



Santé
Canada

Rapport de vérification final

Vérification de la gestion intégrée du risque

Décembre 2008

Table des matières

Sommaire	ii
Introduction	1
L'importance grandissante de la gestion des risques	1
Bureau de la gestion intégrée du risque	2
Objectif	2
Portée et approche.....	2
Constatations, recommandations et réponses de la direction	3
Gouvernance	3
<i>Leadership et soutien en ce qui concerne la GIR</i>	3
<i>Une nouvelle structure de gouvernance</i>	4
Politique et processus.....	5
<i>Cadre de GIR</i>	6
<i>Le profil de risque de l'organisation</i>	7
Planification	8
<i>Planification stratégique ministérielle</i>	8
<i>Planification opérationnelle ministérielle</i>	9
<i>Initiatives des directions générales en matière de gestion des risques</i>	10
Apprentissage et instruments	12
<i>Stratégies d'apprentissage de la GIR</i>	12
<i>Instruments de GIR</i>	13
Conclusion	14
Annexe	15
Annexe A: Secteurs à examiner et critères de vérification	15

Sommaire

La gestion des risques est une responsabilité partagée entre les décideurs de Santé Canada et se définit comme l'ensemble des processus systématiques, y compris les pratiques et les procédures, dont le Ministère se sert pour cerner et gérer les risques stratégiques auxquels il est confronté.

La vérification avait comme objectif de déterminer si un cadre de contrôle efficace est en place pour contribuer à la gestion intégrée du risque à Santé Canada et portait entre autres sur le leadership, les politiques, les processus, la planification et l'apprentissage.

La vérification portait sur les activités qui ont eu lieu au cours des exercices financiers 2005-2006 à 2007-2008 et rend compte des mesures prises jusqu'à la fin de l'étude sur le terrain. L'ensemble des activités du Bureau de la gestion intégrée du risque ont été couvertes. De plus, les activités au niveau ministériel portant sur la planification, les rapports d'activités et les activités d'apprentissage ont aussi été incluses.

Le but de la vérification n'était pas de tenter d'analyser les risques dans le profil de risque de l'organisation (PRO) ni de chercher à identifier l'ensemble des pratiques de gestion des risques dans le ministère. De plus, les risques réglementaires n'étaient pas inclus dans la portée de cette vérification à cause de la vérification faite par le Bureau du vérificateur général du Canada publié dans le chapitre 8- *L'affectation de fonds aux programmes de réglementation* (2006). La vérification n'a pas examiné la gestion des risques ministériels spécifiquement liés à la santé et à la sécurité des Canadiens tels que les produits alimentaires contaminés ou des produits dangereux à la sécurité des consommateurs.

La vérification a été effectuée conformément aux normes de pratique professionnelle décrites dans la *Politique sur la vérification interne* du gouvernement du Canada.

En tant que ministère pilote pour la fonction de contrôleur moderne, Santé Canada s'est efforcé d'intégrer la gestion du risque à ses pratiques de gestion depuis 2002. Durant cette année, le Comité exécutif ministériel (CEM) a décidé d'aller de l'avant avec la mise en œuvre du cadre de gestion intégrée du risque ministériel.

Pendant la durée de la vérification, la haute direction ne recevait pas les mises à jour sur le progrès de la mise en œuvre du cadre de la gestion intégrée du risque, ni le profil de risque de l'organisation (PRO) pour fins de discussion et d'approbation. Le ministère n'a toujours pas mis au point de processus continu et systématique pour établir le profil de risque à l'échelle du Ministère. De plus, le PRO était limité à la détermination des risques liés aux activités de soutien fonctionnel du Ministère, (p.ex. les ressources humaines et la technologie de l'information).

Il y a quatre différents mécanismes de signalement des risques qui produisent différents résultats de risques (le profil de risque de l'organisation, le *Rapport sur les plans et les*

priorités, le Rapport ministériel sur le rendement et les plans des directions générales). L'incohérence entre ces domaines de signalement des risques doit être éliminée.

Les pratiques en matière de risque à Santé Canada varient grandement d'une direction générale à l'autre. Dans certains cas, les processus sont hautement élaborés tandis que dans d'autres, ils sont tout juste officialisés. Selon les données disponibles, lorsqu'une direction générale a pris l'initiative de financer les ressources affectées à l'établissement de son profil de risque et à l'élaboration de stratégies d'atténuation, elle a été capable de préparer et de mettre en place des stratégies de gestion des risques ciblées et innovatrices.

L'absence d'une stratégie globale de communication à l'interne combinée au fait que le site Web et la base de données ne sont plus à jour peuvent avoir rendu plus difficile pour les gestionnaires de mettre en place les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour gérer les risques de façon efficace.

L'équipe de gestion est en accord avec les recommandations et la réponse de la direction démontre bien leur engagement à prendre les actions nécessaires. D'ailleurs, ils ont déjà commencé à mettre en place les mesures correctives proposées afin de répondre aux recommandations.

Introduction

L'importance grandissante de la gestion des risques

Au début de l'an 2000, le gouvernement du Canada a produit un *programme de réforme*, par lequel il s'engageait à moderniser la fonction de contrôleur à l'échelle de l'administration fédérale et, dans ce contexte, à veiller à ce que la gestion du risque soit intégrée dans tous les processus décisionnels des ministères.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada a introduit le *Cadre de responsabilisation de gestion* (CRG) en 2003. Le CRG est structuré autour de dix principaux éléments qui définissent la gestion dans leur ensemble et déterminent les attentes des hauts fonctionnaires en matière de rendement. L'un des principaux éléments du CRG est la gestion des risques, qui exige de l'équipe exécutive qu'elle définisse le contexte et les pratiques ministériels relatifs aux risques et qu'elle gère les risques organisationnels et stratégiques. Chaque année, Santé Canada subit une évaluation de ses progrès en ce qui concerne la satisfaction de ces attentes en matière de rendement.

En 2006, la nouvelle *Politique de vérification interne* du gouvernement du Canada ordonnait au Comité ministériel de vérification (CMV) de Santé Canada de passer en revue, au moins une fois l'an, le profil de risque de l'organisation et les dispositions du Ministère en matière de gestion des risques.

En tant que ministère pilote pour la fonction de contrôleur moderne, Santé Canada s'est efforcée d'incorporer la gestion intégrée du risque dans ses pratiques de gestion depuis 2002, année au cours de laquelle le Comité exécutif ministériel (CEM) a accepté de procéder à la mise en œuvre du Cadre ministériel de gestion intégrée du risque (GIR).

La gestion des risques, telle que définie par Santé Canada, est un processus systématique qui englobe les pratiques et les procédures dont le Ministère se sert pour cerner et gérer les risques auxquels il est confronté. La gestion intégrée du risque incorpore des renseignements sur les risques à la formulation stratégique des orientations du Ministère, contribue au programme de modernisation des pratiques du gouvernement en matière de gestion et contribue à l'innovation grâce à une prise de risques plus responsable. Ce qui est envisagé relativement à la fonction de contrôleur moderne est une intégration de la gestion des risques dans les décisions de gestion à tous les échelons.

Bureau de la gestion intégrée du risque

En 2003, Santé Canada a créé le Bureau de la gestion intégrée du risque (le Bureau) pour faciliter la mise en œuvre du Cadre de GIR et des plans d'action. Aussi, le Bureau demeure responsable de relever les liens efficaces pouvant être faits avec toute autre initiative et tout autre processus connexes des organisations, des directions générales et des organismes et de veiller à ce que le Conseil de la haute direction et ses sous-comités soient tenus au courant des activités de gestion intégrée du risque.

Étapes clés de la gestion intégrée du risque

- Approbation du Cadre ministériel de gestion intégrée du risque (2003)
- Création du Bureau de la gestion intégrée du risque (2003)
- Approbation du premier profil de risque de l'organisation (2003)

Le Bureau agit aussi comme centre d'excellence pour le Ministère et fonctionne comme une fenêtre unique

pour les organismes centraux et les autres ministères en ce qui concerne la GIR. Pour renforcer le pouvoir et la portée du Bureau à l'intérieur de Santé Canada, un parrain de la gestion du risque a été nommé. Le parrain actuel de la GIR est le contrôleur ministériel.

Le Bureau entretient le Réseau de la GIR. L'ensemble des directions générales, des régions et des domaines de compétence fonctionnelle ont reçu l'ordre du Comité exécutif ministériel (CEM) de nommer un haut fonctionnaire en vue de créer un réseau responsable de prendre les mesures nécessaires pour mettre en œuvre le Cadre de gestion intégrée du risque (GIR) dans leur direction générale ou dans leur organisme respectifs et d'agir en tant que chef de file en ce qui concerne l'intégration des pratiques de gestion des risques.

Objectif

La vérification avait comme objectif de déterminer si un cadre de contrôle efficace était en place pour contribuer à la gestion intégrée du risque et elle portait, entre autres, sur le leadership, les politiques, les processus, la planification et l'apprentissage.

Le présent rapport n'est pas une tentative d'élaborer un nouveau profil de risque de l'organisation pour Santé Canada ni de relever ou d'évaluer les risques ministériels.

Portée et approche

La vérification a été effectuée conformément à la *Politique sur la vérification interne* du gouvernement du Canada. La vérification portait sur les activités qui ont eu lieu au cours des exercices financiers 2005-2006 à 2007-2008 et rend compte des mesures prises jusqu'à la fin de l'étude sur le terrain. L'ensemble des activités du Bureau de la gestion intégrée du risque ont été couvertes. De plus, les activités au niveau ministériel portant sur la planification, les rapports d'activités et les activités d'apprentissage ont aussi été incluses.

Le but de la vérification n'était pas de tenter d'analyser les risques dans le profil de risque de l'organisation (PRO) ni de chercher à identifier l'ensemble des pratiques de gestion des risques dans le ministère. De plus, les risques réglementaires n'étaient pas inclus dans la portée de cette vérification à cause de la vérification faite par le Bureau du vérificateur général du Canada publié dans le chapitre 8- *L'affectation de fonds aux programmes de réglementation* (2006). La vérification n'a pas examiné la gestion des risques ministériels spécifiquement liés à la santé et à la sécurité des Canadiens tels que les produits alimentaires contaminés ou des produits dangereux à la sécurité des consommateurs.

Le choix des critères de vérification a été guidé par les *Contrôles de gestion fondamentaux : un guide pour les vérificateurs internes* du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, et ces critères ont été acceptés par le Bureau de la gestion intégrée du risque.

La méthodologie employée comprenait un examen de la documentation sur les pratiques de gestion des risques et des entrevues avec des cadres supérieurs, y compris avec le personnel du Bureau de la gestion intégrée du risque et les membres du Réseau ministériel de la gestion intégrée du risque. L'équipe chargée de la vérification a aussi examiné l'ensemble des plans d'activités du Ministère, des directions générales, des régions et des organismes, les profils de risque de l'organisation (PRO) annuels et les analyses de l'environnement correspondantes, le *Cadre de responsabilisation de gestion* (CRG), le *Rapport ministériel sur le rendement* (RMR) et le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP).

Les travaux de vérification ont été effectués principalement à l'administration centrale de Santé Canada, et les travaux dans les régions ont été effectués au moyen d'entrevues téléphoniques et de demandes de documents.

Constatations, recommandations et réponses de la direction

Gouvernance

Critère de vérification

Un comité d'organisation principal de niveau ministériel doit faire preuve de leadership et contribuer activement à la gestion intégrée du risque.

Leadership et soutien en ce qui concerne la GIR

Entre 2002 et 2007, le Comité exécutif ministériel (CEM) était le comité d'organisation principal de niveau ministériel responsable de veiller à ce que les attentes relatives à la GIR soient comblées. À partir de 2002, année où Santé Canada a accepté d'être un ministère pilote pour la fonction de contrôleur moderne, bon nombre d'initiatives ont été réalisées en vue de créer un milieu d'intégration de la gestion des risques réussi. Les cadres supérieurs ont démontré leur appui lorsqu'ils ont approuvé la création du Bureau de la gestion intégrée du risque (le Bureau), nommé un parrain de la gestion des risques

et affecté des fonds à ses activités. Le CEM a aussi créé le Réseau de la GIR, dont il est question plus loin dans ce rapport.

Selon le guide du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) la gestion intégrée du risque doit fournir aux cadres supérieurs des renseignements à jour sur les progrès de l'organisation en ce qui concerne la mise en œuvre de la GIR. Des renseignements de ce genre permettraient de signaler aux cadres supérieurs tout problème émergent et permettraient à ces derniers d'apporter des correctifs en temps opportun.

Durant la période révisée, les cadres supérieurs de Santé Canada ne recevaient pas de mises à jour sur les progrès du Ministère relativement à la mise en œuvre du Cadre. Par exemple, il n'a pas reçu les profils de risque de l'organisation 2006 et 2007 à des fins de discussion et d'approbation. Selon les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, la transmission de ces renseignements accroissent la capacité d'un ministère à prendre des décisions éclairées au sujet de la gestion efficace de ses risques.

Bien que Santé Canada en soit à la cinquième année de l'initiative de gestion intégrée du risque, elle n'a pas encore établi un processus formel pour ce qui est de la reddition de comptes sur les progrès. En règle générale, la reddition de comptes se faisait par des réunions, des discussions et des exposés qui portaient essentiellement sur les activités du Bureau liées à la gestion des risques. Aussi, le *Rapport ministériel sur le rendement 2006-2007* ne contenait rien sur les progrès relatifs à la mise en œuvre de la gestion intégrée du risque.

Une nouvelle structure de gouvernance

Au cours de la vérification, Santé Canada a révisé sa structure de gouvernance. Selon la nouvelle structure, le Conseil de la haute direction (CHD) remplace le Comité exécutif ministériel (CEM). Son rôle demeure le même, soit de fournir une orientation globale stratégique au Ministère. Un nouveau Sous-comité de gestion des risques du CHD (CHD-GR) est inclus dans cette structure de gouvernance. Ce sous-comité a été formé pour faire face aux risques associés aux risques scientifiques, sanitaires ou juridiques émergents auxquels le Ministère est confronté. Pendant ce temps, le Sous-comité des finances, de l'évaluation et de la responsabilisation du CHD (CHD-FER, autrefois le CEM-FER) continue d'assumer la responsabilité spécifique de la gestion intégrée du risque.

Un soutien supplémentaire viendra aussi du nouveau Comité ministériel de vérification (CMV) en conséquence de la nouvelle politique de vérification interne du gouvernement du Canada. Sa première réunion a eu lieu en avril 2008. Le CMV sert à donner des avis, une orientation et une assurance objectifs et indépendants au sous-ministre dans divers domaines, y compris dans celui de la gestion des risques.

À part une politique et un cadre d'intégration de la gestion des risques au sein du Ministère, Santé Canada possède un parrain de la GIR qui lui apporte un soutien visible et continu. Le sous-ministre a donné le rôle de parrain au contrôleur ministériel (CM).

Le CM a une responsabilité directe envers le Bureau de la gestion intégrée du risque et un pouvoir direct sur ce dernier, et il préside le CHD-FER. Ce pouvoir combiné devrait lui permettre de faire preuve de plus de leadership et d'offrir une meilleure orientation coordonnée en ce qui concerne la fonction de la gestion intégrée du risque.

Étant donné que le nouveau CHD-GR et d'autres éléments constitutifs de la nouvelle structure de gouvernance ont été instaurés plus tard au cours du processus de vérification, aucun travail de vérification n'a été effectué pour évaluer leur efficacité et la mesure dans laquelle ces facteurs contribuent au renforcement de la GIR au Ministère.

Recommandation n° 1

Il est recommandé que le contrôleur ministériel établisse un processus formel de reddition de comptes sur les progrès relatifs à la gestion intégrée du risque au Ministère et qu'il présente au moins une fois l'an le profil de risque de l'organisation au Conseil de la haute direction à des fins d'examen, de discussion et d'approbation.

Réponse de la direction

Le contrôleur ministériel accepte la recommandation. Des modifications récentes au positionnement du Conseil de la haute direction (CHD) et de ses sous-comités ont contribué à mettre de nouveau l'accent dans leur mandat sur l'intégration de la gestion des risques dans les discussions et les décisions. Un nouveau Sous-comité de gestion des risques du CHD a été créé dans le but précis d'étudier les risques liés aux questions de science, de santé, de droit et de communications. Le Sous-comité des finances, de l'évaluation et de la responsabilisation du CHD continue d'assumer des responsabilités spécifiques en matière de gestion intégrée du risque. Le profil de risque de l'organisation 2008 a été présenté au CHD-Politiques à des fins de discussion le 17 novembre 2008, et un profil de risque de l'organisation sera présenté au CHD et au Comité ministériel de vérification tous les ans.

De plus, la haute-gestion a pris les mesures correctives nécessaires afin de répondre aux recommandations énoncés dans le rapport de 2006 du Bureau du vérificateur général du Canada, chapitre 8 - *L'affectation de fonds aux programmes de réglementation - Santé Canada*.

Politique et processus

Critère de vérification

Santé Canada doit avoir un cadre de gestion intégrée du risque et un profil de risques de l'organisation.

Cadre de GIR

Le *Cadre de gestion intégrée du risque (GIR)* (2001) du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada était une initiative conçue pour renforcer les capacités de gestion des ministères et des organismes en ce qui a trait à la gestion des risques. Tel que signalé précédemment, Santé Canada a créé le Bureau de la gestion intégrée du risque (le Bureau) en 2003 pour faciliter la mise en œuvre du Cadre. Aussi, le Bureau devait être le « centre d'excellence » du Ministère en matière de gestion des risques. Il était responsable d'élaborer des politiques, des stratégies et des processus de mise en œuvre du Cadre de GIR et, plus important, d'établir le profil des risques du Ministère.

Tel que signalé précédemment, les efforts initiaux du Bureau (dirigé par un directeur et un analyste principal de la politique) ont été couronnés de succès et ont permis la création d'un Cadre de GIR, d'un profil de risque de l'organisation et d'un réseau de hauts fonctionnaires pour guider la mise en œuvre du Cadre.

Santé Canada possède un Cadre de GIR depuis 2003. Ce cadre contient toutes les « bonnes » composantes lorsqu'on le compare aux attentes du SCT envers ce genre de cadre. Il contient un plan d'action pour la mise en œuvre du Cadre, une stratégie de coordination pour intégrer la GIR au cycle de planification et une description des rôles et responsabilités en lien avec la GIR, y compris du rôle que doivent jouer les cadres supérieurs.

Au cours des cinq dernières années, les ressources financières et humaines affectées à la GIR n'ont pas augmenté. Par conséquent, la capacité et le soutien à l'interne de Santé Canada en ce qui concerne la mise en œuvre de la GIR à l'échelle de l'organisation n'ont pas suivi le rythme des attentes grandissantes dans ce domaine.

En 2003, le Bureau de la gestion intégrée du risque a reconnu l'importance d'engager le Ministère au complet dans l'exercice de mise en œuvre et il a formé le Réseau de la gestion intégrée du risque, auquel il est fait référence plus bas, pour œuvrer de concert à la mise en œuvre du Cadre ministériel de GIR. Le Réseau devait comprendre un représentant de chaque direction générale, de chaque région et de chaque domaine de compétence fonctionnelle. L'établissement du Réseau était une initiative utile étant donné la diversité des programmes de Santé Canada et la taille du Ministère par rapport aux deux employés du Bureau.

Le Réseau a reçu un mandat ambitieux. Par exemple, ses membres devaient guider la mise en œuvre du Cadre de GIR et agir à titre de chefs de file en ce qui concerne l'intégration de la gestion des risques dans leur organisation. Ils devaient aussi, entre autres, cerner les risques de haut niveau de l'organisation, promouvoir les pratiques exemplaires et élaborer une compréhension commune de la tolérance des risques.

Au départ, les réunions avaient lieu tous les mois, en plus des séances de réflexion bisannuelles auxquelles assistaient régulièrement les hauts fonctionnaires. Cependant, au cours des dernières années (2006 et 2007), la fréquence des réunions et le nombre de

membres présents ont diminué. En outre, les membres n'avaient souvent pas le bon poste au sein du Ministère pour être en mesure d'apporter des changements.

L'absence de membres du Réseau dévoués et influents et la rareté des réunions ont réduit l'efficacité globale du Réseau. Le Bureau de la gestion intégrée du risque ne sait pas à quel point le Réseau a été en mesure de remplir son mandat. Les membres du Réseau ont toutefois signalé des avantages en ce qui a trait à la compréhension du programme ministériel et des pratiques de partage.

Le profil de risque de l'organisation

Santé Canada a fait établir le profil de ses risques pour la première fois en 2003 et s'est engagée à mettre à jour ces risques annuellement. Le processus d'examen et de mise à jour du PRO était combiné à l'analyse de l'environnement interne (AEI) produite par l'ancienne Direction générale de la politique de la santé. Les données recueillies lors de l'AEI comprennent un résumé des « changements organisationnels » et pas nécessairement des risques ou des « défis organisationnels ». La combinaison des deux processus offrait certes une démarche plus simplifiée et consolidée, mais leurs objectifs sont différents et la méthodologie de la collecte de données employée pour alimenter l'AEI et, par conséquent, le PRO se limitait à une petite fraction des cadres supérieurs qui n'était pas représentative.

La méthodologie consolidée de mise à jour du PRO était appropriée au départ, mais Santé Canada a continué de se fonder uniquement sur cette approche au cours des cinq dernières années, ce qui a eu comme résultat que le tableau des risques du Ministère n'est plus à jour et est potentiellement incomplet.

De plus, le profil de risque de l'organisation était limité à la définition des risques liés aux activités de soutien fonctionnel du Ministère (p. ex. les ressources humaines et les technologies de l'information). Il ne permettait pas de cerner les risques liés directement à la mission de Santé Canada, et ce, même si cette mission est de « maintenir et améliorer la santé de la population canadienne ».

Malgré ses progrès initiaux (y compris les efforts de chacune des directions générales), Santé Canada ne s'est pas dotée d'un processus systématique et continu pour établir le profil de risque à l'échelle du Ministère.

Recommandation n° 2

Il est recommandé que le contrôleur ministériel :

- i.) mette à jour le Cadre de GIR;*
- ii.) révise et élargisse le profil de risque de l'organisation pour qu'il inclue les risques outre ceux qui sont liés au soutien fonctionnel.*

Réponse de la direction

Le contrôleur ministériel accepte cette recommandation. Santé Canada met actuellement à jour son Cadre de GIR au moyen de vastes consultations auprès de fonctionnaires de tous les niveaux et de partout au Ministère. Le Cadre de GIR mis à jour devrait être présenté au CHD avant la fin de l'exercice financier. Le Cadre de GIR fera fond sur la version précédente. Son but est de fournir une orientation claire sur la façon dont Santé Canada gère une vaste gamme de risques à tous les niveaux de l'organisation. Le Cadre contiendra une description de la vision et de la structure de gouvernance, des rôles et responsabilités de chacun en ce qui concerne la gestion des risques, des attentes et de la responsabilisation. Il fournira également des renseignements sur les outils et les formations relatifs à la gestion des risques.

Le profil de risque de l'organisation 2008 est le prolongement des versions antérieures des profils du Ministère. Il a relevé un nombre plus restreint de risques, qui ont été classés par ordre de priorité à partir d'un mode de classification courant. Dans le cadre de l'élaboration du PRO 2008, un outil d'évaluation des risques ministériels a été mis au point des suites d'une vaste consultation au sein du Ministère. Les risques de l'organisation relevés dans le PRO sont attribués aux principaux cadres supérieurs, et un sous-comité du CHD est désigné pour superviser et orienter les mesures d'atténuation des principaux risques.

Planification

Critère de vérification

Les plans opérationnels et stratégiques du Ministère doivent porter sur les risques présents au niveau de l'organisation et au niveau des directions générales.

Planification stratégique ministérielle

Les principaux rapports ministériels comme le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) et le *Rapport ministériel sur le rendement* (RMR) doivent porter sur les principaux risques stratégiques relevés dans le profil de risque de l'organisation qui pourraient empêcher les directions générales et, par conséquent, le Ministère en entier d'atteindre les objectifs ministériels.

Un examen du RPP, du RMR et du PRO de Santé Canada a révélé que ces rapports produisent des résultats de risques différents. Par exemple, dans le *Rapport sur les plans et les priorités* 2007-2008, la Direction générale des produits de santé et des aliments signalait que cinq défis majeures qu'on devra porter attention, afin d'assurer que les canadiens aient un accès continu et en temps opportun, à une banque de produits nutritifs et sécuritaires, ainsi que des produits de santé efficace. Cependant, ces défis ne sont pas reflétés dans le Pro. L'incohérence entre ces domaines de signalement des risques doit être éliminée, afin de promouvoir une approche plus systématique de gestion des risques ministériels et pour permettre un signalement plus cohérent.

Pendant ce temps, un examen du *Rapport ministériel sur le rendement 2006-2007* a révélé qu'il n'était pas question des activités de gestion intégrée du risque du Ministère et du résultat des mesures d'atténuation dans ce rapport. Le fait de discuter de ces risques dans ces rapports pourrait donner à penser que les risques stratégiques et les stratégies d'atténuation de ces risques ont été pris en compte dans les activités de planification du Ministère.

Tant que le profil de risque de l'organisation demeure axé uniquement sur les activités de soutien fonctionnel, il ne peut pas contribuer au processus de planification sur lequel sont fondés le RRP et le RMR.

Planification opérationnelle ministérielle

Le Bureau de la GIR a travaillé avec des planificateurs généraux pour mettre à jour la méthodologie de planification opérationnelle ministérielle de façon à ce qu'elle contienne une section sur la gestion des risques. Pour ce qui est du processus de planification opérationnelle 2008-2009, selon la nouvelle méthodologie, les directions générales doivent se concentrer sur la détermination des risques opérationnels et l'élaboration de stratégies d'atténuation de ces risques. En même temps, selon la méthodologie, on s'attend à ce que les planificateurs opérationnels se penchent sur les risques de haut niveau liés aux résultats stratégiques des programmes du Ministère.

Au cours de l'examen des plans des directions générales des deux dernières années, on a constaté que la plupart des directions générales ne portaient pas suffisamment attention au repérage des principaux risques. La plupart des risques relevés étaient liés aux conséquences du manque de ressources (en particulier de ressources humaines et d'installations). Par conséquent, il se peut que les directions générales n'aient pas centré leurs efforts de gestion des risques sur les risques pouvant nuire à la réussite des directions générales et du Ministère dans des domaines critiques. Dans ces conditions, Santé Canada aura de la difficulté à cerner et à gérer ses risques de haut niveau, qui comprennent les risques liés à la santé de la population canadienne. Malgré ces constatations, quelques directions générales ont porté une plus grande attention au repérage de leurs risques (voir l'encadré).

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) a catégorisé les risques internes à la Direction générale et externes au Ministère dans ses plans opérationnels ministériels 2006-2007 et 2007-2008. Ce faisant, la DGSPNI devrait être mieux placée pour élaborer et mettre en place des stratégies saines de gestion des risques.

Actuellement, il existe quatre mécanismes différents de signalement des « risques » qui produisent différents résultats de risques (le PRO, le RPP, le RMR et les plans des directions générales). L'incohérence entre ces domaines de signalement des risques doit être éliminée pour garantir la réussite de l'élaboration d'une démarche plus systématique de gestion des risques ministériels et pour permettre un signalement plus cohérent.

Recommandation #3

Il est recommandé que le contrôleur ministériel travaille de concert avec des planificateurs ministériels tout au long du cycle de planification pour veiller à ce que les plans opérationnels ministériels tiennent compte des risques opérationnels et stratégiques relevés dans le profil de risque de l'organisation et à ce que les principaux rapports ministériels, comme le Rapport sur les plans et les priorités et le Rapport ministériel sur le rendement, traitent de ces risques et de ces stratégies d'atténuation.

Réponse de la direction

Le contrôleur ministériel accepte cette recommandation. En fait, le Bureau de la GIR a travaillé en étroite collaboration avec les groupes de planification stratégique et opérationnelle pour veiller à une intégration plus étroite des risques dans les plans stratégiques et opérationnels ainsi que dans les mécanismes de surveillance et de reddition de comptes. Le profil de risque de l'organisation 2008 a été établi de façon à contribuer à la planification stratégique et à l'établissement des priorités. Il contribuera aussi à la planification opérationnelle. Par exemple, le plan opérationnel ministériel définit clairement les risques et les stratégies d'atténuations fondées sur le profil de risque de l'organisation (PRO) 2008 et, en retour, les risques relevés dans les plans opérationnels et leurs stratégies d'atténuation seront à la base du PRO 2009. Le *Rapport sur les plans et les priorités* et le *Rapport ministériel sur le rendement* portent tous les deux sur les risques et les stratégies d'atténuation cernés. Bien que des progrès aient été accomplis, le contrôleur ministériel continuera de travailler envers l'amélioration et l'intégration de la gestion des risques dans les activités de planification stratégique et opérationnelle du Ministère.

Initiatives des directions générales en matière de gestion des risques

Malgré les points faibles signalés ci-haut, les données disponibles montrent que lorsque les directions générales ont pris l'initiative de financer les ressources affectées à l'établissement du profil de leurs risques et à l'élaboration de stratégies d'atténuation, elles ont été capables de préparer et de mettre en œuvre des stratégies de gestion des risques ciblées et innovatrices.

Les trois exemples suivants illustrent les initiatives de gestion des risques prises par des directions générales. Bien que ces initiatives soient très prometteuses, leur efficacité opérationnelle n'a pas été vérifiée.

Exemple I – Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

La Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) a été en mesure de créer un ensemble d'outils, de techniques et de guides de gestion des risques. Son profil de risque détaillé lui a permis de passer d'une approche réactionnaire à une approche de prévision et de prévisibilité. L'analyse détaillée de la DGSESC a pris en compte les risques environnementaux, stratégiques, opérationnels et financiers présents au sein de la Direction générale.

Récemment, la DGSESC a révisé son profil de risque, effectué un examen de ses programmes et capacités et créé un cadre stratégique. Ce faisant, la Direction générale a pu transformer ses efforts de gestion des risques en une approche plus proactive. L'adoption de techniques de prévision et de prévisibilité renforcera la capacité de la DGSESC de planifier les risques émergents à long terme et de réagir à ces derniers.

Exemple II – Direction générale des produits de santé et des aliments et Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

La Direction générale des produits de santé et des aliments et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire ont mis au point un outil de gestion des risques semblable qui leur permet d'intégrer la gestion des risques à leurs activités quotidiennes. Ces deux organisations ont modifié leur modèle de note d'information du Comité exécutif de la direction générale pour qu'il contienne un questionnaire sur les risques. Ce questionnaire exige des participants qu'ils réfléchissent aux risques et aux stratégies d'atténuation possibles et qu'ils établissent ces derniers selon le financement et les ressources pouvant être attribués ou non à une initiative. Cette stratégie encourage les gestionnaires à être des décideurs au quotidien en ce qui a trait aux risques.

Exemple III – Région de l'Alberta

En 2005-2006, la région de l'Alberta a établi un nouveau cadre de planification en vue d'intégrer la gestion des risques au processus de planification des activités. Il s'agit d'un élément important de la gestion des risques, et il veille à ce qu'une organisation soit en mesure de gérer et d'atténuer les risques qui peuvent avoir une incidence sur l'atteinte d'un objectif stratégique.

Les activités prioritaires sont relevées annuellement au moyen d'une analyse complète, axée sur les risques, des influences régionales et de leurs conséquences sur les activités et la prestation de programmes. La méthodologie employée pour ce qui est de l'analyse axée sur les risques comprend maintenant, sans toutefois s'y limiter, l'examen des attentes et des obligations nouvelles et émergentes des organismes centraux en matière de reddition de comptes, l'identification de domaines potentiels d'engagement horizontal et de développement collaboratif sur le plan panrégional et l'examen du profil de risque de l'organisation et de l'analyse de l'environnement interne de Santé Canada.

Le Bureau de la gestion intégrée du risque a continué de tenir à jour l'inventaire des pratiques de gestion des risques en faisant appel à toutes les directions générales pour qu'elles fournissent leurs stratégies et pratiques de gestion des risques, comme celles qui sont indiquées ci-haut, ce qui constitue un moyen utile de faire le suivi des activités de gestion des risques. Bien que certaines stratégies et pratiques de gestion des risques soient employées au Ministère, elles sont appliquées dans des cloisonnements administratifs et devront être consolidées pour avoir une influence sur le PRO et d'autres activités liées à la gestion des risques de l'organisation.

Apprentissage et instruments

Critère de vérification

Le personnel doit avoir les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour contribuer à la réalisation de la gestion intégrée du risque.

Stratégies d'apprentissage de la GIR

Les stratégies d'apprentissage complètent les activités existantes de gestion des risques. La participation aux activités d'apprentissage peut aider les employés à acquérir les connaissances et les compétences leur permettant de gérer les risques de façon plus efficace. La Division de l'apprentissage de Santé Canada offre une formation sur la gestion intégrée du risque, et le Bureau de la gestion intégrée du risque a utilisé ses séances de réflexion comme moyen d'éducation et de partage. Cependant, la formation n'est qu'un « léger » cours d'introduction, et la séance de réflexion est destinée à moins de deux pour cent des employés de Santé Canada.

Un cours pilote a été créé par le Bureau et a été donné à la Division du contrôle interne de la Direction générale du contrôleur ministériel, mais il doit être offert de nouveau. Bien

que le Bureau de la gestion intégrée du risque et le réseau de hauts fonctionnaires considèrent la formation comme une priorité, les ressources limitées ont rendu difficile l'élaboration et la mise en place de programmes de formation. Un cours élaboré de façon centralisée aiderait à promouvoir l'uniformité de la gestion intégrée du risque entre les directions générales et les directions.

En l'absence de formations offertes par le Ministère, certaines directions générales ont mis en place leurs propres initiatives en matière de formation ou ont assisté à des cours donnés à l'externe. À titre d'exemple, la DGSESC offre à ses employés une formation en milieu de travail sur la gestion des risques. La formation s'est avérée une réussite, car plusieurs employés ont été exposés aux notions élémentaires de la gestion des risques.

Instruments de GIR

Le Bureau de la gestion intégrée du risque ne possède pas de stratégie de communication interne pour diffuser les attentes des cadres supérieurs en ce qui concerne la mise en œuvre de la gestion intégrée du risque. Cela peut comprendre la diffusion des stratégies d'atténuation relatives aux risques opérationnels et du niveau de tolérance des cadres supérieurs à l'égard de ces risques.

Le Bureau a créé un site Web et un coffre à outils (aussi appelé la base de données sur la GIR) qui donnent accès à quelques ressources utiles comme le *Cadre de communication stratégique des risques* et le profil de risque du Ministère. Les renseignements contenus dans le site Web et la base de données sont toutefois devenus dépassés. Afin de permettre aux gestionnaires de Santé Canada d'élargir leurs connaissances et afin de les appuyer dans l'application des pratiques de gestion des risques, le site Web ou la base de données doivent contenir des renseignements sur les occasions d'apprentissage à l'externe et une série de documents sur la gestion des risques.

L'absence de stratégies d'apprentissage et de communication à l'interne en lien avec la GIR de même qu'un site Web et une base de données dépassés peuvent avoir rendu plus difficile pour le personnel de Santé Canada de gérer les risques de manière efficace.

Recommandation n° 4

Il est recommandé que le contrôleur ministériel élabore des stratégies pour informer les dirigeants de Santé Canada de l'évolution de la GIR, y compris des activités d'apprentissage, des échanges de renseignements, une mise en commun des outils et la communication des pratiques exemplaires.

Réponse de la direction

Le contrôleur ministériel accepte cette recommandation. Un plan de communication relatif à la gestion des risques sera élaboré dans le cadre d'un plan d'action suivant l'approbation du Cadre de gestion intégrée du risque par les cadres supérieurs. Aussi, le Bureau de la gestion intégrée du risque travaille à la création d'un site Intranet qui servira de véhicule important de transmission des renseignements sur la gestion des risques et de

communication des pratiques exemplaires. En ce qui a trait à l'apprentissage et aux formations, Santé Canada travaille de concert avec les groupes de gestion des risques du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada au perfectionnement de ses compétences et à l'élaboration de cours connexes. Le ministère a bon espoir qu'un certain nombre d'instruments et de cours de formation utiles seront mis au point à l'intention des employés du gouvernement fédéral grâce à cette initiative.

Conclusion

La vérification de la gestion intégrée du risque a porté sur l'efficacité du cadre de contrôle qui est en place pour contribuer à la gestion intégrée du risque ainsi que sur le leadership, les politiques, les processus, la planification et l'apprentissage.

La Direction générale du contrôleur ministériel a d'abord bien progressé dans l'intégration de la gestion des risques au sein du Ministère. Malgré les efforts initiaux, les progrès relatifs à l'intégration de la gestion des risques à Santé Canada au cours des exercices financiers 2005-2006 à 2007-2008 (jusqu'à la fin des travaux sur le terrain) a été lent et a eu comme résultat que le Cadre de GIR est dépassé. Pendant la durée de la vérification, Santé Canada n'a pas créé de processus systématique et continu pour établir le profil de risques l'échelle du Ministère.

L'équipe de gestion est en accord avec les recommandations et la réponse de la direction démontre bien leur engagement à prendre les actions nécessaires. D'ailleurs, ils ont déjà commencé à mettre en place les mesures correctives proposées afin de répondre aux recommandations.

Annexe

Annexe A : Secteurs à examiner et critères de vérification

Secteurs à examiner	Critères de vérification
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none">• Un comité d'organisation principal de niveau ministériel doit faire preuve de leadership et contribuer activement à la gestion intégrée du risque.
Politique et processus	<ul style="list-style-type: none">• Santé Canada doit avoir un cadre de gestion intégrée du risque et un profil de risques de l'organisation.
Planification	<ul style="list-style-type: none">• Les plans opérationnels et stratégiques du Ministère doivent porter sur les risques présents au niveau de l'organisation et au niveau des directions générales.
Apprentissage et instruments	<ul style="list-style-type: none">• Le personnel doit avoir les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour contribuer à la réalisation de la gestion intégrée du risque.