mandats respectifs. Par exemple, selon le mandat de la Colombie-Britannique, le comité devrait se réunir deux fois par année; toutefois, en 2013-2014, il n'y a eu qu'une réunion pour discuter des renouvellements et en 2014-2015, le comité ne s'est pas réuni. Le comité de l'Alberta s'est engagé à se réunir trois fois par année, mais en 2013-2014 et en 2014-2015, il ne s'est réuni que deux fois chaque année. Les mandats pour le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve et Labrador indiquent que ces comités sont tenus de se réunir au besoin; mais au cours des deux derniers exercices, ils ne se sont réunis qu'une seule fois dans le but de renouveler les projets existants.

L'audit a également révélé que le calendrier pour la mise à jour des mandats n'était pas le même partout au pays. Contrairement aux exigences spécifiées dans leurs mandats individuels, certains des mandats n'ont pas été mis à jour depuis plus de dix ans et tous sont périmés. Par exemple, le mandat du PACE du Manitoba, qui devrait être mis à jour annuellement, est daté de 2006, alors que le mandat de son PCNP, nécessitant une mise à jour tous les deux ans, est daté de 2010. Le mandat de la C.-B., qui devrait être révisé annuellement, date de février 2008. Pour terminer, le mandat de l'Ontario ne contient pas d'exigence précise quant à sa mise à jour; toutefois, la dernière mise à jour officielle remonte à juillet 2001. Le PACE et le PCNP bénéficieraient d'une révision de la structure de leurs comités et des attentes relativement à ceux-ci.

Depuis l'établissement des comités, leur travail a évolué de façon considérable. Au début, les comités se concentraient sur le démarrage, la conception et l'élaboration des programmes, tout en accordant une attention particulière aux exigences opérationnelles. Au fil du temps, leur attention s'est tournée vers le maintien et le renouvellement des programmes. Par conséquent, les mandats des comités devraient être mis à jour afin qu'ils reflètent le modèle courant (voir la [recommandation 1](#)).

Gouvernance interne

Le **Comité de gouvernance des programmes**, qui a été créé en juillet 2014, est chargé de fournir une orientation stratégique et politique pour les programmes, ainsi qu'une orientation au Comité de gestion des programmes (CGP) et pour la prise de décision. Les réunions ont lieu tous les trois mois, comme l'exige le mandat. Les membres comprennent le directeur général du Centre pour la promotion de la santé (CPS - premier responsable), le directeur général des Opérations régionales (OR) et le dirigeant principal des finances. Les membres du CGP peuvent également être invités à participer aux réunions du Comité de gouvernance des programmes, au besoin. Certains des principaux objectifs du Comité de gouvernance des

programmes sont d'assurer l'orientation continue des programmes destinés aux enfants et de traiter toute difficulté systémique concernant l'administration et l'exécution des programmes. Le Comité de gouvernance des programmes est chargé de la supervision interne des programmes au sein de l'Agence et est indépendant des exigences des CCG en matière de gouvernance.

En juillet 2014, le **Comité de gestion des programmes** a été créé. Son rôle est d'assurer un suivi de la prestation des programmes et de fournir des conseils et une orientation opérationnels. Les réunions du CGP ont lieu tous les mois, comme l'exige son mandat. Il est composé du directeur général de la Division de l'enfance, des aînés et du développement sain (premier responsable), du directeur du Centre des subventions et des contributions (CSC) et des directeurs régionaux attitrés pour le CPS; des membres de l'équipe des opérations peuvent être invités à y participer, selon les besoins. Certains des objectifs de ce comité comprennent la planification à long terme, l'établissement des priorités et la détermination des déclencheurs pour la remise d'un avis au Comité de gouvernance des programmes concernant des problèmes financiers, administratifs ou autres liés à un projet.

En conclusion, les programmes disposent d'une structure de gouvernance interne et externe établie. Cependant, les comités conjoints de gestion ne fonctionnent pas comme il avait été prévu dans l'entente de financement initiale.

Recommandation 1

Il est recommandé que la sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, mette à jour les mandats des comités conjoints de gestion afin de mieux les harmoniser avec leurs rôles actuels.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

La direction examinera les mandats actuels, obtiendra les commentaires des comités conjoints de gestion et mettra à jour le document, le cas échéant.

1.2 Rôles et responsabilités

Critère d'audit : *Les rôles et les responsabilités liés à la prestation du PACE et du PCNP sont consignés dans des documents et communiqués.*

Afin d'assurer la prestation efficiente et efficace du PACE et du PCNP, il est essentiel de disposer de rôles et de responsabilités clairement définis. La prestation des programmes relève du Centre pour la promotion de la santé, mais requiert également la collaboration des Opérations régionales et du Centre des subventions et des contributions au sein du Bureau du dirigeant principal des finances (BDPF).

Centre pour la promotion de la santé

Comme il fait partie de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (voir l'[annexe D](#)), le Centre pour la promotion de la santé (CPS) a pour mandat d'assurer un leadership par l'élaboration de politiques ainsi que sous la forme d'initiatives stratégiques et innovatrices, de programmes et d'investissements. Le CPS est responsable du PACE et du PCNP et devrait permettre au Canada de promouvoir la santé, de réduire les inégalités en matière de santé et de prévenir les maladies chroniques. Le CPS appuie les efforts au sein et à l'échelle des secteurs publics et privés de la santé dans la promotion de la santé des Canadiennes et des Canadiens et des communautés. Le centre devrait habiliter les Canadiennes et les Canadiens au moyen d'initiatives portant sur le développement des enfants, les familles, le vieillissement et les modes de vie. Les programmes de contribution sont également administrés par le CPS.

Opérations régionales

Les régions appuient le CPS dans la prestation, la gestion et la mesure du rendement des activités des programmes. Elles travaillent également en collaboration avec le Centre des subventions et des contributions à la supervision des programmes relativement à l'administration des paiements.

Centre des subventions et des contributions

Le Centre des subventions et des contributions (CSC) fait partie du BDPF. Il appuie la gestion des programmes de subventions et de contributions de l'Agence. Le CSC est responsable de la tenue des renseignements et de l'historique de financement, des paiements et de la clôture du projet d'un demandeur. Il est également responsable de la politique administrative et financière, des processus opérationnels, de la supervision administrative, de l'assurance de la qualité et du suivi des dépenses et des audits des bénéficiaires. Pour terminer, le CSC doit assurer le suivi des conditions normalisées de l'Agence concernant le PACE et le PCNP.

L'Agence dispose de procédures opérationnelles normalisées exhaustives qui détaillent les rôles et les responsabilités. Elles sont appuyées d'un modèle de gestion opérationnelle (MGO). Le MGO distingue les lignes en matière de responsabilité et d'obligation de rendre compte au sein d'un modèle centralisé pour tous les aspects de la gestion des subventions et des contributions et pour clarifier les exigences qui contribuent à l'exécution de tâches.

Pendant les entrevues, il a été remarqué que le personnel mentionne fréquemment les procédures opérationnelles normalisées lors des questions liées aux rôles et aux responsabilités. Bien que le personnel soit au courant du MGO, des connaissances détaillées quant à son contenu étaient moins évidentes. Par exemple, dans le cadre de l'audit, des essais ont été effectués dans trois régions et il a été noté qu'une seule des régions avait produit un rapport cumulatif annuel, comme requis dans le MGO. L'audit a mentionné à la direction qu'un rapport cumulatif annuel pour chaque région permettrait à l'administration centrale de cerner les problèmes thématiques et de déterminer les meilleures pratiques des programmes.

La direction a indiqué que la formation est en cours et abordera toutes les responsabilités énoncées dans le MGO.

Les examens de documents et les entrevues avec le personnel à l'administration centrale et aux bureaux régionaux soutiennent que les rôles et les responsabilités étaient effectivement consignés dans des documents et communiqués.

2. Gestion du risque

2.1 Gestion des risques

Critère d'audit : Les risques liés à la gestion et à la prestation du PACE et du PCNP sont cernés et évalués et des stratégies d'atténuation contrôlées sont en place pour répondre à ceux-ci.

La détermination, l'évaluation, l'atténuation et le suivi des risques associés à la prestation des programmes de contribution sont d'importants éléments pour assurer l'atteinte des objectifs des programmes. La détermination des risques possibles au moyen d'un processus d'évaluation permet à la direction de s'assurer que les ressources de l'Agence soient attribuées en fonction de ces priorités.

Dans sa Stratégie de mesure du rendement de 2014, le CPS a établi un processus visant à cerner les nouveaux problèmes qui peuvent survenir au cours de projets individuels et a cerné les défis que peuvent poser la collecte de données et l'établissement de rapports. Toutefois, les risques pouvant avoir une incidence sur l'ensemble des programmes destinés aux enfants ne sont pas encore pris en compte. Les exemples de risques peuvent comprendre les risques financiers liés à la prestation des programmes, les risques des renouvellements à venir et les changements dans la distribution de la population visée par les programmes destinés aux enfants.

Bien que l'audit ait révélé que les risques étaient déclarés dans certains documents, il serait bénéfique pour le CPS de procéder à l'élaboration et au suivi d'un registre propre aux programmes qui comprend des stratégies d'atténuation, ainsi que des mesures du rendement en vue d'évaluer l'efficacité de ces stratégies. Cette information serait également étayée par les renseignements sur les risques qui existent au sein de l'Agence, ce qui favoriserait la détermination des tendances et l'avancement des priorités des programmes.

Recommandation 2

Il est recommandé que la sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, élabore un registre des risques du programme propre aux programmes qui comprend des stratégies d'atténuation et des mesures du rendement en vue d'assurer un suivi de l'efficacité des mesures d'atténuation.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

La direction élaborera un processus de suivi des risques conforme aux initiatives de l'Agence, afin de surveiller, d'atténuer et de gérer les risques liés aux programmes de subventions et de contributions.

3. Contrôles internes

3.1 Planification opérationnelle

Critère d'audit : Le Programme de soins de santé maternelle et infantile (PACE, PCNP, SCSP) dispose de plans opérationnels qui font état de l'utilisation de ses ressources à l'appui de la prestation des programmes.

La planification opérationnelle est le processus par lequel un organisme traduit ses priorités et ses objectifs de programme en activités concrètes et efficaces de prestation opérationnelle, d'appui et de gestion de programme. Elle doit préciser les plans et les priorités pour l'année financière à venir, ainsi que les ressources qui seront nécessaires pour assurer l'exécution de ces plans. Cela assure ainsi la bonne intendance des ressources publiques ainsi que la responsabilisation quant à l'exécution de ses priorités.

La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (PSPMC) dispose d'un plan opérationnel de direction générale sur deux ans (2014-2015 à 2016-2017) qui énumère différents produits livrables relatifs au PACE, au PCNP et au SCSP, ainsi que les ressources prévues, afin d'assurer l'exécution de ces produits livrables. Les produits livrables précis sont énumérés sous l'activité de programme générale qui traite des soins de santé des mères, des enfants et des familles comme partie intégrante de l'avancement de l'équité en santé. Les produits livrables comprennent : l'élaboration d'une approche renouvelée de la mesure du rendement du PACE et du PCNP; la participation à l'évaluation horizontale de l'acceptation et de l'utilisation des produits et des activités de développement et d'échange des connaissances du PACE et du PCNP; la conduite d'une étude des résultats pour les clients du PCNP. Au sein de la direction générale, le CPS a également élaboré l'Entente de 2014-2017 du Centre pour la promotion de la santé et des Opérations régionales, laquelle décrit les plans opérationnels devant être exécutés entre les régions et le personnel responsable des programmes à l'administration centrale.

Bien que le plan opérationnel de la direction générale fasse état des ressources financières nécessaires à la prestation des programmes, ni le PACE ni le PCNP ne se sont vu octroyer de nouveaux fonds depuis 1999. Toutefois, l'audit a révélé qu'un certain nombre de dossiers indiquaient que les accords de contribution avaient été modifiés et que de nouveaux fonds avaient été ajoutés aux projets. Pour ce faire, des fonds provenant d'autres programmes de subventions et de contributions ont été transférés au PACE et au PCNP. Ces possibilités de

financement non renouvelable ont été utilisées pour les nouvelles initiatives de l'Agence comme l'Initiative des troubles causés par l'alcoolisation fœtale ou Arrêtons la violence familiale. Les possibilités périodiques de financement non renouvelable sont une solution potentielle à court terme aux pressions financières croissantes. Cependant, le PACE et le PCNP tireraient avantage de la surveillance du risque financier dans le cadre des risques globaux du programme (voir la [recommandation 2](#)).

En conclusion, les programmes disposent d'un plan opérationnel qui comprend les ressources humaines et financières nécessaires pour assurer l'exécution du plan qui est régi par le Comité de gestion du Programme.

3.2 Normes et lignes directrices

Critère d'audit : Les normes, les lignes directrices et les pages Web sont à jour et complètes.

Il est important que les programmes assurent le maintien d'une présence à jour et complète sur le site Web, de même que de normes et de lignes directrices, et ce, afin de tenir les intervenants internes et externes au courant des objectifs des programmes et de la façon de se prévaloir des services offerts.

Normes et lignes directrices

Des normes et des lignes directrices complètes, introduites dans l'entente de financement initiale, se retrouvent dans le Guide du demandeur du PACE et du PCNP. Ces guides expliquent qui est admissible au financement, le processus de demande et les principes directeurs. Par exemple, les lignes directrices du PCNP incluent les mères et les bébés, le renforcement et le soutien des familles, les projets communautaires et la flexibilité. Ces guides ont été utilisés au cours des premières étapes des programmes et lorsque des bénéficiaires ont reçu des fonds pour la première fois. Toutefois, puisqu'il n'y a plus de fonds supplémentaires pour les programmes, ces guides ne sont plus aussi facilement accessibles.

Site Web

Le site Web de l'Agence contient une section sur la promotion de la santé ainsi que des renseignements relatifs aux programmes sur l'enfance et l'adolescence. Par ailleurs, une section contient des renseignements sur les objectifs du PACE et du PCNP et des coordonnées pour le public.

Les pages Web du PACE et du PCNP présentent une liste des installations bénéficiaires par province. Cela permet au public de prendre connaissance des services qui sont offerts dans leurs communautés. Un examen de ces pages Web a permis à l'audit de constater que tous les bénéficiaires des programmes figuraient dans la liste. Une liste de publications traitant de la santé maternelle et infantile (par exemple, Le guide pratique d'une grossesse en santé) figure sur les pages Web du PACE et du PCNP; la liste a été mise à jour en septembre 2014. De plus, ces pages offrent des liens à des ressources provinciales et territoriales dans lesquelles figurent des services qui complètent ceux du PACE et du PCNP.

En conclusion, les normes, lignes directrices et pages Web des programmes sont à jour et complètes.

3.3 Système canadien de surveillance périnatale

Critère d'audit : *Le Système canadien de surveillance périnatale a été conçu pour recueillir des données pertinentes, actuelles et exactes sur la santé périnatale publique, à l'appui du processus décisionnel.*

La surveillance est une fonction essentielle en matière de santé publique pour l'Agence. Le but fondamental de la surveillance est de produire des renseignements et des connaissances pour les interventions en matière de santé publique tant à court qu'à long terme. La responsabilité en ce qui concerne la surveillance de la santé publique est partagée entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations locales, en collaboration avec le secteur privé, les organismes non gouvernementaux, les établissements de soins de santé, les professionnels de la santé et leurs associations. Les données sont communiquées dans le cadre d'ententes organisationnelles existantes, d'ententes spéciales pour obtenir des dossiers personnalisés et des protocoles d'entente.

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) est un programme de surveillance fédéral portant sur la santé maternelle, fœtale et infantile au Canada. Le cadre comprend des indicateurs qui décrivent les déterminants et les résultats relativement à la santé des mères, des fœtus et des bébés. Le tabagisme maternel, l'âge maternel, l'allaitement (déterminants) et la morbidité et la mortalité maternelles élevées, la mortalité infantile et la prématurité (résultats) en sont quelques exemples. De plus, les programmes du Portefeuille de la Santé utilisent le SCSP afin d'orienter leurs activités. Par exemple, la surveillance et les rapports réalisés par le SCSP concernant les tendances nationales du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) ont éclairé les travaux courants de l'Agence dans la promotion du sommeil sécuritaire des nourrissons et fourni des données nationales sur les déterminants clés de la santé qui sont utilisés pour étayer les activités de promotion de la santé.

Depuis 2013, le SCSP dispose d'un comité consultatif externe qui offre des conseils et présente des recommandations à l'Agence sur des questions relatives à la surveillance de la santé périnatale. Le rapport annuel démontre comment le comité répond à ses rôles et responsabilités. Il y a également une réunion des collaborateurs provinciaux/territoriaux pour le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales. L'objectif de cette réunion est de formuler des stratégies collectives pour améliorer les données, de mettre en œuvre des solutions aux problèmes qui se présentent et de déterminer les activités de surveillance qui devraient être menées relativement aux contaminants environnementaux et aux anomalies congénitales.

Selon la disponibilité des données à l'échelle nationale, le SCSP recueille actuellement des données au moyen du cadre d'indicateurs de la santé périnatale. En ce moment, le SCSP établit présentement des rapports bisannuels en fonction de 16 indicateurs; des indicateurs supplémentaires sont produits dans le cadre d'études de recherche distinctes. Aucune évaluation de la qualité des données n'a été réalisée à ce jour pour le SCSP. Cependant, comme le SCSP fait partie d'un plus vaste réseau de surveillance pour lequel une évaluation

de la qualité des données a été réalisée, le programme détermine actuellement si cette évaluation est nécessaire. Le SCSP utilise les pratiques organisationnelles pour ses publications et conseille ses clients sur des façons d'améliorer la collecte de données. En termes de confidentialité, l'information recueillie pour déterminer l'état et la nécessité des évaluations de la confidentialité indique que le SCSP présente un risque faible et qu'aucune évaluation de la confidentialité ne s'impose.

Le SCSP a clairement défini les contraintes auxquelles il fait face concernant la collecte de données, ce qui comprend des problèmes relativement à l'accès à l'information provenant des provinces et les limites uniques à des questions particulières concernant les données faisant l'objet de rapports. Le programme continue de travailler avec ses partenaires dans la collecte de données en vue de régler ces questions et prendre des mesures relativement à ces limites dans le but d'améliorer la qualité des données ainsi que leur utilité pour orienter l'élaboration de politiques en matière de santé.

Les produits de surveillance du SCSP comprennent des rapports, des fiches signalétiques, des ouvrages revus par des pairs, des résumés, des présentations et des données de surveillance nationale lesquels sont largement utilisés dans la reddition de comptes, ainsi que pour répondre à des besoins/demandes de renseignements. Les rapports sont disponibles sur le site Web de l'Agence et le site Web des publications du gouvernement du Canada. Depuis 1997, plus de 95 ouvrages du SCSP ont été publiés dans des revues à comité de lecture. Le SCSP est également responsable de l'enquête nationale sur l'expérience de la maternité ayant été menée au Canada en 2006-2007. De récents sondages de la satisfaction des intervenants ont été entrepris pour quatre des publications afin de mesurer le niveau de satisfaction quant à leur contenu, au caractère actuel de l'information et à l'utilisation qui en est prévue. Les résultats des sondages quant au niveau de satisfaction des utilisateurs du SCSP ont été favorables.

En conclusion, le Système canadien de surveillance périnatale a été conçu pour recueillir des données pertinentes, à jour et exactes sur la santé périnatale publique à l'appui du processus décisionnel.

3.4 Conformité

Critère d'audit : *Les accords de contribution respectent la Politique sur les paiements de transfert et la Directive sur les paiements de transfert.*

Les paiements de transfert constituent un instrument essentiel que le gouvernement utilise pour mettre de l'avant ses vastes objectifs et priorités. L'objectif de la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor et la *Directive sur les paiements de transfert* connexe du Secrétariat du Conseil du Trésor est de décrire les exigences et les résultats attendus de la politique afin de parvenir à des approches efficaces, fondées sur le risque, pour la conception et la prestation de programmes de paiements de transfert, et ce, afin d'assurer la responsabilisation et l'optimisation des paiements de transfert.

Dans le cadre de l'audit, on a échantillonné 20 bénéficiaires sur deux exercices et a constaté que les accords de contribution étaient conformes à la *Politique sur les paiements de*

transfert. Cependant, l'interprétation et l'application des exigences en matière de rapport, y compris l'utilisation des retenues, pourraient être améliorées (voir la [recommandation 3](#)). Conformément à la section 4.6 de l'accord de contribution, l'Agence a le droit de retenir une somme de la dernière année de paiement. Cette retenue est remise lorsque le bénéficiaire présentera divers éléments, comme le flux de trésorerie final. Au cours de l'exercice 2013-2014, la dernière année du dernier cycle des programmes, une retenue a été appliquée à tous les bénéficiaires du PACE et du PCNP. En partie en raison de la transition vers le modèle administratif centralisé, une décision a été prise à ce moment de retourner les retenues à tous les bénéficiaires avant la fin de l'année et sans avoir reçu le rapport de flux de trésorerie final des bénéficiaires. Le BDPF examine actuellement un certain nombre de procédures administratives, y compris le processus de retenue, afin de la rendre plus efficace à l'avenir.

En conclusion, les accords de contribution respectent la *Politique sur les paiements de transfert* et il est prévu que les changements administratifs qui seront mis en œuvre par le BDPF élimineront les inefficacités identifiées.

Conformité à l'admissibilité initiale et continue des bénéficiaires

Critère d'audit : *Le PACE et le PCNP disposent d'un processus pour établir l'admissibilité initiale et continue des bénéficiaires.*

L'admissibilité des demandeurs a été établie lorsque les ententes de financement ont été approuvées en 1993 (PACE) et en 1994 (PCNP). Les bénéficiaires admissibles au PACE et au PCNP comprennent des groupes et des organismes bénévoles, non gouvernementaux et sans but lucratif, des associations ou des établissements d'enseignement. Au cours de cette période initiale, l'admissibilité des bénéficiaires a été établie et est demeurée presque inchangée au cours des vingt dernières années. Les bénéficiaires maintiennent leur admissibilité en présentant leurs prévisions de trésorerie, leurs plans de travail reflétant les objectifs de programme, leurs budgets annuels de dépenses admissibles et leurs rapports annuels du rendement par rapport au plan de travail. Ces documents doivent tous être préparés et autorisés par les signataires bénéficiaires préautorisés.

Pour être admissible à recevoir un paiement anticipé, les bénéficiaires doivent présenter un relevé de dépenses de trésorerie. Le processus comprend la préparation de prévisions de dépenses de programme admissibles au début de l'exercice, suivi d'un résumé des dépenses par rapport aux prévisions, présenté en milieu et en fin d'exercice. Ces documents doivent être préparés par le personnel du bénéficiaire, et c'est pourquoi ils n'offrent pas une comptabilisation complète des opérations financières du bénéficiaire ni une évaluation indépendante de la situation financière de ce dernier. L'obtention d'une comptabilité ponctuelle de la part des bénéficiaires afin de voir à ce que les paiements anticipés soient dépensés à des fins autorisées est une exigence de la *Directive sur les paiements de transfert* du SCT. L'Agence est tenue de s'assurer que le montant total d'une contribution versée à un bénéficiaire en vertu d'un accord de contribution ne dépasse pas les dépenses admissibles engagées par le bénéficiaire dans l'exécution de l'initiative ou du projet initial du bénéficiaire.

Un contrôle de 20 dossiers de bénéficiaires a été effectué dans le cadre de cet audit et a révélé que dans plus de 25 % des cas, les formulaires de présentation des prévisions et des dépenses avaient été reçus plus de quatre semaines après les dates définies dans le plan de déclaration de l'accord de contribution (par exemple, dates des prévisions, en milieu et en fin d'exercice). Dans trois cas, les états de flux de trésorerie avaient été signés par des membres du personnel de bénéficiaires qui ne figuraient pas dans les formulaires de pouvoir de signer des documents financiers se trouvant dans les dossiers.

Les flux de trésorerie contiennent des catégories génériques de dépenses et les contrôles ont révélé que dans 50 % des cas, les dépenses de fin d'exercice équivalent exactement aux montants budgétés. Ces renseignements ne suffisent pas pour vérifier les dépenses réelles relativement au plan de travail. Pour obtenir une assurance accrue des dépenses déclarées, le Centre des subventions et des contributions (CSC) a tout récemment commencé à exiger de bénéficiaires sélectionnés qu'ils lui fournissent leur grand livre général. Bien que les grands livres généraux puissent offrir des renseignements plus détaillés concernant les dépenses d'un projet, ils sont toutefois préparés par les bénéficiaires eux-mêmes. Ce manque d'indépendance risque de priver l'Agence du soutien et de la responsabilité nécessaires pour assurer que les fonds sont utilisés pour la réalisation des objectifs d'un programme et justifier le privilège de l'utilisation de la stratégie de paiements anticipés pour tous les bénéficiaires. Par ailleurs, la section 9.2 de l'accord de contribution indique qu'un « bénéficiaire doit remettre au Canada une copie de ses états financiers annuels (montrant le financement du Canada et les dépenses de projet connexes séparément des autres revenus ou dépenses) dans les 30 jours civils après avoir terminé ces états financiers. » Toutefois, les états financiers annuels n'ont pas été retrouvés dans 70 % de l'échantillon de dossiers de bénéficiaires examinés au cours de l'audit.

Les autres contrôles pour assurer l'admissibilité continue des bénéficiaires comprennent l'examen par un conseiller régional en matière des programmes du plan de travail et de l'information budgétaire détaillée avant la mise au point de l'accord de contribution. L'examen du personnel régional sert à donner l'assurance au CESC que le plan de travail reflète les objectifs des programmes et que l'information budgétaire est raisonnable pour les activités désignées. Chaque année, le personnel régional examine l'outil utilisé pour l'établissement de rapports annuels du bénéficiaire et confirme au CSC que les jalons du projet ont été atteints et que les produits livrables du plan de travail ont été réalisés.

Tableau 1 : Fourchette des montants de contribution annuelle du PACE et du PCNP

Fourchette des montants de contribution annuelle du PACE et du PCNP	Distribution en pourcentage
0 \$ - 50 000 \$	24,4 %
50 001 \$ - 100 000 \$	25,0 %
100 001 \$ - 150 000 \$	14,3 %
150 001 \$ - 200 000 \$	10,7 %
200 001 \$ - 350 000 \$	13,0 %
350 001 \$ - 500 000 \$	6,9 %
500 001 \$ - 1 500 000 \$	5,7 %
Total	100 %

L'audit a révélé que l'administration des dossiers de bénéficiaires est la même, indépendamment des montants des transferts annuels. L'administration est fondée sur l'évaluation des risques, sans tenir compte des fonds transférés. Comme le démontre le tableau 1, les montants de contribution en 2014-2015 pour le PACE et le PCNP allaient de 8 330 \$ à 1 490 000 \$, avec 49,4 % des bénéficiaires recevant moins de 100 000 \$ par année et 50,6 % des bénéficiaires recevant plus que ce montant. Le montant moyen des contributions en 2014-2015 était de 166 000 \$. Compte tenu de cette fourchette, il serait important pour l'Agence d'augmenter ses attentes liées aux rapports financiers afin qu'elles soient équivalentes aux fonds transférés.

Bien que le PACE et le PCNP disposent d'un processus pour établir l'admissibilité initiale et continue des bénéficiaires, ne disposant que des états de flux de trésorerie préparés par les bénéficiaires et de grands livres généraux sélectionnés, le personnel de l'Agence n'est pas en mesure de s'assurer que les paiements anticipés sont dépensés aux fins autorisées et que les soldes non dépensés dans les mains des bénéficiaires sont raisonnables à l'égard des exigences de flux de trésorerie des bénéficiaires et en conformité avec les exigences de l'accord et en matière de paiements de transfert. Les entrevues avec le personnel ont indiqué que les paiements anticipés étaient nécessaires pour assurer l'exécution en temps opportun des programmes. Dans le cas des dossiers sans états financiers annuels vérifiés, ceux-ci n'offrent aucune preuve définitive de la situation financière réelle des bénéficiaires.

Recommandation 3

Il est recommandé que le dirigeant principal des finances :

- a) Examine les exigences en matière de surveillance financière afin de soutenir les dépenses admissibles et d'être conforme à l'accord de contribution.*
- b) S'assure que les paiements anticipés versés aux bénéficiaires ne sont utilisés que lorsqu'ils sont essentiels à l'atteinte des objectifs d'un projet.*

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Afin de renforcer la conformité et la gestion des subventions et des contributions, le BDPF, en collaboration avec le Centre pour la promotion de la santé, mettra à jour les exigences en matière de rapports financiers de l'accord de contribution pour qu'elles correspondent mieux à la stratégie de surveillance fondée sur les risques approuvée par le Comité exécutif en mars 2015. Un examen complet sera réalisé par le BDPF dans le but de déterminer la portée des exigences en matière de rapports et de veiller à ce que les accords de l'Agence concordent avec les pratiques de gestion actuelles.

De plus, en mars 2015, le Comité exécutif a approuvé une version à jour de l'approche axée sur les paiements anticipés et fondée sur le niveau de risque, les besoins du bénéficiaire et l'importance relative. À partir de mars 2016, pour recevoir des paiements anticipés, les bénéficiaires devront présenter un formulaire de justification et les derniers états financiers vérifiés à l'Agence, aux fins d'examen et d'approbation. Cette nouvelle pratique, qui correspond à la *Politique sur les paiements de transfert* du CT, veillera à ce que les paiements anticipés soient limités seulement aux bénéficiaires pour lesquels un paiement anticipé est essentiel pour l'atteinte des objectifs du projet et où une approche axée sur le remboursement entraînerait un problème grave lié au flux de trésorerie. Dans tous les cas, retard ou non, l'article 33 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* exige une documentation à l'appui (prévision des flux de trésorerie) avant l'émission d'un paiement anticipé.

3.5 Surveillance des bénéficiaires

Critère d'audit : Des activités de surveillance axée sur le risque des bénéficiaires sont effectuées, y compris l'examen des rapports des bénéficiaires, avant la distribution des paiements futurs.

La *Politique sur les paiements de transfert* énonce les grands rôles et responsabilités du Secrétariat du Conseil du Trésor, des ministres et des administrateurs généraux en matière de conception, de mise en œuvre et de gestion des programmes de paiement de transfert. Un élément essentiel de la gestion de ces programmes est la mise en place de pratiques de surveillance qui facilitent la bonne utilisation des fonds publics, respectent les dispositions des accords au moyen de l'identification précoce des facteurs de risque potentiels et permettent l'intervention rapide auprès des bénéficiaires. La surveillance aide à permettre un réglage et une réallocation des fonds ainsi qu'à accroître la probabilité de succès des initiatives.

Comme il s'agit d'un élément de la transformation des subventions et contributions, le CSC, en collaboration avec la gestion des programmes, a établi une approche fondée sur le risque pour le suivi des accords. Cette approche touche à l'ensemble du processus, des paiements aux bénéficiaires à la surveillance des activités et des dépenses du projet.

La mise en œuvre de la stratégie de surveillance fondée sur les risques est déterminée par l'évaluation des risques du bénéficiaire (c'est-à-dire faible, moyen, élevé). Le risque est utilisé pour déterminer les exigences administratives pour les bénéficiaires. Par exemple, un bénéficiaire représentant un risque élevé peut nécessiter une surveillance active pour assurer la conformité aux conditions, alors qu'un bénéficiaire représentant un risque faible nécessitera une surveillance moins active. La stratégie de surveillance fondée sur les risques comprend la fréquence des paiements, les sommes retenues, les exigences en matière de rapport (activités et finances), les visites de sites, la fréquence des mises à jour de l'évaluation des risques et les exigences en matière d'audit des bénéficiaires (voir l'[annexe E](#)).

Annuellement, les conseillers régionaux en matière des programmes informent le CSC de l'état des activités du plan de travail, des étapes importantes et du rapport annuel. Ils indiquent également que le projet n'a pas de questions en suspens nécessitant un suivi. Les conseillers en matière des programmes doivent donner cette assurance en fonction des renseignements obtenus de toute communication officielle (par exemple, appels téléphoniques et visites de sites) avec le bénéficiaire, comme il est stipulé dans la stratégie de surveillance fondée sur les risques. Dans le cas où les conseillers ne peuvent pas fournir cette assurance, des mesures correctives peuvent être prises par le CSC (comme la retenue du prochain paiement anticipé).

Les conseillers en matière des programmes utilisent une liste de contrôle de la surveillance de projets, qui contient des questions servant à les guider lors de la surveillance des activités d'un projet. Les questions ont pour but d'encourager la discussion, d'aider les régions à déterminer si le bénéficiaire respecte les activités du plan de travail et repérer toute question potentielle nécessitant un suivi. Le formulaire de surveillance de suivi du plan de travail documente les communications nécessaires et ultérieures avec le bénéficiaire. Le CSC peut également utiliser ce formulaire pour suivre les questions financières et effectuer le suivi auprès du bénéficiaire.

Si nécessaire, les régions et le CSC travaillent ensemble pour recommander l'arrêt de paiements aux bénéficiaires. Les régions conseillent également le Centre de promotion de la santé sur toute question de surveillance. Bien que rare, l'audit a révélé deux cas où des mesures supplémentaires ont été prises pour gérer des questions liées aux bénéficiaires. Un bénéficiaire de l'échantillon dans la région du Nord, représentant un risque moyen en 2013-2014, est devenu un risque élevé en 2014-2015 lorsque des questions liées à l'exécution du budget et du projet ont été découvertes. Les paiements futurs au bénéficiaire ont été arrêtés jusqu'à ce que son grand livre général ait été examiné. La région de l'Ontario a également remis aux auditeurs des documents liés à une situation similaire en 2013-2014, où le conseiller en matière des programmes a conseillé le CSC que le projet ne devrait pas recevoir de paiements supplémentaires jusqu'à nouvel ordre, en raison de préoccupations liées à l'organisme parrain. En 2014-2015, les régions ont déterminé que les activités du plan de travail n'étaient pas en cours d'exécution à plein rendement et le CSC a déterminé que les demandes de rapports et de révisions budgétaires étaient souvent en retard ou inexactes.

Comme mentionné, l'évaluation du risque du bénéficiaire est un facteur essentiel à la mise en œuvre de la stratégie de surveillance fondée sur les risques, ce qui rend impératif de veiller à ce que les évaluations des risques des bénéficiaires soient exactes et à jour. Cependant, en

raison du travail supplémentaire nécessaire pour la mise en œuvre du nouveau Système de gestion de l'information sur les subventions et les contributions (SGISC), une décision de la direction a été faite visant à reporter les évaluations des risques des bénéficiaires préparées en 2013-2014. La même approche a été utilisée à la fin de 2014-2015 et pour 2015-2016. Par conséquent, l'évaluation des risques pour la grande majorité des bénéficiaires à faible risque actuels n'a pas été mise à jour depuis les trois dernières années. Comme le démontre le tableau 2, des 524 bénéficiaires du PACE et du PCNP, 95 % étaient considérés comme étant à faible risque 2n 2015-2015.

Tableau 2 : Évaluations des risques des bénéficiaires par programme, 2014-2015

Exercice 2014-2015					
Programme de paiements de transfert	Valeur totale	Faible %	Moyen %	Élevé %	Total %
PACE	54 874 998 \$	94,3 %	5,7 %	-	100 %
PCNP	26 757 290 \$	96,6 %	2,5 %	0,8 %	100 %
TOTAL	81 632 288 \$	95,5 %	4,1 %	0,4 %	100 %

La stratégie actuelle de surveillance fondée sur les risques stipule que les bénéficiaires représentant un faible risque ne feront pas l'objet d'une mise à jour annuelle de l'évaluation des risques à moins que de nouveaux renseignements ne suggèrent un changement dans le niveau de risque. Bien que le CSC ait mis en place un processus pour déterminer les questions potentielles, il existe un risque que, en raison de la diminution du nombre de visites de sites réalisées par les régions, l'incidence cumulative des questions plus petites qui peuvent avoir une incidence négative sur un projet ne soit pas déterminée. Il existe également la possibilité que le manque d'évaluations des risques annuelles pour les projets représentant un faible risque empêche l'identification de tendances dans le PACE et le PCNP qui pourraient avoir une incidence sur la prestation de ces programmes à l'avenir. Enfin, l'outil actuel d'évaluation du risque du bénéficiaire n'est pas précisément conçu pour le PACE et le PCNP. Au moyen d'entrevues et d'essais, il a été montré que l'outil d'évaluation du risque ne peut pas toujours représenter le niveau de risque « réel » des bénéficiaires.

Étant donné l'importance de l'évaluation des risques du bénéficiaire liée aux contrôles internes, il est à craindre que les évaluations des risques pour les projets représentant un faible risque ne reflètent pas le niveau de risque réel, car les évaluations ne sont pas régulièrement mises à jour.

Recommandation 4

Il est recommandé que le dirigeant principal des finances mette à jour les évaluations des risques des bénéficiaires et en assure le suivi.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Dès février 2016, le BDPF procèdera à une évaluation annuelle des risques de tous les accords de contribution figurant dans le Portefeuille. Cette approche renforce l'exigence existante de la Stratégie de surveillance fondée sur les risques pour les projets représentant un risque moyen et élevé. Par conséquent, le BDPF s'assurera que toutes les évaluations des risques des bénéficiaires du PACE et du PCNP sont mises à jour régulièrement.

Audit des bénéficiaires

Critère d'audit : Il existe un plan d'audit des bénéficiaires axé sur le risque et des audits des bénéficiaires sont réalisés. Les résultats sont utilisés pour éclairer le processus décisionnel du PACE et du PCNP.

Un autre élément important de l'approche de surveillance est le plan d'audit des bénéficiaires axé sur le risque et les audits des bénéficiaires qui sont réalisés par le Centre des subventions et des contributions (CSC).

Le plan d'audit des bénéficiaires axé sur le risque est élaboré en fonction des commentaires du CSC, des régions et des programmes. Les facteurs précis qui sont pris en compte afin qu'un bénéficiaire soit ajouté au plan d'audit sont : les résultats de la dernière visite de site ou communication; un changement brusque dans le conseil d'administration du bénéficiaire ou du directeur exécutif; les résultats des activités de suivi des projets en cours; les irrégularités observées lors des audits précédents; et les activités des bénéficiaires non conformes aux dispositions de l'accord de contribution.

L'exercice 2014-2015 a été la première fois où les audits des bénéficiaires du PACE et du PCNP ont été présentés au secteur des programmes. Pendant cette période, la fonction d'audit des bénéficiaires a prévu six audits de bénéficiaires qui étaient liés aux projets du PACE et du PCNP, dont cinq ont été traités. Les audits achevés révèlent tous la nécessité de récupérer les fonds reçus par le bénéficiaire de l'Agence allant de 7 000 \$ à 107 000 \$. Ces paiements excédentaires sont liés principalement aux questions de gestion financière et aucun cas de détournement de fonds n'a été déterminé dans le cadre des audits de bénéficiaires du PACE ou du PCNP. Les rapports d'audit ont été transmis aux programmes pour l'élaboration d'un plan d'action visant à résoudre toute question systémique soulevée.

L'Agence dispose d'un plan d'audit des bénéficiaires axé sur le risque qui est mis à jour annuellement. Les rapports des audits de bénéficiaires sont présentés aux programmes. Comme 2014-2015 a été la première année où les programmes ont reçu des rapports d'audits de bénéficiaires, ils n'ont pas encore déterminé les tendances opérationnelles potentielles qui pourraient exercer une influence sur la prise de décision au niveau du programme.

3.6 Résultats et rendement

Critère d'audit : Le PACE et le PCNP ont une stratégie de mesure de rendement qui appuie le processus décisionnel.

Les renseignements liés aux résultats et au rendement font partie des contrôles internes d'un programme. Ces renseignements peuvent offrir à la direction des informations sur le rendement afin de faciliter les processus décisionnels et l'identification des questions potentielles qui pourraient nécessiter des mesures d'atténuation avant l'émergence d'enjeux plus complexes. La direction de l'Agence et les intervenants externes exigent des renseignements sur le rendement pour déterminer dans quelle mesure les résultats attendus ont été réalisés et pour expliquer pourquoi certains objectifs fixés ont été dépassés ou n'ont pas été atteints. Il est important que les mesures de rendement appropriées soient surveillées régulièrement quant aux résultats attendus et que ces renseignements soient ensuite utilisés pour appuyer le processus décisionnel de la direction.

En mai 2014, le Centre de promotion de la santé a élaboré une nouvelle Stratégie conjointe de mesure de rendement pour le PACE et le PCNP. Non seulement ce document évolutif contient-il des renseignements détaillés sur le type de renseignements qui sera recueilli et utilisé par les programmes, mais il donne également un aperçu des programmes, du modèle logique du PACE et du PCNP, du plan de mesure du rendement des programmes et de la stratégie d'évaluation.

La Stratégie de mesure de rendement du PACE et du PCNP a identifié huit extraits et résultats du programme qui seront évalués en fonction de dix-huit indicateurs de rendement. Cela comprend, pour la première fois, des extraits et résultats précisément liés à la fonction de développement et d'échange des connaissances. Les rapports sur les indicateurs de la stratégie de mesure du rendement nécessitent la collecte sur une base continue de renseignements provenant de projets individuels et donnent une évaluation globale des programmes. Lors d'un examen de la matrice des résultats et des données, il a été noté que sept des dix-huit indicateurs de rendement (39 %) comprennent des situations où les niveaux seuils et les niveaux cibles n'ont pas encore été établis. Cependant, cinq des sept indicateurs concernent la mesure de la fonction nouvellement formulée de développement et d'échange des connaissances, et des études visant à éclairer les niveaux seuils et les niveaux cibles pour ces indicateurs seront achevées d'ici août 2015.

Jusqu'à la fin de 2012, les régions utilisaient l'Outil d'évaluation nationale intégrée (OENI) afin d'évaluer les projets individuels. L'objectif principal des rapports générés au moyen de cet outil était de donner un aperçu des renseignements recueillis des projets du PACE et du PCNP et de permettre aux projets de se situer dans le contexte de projets de la même province ou région et par rapport aux projets partout au Canada.

L'OENI recueillait des renseignements sur un bon nombre de sujets, notamment : les opérations du projet; les programmes, services et activités de projet, le financement, les dons en nature, la dotation en personnel et les bénévoles, les partenariats et la participation communautaire. Lors de l'exercice 2013-2014, l'OENI a été remplacé par l'Outil de mesure du rendement pour les programmes pour les enfants (OMRPE) pour la collecte de données

pour les projets du PACE, du PCNP et de Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. Les questions liées à la collecte de données au moyen du nouvel outil sont moins nombreuses et plus simples que celles de l'OENI.

Les résultats ont été recueillis pour la première fois à la mi-année 2014. Dorénavant, ces renseignements seront recueillis tous les deux ans. Selon le programme, les résultats de 2014 et de 2016 seront présentés pour donner un aperçu du rendement des programmes et des projets à l'avenir.

Pour le processus de renouvellement de projets de 2014, l'Agence s'est fiée principalement aux renseignements de surveillance de projets plutôt qu'à des données précises de mesure du rendement pour prendre des décisions liées au renouvellement de projets. Les décisions pour le renouvellement de projet étaient fondées sur la surveillance de la conformité des 623 accords de contribution par le CSC et les régions, plutôt que sur les résultats de rendement précis pour les projets individuels. La direction a noté que, en raison des nouveaux renseignements sur le rendement, ils seront désormais en mesure de déterminer les projets qu'ils jugent avoir un meilleur rendement, ainsi que les projets qui peuvent nécessiter une surveillance accrue dans le but d'améliorer le rendement.

En conclusion, en mai 2014, le CPS a mis en place l'OMPPE, une nouvelle stratégie et outil de mesure du rendement. L'OMPPE est la continuité et l'amélioration de l'OENI utilisé dans le passé. Pendant le dernier processus de renouvellement, les programmes ont seulement utilisé des renseignements liés à la surveillance de projets. Cependant, les programmes prévoient intégrer les nouveaux renseignements liés à la mesure du rendement dans les décisions continues de financement.

C - Conclusion

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) existent depuis le milieu des années 1990. Ils sont conçus pour appuyer les familles et les personnes à risque de pauvreté, de violence physique et mentale et de toxicomanie, entre autres. Au cours des deux derniers exercices, les programmes destinés aux enfants de l'Agence ont subi une transformation importante, soit par la centralisation de l'administration des subventions et des contributions sous le Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC). Par conséquent, les contrôles internes ont été renforcés en raison de cette centralisation et automatisation. L'administration du programme est également bien gérée grâce à un plan opérationnel et un accord entre l'administration centrale et les régions qui comprennent des détails sur les ressources humaines et financières nécessaires à l'exécution d'activités du PACE et du PCNP.

Les programmes destinés aux enfants disposent d'une structure de gouvernance interne et externe. Cependant, les Comités conjoints de gestion (CCG) provinciaux/territoriaux, établis dans l'accord de financement initial, ne fonctionnent pas actuellement comme prévu. Bien que la direction connaisse les risques actuels des programmes, ces derniers n'ont pas été officiellement documentés ou évalués à l'aide de stratégies d'atténuation et de mesures de rendement pour en déterminer l'efficacité.

Les programmes sont conformes à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor et la *Directive sur les paiements de transfert* connexe du Secrétariat du Conseil du Trésor. Cependant, selon les dossiers des bénéficiaires échantillonnés, il a été noté que certains contrôles internes principaux pourraient être renforcés afin de soutenir la vérification des dépenses réellement engagées par les bénéficiaires. De plus, les évaluations des risques des bénéficiaires n'ont pas été mises à jour depuis trois ans et la majorité sont évalués comme présentant un faible risque, ce qui entraîne moins de surveillance.

La surveillance continue de projet est menée par le Centre de promotion de la santé, le Centre des subventions et des contributions et les Opérations régionales. Ces renseignements, ainsi que les résultats des audits des bénéficiaires, seront utilisés pour appuyer le processus décisionnel au niveau des projets. Un autre élément clé des renseignements liés au rendement sera obtenu au moyen de la nouvelle stratégie de mesure du rendement et un outil de collecte de données. Les nouvelles données, une fois analysées, seront également utilisées pour appuyer la planification et les décisions continues de financement.

Le SCSP fait partie d'un cadre plus vaste de surveillance de la santé publique. Il est conçu pour recueillir des données pertinentes, actuelles et exactes sur la santé périnatale publique à l'appui du processus décisionnel. Un sondage récent sur la satisfaction des intervenants du SCSP, qui mesurait la satisfaction relative au contenu, à l'actualité des renseignements et à l'utilisation prévue, a révélé que les utilisateurs du SCSP connaissent des résultats positifs avec les renseignements reçus. L'audit présente quatre recommandations visant à renforcer la structure de gouvernance, la gestion du risque ainsi que les contrôles internes des programmes.

Annexe A - Champs d'intérêt et critères

Audit des programmes de soins de santé maternelle et infantile	
Titre du critère	Critères d'audit
Champ d'intérêt 1 : Gouvernance	
1.1 Structure de gouvernance ¹	Le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale disposent d'une structure de gouvernance efficace qui permet d'appuyer la réalisation des objectifs des programmes et de respecter l'entente de financement.
1.2 Rôles et responsabilités ^{1,3}	Les rôles et les responsabilités liés à la prestation du PACE et du PCNP sont consignés dans des documents et communiqués.
Champ d'intérêt 2 : Gestion du risque	
2.1 Gestion des risques ¹	Les risques liés à la gestion et à la prestation du PACE et du PCNP sont cernés et évalués et des stratégies d'atténuation contrôlées sont en place pour répondre à ceux-ci.
Champ d'intérêt 3 : Contrôles internes	
3.1 Planification opérationnelle ¹	Le Programme de soins de santé maternelle et infantile (PACE, PCNP, SCSP) dispose de plans opérationnels qui font état de l'utilisation de ses ressources à l'appui de la prestation des programmes.
3.2 Normes et lignes directrices ²	Les normes, les lignes directrices et les pages Web sont à jour et complètes.
3.3 Système canadien de surveillance périnatale ²	Le Système canadien de surveillance périnatale a été conçu pour recueillir des données pertinentes, actuelles et exactes sur la santé périnatale publique, à l'appui du processus décisionnel.
3.4 Conformité ^{2,3}	Les accords de contribution respectent la <i>Politique sur les paiements de transfert</i> et la <i>Directive sur les paiements de transfert</i> . Le PACE et le PCNP disposent d'un processus pour établir l'admissibilité initiale et continue des bénéficiaires.
3.5 Surveillance des bénéficiaires ^{2,3}	Des activités de surveillance axée sur le risque des bénéficiaires sont effectuées, y compris l'examen des rapports des bénéficiaires, avant la distribution des paiements futurs. Il existe un plan d'audit des bénéficiaires axé sur le risque et des audits des bénéficiaires sont réalisés. Les résultats sont utilisés pour éclairer le processus décisionnel du PACE et du PCNP.
3.6 Résultats et rendement ¹	Le PACE et le PCNP ont une stratégie de mesure de rendement qui appuie le processus décisionnel.

¹ Cadre de responsabilisation de gestion : outil à l'intention des vérificateurs internes du Secteur de la vérification interne du Bureau du contrôleur général (mars 2011)

² Modèle de gestion opérationnelle

³ *Politique sur les paiements de transfert* du CT; *Directive sur les paiements de transfert* du SCT

Annexe B – Grille d'évaluation

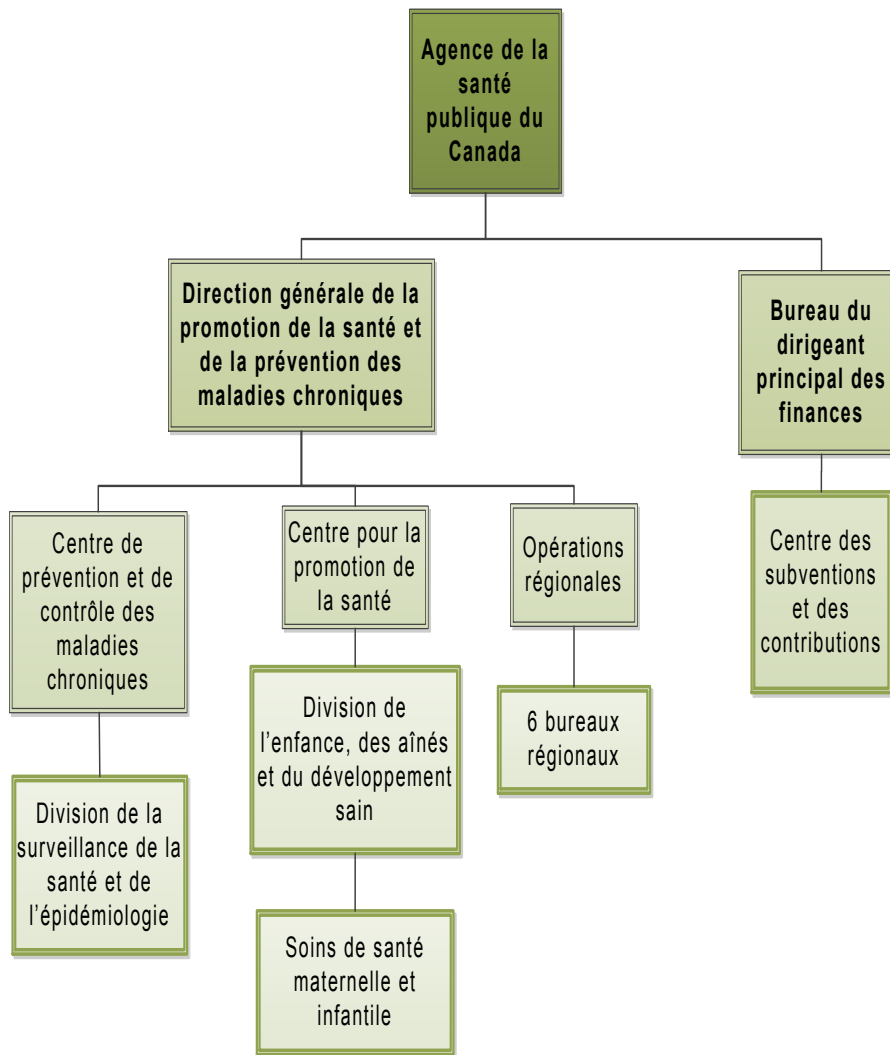
Audit des programmes de soins de santé maternelle et infantile			
Critère	Cote	Conclusion	N° de rec.
Gouvernance			
1.1 Structure de gouvernance		Le modèle de gouvernance externe doit être examiné, car les CCG ne fonctionnent pas comme prévu dans l'accord de financement.	1
		L'Agence a mis en œuvre un modèle de gouvernance interne.	
1.2 Rôles et responsabilités		Le personnel dans les régions et à l'administration centrale a des rôles et des responsabilités qui sont documentés et communiqués.	
Gestion du risque			
2.1 Gestion des risques		Les risques des programmes devraient être officiellement identifiés, documentés et surveillés.	2
Contrôles internes			
3.1 Planification opérationnelle		Les programmes disposent de plans opérationnels qui comprennent des détails sur les ressources humaines et financières pour réaliser ces plans.	
3.2 Normes et lignes directrices		Les normes, les lignes directrices et les pages Web des programmes sont à jour et complètes.	
3.3 Système canadien de surveillance périnatale		Le SCSP est conçu pour recueillir des données périnatales de santé publique pertinentes et récentes sur la santé publique périnatale.	
3.4 Conformité		Les accords de contribution respectent la <i>Politique sur les paiements de transfert</i> du CT et la <i>Directive sur les paiements de transferts</i> du SCT. L'Agence met actuellement à jour les mesures administratives afin de les rendre plus efficaces.	3
		Avec seulement les flux de trésorerie et des grands livres généraux sélectionnés, le personnel de l'Agence n'est pas en mesure de s'assurer que les dépenses sont admissibles.	3
3.5 Surveillance des bénéficiaires		Les évaluations du risque devraient être mises à jour.	4
		Les audits des bénéficiaires ont récemment été envoyés aux programmes. Les résultats des audits doivent être utilisés pour la prise de décision.	
3.6 Résultats et rendement		De nouvelles mesures de rendement et de saisie de données devraient être utilisées pour éclairer la prise de décision.	

Satisfaisant	Nécessite de petites améliorations	Nécessite des améliorations importantes	Nécessite des améliorations	Insatisfaisant	Inconnu; ne peut être mesuré

Annexe C – Sommaire des contributions du PACE et du PCNP

Centre/Région	Exercices financiers			
	2013-2014		2014-2015	
	Nombre d'AC	Dépenses par voie de contributions	Nombre d'AC	Dépenses par voie de contributions
Centre de promotion de la santé	4	710 557 \$	409	54 874 998 \$
Région de l'Atlantique	45	7 337 073	-	-
Région du Nord	14	2 364 446	-	-
Région de l'Ontario	88	17 598 431	-	-
Régions des Prairies	37	5 237 567	-	-
Région du Québec	200	11 455 127	-	-
Région de l'Ouest	63	11 661 687	-	-
TOTAL PACE	451	56 364 888 \$	409	54 874 998 \$
Centre de promotion de la santé	1	655 782 \$	214	26 757 290 \$
Région de l'Atlantique	25	2 650 364	-	-
Région du Nord	18	2 288 744	-	-
Région de l'Ontario	82	8 373 242	-	-
Régions des Prairies	15	2 811 574	-	-
Région du Québec	79	5 433 470	-	-
Région de l'Ouest	74	5 632 733	-	-
TOTAL PCNP	294	27 845 909 \$	214	26 757 290 \$
TOTAL PACE et PCNP	745	84 210 797 \$	623	81 632 288 \$

Annexe D – Organigramme de l'Agence de santé publique du Canada



- Légende :**
- Direction générale, division, centre ou unité ayant un apport au PACE, au PCNP ou au SCSP

Annexe E – Stratégie de surveillance fondée sur les risques

	MESURES D'ATTÉNUATION DES RISQUES	FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
Tolérance au risque énoncée dans l'accord	Paiements • Remboursements	Selon les dépenses admissibles et le calendrier de paiements approuvé		
	• Anticipés en fonction des prévisions annuelles	100 000 \$ ou moins - 100 % Plus de 100 000 \$ - 8 mois; jusqu'à 4 mois	8 mois; jusqu'à 4 mois	Tous les trois mois.
	Retenue (appliquée à la dernière année de l'accord)	10 % de la valeur totale de l'accord		
	Rapport sur les activités • Rapports d'étape • Rapports annuels		1	2
	Rapports financiers • Flux de trésorerie/année (sans comprendre les prévisions) appuyé par un grand livre général (GLG)	100 000 \$ ou moins – 2 (un pendant l'année et un en fin d'année) Plus de 100 000 \$– 3 (deux pendant l'année et un en fin d'année)	3 (deux pendant l'année et un en fin d'année)	4 (trois pendant l'année et un en fin d'année)
Surveillance	Surveillance du plan de travail (Programmes) • Communication officielle, p. ex., appels, rencontres (minimum)	2 par année	4 par année	8 par année
	• Examen du rapport d'activités	selon les exigences en matière d'établissement de rapports de l'accord		
	• Visite de site annuelle (% des bénéficiaires)	10 %	25 %	100 % (à moins qu'un audit du bénéficiaire ne soit prévu)
	Surveillance financière en utilisant le GLG (CSC) • Vérification de la qualité des flux de trésorerie	selon les exigences en matière d'établissement de rapports de l'accord		
	• Diligence raisonnable	20 % des accords, examiner 10 % des dépenses	Tous les accords, examiner un minimum de 25 % des dépenses	Tous les accords, examiner 50 % des dépenses
	• Rapprochement de fin d'année	tous les accords		
	Mise à jour de l'évaluation des risques Suivi des résultats auprès du bénéficiaire	Si de nouveaux renseignements indiquent un changement dans le niveau de risque	Annuel	Annuel
	Audit du bénéficiaire	Tous les accords et bénéficiaires sont soumis à des audits au hasard Les accords avec les provinces et territoires sont admissibles pour un audit à titre exceptionnel		50 % des bénéficiaires