



Audit de la gestion des subventions et contributions

Mars 2018



Table des matières

A - INTRODUCTION.....	
1. Contexte.....	
2. Objectif de l'audit.....	
3. Portée de l'audit	
4. Méthode d'audit.....	
5. Déclaration de conformité.....	
B - CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA DIRECTION.....	
1. Gouvernance.....	
1.1 Surveillance du programme	
2. Gestion des risques.....	
3. Contrôles internes	
3.1 Soutien du Cadre de contrôle de gestion	
3.2 Planification et mise en œuvre des programmes	
3.3 Surveillance de la gestion de programmes et production de rapports	
3.4 Contrôles de l'accès des utilisateurs	
3.5 Contrôles de la gestion du changement.....	
C - CONCLUSION	
ANNEXE A – SECTEURS D'INTÉRÊT ET CRITÈRES.....	
ANNEXE B – FEUILLE DE POINTAGE	

Liste des acronymes

S et C	Subventions et contributions
DGDPF	Direction générale du dirigeant principal des finances
CCG	Cadre de contrôle de gestion
CGTI	Contrôles généraux liés à la technologie de l'information
SGISC	Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions
AANC	Affaires autochtones et du Nord Canada
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
DGPS	Direction générale de la politique stratégique
SGPT	Services de gestion des paiements de transfert (DGDPF)
CHD	Comité de la haute direction (DGSPNI)
DCSC	Directeur du Comité des subventions et contributions (DGSPNI)
DCII	Division de la capacité, de l'infrastructure et de l'imputabilité (DGSPNI)
BSC	Bureau des subventions et contributions (DGSG)
PRM	Profil de risque ministériel
SRP	Secteurs de risque prioritaires
SPODG	Survol des plans opérationnels des directions générales
PON	Procédure opérationnelle normalisée
ACFSG	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre
RME	Rapport mensuel sur les écarts
DPSPI	Direction de la politique stratégique, planification et information
POD	Plan opérationnel de la direction

Sommaire

Santé Canada (« SC » ou « le Ministère ») utilise des subventions et des contributions (S et C) pour fournir des fonds aux Premières Nations et à d'autres bénéficiaires, dans le cadre de la réalisation du mandat ministériel et de ses résultats stratégiques. Les dépenses ministérielles engagées pour les S et C étaient plus de 1,8 milliard de dollars à chacun des trois derniers exercices financiers.

Les S et C sont des paiements de transfert effectués par le gouvernement du Canada et sont une mobilisation de ressources considérables du gouvernement. Elles sont régies par la *Politique sur les paiements de transfert* et la *Directive sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor, lesquelles sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2008 et dont la dernière mise à jour date du 1^{er} avril 2012. L'objectif de la Politique et de la Directive est de gérer les programmes de paiements de transfert de manière intègre, transparente et responsable, en tenant compte des risques et en s'assurant que les programmes sont bien centrés sur les citoyens et les bénéficiaires, et qu'ils sont conçus en fonction des diverses priorités du gouvernement du Canada et des résultats attendus.

Au sein du Ministère, afin d'offrir un cadre intégré de gestion des S et C et de faciliter le respect des principes et des attentes de la *Politique sur les paiements de transfert*, la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) a mis en place le *Cadre de contrôle de gestion (CCG) pour les subventions et contributions*.

Le CCG pour les S et C établit les rôles et les responsabilités au niveau organisationnel pour la prestation de S et C et représente les attentes du Ministère en matière de gestion des S et C. À cette fin, il établit les contrôles selon deux fonctions de gestion des S et C définies : Gestion de programmes et Gestion des paiements de transfert.

L'audit a pour but d'évaluer le CCG relativement à la planification, à la mise en œuvre, à la gestion, à la surveillance des programmes de S et C, ainsi qu'à la production de rapports à cet égard, conformément à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor.

L'audit est centré sur la gouvernance, la gestion des risques ainsi que les contrôles et les processus internes relatifs aux « fonctions de gestion de programmes », conformément à ce qui est défini dans le CCG du Ministère pour les S et C, et comprend :

- l'élaboration de politiques, d'outils de soutien des procédures, de systèmes de TI/GI et de formations à l'appui de la mise en œuvre et de la gestion continue des programmes;
- les directives, les processus et les activités déjà en place pour informer la gestion de programmes au sujet des plans du rendement, de l'atteinte des résultats financiers et des risques au niveau des programmes, ainsi que pour assurer la surveillance de l'application des exigences des programmes dans les bureaux régionaux.

À la suite des entrevues, de l'examen de la documentation et des procédures d'essai, une quantité suffisante et pertinente d'éléments probants ont été obtenus pour corroborer la conclusion de l'audit.

Selon l'audit, il existe un CCG adéquat en place, y compris des processus de gouvernance, de gestion des risques et des contrôles internes connexes pour soutenir les fonctions de gestion de programmes en matière de S et C. Voici quelques secteurs où des processus efficaces et de saines pratiques de gestion ont été relevés :

- de solides structures de comité à l'appui d'une gouvernance efficace, de la mobilisation des bénéficiaires et des intervenants et du partage d'information;
- une orientation centrale claire et exhaustive pour les programmes, soutenue par des centres d'expertise réceptifs et des secteurs fonctionnels au sein de toutes les directions générales;
- une collaboration au sein du Ministère et interministérielle, se traduisant par une normalisation importante des processus, des outils et des pratiques de gestion;
- des processus bien contrôlés pour la gestion de la conception, du remaniement et du renouvellement des programmes et des demandes connexes;
- un solide processus de planification qui démontre l'harmonisation des activités planifiées avec les priorités définies du Ministère et de la direction générale et qui assure une gestion efficace des ressources financières.

Cependant, des occasions d'amélioration pour renforcer davantage le cadre pour les fonctions de gestion de programmes relativement aux S et C ont été relevées dans les secteurs suivants :

- la mise en place d'une surveillance systémique axée sur les risques et d'une assurance de la qualité des activités de gestion des S et C;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus plus structuré et plus systémique de surveillance des fonctions de gestion des programmes et de production de rapports connexes à l'intention de la haute direction;
- l'amélioration des contrôles d'accès et des pratiques de gestion du changement relativement au Système de gestion de l'information sur les S et C.

La direction souscrit aux recommandations contenues dans ce rapport et a fourni un plan d'action qui aborde les recommandations acceptées afin de renforcer davantage le CCG.

A - Introduction

1. Contexte

Le mandat de Santé Canada est d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Le Ministère joue cinq rôles fondamentaux afin de s'acquitter de son mandat, notamment : chef de file et partenaire, bailleur de fonds, gardien et organisme de réglementation, fournisseur de services et fournisseur de renseignements.

À titre de bailleur de fonds, Santé Canada est responsable de fournir des subventions et des contributions (S et C) aux collectivités et organismes des Premières Nations et Inuits pour la prestation de programmes et de services de santé dans les collectivités. Le Ministère fournit également des S et C à divers organismes afin de réaliser les priorités du gouvernement.

Les S et C s'inscrivent dans une catégorie de dépenses appelée « paiements de transfert ». Les paiements de transfert se distinguent des autres dépenses, en ce sens que le gouvernement du Canada ne reçoit pas de biens, de services ou d'actifs en retour. Le bénéficiaire d'un paiement de transfert engage des dépenses et entreprend des activités qui favorisent l'exécution du mandat du gouvernement. Ainsi, les paiements de transfert constituent un instrument clé dans l'atteinte des résultats. La *Politique sur les paiements de transfert* (PPT) du Conseil du Trésor et la *Directive* qui l'accompagne énoncent les attentes pangouvernementales en matière de paiements de transfert.

Les deux directions générales au sein de Santé Canada qui administrent et gèrent les S et C sont la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et la Direction générale de la politique stratégique (DGPS).

Au cours des exercices financiers 2015-2016 et 2016-2017, la DGSPNI et la DGPS ont exécuté des programmes de S et C dont les dépenses totales étaient de 1,9 et 2,0 milliards de dollars respectivement, tel que résumé dans le tableau ci-dessous.

Subventions et contributions – Statistiques

	2015-2016			2016-2017		
	DGSPNI	DGPS	TOTAL	DGSPNI	DGPS	TOTAL
Nombre de bénéficiaires	687	95	782	776	93	869
Subventions	s.o.	97 M\$	97 M\$	s.o.	56 M\$	56 M\$
Contributions	1 521 M\$	257 M\$	1 778 M\$	1 677 M\$	304 M\$	1 981 M\$
Total des S et C			1 875 M\$			2 037 M\$

La DGSPNI administre les paiements de transfert pour soutenir les bénéficiaires Inuits et des Premières Nations en offrant :

- des services de santé de base, ainsi que des soins à domicile et communautaires dans les collectivités éloignées et isolées;

- des programmes de santé publique, tels que le contrôle des maladies transmissibles (à l'extérieur des territoires);
- des programmes communautaires de soins de santé mettant l'accent sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et la toxicomanie.

La DGSPNI fournit également une gamme limitée de biens et de services de santé médicalement nécessaires aux membres des Premières Nations admissibles et aux Inuits reconnus qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés.

La DGPS est le point central concernant les S et C à Santé Canada pour les initiatives de santé qui ne sont pas axées sur les Premières nations et les Inuits. Le financement est disponible à une gamme de bénéficiaires, y compris les provinces et territoires, des organismes de santé pancanadiennes, des associations professionnels en soins de santé, des organismes communautaires, et des organismes de surveillance et d'éducation, afin d'aborder les priorités du gouvernement. Lorsque les intérêts du gouvernement du Canada se développent, l'orientation et la portée des programmes de la DGPS peuvent changer.

La Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) a mis sur pied les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT). Le SGPT est responsable de coordonner les besoins de SC à l'égard du Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC), lequel est hébergé et géré par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) en vertu d'une entente de service interministérielle. Le SGPT est également responsable de la formation, de la production de rapports et de la prestation de conseils stratégiques en matière de paiements de transfert. Le SGPT a mis au point le *Cadre de contrôle de gestion (CCG) pour les subventions et contributions* afin de promouvoir l'uniformité à travers du Ministère dans la gestion des programmes de paiements de transfert et dans le respect de la Politique et de la Directive qui l'accompagne. Le CCG définit le cadre de contrôle pour les niveaux de gestion de programmes et de gestion des paiements de transfert suivants :

- Fonctions de gestion de programmes : activités visant la création et l'approbation de programmes de paiements de transfert ainsi que la mise en œuvre, la planification, la surveillance et la production de rapports en matière de gestion de programmes.
- Fonctions de gestion des paiements de transfert : activités liées à la gestion de la sélection de bénéficiaires et de projets admissibles, de la sélection et de la mise en œuvre d'ententes de financement ainsi que de l'administration et de la surveillance des ententes conclues avec les bénéficiaires.

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation (BAE) effectue périodiquement des audits internes de programmes de subventions et contributions (S et C) individuels ou regroupés (10 audits depuis 2010). Ces audits ont principalement été centrés sur les fonctions de gestion des paiements de transfert, y compris le fonctionnement des programmes et la gestion des ententes avec les bénéficiaires. Les récents audits ont compris les audits de la DGSPNI au sujet du Programme de soutien en santé - résolution, du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire et des programmes dans les établissements de santé, ainsi que les audits de la DGPS concernant les paiements de transfert à la Société du Partenariat canadien contre le cancer, à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et à la Commission de la santé mentale du Canada.

Le dernier audit horizontal qui comportait des éléments des fonctions de gestion de programme a été déposé en juin 2011 (*Vérification du cadre de contrôle de gestion pour les programmes de contribution*). Le rapport d'audit présente quatre recommandations qui ont été acceptées et entièrement mises en œuvre par la direction. Les recommandations portent sur des problèmes observés relativement à la clarification des rôles et des responsabilités, à l'amélioration des processus d'approbation des dépenses, au renforcement des contrôles pour réduire au minimum la possibilité de conflits d'intérêts et à l'amélioration de la documentation relative aux dossiers de projets. Depuis ce temps, des programmes ont été ajoutés, retirés ou modifiés, des responsabilités ont été réorganisées et la technologie a évolué, y compris l'adoption du SGISC.

Note : La DGSPNI a été transférée au nouveau ministère des Services aux Autochtones Canada (MSAC) et ne fait plus partie de Santé Canada. Les recommandations d'audit et les réponses de la direction qui figurent dans ce rapport et sont liés à la DGSPNI ont été élaborés avant que la direction générale soit transférée au MSAC. Le suivi sur les plans d'action a été transféré au Secteur d'audit et de l'évaluation du MSAC.

Justification de l'audit

À Santé Canada, les S et C représentaient 49 pourcent du budget total du Ministère de 3,66 milliards de dollars en 2015-2016 et constituent le principal outil de mise en œuvre d'une partie importante du mandat de SC.

En outre, d'importants changements sont survenus au cours des dernières années afin de créer un régime de gestion des paiements de transfert à l'échelle du Ministère, y compris la documentation d'un cadre de contrôle de gestion (CCG) ministériel, la mise en œuvre du SGISC et la restructuration des rôles et des responsabilités au sein des directions générales de programme et de la DGDPF.

2. Objectif de l'audit

L'audit a pour but d'évaluer le Cadre de contrôle de gestion (CCG) relativement à la planification, à la mise en œuvre, à la gestion et à la surveillance des programmes de paiements de transfert ainsi qu'à la production de rapports à cet égard, conformément à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor.

3. Portée de l'audit

L'audit portait sur les processus de gestion de programmes en place, ainsi que sur les activités entreprises au cours des exercices financiers 2015-2016 et 2016-2017. Il englobe les deux directions générales (DGSPNI et DGPS) de Santé Canada qui sont responsables de la gestion du financement des subventions et des contributions, ainsi que la DGDPF, qui s'occupe de fournir un soutien central. L'administration des fonds pour la gouvernance en matière de santé prévu dans l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique a été exclue de la portée de cet audit, tel qu'il a été examiné dans *l'Audit de la gestion, par Santé Canada, de l'administration de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique*, mars 2017.

Plus précisément, les fonctions de gestion de programmes à l'intérieur du cycle des S et C visées par l'audit sont : la planification et mise en œuvre des programmes, ainsi que la surveillance de la gestion de programmes et la production de rapports à cet égard. Les secteurs d'intérêt s'inscrivant dans ces fonctions de gestion comprennent les structures et les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôles internes.

L'audit comprenait également un examen des Contrôles généraux liés à la technologie de l'information (CGTI) pour le SGISC, qui est le système utilisé pour gérer l'administration des S et C à SC. Comme le SGISC est une application hébergée et gérée par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC), la portée de l'examen des CGTI s'est limitée à certains contrôles liés à la TI relatifs à la gestion des comptes d'utilisateur et à la gestion des changements sur lesquels SC pourrait exercer un important contrôle. Par conséquent, les contrôles liés à la TI relatifs aux opérations informatiques et à la gestion de la configuration gérés par AANC et Services partagés Canada n'ont pas été examinés.

4. Méthode d'audit

Cet audit a été réalisé à l'administration centrale de Santé Canada dans la région de la capitale nationale.

Les procédures utilisées pour obtenir des données probantes comprenaient, sans toutefois s'y limiter :

- des entrevues en personne et par téléphone avec des membres clés du personnel des directions générales, des régions, des programmes et de la DGDPF;
- la sollicitation de réponses auprès du personnel de gestion de programmes dans les bureaux régionaux et à l'administration centrale au moyen de questionnaires ciblés;
- l'examen et l'analyse de documents-cadres, de politiques, de plans, de directives, de procédures, d'outils, de documents d'orientation et de formation, de mandats de comités de gouvernance, d'ordres du jour et de comptes rendus de réunions, ainsi que de la documentation sur l'évaluation et la surveillance des risques de même que sur la production de rapports.

L'examen des CGTI relativement au SGISC a été fondé sur le cadre COBIT¹ et comportait des entrevues et des procédures d'essai ciblées.

5. Déclaration de conformité

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, les procédures ont été effectuées et des preuves ont été recueillies de façon suffisante et appropriée afin d'assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les résultats et la conclusion de l'audit sont fondés sur

¹ Objectifs de contrôle de l'information et des technologies connexes – un cadre de gestion et de gouvernance de la technologie de l'information, reconnu dans le monde entier, créé par l'Association des professionnels de la vérification et du contrôle des systèmes d'information (ISACA).

une comparaison des conditions qui existaient au moment de l'audit avec les critères de vérification acceptés par la direction. De plus, les données probantes ont été réunies conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne*. L'audit est conforme aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada*, comme en témoignent les résultats du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité.

B - Conclusions, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Surveillance du programme

Critère d'audit : Des mécanismes de surveillance sont en place et fonctionnent adéquatement afin d'assurer la surveillance et l'orientation stratégique des programmes de subventions et contributions.

Un cadre de gouvernance est un ensemble de règles et de pratiques selon lequel un organisme assure la responsabilisation, l'équité et la transparence de tous ses intervenants. Dans le contexte des subventions et contributions (S et C), une gouvernance efficace comprend des responsabilités, des obligations et des rôles clairs, ainsi que la présence de fonctions de leadership, de surveillance et de remise en question.

L'audit a révélé que le Cadre de contrôle de gestion (CCG) ministériel pour les S et C donne un aperçu global des rôles et responsabilités de la direction des S et C pour les programmes des directions générales (administration centrale et bureaux régionaux) et pour la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF). En conséquence, les deux directions générales responsables de la prestation et de la gestion des programmes de S et C ont conçu et mis en place des structures de gouvernance qui reflètent leur environnement opérationnel respectif :

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)

La DGSPNI offre des programmes de S et C principalement par l'entremise de bureaux régionaux. La direction générale a mis au point et documenté le cadre de responsabilisation de la DGSPNI pour soutenir la relation de responsabilisation entre l'administration centrale (AC) et les régions. L'examen du document-cadre a confirmé que celui-ci décrit la manière dont les principales fonctions horizontales et de programmes s'appliquent dans le contexte de l'AC et des structures régionales, et souligne les principales responsabilités de l'AC et des régions relativement aux diverses fonctions. Les principales fonctions horizontales et de programmes définies et abordées dans le document comprennent, notamment : les opérations, la gestion des risques, la planification et le rendement, la politique du programme et le soutien opérationnel au programme.

La surveillance des S et C au sein de la direction générale est assurée par l'entremise de la structure du Comité de la haute direction (CHD), qui comprend deux comités principaux qui reflètent leurs fonctions clés : le Comité de la planification et des politiques du CHD et le Comité des opérations du CHD.

À la suite d'un examen de la structure de comité générale au sein de la DGSPNI, du mandat du CHD et des comptes rendus de réunion du CHD, les observations suivantes ont été faites, lesquelles corroborent le fonctionnement efficace du CHD en tant qu'organe de surveillance :

- le CHD est adéquatement représenté par les cadres supérieurs de la direction générale tant à l'AC que dans les bureaux régionaux et les unités clés d'organisation fonctionnelle;
- la participation des bénéficiaires et la transparence des décisions relatives à la planification et aux politiques sont corroborées par la présence de représentants de l'Assemblée des Premières Nations (APN) et d'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) au Comité de la planification et des politiques – CHD;
- les points à l'ordre du jour et les discussions reflètent les mandats des comités et les enjeux d'importance tels qu'ils sont définis et soulevés par la haute direction de la Direction générale. Ces éléments clés comprenaient, sans toutefois s'y limiter, les présentations et les mises à jour par l'APN et l'ITK sur diverses questions et initiatives, l'examen des plans opérationnels de la direction, l'état d'avancement de la Réponse et plan d'action de la direction (RPAD), les rapports de situation sur les audits ministériels et l'examen du Registre des risques de la direction générale.

Des forums clés à l'appui de la structure de gouvernance pour les S et C et le CHD ont également été relevés :

Le forum des cadres supérieurs régionaux (CSR) est constitué de tous les CSR et permet l'échange de connaissances et l'offre de soutien entre les régions. Par la participation des CSR au CHD, ce forum offre une occasion de :

- élaborer des positions régionales unifiées sur la gestion des S et C;
- présenter des perspectives et des difficultés régionales en matière de S et C au personnel de la gestion de programmes à l'AC;
- dûment influencer le programme du CHD.

Le forum du Directeur du Comité des subventions et contributions (DCSC) est un forum de directeurs auquel participent des représentants de toutes les régions et de tous les secteurs fonctionnels, y compris la Division de la capacité, de l'infrastructure et de l'imputabilité (DCII), de l'AC de la DGDPF et des Opérations comptables. Le Comité se veut un forum pour : discuter des enjeux émergents et diffuser des renseignements sur la gestion des S et C, éclairer et coordonner l'élaboration de documents de politiques et de procédures et discuter des initiatives de collaboration internes et interministérielles. Il est présidé par le directeur administratif de la DCII, qui est membre du CHD, et constitue donc un lien important pour renseigner le CHD sur les enjeux opérationnels et informer le DCSC des décisions et préoccupations de la haute direction.

Grâce à des entrevues avec le personnel de la gestion de programmes et à des examens de la documentation connexe, l'audit a révélé que de nombreux comités sont en place, à l'AC et dans les bureaux régionaux, qui appuient et favorisent la gouvernance et facilitent les réalisations d'activités clés dans les programmes individuels, y compris : la mobilisation des bénéficiaires et l'établissement des priorités, le partage d'information et la coordination des activités parmi les intervenants. Voici une liste non exhaustive d'exemples de tels comités :

- **à l'AC :**
 - Comité consultatif interprofessionnel;
 - Comité directeur de la planification et des rapports;
 - Comité d'examen des programmes de la capitale nationale;

- Groupe régional des gestionnaires en accréditation;
 - Groupe de travail sur le transport médical;
 - Téléconférence des coordonnateurs régionaux du FISS;
 - Comité consultatif des opérations et du soutien du SGISC; comité consultatif de la direction du SGISC; et comité directeur du sous-ministre adjoints du SGSIC.
- **dans les bureaux régionaux :**
 - Groupe de travail sur l'imputabilité, Comité d'examen du plan de santé – (Manitoba);
 - Comité régional de la haute direction, Comité régional des opérations et Comité de cogestion en santé – (Alberta);
 - Équipes communautaires (EC), Partenariat des Premières Nations-Atlantique, Comité tripartite Mi'kmaq-Nouvelle-Écosse-Canada – (Atlantique);
 - Comité exécutif régional – (Ontario);
 - Communauté de pratique des S et C – (région du Nord);
 - Forum Action, Comité des finances et Comité aviseur en intervention – (Québec);
 - Groupe de travail sur les ententes de financement en santé (EFS), Groupe de travail sur l'amélioration de la qualité des EFS, Groupe de travail sur les soins à domicile et dans la communauté – (Saskatchewan)

Direction générale de la politique stratégique (DGPS)

Les programmes de S et C de la DGPS sont gérés de façon centrale à l'AC, et la plupart des fonds étant remis à des bénéficiaires à nom unique. Par conséquent, la DGPS n'est pas assujettie à la complexité que comporte la définition des responsabilités et obligations propres aux bureaux régionaux et à l'AC en matière de gestion des S et C, ce qui se reflète dans ses structures de responsabilisation et de gouvernance.

Au sein de la DGPS, la surveillance des S et C est principalement assurée par le forum des gestionnaires des S et C et le forum pancanadien.

Le **Forum des gestionnaires des S et C** est un organe consultatif qui comprend une représentation de l'ensemble des gestionnaires de la DGPS qui sont responsables des programmes de S et C, et il est présidé par le directeur exécutif de la Direction des programmes de santé et des initiatives stratégiques de qui relève le Bureau des subventions et contributions (BSC). Ce forum soutient le BSC dans l'examen des préoccupations communes, dans l'offre de conseils visant l'amélioration continue de la gestion des S et C avec le BSC et dans le partage de pratiques exemplaires. Le Forum des gestionnaires a succédé un forum précédant de directeurs généraux, après une détermination que la plupart des sujets étaient de nature opérationnelle. Le BSC continue d'aborder des questions au directeur général et au Comité exécutif de la direction générale au besoin, ou si la question n'est pas résolue au niveau du Forum de gestionnaires.

Le **Forum pancanadien** comprend une représentation de l'ensemble des directions assurant la gestion du financement des S et C pour les organismes de santé pancanadiens. Les réunions sont coprésidées par un représenté du BSC. Le forum offre à ses membres l'occasion de discuter, d'échanger des pratiques exemplaires et des liens entre les programmes, de se

consulter concernant des enjeux et des défis émergents, ainsi que d'élaborer des conseils et des recommandations pour la direction.

L'audit a également relevé différents forums en place dans le contexte des programmes individuels, ou au niveau de la direction générale ou interministériel, dont le fonctionnement vient éclairer la gestion des programmes de S et C et soutenir davantage la saine gouvernance dans les programmes et pour la direction générale dans son ensemble. Voici des exemples de ces forums :

- Sous-groupe de travail sur la prévention et le traitement de la Stratégie nationale antidrogue;
- Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement;
- Groupe de travail sur les données du portefeuille de la santé;
- Comité de surveillance du principe de Jordan;
- Comité consultatif des opérations et du soutien du SGISC, comité consultatif de la direction du SGISC, et comité directeur du sous-ministre adjoints du SGISC.

Les entrevues avec les gestionnaires n'ont pas cerné des obstacles aux activités des comités. L'examen des mandats, ordres du jour et comptes rendus d'un échantillon de comités a révélé que, dans l'ensemble, les comités se sont réunis régulièrement et ont abordé les enjeux dans les limites de leurs mandats.

Pour la DGSPNI, un examen des ordres du jour et des comptes rendus du comité de la haute direction, ainsi que des demandes de renseignements qui les suivent, a permis de constater que les besoins du comité de la haute direction en matière d'information concernant les S et C, et les calendriers de production de rapports connexes, n'ont pas été officiellement établis. Par exemple, l'examen des ordres du jour du CHD – Opérations a révélé que la très grande majorité des points à l'ordre du jour n'y étaient qu'à des fins de discussion et d'information. Il a également été souligné que, bien que des points et des sujets à l'ordre du jour aient été déterminés à la suite de demandes présentées par le SMA principal, le SMA des Opérations régionales, ou par différentes directions ou divers secteurs fonctionnels souhaitant soumettre des présentations, la production de rapports périodiques pour répondre à des besoins précis et prédéfinis en matière d'information n'a pas été établie en tant que point permanent aux ordres du jour.

À l'intérieur de la DGSP, les enjeux concernant les S et C sont abordés au niveau opérationnel, y compris les forums des gestionnaires des S et C et les forums pancanadiennes. On a déclaré que dans les situations où les questions et les sujets ne peuvent pas être résolus au niveau opérationnel, ils sont élevés à l'attention de la haute direction. Des entrevues avec les intervenants et l'examen des courriels internes ont révélé que le rapportage opérationnel sur les S et C à la haute direction se produit principalement selon les besoins du moment et au cours de discussions bilatérales. Cependant, il n'y a pas de processus régulier et systématique de production de rapports visant les dirigeants particuliers ou le Comité exécutif de la direction générale, en ce qui concerne les activités de gestion des S et C.

La définition des besoins en matière d'information sur les S et C et l'élaboration d'un processus de production de rapports d'information périodiques à l'intention des comités de la haute

direction améliorera la capacité de la haute direction à exercer sa fonction de surveillance de la gestion des S et C.

Selon l'audit, les structures de gouvernance, tant pour la DGSPNI que pour la DGPS, sont généralement bien définies et mises en place. Des comités et des forums ont été mis sur pied et fonctionnent à tous les échelons, au soutien de la diffusion efficace d'information, de la discussion d'enjeux changeants, de la mobilisation des intervenants et des bénéficiaires et de l'harmonisation des efforts au sein du Ministère et entre les ministères. L'audit conclut que la fonction de surveillance de la gestion des S et C peut être améliorée davantage par l'identification de besoins et de processus en matière d'information sur les S et C liés au rendement du programme, et par la normalisation des processus pour la production de rapports connexes destinés à la haute direction. (Voir la recommandation 2, dans la section 3.3 portant sur la production de rapports.)

2. Gestion des risques

2.1 Gestion des risques

Critère d'audit : Un cadre de gestion des risques pour les programmes de subventions et contributions est établi et fonctionne adéquatement.

Le *Guide de gestion intégrée du risque* du Secrétariat du Conseil du Trésor (mai 2016) souligne l'importance de la gestion des risques en tant qu'élément fondamental d'une saine gestion publique. La gestion efficace des risques contribue à un processus décisionnel amélioré et à une meilleure affectation des ressources. Le Guide indique qu'un ensemble de mécanismes coordonnés et intégrés permettant de relever les risques, de les évaluer, d'y réagir, de les communiquer et de les surveiller, prenant la forme d'un processus de gestion du risque, aiderait les programmes à gérer les risques de manière plus systématique.

Gestion des risques à l'échelle du Ministère et des directions générales

Un élément clé de la méthode de gestion intégrée des risques à Santé Canada est le Profil de risque ministériel (PRM) annuel. L'examen du PRM 2016-2017 de Santé Canada a révélé que le document :

- définit des secteurs de risque prioritaires (SRP) et décrit clairement les éléments de risque connexes qui pourraient éventuellement affecter la capacité du Ministère à mener à bien son mandat;
- relie les SRP à l'architecture d'alignement des programmes, aux résultats stratégiques et aux priorités organisationnelles;
- détermine les stratégies d'atténuation des risques pour chaque élément de risque et attribue les responsabilités au niveau des directions générales;
- définit les indicateurs, les cibles, les méthodes et la fréquence de collecte de données pour la surveillance des progrès en regard des stratégies d'atténuation des risques.

Les SRP définis dans le PRM qui s'appliquent le plus aux programmes de S et C sont les suivants : Le SRP3, relatif au risque de prestation de services de santé aux collectivités des Premières Nations en raison d'installations de santé inadéquates, et le SRP4, qui concerne le risque de prestation de services de santé aux collectivités des Premières Nations en raison d'une capacité limitée en matière de soins infirmiers. La DGSPNI est désignée comme le bureau de première responsabilité pour le SRP3 ainsi que pour le SRP4. La DGPS n'a été désignée comme bureau de première ou de deuxième responsabilité pour aucun SRP. Elle est toutefois considérée comme l'une des directions générales liées à certains éléments de risque pour le SRP1, relativement au risque de perte de confiance dans la salubrité des produits de santé et de consommation étant donné que Santé Canada n'est pas perçue comme un organisme de réglementation fiable ni une source d'information crédible.

La surveillance des stratégies de gestion des risques relevées dans le PRM a été amorcée et des comptes sont rendus à la haute direction. L'examen semestriel de 2016-2017 pour le PRM révèle les progrès réalisés à ce jour concernant diverses mesures d'atténuation des risques et initiatives connexes. Le rapport indique l'état des stratégies d'intervention par élément de risque clé, y compris des explications des principaux écarts, et dresse la liste des grandes réalisations, relativement aux mesures du rendement établies.

Au niveau de la direction générale, la DGSPNI a créé un registre des risques qui s'harmonise au PRM et qui précise davantage les secteurs de risque prioritaires du PRM pour lesquels la direction générale a été désignée comme bureau de première responsabilité. Les mesures d'atténuation des risques sont définies et reliées aux bureaux de première responsabilité au sein de la Direction générale. Le document présente des indicateurs et des cibles connexes pour évaluer la mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques, ainsi que les besoins en matière de surveillance semestrielle et de production de rapports d'étape. Les entrevues ont permis de confirmer qu'il n'y a eu aucune mise à jour ni aucun rapport documenté sur l'avancement et l'état du registre des risques de la Direction générale en 2016-2017.

Les principaux secteurs de risque de la DGPS ont été relevés dans le Survol des plans opérationnels des directions générales (SPODG) 2016-2017. L'analyse des risques présentée dans le document révèle trois stratégies de gestion des risques de haut niveau, y compris : un engagement auprès des provinces et des territoires, la sollicitation de commentaires auprès des principaux intervenants et l'élaboration d'analyses stratégiques de grande qualité et d'options pour le nouvel Accord sur la santé. Cependant, aucun registre des risques propre aux directions générales n'a été créé par la DGPS et il n'y a aucun processus documenté pour mesurer, surveiller et communiquer les progrès en regard des stratégies de gestion des risques.

La DGSPNI ainsi que la DGPS ont documenté des stratégies de tolérance au risque (STR) pour gérer le risque au niveau des ententes de financement ou avec les bénéficiaires. Les documents reflètent, de manière concise, les différentes politiques et directives de Santé Canada et des directions générales. Les STR décrivent brièvement les activités d'atténuation et de gestion des risques à considérer et à mettre en place en fonction des

niveaux de risque des bénéficiaires, lesquels sont déterminés à la suite d'un exercice d'examen général réalisé à chaque année².

Gestion des risques au niveau des programmes

Le *Cadre de responsabilisation* de la DGSPNI confère à cette dernière (AC et bureaux régionaux) la responsabilité d'identifier les risques opérationnels du programme et d'élaborer des stratégies d'atténuation des risques. De la même façon, le *Manuel des procédures opérationnelles normalisées sur les subventions et les contributions* (2011) indique que les évaluations des risques liés au programme, élaborées dans le cadre de la demande d'autorisation de programmes, devraient être des documents évolutifs examinés et mis à jour chaque année.

Les entrevues réalisées auprès des gestionnaires de programme ont révélé qu'il y avait une connaissance et une appréciation considérables de l'importance de l'examen des risques dans la planification et la mise en œuvre d'activités. Cependant, les processus de gestion des risques et les activités connexes sont déterminés par la direction et étaient principalement centrés sur l'évaluation et la gestion des risques au niveau des ententes ou des bénéficiaires individuels (c.-à-d. le processus d'évaluation générale et les stratégies de tolérance au risque connexes). Bien qu'il ait été indiqué que les risques liés aux programmes pourraient être abordés dans le cadre de réunions de comités de programmes ou de directions générales ou autres forums similaires, l'examen et la gestion des risques au niveau du programme ne sont généralement pas établis comme une activité officielle et documentée, que ce soit à l'AC ou dans les bureaux régionaux. Sauf pour deux programmes et initiatives sur neuf examinés dans les deux directions générales, aucune preuve d'identification officielle et de mise à jour périodique des risques au niveau du programme ni aucune stratégie de gestion connexe n'ont été relevées.

Les risques qui pourraient être examinés et qui peuvent être pertinents à divers niveaux à la gestion de programmes particuliers de S et C, comprennent les risques liés, sans toutefois s'y limiter, aux éléments suivants:

- questions de confidentialité;
- capacité d'une catégorie de bénéficiaires dans un secteur particulier;
- financement inéquitable de bénéficiaires/projets et dépenses admissibles;
- évaluation incohérente des rapports sur les propositions ou les bénéficiaires en raison de la complexité de la matière traitée;
- le cumul du financement gouvernemental;
- non-respect des nouvelles exigences législatives;
- situations de conflit d'intérêts ou de fraude.

Dans l'ensemble, l'audit a trouvé qu'il existe un niveau élevé de connaissance des risques chez les gestionnaires de programmes. Les deux directions générales définissent adéquatement les risques à l'échelle de la direction ainsi que les stratégies de gestion des risques dans la poursuite des priorités ministérielles et de direction au moyen des S et C. Cependant, l'audit a

² Le processus d'examen général et de gestion des risques au niveau de l'entente de financement/avec les bénéficiaires sera examiné plus en détail dans un audit de phase II de la gestion des subventions et contributions qui sera axée sur les fonctions de gestion des paiements de transfert. .

aussi noté que la gestion des risques relativement aux activités de S et C en général pourrait être améliorée par un processus officialisé et périodiquement mis à jour pour documenter, surveiller et mettre à jour les risques au niveau du programme, et pour surveiller et communiquer les stratégies d'atténuation des risques et les résultats connexes. Les bénéfices potentielles d'un tel processus comprennent les suivants ::

- trouver un point de départ solide pour un processus de surveillance et assurance de qualité pour les activités de gestion de programmes et identifier les besoins de base pour la surveillance et la production de rapports sur les renseignements de programme;
- soutenir la mise à jour efficace des politiques et procédures de programmes et la mise en œuvre de projets de formation focalisés;
- soutenir l'allocation efficace des ressources de programmes aux domaines qui en ont besoin le plus;
- une démonstration accrue de l'alignement des risques liés aux programmes individuels et les stratégies d'atténuation des risques avec les risques des directions générales et du Ministère;
- soutenir la coordination efficace des stratégies de gestion des risques à l'échelle des programmes et au sein des ministères.

L'audit reconnaît que pour certains programmes, comme ceux pour lesquels le niveau de gestion de risques est acceptable, ou qui pourraient être offerts de manière centrale ou comporter un mandat relativement restreint, ou encore concerner des bénéficiaires uniques et nommés, des évaluations des risques officielles au niveau du programme pourraient se traduire seulement en bénéfices marginaux pour la gestion et la prestation des programmes et pourraient ne pas être nécessaires. Dans de tels cas, on attend à ce que les décisions pour l'officialisation des processus de gestion des risques au niveau des programmes individuels prendront en note les bénéfices possibles en vertu des efforts et des frais administratifs de programme différentiels connexes.

3. Contrôles internes

3.1 Soutien du Cadre de contrôle de gestion

Critère d'audit : Le Cadre de contrôle de gestion (CCG) est appuyé par des politiques, procédures, des lignes directrices et des formations des directions générales ou du Ministère.
--

Des politiques, des procédures et des lignes directrices efficaces viennent appuyer la direction et le personnel dans l'exécution de leurs fonctions en regard des attentes et sont essentielles pour assurer l'uniformité et exercer un contrôle.

Politiques, procédures et lignes directrices

Au niveau du Ministère, le CCG pour les S et C établit les attentes pour les fonctions de gestion des S et C principal exécutées tout au long du cycle de vie des programmes. Le document comprend une liste exhaustive des critères de contrôle pour chaque fonction de gestion clé et exige des gestionnaires régionaux et de l'AC qu'ils respectent les critères dans la gestion de

leurs programmes. L'analyse du CCG et la comparaison de celui-ci avec la *Politique sur les paiements de transfert* (la Politique) du SCT et la directive connexe ont permis d'établir que le CCG pour les S et C et les critères de contrôles qu'il contient sont alignés avec la Politique et favorisent efficacement la conformité avec celle-ci. Le cadre définit également d'autres politiques ministérielles et d'organismes centraux différentes, ainsi que des documents et des outils à l'appui, et les relie aux fonctions de gestion de programmes afin d'aider davantage les gestionnaires à respecter les attentes ministérielles en matière de gestion des S et C. Voici une liste non exhaustive d'exemples de tels documents et outils :

- Guide d'élaboration de stratégies de mesure du rendement
- Trousse pour la préparation de présentations au CT;
- Trousse pour le processus d'évaluation générale;
- Modalités propres aux programmes;
- Outils, politiques et modèles d'entente de financement;
- Processus liés au cadre de gestion budgétaire et au rapport mensuel sur les écarts (RME);
- Outils et politique de la prévention et gestion des manquements;
- Outils et politique relativement à l'audit sur les bénéficiaires

Au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), la Division de la capacité, de l'infrastructure et de l'imputabilité (DCII) a mis au point un manuel de procédures et de formation, intitulé *Livre des connaissances* (LDC) en tant qu'outil pour établir une méthode standard de gestion des programmes de S et C à l'échelle de la direction générale. La dernière mise à jour du LDC s'est faite en mars 2017. Il s'agit d'un document détaillé qui présente, de manière structurée, la façon dont la DGSPNI gère l'exécution de paiements de transfert aux collectivités Inuits et des Premières Nations. Le document :

- énonce les principes et les obligations en matière de gestion des S et C et établit des liens pertinents avec le CCG ministériel pour les S et C et les objectifs stratégiques de la Direction générale;
- sert de guide pour les gestionnaires, en fournissant un aperçu du cycle de vie du paiement de transfert ainsi que des considérations et des critères clés pour l'administration des ententes financières;
- définit des politiques précises et fournit des procédures par étapes afin d'aider les gestionnaires et les fonctionnaires à naviguer dans les processus opérationnels de la direction générale pour la mise en œuvre et la gestion des ententes financières, y compris, sans toutefois s'y limiter :
 - déterminer l'état de préparation du bénéficiaire, ainsi que la méthode et l'entente de financement;
 - gérer le calendrier et le versement des paiements, la dette et les comptes débiteurs;
 - la gestion des rapports financiers et non financiers;
 - la surveillance de la conformité du bénéficiaire;
 - la prévention et la gestion des manquements du bénéficiaire.

Un ensemble de guides et de procédures est également accessible aux gestionnaires de programmes et fonctionnaires, y compris, sans toutefois s'y limiter, des directives et des outils précis concernant :

- les méthodes de financement et la gestion des ententes de financement;
- la gestion des manquements;
- la gestion des rapports;
- la correction des écarts dans le texte par rapport aux ententes modèles.

Ces directives, guides et outils sont accessibles aux gestionnaires et au personnel sur le site Intranet de la DGSPNI. Les entrevues réalisées auprès des intervenants de l'AC et des bureaux régionaux ont confirmé que les gestionnaires et le personnel sont au courant des politiques, des normes et des guides connexes et qu'ils y ont accès.

Des guides et des procédures ont également été élaborés dans l'intérêt des gestionnaires de programmes et pour les bénéficiaires (dont un grand nombre sont propres aux programmes et initiatives individuels de la DGSPNI). Voici une liste non exhaustive d'exemples :

- guides pour l'élaboration et l'évaluation des plans de santé et des plans de travail pluriannuels des bénéficiaires;
- guides de présentation des rapports des bénéficiaires;
- guides sur les audits ministériels;
- guides pour remplir les modèles de projet et pour mener des examens techniques des projets;
- le *Protocole sur l'infrastructure de santé et l'immobilisation*
- les *Lignes directrices sur le financement fondé sur les accords de contribution pour les SSNA* et outils de financement connexes;
- un guide de modèles et de protocoles de visites sur place.

Au sein de la DGPS, il n'existe aucun guide détaillé propre à la gestion des S et C. Les gestionnaires de programmes de la direction générale et le Bureau des subventions et contributions (BSC) au sein de la DGPS consultent le manuel des procédures opérationnelles normalisées (PON) sur les S et C de SC comme source d'orientation pour la gestion des S et C. Un examen du document a permis de déterminer que, bien que le document soit en grande partie toujours adéquat pour fournir une orientation sur divers aspects de la gestion des S et C, il n'est pas récent (2011), et à certains égards clés, il ne reflète pas les processus actuels et mis à jour de gestion des S et C au sein du Ministère. Ces omissions comprennent des éléments clés de l'évaluation des risques du bénéficiaire et les outils connexes, la nature et le type d'entente de financement ainsi que l'identification et l'harmonisation d'unités fonctionnelles clés à l'appui de la gestion des S et C.

Nonobstant ce qui précède, l'audit a relevé un ensemble de procédures, de formulaires et de modèles individuels utilisés au sein de la direction générale qui, en plus du manuel des PON, offrent une orientation adéquate pour la gestion et l'administration générales du financement des S et C. Voici une liste non exhaustive d'exemples de tels documents :

- procédures du comité d'examen des modifications;
- modèle d'entente de modifications;

- listes de vérification pour la fermeture de dossiers et l'assurance de la qualité des modifications et des ententes;
- rôles et responsabilités en matière d'audit sur les bénéficiaires;
- stratégie de tolérance au risque de la DGPS;
- différents modèles d'accords de contribution.

De plus, il a également été démontré que des lignes directrices et des procédures ont été élaborées par certains programmes individuels à l'appui des gestionnaires de programmes et des bénéficiaires. En voici des exemples :

- lignes directrices sur les programmes pour les demandeurs;
- modèles de lettres d'intention et de proposition et grilles d'évaluation connexes;
- guide de présentation de rapports sur le programme
- cadre de surveillance propre au programme
- *Procédures opérationnelles normalisées – Mesures de protection des renseignements personnels pour le Programme de contribution pour les survivants de la thalidomide*

Il a été souligné que la portée et la nature de l'orientation pour les programmes reflète la complexité de la prestation de programmes (national ou régional, bénéficiaires multiples ou uniques, bénéficiaires nommés, demandes de financement sollicitées ou non sollicitées).

Les entrevues réalisées auprès des gestionnaires et du personnel dans les deux directions générales ont également confirmé que leurs centres d'expertise sur les S et C, la DCII et le Bureau des subventions et contributions BSC), au sein de la DGSPNI et de la DGPS respectivement, jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement des S et C, assurant une fonction de remise en question ainsi que l'offre de conseils et du soutien pour les questions de routine et au fur et à mesure que les situations ou les défis se présentent.

L'audit a conclu que, dans l'ensemble, des politiques, des normes, des procédures et des orientations adéquates sont en place pour soutenir la gestion des S et C, tant au niveau du Ministère que des directions générales. Toutefois, en ce qui concerne le manuel des PON sur les S et C de 2011, l'audit souligne que le Ministère devrait envisager l'utilisation prévue du manuel dans l'avenir, et explorer des options en conséquence soit pour l'éliminer, le mettre à jour ou le remplacer par un nouvel ensemble exhaustif de procédures normalisées ciblant précisément les besoins de la DGPS. On remarque que seule la DGPS a cité le manuel des PON comme document d'orientation et non la DGSPNI, qui a indiqué qu'elle utilise plutôt le *Livre des connaissances*.

Formation

La formation améliore et soutient la compréhension des politiques et des procédures, et fournit un lien essentiel entre la politique et la pratique. Des initiatives de formation efficaces doivent être appuyées par des évaluations pertinentes des besoins et doivent, dans la mesure du possible, cibler des auditoires précis et être adaptées aux besoins définis.

La formation sur les S et C est fournie au niveau ministériel ainsi qu'au niveau des directions générales. Au niveau ministériel, les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT)

offrent une formation principalement liée à l'utilisation du Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC). Cette formation est donnée conformément à un plan de formation, et livrée principalement par l'entremise de l'apprentissage en ligne. Dans certaines situations, la formation en classe est également offerte sur demande. Le document qui présente le plan du cours obligatoire sur le SGISC (janvier 2017) énonce divers modules de formation sur le SGISC qui comprennent :

- aperçu du système et navigation;
- gestion des ententes;
- processus d'évaluation générale géré dans le SGISC (pour évaluer les risques liés aux bénéficiaires individuels et aux projets);
- créditeurs à la fin de l'exercice (CAFE);
- gestion des dettes ;
- cours « former le formateur »

Les examens des descriptions de cours, des résultats attendus et des manuels du formateur connexes ont révélé que cette formation cible les aspects techniques (compétences et étapes) requis pour achever le déroulement de diverses activités liées aux S et C à l'aide du SGISC.

Les SGPT offrent également une formation sur le CCG. Un examen du matériel de formation sur le CCG a noté qu'il s'agit d'une reproduction du document du CCG sous la forme d'un document en format de dossier de présentation. Nonobstant les différents liens à l'appui des normes et des outils contenus dans le document, rien n'indique que d'autres lignes directrices relatives aux éléments ou aux besoins précis sont énoncées dans le CCG. Par exemple, le CCG exige des directions générales de programmes qu'elles s'occupent de l'élaboration de cadres de contrôle propres aux programmes, mais aucune ligne directrice n'est fournie quant aux exigences minimales relatives à ces cadres, et aucun modèle ou exemple à l'appui ne sont indiqués. Par conséquent, certains éléments des cadres de travail pourraient ne pas être dûment pris en compte par les directions générales ou les programmes individuels. Par exemple, l'absence générale d'une évaluation des risques au niveau des programmes et d'un processus de gestion, tel qu'expliqué précédemment à la section 2 du rapport.

Une formation propre à la direction générale est également mise en place. À la DGSPNI, la formation est fournie par la DCII. La formation offerte au cours de l'exercice financier 2016-2017 était centrée sur la gestion de la planification en santé et des ententes de financement en matière de santé (Entente de financement 101). La formation prévue pour 2017-2018 doit porter sur les ententes de financement, la production de rapports, la prévention des manquements, les fonds inutilisés, ainsi que l'évaluation générale et les stratégies de tolérance au risque. Des statistiques sur le nombre de participants par région ont été établies et des commentaires ont été sollicités au sujet de la formation offerte.

À la DGPS, le BSC donne des formations liées aux S et C sur divers sujets, y compris le SGISC, la mesure du rendement et la façon de lire les états financiers vérifiés des organismes à but non lucratif. La formation sur les ententes de financement est disponible sur demande et le personnel a également accès à des webinaires sur des sujets comme le transfert des connaissances.

Les entrevues ont permis de déterminer que, pour les deux directions générales, au niveau des programmes, la formation consiste principalement en un enseignement en milieu de travail et un mentorat auprès du nouveau personnel par des fonctionnaires ou des gestionnaires plus anciens, et sont appuyés par des outils et des documents d'information propres aux programmes.

L'audit a révélé que dans l'ensemble, les initiatives de formation ont principalement été associées à l'introduction de nouveaux processus ou de nouvelles structures, comme dans le cas de l'adoption du SGISC et de l'utilisation de nouvelles ententes de financement. Les entrevues ont confirmé que ces initiatives découlent généralement des plans de formation individuels et de demandes personnelles, des priorités générales en matière d'apprentissage définies par les cadres supérieurs de la direction générale, ou sont dictées par les objectifs pangouvernementaux relativement aux enjeux et aux sujets émergents, tel que les besoins liés à l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACFSG). Pour les deux directions générales, la seule formation obligatoire sur les S et C concerne l'utilisation du SGISC et elle est requise pour accéder au système. Les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT), avec le soutien du BSC et la DCII, conservent des statistiques sur la formation donnée.

Un examen des statistiques fournies par la SGPT révèle qu'ils sont principalement limités à la saisie du nombre de participants par région pour chaque sujet de formation. De plus, les statistiques indiquent que la participation aux formations au sein de la DGSPNI pourrait ne pas être représentative du niveau d'activités liées aux S et C dans les régions individuelles. Par exemple, en 2016, la région de l'Atlantique comptait plus de participants que toute autre région (sauf l'AC) à la formation sur le CCG donnée par la DCII, bien qu'il s'agisse d'une région relativement petite en termes d'activités liées aux S et C. Pour toutes les formations données par la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), l'Atlantique présentait presque le même taux de participation que l'Ontario et l'Alberta, et un taux plus élevé que le Manitoba, toutes des régions beaucoup plus actives en matière de S et C. L'AC, dont la participation à la gestion du financement des S et C est la plus faible, présentait de loin le taux de participation le plus élevé. Même si elles ne sont pas définitives, ces observations indiquent qu'il se peut que les stratégies et les méthodes de formation doivent être davantage officialisées et ciblées.

Un processus solide lié à la formation a été démontré pour le Fonds d'intégration des systèmes de santé, où par le passé, un exercice complet avait été élaboré pour évaluer les besoins en formation des intervenants des programmes.

De plus, au sein du DGSPNI, un examen des comptes rendus des réunions du CHD a révélé que moins de 60 pourcent du budget alloué à la formation a été utilisé en 2016-2017. Des préoccupations ont été soulevées par un gestionnaire principal de programme, soutenu par cadre régional, du fait que cette situation a entraîné un certain découragement chez les employés à l'égard des occasions de formation.

Bien que l'audit ait révélé que des formations sont offertes en réponse aux nouveaux besoins et processus, aux enjeux émergents et aux demandes ou intérêts individuels, il n'y a aucune

preuve de stratégies de formation exhaustives et officielles à l'échelle nationale qui permettent de définir systématiquement les besoins en formation et de coordonner les activités connexes pour tous les aspects de la formation sur les S et C aux niveaux des régions ou des programmes. Les éléments clés de ces stratégies comprendraient :

- des évaluations officielles des besoins pour les postes clés, par programme, et au sein des bureaux régionaux, en fonction des compétences requises;
- des analyses et des processus officiels qui relient les causes fondamentales des résultats de la vérification, de la conformité et de l'assurance de la qualité à l'élaboration de programmes de formation pertinents;
- l'établissement des besoins en matière de formations obligatoires pour des postes clés.

L'audit conclut que, même si une formation relative aux S et C est offerte, les activités de formation pourraient être bonifiées par des stratégies de formation plus exhaustives à l'échelle nationale, ciblant davantage la définition et la satisfaction des besoins en formation propres aux programmes, en plus d'une formation qui réponde aux besoins administratifs. De telles stratégies seraient éclairées dans une large mesure par des évaluations des risques liés aux programmes individuels et les résultats des activités de surveillance de la conformité et d'assurance de la qualité dont il est question dans les sections 2.1 et 3.3 respectivement.

3.2 Planification et mise en œuvre des programmes

Critère d'audit : La planification et la mise en œuvre des programmes reflètent l'orientation stratégique, y compris la définition, l'approbation et la surveillance des besoins en ressources.

Dans le cadre de l'audit, on s'attendait à ce qu'il y ait des processus établis et des contrôles en place pour veiller à ce qu'une diligence raisonnable soit exercée dans la création ou le renouvellement des S et C en conformité avec les exigences de la politique du SCT. En outre, on s'attendait dans cet audit à ce que les priorités prévues pour les S et C soient harmonisées aux résultats stratégiques du Ministère et que des processus de planification opérationnelle adéquats soient en place pour soutenir et surveiller l'utilisation des ressources dans la réalisation des priorités prévues.

Élaboration/renouvellement de programmes

L'audit a révélé que le Cadre de contrôle de gestion (CCG) pour les subventions et contributions (S et C) fournit un processus clair et documenté pour la conception et la refonte des programmes de S et C. Plus précisément, le processus énonce :

- les besoins en matière de nouveaux programmes et de renouvellement de programmes nécessitant ou non des modifications, qu'elles soient importantes ou mineures;
- une description détaillée du processus, du début jusqu'à l'approbation ministérielle et à la présentation au Conseil du Trésor;
- l'identification du ou des organismes ministériels responsables des activités connexes.

Les entrevues et la documentation examinées ont confirmés que :

- les secteurs fonctionnels de chaque direction générale travaillent en étroite collaboration avec les programmes pour élaborer du contenu en vue de la conception de nouveaux programmes et de nouvelles initiatives et de l'établissement des modalités des programmes;
- La direction de l'Examen de la gestion des ressources ministérielles (EGRM) oriente le processus de soumission au moyen d'une série d'examens et d'approbations internes et de l'approbation du SCT. En outre, des lignes directrices détaillées propres au SCT et à SC sont accessibles à cette fin, y compris, sans toutefois s'y limiter :
 - *Lignes directrices sur le processus SC pour les présentations au CT*
 - *Présentation du processus de SC en 5 étapes pour les présentations au CT*
 - *Lignes directrices sur l'attestation du DPF de SC et modèle de résumé connexe;*
 - de nombreuses listes de vérification concernant des besoins et des examens précis, y compris les exigences en matière de confidentialité, les plans de communication, les évaluations environnementales, et autres.

L'audit a examiné la documentation d'appui portant sur l'examen interne et le processus de remise en question de quatre présentations récentes, et il a été confirmé que le processus fonctionne comme prévu. La documentation à l'appui comprenait des preuves d'examens et

d'approbations par les secteurs fonctionnels, y compris, sans toutefois s'y limiter : les Services juridiques, le DPF, l'agent financier principal de la Direction générale, le Bureau de l'audit et de l'évaluation, les Services ministériels, Communications et affaires publiques, Langues officielles, l'Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACFSG) et les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT).

L'audit a déterminé que le processus de conception, de refonte et de renouvellement des programmes reçoit un soutien adéquat et fait l'objet de mesures de contrôle efficaces.

Processus de planification annuelle pour les S et C

L'audit a révélé que les objectifs stratégiques (OS) de Santé Canada étaient clairement définis dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) annuel du Ministère pour 2015-2016 et 2016-2017.

L'examen du document de Survol des plans opérationnels des directions générales (SPODG) a confirmé que la planification annuelle des programmes reflète le RPP du Ministère et s'harmonise aux OS par la définition et la réalisation des priorités ministérielles annuelles. Pendant l'année, les OS à examiner sont déterminés et reliés aux priorités prévues pour chaque direction générale. L'audit a révélé qu'il existe des processus de planification annuels établis et normalisés au sein de chaque direction générale permettant de comprendre les activités planifiées et d'affecter les ressources nécessaires.

Un rapport en milieu d'exercice sur le SPODG et le processus de rapport mensuel sur les écarts (RME) sont efficaces à des fins de revoir les engagements et d'identifier les fonds inutilisés ou les déficits budgétaires des programmes de S et C, afin de faciliter la réaffectation des ressources au sein des programmes et entre les directions générales. L'examen du rapport sommaire du solde disponible en fin d'exercice fourni par la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) a confirmé que des fonds étaient effectivement affectés et réaffectés, entraînant un montant non dépensé pour les S et C négligeable pour 2015-2016 et 2016-2017 (0,11 % et 0,3 % des dépenses prévues au budget, respectivement).

Pour la Direction générale des politiques stratégiques (DGPS), le processus de planification annuel reflète la gestion centralisée des programmes de S et C par direction de direction générale à l'AC. Les directions de la DGPS préparent chacune un plan de travail détaillé qui contient un aperçu des activités planifiées par centre de coûts ou par division, et qui détermine les jalons, les livrables et les échéanciers prévus pour chaque activité. Les plans indiquent également le nombre d'équivalents temps plein requis et affectent les fonds en conséquence.

Les directions préparent un document sommaire d'une page qui résume les points saillants du plan de travail, y compris les activités et livrables clés par division ou centre de coûts. Ce document présente également une discussion sur les principales difficultés envisagées et les interdépendances clés au sein de la Direction générale, entre les ministères ou avec les organismes bénéficiaires.

La communication d'information sur le SPODG se fait dans le rapport de mi-exercice. Les rapports sur les plans des directions sont préparés lors des réunions bilatérales avec les DG ou

pendant les réunions du comité exécutif de la direction générale, avant d'être présentés au SMA.

Pour la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI), dont la prestation de programmes est principalement gérée à l'échelle régionale, le processus de la planification opérationnelle est administré de façon centrale par l'unité de planification stratégique et de responsabilisation au sein de la Direction de la politique stratégique, planification et information (DPSP). Ce processus comprend la préparation d'un Plan opérationnel de la direction générale (PODG), qui représente l'ensemble des plans opérationnels de gestion (POG) des programmes et des bureaux régionaux, corroborés par des modèles de planification normalisés. Les plans opérationnels sont examinés et approuvés par la haute direction à l'échelon national ainsi qu'à l'échelon régional. Un processus de renouvellement pendant l'année sert de moyen efficace pour déterminer les pressions existantes, ainsi que demander et réaffecter des ressources entre les programmes et les bureaux régionaux et au sein de ceux-ci.

L'audit a examiné les PODG régionaux et des directions pour les exercices financiers 2015-2016 à 2017-2018. L'audit a révélé qu'il s'agit de documents complets qui englobent l'ensemble des programmes fournis, et qui présentent des activités clés harmonisées avec l'Architecture d'alignement des programmes (AAP) au niveau des sous-sous-activités qui sont liées aux objectifs stratégiques, aux priorités et au profil de risque de la direction générale. Ils contiennent des jalons trimestriels, des indicateurs de rendement et des cibles de rendement.

Cependant, il a été souligné que le niveau de détail et la nature de l'information présentée dans les PODG ne sont pas toujours cohérents en ce qui concerne les livrables d'activités et les jalons ainsi que les indicateurs et les cibles de rendement connexes. Par exemple, certains PODG définissent des jalons trimestriels de manière plutôt générale, comme « fournir du financement aux collectivités » et « gestion continue », alors que d'autres présentent plus de détails, comme des initiatives de formations précises et le nombre de visites dans les collectivités ou réunions consultatives à organiser. De plus, certains plans définissent les résultats attendus, ainsi que les indicateurs et les cibles de rendement, de manière plus explicite et les harmonisent avec les activités opérationnelles de SC liées aux secteurs de programme, alors que d'autres les harmonisent selon les indicateurs de rendement du programme ou les définissent de manière générale. L'exemple suivant, qui concerne un secteur de programme, souligne cette variabilité dans le contenu du plan :

- un plan régional définit des mesures et des cibles de rendement selon le nombre d'enfants bénéficiant de services d'aiguillage et de diagnostic, le nombre de réunions avec les partenaires et le nombre d'étudiants qui terminent un programme d'études donné;
- pour le même programme, un autre plan définit les mesures et les cibles de rendement selon le nombre d'ententes de financement en santé qui doivent être signées avant une date donnée;
- un troisième plan définit l'indicateur de rendement comme étant « la prévention et la réduction du nombre de bébés nés avec l'ETCAF » et la cible de rendement comme étant « mars 2017 ».

Les incohérences relevées ci-dessus suggèrent l'absence d'une compréhension commune à l'égard de la préparation et de l'utilisation attendue des PODG. Elles laissent aussi entendre que l'utilité des PODG en tant qu'outils efficaces pour orienter et gérer les efforts opérationnels, ainsi que soutenir l'harmonisation des ressources avec les activités opérationnelles, varie selon les régions. En outre, les écarts dans le contenu empêchent les programmes de préparer des sommaires et d'effectuer des analyses significatives des activités régionales planifiées et des résultats connexes, ou d'assurer un rôle de remise en question à cet égard.

L'audit conclut que, dans l'ensemble, il existe un processus efficace de planification des activités, et d'affectation et de réaffectation des ressources pour les S et C au sein du Ministère.

Au sein de la DGSPNI, on pourrait améliorer davantage le processus de planification en rendant le contenu des PODG régionaux plus cohérent. Ainsi, il sera possible de mieux démontrer les efforts régionaux déployés pour orienter et gérer les activités opérationnelles et les ressources et pour surveiller l'atteinte des résultats connexes. À cette fin, la direction générale doit prendre des mesures pour promouvoir et renforcer une compréhension commune des besoins en ce qui a trait au contenu des PODG. Ces mesures peuvent comprendre une formation ciblée et d'autres directives, dans le cadre des stratégies de formation plus exhaustives et des plans dont il est question dans la section 3.1.

3.3 Surveillance de la gestion de programmes et production de rapports

Critère d'audit : Les processus de surveillance des programmes et de production de rapports connexes sont établis et fonctionnent correctement.
--

Surveillance de la conformité/Assurance de la qualité

La *Politique sur les paiements de transfert* (la Politique) du Conseil du Trésor exige que les administrateurs généraux surveillent la conformité à la Politique et à ses directives connexes par l'entremise d'audits périodiques et à d'autres évaluations. De plus, le Cadre de contrôle de gestion (CCG) ministériel pour les subventions et contributions (S et C) confère aux directions générales de programmes (AC) la responsabilité d'assurer « une conformité uniforme avec la Politique, ainsi qu'avec les politiques et les directives ministérielles » et affirme que la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) est responsable de « mener des examens de la conformité ciblés pour étudier les éléments de risque élevé du CCG des S et C ».

Grâce aux entrevues réalisées et à l'examen de la documentation effectué dans le cadre de l'audit, il a été établi qu'il existe un cadre solide pour soutenir la conformité à la Politique et aux politiques et directives ministérielles. Ceci comprend une orientation dynamique et réceptive fournie par la DGDPF, ainsi que par la Division de la capacité, de l'infrastructure et de l'imputabilité (DCII) et le Bureau des subventions et contributions (BSC), au sein de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et de la Direction générale

de la politique stratégique (DGPS) respectivement, et un ensemble complet de documents à l'appui exposant les procédures de même que des outils connexes accessibles aux gestionnaires de programmes et au personnel.

L'audit a révélé que, pendant la période à l'étude, les directions générales ont également entrepris des activités de surveillance et d'assurance de la qualité, mais la portée de celles-ci était limitée :

- la DGDPF réalise des activités d'assurance de la qualité et de surveillance des S et C, mais celles-ci sont axées sur l'aspect financier, puisqu'elles font partie de la stratégie globale de surveillance de la Direction générale relativement aux contrôles internes exercés sur les rapports financiers (CIERF);
- le BSC, au sein de la DGPS, procède à l'assurance de la qualité et à l'examen continu des ententes de financement, mais ne fait que veiller à ce que les ententes contiennent les exigences minimales, respectent les autorisations de programmes et les modèles établis par la direction générale, et que les modifications aux ententes soient soumises à la diligence raisonnable nécessaire;
- la DCII a obtenu confirmation de la direction régionale que les besoins du programme de l'AC relatifs aux activités entreprises dans les régions ont été satisfaits et que les politiques connexes ont été respectées.

Nonobstant ce qui précède, une fonction détaillée et systémique de surveillance de la conformité et de l'assurance de la qualité n'a pas été mise en place pour surveiller et communiquer efficacement et périodiquement les activités de gestion des programmes de S et C ainsi que leur respect de la Politique, ainsi que les attentes particuliers au niveau ministériel, de la division ou du programme qui pourraient comprendre, sans toutefois s'y limiter, au suivant :

- les exigences particuliers (critères de contrôle) du CCG ministériel pour les S et C et la diligence raisonnable que démontre le personnel au sein de la révision et évaluation des demandes de financement;
- la révision et évaluation des documents nécessaires pour les bénéficiaires, y compris des plans et des rapports sur les activités;
- la surveillance active des activités des bénéficiaires;
- les besoins en matière de fermeture des dossiers.

L'établissement d'une fonction de surveillance active, de suivi et d'assurance de la qualité à l'échelon national viendrait accroître la conformité à la Politique et aux politiques ministérielles et serait globalement bénéfique pour la gestion des S et C, grâce à :

- l'identification des secteurs préoccupants nécessitant des mesures de gestion;
- la promotion d'une compréhension commune des lignes directrices et des attentes, ainsi que des pratiques de gestion uniformes, dans la mesure du possible;
- informer effectivement l'élaboration de documents d'orientation et d'initiatives de formation ciblées.

La portée et la fréquence des activités de cette fonction doivent être fondées sur les risques et informées et guidées par des contributions qui comprennent, sans toutefois s'y limiter, les suivants : les évaluations des risques au niveau des programmes et des directions générales, les audits et examens antérieurs, et les préoccupations des cadres supérieures de programmes et de la direction générale, ainsi que des secteurs fonctionnels.

L'audit souligne qu'au sein de la DGSPNI, après le début de celui-ci, la DCII a lancé une initiative pour réaliser une évaluation annuelle des ententes de financement individuelles avec les bénéficiaires et a mis au point une liste de vérification détaillée à cette fin. La méthode consiste à sélectionner 10 pourcent des ententes en vigueur dans chaque région, y compris l'AC, aux fins d'examen de la conformité aux attentes ministérielles et directions générales des activités de gestion et de la documentation des fichiers. Au terme de la phase de réalisation de cet audit, il n'y avait aucun renseignement accessible sur les résultats des évaluations réalisées à cette date. Il a été déclaré qu'avant cette initiative, aucune évaluation du genre n'avait été réalisée depuis 2009.

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), ainsi que le sous ministre adjoint de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS) prennent des mesures pour renforcer, dans leur direction générale respective, les processus existants relatifs à la surveillance et à l'assurance de la qualité des programmes de subventions et de contributions (S et C), afin de garantir que tous les éléments principaux du Cadre de contrôle de gestion (CCG) du Ministère pour les S et C sont bien pris en compte. Il s'agirait notamment d'explorer une approche documentée fondée sur le risque qui illustre mieux la correspondance des activités d'assurance de la qualité et de surveillance avec les secteurs de risque liés à la gestion des programmes individuels et à l'intégration des critères de contrôle applicables décrits dans le CCG du Ministère pour les S et C.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Les responsables de la DGSPNI, en consultation avec les représentants régionaux, élaboreront une directive relative à la surveillance afin de garantir que les fonctions de gestion des programmes de S et C font l'objet d'une surveillance stratégique en vue de l'assurance de la qualité, et que les résultats sont communiqués à la haute direction et à d'autres décideurs importants.

La DGPS mène actuellement des activités d'assurance de la qualité sur les nouvelles ententes, les modifications, les modalités des programmes et les stratégies de mesure du rendement. De plus, la DGPS effectuera chaque année une analyse des risques des principales fonctions de gestion et des critères de contrôle décrits dans le CCG du Ministère pour les S et C, en consultation avec la haute direction, afin de cerner les domaines d'intervention annuels visés pour les activités de surveillance et d'assurance de la qualité.

Les résultats des activités de surveillance et d'assurance de la qualité seront communiqués au moins à chaque année à la haute direction de la DGPS.

Production de rapports

Le CCG des S et C de SC pour la fonction de gestion de la surveillance des programmes et de la production de rapports désigne les éléments suivants en tant que critères de contrôle :

- Pour la communication des résultats : les données de rendement des programmes sont signalées avec exactitude dans le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) et rattachées aux priorités et aux plans stratégiques.
- Pour la surveillance du rendement des programmes : les données sur le rendement sont recueillies et analysées, et les résultats sont regroupés pour établir la preuve du rendement et de l'efficacité des programmes.

Production de rapports sur les résultats des programmes :

Des stratégies de mesures du rendement et des indicateurs de rendement sont établis pour les programmes, afin d'appuyer la présentation des résultats. Les ententes de financement constituent le principal moyen de solliciter et de recueillir des données auprès des bénéficiaires pour examiner les indicateurs de rendement.

Au sein de la DGSPNI, où plusieurs programmes et éléments de programmation sont financés pour des bénéficiaires uniques, des Instruments de collecte de données (ICD) ont été développés pour faciliter la collecte de données. Les ICD sont rattachés aux ententes de financement et aux éléments de programmation, et sont corroborés par les guides de présentation de rapports des bénéficiaires. Les données sont recueillies par d'autres moyens, y compris des efforts de surveillance et des sondages menés par l'Unité de la surveillance, des politiques d'information sur la santé et de la coordination au sein de la Direction de la politique stratégique, planification et information (DPSPI).

Les rapports sur le rendement sont résumés annuellement dans le Rapport ministériel sur les résultats (RMR), anciennement le rapport ministériel sur le rendement (RMR), dans le cadre du processus de planification opérationnelle intégrée du Ministère (PPOIM). Le PPOIM est géré par la Direction de la planification et des pratiques générales de gestion au sein de la DGDPF.

La production de rapports par l'entremise du RMR cadre avec les stratégies établies de mesure du rendement des programmes. Les entrevues et la documentation examinées confirment qu'un processus respecté est en place, avec des échéanciers définis, et comprend :

- la demande initiale d'information liée au rendement auprès des directions générales et des programmes;
- les analyses et les commentaires fournis aux directions générales par la DGDPF;
- les examens réalisés par les directions générales, le cas échéant;

- l'examen final réalisé par le Comité exécutif et l'approbation donnée par le sous-ministre.

Cependant, l'audit a également noté qu'au sein de la DGSPNI, il est nécessaire de mieux aligner les demandes de collecte de données et les rapports connexes présentés par les bénéficiaires avec les besoins des programmes, et du Ministère en général, en matière d'information. Par exemple, il existe actuellement plus de cent ICD figurant dans le guide de présentation de rapports 2016-2017, y compris différentes versions régionales.

Un suivi auprès des représentants de l'Unité de mesure du rendement de la DPSP a confirmé qu'il s'agit là d'un secteur reconnu comme nécessitant une attention particulière, et un projet d'alignement des données est actuellement en cours à cette fin. En outre, le Ministère travaille à l'élaboration et à l'amélioration du Cadre ministériel des résultats et des profils de l'information sur le rendement correspondants, afin de répondre aux exigences de la *Politique sur les résultats* du SCT (en vigueur le 1^{er} juillet 2016).

Étant donné les initiatives de gestion susmentionnées, l'audit ne prévoit aucune recommandation concernant la production de rapports ministériels sur le rendement des programmes. La question relative à la collecte de données et aux besoins en matière d'information est examinée plus en détail dans la section suivante, dans le contexte de la surveillance du rendement des programmes et de la production de rapports internes.

Surveillance du rendement et production de rapports à l'intention de la haute direction

L'audit a également examiné le processus en place pour la surveillance des programmes et la production de rapports à des fins de gestion interne.

Il a été conclu que les résultats financiers des programmes font l'objet d'une surveillance adéquate et sont principalement communiqués dans le cadre du processus de rapport mensuel sur les écarts (RME). Grâce à ce processus, l'information financière, y compris les renseignements relatifs aux S et C, est produite mensuellement par le système financier ministériel. Les renseignements sont examinés et les écarts budgétaires sont relevés et communiqués à la haute direction. Ainsi, il est possible de remettre en question et de valider les renseignements, ainsi que de déterminer efficacement les occasions de réaffectation des ressources. Le processus est administré par la DGDPF et appuyé par les politiques et les procédures énoncées dans le guide du Cadre de gestion budgétaire de SC. Dans une certaine mesure, d'autres processus de routine ou moins officiels sont également en place pour assurer le suivi et la communication de l'information financière, comme la tenue à jour des feuilles de calcul aux fins de suivi des engagements préalables et fermes, pour compléter le processus de RME.

Dans le cadre de l'audit, les processus en place pour surveiller et communiquer les renseignements non financiers sur les programmes ont été examinés à des fins de gestion. L'audit a révélé que la production de rapports destinés à la haute direction, qui sont souvent rédigés en forme de tableaux de bord qui sont présentés aux comités de la haute gestion. Ce processus dépiste et produit effectivement des rapports concernant le statut des risques particuliers et du progrès concernant les dossiers de nature délicate qui sont d'un intérêt prioritaire pour la haute direction.

Cependant, l'audit a trouvé, qu'à l'extérieur de la production de rapports sur des points « choisis » qui sont à l'intérêt de la haute direction, les besoins en information et les processus pour la surveillance et la production de rapports sur les renseignements de programme et son rendement ne sont pas suffisamment définis ou normalisés. Dans une large mesure, cette façon de procéder s'observe officiellement lors de réunions bilatérales avec la haute gestion ou dans le cadre de mises à jour des données, et il s'agit d'une méthode qui est souvent de nature ponctuelle ou à laquelle on a recours dans des cas exceptionnels. Les observations suivantes corroborent davantage les conclusions portant que la surveillance et la communication officielles et périodiques de renseignements non financiers liés aux S et C s'avèrent insuffisantes.

Les entrevues avec les gestionnaires régionaux ont confirmé que, bien que des demandes de renseignements ponctuelles soient présentées par les gestionnaires de programmes de l'AC, il n'y a aucune exigence établie concernant la production de tels rapports. L'examen des renseignements non financiers sur les S et C dans les rapports trimestriels fournis au DPF par les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT) se limitaient au nombre d'ententes dont la gestion a été confiée à un tiers, et le nombre d'annulations d'arrêts de paiement dans le Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC). Bien que des anomalies relatives aux annulations d'arrêts de paiement ont été relevées et communiquées, y compris une cause possible, ces anomalies se sont répétées dans l'ensemble des rapports des trois trimestres et il n'y a eu aucun suivi, aucune enquête, ni aucune mesure corrective proposés. Les SGPT ont informé l'équipe d'audit que la production de ces rapports au DPF a récemment été interrompue, et ce, jusqu'à la mise sur pied d'un Comité d'examen des paiements de transfert, puisque c'est à ce moment que l'on prévoit que de tels renseignements seront communiqués et utilisés.

Les directions générales appropriées ont défini les normes de niveau de service pour lesquelles un rapport est requis. Cependant, l'audit a noté que ces normes sont très élevées et se limitent aux questions suivantes :

- Pour la DGSPNI : les ententes modèles sont accessibles aux fins de consultation jusqu'à une date déterminée, et un pourcentage des premiers paiements est versé aux bénéficiaires à l'intérieur d'un délai précis;
- Pour la DGPS : un accusé réception et une vérification de l'exhaustivité des demandes de financement soumises par les bénéficiaires sont requis à l'intérieur d'un délai précis.

Les normes de services au niveau des programmes n'ont pas été définies ou encore ne font pas l'objet de rapports à la gestion du programme ou à la haute direction. Un ensemble de normes de service plus fiable et précis au niveau des programmes individuels viendrait améliorer la surveillance du rendement de la gestion de programmes et reflèterait mieux l'approche axée sur le citoyen et le bénéficiaire qu'adopte le Ministère à l'égard de la gestion de programmes.

La définition et la documentation des exigences minimales en matière de surveillance du rendement des programmes, ainsi qu'un processus de production de rapports périodiques, viendraient améliorer la fonction de surveillance de la gestion du programme et de la haute direction et leur capacité à prendre des mesures correctives en temps opportun.

Une définition adéquate des exigences en matière de communication des résultats du rendement, en fonction des renseignements recueillis à des fins de production de rapports internes et de conformité des bénéficiaires, faciliterait la production de rapports axés sur les risques aux niveaux des bénéficiaires, des projets et des programmes, et permettrait de réduire encore plus le fardeau imposé aux bénéficiaires en termes de présentation de rapports.

L'audit conclut que, bien qu'un processus fiable soit en place pour la surveillance et la communication des résultats financiers, les activités des programmes de S et C, la surveillance du rendement connexe et la production de rapports pour la gestion du programme ou de la haute direction peuvent être améliorées.

Recommandation 2

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS), en collaboration avec le dirigeant principal des finances de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), renforce les processus existants relatifs à la surveillance et à la production de rapports pour les programmes de S et C. En vue du renforcement des processus, on devrait explorer l'établissement des exigences minimales en matière d'information et l'élaboration de mécanismes de production de rapports connexes, afin de faciliter un processus régulier et structuré de production de rapports destinés aux gestionnaires de programmes et aux comités de la haute direction.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

La DGSPNI continuera de mettre à jour annuellement les exigences en matière de production de rapports pour tous les programmes, en garantissant que la collecte de données est nécessaire et utile pour mesurer le rendement et produire des rapports sur les résultats ministériels.

Récemment, la DGPS a revu les exigences en matière d'établissement de rapports pour tous les programmes (profils d'information sur le rendement pour 14 programmes offerts à la direction générale), et elle garantit que la collecte de données est nécessaire et utile pour mesurer le rendement et produire des rapports sur les résultats ministériels.

En plus des données sur la gestion des programmes de S et C existants [p. ex. rapports sur les écarts financiers (REF), prévisions pluriannuelles des fonds, profils de risque des bénéficiaires annuels et plan d'audit], la DGPS consultera la haute direction et la DGDPF afin d'établir toute autre information, autre que celle de la Recommandation 1, qui devrait être communiquée régulièrement à la haute direction de la DGPS.

La haute direction de la DGPS examinera à chaque année les exigences et les processus relatifs à l'information et aux rapports, et les adaptera au besoin afin de garantir leur pertinence.

3.4 Contrôles de l'accès des utilisateurs

Critère d'audit : Les processus visant à contrôler l'accès au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC) sont établis et fonctionnent correctement.

Dans le cadre de l'audit, on s'attendait que les processus visant à contrôler l'accès au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC) soient établis et fonctionnent correctement.

Il existe un processus en place pour contrôler l'accès au SGISC. Cependant, il y a plusieurs possibilités pour améliorer les processus et atténuer davantage les risques liés à l'accès des utilisateurs.

Le SGISC est le principal système utilisé pour gérer les S et C au sein du Ministère. Le système sert à automatiser les processus d'affaires des paiements de transfert et gère les ententes de financement et les renseignements connexes. Sa fonctionnalité offre des avantages clés conçus afin d'améliorer l'ensemble du contrôle d'efficacité et de la responsabilité, y compris les domaines suivantes :

- le développement et la gestion d'ententes de financement, et de modifications et corrections connexes, y compris des contrôles intégrés liés à la manipulation de modèles d'ententes de contribution (EC) et de suivi sur les processus d'approbation;
- la gestion des opérations financières et la production de rapports par l'entremise d'interaction avec le système financier ministériel;
- la soumission, la révision et l'approbation des exigences en matière de la production de rapports par les bénéficiaires.

Le SGISC est hébergé par Affaire Autochtones du Nord Canada (AANC). Santé Canada reçoit son accès au SGISC en vertu d'une entente de service interministérielle.

Le processus d'autorisation d'accès au SGISC est régi par le cadre de sécurité et d'accès des utilisateurs aux applications financières d'AANC. Ce cadre énonce les exigences et les contrôles permettant aux utilisateurs d'accéder aux systèmes financiers ministériels à AANC. Ces lignes directrices ont été établies pour protéger la confidentialité et l'intégrité des données du système. Ce cadre permet une surveillance efficace et efficiente de la sécurité. Tout utilisateur étant autorisé à accéder à ces systèmes doit satisfaire aux exigences en matière de cotes de sécurité.

Santé Canada (SC) détient une responsabilité en gestion de l'accès au système par les utilisateurs provenant de SC. Au moment de l'audit, les Services de gestion des paiements de transfert (SGPT) au sein de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF)

géraient les activités suivantes relativement aux contrôles de l'accès des utilisateurs pour les employés de Santé Canada :

- la gestion des protocoles d'accès des utilisateurs pour le SGISC, y compris différents formulaires connexes;
- la création et la tenue à jour de comptes d'utilisateurs pour l'environnement du SGISC;
- la coordination des examens fonctionnels périodiques d'utilisateurs autorisés et l'envoi immédiat d'avis à AANC l'informant de toute modification requise aux autorisations accordées aux utilisateurs;
- la coordination d'examens périodiques de l'information contenue dans le SGISC.

Des entrevues ont été réalisées avec les gestionnaires fonctionnels et les SGPT. Un échantillon de formulaires de contrôle d'accès et une liste des utilisateurs du SGISC ont également été examinés, de même que la documentation relative à la gestion des comptes d'utilisateurs, laquelle a été fournie par les SGPT. L'audit a révélé que l'accès et l'utilisation du SGISC est basé sur les rôles et permissions des utilisateurs, tels qu'établi par le fournisseur de services. Cependant, dans le cadre de l'audit, les aspects suivants ont été notés afin d'améliorer le processus de la gestion continue de l'accès au système par les utilisateurs actuels :

- parmi les 12 utilisateurs de l'échantillon, l'audit a relevé trois instances où le gestionnaire a confirmé que les privilèges du compte d'accès ne correspondaient pas aux fonctions du poste qu'ils occupent, ou les employés avaient accès au SGISC pendant qu'ils étaient en affectation ou en congé parental;
- un examen de l'accès au SGISC donné au personnel ministériel ne se fait qu'une fois par année, et un examen des comptes d'utilisateur avec privilèges n'a pas eu lieu au cours de la période que relève la portée de l'audit. Les pratiques exemplaires de l'industrie en matière de la gestion des comptes exigent que des examens portant sur l'accès des utilisateurs soient effectués plus régulièrement;
- les profils d'accès des utilisateurs ne sont pas tous appuyés par des formulaires de contrôle de l'accès mises à jour;
- les comptes d'utilisateur inactifs depuis plus de 90 jours sont assignés un statut de «dormant », mais ils ne sont pas automatiquement fermés et peuvent facilement être réactivés par une personne qui détient le mot de passe précédent.

Les lacunes susmentionnées présentent un risque d'accès non autorisé ou inapproprié au SGISC, ce qui pourrait avoir une incidence sur la disponibilité, la confidentialité et l'intégrité des données. Il convient de souligner que, à la suite des travaux effectués sur le terrain dans le cadre de l'audit, AANC reprendra les rôles et responsabilités de gestion de l'accès au SGISC précédemment assumés par les SGPT, et ce, à compter du 21 août 2017. Il faut aussi souligner qu'à la suite d'un travail sur le terrain en matière d'audit, le processus annuel d'examen des comptes d'utilisateurs au sein de SC était amélioré en intégrant les profils d'utilisateur dans les communications qui cherchent à affirmer l'accès des utilisateurs provenant des unités opérationnelles.

En conclusion, des améliorations sont requises pour veiller à ce que l'accès au SGISC soit géré conformément au cadre de sécurité et d'accès des utilisateurs aux applications financières et de manière à atténuer les principaux risques liés à l'accès.

Recommandation 3

Il est recommandé que le dirigeant principal des finances, Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS) et le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) veillent à ce que les contrôles relatifs à l'accès des utilisateurs au Système de gestion d'information des subventions et contributions (SGISC) soient renforcés. Voici certaines mesures qui renforceraient les contrôles existants :

- Un processus officiel visant à garantir que les propriétaires d'entreprise avisent rapidement le fournisseur de service des exigences de changement de l'accès des utilisateurs, renforcé par une communication adéquate des responsabilités associées du gestionnaire;
- Des examens et des mises à jours plus fréquents des profils d'accès des utilisateurs et des privilèges connexes.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Les responsables de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travailleront avec les responsables régionaux afin de garantir que les formulaires de contrôles d'accès sont examinés et mises à jour de manière à tenir compte des profils appropriés d'accès des utilisateurs.

Le processus de départ ministériel a déjà été officialisé pour informer des changements apportés aux exigences d'accès découlant des départs. La DGDPF publiera des avis afin de renforcer les responsabilités des gestionnaires.

La DGDPF travaillera avec le fournisseur de service afin de garantir que l'on effectue des examens plus fréquents des profils d'accès des utilisateurs et des privilèges connexes.

3.5 Contrôles de la gestion du changement

Critère d'audit : Les processus et les procédures utilisés pour gérer les changements apportés au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC) sont établis et fonctionnent correctement.

Dans le cadre de l'audit, on s'attendait que les processus et les procédures utilisés pour gérer les changements apportés au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC) sont établis et fonctionnent correctement.

Un processus est en place pour gérer les changements apportés au SGISC, mais il n'était pas respecté ou ne reflétait pas toujours les pratiques de gestion des changements³ attendus pour assurer une mise en œuvre efficace

L'importance de suivre un processus de gestion du changement robuste est ce qu'il permet d'accroître la probabilité de réussite d'un changement apporté au SGISC. L'application de contrôles exemplaires permettra de veiller à ce que les changements continus apportés aux programmes et aux composantes de l'infrastructure connexes soient demandés, autorisés, exécutés, vérifiés et mis en œuvre de manière à atteindre les objectifs de contrôle de l'application de la direction.

Les sous-composantes types de la gestion du changement dans les programmes comprennent :

- la gestion des activités de maintenance;
- la spécification, l'autorisation et le suivi des demandes de changements;
- les essais et l'assurance de la qualité;
- la mise en œuvre pour la production;
- la répartition des tâches (accès du programmeur à la production).

Le processus de gestion du changement pour le SGISC est décrit dans l'entente sur les niveaux de service conclue entre AANC et SC. Une structure de gouvernance est en place pour gérer les changements apportés au SGISC. La structure est constituée du Comité du fonctionnement et du soutien du SGISC, du Comité consultatif de direction du SGISC, et du Comité directeur du SMA – SGISC, chacun ayant des rôles et des responsabilités distincts dans le processus global d'examen et d'approbation.

Deux importants changements/lancements concernant le SGISC mis en œuvre en 2016-2017 ont été examinés dans le cadre de l'audit. Plusieurs entrevues ont été réalisées auprès des utilisateurs fonctionnels. De plus, la correspondance entre les utilisateurs fonctionnels et le fournisseur de services a également fait l'objet d'un examen. L'équipe d'audit a également vérifié les comptes rendus de réunions du Comité du fonctionnement et du soutien du SGISC ainsi que ceux du Comité consultatif de direction du SGISC. Enfin, l'équipe a examiné la documentation fournie par les utilisateurs fonctionnels, relative aux changements apportés au SGISC pour la période à l'étude. L'audit a souligné que les processus et les procédures pour gérer les changements relatifs au SGISC ne respectent pas toujours les pratiques requises, notamment :

- la documentation sur les changements apportés au SGISC, y compris les mises à jour des procédures opérationnelles normalisées (PON), n'est pas exhaustive ni produite en temps opportun;

³ Tel que précisé dans COBIT.

- les changements sont mis en œuvre sans un nombre suffisant d'essais réalisés par les utilisateurs fonctionnels, qui ne sont pas offerts une période de temps suffisante pour effectuer des essais d'acceptation, ou il y a des utilisateurs qui ne participent pas aux essais de nouvelles versions du SGISC.

Des entrevues avec les utilisateurs fonctionnelles et de la correspondance examinée ont confirmé que les lacunes dans le processus de gestion des changements nuisaient au fonctionnement du SGISC, qui a mené à des solutions inefficaces, des difficultés en obtenir l'acceptation des utilisateurs pour des changements proposés au SGISC et un manque de procédures consistantes pour le traitement des accords. Un autre défi auquel les utilisateurs font face dans la gestion des changements au SGISC est un manque de connaissances techniques internes, qui nuit à leur capacité de remise en question ou de contribuer de façon importante en ce qui concerne les changements proposés par les administrateurs de système. Il a été noté qu'une personne-ressource ayant une expertise dans ce domaine, tel qu'un analyste des activités, sera en mesure de réduire l'écart en connaissances entre les utilisateurs du système et les services d'aide technique de l'administrateur de système. De plus, il a été indiqué que lors des périodes de mise en œuvre et d'adaptation du SGISC, ainsi que les modifications initiales du système, les utilisateurs se sont sentis forcé à 'accepter' les changements dans les cas où leurs inquiétudes et questions n'ont pas été abordées ou résolues de façon adéquate.

Les lacunes relevées susmentionnées augmentent le risque que les utilisateurs soient mécontents et outrepassent les contrôles nécessaires ou adoptent des systèmes secondaires pour gérer les S et C, les deux représentant une possibilité d'avoir un effet négatif sur l'intégrité des données dans le SGISC ainsi que sur l'efficacité des fonctions.

En conclusion, le processus de gestion du changement concernant le SGISC doit être amélioré.

Recommandation 4

Il est recommandé que le dirigeant principal des finances de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF), en collaboration avec le sous ministre adjoint de la Direction générale de la politique stratégique (DGPS) et le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), et le fournisseur de service, veillent à ce que les modifications apportées au SGISC qui touchent les opérations de SC sont appuyées par des mises à l'essai suffisantes des utilisateurs de SC, qui comprennent une participation appropriée des techniciens spécialisés de SC et sont accompagnées de mises à jour opportunes à la documentation du système.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Cette recommandation a été abordée. La consultation de toutes les parties fait maintenant partie intégrante de l'étape de conception et de développement de toute nouvelle fonctionnalité.

Il sera possible d'examiner les documents du SGISC au moment de l'essai d'acceptation des utilisateurs. De plus, beaucoup plus d'éléments doivent maintenant être examinés ou mis à l'essai (c. à d. documents). Par conséquent, on a alloué plus de temps à l'essai d'acceptation des utilisateurs dans le plan de projet préparé par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC). Il est donc possible de procéder à de nouveaux essais en cas de besoin. Le déploiement d'une nouvelle fonctionnalité peut être retardé jusqu'à ce que la documentation interne soit actualisée et que les formateurs maîtrisent les documents avant de donner la formation.

Au moment du lancement du SGISC en décembre 2017, il sera possible d'examiner les documents du SGISC au moment de l'essai d'acceptation des utilisateurs. De plus, on a alloué plus de temps à l'essai d'acceptation des utilisateurs dans le plan de projet préparé par AANC. Le déploiement d'une nouvelle fonctionnalité peut être retardé jusqu'à ce que la documentation interne soit actualisée et que les formateurs maîtrisent les documents avant de donner la formation.

C - Conclusion

Selon l'audit, il existe un cadre de contrôle de gestion (CCG) adéquat en place, y compris des processus de gouvernance et de gestion des risques, ainsi que des contrôles internes connexes, pour soutenir les fonctions de gestion de programmes en matière de subventions et contributions (S et C). Voici quelques secteurs où de saines pratiques ont été relevées :

- de solides structures de comité à l'appui d'une gouvernance efficace, de la mobilisation des bénéficiaires et des intervenants et du partage d'information;
- une orientation centrale claire et exhaustive pour les programmes, soutenue par des centres d'expertise réceptifs et des secteurs fonctionnels au sein de toutes les directions générales;
- une collaboration efficace au sein du Ministère et interministérielle, se traduisant par une uniformisation importante des processus, des outils et des pratiques de gestion;
- un processus efficace et bien contrôlé pour la gestion de la conception, du remaniement et du renouvellement des programmes et des demandes connexes;
- un solide processus de planification qui démontre l'harmonisation des activités planifiées avec les priorités définies du Ministère et de la direction générale et qui assure une gestion efficace des ressources financières.

Cependant, des occasions d'amélioration pour renforcer davantage le cadre établi pour les fonctions de gestion de programmes relativement aux S et C ont été relevées dans les secteurs suivants :

- la mise en place systémique d'une surveillance axée sur les risques et d'une assurance de la qualité des activités de gestion des S et C;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus plus structuré et plus systémique de surveillance et de production de rapports relativement à la surveillance du rendement des programmes de S et C;
- l'élaboration et la mise en œuvre de meilleurs contrôles d'accès et de pratiques améliorées de gestion du changement relativement au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions.

Les secteurs à améliorer qui ont été soulignés dans le présent rapport d'audit viendront collectivement renforcer l'efficacité du cadre de contrôle sur les fonctions de gestion des programmes au sein du Ministère.

Annexe A – Secteurs d'intérêt et critères

Audit de la gestion des subventions et contributions	
Nom des critères	Critères d'audit
Secteur d'intérêt 1 Gouvernance	
1.1 Surveillance du programme	Des mécanismes de surveillance sont en place et fonctionnent adéquatement afin d'assurer la surveillance et l'orientation stratégique des programmes de subventions et contributions.
Secteur d'intérêt 2 Gestion des risques	
2.1. Cadre de gestion des risques	Un cadre de gestion des risques pour les programmes de subventions et contributions est établi et fonctionne adéquatement.
Secteur d'intérêt 3 Processus de contrôle interne	
3.1 Soutien du Cadre de contrôle de gestion	Le Cadre de contrôle de gestion (CCG) est appuyé par des politiques, procédures, des lignes directrices et des formations des directions générales ou du Ministère.
3.2 Planification et mise en œuvre des programmes	La planification et la mise en œuvre des programmes reflètent l'orientation stratégique, y compris la définition, l'approbation et la surveillance des besoins en ressources.
3.3 Surveillance de la gestion de programmes et production de rapports	Les processus de surveillance des programmes et de production de rapports connexes sont établis et fonctionnent correctement.
3.4 Contrôles de l'accès des utilisateurs	Les processus visant à contrôler l'accès au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions sont établis et fonctionnent correctement.
3.5 Contrôles de gestion du changement	Les processus et les procédures utilisés pour gérer les changements apportés au Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions sont établis et fonctionnent correctement.

Annexe B – Feuille de pointage

Audit de la gestion des subventions et contributions à Santé Canada			
Critère	Cote	Conclusion	N° de dossier
Gouvernance			
1.1 Gouvernance/Surveillance		Un cadre de gouvernance établi est en place. Il est possible de renforcer la fonction de surveillance des S et C grâce à des processus de production de rapports mieux définis et plus officiels relatifs à la gestion du rendement des programmes.	Liens vers 2
Gestion du risque			
2.1 Gestion des risques		Il existe un niveau élevé de connaissance des risques. Cependant, il faut documenter, mettre à jour et communiquer les risques et les stratégies de gestion des risques connexes au niveau des programmes individuels.	
Contrôles internes			
3.1 Soutien du Cadre de contrôle de gestion		Il existe des politiques, des normes et des documents d'orientation détaillés, ainsi que des secteurs fonctionnels réceptifs à l'appui de la gestion des S et C. Il est possible d'accroître le soutien du CCG par l'élaboration et l'officialisation de stratégies et de plans plus exhaustifs qui permettront de définir les besoins en matière de formation propres aux programmes et d'offrir des activités de formation connexes, fondées sur des évaluations des risques spécifiques pour chaque programme ainsi que sur les résultats de la surveillance de la conformité et de l'assurance de la qualité.	
3.2 Planification et mise en œuvre des programmes		Il est possible d'améliorer le processus de planification en veillant à ce que les plans opérationnels régionaux de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) soient plus uniformes dans la définition et la présentation des activités planifiées, des jalons connexes et des indicateurs de rendement pour faciliter la surveillance du rendement.	Liens vers 1 et 2
3.3 Surveillance de la gestion de programmes et production de rapports		Des fonctions d'assurance de la qualité et de surveillance de la conformité systémiques et fondées sur les risques s'avèrent nécessaires pour les activités de gestion de programmes.	1
		La surveillance de la gestion du rendement et la production de rapports doivent être améliorées par la définition claire des exigences relatives à la surveillance du rendement des programmes, de même que par un processus documenté et officiel qui démontre mieux la présentation périodique d'information à la haute direction.	2
3.4 CGTI – Contrôles de l'accès des utilisateurs		Il existe un processus pour donner accès au SGISC selon les rôles des utilisateurs et des permissions définies. Le Ministère devrait profiter de la chance de renforcer la gestion de l'accès d'utilisateur continu au système par l'entremise d'un processus officiel pour signaler aux administrateurs de système des changements à l'accès d'utilisateur et la mise en place plus souvent d'examens sur l'accès d'utilisateur.	3
3.5 CGTI – Contrôles de gestion du changement		Un processus est en place pour gérer les changements apportés au SGISC. Des améliorations au processus doivent être effectuées afin d'assurer que l'acceptation et la mise en œuvre de changements est suffisamment informé par les contributions des experts techniques de SC ainsi qu'une série d'essais d'utilisateurs suffisante et est soutenu par des mises à jour à la documentation du système en temps opportun.	4

Satisfaisant	Nécessite une amélioration mineure	Nécessite une amélioration modérée	Nécessite une amélioration	Insatisfaisant	Inconnu Ne peut être mesuré