



# Audit des Contrats et de l'approvisionnement à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada

## Rapport définitif

### October 2019



## Table des matières

LISTE DES ACRONYMES.....	I
RÉSUMÉ .....	I
A. INTRODUCTION.....	1
B. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DE LA HAUTE DIRECTION..	3
Planification .....	3
Prestation efficace des services .....	4
Contrats urgents.....	12
Contrats non concurrentiels .....	14
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre .....	15
CONCLUSION.....	17
ANNEXE A – A PROPOS DE L'AUDIT .....	18
ANNEXE B – SECTEURS D'INTÉRÊT ET CRITÈRES.....	20
ANNEXE C – CARTE DE POINTAGE .....	21

## Liste des acronymes

AA	Agent d'approvisionnement
ACSG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus
AP	Approvisionnement au paiement
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BC	Bon de commande
CEC	Comité d'examen des contrats (niveau 1)
CFV	Contrat de faible valeur
CS1	Contrat de service d'une valeur supérieure à 10 000 \$
CS2	Contrat de service d'une valeur inférieure à 10 000 \$
DGDPF	Direction générale du dirigeant principal des finances
DGMB	Division de la gestion du matériel et des biens
DGS	Division de la gestion de la sécurité
ETP	Équivalent temps plein
GCC	Gestionnaire de centre de coûts
LNМ	Laboratoire national de microbiologie
LVERS	Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité
SAP	Systèmes, applications et produits
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor
SPAC	Services publics et Approvisionnement Canada

## Résumé

### *Ce que nous avons examiné*

L'approvisionnement est le processus visant à faire l'acquisition des biens et des services nécessaires aux activités de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Nous avons examiné le cadre de contrôle de gestion en place pour la prestation de services et la gestion des activités d'approvisionnement et contractuelles. Cet audit porte sur les structures, les processus et les activités qui étaient en place du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 août 2018 pour soutenir la prestation de services, plus particulièrement :

- la planification des activités d'approvisionnement;
- l'efficacité de la prestation des services dans les processus de travail, la tolérance aux risques connexes, la surveillance et les rapports sur le rendement;
- les processus d'approvisionnement prévus pour les besoins urgents en matière de contrats et les contrats non concurrentiels;
- le niveau d'intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) au sein du processus d'approvisionnement.

### *Pourquoi est-ce important?*

L'approvisionnement et les contrats constituent une partie intégrante des activités du gouvernement; elles soutiennent la prestation de programmes dans l'ensemble du gouvernement. L'approvisionnement et les contrats sont des services partagés entre Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), par le truchement de la Division de la gestion du matériel et des biens (DGMB). Au cours de l'exercice financier 2017-2018, les 10 735 contrats traités ont ainsi totalisé 212 millions de dollars. L'efficacité des activités d'approvisionnement et contractuelles est donc cruciale pour l'atteinte des objectifs.

### *Ce que nous avons constaté*

Dans l'ensemble, nous avons constaté que, si les activités contractuelles à risque élevé faisaient l'objet d'une gestion efficace et ne présentaient pas de lacunes, plusieurs aspects de la prestation de services devaient être améliorés. De plus, l'ACSG+ n'était pas encore intégrée au processus opérationnel de la DGMB. Nous avons aussi constaté que la prestation de services pour le processus contractuel comportait plus d'une lacune importante.

Les processus et pratiques de gestion étaient efficaces relativement aux éléments suivants :

- un mécanisme de planification en place à Santé Canada et à l'ASPC pour soutenir les activités de la DGMB, notamment en ce qui concerne les plans d'approvisionnement, les rencontres de planification trimestrielles avec les directions générales clientes et la surveillance des activités d'approvisionnement;
- des offres à commandes ciblées, mises en œuvre pour accroître les possibilités d'efficacité et pour promouvoir les achats en bloc;
- un ensemble complet de normes de services;
- un processus informel visant à favoriser le traitement des dossiers jugés urgents;
- des exigences documentées pour les contrats non concurrentiels et ce qui justifie de manière acceptable l'attribution d'un contrat à un fournisseur exclusif.

Nous avons également cerné les possibilités d'amélioration qui suivent :

- l'analyse plus détaillée des différences dans le respect des normes de service entre les directions générales, les périodes et les types de contrats n'ayant pas été menée par la DGMB;
- les délais et les incohérences dans la prise en charge et l'examen initial des contrats de faible valeur qui devraient être pris en compte;
- les obligations liées aux listes d'audit des exigences relatives à la sécurité s'appliquant aux différents types de contrats, qui doivent être clarifiées;
- la surveillance des activités qui n'était pas fondée sur le risque et ne visait pas les transactions à risque élevé;
- l'ACSG+ qui n'avait pas encore fait l'objet d'un examen par la DGMB afin de déterminer comment elle pourrait mieux contribuer à cette initiative.

Les aspects devant faire l'objet d'une amélioration figurant dans le présent rapport renforceront collectivement la gestion des activités d'approvisionnement et contractuelles.

## A. Introduction

1. L'approvisionnement est le processus global d'acquisition de biens et de services. La phase précontractuelle du processus est liée à la détermination et à la définition des exigences, dont la planification préliminaire de l'approvisionnement. Dans le cadre de cette étape, les activités comprennent, sans s'y limiter : la détermination et l'examen des exigences, y compris la planification préliminaire de l'approvisionnement et le calendrier; l'analyse des options et l'élaboration des documents d'invitation à soumissionner. L'étape contractuelle de l'approvisionnement comprend toutes les activités, de l'invitation à soumissionner, l'évaluation et la sélection des fournisseurs à l'attribution du contrat et à l'entretien final. L'établissement de contrats peut ainsi être décrit comme étant la fonction transactionnelle du processus d'approvisionnement.
2. Les gestionnaires de centres de coûts (GCC) à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont la responsabilité d'engager des dépenses à partir de leur budget, de contrôler les engagements de dépenses, conformément à l'article 32 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP), de conclure et de gérer des contrats d'une valeur inférieure à 10 000 \$ et de procéder à la vérification des comptes et à l'attestation, en vertu de l'article 34 de la LGFP. Comme les GCC sont responsables du rendement et des résultats du programme, ils prennent les décisions relatives aux produits et services nécessaires à sa prestation. Les GCC participent à la sélection des fournisseurs et surveillent l'exécution des contrats<sup>1</sup>.
3. Les services contractuels sont fournis par la Division de la gestion du matériel et des biens (DGMB), au sein de la Direction générale du dirigeant principal des finances (DGDPF) de Santé Canada, conformément à l'entente de partenariat en matière de services partagés. La DGMB procède également au traitement de tous les contrats d'une valeur égale ou supérieure à 10 000 \$ pour les deux organisations.
4. La technologie d'approvisionnement au paiement (AP) des Systèmes, applications et produits (SAP) peut être utilisée par les deux organisations comme solution de bout en bout pour l'approbation électronique des transactions et des factures liées à l'approvisionnement et afin de faciliter le contrôle et la documentation des activités contractuelles.
5. Pendant l'exercice financier 2017-2018, la DGMB a procédé au traitement de 10 735 contrats pour Santé Canada et l'ASPC, pour un total de 212 millions de dollars. En 2012, la DGMB a mis au point le modèle centralisé actuel pour les contrats, à partir d'une analyse des besoins en matière de contrats de Santé Canada et de l'ASPC. Il a

---

<sup>1</sup> *Guide de l'approvisionnement et de passation des contrats à l'intention des gestionnaires de centre de coûts et des administrateurs de centre de coûts*: <http://masource.hc-sc.gc.ca/eng/ss/programs-services/financial-operations/procurement-and-contracting/reference-material/contracting#a5>

été déterminé que 20 737 transactions devaient être prévues, chaque année. Trente-quatre (34) équivalents temps plein (ETP) devraient être nécessaires pour traiter un tel nombre de transactions. Le dirigeant principal des finances (DPF) a déclaré que, depuis, le nombre total de transactions avait diminué, mais que des pressions et des changements apportés aux pouvoirs délégués en matière de contrats et à d'autres directions fonctionnelles ont donné lieu à la nécessité de faire passer l'effectif à 39 ETP, dont cinq ont été affectés à Services aux Autochtones Canada, afin d'apporter un soutien à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

6. Pour la DGMB, la dotation d'un effectif complet s'est avérée difficile, ce qui témoigne des pénuries observées dans tout le gouvernement par la communauté des agents d'approvisionnement (AA). Pendant la période ayant fait l'objet de l'audit, le nombre de postes vacants allait de 5 à 12 sur 34 ETP dans la RCN (23 % en moyenne), et de 1 à 5 postes au Centre de Winnipeg (20 %). Le DPF a déclaré que des efforts ont été entrepris pour doter ces postes, comme des processus de dotation dirigés par SP, un partenariat avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) et le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) sur les processus collectifs, l'établissement d'un programme interne de perfectionnement et la mise au point de partenariats en matière de recrutement avec des collèges offrant des programmes sur la chaîne d'approvisionnement.
7. Face à la quantité de biens et services acquis par contrat et en raison du rôle de premier plan joué par la DGMB dans la prestation de services d'approvisionnement et de contrats, tant à Santé Canada qu'à l'ASPC, il importe de mettre en place des processus d'approvisionnement et de prestation de services efficaces afin de répondre aux exigences opérationnelles des deux organisations.
8. Les annexes du présent rapport d'audit fournissent des renseignements supplémentaires sur les résultats de l'audit et la manière dont elle a été menée : Annexe A – À propos de l'audit; Annexe B – Secteurs d'intérêt et critères; Annexe C – Carte de pointage.

## B. Conclusions, recommandations et réponses de la haute direction

### Planification

9. La planification coordonnée de l'approvisionnement et des contrats permet à une organisation d'affecter des ressources, de déterminer l'efficacité, de surveiller les activités planifiées et d'en faire rapport à la haute direction.
10. Nous nous attendions à constater la mise en place d'un processus de planification efficace visant à soutenir les activités d'approvisionnement et contractuelles, ainsi que des processus efficaces pour soutenir la prestation de services.
11. Nous avons constaté que des mécanismes de planification étaient en place tant à Santé Canada qu'à l'ASPC. La DGMB a demandé à chaque direction générale de lui transmettre annuellement l'information sur la planification afin de permettre l'harmonisation des ressources qui répondent à la demande prévue du client et d'améliorer la capacité de la Division à accomplir ce qui suit :
  - élaborer des stratégies d'approvisionnement pluriannuelles à l'échelle du Ministère;
  - tenir compte de stratégies particulières pour l'approvisionnement efficace et efficient de biens et de services;
  - explorer des possibilités d'économies de coûts;
  - assurer la gestion des risques liés aux contrats, comme l'amélioration des délais pour les demandes très complexes, et des risques associés à l'accroissement du volume en fin d'année et de leurs effets respectifs sur les calendriers.
12. Au moyen d'entrevues et de l'examen des documents de planification ministériels, nous avons constaté que Santé Canada a adopté une approche de planification globale, dans le cadre du Processus de planification opérationnelle intégrée du Ministère (PPOIM). Grâce au PPOIM, toutes les directions générales ont fourni leur plan d'approvisionnement pour l'exercice financier suivant. Ces plans comprenaient des renseignements sur les dépenses par type de biens et services présentés à un haut niveau. La DGMB a agrégé les plans d'approvisionnement des différentes directions générales afin d'obtenir un portrait global du prochain exercice financier, qui a été affiché sur le site Web de Santé Canada pour servir de guide aux éventuels prestataires et fournisseurs de services. La DGMB a contrôlé ces plans d'approvisionnement de haut niveau et les a communiqués à la direction générale appropriée tout les six mois ou une fois l'an, constituant ainsi la base de discussions communes entre les directions générales et la DGMB en vue d'apporter davantage de précision à ces plans.
13. Au même titre que Santé Canada, la DGMB a fourni ses données sur l'établissement de contrats antérieurs, comme le nombre de contrats octroyés l'année précédente, aux gestionnaires de l'ASPC et des directions générales afin de les aider à déterminer leurs besoins en matière de contrats, lesquels ont ensuite été communiqués à la DGMB. Nous avons examiné le processus d'approvisionnement de l'ASPC et remarqué qu'il



n'était pas aussi structuré et officiel que celui de Santé Canada. Nous avons également constaté que les plans d'approvisionnement des directions générales de l'ASPC étaient fournis à la DGMB de façon ponctuelle. La production de rapports semestriels et annuels était menée de la même manière qu'à Santé Canada.

14. Nous avons remarqué que les différences entre les plans d'approvisionnement de Santé Canada et ceux de l'ASPC ne compromettaient pas l'efficacité de la planification, la DGMB entretenant avec chacune des directions générales des discussions en personne au sujet de leurs besoins. Cette approche proactive a permis aux AA de mieux comprendre les besoins des directions générales. La DGMB a déclaré que cette approche offrait également des possibilités d'améliorer la gestion de leur charge de travail.
15. Nous avons constaté que la DGMB a mis en place des stratégies visant à améliorer l'efficacité du processus d'approvisionnement. Les stratégies identifiées et mises en place par la DGMB, tant à Santé Canada qu'à l'ASPC, comprenaient des outils d'offres à commandes pour les services requis en matière de traduction, les soins infirmiers et les technologies de l'information. La DGMB a également réalisé des économies supplémentaires en encourageant les achats en bloc.
16. Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'un processus de planification efficace était en place pour soutenir les activités d'approvisionnement et contractuelles à Santé Canada et à l'ASPC. L'objectif de la DGMB de recueillir les renseignements pertinents relativement à l'approvisionnement était clairement défini et communiqué aux directions générales, dans le cadre du processus annuel de planification. Le processus de planification en matière d'approvisionnement de Santé Canada était plus complet et intégré au sein de l'exercice annuel de planification du Ministère. Le fait que le processus de planification matière d'approvisionnement de l'ASPC était plus limité, puisqu'il ne faisait pas partie du processus global de planification, n'a eu aucune incidence sur l'efficacité de la planification. Le processus de planification était complété par des rencontres de planification trimestrielles avec les directions générales, afin d'obtenir une information à jour sur les besoins en matière d'approvisionnement et de surveiller les activités d'approvisionnement menées, tous les six mois et une fois l'an afin de pouvoir comparer le rendement réel aux activités prévues.

## **Prestation efficace des services**

17. Nous nous attendions à constater que la conception et le fonctionnement du processus d'approvisionnement et des contrats et des activités connexes favorisaient une prestation efficace des services. Plus précisément, nous nous attendions à ce que des objectifs et des priorités définis aient été établis pour guider les activités d'approvisionnement et contractuelles, à ce que des indicateurs permettant à la DGMB de rendre compte de son rendement aient été établis et à ce que la direction ait pris des mesures au besoin, selon l'analyse de l'information présentée.

### **Objectifs et priorités**

18. Nous avons constaté que la DGMB a établi des objectifs et des priorités en matière d'approvisionnement et de contrats qui correspondaient aux attentes de la haute direction selon lesquelles les demandes de contrats doivent être traitées conformément à la norme de service dans 85 % des cas. Les normes de service en matière d'approvisionnement et de contrats, qui figurent à l'annexe D, ont été élaborées en 2012 et publiées pour la première fois après l'exercice financier 2014-2015. Ces normes ont été élaborées à partir de l'analyse des besoins contractuels de Santé Canada et de l'ASPC à l'époque par la DGMB et elles ont permis de déterminer le niveau de service approprié pour divers types d'approvisionnement, relativement au nombre de jours civils nécessaires pour réaliser l'action. D'après l'analyse, la DGMB a déterminé que 20 737 transactions étaient prévues chaque année et qu'il faudrait 34 équivalents temps plein (ETP) dans la RCN et cinq postes supplémentaires dans le carrefour de Winnipeg, pour un total de 39 postes. Nous avons constaté qu'il y avait une pénurie perpétuelle de 5 à 12 des 34 postes vacants dans la RCN (23 % en moyenne) et de 1 sur 5 à Winnipeg (20 % en moyenne), ce qui a nui à sa capacité de traitement des approvisionnements.
19. L'analyse comparative avec cinq autres ministères et organismes gouvernementaux à vocation scientifique nous a permis d'apprendre que le recrutement de spécialistes de l'approvisionnement avait également été un défi. Le DPF indique que la DGMB a tenté de pourvoir des postes au moyen des processus d'embauche traditionnels et en collaborant avec SPAC et le SCT aux processus collectifs, avec un succès mitigé. De plus, les responsables ont pris des mesures pour recruter et perfectionner leur personnel en établissant un programme interne de perfectionnement professionnel, ils ont conclu un partenariat avec un collège pour recruter des diplômés d'un programme de gestion de la chaîne d'approvisionnement et ils élaborent actuellement une stratégie de recrutement externe ciblée pour attirer des professionnels en milieu de carrière.
20. Nous avons également constaté, grâce à l'analyse comparative, que dans l'ensemble, la norme de service élaborée par la DGMB était plus complète que celles d'autres ministères. Bien que la taille et la nature des besoins des institutions sondées varient, il est évident que la DGMB a mis en œuvre un ensemble de mesures plus exhaustives, car les autres ministères et organismes n'avaient pas de normes distinctes par type et par méthode, mais elles étaient plutôt classées simplement par montant.

### **Indicateurs de rapports sur le rendement**

21. La DGMB a surveillé les indicateurs clés et en a fait rapport aux DPF de Santé Canada et de l'ASPC sur une base trimestrielle. Les indicateurs clés étaient les 16 normes de service (p. ex. le temps requis pour examiner et/ou traiter le contrat en jours civils) sur les 27 types de contrats traités. La DGMB a également fait rapport sur d'autres indicateurs, comme les modifications, les mises en service répétées et le fractionnement possible des contrats, la confirmation des commandes et les résultats des activités d'assurance de la qualité. Ces indicateurs ont également été communiqués régulièrement aux DPF de Santé Canada et de l'ASPC. La DGMB était également chargée de faire rapport annuellement sur les indicateurs du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG). La DGMB a surveillé chaque type de contrat et en

a fait rapport en fonction de ses normes et a classé son rendement selon les critères suivants :

- Acceptable : Contrats initiaux approuvés dans un délai de 100 % des jours requis;
- Possibilité d'amélioration : Contrats initiaux approuvés dans un délai de 100,1 % et 149,9 % des jours requis;
- Attention requise : Contrats initiaux approuvés dans un délai de 150 % ou + des jours requis<sup>2</sup>

22. L'objectif de respecter le calendrier de la norme de service dans 85 % des cas a été reconnu par la DGMB pour tous les types de contrats. Nous avons constaté que sur les 27 types de contrats traités en 2017-2018, neuf types avaient respecté leur échéancier 85 % du temps, quatre avaient atteint l'objectif 70 % du temps, tandis que les autres variaient de 69 % à un peu plus de 10 %. Tout au long de l'audit, la DGMB était d'avis que 85 % se voulaient une mesure globale, qui devait être calculée en fonction de l'ensemble des contrats, plutôt que de l'appliquer à chaque type de contrat. La raison en était qu'une application globale de l'objectif de 85 % tient compte des volumes de production globaux du traitement des achats.
23. En moyenne, 84 % des transactions de l'ASPC et 75 % des transactions de Santé Canada ont été traitées conformément aux normes de service. Au cours de l'exercice 2017-2018, la DGMB a traité 10 735 contrats dans l'ensemble pour Santé Canada et l'ASPC et a respecté les normes de service dans 77 % des cas, ce qui était inférieur à la cible de 85 %.

### **Analyse de la direction et mesures adoptées**

24. Nous avons constaté que la DGMB gérait le processus lié aux contrats dans son ensemble pour Santé Canada et l'ASPC, et non par type de contrat ou par direction générale. Nous n'avons trouvé aucune preuve que la DGMB avait effectué une analyse approfondie pour déterminer la cause profonde du non-respect des normes, et aucun plan d'action n'a été élaboré sur la façon de mieux atteindre les normes de service, compte tenu du rendement réel. Nous avons relevé cinq types de contrats qui représentaient environ 76 % des contrats traités au cours de l'exercice 2017-2018 (voir l'annexe E). Seulement un sur cinq a atteint le niveau de 85 % : les commandes subséquentes à une offre à commandes non concurrentielle pour des biens de 10 000 \$ et plus, à l'exclusion des technologies de l'information (TI) : 3 001 contrats ont été traités et ont respecté la norme de service prévue dans 97 % des cas.
25. Les quatre autres types de contrats les plus souvent utilisés à Santé Canada et à l'ASPC n'ont pas été traités dans les délais prescrits (85 %) :
- Bons de commande (BC) non concurrentiels pour des biens de moins de 25 000 \$, à l'exclusion des TI : 2 050 contrats ont été traités conformément à la norme de service prévue dans 81 % des cas;

---

<sup>2</sup> Rapport sur les normes de service de la DGMB.

- Commandes subséquentes à une offre à commandes concurrentielle pour des biens de moins de 10 000 \$, à l'exclusion des TI : 1 906 contrats ont été traités dans le respect de la norme dans 66 % des cas;
  - Contrats abrégés non concurrentiels pour des services de moins de 10 000 \$ (CS2) : 726 contrats ont été traités selon la norme de service dans 52 % des cas,
  - Contrats non concurrentiels pour des services de 10 000 \$ et plus (CS1) : 454 contrats non concurrentiels pour des services de 10 000 \$ et plus ont été traités dans les délais prescrits dans 54 % des cas.
26. Nous avons également relevé d'autres types de contrats qui dépassaient souvent les délais prévus dans les normes de service :
- les demandes d'achat de TPSGC (SPAC)<sup>3</sup>;
  - tous les contrats d'arrangements en matière d'approvisionnement<sup>4</sup> (services et biens, concurrentiels et non concurrentiels).
27. L'annexe E montre également qu'il y avait des différences importantes entre les directions générales, car certaines d'entre elles ont effectué beaucoup plus d'opérations qui dépassaient les normes de service (annexe F). Nous avons constaté que, dans la majorité des directions générales où les contrats ne respectaient pas les normes, la majorité de ces transactions étaient des transactions des types susmentionnés (commandes subséquentes, CS1, CS2, TPSGC et contrats d'arrangement en matière d'approvisionnement) qui, en moyenne, ne respectaient pas la norme de service (annexe E). Par exemple, les contrats traités pour la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) de Santé Canada ont respecté la norme de service dans 51 % des cas. La DGSESC a surtout conclu des contrats de service non concurrentiels (CS1 et CS2), et ces contrats faisaient partie des types qui dépassaient les normes de service.
28. Nous avons également noté que l'ASPC avait des agents d'approvisionnement (AA) à Winnipeg qui se consacraient uniquement au traitement des demandes de contrats de moins de 25 000 \$ pour les biens et de moins de 10 000 \$ pour les services, et relevant donc de la DGMB sur le plan fonctionnel. Sur les 1 052 contrats traités par des AA au LNM en 2017-2018, 987 (94 %) l'ont été dans le respect des normes de service; dans la plupart des cas, en un jour ou deux. Si les contrats traités par le LNM étaient retirés de tous les contrats traités à l'ASPC au cours du dernier exercice, le pourcentage moyen des contrats traités conformément à la norme de service de l'ASPC diminuerait de 8 % pour s'établir à 76 % et réduirait la moyenne de Santé Canada et de l'ASPC de 2 % pour la porter à 75 % dans l'ensemble.
29. En nous fondant sur les échéanciers susmentionnés, nous avons cherché à déterminer les causes possibles des retards et avons sélectionné un échantillon ciblé de 70 contrats dans l'exercice 2017-2018, y compris la plupart des types de contrats en retard.

<sup>3</sup> Les demandes d'achat traitées par TPSGC/SPAC n'ont pas été incluses dans l'échantillon testé, car le temps de traitement est, dans la plupart des cas, hors du contrôle de la DGMB.

<sup>4</sup> Les arrangements en matière d'approvisionnement n'ont pas été inclus dans l'échantillon vérifié, car ils représentaient moins de 4 % des contrats traités à SC et à l'ASPC pour l'EF 2017-2018.

L'échantillon choisi ne visait pas à généraliser les constatations à la population entière, mais plutôt à fournir une possibilité d'identifier quelques-uns des facteurs qui contribuent aux retards dans le processus global. L'échantillon de Santé Canada et de l'ASPC était constitué des types représentant la majorité des contrats; par exemple, les offres à commandes, les CS1, CS2 et BC (voir la liste des cinq principaux types de contrats ci-devant), les contrats concurrentiels et non concurrentiels, les contrats au délai moyen de traitement le plus long par rapport aux normes, les contrats traités tant à l'administration centrale qu'au LNM, ainsi que ceux dont le processus est en retard à différentes étapes. Nous avons inclus les commandes subséquentes, qui représentaient environ 56 % de tous les contrats, ainsi que les contrats de service CS1 (plus de 10 000 \$) et CS2 (moins de 10 000 \$), soit 13 % de toutes les transactions. Nous avons également choisi des bons de commande inférieurs à 25 000 \$, en raison de la différence entre les délais de traitement à Santé Canada et à l'ASPC et de la différence entre les contrats concurrentiels et non concurrentiels. Par exemple, nous avons calculé que les BC non concurrentielles prenaient trois fois plus de temps à Santé Canada qu'à l'ASPC. Nous n'avons pas examiné les contrats traités par TPSGC/SPAC, car les délais étaient, pour la plupart, hors du contrôle de la DGMB. Nous n'avons pas non plus examiné les contrats d'arrangement en matière d'approvisionnement, car ils représentaient moins de 4 % de l'ensemble des contrats. Nos contrôles ont permis de relever trois facteurs d'inefficacité sous-jacents possibles<sup>5</sup>.

30. Premièrement, nous avons constaté que 20 des 28 demandes de contrats de faible valeur (MFV), sur l'échantillon de 70 contrats, ne respectaient pas la norme de la DGMB pour la prise en charge des dossiers. Le processus en place pour les MFV exigeait que l'AA recueille les demandes de façon proactive à l'aide du logiciel contractuel P2P, plutôt que de se voir attribuer la demande. Les vérificateurs ont noté que le système SAP n'avait pas la fonctionnalité nécessaire pour permettre à la DGMB d'identifier ou de suivre avec précision qui était responsable d'une certaine mesure liée au dossier d'approvisionnement (DGMB ou GCC) à un moment donné, de sorte que les causes précises de ces retards n'étaient pas saisies dans le processus opérationnel. Parmi les causes possibles, mentionnons les discussions avec les GCC pendant que le dossier était en cours (le temps était encore compté) et l'absence de documentation.
31. Deuxièmement, sur les 70 contrats échantillonnés, 29 avaient des retards attribuables aux GCC. Sur ces 29 contrats, il y a eu 16 cas où les retards étaient attribuables au fait que les GCC n'ont pas fourni les approbations en temps opportun ou qu'ils n'ont pas supprimé les étapes d'approbation et ont peut-être modifié leurs exigences. Les 13 autres contrats ont connu des retards en raison du fait que les GCC n'ont pas fourni la documentation requise au départ ou téléchargé les mauvais documents, ce qui a entraîné le non-respect de la norme de service. Nous avons constaté que tous les modèles nécessaires et les listes d'audit de la documentation requise étaient facilement accessibles sur MySource et qu'il incombait aux GCC d'utiliser les ressources mises à leur disposition.

---

<sup>5</sup> Ces facteurs d'inefficacité n'étaient pas mutuellement exclusifs, puisqu'ils auraient pu être observés en partie ou en totalité dans le cadre de chaque processus des contrats.

32. Troisièmement, nous avons constaté que 23 % des 70 contrats échantillonnés ont subi des retards parce que la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité (LVERS) était requise, mais qu'elle n'était pas incluse dans les documents soumis par les GCC. Les documents d'orientation fournis aux GCC par la DGMB et la Division de la gestion de la sécurité (DGS) de la Direction générale des services de gestion n'étaient pas uniformes quant à l'orientation sur l'utilisation de la LVERS. Ces incohérences ont semé la confusion chez les GCC quant aux exigences et auraient pu contribuer à une mauvaise compréhension entre les GCC et les AA quant au moment où la LVERS était nécessaire. Les directives fournies par la DGS à l'équipe d'audit indiquaient que des LVERS étaient nécessaires pour tous les contrats traités à Santé Canada et à l'ASPC.
33. Nous avons également mené des entrevues auprès de 17 GCC responsables de certains des contrats connaissant des retards, afin de mieux comprendre la cause de ces retards et leurs répercussions sur les opérations. Les gestionnaires contactés ont indiqué avoir eu une expérience mitigée avec la DGMB. Parmi les commentaires les plus fréquents, mentionnons que les conseils fournis par les AA n'étaient pas uniformes et que la qualité du service fourni variait selon l'AA qui avait été affecté au dossier. Les GCC ont également mentionné la confusion concernant la documentation requise, comme les LVERS.
34. La DGMB nous a également dit qu'en raison de la nature de son travail, il a fallu prendre des décisions en matière d'établissement des priorités à certaines occasions afin de répondre à des demandes pressantes ou de traiter des dossiers plus prioritaires. Dans certains cas, cette information a été communiquée au GCC; toutefois, les auditeurs ont également entendu les GCC interrogés dire qu'une fois leur dossier soumis au SAP, ils ne savaient pas à qui s'adresser. Toutefois, cette information était facilement accessible en ligne par l'entremise de MySource.

### **Surveillance et assurance de la qualité**

35. Nous nous attendions à ce que les activités de surveillance et d'assurance de la qualité de la DGMB soient clairement définies et axées sur les risques.
36. Nous avons constaté que la DGMB avait mis en place deux contrôles clairement définis pour assurer l'intégralité des dossiers dans le système SAP : un examen de tous les MFV et un programme d'assurance de la qualité. Pour les transactions de plus de 10 000 \$, la DGMB avait l'autorité fonctionnelle, ce qui signifie que la DGMB a traité et signé les contrats au nom des GCC.
37. La DGMB a examiné la documentation dans le SAP pour tous les MFV de moins de 10 000 \$ (100 %) avant que le GCC puisse signer le contrat (article 41). La DGMB a examiné tous les MFV, quel que soit le niveau de risque associé à ce type de transaction. Ce processus n'était pas fondé sur le risque et a pu être surcontrôlé. De plus, la DGMB n'a pas compilé d'information sur le nombre de demandes initiales de moins de 10 000 \$ qui n'avaient pas la documentation requise lors de l'examen initial des documents; par conséquent, rien n'indiquait que ces contrats devaient être examinés à ce niveau.



38. Grâce à notre analyse comparative, nous avons constaté que, même si la majorité des ministères à vocation scientifique interrogés avaient le même niveau d'autorité et les mêmes exigences en matière de responsabilité que Santé Canada et l'ASPC, deux des cinq ministères sondés ont encouragé leurs divisions d'approvisionnement et des contrats à faire preuve d'une certaine souplesse dans leur examen et leur surveillance des documents contractuels par leurs AA avant le traitement et l'approbation des contrats. Nous avons aussi appris qu'au moins un autre ministère a permis à ses GCC d'utiliser des cartes d'achat d'une limite de 10 000 \$, ce qui a réduit le fardeau pour les AA de surveiller tous les contrats.
39. Nous avons constaté que la DGMB avait mis en place un programme d'assurance de la qualité dans le cadre duquel, sur la base d'un échantillon, la documentation du SAP était examinée pour confirmer une présence physique (intégralité du dossier) chaque mois. Le processus consistait en une sélection aléatoire de 5 % des contrats de moins de 10 000 \$ et de 10 % des contrats de plus de 10 000 \$, avec un minimum de trois dossiers par type de contrat à examiner. Nous avons constaté que le processus n'était pas suivi de façon uniforme et qu'il ne visait pas toujours les transactions à risque élevé. La DGMB a indiqué que les contrats à risque élevé étaient traités au moyen de délégations de pouvoirs par type de contrat, la documentation et les justifications requises pour chaque type de contrat, ainsi que les personnes affectées au dossier (c.-à-d. plus le risque est élevé, plus la compétence de l'AA affecté au dossier est élevée).
40. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les retards causés par les AA, les GCC et les questions de sécurité dans les opérations du processus d'approvisionnement et des contrats et les activités connexes avaient une incidence sur l'efficacité globale. Il y avait des possibilités d'amélioration des processus qui, si elles sont mises en œuvre, devraient améliorer l'efficacité et l'efficacité globales et mener à une plus grande conformité aux normes de service établies.

## Recommandation 1

**Le dirigeant principal des finances de Santé Canada doit analyser régulièrement les types de contrats qui ne respectent pas les normes de service, afin d'identifier les problèmes sous-jacents et de prendre les mesures appropriées pour y remédier, y compris travailler auprès de la direction au besoin.**

## Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Comme l'indique le rapport, le gestionnaire du centre de coûts du client, l'agent d'approvisionnement et la Division de la gestion de la sécurité ont tous un rôle à jouer dans le processus d'approvisionnement. La Division de la gestion du matériel et des biens (DGMB) est en mesure de déterminer l'état et la responsabilité d'un dossier donné par type et à tout moment, ce qui donne lieu aux rapports de service dont il est question ici. Une analyse

régulière de ces renseignements sera fournie au directeur général, Direction des opérations financières (DG DOF) et au DPF, ainsi que partagée avec les deux Comités exécutifs (CE).

## Recommandation 2

**Le dirigeant principal des finances de Santé Canada doit déterminer les raisons sous-jacentes pour lesquelles les contrats de faible valeur n'ont pas été pris en charge en temps opportun, et prendre des mesures correctives.**

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Bien qu'il soit toujours possible de faire mieux, 98,3 % des demandes de faible valeur ont été traitées dans les délais prescrits (59,2 % de celles où un contrat était en place dans moins de la moitié du délai normal). La direction s'assurera que les superviseurs confirment que toutes les demandes sont prises en charge dans les 72 heures ou qu'elles sont retournées au client si elles sont incomplètes.

De plus, on doit noter que la DGMB a tenu des discussions régulières avec les directions générales afin de déterminer la priorité relative de leurs dossiers. Ceci aide à assurer que les besoins les plus urgents en matière d'approvisionnement sont abordés de la façon le plus opportun. Ce qui veut dire qu'au cours des périodes les plus occupées certains des contrats de faible valeur, qui sont moins importants à la direction générale dans plusieurs cas, pourront être retardés.

## Recommandation 3

**Le dirigeant principal des finances et le sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion, doivent veiller à ce que des directives claires soient communiquées aux gestionnaires de centres de coûts et aux agents d'approvisionnement sur les exigences obligatoires de la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité pour tous les contrats de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.**

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

La DGSG collaborera avec la Division de la gestion du matériel et des biens afin d'obtenir des conseils sur l'utilisation de la Liste de vérification des exigences relatives à la sécurité.



La Direction générale des services de gestion collaborera avec la Division de la gestion du matériel et des biens sur une trousse de formation et de sensibilisation pour les gestionnaires des centres de coûts de Santé Canada et de l'ASPC.

#### Recommandation 4

**Le dirigeant principal des finances de Santé Canada doit s'assurer que le processus d'assurance de la qualité est suivi et que la surveillance est fondée sur une tolérance acceptable au risque.**

#### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

DGMB examinera le processus de l'assurance de la qualité afin d'assurer que la tolérance au risque est suffisamment abordée.

DGMB examinera les options pour des approches axées sur les risques à la fonction de l'approvisionnement. Les options vont examiner ce que font les autres ministères du gouvernement, les considérations, les impacts et les risques; les options devront être présentées aux DPF et aux administrateurs généraux à des fins de considération.

### Contrats urgents

41. Une extrême urgence, telle que définie dans le *Règlement sur les contrats de l'État*, est une « situation où un retard serait préjudiciable à l'intérêt public. Les urgences sont ordinairement inévitables et exigent des mesures immédiates qui empêchent la demande de soumissions officielles. Une urgence peut-être un danger pour la vie, réel ou imminent, un désastre qui menace la qualité de la vie ou qui a causé la mort, ou encore un événement pouvant conduire à des pertes ou à des dommages importants pour les biens de l'État. »<sup>6</sup> Les contrats urgents, en revanche, sont des demandes d'achat pour lesquelles on considère qu'une attention plus urgente est nécessaire, même si elles ne satisfont pas aux exigences relatives aux situations d'urgence.

42. Nous nous attendions à ce qu'il y ait un processus établi pour traiter les besoins relatifs aux contrats urgents, y compris les situations d'urgence. Tant les urgences que les besoins relatifs aux contrats urgents étaient bien définis dans les documents d'orientation du gouvernement du Canada. La DGMB a confirmé qu'il n'y avait pas eu de véritable « urgence » quant aux besoins en contrats au cours des deux années et demie

<sup>6</sup> *Politique sur les marchés* : <https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=14494>

précédentes. L'équipe d'audit a trouvé 15 contrats « urgents » pour la période visée par l'audit.

43. Nous avons découvert qu'il y avait un processus interne en place permettant de cibler et de traiter les demandes de contrats urgentes. Toutefois, ce processus n'était pas documenté. Pour que l'on accorde la priorité à une demande, les GCC doivent communiquer avec la DGMB et leur expliquer la nature de la demande urgente. La demande sera ensuite traitée en priorité dans le cadre des consultations entre la DGMB et le GCC, en tenant compte de l'accessibilité des ressources. L'analyse des 15 contrats désignés comme urgents a révélé que ces derniers avaient été traités dans le plein respect des normes de service habituelles (en moins de la moitié du temps accordé en vertu de la norme de service, dans la plupart des cas).
44. La DGMB a déclaré que le processus concernant les demandes de contrats urgents n'avait pas été documenté. Les GCC avaient plutôt misé sur la planification précise et en temps opportun des approvisionnements. Étant donné la nature et la complexité des approvisionnements et des contrats et des preuves fournies ci-dessous quant à la façon dont ces types de contrats avaient été traités, l'équipe d'audit n'a pas jugé que cette stratégie comporte un risque élevé.
45. Nous avons procédé à une analyse pour relever les cas précis d'urgences et de besoins en contrats urgents recensés pendant la période d'audit afin d'évaluer la mesure dans laquelle les processus étaient connus, compris et respectés.
46. Quinze contrats urgents ont été choisis en fonction de leur codification d'appel d'offres limitée; deux autres ont été choisis en fonction des demandes particulières formulées par la haute direction. L'équipe d'audit s'est renseignée sur les deux demandes particulières formulées par la haute direction. Elle a conclu que la priorité avait été accordée aux deux cas lorsque ces derniers avaient été portés à l'attention de la DGMB et qu'ils avaient été traités dans le plein respect des normes établies.
47. Outre ces deux exemples, l'équipe d'audit a effectué une autre analyse des dossiers extrêmement urgents. Pour la portée de l'audit, 15 contrats sur 20 388 ont été jugés « urgents ». Quatorze d'entre eux avaient été assujettis à une norme de sept jours, et un contrat avait été assujetti à une norme d'achèvement de 30 jours. Au moyen d'une analyse des données, l'équipe d'audit a déterminé que deux des 15 contrats étaient des confirmations de commande, ce qui signifie que l'approvisionnement avait déjà eu lieu et que par conséquent, les normes de traitement pour ces contrats n'étaient pas applicables dans le calcul du rendement. Elles avaient été traitées en 12 et 23 jours respectivement.
48. Parmi les 13 autres contrats examinés, l'un avait été assujetti à une norme de service de 30 jours et l'autre avait été traité en 18 jours, ce qui est bien en deçà de la norme de service pour les contrats de service attribués à un fournisseur exclusif. Un autre contrat assujetti à une norme de service de sept jours a été complété après la norme établie à 10 jours. Les retards étaient habituels, en ce sens que le besoin avait été précisé et que le client avait dû mettre à jour et modifier les documents dans les SAP en conséquence.

En ce qui a trait aux 11 autres contrats, l'équipe d'audit a déterminé qu'en moyenne, les contrats urgents avaient été traités en 2,37 jours. Ces contrats avaient donc été complétés dans le plein respect des normes de service ordinaires.

49. Globalement, nous avons découvert qu'il y avait un processus interne non documenté en place permettant de cibler et de traiter les besoins de contrats urgents. Ce processus était connu à l'interne à la DGMB; toutefois, il n'a pas été communiqué aux GCC ou à l'extérieur de la Division. Tous les besoins de contrats urgents ont été traités au cas par cas, et tous les besoins relevés et examinés ont été traités dans le plein respect des normes de service.

## Contrats non concurrentiels

50. Les contrats non concurrentiels ou « attribués à un fournisseur exclusif » concernent la capacité d'annuler le besoin relatif au lancement d'un appel d'offres et d'adjuger un contrat en fonction de l'une des quatre exceptions suivantes :
- il y a une extrême urgence où un retard serait préjudiciable à l'intérêt public;
  - le montant estimatif de la dépense ne dépasse pas 25 000 \$;
  - la nature du contrat est telle qu'un appel d'offres ne servirait pas l'intérêt public;
  - une seule personne ou une seule entreprise est en mesure d'exécuter le contrat.
51. Nous nous attendions à ce que les justifications pour les contrats non concurrentiels soient documentées et remises en question de façon adéquate.
52. Nous avons découvert que la DGMB avait documenté et communiqué les besoins pour les contrats non concurrentiels, y compris ce qui constituait un appui acceptable pour les justifications des contrats attribués à un fournisseur exclusif. La DGMB avait préparé et diffusé le « *Guide sur les approvisionnements et les contrats à l'intention des gestionnaires des centres de coûts* », ainsi que d'autres ressources accessibles sur le site intranet *MaSource* de Santé Canada et de l'ASPC afin d'aider les GCC à préparer des justifications de contrats à fournisseur exclusif.
53. L'équipe d'audit a effectué une analyse d'échantillons discrétionnaire et statistique des listes d'audit des justifications des contrats à fournisseur exclusif pour déterminer si les décisions relatives à ces contrats avaient été suffisamment justifiées. Nous avons examiné 108 contrats attribués à un fournisseur unique et avons constaté que la justification avait été suffisamment documentée et que suffisamment d'informations avaient été fournies pour qu'un agent d'approvisionnement (AA) puisse comprendre le raisonnement expliquant l'exception. L'équipe d'audit n'a relevé aucun cas où la justification d'un contrat à fournisseur exclusif pouvait être clairement contestée en fonction de l'information produite au dossier.
54. Nous avons également examiné les activités du Comité d'examen des contrats (CEM) de niveau 1 responsable de superviser les contrats « à risque » et de déterminer les

questions devant être portées à l'attention du directeur de la DGMB, comme le fractionnement d'un contrat, des contrats répétitifs, le recours excessif aux contrats à fournisseur exclusif et tous les contrats à fournisseur exclusif supérieurs à 25 000 \$, à l'exception des contrats d'entretien d'équipement pour lesquels seulement un fournisseur pouvait fournir le service.

55. Puisque le CEM était le mécanisme de contrôle en place pour superviser ces contrats de plus grande valeur (supérieurs à 25 000 \$), il était important pour le Comité de bien définir et comprendre son rôle et de s'assurer qu'il respectait son mandat comme stipulé dans ses attributions. Lors de notre examen des attributions du CEM, nous avons relevé cinq catégories de contrats à fournisseur exclusif supérieurs à 25 k\$ que le comité n'avait pas examinées et dont il n'était pas mention dans les attributions. Nous avons demandé des renseignements sur ces dossiers et avons obtenu des explications acceptables concernant la façon dont ils avaient été traités et la raison de ce traitement; toutefois, les types de dossiers qui ne nécessitaient pas un examen du CEM n'étaient pas tous énumérés dans les attributions.

56. Dans l'ensemble, bien que tous les contrats examinés aient été accompagnés d'une justification suffisante quant au recours à un fournisseur exclusif, le comité de niveau 1 responsable d'examiner et de remettre en question les contrats non concurrentiels de plus grande valeur ne disposait pas d'attributions précises lui permettant d'exprimer clairement ses responsabilités. Il n'y avait pas non plus de processus uniforme de suivi ou de consignation des contrats examinés par le Comité.

## Recommandation 5

**Le dirigeant principal des finances devrait s'assurer que les attributions du Comité d'examen des contrats (CEM) de niveau 1 sont mises à jour pour y inclure tous les types de contrats que le CEM n'examine pas. De plus, un processus de consignation des transactions du CEM devrait être mis en œuvre pour assurer une tenue des dossiers complète et efficace.**

## Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

La DGDPF révisera le cadre de référence du CEM pour y inclure tous les types de contrats. Le CEM entretient un compte rendu des décisions, qui sera amélioré afin d'inclure des activités données au niveau de la transaction.

## Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre

57. L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) est un outil d'analyse utilisé pour évaluer comment divers groupes de femmes, d'hommes et de

personnes de diverses identités de genre peuvent vivre les politiques, les programmes et les initiatives. L'ACSG+ tient également compte de plusieurs autres facteurs identitaires, comme la race, l'ethnicité, la religion, l'âge et les capacités mentales ou physiques<sup>7</sup>.

58. La DGMB suit les lignes directrices fournies par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) et Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) pour toutes les activités d'approvisionnement et contractuelles. Les lignes directrices fournies par le SCT et SPAC ne comprennent pas encore d'exigences ou de directives sur les exigences de la mise en œuvre de l'ACSG+. Nous avons constaté qu'aucune directive précise n'a été fournie à la DGMB à cet égard et qu'elles ne sont pas incluses dans le plan ministériel actuel de l'ACSG+. Ainsi, nous avons constaté que la DGMB n'avait pas encore intégré la formation de sensibilisation à l'ACSG+ à son personnel, et il n'a pas été déterminé comment il pourrait être mis en œuvre au sein de la DGMB. Toutefois, étant donné que l'ACSG+ est une initiative prioritaire à Santé Canada et à l'ASPC, la DGMB devrait maintenant examiner comment elle peut contribuer à cette initiative.

### Recommandation 6

**Le dirigeant principal des finances de Santé Canada devrait déterminer la façon dont l'ACSG+ pourrait être appliquée au sein d'un contexte d'approvisionnement.**

### Réponse de la gestion

La direction accepte cette recommandation.

Le dirigeant principal des finances va consulter avec Services publics et Approvisionnement Canada et le Secrétariat du Conseil du Trésor, et, au minimum, va assurer que les agents d'approvisionnement ont participé à une formation sur l'ACSG+.

<sup>7</sup> <https://cfc-swc.gc.ca/gba-accs/index-fr.html>

## Conclusion

Dans l'ensemble, nous avons constaté que le processus des contrats à risque élevé était géré efficacement et ne présentait aucune lacune, mais qu'il y avait plusieurs secteurs à améliorer dans la prestation des services. De plus, l'ACSG+ n'était pas encore intégrée dans les processus opérationnels de la DGMB. Nous avons aussi constaté que la prestation de services pour le processus contractuel comportait plus d'une lacune importante.

59. Les processus et pratiques de gestion ont été efficaces dans les domaines suivants :

- Un mécanisme de planification était en place à Santé Canada et à l'ASPC pour appuyer les activités de la DGMB, notamment les plans d'approvisionnement, les réunions de planification trimestrielles avec les directions générales clientes et la surveillance des activités d'approvisionnement;
- Des offres à commandes ciblées ont été mises en œuvre afin d'accroître les possibilités d'efficacité et de promouvoir les achats en gros;
- Un ensemble complet de normes de service;
- Un processus informel pour appuyer le traitement des dossiers jugés urgents
- Des exigences documentées pour les contrats non concurrentiels, y compris ce qui constitue un soutien acceptable pour un contrat à fournisseur unique.

60. Nous avons également relevé les possibilités d'amélioration suivantes :

- La DGMB n'a pas effectué d'analyse plus détaillée des différences dans le respect des normes de service entre les directions générales, les périodes et les types de contrats;
- Les retards et les incohérences dans la cueillette initiale et l'examen des contrats de faible valeur devraient être corrigés;
- La nécessité d'établir des listes d'audit des exigences relatives à la sécurité (LVERS) pour les différents types de contrats doit être clarifiée;
- Les activités de surveillance n'étaient pas axées sur les risques et ne visaient pas les opérations à risque élevé;
- L'ACSG+ n'a pas encore été examinée par la DGMB pour déterminer comment elle peut contribuer au mieux à cette initiative.

61. Les domaines à améliorer mentionnés dans le présent rapport d'audit renforceront collectivement la gestion des activités d'approvisionnement et contractuelles.

## Annexe A – À propos de l'audit

### Objectifs de l'audit

62. Les objectifs de cet audit étaient d'évaluer l'efficacité du processus des contrats, de s'assurer que les activités contractuelles à risque élevé étaient gérées de manière efficace et d'évaluer l'intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus dans les processus opérationnels.

### Portée de l'audit

63. La portée de cet audit englobait les structures, les processus et les activités en place du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 août 2018 et comprenait l'examen et l'évaluation des éléments qui suivent :

- la planification des activités d'approvisionnement;
- l'efficacité de la prestation des services dans les processus de travail, la tolérance aux risques associés, la surveillance et les rapports sur le rendement;
- les processus d'approvisionnement prévus pour les besoins urgents en matière de contrats et de contrats non concurrentiels;
- le niveau d'intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) au sein du processus d'approvisionnement.

La portée englobait également les activités menées par les directions générales au sein de Santé Canada et de l'ASPC.

### Activités non visées par cet audit

64. La fonction d'approvisionnement et des contrats à Santé Canada et à l'ASPC a fait l'objet d'un certain nombre de missions d'audit et d'examens récemment. Un audit a été mené par le Bureau de l'audit et de la responsabilisation du portefeuille de l'ASPC, en 2015; la même année, le Bureau de l'ombudsman de l'approvisionnement a entrepris un examen portant sur les contrats au moyen d'offres à commandes et d'arrangements en matière d'approvisionnement et, en 2017, Santé Canada a fait partie de l'initiative horizontale du Bureau du vérificateur général, mise en place au sein de ministères/d'organismes sélectionnés pour évaluer leur gestion des risques de fraude. L'objectif de ces missions comprenait notamment l'évaluation des processus/contrôles en place pour soutenir la conformité et atténuer les risques associés, y compris ceux qui sont liés à la fraude et aux erreurs. La haute direction a mis en œuvre des plans d'action visant à donner suite aux recommandations découlant des missions mentionnées plus haut. Par conséquent, si l'équipe de l'audit a accordé une attention particulière aux cas de non-conformité, aux erreurs et aux fraudes éventuelles, ces questions n'étaient pas au centre des activités d'audit.

65. Les activités liées à l'administration des contrats, comme celles des unités de gestion opérationnelle au sein des directions générales, ont été exclues de la portée de l'audit effectuée dans le cadre de cette mission. Pour assurer une plus grande transparence,



l'éventail des activités soumises à un examen ne comprenait pas celles qui ont eu lieu après l'approbation des contrats.

## Approche de l'audit

66. Nous avons effectué cet audit conformément à la *Politique sur l'audit interne* du Conseil du Trésor et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* de l'Institut des vérificateurs internes. Réalisée à l'administration centrale de Santé Canada, cet audit a porté sur les processus en place et les activités menées par la DGMB, au sein de la DGDPF et de l'AC, et par les spécialistes de l'approvisionnement au Service des programmes du Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg.

67. Les principales procédures de l'audit comprenaient, sans s'y limiter :

- l'examen et l'analyse des éléments suivants :
  - les processus et les contrôles liés au flux de travail;
  - les stratégies, méthodologies et résultats, en ce qui concerne la surveillance et le contrôle de la qualité;
  - les cadres de rendement, y compris les normes régissant la prestation des services, de même que la surveillance et la production de rapports qui y sont associées;
  - les processus de planification de l'approvisionnement et la documentation liés au rendement et à la prestation de services;
- des revues générales et des entrevues avec le personnel clé;
- le contrôle d'un échantillonnage de dossiers liés à certains types de contrats qui ne répondaient pas aux normes de service;
- l'analyse des résultats de la surveillance et du rendement et des paramètres des contrats;
- un exercice d'évaluation informel auquel a participé un groupe de cinq ministères et organismes du domaine des sciences, principalement pour offrir un contexte et un appui aux évaluations effectuées par l'équipe de l'audit.

## Énoncé de conformité

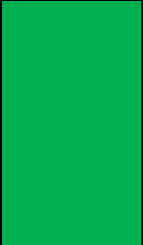
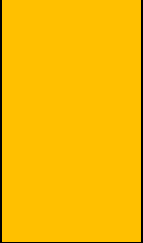

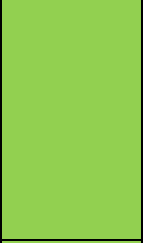
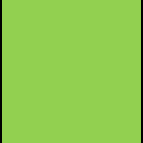
68. Cet audit a été mené conformément aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*, comme en font foi les résultats du Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité du Bureau de l'audit et de l'évaluation.



## Annexe B – Secteurs d'intérêt et critères

Audit des Contrats et de l'approvisionnement	
Titre	Critères d'audit
<b>Planification</b>	1. Une planification efficace est en place pour appuyer les activités d'approvisionnement et contractuelles.
<b>Prestation efficace des services</b>	2. La conception et le fonctionnement du processus des contrats et des activités connexes appuient la prestation efficace des services.
<b>Contrats urgents</b>	3. Un processus efficace est en place pour répondre aux besoins urgents en matière de contrats.
<b>Contrats non concurrentiels</b>	4. La justification des contrats non concurrentiels est documentée et contestée comme il se doit.
<b>Analyse comparative entre les sexes</b>	5. La Division de la gestion du matériel et des biens incorpore l'analyse comparative entre les sexes Plus dans les processus d'approvisionnement et des contrats

## Annexe C – Carte de pointage

Audit des contrats et approvisionnements			
Critère	Cotation	Conclusion	N° de reco mm.
1. Planification		Un mécanisme de planification était en place à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada, bien que le processus de planification des approvisionnements à Santé Canada était plus complet et mieux intégré à un exercice de planification de plus grande envergure. Le processus de planification était accompagné de réunions de planification trimestrielles et d'une surveillance des activités d'approvisionnement.	
2. Prestation de services		La conception et les opérations du processus d'approvisionnement et des contrats et des activités connexes ne permettaient pas une prestation de services efficace pour toutes les directions générales. Il y avait des possibilités d'amélioration du processus qui, si mises en œuvre, devraient améliorer l'efficacité et l'efficience globales du processus et assurer une plus grande conformité avec les normes de service établies.	1, 2, 3, 4
3. Contrats urgents		Un processus interne non officiel est en place pour traiter les dossiers qui sont jugés urgents par la DGMB, faisant en sorte que tous les contrats urgents ciblés et examinés sont traités dans le plein respect des normes de service.	
4. Justifications des contrats attribués à un fournisseur exclusif		Les exigences documentées relatives aux contrats non concurrentiels étaient en place, y compris ce qui constitue un soutien acceptable pour les demandes de contrats à fournisseur exclusif. Les attributions doivent être mises à jour pour inclure toutes les exceptions qui nécessitent un examen obligatoire. De plus, un processus de consignation des transactions du CEM devrait être mis en œuvre pour assurer une tenue des dossiers complète et efficace.	5
5. Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre		La DGMB n'avait pas encore incorporé une formation de sensibilisation à l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) pour son personnel, ni a-t-elle déterminée comment elle pourrait être mise en œuvre au sein de la DGMB pour ses processus opérationnels.	6



Aucune lacune



Lacunes mineures



Une lacune majeure



Plus d'une lacune majeure



Objectif de l'activité non atteint