

Audit de la planification des investissements en immobilisations à Santé Canada

Rapport définitif
Mars 2022



Table des matières

Résumé.....	3
Processus de priorisation.....	4
Organismes de surveillance.....	6
Surveillance.....	8
Annexe A – Carte de pointage.....	9
Annexe B – À propos de l’audit.....	10

Résumé

Contexte

Le Conseil du Trésor (CT) définit la planification ministérielle des investissements comme le processus visant à s'assurer que le gouvernement du Canada dispose des biens et des services nécessaires pour appuyer la prestation de programmes aux Canadiens. La *Politique sur la planification et la gestion des investissements* du CT, qui est entrée en vigueur en avril 2019 et qui a été mise à jour en mai 2021, régit la planification des investissements (PI) dans l'ensemble de la fonction publique. À Santé Canada, la PI en immobilisations est un processus centralisé supervisé par la Direction du recouvrement des coûts et de la planification des investissements (DRCPI), qui relève de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF). Comme il s'agit actuellement du seul aspect centralisé du processus de PI, le présent audit était axé sur la priorisation des fonds d'immobilisations du crédit 5 à Santé Canada à l'échelle stratégique ministérielle et à l'échelle des catégories de biens, et visait également à examiner les outils disponibles pour surveiller les écarts relatifs aux investissements et les corriger.

Le plan d'investissement actuel de Santé Canada vise la période de 2018-2019 à 2022-2023. Ce plan a prévu 94 M\$ d'investissements en immobilisations dans quatre catégories de biens : immobilisations en technologies de l'information (TI), immobilisations en biens immobiliers, équipement de laboratoire et parc.

Chaque catégorie de biens fait l'objet d'un processus annuel de priorisation avant que le Comité exécutif des finances, de la planification des investissements et de la transformation (CE-FPIT) approuve les investissements. Le Comité des directeurs généraux sur la planification des investissements (Comité DG-PI) appuie ce rôle de surveillance. L'affectation des fonds d'immobilisations est surveillée par l'entremise des trois outils suivants : le rapport mensuel sur les écarts en matière de planification des investissements (RME-PI), le tableau de bord de la planification des investissements et le tableau de bord des immobilisations.

Priorisation des catégories de biens



DG-PI



CE-FPIT

Objectif de l'audit

Déterminer si Santé Canada gère ses investissements en immobilisations de façon adéquate, à l'appui des objectifs ministériels.

La portée de l'audit visait la priorisation des fonds d'immobilisations du crédit 5 à Santé Canada. Le dernier plan d'investissement visait la période de 2018-2019 à 2022-2023 et prévoyait 94 M\$ d'investissements en immobilisations sur cinq ans. L'audit a examiné les demandes de financement d'immobilisations récemment approuvées dans les quatre catégories de biens; il ne s'est pas penché sur la gestion de projet ni sur le processus d'acquisition.

Constatations

Pratiques exemplaires

- La structure du processus de surveillance de la PI était appropriée et bien adaptée aux rôles de gouvernance définis dans le cadre de PI de Santé Canada.
- Le cadre de référence des principaux comités de surveillance était documenté et précisait leurs rôles et responsabilités clés.
- Des outils de surveillance appropriés ont été élaborés et utilisés pour informer la haute direction de l'état et de l'utilisation des immobilisations.
- Des cycles de production de rapports ont été établis et appliqués comme prévu selon un calendrier bimensuel.
- Les fonds d'immobilisations ont été surveillés et réaffectés tout au long de l'année pour répondre aux besoins émergents et pour équilibrer les écarts budgétaires (excédents et manques).

Points à améliorer

- Le processus utilisé pour évaluer et prioriser les demandes d'immobilisations dans les quatre catégories de biens devrait être mis à jour. Il faut notamment : 1) intégrer une composante d'évaluation des risques officielle et normalisée au processus d'évaluation et de priorisation des immobilisations, et 2) améliorer la documentation de l'analyse réalisée pour prioriser les dépenses en immobilisations.
- Les documents présentés au Comité DG-PI devraient inclure des renseignements axés sur les risques à propos des options et des recommandations relatives aux immobilisations.
- Les documents du cadre de référence devraient être mis à jour en fonction des activités actuelles des comités de surveillance.
- Les comptes rendus des décisions devraient contenir plus de détails sur les discussions et les motifs des principales décisions.

Conclusion

Dans l'ensemble, nous avons constaté que Santé Canada a géré ses investissements en immobilisations de façon adéquate, à l'appui des objectifs ministériels. Néanmoins, nous avons observé des lacunes dans la priorisation stratégique axée sur les risques et dans la documentation des principales analyses et décisions.

Contexte

Santé Canada compte sur des experts en la matière, aussi appelés « responsables de catégories de biens », pour prioriser les investissements dans les quatre catégories (biens immobiliers, GI-TI, équipement de laboratoire et parc), avant de les prioriser à l'échelle ministérielle. Chaque catégorie d'investissement est unique et peut se fonder sur différents critères pour prioriser les investissements qui en font partie. La priorisation des catégories « biens immobiliers » et « TI » est dirigée par la Direction générale des services de gestion (DGSG), tandis que la priorisation de la catégorie « parc » est dirigée conjointement par la DGSG et la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL). Pour la catégorie « équipement de laboratoire », le processus de priorisation est dirigé par le Comité de l'équipement de laboratoire (CEL).

La Direction du recouvrement des coûts et de la planification des investissements (DRCPI), qui fait partie de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), appuie les processus de PI de différentes façons, notamment comme suit :

- 1) Fournir des conseils et des consultations aux équipes responsables des catégories de biens pendant le processus de priorisation;
- 2) Analyser les demandes de PI des quatre catégories de biens et dresser une liste complète de recommandations, qui est présentée à la table de gouvernance des DG-PI aux fins d'examen critique et d'approbation;
- 3) Élaborer et communiquer des tableaux de bord de surveillance de la PI.

Le SCT a récemment mis à jour son ensemble de politiques qui oriente les investissements ministériels. En tant que responsable de la PI à Santé Canada, la DRCPI révisé actuellement son cadre de PI pour s'assurer qu'il respecte les nouvelles exigences et qu'il continue à orienter le nouveau processus ministériel de PI.

Que pensions-nous constater?

Nous pensions constater qu'un processus d'analyse et de priorisation de la PI était clairement établi, et trouver des documents justifiant les recommandations et les décisions relatives à la PI. Nous nous attendions aussi à ce que les processus d'analyse et de prise de décisions intègrent officiellement les risques et en tiennent compte.

Le rôle de la DRCPI consiste à offrir des conseils et des consultations aux équipes responsables des quatre catégories de biens pendant le processus de priorisation des catégories de biens, d'analyser les demandes de PI des quatre catégories de biens et d'élaborer une liste de recommandations pour les tables de gouvernance.

Au moment de l'élaboration de cette liste, la DRCPI a appliqué les principes directeurs et les piliers associés à la PI de Santé Canada, en plus de faire preuve de jugement professionnel pour analyser les listes de priorités de chaque catégorie de biens. Dans le cadre de cette analyse, la DRCPI visait à produire des tableaux d'options, qui envisageaient différents scénarios selon lesquels les immobilisations pourraient être dépensées. En fonction de ces options, la DRCPI a produit un scénario « recommandé » qui préconise les projets et les biens à inclure dans la PI en immobilisations pour l'année et qui doit être présenté au Comité DG-PI aux fins d'examen et d'approbation.

Notre examen de ce processus de priorisation a permis de constater que chaque catégorie de biens élabore sa demande de financement d'immobilisations d'une façon différente. L'équipement de laboratoire disposait du processus le plus rigoureux parmi les quatre catégories, puisqu'elle fournissait une liste des biens et des projets classés par ordre de priorité et présentait les répercussions liées au refus de financer la demande. Alors que les autres catégories n'ont pas priorisé leurs demandes dans la même mesure, nous avons découvert que la DRCPI travaillait avec les autres catégories de biens pour comprendre les risques liés à la demande et les répercussions liées au refus de financer la demande.

Toutefois, même si le risque est pris en considération pendant le processus, en grande partie dans le cadre de discussions et d'échanges de courriels, aucune approche officielle, systématique et axée sur les risques n'a été documentée pour évaluer et prioriser les demandes de financement d'immobilisations dans les quatre catégories de biens. Plus précisément, les éléments suivants n'étaient pas consignés dans le cadre du processus actuel :

- Élaboration de critères normalisés d'évaluation des risques qui définissent ce qui constitue une cote de risque « élevé », « modéré » ou « faible »;
- Communication des critères d'évaluation des risques aux quatre catégories de biens;
- Nécessité, pour les catégories de biens, de coter le risque de chaque élément de leur demande de financement d'immobilisations en attribuant une cote officielle à chaque élément et en précisant les répercussions liées au refus de financer la demande pour chaque élément.

De plus, nous avons remarqué que l'analyse de la DRCPI aurait pu être documentée plus rigoureusement et être liée de façon plus officielle à l'option recommandée. Les documents de travail d'analyse fournis ne comprenaient pas les éléments attendus suivants :

- La feuille d'analyse ne comprenait pas d'instructions ni d'explications au sujet de l'objectif de l'analyse, et elle ne précisait pas comment l'analyse avait été réalisée (c.-à-d., source de l'information, mesures prises, critères pris en considération pendant l'analyse);
- L'analyse documentée était quantitative et ne comportait pas de langage qualitatif pour appuyer la réflexion associée aux chiffres (c.-à-d., la raison pour laquelle la combinaison a été séparée de cette façon en particulier, les avantages et les inconvénients de chaque scénario);
- Le scénario recommandé ne présentait aucune justification pour expliquer les raisons pour lesquelles il s'agissait de l'option privilégiée;
- La feuille d'analyse ne précisait pas comment le profil de risque de chaque bien ou projet était examiné, ni les répercussions à court et à long terme de ces risques.

Comme la DRCPI effectue une grande partie de ses analyses par l'entremise de réunions et de consultations, des discussions et des analyses connexes ont peut-être d'abord été menées verbalement. Néanmoins, nous avons trouvé peu d'indications qui confirment que ces discussions ont eu lieu, à l'exception d'invitations à des réunions dans Outlook.

On s'attend à ce que des preuves documentées d'analyses sérieuses et rigoureuses appuient une bonne gestion des fonds publics. De plus, la *Politique sur la planification et la gestion des investissements* du CT exige que les processus de PI soient « justes, ouverts et transparents ». De plus, des documents sur les processus de prise de décisions devraient être disponibles lorsque les tables de gouvernance, la haute direction ou un évaluateur externe veulent mieux comprendre les décisions prises. En outre, des documents appropriés appuient la conservation du savoir ministériel.

Conclusion

Même s'il y avait des preuves selon lesquelles la DRCPI effectue une analyse consolidée des demandes de PI, on pourrait ajouter une composante d'analyse des risques officielle et centralisée au processus d'évaluation. De plus, les documents à l'appui de cette analyse ne comportaient pas suffisamment de détails pour démontrer les paramètres de l'analyse, les facteurs qualitatifs pris en considération pendant l'analyse ou la justification de la recommandation formulée.

Recommandation 1

La dirigeante principale des finances, avec l'aide des responsables des quatre catégories de biens, devrait améliorer le processus de priorisation des immobilisations actuel pour intégrer l'évaluation officielle des risques lors de l'évaluation des options et de la priorisation des demandes de financement d'immobilisations. Le processus d'évaluation des risques devrait comporter les éléments suivants :

1. Une méthode d'évaluation des risques officielle et documentée, comprenant les niveaux des cotes de risque (c.-à-d., risque élevé, modéré et faible) et les critères fixés définissant chaque niveau de risque;
2. Les communications (et la formation, au besoin) aux quatre responsables des catégories de biens sur :
 - La méthode d'évaluation des risques et l'utilisation de la méthode;
 - La nécessité de prioriser et de classer les risques de chaque élément des demandes de financement d'immobilisations, avec une description des répercussions liées au refus de financer la demande;
3. Une documentation des preuves à l'appui de l'intégration d'un processus d'évaluation axée sur les risques aux processus centralisés de la DRCPI en matière d'évaluation et de priorisation des immobilisations.

Recommandation 2

La dirigeante principale des finances devrait s'assurer de bien documenter l'analyse concernant les décisions relatives à la répartition des investissements en immobilisations ainsi que les justifications connexes. L'analyse devrait inclure assez de renseignements pour appuyer la réflexion et la justification axée sur les risques de l'option privilégiée.

Réponse de la direction

- 1) La DGDPF mettra à jour le cadre de planification des investissements et de production de rapports. Le cadre présentera les critères d'évaluation des risques normalisés ainsi que la méthode que les responsables des catégories d'investissements et la DGDPF doivent utiliser.
- 2) La DGDPF communiquera aux responsables des catégories de biens le processus et la méthode pour effectuer une analyse officielle des risques de leurs besoins en immobilisations, elle leur offrira de la formation, au besoin, et elle s'assurera que l'analyse est incluse dans leurs exercices de priorisation et leurs présentations.
- 3) La DGDPF inclura une analyse documentée et une évaluation des risques à la priorisation des immobilisations ministérielles, à la justification de l'approche recommandée et aux options d'investissement.

Date prévue d'achèvement – 31 mars 2022

Contexte

La structure de surveillance de la PI à Santé Canada se compose de trois comités distincts : le Comité d'examen des projets (CEP), le Comité des directeurs généraux sur la planification des investissements (DG-PI) et le Comité exécutif des finances, de la planification des investissements et de la transformation (CE-FPIT). Chaque comité joue un rôle distinct dans le processus de surveillance.

Le CEP regroupe des chefs fonctionnels à l'échelle des directeurs. Il est chargé de contrôler la qualité et l'exhaustivité, de recommander des projets au Comité DG-PI aux fins d'examen par étape et de produire régulièrement des rapports sur le rendement des projets. Même si ce comité appuie les deux autres, il ne participe pas directement aux décisions relatives à la PI.

Le Comité DG-PI regroupe des membres à l'échelle des directeurs généraux et appuie le processus de PI en offrant des conseils stratégiques sur la répartition de la réserve de PI, en s'assurant que les investissements cadrent avec les priorités ministérielles et les besoins des programmes, ainsi qu'en formulant des recommandations au CE-FPIT aux fins d'approbation.

Le CE-FPIT regroupe des membres à l'échelle des SMA et assure la surveillance stratégique de la PI à Santé Canada, puis procède à l'examen final et à l'approbation des recommandations du Comité DG-PI.

Chacun des comités dispose d'un cadre de référence documenté précisant son rôle et ses pouvoirs précis. On tient des notes de réunion pour le CEP et des comptes rendus des décisions pour les trois comités.

Que pensions-nous constater?

Nous nous attendions à trouver une structure de surveillance de la PI appropriée et documentée qui offre un examen et des conseils stratégiques dans le cadre de la prise de décisions et de la surveillance associées à la PI.

À l'appui de cette structure et de ce processus de prise de décisions, nous nous attendions aussi à trouver des cadres de référence à jour qui définissent clairement les rôles, les responsabilités et les besoins opérationnels de la structure, ainsi que des comptes rendus des décisions documentés exposant en détail les consensus et la justification des décisions.

Organismes de surveillance

Constatations

Organismes de surveillance : structure et rôle

Nous avons constaté que la structure des comités correspondait aux rôles de gouvernance définis dans le cadre de PI de Santé Canada, notamment en ce qui concerne l'approbation des priorités d'investissement par le Comité DG-PI avant qu'elles soient soumises à l'approbation du CE-FPIT. Le processus de PI s'aligne aussi à la politique du SCT, puisqu'il dispose de l'appui de structures et de processus appropriés comme les comités, l'assurance de la qualité et le recours à des examens indépendants.

Toutefois, nous avons constaté, du point de vue du rôle, que le Comité DG-PI pourrait jouer un rôle plus stratégique à l'égard de la prise de décisions et de la priorisation des projets et des biens financés par l'entremise d'immobilisations.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la DRCPI est chargée de consolider et d'analyser les demandes de financement d'immobilisations des quatre catégories de biens, ainsi que de présenter une recommandation sur la division et l'affectation des fonds d'immobilisations à Santé Canada. Cependant, l'analyse de la DRCPI ne documente pas officiellement les risques associés à chaque projet ou bien, ni les répercussions à court et à long terme de ces risques. Par conséquent, l'option présentée au Comité DG-PI ne documente pas la justification détaillée des projets et des biens proposés ni les répercussions potentielles de ces risques à court et à long terme, et elle ne démontre pas comment l'option recommandée atténue les risques élevés et les secteurs prioritaires pour dépenser les fonds d'immobilisations.

En outre, dans le passé, le Comité DG-PI a accepté toutes les recommandations de la DRCPI, et ces mêmes recommandations se sont rendues au CE-FPIT qui les a aussi acceptées, sans modification. Cela indique peut-être que la capacité du Comité DG-PI à examiner de façon critique les options est limitée et que d'autres renseignements axés sur les risques peuvent être requis pour permettre au Comité de mieux comprendre les répercussions des décisions relatives à la priorisation.

Cadres de référence

Nous avons constaté que des cadres de référence étaient en place pour le Comité DG-PI et le CE-FPIT. Toutefois, la dernière mise à jour remonte à 2019; ils sont donc désuets. Ils ne tiennent pas entièrement compte des responsabilités et des rôles nouveaux et à jour des comités, et ils ne correspondent pas entièrement aux activités des comités. Par conséquent, nous avons observé des cas de non-conformité aux cadres de référence convenus. Par exemple, la fréquence des réunions ne correspondait pas à ce qui était indiqué dans le cadre de référence. Le cadre de référence du Comité DG-PI stipule que les réunions devraient avoir lieu deux fois par mois, pour un total de 24 réunions au cours de l'exercice financier. En 2019-2020, 17 réunions ont eu lieu, et en 2020-2021, 15 réunions ont eu lieu. Toutefois, la pandémie de COVID-19 peut expliquer ces chiffres.

De plus, pour le CE-FPIT, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits figure toujours parmi les membres, malgré le fait qu'elle a été transférée à un autre ministère en 2018.

Organismes de surveillance

Constatations

Comptes rendus des décisions

Nous avons constaté qu'il y avait un compte rendu des décisions pour chaque réunion, ce qui constitue une pratique exemplaire. Toutefois, selon notre examen des comptes rendus des décisions, nous avons constaté que les ceux du Comité DG-PI et du CE-FPIT manquaient de renseignements. Les avantages et les inconvénients des projets et, en fin de compte, les décisions finales relatives à ces projets, étaient communiqués. Cependant, tout contexte ou discussion associé au consensus n'était pas inclus. Dans les cas où les fonds d'immobilisations étaient réaffectés, aucune discussion ni aucune justification expliquant pourquoi des réaffectations avaient été faites pour certains projets ou catégories de biens n'était documentée. Les comptes rendus des décisions présentaient les approbations des projets proposés, mais il n'y avait aucune explication claire de la façon dont le consensus avait été atteint. Enfin, les délégués devaient confirmer leur présence à l'avance pour obtenir des privilèges de vote, mais les comptes rendus des réunions ne précisent pas les délégués qui disposent de ces privilèges.

Les comptes rendus des décisions n'ont pas été structurés de façon à saisir tous les principaux renseignements détaillés des réunions des comités. Ce manque de justification explicite des décisions prises et ce manque de documentation sur le pouvoir décisionnel des délégués pourraient remettre les décisions des comités en question.

Conclusion

En général, la structure de surveillance est appropriée pour superviser la planification des investissements en immobilisations à Santé Canada. Cependant, l'examen a permis de constater que le Comité DG-PI doit jouer un rôle plus stratégique dans le processus.

De plus, nous avons relevé des points à améliorer concernant l'administration des comités et les activités connexes, notamment la mise à jour des cadres de référence et de la documentation relative aux décisions dans les comptes rendus.

Recommandation 3

La dirigeante principale des finances devrait améliorer les documents de présentation concernant la prise de décisions sur les immobilisations pour s'assurer que le Comité DG-PI reçoit suffisamment de documents de la DRCPI dans le cadre de la présentation de l'« option recommandée ». Ces documents de présentation devraient inclure : 1) une évaluation claire du profil de risque de l'option privilégiée; 2) les risques à court et à long terme associés à l'option; 3) la façon dont cette combinaison de projets et biens constitue la meilleure option pour atténuer les principaux risques; 4) toute demande des catégories de biens dont le risque a été coté « élevé » qui ne faisait pas partie de l'option privilégiée.

Recommandation 4

La dirigeante principale des finances devrait améliorer la fonction administrative du Comité DG-PI et du CE-FPIT en s'assurant que les comptes rendus des décisions comprennent les renseignements clés à propos des décisions prises et que les mandats sont revus et mis à jour de façon à tenir compte du fonctionnement actuel.

Réponse de la direction

4) Comme au point 3 de la RPAD, la DGDPF améliorera les communications sur la priorisation destinées au Comité DG-PI en annexant une évaluation des risques de l'option privilégiée, une analyse, un classement ainsi que des options, s'il y a lieu. Elle cernerait aussi les risques associés aux investissements si le financement n'est pas accordé selon l'approche recommandée.

5) Des changements ont récemment été mis en œuvre (septembre 2021) pour s'assurer que les comptes rendus des décisions sont plus complets et comprennent les principaux renseignements liés aux décisions qui ont été prises. Tous les mandats seront mis à jour en fonction des rôles et des responsabilités ainsi que de la participation des directions générales et des membres. Ces mises à jour devraient être terminées d'ici le 31 mars 2022 afin de cadrer avec le renouvellement du plan d'investissement et des outils d'évaluation de la capacité organisationnelle de gestion de projet du Ministère.

Date prévue d'achèvement – 31 mars 2022

Contexte

La DGDPF utilise trois outils de surveillance relatifs à la PI :

- Le rapport mensuel sur les écarts en matière de planification des investissements (RME-PI), qui vise à présenter la situation relativement aux immobilisations par rapport aux prévisions financières de l'année en cours du point de vue d'une direction générale et d'un projet pour faire preuve de transparence à l'égard de ce qui a été dépensé et pour faciliter la prise de décisions à l'échelle du Comité DG-PI et du CE-FPIT;
- Le tableau de bord de la PI, qui vise à faciliter l'examen de l'état d'un projet, à cerner les risques et les problèmes, ainsi qu'à discuter des stratégies d'atténuation;
- Le tableau de bord des immobilisations, qui vise à présenter la situation relativement aux immobilisations du point de vue de la catégorie de biens pour faire preuve de transparence à l'égard de ce qui a été dépensé et pour faciliter la prise de décisions à l'échelle du Comité DG-PI et du CE-FPIT.

Que pensions-nous constater?

Nous nous attendions à constater l'existence et l'utilisation d'outils de surveillance, de cycles de production de rapports réguliers ainsi que des mesures correctives et d'intervention.

Surveillance

Constatations

Nous avons constaté que des outils de surveillance appropriés ont été élaborés et utilisés pour informer la haute direction de l'état et de l'utilisation des immobilisations. Des outils ont été élaborés, mis en œuvre et utilisés conformément à leur usage prévu.

Nous avons constaté que des cycles de production de rapports ont été établis et appliqués comme prévu selon un calendrier bimensuel. Les rapports ont été communiqués conformément aux cycles établis. Les utilisateurs ont remarqué que les cycles étaient convenables et appropriés pour répondre aux besoins des intervenants.

Nous avons constaté que les fonds d'immobilisations ont été surveillés et réaffectés tout au long de l'année pour répondre aux besoins émergents et pour équilibrer les écarts budgétaires (excédents et manques).

Notre examen de la réaffectation des fonds d'immobilisations au cours des années visées a aussi permis de constater que la grande majorité des fonds d'immobilisations pouvant être réaffectés ont été versés à l'équipement de laboratoire; en effet, 1,5 M\$ ont été réaffectés au cours de l'exercice financier 2019-2020 et 3,1 M\$ ont été réaffectés au cours de l'exercice financier 2020-2021.

Selon nos discussions avec la direction, des fonds ont été réaffectés à l'équipement de laboratoire au fil des ans parce que cette catégorie a habituellement une liste facilement accessible des immobilisations à acheter si des fonds sont disponibles. Les autres catégories de biens n'étaient pas en mesure de mobiliser les dépenses en immobilisations de mi-exercice, en grande partie à cause de problèmes de ressources ou de délais, notamment les limites d'approvisionnement de SPAC. Par conséquent, la redistribution et la priorisation des fonds d'immobilisations à la mi-exercice ont été jugées appropriées.

Conclusion

En général, les fonds d'immobilisations ont été surveillés tout au long de l'année et réaffectés pour répondre aux besoins émergents et pour équilibrer les écarts budgétaires (excédents et manques).

Annexe A – Carte de pointage

Audit de la planification des investissements en immobilisations à Santé Canada			
Critère	Cote de risque ¹	Risque pour la planification des investissements si la recommandation n'est pas mise en œuvre	N° de la rec.
1 : Des processus ont été établis pour appuyer la priorisation des fonds d'immobilisations dans chaque catégorie de biens.	3	<p>Il y a un risque que l'analyse et la priorisation subséquente des immobilisations et des projets ne tiennent pas officiellement et systématiquement compte des risques et des répercussions liées à l'approbation ou au refus de financer les demandes d'immobilisation des quatre catégories de biens.</p> <p>De plus, il y a un risque que le processus d'analyse et de priorisation ne soit pas assez rigoureux ou détaillé pour démontrer les paramètres de l'analyse, les facteurs qualitatifs pris en considération pendant l'analyse, l'examen des risques et des répercussions de ces risques ou la justification des recommandations formulées. On s'attend à ce que des preuves documentées d'analyses sérieuses et rigoureuses appuient une transparence et une bonne gestion des fonds publics.</p>	1, 2
2 : Des organismes de surveillance offrent une orientation stratégique à l'égard de la planification des investissements en immobilisations.	3	Il y a un risque que le Comité DG-PI ne reçoive pas officiellement l'évaluation axée sur les risques et le contexte par l'entremise de la présentation de la DRCPI. Sans ces renseignements, le Comité DG-PI peut avoir de la difficulté à examiner de façon critique les options présentées par la DRCPI, ainsi qu'à comprendre et à évaluer parfaitement les répercussions à court et à long terme des décisions relatives à la priorisation qui sont prises.	2
	2	Il y a un risque que l'administration des comités n'ait pas été tenue à jour, y compris un cadre de référence à jour et des comptes rendus des décisions détaillés, ce qui amoindrit l'efficacité des comités et la qualité des documents concernant les principales discussions et décisions prises.	3
3 : Des renseignements et des outils appuient la surveillance des écarts relatifs aux investissements en immobilisations ainsi que les interventions connexes.	1	Il y a un risque que les fonds continuent d'être réaffectés par défaut à l'équipement de laboratoire à la mi-exercice. Même si un audit interne a permis de constater que la réaffectation des fonds à l'équipement de laboratoire est appropriée, compte tenu des options et des circonstances au cours de plusieurs années cumulatives, les sommes réaffectées à l'équipement de laboratoire, et les déséquilibres qu'elles peuvent créer, pourraient être importantes.	S. O.



Risque minimal



Risque mineur



Risque modéré



Risque important



Risque majeur

¹ Risque résiduel si la recommandation n'est pas mise en œuvre.

Annexe B – À propos de l’audit

1. Objectif de l’audit

Déterminer si Santé Canada gère ses investissements en immobilisations de façon appropriée, à l’appui des objectifs ministériels.

2. Portée de l’audit

L’audit était axé sur la priorisation des fonds d’immobilisations du crédit 5 à Santé Canada. Le dernier plan d’investissement de Santé Canada visait la période de 2018-2019 à 2022-2023 et prévoyait 94 M\$ d’investissements en immobilisations sur cinq ans. L’audit a analysé les demandes de financement d’immobilisations récemment approuvées par les quatre catégories de biens.

L’audit ne s’est pas penché sur la gestion de projet ni sur la portion des services acquis du plan d’investissement.

3. Approche d’audit

L’approche retenue comprenait notamment les éléments suivants :

- des entrevues avec des représentants officiels clés ayant des responsabilités liées à la dotation;
- des examens des documents, des politiques, des normes, des lignes directrices et des cadres pertinents associés à la dotation;
- l’analyse des constatations issues des entrevues, des analyses documentaires et des évaluations détaillées.

4. Énoncé de conformité

Le présent audit a été réalisé conformément aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle d’audit interne*, et il est validé par les résultats du programme d’amélioration et d’assurance de la qualité du Bureau de l’audit et de l’évaluation.

Les critères d’audit ont été tirés des contrôles de gestion de base du SCT et du Cadre de gestion des risques de l’entreprise du COSO. L’audit a été effectué en fonction des critères suivants :

Audit de la planification des investissements en immobilisations à Santé Canada	
Critères d’audit	
1	Des processus ont été établis pour appuyer la priorisation des fonds d’immobilisations dans chaque catégorie de biens.
2	Des organismes de surveillance offrent une orientation stratégique à l’égard de la planification des investissements en immobilisations.
3	Des renseignements et des outils appuient la surveillance des écarts relatifs aux investissements en immobilisations ainsi que les interventions connexes.