



Santé
Canada

Rapport de vérification final

Vérification des contrôles sur les dépenses liées au Plan d'action économique (Budget 2009)

Décembre 2009

Table des matières

Résumé	ii
Introduction	1
Contexte	1
Objectif	2
Étendue et démarche	2
Observations	4
Cadres de responsabilisation	4
Gestion de l'information	5
Contrôle financier	6
Planification et surveillance	7
Critères d'admissibilité et réussite des programmes	8
Conclusion	9
Annexe A – Éléments à vérifier et critères de vérification	10
Annexe B – Cadres de contrôle de la gestion par direction et par programme	11
Annexe C – Informations financières et non financières - Septembre 2009	22

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

Résumé

Le présent rapport contient les observations, les conclusions et les recommandations découlant de la vérification menée par le Bureau de la vérification et de la responsabilisation en ce qui concerne les contrôles sur les dépenses qu'engage Santé Canada dans le cadre du Plan d'action économique du Canada (budget 2009). Cette vérification faisait partie du plan ministériel de vérification axée sur le risque pour 2009-2012, lequel a été présenté au Comité ministériel de vérification le 22 mai 2009. Le travail de vérification a essentiellement porté sur les principaux contrôles que le Bureau du vérificateur général juge essentiels en ce qui concerne les fonds provenant du budget 2009.

La vérification avait pour objet de fournir au sous-ministre et au Comité ministériel de vérification l'assurance raisonnable que Santé Canada possède un cadre de contrôle de la gestion afin que les fonds provenant du Plan d'action économique du Canada soient gérés de manière à assurer l'exécution efficace et efficiente des programmes, le respect des politiques, des lois et des règlements applicables, ainsi que la fiabilité et l'intégrité des rapports et de l'information financière et non financière. Le Bureau de la vérification et de la responsabilisation a réalisé cette mission conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*. Il a examiné des éléments probants suffisants et pertinents, et obtenu assez de renseignements et d'explications pour fournir un niveau d'assurance raisonnable à l'appui des conclusions du rapport.

Le Plan d'action économique repose sur trois grands principes. La stimulation doit être rapide, ciblée et temporaire pour atteindre les objectifs suivants : soutenir l'économie pendant qu'elle en a le plus besoin; aider les familles canadiennes et les secteurs les plus touchés; générer des retombées maximales sur les emplois et la production au Canada; et protéger la situation financière du Canada en concentrant les dépenses sur les deux prochaines années. Le Plan d'action économique prévoit l'investissement de sommes importantes, par l'intermédiaire de Santé Canada, dans les domaines essentiels suivants :

- 440 millions de dollars pour la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits;
- 16 millions de dollars pour l'entretien et la modernisation des laboratoires de Santé Canada;
- 500 millions de dollars en financement additionnel pour Inforoute Santé du Canada Inc., qui sera régie par les termes et conditions d'un nouvel accord entre Inforoute et Santé Canada (le projet d'accord n'est encore complété).

Compte tenu des objectifs du Plan d'action économique, ainsi que de la visibilité de ce plan, Santé Canada doit prouver qu'il applique un juste équilibre entre efficacité et rapidité, et entre saine gouvernance et bonne gestion des fonds.

Dans l'ensemble, il fut constaté que, grâce à une combinaison de nouvelles pratiques et de pratiques déjà en place, Santé Canada possède un cadre de contrôle de la gestion qui lui permet de gérer avec efficacité et efficacie les fonds provenant du Plan d'action économique, tout en respectant les politiques, les lois et les règlements applicables et en assurant la fiabilité et l'intégrité de l'information financière et non financière publiée.

La Gestion accepte les observations et les conclusions de la vérification. Le contrôleur ministériel continuera à surveiller les activités afin de veiller à une gestion efficace et responsable des fonds provenant du Plan d'action économique, ainsi qu'à la fiabilité et à l'intégrité de l'information financière et non financière publiée.

Introduction

Contexte

Par son Plan d'action économique, le gouvernement du Canada prévoit investir des sommes importantes, par l'intermédiaire de Santé Canada, dans les domaines essentiels suivants :

- 16 millions de dollars pour l'entretien et la modernisation des laboratoires de Santé Canada;
- 440 millions de dollars pour la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, répartis comme suit :
 - 240 millions pour les Services de santé non assurés, au titre du financement de l'intégrité des programmes;
 - 65 millions pour soutenir les services infirmiers dans les soins de santé primaires, au titre du financement de l'intégrité des programmes;
 - 135 millions d'investissements pour les infrastructures dans le cadre du Programme des établissements de santé et immobilisations.
- 500 millions de dollars pour Inforoute Santé du Canada. Cet investissement supplémentaire sera régi par les conditions générales d'une nouvelle entente de financement entre Inforoute et Santé Canada. Tel que mentionné dans *Plan d'action économique du Canada: Quatrième rapport aux Canadiens*, "Inforoute Santé du Canada applique les recommandations formulées dans le rapport de la vérificatrice générale du Canada paru le 3 novembre 2009, en vue de mettre en place des mécanismes de responsabilisation adéquats". Le Quatrième rapport indique aussi que "le gouvernement poursuivra sa collaboration avec Inforoute Santé du Canada afin d'évaluer les progrès réalisés avant de passer aux prochaines étapes".

Le Plan d'action économique repose sur plusieurs grands principes. La stimulation doit être rapide, ciblée et temporaire pour atteindre les objectifs suivants : soutenir l'économie pendant qu'elle en a le plus besoin; aider les familles canadiennes et les secteurs les plus touchés; générer des retombées maximales sur les emplois et la production au Canada; et, protéger la situation financière du Canada en concentrant les dépenses sur les deux prochaines années.

Or, conformément aux principes énoncés dans la *Loi fédérale sur la responsabilité*, il est de la plus haute importance de trouver un juste équilibre entre efficacité et rapidité des dépenses, et entre gérance et gouvernance des fonds. Tant le Bureau du contrôleur général que le Bureau du vérificateur général ont clairement souligné la nécessité d'une gestion des risques, d'un système de contrôle et d'une gouvernance à l'égard de ces fonds, de même que l'importance de respecter les principaux textes de législation,

notamment la *Politique sur les paiements de transfert* et la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Dans le contexte susmentionné, et compte tenu de l'importance des fonds et des types de domaines d'investissement, Santé Canada doit veiller à ce que les fonds provenant du Plan d'action économique soient gérés avec diligence raisonnable et qu'ils soient affectés rapidement et avec efficacité à ces domaines d'investissement essentiels. De plus, Santé Canada doit pouvoir montrer à la population, aux parlementaires et à la vérificatrice générale du Canada qu'il dispose d'un nombre suffisant de processus appropriés pour surveiller les dépenses consacrées à la relance.

Objectif

La vérification avait pour objet de fournir au sous-ministre et au Comité ministériel de vérification l'assurance raisonnable que Santé Canada possède un cadre de contrôle de la gestion afin que les fonds du Plan d'action économique soient gérés de manière à assurer :

- l'exécution efficace et efficiente des programmes, notamment une harmonisation adéquate entre les contrôles et les niveaux de risque, afin d'appuyer un financement efficient et rapide;
- le respect des politiques, des lois et des règlements applicables;
- la fiabilité et l'intégrité des rapports et de l'information financière et non financière.

Étendue et démarche

Le Bureau de la vérification et de la responsabilisation a réalisé cette mission conformément au plan ministériel de vérification axée sur le risque pour 2009-2012, lequel a été présenté au Comité ministériel de vérification le 22 mai 2009. Le travail de vérification a été effectué conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*. Le Bureau a examiné des éléments probants suffisants et pertinents, et obtenu assez de renseignements et d'explications pour fournir un niveau d'assurance raisonnable à l'appui des conclusions du rapport.

La vérification a porté sur les activités et les contrôles en place au sein de la Direction générale du contrôleur ministériel et des diverses entités liées aux programmes eux-mêmes, à savoir : la Direction générale de la politique stratégique, qui est chargée de surveiller la conformité d'Inforoute Santé du Canada avec les ententes de financement en place entre l'organisation et le ministère; la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, qui gère les fonds reçus pour le *Programme de services de santé non assurés*, le *programme de services infirmiers* et le *Programme des établissements de santé et immobilisations*; et la Direction générale des services de gestion, qui gère les

fonds reçus pour l'entretien des laboratoires fédéraux. La vérification a aussi inclus des entrevues avec des représentants de la Direction générale des régions et programmes. Cette direction générale correspond à la présence de Santé Canada dans chaque région.. Chacune d'elles est dirigée par un directeur général régional.

Le travail de vérification a essentiellement porté sur les domaines jugés essentiels par le Bureau du vérificateur général. Ces domaines étaient mentionnés dans la lettre que la vérificatrice générale a adressée au secrétaire du Conseil du Trésor du Canada à l'égard du Plan d'action économique, le 5 mars 2009. La liste des principaux éléments à vérifier a été dressée d'après cette lettre et d'après le document fourni par le Bureau du contrôleur général et portant sur les *Contrôles de gestion de base*, soit la gérance, les obligations de reddition de comptes, ainsi que les résultats et la performance. Les principaux éléments à vérifier étaient : les cadres de responsabilisation; la gestion de l'information; le contrôle financier; la planification et la surveillance; et les critères d'admissibilité et la réussite des programmes. Les critères de vérification correspondants sont détaillés à l'**annexe A** et ont été passés en revue avec la Gestion.

Le travail de vérification a porté sur les activités menées entre février et août 2009 à l'administration centrale de Santé Canada et, selon le cas, dans ses bureaux régionaux. Les stratégies suivantes ont été utilisées pour cette vérification :

- entretiens avec des personnes clés de la Direction générale du contrôleur ministériel, de la Direction générale de la politique stratégique, de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, de la Direction générale des régions et des programmes et de la Direction générale des services de gestion;
- examen des documents essentiels;
- recensement des risques et des contrôles;
- analyse des contrôles, y compris un examen des processus et des contrôles, et échantillonnage des opérations.

De plus, certains domaines de programme font ou ont déjà fait l'objet d'une vérification interne. Lorsque c'était possible, ces activités ont été mises à profit afin d'éviter la duplication des tâches et de perturber le moins possible ces programmes. Ci-dessous figure la liste des vérifications internes menées ou prévues, qui sont pertinentes pour la présente mission :

- *Vérification des ententes de dépenses en capital;*
- *Vérification de la gestion des biens immobiliers;*
- *Vérification de l'infrastructure des installations de laboratoire;*
- *Vérification des soins primaires de Santé Canada – Services infirmiers;*
- *Vérification des prévisions financières et des dépenses en fin d'exercice;*
- *Vérification des paiements de transfert à Inforoute Santé du Canada Inc.*

Observations

Les observations ci-dessous résument les constatations par élément à vérifier et par critère de vérification. Les constatations détaillées, triées par direction et par programme, sont décrites à l'**annexe B**.

Cadres de responsabilisation

Critère de vérification

Les obligations de reddition de comptes de l'organisation, ainsi que les rôles et les responsabilités, à l'appui des initiatives de collaboration sont bien définies, claires et communiquées.

Les cadres de responsabilisation sont définis, communiqués et compris au sein de Santé Canada, notamment en ce qui concerne la répartition des responsabilités pour l'obtention de résultats à l'égard des dépenses engagées dans le cadre du Plan d'action économique. L'existence de mécanismes de reddition de comptes qui sont clairs, généralement compris et communiqués, aide les personnes à comprendre leurs rôles et responsabilités et à s'en acquitter rapidement et de manière adéquate.

Afin d'accéder aux fonds provenant du Plan d'action économique, Santé Canada a dû soumettre des propositions de financement en se fondant sur les annonces faites dans le budget 2009. Pour faciliter ce processus, la Direction générale du contrôleur ministériel possède des directives documentées pour la préparation de ces propositions. Ces directives définissent les rôles et responsabilités pour les domaines de programme nécessitant des fonds supplémentaires et les autres domaines pertinents de l'organisation.

Les directives concernant l'établissement de rapports dans le cadre du Plan d'action économique ont été données par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à la Direction générale du contrôleur ministériel qui, à son tour, a présenté une séance d'information, des modèles et des documents d'orientation à l'intention des responsables des programmes visés.

En outre, les responsabilités pour la gestion financière, l'exécution de projets, la surveillance et le contrôle sont clairement et généralement comprises. À Santé Canada l'instrument de délégation des pouvoirs de signature en matière de finances et le document connexe définissent clairement les pouvoirs liés aux dépenses, à l'approvisionnement et au paiement, ainsi que les autres pouvoirs financiers et administratifs pour l'éventail complet des acteurs opérationnels (directions générales) et fonctionnels (Direction générale du contrôleur ministériel). De plus, le cadre de gestion budgétaire décrit les politiques et les procédures en place au ministère aux fins de l'affectation et de la réaffectation des ressources. Tous les gestionnaires sont tenus de suivre une formation sur ce cadre avant qu'on leur délègue un pouvoir de signature.

Gestion de l'information

Critères de vérification

L'information financière et non financière est examinée et approuvée. Elle est utilisée pour suivre les résultats découlant des fonds octroyés dans le cadre du Plan d'action économique et d'en rendre compte en temps opportun.

Les entretiens et l'examen des rapports ont montré que les pratiques de présentation de l'information financière et non financière permettaient de veiller à ce que les rapports liés au Plan d'action économique soient examinés et approuvés et à ce qu'ils soient utilisés pour suivre les résultats découlant des fonds octroyés dans le cadre du Plan d'action économique et pour en rendre compte en temps opportun.

En plus de l'information financière contenue dans les rapports mensuels, les rapports trimestriels fournissent de l'information non financière sur chaque programme recevant des fonds dans le cadre du Plan d'action économique. Selon le modèle du Secrétariat du Conseil du Trésor, les responsables des programmes doivent fournir un résumé sur les initiatives recevant des fonds, les principales échéances et les facteurs ayant une incidence sur le calendrier, les progrès de la mise en œuvre et (au besoin) les détails sur la manière dont les fonds affectés à l'initiative ont appuyé les aspects suivants : minimisation des pertes d'emploi, création de possibilités d'emploi, et protection des groupes vulnérables et de l'équité régionale.

À l'**annexe C**, on trouve un résumé des rapports financiers et non financiers qui sont transmis au Secrétariat du Conseil du Trésor mensuellement et trimestriellement.

Conformément aux exigences du Conseil du Trésor en matière de rapports et aux directives et communications de la Direction générale du contrôleur ministériel, Santé Canada a mis en place des pratiques afin d'assurer le suivi et la reddition de compte sur les fonds octroyés dans le cadre du Plan d'action économique. Pour les projets d'infrastructure de la Direction générale des services de gestion (laboratoires fédéraux) et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (Programme des établissements de santé et immobilisations), des pratiques ont été instaurées afin d'élaborer, d'agréger et d'examiner l'information qui alimente les rapports relatifs au Plan d'action économique. En ce qui concerne le financement de l'intégrité des programmes à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (Soins de santé primaires et Services de santé non assurés), des stratégies ont été définies pour assurer l'imputation des dépenses au Plan d'action économique.

Contrôle financier

Critères de vérification

Les pouvoirs et les politiques en matière de gestion financière sont établis et communiqués. Le respect des lois, des politiques et des pouvoirs concernant la gestion financière est surveillé régulièrement. Des examens sont menés afin d'analyser, de comparer et d'expliquer les écarts financiers entre les prévisions et les chiffres réels.

Les pouvoirs et les politiques en matière de gestion financière sont établis par l'intermédiaire de la Direction générale du contrôleur ministériel et communiqués aux parties concernées dans toute l'organisation. Étant donné que chacun des programmes de Santé Canada qui reçoit des fonds provenant du Plan d'action économique est un programme actif, la gestion de ces fonds est régie par le cadre de contrôle financier de Santé Canada. Les principaux éléments de ce cadre sont notamment le cadre de gestion budgétaire, l'instrument de délégation des pouvoirs de signature en matière de finances, la formation en gestion financière et le processus menant au rapport sur les écarts financiers. En ce qui concerne la surveillance du respect des lois, des politiques et des pouvoirs, les pratiques de gestion financière établies à travers le rôle des agents des opérations comptables, des agents régionaux des services financiers et des agents financiers principaux des directions générales ont été soulignées.

Tous les membres du personnel ayant un pouvoir de signature reçoivent une copie de l'instrument de délégation des pouvoirs de signature en matière de finances, et cet instrument définit clairement les pouvoirs liés aux dépenses (initiation, engagement et exécution du contrat) et au paiement, ainsi que les autres pouvoirs financiers et administratifs pour l'éventail complet d'acteurs opérationnels (directions générales) et fonctionnels (Direction générale du contrôleur ministériel). Tous les gestionnaires sont tenus de suivre une formation sur le cadre de gestion budgétaire avant qu'on leur délègue un pouvoir de signature. En ce qui concerne le processus menant au rapport sur les écarts financiers, les entretiens ont révélé que les responsabilités et les activités correspondantes (préparation, examen et approbation) sont claires et comprises.

Particulièrement aux fonds du Plan d'action économique, les exigences du Secrétariat du Conseil du Trésor en matière de rapports et les pratiques connexes établies à Santé Canada fournissent un moyen d'examiner les écarts financiers entre les prévisions et les chiffres réels pour ces fonds.

Planification et surveillance

Critères de vérification

Les activités de programme, les calendriers et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs ont été établis et revus dans le cadre d'activités de planification formelles. Les priorités du gouvernement, les risques recensés et les besoins des clients sont pris en considération.

Activités de planification

Les activités de planification menées pour les programmes recevant des fonds du Plan d'action économique comprenaient un examen des priorités gouvernementales, des risques recensés et des besoins des clients à travers la conception générale des programmes et des activités de planification menées après l'annonce du budget.

Étant actifs, ces programmes sont harmonisés avec l'architecture des activités de programme de Santé Canada, et les décisions globales concernant la planification et la conception de programmes sont prises par les responsables du Programme des services de santé non assurés, du programme des Soins de santé primaires et du Programme des établissements de santé et immobilisations avant la réception des fonds provenant du Plan d'action économique. Santé Canada a préparé les propositions de financement afin de pouvoir accéder aux fonds annoncés dans le budget. Des examens internes par domaine d'expertise au sein de Santé Canada ont été réalisés.

Les fonds supplémentaires versés pour le Programme des services de santé non assurés et le programme des Soins de santé primaires et provenant du Plan d'action économique sont destinés à soutenir l'intégrité des programmes, c'est-à-dire à veiller à ce que ceux-ci soient suffisamment financés compte tenu de leurs objectifs et priorités. À cet égard, le Bureau des services de soins infirmiers a analysé les niveaux de financement nécessaires dans chaque région.

Pour le Programme des services de santé non assurés, l'affectation initiale des fonds provenant du Plan d'action économique a été décidée en fonction des prévisions établies au début de l'exercice 2009-2010. Le solde des fonds disponibles pour ce programme sera affecté en fonction des demandes de programme telles qu'établies par le sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale, et une surveillance permanente sera exercée au niveau du programme et de la direction générale.

En ce qui concerne le Programme des établissements de santé et immobilisations, les fonds provenant du Plan d'action économique visent à accélérer les investissements au chapitre des infrastructures, lesquels investissements ont déjà été prévus dans le plan d'investissement à long terme du Programme. Dans le cadre de ce plan, on recense les investissements nécessaires et les projets aux échelons régional et national. Une série d'outils et de documents d'orientation appuient le processus de planification. L'activité

de sélection de projets a également permis d'examiner les risques associés, y compris celui d'avoir un nombre insuffisant d'agents de programme pour planifier et surveiller adéquatement les projets. Des ressources humaines supplémentaires ont été prévues afin d'assurer l'exécution des projets en temps voulu.

Activités de surveillance

Cet élément à vérifier concerne le Programme des établissements de santé et immobilisations et ne porte pas sur le financement de l'intégrité des programmes.

Les pratiques actuelles de surveillance et d'établissement de rapports sont adéquates pour surveiller les résultats découlant du Plan d'action économique.

Au niveau de Santé Canada, les exigences du Plan d'action économique en matière de rapports mensuels et trimestriels fournissent un moyen régulier de surveiller l'état des projets recevant des fonds de ce Plan. À l'échelon des directions générales, des mesures prévoient l'affectation de gestionnaires à chaque projet. Les gestionnaires de projet assistent en tant qu'observateurs aux réunions d'étapes, assurant ainsi une fonction de surveillance. À l'échelon régional, les directeurs régionaux des bureaux des immobilisations surveillent les projets dans leur région étant donné qu'ils sont responsables en dernier ressort de l'exécution des programmes. À l'échelon national, les rapports d'étapes au sujet du Plan d'action économique sont établis d'après les mises à jour transmises par les régions.

Critères d'admissibilité et réussite des programmes

Critères de vérification

Des critères d'admissibilité ainsi que des objectifs opérationnels clairs et bien définis sont documentés, généralement compris et appliqués régulièrement afin de veiller à ce que le projet admissible présentant le plus de mérites soit financé.

L'affectation des fonds provenant du Plan d'action économique reposait sur des évaluations claires des besoins des programmes et des résultats attendus pour le programme des laboratoires fédéraux, le Programme des services de santé non assurés, le programme des Soins de santé primaires et le Programme des établissements de santé et immobilisations.

L'admissibilité du Programme des services de santé non assurés et du programme des Soins de santé primaires au financement provenant du Plan d'action économique est soutenue par le fait que ces programmes engendrent des déficits chaque année, et qu'on doit traditionnellement demander des fonds supplémentaires pour répondre à leurs besoins établis. Grâce à son admissibilité aux fonds provenant du Plan d'action économique, Santé Canada a une plus grande chance d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la santé des Premières Nations et des Inuits.

Pour le Programme des établissements de santé et immobilisations, un plan d'investissement à long terme maintenu aux échelons national et régional permet de recenser les domaines qui requièrent des investissements et de sélectionner des projets. Des directives sont en place afin que l'on puisse établir l'admissibilité et recenser les résultats attendus. De plus, les résultats attendus et les calendriers sont définis dans les ententes de dépenses en capital qui sont signées pour chaque projet. Le Programme des établissements de santé et immobilisations possède des processus afin que l'on puisse recueillir et publier des renseignements sur les résultats des projets découlant du Plan d'action économique. Ces processus comprennent les activités de suivi et de publication d'information sur l'état d'avancement des projets, lesquelles activités sont mises en place à l'échelon du projet, de la région et de l'administration centrale et, en dernier ressort, les pratiques d'établissement de rapports au Conseil du Trésor qui permettent de suivre tous les résultats découlant du Plan d'action économique.

Conclusion

De manière générale, grâce à un certain nombre de pratiques, Santé Canada possède un cadre de contrôle de la gestion qui lui permet de gérer avec efficacité et efficience les fonds provenant du Plan d'action économique, tout en respectant les politiques, les lois et les règlements applicables. Nombre de ces pratiques existaient auparavant et Santé Canada en a instauré de nouvelles afin de répondre aux exigences en matière de rapports et d'information à présenter en ce qui concerne les fonds provenant du Plan d'action économique.

Annexe A – Éléments à vérifier et critères de vérification

Cadres de responsabilisation : Les cadres de responsabilisation sont élaborés, documentés et clairement communiqués, y compris en ce qui concerne la répartition des responsabilités pour l'atteinte des résultats.

- Les obligations de reddition de comptes de l'organisation, ainsi que les rôles et les responsabilités, à l'appui des initiatives de collaboration sont bien définies, claires et communiquées.

Gestion de l'information : La gestion de l'information permet de suivre et de rendre compte avec précision et en temps opportun des coûts et des résultats.

- L'information financière et non financière est examinée et approuvée. Elle est utilisée pour suivre les résultats découlant des fonds octroyés dans le cadre du Plan d'action économique et d'en rendre compte en temps opportun.

Contrôle financier : Le contrôle financier exercé sur les dépenses de programme est conforme à la législation et aux contrôles de base comme la *Loi fédérale sur la responsabilité* et les articles 32, 33, et 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

- Les pouvoirs et les politiques en matière de gestion financière sont établis et communiqués.
- Le respect des lois, des politiques et des pouvoirs concernant la gestion financière est surveillé régulièrement.
- Des examens sont menés afin d'analyser, de comparer et d'expliquer les écarts financiers entre les prévisions et les chiffres réels.

Planification et surveillance : Les programmes menés dans le cadre du Plan d'action économique du Canada sont surveillés de manière appropriée.

- Les activités de programme, les calendriers et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs ont été établis et revus dans le cadre d'activités de planification formelles. Les priorités du gouvernement, les risques recensés et les besoins des clients sont pris en considération.
- La surveillance est menée régulièrement et les résultats sont documentés et communiqués à l'échelon hiérarchique requis.

Critères d'admissibilité et réussite des programmes : Les critères d'admissibilité et les objectifs opérationnels qui définissent la réussite des programmes sont clairs et servent de base pour sélectionner et mettre en œuvre les programmes.

- Des critères d'admissibilité ainsi que des objectifs opérationnels clairs et bien définis sont documentés, généralement compris et appliqués régulièrement afin de veiller à ce que le projet admissible présentant le plus de mérites soit financé.

Annexe B – Cadres de contrôle de la gestion par direction et par programme

Direction générale des services de gestion

Contexte

Au cours des exercices 2009-2010 et 2010-2011, Santé Canada investira 16,2 millions de dollars dans les infrastructures dont elle a la garde pour deux de ses laboratoires : l'immeuble Sir Frederick Banting, à Ottawa (Ontario) et le Laboratoire régional du Manitoba à Winnipeg (Manitoba). Cette initiative abordera les questions liées au code du bâtiment, à la sécurité des personnes, à la sécurité-incendie et à l'accès facile, ainsi que l'entretien différé et la réfection des immobilisations.

Cadre de responsabilisation

Les entretiens avec la Direction générale des services de gestion ont permis d'établir que les rôles et les responsabilités pour les projets des laboratoires fédéraux financés par le Plan d'action économique (projets du Programme accéléré d'infrastructure) sont clairement définis et mutuellement compris par les parties prenantes. Pour les projets du Programme accéléré d'infrastructure, Santé Canada dépend de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), qui est l'agent de mise en œuvre chargé d'exécuter ces projets, selon le cahier des charges défini par Santé Canada. Les structures de responsabilité en place sont considérées comme facilitant des prises de décision et des actions en temps opportun. Nombre des contrôles concernant la reddition de comptes au sein de Santé Canada ou entre Santé Canada et TPSGC, comme le carnet de route et le cadre de gestion des biens immobiliers, existaient avant le déploiement des fonds du Programme accéléré d'infrastructure et l'utilisation de conventions particulières de services pour les services immobiliers. De nouveaux contrôles, comme l'entente du Programme accéléré d'infrastructure entre Santé Canada et TPSGC, la hausse de la fréquence des réunions d'étapes, la désignation d'un gestionnaire de projet au sein de la Direction générale des services de gestion et la tenue de feuilles de suivi ont été instaurés afin de renforcer la reddition de comptes pour les projets du Plan d'action économique. Des processus clairs et généralement compris ont été mis en place aux fins de la surveillance financière au sein de la Direction générale des services de gestion.

Gestion de l'information

Comme point de départ pour l'établissement de rapports, les résultats attendus et le calendrier connexe pour les projets des laboratoires fédéraux entrepris dans le cadre du Plan d'action économique sont indiqués dans les conventions particulières de services

conclues pour chaque projet entre Santé Canada et TPSGC et communiquées dans celles-ci.

Les processus d'élaboration de rapports mis en place au sein des laboratoires pour suivre les projets du Plan d'action économique permettent d'assurer une surveillance suffisante et de repérer rapidement les risques et les problèmes. Les rapports d'étapes hebdomadaires et les communications des régions et de TPSGC fournissent des renseignements opportuns sur l'état du projet, mettant en lumière les risques ou les problèmes qui pourraient nécessiter de l'attention. Les renseignements obtenus grâce à ces rapports et ces réunions servent à mettre à jour une feuille de suivi gardée par la Division des biens immobiliers et de la gestion des installations. Celle-ci utilise la feuille de suivi pour surveiller l'état du projet du Plan d'action économique ainsi que pour satisfaire aux exigences en matière de rapports relatifs au Plan d'action économique énoncées par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

Le rapport sur les écarts financiers est le principal outil de présentation de l'information financière pour le Ministère. La Direction générale des services de gestion a indiqué qu'elle prévoyait mettre à profit le processus de rapport sur les écarts financiers pour réaliser les rapports relatifs au Plan d'action économique. La précision et l'actualité de l'information contenue dans le système financier de Santé Canada sur l'état des projets des laboratoires fédéraux dépendent de TPSGC, qui doit remettre sa facture en temps opportun à Santé Canada grâce au système de règlement interinstitutionnel pour le travail effectué. La Division des biens immobiliers et de la gestion des installations a demandé à TPSGC de fournir des rapports mensuels sur les travaux en cours et les dépenses connexes, de manière à assurer un suivi précis et en temps opportun de la situation financière grâce à la feuille de suivi qu'elle tient à jour.

Contrôle financier

L'entente entre Santé Canada et TPSGC sur le programme accéléré d'infrastructure énonce clairement les rôles et les responsabilités de chaque ministère en ce qui concerne l'établissement du budget, la surveillance et la présentation de rapports. En outre, les conventions particulières de services pour chaque projet décrivent les rôles et les responsabilités concernant la gestion du projet, y compris la gestion financière.

Des processus existent pour la surveillance et la vérification des opérations financières liées aux projets du Plan d'action économique. La Division des biens immobiliers et de la gestion des installations surveille les retraits de TPSGC dans le système de règlement interinstitutionnel afin de suivre la facturation par rapport au centre de coûts du Plan d'action économique, et des processus établis existent pour le rapprochement et pour gérer les litiges liés à la facturation, le cas échéant. À la réception des factures de TPSGC, les agents de gestion des installations sont chargés d'examiner et d'approuver les factures, indiquant si le travail a été réalisé conformément aux attentes, et le gestionnaire du centre de coûts approuve par signature pour donner l'autorisation de dépenser.

Un examen des opérations financières liées aux projets des laboratoires fédéraux a confirmé que ces opérations étaient conformes aux articles 32 et 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Des entretiens avec la Division des opérations et des systèmes comptables ont permis d'établir que l'article 33 n'était pas exigé pour les opérations réalisées par l'entremise du système de règlement interinstitutionnel sur conseil du receveur général du Canada.

Tel qu'indiqué à la section intitulée « Gestion de l'information », les rapports hebdomadaires des régions et de TPSGC permettent à la Division des biens immobiliers et de la gestion des installations de tenir à jour la feuille de suivi du projet du Plan d'action économique, laquelle contient de l'information financière et non financière sur l'état du projet. Cette information est à son tour examinée et analysée à différents échelons – les régions dans lesquelles les projets sont menés, la confrontation assurée par la Division des biens immobiliers et de la gestion des installations, et les processus d'examen en place pour les rapports du Plan d'action économique exigés par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Planification et surveillance

Étant actif, ce programme est harmonisé avec l'architecture des activités de programme de Santé Canada et les décisions globales concernant la planification et la conception de programmes pour les laboratoires fédéraux ont été prises avant la réception du financement accordé dans le cadre du Plan d'action économique. À l'aide des processus établis, Santé Canada a préparé des dossiers afin d'obtenir l'accès au financement annoncé dans le budget. Il est prouvé que des examens internes ont été menés par domaine d'expertise avec Santé Canada afin de préparer la documentation devant étayer cette initiative.

À l'échelon ministériel, les exigences concernant les rapports mensuels et trimestriels relatifs au Plan d'action économique fournissent un moyen régulier de surveiller l'état des projets bénéficiant d'un financement provenant du Plan d'action économique. Les processus et les activités pour présenter les rapports concernant les laboratoires fédéraux sont décrits à la section intitulée « Gestion de l'information ».

Admissibilité et succès des programmes

L'accès au financement provenant du Plan d'action économique a été accordé par l'entremise de procédures établies. Des dossiers ont été préparés et soumis en vue d'accéder aux fonds disponibles pour les laboratoires fédéraux.

Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits

Contexte

Par son Plan d'action économique (budget 2009), le gouvernement du Canada prévoit verser 305 millions de dollars sur deux ans et ce, afin de renforcer les programmes de santé existants (Services de santé non assurés et Services de soins primaires), d'améliorer les résultats en matière de santé des membres des Premières Nations et des Inuits et de poursuivre l'intégration avec les réseaux de santé provinciaux et territoriaux. Le Programme des services de santé non assurés fournit à environ 800 000 membres inscrits des Premières Nations et Inuits reconnus une gamme limitée de produits et de services médicaux nécessaires en matière de santé, lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé, des programmes provinciaux et territoriaux de services de santé ou sociaux ou d'autres programmes financés par des fonds publics. Le financement sur deux ans vise à combler l'écart entre le financement de base du programme et les dépenses projetées. Ces fonds sont désignés sous le nom de « financement de l'intégrité des programmes ».

Toujours dans le cadre du Plan d'action économique, le gouvernement du Canada prévoit verser 135 millions de dollars sur deux ans pour la construction et la remise en état de l'infrastructure des services de santé des Premières Nations, ce qui comprend des établissements de santé et des résidences d'infirmières. Plus de 40 projets de construction et environ 230 projets de remise en état doivent être achevés d'ici le 31 mars 2011.

Cadre de responsabilisation

Nombre des contrôles relatifs à la reddition de comptes au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits existaient avant l'apport du financement provenant du Plan d'action économique. À l'échelon du programme, les rôles et les responsabilités, ainsi que les structures de prise de décision sont définis et compris.

À l'échelon de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, c'est le sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale qui sert de lieu d'échange sur la gouvernance pour ce qui est de la gestion financière. Les rôles et les responsabilités sont définis dans le mandat du sous-comité des finances, et les entretiens ont révélé que le rôle de celui-ci était bien compris.

Financement de l'intégrité des programmes

Étant un programme actif qui a toujours nécessité des fonds supplémentaires pour répondre à ses besoins, le Bureau des services de soins infirmiers avait déjà mis en place des activités afin de recueillir auprès des régions des renseignements sur les niveaux de financement requis pour satisfaire aux exigences en matière de services infirmiers. Il

collabore avec le forum des directeurs régionaux afin d'obtenir et de partager des renseignements sur les fonds du Plan d'action économique alloués aux services infirmiers, notamment assigner les responsabilités entre les directeurs régionaux et le Bureau des services de soins infirmiers pour la fourniture de l'information. De plus, il a fourni des modèles de présentation de l'information aux régions pour s'acquitter de ces exigences.

De même, il existait déjà au sein du Programme des services de santé non assurés des structures pour la fourniture du programme, y compris une définition claire des services fournis et gérés au niveau central et de ceux fournis et gérés par les régions. Un instrument essentiel de reddition de comptes recensé pour le Programme des services de santé non assurés est le cadre de contrôle financier du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement, qui définit les rôles et les responsabilités en ce qui concerne le contrôle financier au sein du Programme.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Le Programme des établissements de santé et immobilisations propose des projets d'amélioration des infrastructures par l'entremise d'ententes de dépenses en capital avec les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Les processus de planification à long terme des immobilisations sont bien établis et compris. Ils reposent sur des comités d'attribution de capitaux nationaux et régionaux, ainsi que sur des modèles et des documents d'orientation. Les ententes décrivent les rôles, les responsabilités et les pouvoirs de l'agent de projet ministériel et du bénéficiaire. Ces outils et structures existants sont utilisés pour gérer les dépenses du Plan d'action économique et de nouveaux modèles et attentes de présentation de rapport sur le projet ont été énoncés afin d'appuyer les exigences du Plan d'action économique en la matière. Les réunions d'étapes servent à discuter et à rendre compte de manière constructive des problèmes liés à l'exécution du projet et à assigner les responsabilités pour les mesures requises.

Gestion de l'information

Il existe au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits des pratiques visant à appuyer le suivi de l'information et la présentation de rapports pour le Programme des services de santé non assurés, le programme des Soins de santé primaires et le Programme des établissements de santé et immobilisations. Les personnes interrogées ont mis en évidence les structures existantes des agents financiers principaux des directions générales, le sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale, l'utilisation du système de gestion des contrats et des contributions pour surveiller les ententes de dépenses en capital, et le cadre de contrôle financier du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement. En outre, pour les fonds provenant du Plan d'action économique, le Programme des services de santé non assurés et le Programme des établissements de santé et immobilisations doivent fournir des prévisions tous les mois. C'est sur cette base que les soldes restants des fonds disponibles pour chacun de ces deux programmes sont affectés aux régions.

Dans le cadre du Plan d'action économique, les modèles de rapport non financier sont remplis par la Direction des politiques, planification et analyse stratégiques pour le Programme des établissements de santé et immobilisations, le Programme des services de santé non assurés et le programme des Soins de santé primaires. Les modèles de rapport financier sont remplis par l'équipe de l'agent financier principal des directions générales au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Financement de l'intégrité des programmes

Les rapports financiers sont réalisés par les services financiers de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits à l'aide des rapports du SAP sur les dépenses de programme par rapport aux plans. Pour le Programme des services de santé non assurés, 10 pour cent des dépenses mensuelles sont imputées au financement du Plan d'action économique étant donné que le total des fonds octroyés dans le cadre du budget 2009 correspond à environ 10 pour cent du budget total du programme pour 2009. En ce qui concerne le programme des Soins de santé primaires, l'approche consiste à utiliser le temps comme base de répartition. D'après l'historique et les analyses, les processus mis en place pour remplir les rapports fonctionnent efficacement et les rapports au Conseil du Trésor reflètent fidèlement les données du système financier de Santé Canada (système SAP). De plus, les méthodes d'affectation énoncées pour le Programme des services de santé non assurés et les Soins de santé primaires sont suivies.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Le Programme des établissements de santé et immobilisations possède une feuille de suivi de projet, qui est tenue à jour grâce aux réunions d'étapes et aux données transmises par les régions. La présentation de l'information financière sur les projets du Programme des établissements de santé et immobilisations se fait par l'entremise du système de gestion des contrats et des contributions, qui contient des renseignements sur le montant des fonds affectés et des dépenses pour chaque entente de dépenses en capital. Les directeurs régionaux responsables des bureaux des immobilisations doivent présenter un rapport mensuel sur l'état de leur projet par rapport au calendrier, en recensant les principales étapes et échéances. Les projets à risque doivent être signalés à la haute direction, de manière à ce que des mesures correctives puissent être mises en œuvre en temps opportun. L'administration centrale du Programme des établissements de santé et immobilisations, à son tour, compile ces mises à jour pour appuyer le suivi et les rapports globaux.

Contrôle financier

Outre les pratiques de gestion financière existantes, des pratiques spécifiques ont été établies pour les fonds affectés dans le cadre du budget 2009, en ce qui concerne la fréquence des rapports.

À l'échelon de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, les agents financiers de la direction et des régions fournissent des conseils, des directives et une aide aux programmes sur les questions de gestion financière. Le sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale est un organisme de gouvernance essentiel pour la gestion financière. Son rôle consiste notamment à recommander l'affectation ou la réaffectation des ressources de la direction générale, discuter des propositions pour les nouvelles ressources, gérer les réserves et formuler des conseils et des recommandations au Comité exécutif de la Direction générale ou au sous-ministre adjoint.

Financement de l'intégrité des programmes

Au sein du Programme des services de santé non assurés, le Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement possède son propre cadre de contrôle financier, qui définit les rôles et les responsabilités pour le traitement des opérations, la vérification et la reddition de comptes. Pour les paiements du Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement, un comité des demandes de paiement se réunit tous les deux mois afin de répondre aux exigences en matière de certification énoncées aux articles 33 et 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* pour ces paiements. La surveillance de l'écart entre les coûts réels et les coûts prévus se fait par l'entremise de l'administration centrale du programme.

Pour le programme des Soins de santé primaires, les directeurs régionaux sont chargés de gérer et de surveiller leur budget, conformément aux directives établies. De plus, le Bureau des services de soins infirmiers a communiqué aux régions les exigences en ce qui concerne le suivi et la présentation de rapports sur les fonds reçus dans le cadre du Plan d'action économique pour 2009-2010, y compris la manière dont les régions utilisent les fonds pour réduire leurs besoins au titre du financement de l'intégrité des programmes pour 2010-2011.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Les politiques de gestion financière pour l'exécution des projets dans les régions sont claires, bien comprises et communiquées au moyen de divers documents d'orientation. Il existe des modèles d'entente de dépenses en capital pour les projets d'immobilisations majeurs et mineurs. Ces modèles définissent les processus de paiement ainsi que les rôles et responsabilités connexes des bénéficiaires. Les régions ont démontré qu'elles comprenaient clairement leur rôle en tant que responsables du financement. De plus, il existe des procédures pour communiquer aux bénéficiaires les responsabilités et les pratiques attendues en matière de gestion financière grâce aux ententes de dépenses en capital et à un dialogue permanent.

En ce qui concerne les projets du Programme des établissements de santé et immobilisations, en signant l'entente de dépenses en capital avec le bénéficiaire, Santé Canada conclut l'article 32. Une attestation sur la progression de chaque projet est

fournie par l'architecte embauché pour celui-ci. Cette attestation est ensuite examinée par le directeur régional avant que celui-ci présente une demande d'autorisation de paiement (article 34), suivie par l'accomplissement des fonctions afférentes à l'article 33.

Les agents financiers principaux valident les rapports financiers, qui sont également soumis à l'agent financier principal des directions générales et à la Direction générale du contrôleur ministériel et utilisés pour mettre à jour le système de gestion des contrats et des contributions. La surveillance financière est exercée à l'échelon du projet grâce aux réunions d'étapes ordinaires avec les bénéficiaires. Les informations sont enregistrées par chaque région et communiquées régulièrement à l'administration centrale par l'entremise de bilans de situation.

Planification et surveillance

Des dossiers ont été préparés afin d'obtenir l'approbation pour accéder aux fonds annoncés dans le budget. Des éléments de preuve indiquent que des examens internes par domaine d'expertise ont été menés au sein de Santé Canada afin de préparer la documentation.

À l'échelon ministériel, les exigences en matière de rapports mensuels et trimestriels relatifs au Plan d'action économique fournissent un moyen régulier de surveiller l'état des projets bénéficiant d'un financement dans le cadre de ce plan. En outre, le sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale permet d'assurer une surveillance financière.

Financement de l'intégrité des programmes

Le Bureau des services de soins infirmiers a analysé les niveaux de financement requis pour les services infirmiers de chaque région. En ce qui concerne les Services de santé non assurés, les affectations initiales des fonds du Plan d'action économique ont été établies d'après les prévisions faites au début de l'exercice. Grâce au sous-comité des finances du Comité exécutif de la Direction générale et à la surveillance permanente exercée par les Services de santé non assurés et les Services financiers, le solde des fonds disponibles pour les Services de santé non assurés sera réparti en fonction des exigences du Programme.

En ce qui concerne le Programme des services de santé non assurés et le Bureau des services de soins infirmiers, étant donné que ces deux programmes sont toujours déficitaires en fin d'exercice, il existe déjà des pratiques, appliquées les années précédentes, pour appuyer la planification et la surveillance des dépenses du Plan d'action économique.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Les fonds supplémentaires reçus par l'entremise du Plan d'action économique permettent au Programme des établissements de santé et immobilisations d'accélérer les investissements prévus dans les infrastructures. Le processus de planification à long terme des immobilisations du Programme des établissements de santé et immobilisations permet de recenser les domaines d'investissement quant aux infrastructures. Un plan d'investissement à long terme est en place dans chaque région, ainsi qu'à l'échelon national, et permet de recenser les domaines nécessitant un investissement. Des structures de comités d'attribution de capitaux existent tant à l'échelon régional que national afin de faciliter la sélection des projets. Une série de documents d'orientation et d'outils appuie le processus de planification de projet.

Une réunion du comité national d'attribution de capitaux a été organisée afin de sélectionner et de recommander des projets majeurs et mineurs qui seront financés par le Plan d'action économique. Cette réunion a servi à reconfirmer les coûts des projets indiqués dans la version de décembre du plan d'investissement à long terme ainsi qu'à recenser les préoccupations ou les problèmes éventuels avant de fournir une liste complète des recommandations de projet qui seront financés par le Plan d'action économique. Après cette réunion, une note de service a été soumise aux sous-ministres adjoints de la Direction générale des régions et des programmes et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. On y recommandait un ensemble de projets pour qu'ils soient financés dans le cadre du Plan d'action économique. Cette note de service comprenait un examen des risques, des stratégies d'atténuation du risque, un recensement des exigences en termes de ressources humaines et une solution permettant de répondre à ces exigences. D'autres besoins en ressources humaines ont été recensés par les régions pendant la planification de l'exécution des projets du Plan d'action économique pour le Programme des établissements de santé et immobilisations et une recommandation a été formulée de manière à répondre à ces besoins.

Le Programme des établissements de santé et immobilisations étant un programme de contributions établi, il existait déjà des pratiques pour la planification et la surveillance des projets. Ces activités sont menées au niveau du projet ainsi qu'aux échelons national et régional. De plus, des pratiques supplémentaires ont été instaurées afin de répondre aux exigences en matière de rapports associées aux dépenses engagées dans le cadre du Plan d'action économique. Au niveau du projet, la surveillance se fait par l'entremise de la participation aux réunions du gestionnaire de Santé Canada assigné à chaque projet. À l'échelon régional, les directeurs régionaux des bureaux des immobilisations surveillent les projets menés dans leur région. À l'échelon national, les rapports d'étapes sur les projets du Plan d'action économique sont compilés par le Programme des établissements de santé et immobilisations.

Admissibilité et réussite des programmes

L'accès au financement provenant du Plan d'action économique a été octroyé par l'entremise des processus établis du Secrétariat du Conseil de Trésor.

Financement de l'intégrité des programmes

L'admissibilité du Programme des services de santé non assurés et du programme de Soins de santé primaires aux fonds provenant du Plan d'action économique est démontrée par le fait que ces programmes sont toujours déficitaires en fin d'exercice et qu'on a l'habitude de demander des fonds supplémentaires pour répondre à leurs besoins établis. Grâce à son admissibilité aux fonds du Plan d'action économique, Santé Canada a une plus grande chance d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la santé des Premières Nations et des Inuits.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Le Programme des établissements de santé et immobilisations possède des directives pour qu'on puisse établir l'admissibilité, recenser les résultats attendus et gérer les contributions. En outre, les résultats attendus (délais d'exécution, résultats attendus) sont définis dans les ententes de dépenses en capital conclues pour chaque projet. Comme il est indiqué ci-dessus, le Programme des établissements de santé et immobilisations possède des processus afin que l'on puisse recueillir et publier des renseignements sur les résultats des projets du Plan d'action économique. Ces processus comprennent les activités de suivi et de publication sur l'état des projets, activités qui sont mises en place aux échelons du projet, de la région et de l'administration centrale et, en dernier ressort, les pratiques d'établissement de rapports au Conseil du Trésor qui permettent de suivre tous les résultats du Plan d'action économique.

Direction générale de la politique stratégique

Inforoute Santé du Canada

Inforoute Santé du Canada (ci-après Inforoute) est une organisation indépendante sans but lucratif, dont les membres sont les 14 sous-ministres de la Santé que compte le Canada (aux paliers fédéral, provincial et territorial). Son but est d'accélérer le développement et l'adoption des systèmes d'information sur la santé et aussi de définir et de promouvoir les normes dans ce domaine. Depuis 2001, par l'entremise de trois ententes de financement, le gouvernement du Canada a investi 1,6 milliard de dollars dans Inforoute afin d'appuyer le développement des technologies de communication et d'information en matière de santé dans tout le pays. La Direction générale de la politique stratégique est responsable de la surveillance de la conformité d'Inforoute avec ces ententes de financement

Dans son budget 2009, le gouvernement du Canada a prévu un financement pluriannuel supplémentaire de 500 millions de dollars pour Inforoute afin de faire en sorte que 50 pour 100 des Canadiens disposent d'ici 2010 d'un dossier de santé électronique; d'accélérer la mise en place des systèmes afférents aux dossiers médicaux électroniques dans les cabinets de médecin; et d'intégrer des points de services pour les hôpitaux, les pharmacies, les établissements de soins communautaires et les patients. Cet investissement supplémentaire sera régi par les conditions générales d'une nouvelle entente de financement. Tel que mentionné dans *Plan d'action économique du Canada: Quatrième rapport aux Canadiens*, "Inforoute Santé du Canada applique les recommandations formulées dans le rapport de la vérificatrice générale du Canada paru le 3 novembre 2009, en vue de mettre en place des mécanismes de responsabilisation adéquats". Le Quatrième rapport indique aussi que "le gouvernement poursuivra sa collaboration avec Inforoute Santé du Canada afin d'évaluer les progrès réalisés avant de passer aux prochaines étapes".

En attendant, une assurance a été fournie par une vérification récente de Santé Canada, intitulée *Vérification des paiements de transfert à Inforoute Santé du Canada Inc.*, qui a porté sur l'efficacité des contrôles internes du Ministère sur les fonds déjà affectés à Inforoute Santé du Canada.

Annexe C – Informations financières et non financières - Septembre 2009

Ci-après figure un extrait de l'information financière et non financière présentée par le Ministère en septembre 2009 pour chaque initiative.

Laboratoires de Santé Canada – Programme accéléré d'infrastructure

Au cours des exercices 2009-2010 et 2010-2011, Santé Canada investira 16 millions de dollars dans les infrastructures dont elle a la garde pour deux de ses laboratoires : l'immeuble Sir Frederick Banting à Ottawa et le Laboratoire régional du Manitoba à Winnipeg (Manitoba). Cette initiative abordera les questions liées au code du bâtiment, à la sécurité des personnes, à la sécurité-incendie et à l'accès facile, ainsi que l'entretien différé et la réfection des immobilisations.

Les deux projets, qui se termineront en mars 2011, se déroulent comme prévu.

Les fonds injectés dans les économies d'Ottawa et de Winnipeg généreront des retombées pour un certain nombre de métiers de la construction; les spécialistes dans les domaines électrique, mécanique, architectural, structurel et autres, ainsi que pour les secteurs manufacturiers connexes qui fournissent les matériaux nécessaires à l'accomplissement du travail. En outre, le travail sera commandé à des fournisseurs locaux.

Financement de l'intégrité des programmes – Services de santé non assurés

Pour les Services de santé non assurés, 103 millions de dollars seront fournis pour l'exercice 2009-2010 et 137 millions pour l'exercice 2010-2011, soit un total de 240 millions sur deux ans. Au cours de la première année, huit millions seront affectés à la transition des Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé. Les fonds restant pour les deux années seront affectés à la fourniture de services de santé aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles.

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits fournit des prestations essentielles par l'entremise d'un système complexe faisant intervenir un grand nombre de participants interdépendants, dont du personnel régional et national, les collectivités inuites et de Premières Nations, des fournisseurs de soins de santé, le secteur privé et des bénéficiaires d'entente de contribution (y compris les bandes de Premières Nations et les gouvernements territoriaux) dans l'ensemble des provinces et territoires. La mise en œuvre consiste notamment à continuer à fournir les prestations essentielles aux membres des Premières Nations et aux Inuits grâce à ce système bien établi.

Les pertes d'emploi au Canada ont été réduites au minimum dans des domaines comme la dentisterie, la pharmacie, l'optométrie et les transports, qui contribuent tous à desservir les clients de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Selon les projections internes de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, pour les dépenses en prestations, on estime que, sur les deux ans de financement affectés à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits dans le Plan d'action économique, 45 pour cent des fonds seront consacrés à la fourniture de services pharmaceutiques, 30 pour cent au financement des prestations de transport pour raison médicale, 19 pour cent aux soins dentaires et 6 pour cent aux soins de la vision, aux autres services de santé et aux cotisations.

Financement de l'intégrité des programmes – Soins de santé primaires

Trente-deux millions de dollars seront alloués pour l'exercice 2009-2010 et 33 millions pour l'exercice 2010-2011 (soit 65 millions sur deux ans) afin de stabiliser les services de soins primaires dans toutes les régions du Canada (sauf dans la région Atlantique, qui fonctionne selon un système intégré de soins primaires).

Les bureaux régionaux sont consultés sur le déploiement du financement pour répondre aux besoins spécifiques de leur région en matière de soins infirmiers dans le domaine des soins primaires.

Ce financement, qui complète les autres investissements prévus au budget 2009, contribue à améliorer l'efficacité, l'efficacéité et la reddition de comptes au sein du système de santé pour l'ensemble des Premières Nations et des Inuits reconnus tout en veillant à ce que le gouvernement fédéral respecte de près son rôle traditionnel dans les soins de santé. À leur tour, les provinces seront plus ouvertes aux négociations et aux ententes tripartites si le système existant ne se détériore pas davantage et si les normes de soins fédérales peuvent rester assez comparables aux services que reçoivent les autres Canadiennes et Canadiens et qui sont gérés par les provinces.

Grâce au financement provenant du Plan d'action économique, les services infirmiers dans le domaine des soins primaires continueront à être fournis dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Sans ces services, les membres de ces collectivités n'auraient pas un accès immédiat à des soins d'urgence en dehors des heures d'ouverture normales. Ce fait est important compte tenu de la nature éloignée et isolée de ces collectivités de Premières Nations et des taux plus élevés de problèmes de santé (morbidity, mortalité) affichés par les Premières Nations, y compris les maladies chroniques et les maladies transmissibles, le suicide chez les jeunes, les blessures accidentelles, les problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme ainsi que d'autres problèmes de santé importants.

Le financement assure que les membres des Premières Nations et les Inuits continueront à avoir accès à des programmes et services de santé de qualité et que leurs besoins

essentiels en matière de santé seront satisfaits. Stabiliser le système de santé des Premières Nations et des Inuits tout en progressant vers l'intégration avec les systèmes de santé provinciaux permettra d'améliorer les services de santé des Premières Nations, ce qui donnera la possibilité à celles-ci et aux Inuits de participer davantage à la construction de l'avenir du Canada.

Programme des établissements de santé et immobilisations

Le financement servira à accélérer la mise en œuvre ou la finalisation de plus de 40 projets majeurs de construction qui ont été recensés dans le plan d'investissement à long terme. Ces projets, de même que 230 projets mineurs de rénovation, seront terminés d'ici le 31 mars 2011. Les projets soumis dans cette demande sont passés par une phase rigoureuse de planification comprenant tous les travaux préalables à la construction, d'architecture, d'ingénierie et de conception. Grâce à ces mesures, la plupart des projets pourront commencer dès l'approbation des fonds.

La construction et la rénovation permettront aux Premières Nations de continuer à accéder à des établissements de santé sûrs et efficaces proposant les services et les programmes de santé dont elles ont besoin.

D'après les projections, cet investissement de 135 millions de dollars permettra d'employer 1 553 personnes sur deux ans, chiffre qui inclut les emplois directs des personnes travaillant sur les projets et les emplois indirects dans l'industrie primaire.

Le financement est fourni par l'entremise d'ententes de contribution avec les collectivités de Premières Nations admissibles. En septembre 2009 :

- Un total de 34 ententes de contribution ont été signées pour des projets d'immobilisations majeurs, ce qui représente environ 43 millions de dollars pour cet exercice ou plus de 95 millions pour les exercices 2009-2010 et 2010-2011.
- Un total de 19 projets d'immobilisations majeurs sont en cours ou prêts à débiter.
- Plus de 3,5 millions de dollars ont été affectés à des projets d'immobilisations majeurs et plus de 1,5 million de dollars à des rénovations mineures dans des établissements de santé des Premières Nations.
- Toutes les ententes de contribution restantes doivent être signées au cours du présent exercice.