

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».

Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2011 et de tous les renseignements qui y figurent incombe à la direction de Santé Canada. Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux politiques comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus au Canada pour le secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité des données présentées dans ces états financiers. Certains renseignements présentés dans les états financiers sont fondés sur les meilleures estimations et le jugement de la direction, compte tenu de l'importance relative des postes en question. Pour s'acquitter de ses obligations au chapitre de la comptabilité et de la présentation de rapports, la direction tient des comptes qui permettent l'enregistrement centralisé des opérations financières du ministère. Les renseignements financiers présentés aux fins de l'établissement des Comptes publics du Canada et figurant dans le Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada concordent avec ces états financiers.

La direction possède un système de gestion financière et de contrôle interne conçu pour fournir une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques*, qu'elles sont exécutées en conformité avec les règlements, qu'elles respectent les autorisations du Parlement et qu'elles sont comptabilisées de manière à rendre compte de l'utilisation des fonds du gouvernement.

La direction veille également à assurer l'objectivité et l'intégrité des données figurant dans ses états financiers en choisissant soigneusement des employés qualifiés et en assurant leur formation et leur perfectionnement; en prenant des dispositions pour assurer une répartition appropriée des responsabilités; en établissant des programmes de communication pour faire en sorte que tous les membres du ministère ou de l'organisme sont au fait des règlements, des politiques, des normes et des pouvoirs de la direction; et en effectuant une évaluation annuelle de l'efficacité du système de contrôle interne en matière de rapports financiers.


Une évaluation pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2011 a été réalisée conformément à la *Politique sur le contrôle interne* et ses résultats ainsi que les plans d'action qui en découlent sont résumés en annexe.

Le système de contrôle interne en matière de rapports financiers est conçu pour atténuer les risques à un niveau raisonnable fondé sur un processus continu qui vise à identifier les risques clés, évaluer l'efficacité des contrôles clés associés, et apporter les ajustements nécessaires.

Le système de contrôle interne s'appuie sur le travail du personnel de la vérification interne, qui fait des vérifications et des examens périodiques de différents secteurs d'activités du ministère, ainsi que sur le travail du comité ministériel de vérification, le cas échéant, qui surveille les responsabilités de la direction au regard du maintien de systèmes de contrôle adéquats et de la qualité des rapports financiers, et qui recommande les états financiers à la sous-ministre.

La gestion est supportée par le Comité ministériel de vérification qui s'assure que la sous-ministre ait un avis indépendant et objectif. Le Comité fournit des conseils et une assurance sur la pratique adéquate de la gestion des risques, des contrôles et de l'imputabilité. Présentement, le Comité est composé du sous-ministre (président), du sous-ministre déléguée et de quatre membres externes au gouvernement.

Les états financiers de Santé Canada n'ont pas fait l'objet d'une vérification.



 Glenda Yeates
 Sous-ministre
 Ottawa, Canada



 Jamie Tibbets
 Contrôleur ministériel
 Direction générale du Contrôleur ministériel
 Ottawa, Canada

Date: Aug. 23, 2011

Date: Aug 22 2011

Annexe de Santé Canada à la
*Déclaration de responsabilité de la direction incluant
le contrôle interne exercé sur les rapports financiers*



Évaluation des contrôles internes exercés sur les
rapports financiers et le plan d'action pour l'année
financière se terminant le 31 mars 2011

Note à l'intention du lecteur

La Politique sur le contrôle interne du Conseil du Trésor, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2009, requiert de la part des ministères de faire état des mesures prises pour maintenir un système efficace de contrôle interne exercé sur les rapports financiers (CIRF).

Dans le cadre, les ministères doivent réaliser une évaluation annuelle de leur système de CIRF, établir un (ou des) plan(s) d'action pour examiner tout ajustement nécessaire et le joindre à leur Déclaration de responsabilité de la direction.

Des systèmes de CIRF efficaces visent à produire des états financiers fiables en assurant que :

- les transactions sont autorisées de façon appropriée;
- les dossiers financiers sont tenus selon les normes applicables;
- les ressources sont protégées contre les risques de gaspillage, d'abus, de perte, de fraude et de mauvaise gestion;
- les lois, les règlements et les politiques applicables sont respectés.

Il est important de noter que le système de CIRF n'est pas conçu pour éliminer tous les risques, mais bien pour les atténuer raisonnablement au moyen de contrôles proportionnels à ces risques.

Le maintien d'un système efficace de CIRF constitue un processus continu dont le but est de cerner, d'évaluer l'efficacité et apporter les rajustements nécessaires des risques clés et des contrôles clés associés, et aussi de surveiller son rendement à des fins d'amélioration continue. Par conséquent, la portée, la fréquence et l'état d'avancement des évaluations de l'efficacité du système de CIRF des ministères peuvent varier d'une organisation à l'autre, compte tenu des risques et des situations qui leur sont propres.

Table des matières

1.	INTRODUCTION.....	1
1.1	POUVOIR, MANDAT ET ACTIVITÉS DE PROGRAMME	1
1.2	CARACTÉRISTIQUES FINANCIÈRES	1
1.3	ENTENTES DE SERVICE AYANT UNE INCIDENCE SUR LES ÉTATS FINANCIERS.....	2
1.4	CHANGEMENTS IMPORTANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2010-2011	2
2.	ENVIRONNEMENT DE CONTRÔLE DE SANTÉ CANADA APPLICABLE AU CIRF	2
2.1	POSTES CLES, ROLES ET RESPONSABILITES	3
2.2	MESURES IMPORTANTES PRISES PAR SANTÉ CANADA	4
3.	ÉVALUATION DU SYSTÈME DE CIRF DE SANTÉ CANADA.....	4
3.1	APPROCHE D'ÉVALUATION.....	4
3.2	ÉTENDUE D'ÉVALUATION DE SANTÉ CANADA	5
4.	RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE SANTÉ CANADA	6
4.1	EFFICACITE DE LA CONCEPTION DES CONTROLES CLES.....	6
4.2	EFFICACITE DU FONCTIONNEMENT DES CONTROLES CLES	6
5.	PLAN D'ACTION DE SANTE CANADA.....	7
5.1	PROGRES EFFECTUES DURANT L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2011	7
5.2	PLAN D'ACTION POUR LES PROCHAINS EXERCICES FINANCIERS	8

1. Introduction

Ce document est joint à la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne exercé sur les rapports financiers (CIRF) de Santé Canada (SC) pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2011. Conformément à la Politique sur le contrôle interne du Conseil du Trésor, ce document présente un résumé des mesures prises par la direction pour maintenir un système efficace de CIRF. Plus précisément, il résume les évaluations menées par SC jusqu'au 31 mars 2011, y compris les progrès réalisés, les résultats et les plans d'action afférents ainsi que certains des principaux renseignements financiers pertinents pour comprendre l'environnement de contrôle propre au Ministère. Ceci est la deuxième année de publication de cette annexe.

1.1 Pouvoir, mandat et activités de programme

Vous pouvez obtenir des renseignements détaillés sur les pouvoirs, les mandats et les activités de programme de Santé Canada dans le Rapport ministériel sur le rendement <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index-fra.php> ainsi que dans le Rapport sur les plans et les priorités du Ministère <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/index-fra.php>

1.2 Caractéristiques financières

Vous trouverez ci-dessous des informations financières clés pour l'exercice 2010-2011. De l'information additionnelle est disponible dans les états financiers (non vérifiés) de Santé Canada au même titre que les Notes accompagnants les états financiers <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/2010-2011-smr-drd-fra.php#a10>. Il est également possible d'obtenir des renseignements dans les Comptes publics du Canada <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/txt/72-fra.html>.

- Environ 63% (2,4 milliards de \$) des dépenses totales (3,8 milliards de \$) sont attribuables aux programmes de santé des Premières nations et des Inuits et sont encourus pour la prestation de services de santé aux populations des Premières nations et des Inuits.
- Santé Canada compte approximativement 10 000 employés, pour des coûts salariaux représentant environ 26% des dépenses autorisées.
- Santé Canada possède une présence à l'échelle régionale équivalent à 34% du nombre total des employés du ministère, alors que les 66% restants sont situés dans la Région de la capitale nationale (RCN). Les régions jouent un rôle important dans l'exécution du mandat du ministère auprès des Canadiens.
- Il existe des services décentralisés des finances et de la comptabilité dans chacun des bureaux régionaux de Santé Canada, qui se rapportent aux Directeurs généraux régionaux sous la supervision opérationnelle du Contrôleur ministériel.
- Les régions engagent, autorisent, traitent et consignent une relative partie des frais d'exploitation, notamment ceux liés aux biens et services, aux immobilisations et à quelques transactions relatives aux ressources humaines et à la paye. Les principaux mécanismes de contrôle applicables à une grande partie de ces types de services relèvent des bureaux régionaux.
- Santé Canada dispose d'un nombre important de systèmes d'information essentiels à ses opérations et à l'établissement de ses états financiers, tels que le SAP (systèmes, applications et produits dans le traitement des données), le SGCC (Système de gestion des contrats et contributions) et le SDRC (Système de demandes et de rapports relatifs aux contrats).
- Tel que prescrit dans les notes accompagnants les états financiers, qui expliquent et développent l'information contenue dans les états financiers, le ministère doit se conformer à un certain nombre d'exigences légales et réglementaires.

1.3 Ententes de service ayant une incidence sur les états financiers

Santé Canada dépend d'autres organisations pour le traitement de certaines transactions qui sont consignées dans ses états financiers :

Ententes communes :

- Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) est responsable de la gestion centralisée de la rémunération et de l'approvisionnement en biens et services, tel qu'indiqué dans la délégation des pouvoirs de SC.
- Le Secrétariat du Conseil du Trésor transmet au Ministère l'information utilisée pour calculer les diverses charges à payer et provisions, comme les indemnités de départ à payer.
- Le Ministère de la justice fournit des services juridiques à Santé Canada.

Ententes spéciales :

- Conformément à une entente avec le gouvernement du Canada, un fournisseur externe administre le Système d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement pour les soins dentaire, les fournitures et l'équipement médicaux ainsi que les services pharmaceutiques, au nom de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Par conséquent, le Ministère s'en remet aux contrôles mis en place par le fournisseur de services externe.

1.4 Changements importants au cours de l'exercice 2010-2011

Changements ayant une incidence sur les ressources financières

En 2010-2011, on ne rapporte aucun changement significatif aux autorités de SC et aucun nouveau programme n'a été instauré. Cependant, SC a reçu des fonds supplémentaires, dans le cadre du Plan d'action économique du Canada, pour améliorer certains de ses programmes, tels que:

- 111 millions de \$ investis pour renforcer le programme des soins médicaux non-assurés et pour améliorer le soutien relatif aux soins de santé primaires pour les Premières nations et les Inuits ;
- 55 millions de \$ investis dans l'infrastructure par le biais du programme d'installations et d'immobilisations de santé pour les Premières nations et les Inuits.

Changements dans la haute direction

Mme Glenda Yates a été nommée **Sous-ministre en avril 2010**.

Mr Jamie Tibbetts a été nommé dans le poste de **Contrôleur ministériel le 14 mars 2011**. Dans l'intérim, Mr Germain Tremblay, le Contrôleur ministériel associé, a rempli les fonctions du poste.

2. Environnement de contrôle de Santé Canada applicable au CIRF

Santé Canada reconnaît qu'il est important que le ton soit donné par la haute gestion pour que les employés de tous les niveaux comprennent leur rôle dans le maintien de systèmes de CIRF efficaces et soient bien équipés pour exercer efficacement ces responsabilités. L'objectif de Santé Canada est de s'assurer d'une gestion adéquate du risque par l'entremise d'un environnement de contrôle flexible axé sur le risque, qui favorise l'amélioration et l'innovation continues.

Les composantes clés des contrôles d'environnement des ministères visent à assurer une **gouvernance** solide et une **gestion des risques** efficace au niveau ministériel, de même que la maintenance d'**autres contrôles d'environnement** pour fournir au personnel un soutien efficace, en provoquant une prise de conscience et en fournissant des connaissances, des compétences et des outils appropriés.

2.1 Postes clés, rôles et responsabilités

Sous-ministre - À titre d'agent comptable et de membre principal de la structure de gouvernance de Santé Canada, la Sous-ministre assume la responsabilité et la direction de l'administration, de la gestion et de la surveillance des ressources du ministère, incluant les mesures adoptées pour maintenir un système de contrôle interne efficace.

Contrôleur ministériel (CM) - Le contrôleur ministériel (CM) rend compte directement à la Sous-ministre. Le CM est le représentant de la responsabilisation et supervise l'élaboration et le maintien d'un système de CIRF efficace et intégré, en assurant sa coordination, sa cohérence et son orientation. Ceci inclut la comptabilité, les rapports financiers, la mesure et l'évaluation du rendement, les approvisionnements et la gestion des biens. Le CM préside le sous-comité exécutif sur les finances, l'évaluation et la responsabilisation, qui est l'un des trois sous-comités exécutifs dirigés par des Sous-ministres adjoints.

Sous-ministres adjoints (SMA) - En tant que cadres supérieurs ministériels chargés de la prestation des programmes et se rapportant à la Sous-ministre, les SMA ont la responsabilité de fournir de l'assistance à la gouvernance ainsi que d'effectuer la gestion et la surveillance des ressources relevant de leur mandat, incluant la gestion et les rapports financiers.

Dirigeant principal de la vérification (DPV) - Le Dirigeant principal de la vérification relève directement de la Sous-ministre, indépendamment de la gestion hiérarchique. Le DPV fournit de l'assurance par le biais de vérifications internes périodiques axées sur la gestion du risque, le contrôle et les processus de gouvernance qui constituent des éléments indispensables au maintien d'un système de CIRF efficace.

Comité ministériel de vérification (CMV) - Le comité ministériel de vérification (CMV) a été institué en 2008, et il est composé de la Sous-ministre en tant que présidente, de la Sous-ministre déléguée et de quatre membres externes. En 2010-2011, le CMV s'est réuni quatre fois pour fournir des conseils sur la gouvernance, la gestion du risque et le contrôle.

Comités exécutifs (CE) - Le comité exécutif (CE) est l'organe de prise de décisions horizontales, de détermination des lignes directrices et de surveillance le plus élevé à SC. Il est chargé de la gestion stratégique des responsabilités de fond (par ex. : les règlements, la législation, les politiques et programmes) et des responsabilités organisationnelles du ministère. Le CE est soutenu par trois sous-comités :

1. **Finances, évaluation et responsabilisation (CE-FER)** soutient le CE en indiquant la voie à suivre et les directions en matière de gestion financière et de contrôle pour le ministère, de gestion fondée sur les résultats, de responsabilisation de gestion, d'évaluation de programme, de gestion des acquisitions et des biens, de planification d'investissement et de vérification interne.
2. **Services internes (CE-SI)** soutient le CE en indiquant la voie à suivre et les directions pour les enjeux ministériels, nouveaux et courants, et les politiques ministérielles connexes, impliquant les services internes. Les sujets dont le comité se préoccupe incluent : les communications, les opérations dans les régions, la technologie de l'information, la gestion de l'information, la gestion des installations, la sécurité, les ressources humaines opérationnelles, l'approvisionnement et la passation des contrats, l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels (AIPRP), de même que la santé et la sécurité en milieu de travail.
3. **Science et gestion du risque (CE-SGR)** soutient le CE en indiquant la voie à suivre et en fournissant des conseils et directions en ce qui concerne les enjeux émergents et courants au sujet de la science et de la gestion du risque. Les sujets de préoccupation pourraient inclure les enjeux de gestion commune du risque à l'intersection de la science et des politiques (par ex. : des enjeux de risques émergents en matière de santé), les enjeux de risques légaux, de politique horizontale de science et de politique législatives et réglementaires, de même que des enjeux internationaux.

2.2 Mesures importantes prises par Santé Canada

L'environnement de contrôle est un facteur important du CIRF. L'environnement de contrôle du ministère incorpore une série de mesures visant à habiliter le personnel à gérer le risque adéquatement par la sensibilisation, l'acquisition de connaissances pertinentes, la mise en place d'outils appropriés et le développement des compétences. Les principales mesures comprennent, entre autres, la mise en place :

- des Services de l'éthique et de l'ombudsman, engagés à aider les employés, les équipes de travail et le Ministère à gérer les conflits, les problèmes dans le milieu de travail et les questions d'éthique d'un point de vue global ;
- du code de conduite et du code de valeurs et d'éthique pour supporter les activités professionnelles de ses employés ;
- d'une division consacrée au contrôle interne sous l'autorité du contrôleur ministériel ;
- d'ententes de rendement annuelles qui définissent clairement les responsabilités de gestion et de rapports financiers de son personnel ;
- de programmes de formation et des communications dans des secteurs essentiels de la gestion financière;
- de politiques ministérielles adaptées à l'environnement de contrôle de Santé Canada ;
- de la consignation des principaux processus opérationnels et des risques et contrôles clés connexes afin d'appuyer la gestion et la supervision de son système de CIRF ;
- d'une révision annuelle des cartes de pouvoirs financiers de signature et une mise à jour de la matrice de délégation des pouvoirs ;
- des systèmes de traitement de l'information assurant une sécurité, une intégrité des données, une efficacité et un rendement accru.

De plus, SC met à jour annuellement son profil de risque ministériel qui relève de la responsabilité du CE-FER. Ce rapport souligne les risques clés nécessitant d'être gérés au cours de l'année financière à venir, dans le but d'atteindre le mandat et les objectifs stratégiques du ministère. Cela contribue également à l'exercice d'établissement des priorités et au processus de planification opérationnelle intégrée.

3. Évaluation du système de CIRF de Santé Canada

3.1 Approche d'évaluation

Pour appuyer la PCI, un système de CIRF efficace a pour objectif de garantir raisonnablement :

- l'autorisation appropriée de toute transaction ;
- le maintien adéquat des dossiers financiers ;
- la protection des biens ;
- le respect des lois, règlements et politiques applicables.

Pour atteindre cet objectif, les ministères sont tenus d'évaluer de façon continue l'efficacité sur le plan de la conception et du fonctionnement des contrôles clés exercés sur les rapports financiers, pour amener à une amélioration continue du système ministériel de CIRF.

L'**efficacité de la conception** signifie s'assurer de l'identification, la consignation et la mise en place de tous les points de contrôle clés, ainsi que leur correspondance aux risques à atténuer et la correction de toute lacune. La notion inclut également la mise en correspondance des principaux processus et systèmes de TI avec les comptes principaux selon l'emplacement, comme il convient.

L'**efficacité du fonctionnement** signifie que l'application des contrôles clés a été testée sur une période définie et que tout correctif nécessaire est apporté.

La **surveillance continue** signifie qu'une approche de surveillance systématique et intégrée est en place, incluant des évaluations périodiques axées sur le risque et des mesures correctives effectuées en temps opportun.

3.2 Étendue d'évaluation de Santé Canada

Pour appuyer la mise en place de la PCI, le ministère a pris des mesures pour évaluer son système de CIRF, à commencer par ses états financiers en focalisant sur l'élaboration de cadres pour ses processus opérationnels clés. Pour ce faire, le ministère a collecté des informations et défini ces processus, identifiant et documentant les risques et contrôles clés en fonction du caractère substantiel, du volume, de la complexité, de la répartition géographique, de la vulnérabilité aux pertes et aux fraudes, des éléments pouvant faire l'objet d'observations lors d'une vérification, des antécédents et de l'intérêt d'intervenants externes.

Par ailleurs, Santé Canada a consigné et évalué ses contrôles d'environnement ainsi que ses contrôles de systèmes généraux de technologie de l'information (CGTI). L'évaluation des CGTI a été effectuée à partir des normes de contrôles définis dans le cadre des objectifs de contrôle des TI de Sarbanes-Oxley (2^{ème} édition), qui a été adapté pour Santé Canada.

En 2009-2010, SC a commencé l'évaluation de l'efficacité du fonctionnement de ses contrôles clés, dans le but de revalider la documentation des processus et contrôles avec les divers responsables de processus et d'effectuer des tests ciblés sur des contrôles sélectionnés.

En 2010-2011, le ministère a continué à évaluer l'efficacité du fonctionnement de son système de CIRF, se concentrant sur les processus et endroits suivants :

- Les paiements de transfert, et plus spécifiquement les comptes à recevoir, les créditeurs à la fin d'exercice (CAFE) et les avances (dans tout le ministère) ;
- Les déplacements : transports médicaux non-assurés (dans deux régions) ;
- Les revenus de service : ventes de biens et services (tous dans la RCN) ;
- Les actifs immobilisés (dans tout le ministère).

De plus, SC a effectué un suivi sur les plans d'action mis en place pour régler les observations faites lors des CIRF des années précédentes, comprenant :

- La gestion des immobilisations ;
- La gestion des comptes débiteurs ;
- L'intégrité des données du fichier maître des fournisseurs ;
- Le rapport indépendant d'assurance pour les soins de santé non-assurés ;
- Les contrôles généraux de la technologie de l'information.

4. Résultats de l'évaluation de Santé Canada

4.1 Efficacité de la conception des contrôles clés

L'efficacité de la conception n'est pas statique. C'est pourquoi, à mesure que les politiques, les systèmes et les procédures sont modifiés, l'efficacité de la conception des contrôles clés est réévaluée et modifiée en conséquence. Cela permet d'assurer la conformité et que les contrôles clés sont toujours appropriés et alignés avec les risques qu'ils tendent à atténuer.

En 2010–2011, tel qu'indiqué à la section 3.2 ci-dessus, le travail s'est concentré sur le test de l'efficacité du fonctionnement.

4.2 Efficacité du fonctionnement des contrôles clés

En 2010-2011, l'évaluation a continué et a testé des composantes du CIRF pour un certain nombre de postes principaux, tel qu'identifiés à la section 3.2. Les résultats des tests ont démontré que, pour assurer l'efficacité des contrôles clés, il est toujours nécessaire de normaliser les processus et de s'assurer que les justificatifs des transactions financières soient disponibles. De plus, les résultats de l'évaluation ont déterminé que Santé Canada doit continuer à renforcer les processus comptables et clarifier les rôles et responsabilités des agents de programmes et de finances en ce qui concerne les comptes débiteurs et les CAFE, particulièrement pour les ententes de contributions.

En complément du test d'efficacité fonctionnelle du CIRF, les initiatives suivantes ont été entreprises pour contribuer à des contrôles efficaces :

Inventaire des actifs immobilisés

Santé Canada a passé contrat avec une firme de comptables agréés pour mener un inventaire national de ses biens mobiliers et immobiliers. Un certain nombre d'observations et d'ajustements ont été identifiés et les corrections nécessaires ont été effectuées dans le système financier pour fournir une assurance en vue d'une représentation fidèle des immobilisations.

Vérification des comptes

Depuis le 1er avril 2010, SC a appliqué la méthodologie de l'échantillonnage statistique dans le cadre de ses procédures de vérification des comptes. Tous les bureaux comptables de SC effectuent l'assurance de la qualité (AQ) complète pour toutes les transactions considérées à risque élevé, et l'AQ minimale pour les transactions de fonctionnement et entretien (F&E) à faible risque avant paiement. De plus, les bureaux comptables ont effectué un échantillonnage statistique des transactions de F&E à faible risque après paiement. Une analyse des résultats de l'AQ est conduite trimestriellement pour examiner l'efficacité des processus d'échantillonnage statistique et pour considérer des recommandations de changements, incluant des modifications aux profils de risque et le partage de pratiques exemplaires.

Vérifications effectuées par le Bureau de la vérification et de la responsabilisation (BVR)

Le BVR a mené cinq vérifications, dont les étendues incluaient certains composants qui ont évalués les contrôles exercés sur les rapports financiers. Les secteurs examinés concernaient les soins de santé non-assurés, transport médical ; les passations de contrats de service ; les ententes de contributions pour dépenses en capital ; l'administration de la paie et les contrôles sur les rapports financiers. Bien que les résultats de ces vérifications aient fourni une base pour des améliorations supplémentaires, la conclusion principale de ces vérifications soutient l'efficacité et l'intégralité des cadres de contrôle de gestion. Les résultats ont été acceptés par la direction, qui a déjà établi des plans d'action et a procédé à leur application. (http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/_audit-verif/index-fra.php)

5. Plan d'action de Santé Canada

5.1 Progrès effectués durant l'exercice se terminant le 31 mars 2011

Au cours de 2010-2011 SC a continué à faire des progrès significatifs dans l'évaluation et l'amélioration de ses contrôles clés. Voici un sommaire et le statut d'un certain nombre d'initiatives entreprises pour traiter des observations émises lors des évaluations de CIRF des années précédentes.

Gestion des immobilisations

Une politique sur la comptabilisation des immobilisations est presque terminée. Au cours de l'élaboration de cette politique, un certain nombre des améliorations proposées qu'elle contient ont été appliquées. Cette politique clarifiera entre autres les normes de capitalisation et d'enregistrement des projets et de leurs dépenses admissibles, et fournira l'assurance que les contrôles adéquats sont en place. Elle clarifiera également les rôles et responsabilités en ce qui concerne la détention des dossiers financiers relatifs aux coûts originaux des immobilisations. On s'attend à ce que la plupart des observations soulevées lors de l'exercice d'inventaire soient prises en charge par l'application de cette politique.

Gestion des comptes débiteurs

Pour clarifier les rôles et responsabilités et renforcer davantage l'administration globale et la responsabilisation envers ses comptes débiteurs, SC a élaboré et commence l'application d'une politique sur la gestion des comptes débiteurs et la perception des frais d'intérêts sur les comptes en souffrance. Une fois la mise en place complétée, le résultat attendu produira une meilleure gestion des comptes à recevoir à tous les stades, de l'identification initiale au recouvrement, en passant par la radiation en temps opportun.

Intégrité des données du fichier maître des fournisseurs

SC a débuté l'élaboration d'une politique sur les fichiers maîtres des fournisseurs et anticipe qu'elle soit approuvée et mise en place au cours de 2011-2012. On escompte une amélioration de l'efficacité et du rendement dans la création et le maintien des fichiers des fournisseurs, et une amélioration de la qualité et de la constance des rapports. Une initiative liée à ce sujet a commencé via le groupe de travail sur l'initiative de données communes d'entreprise, relevant du bureau du contrôleur général, qui vise à développer une norme du SCT sur les fichiers fournisseurs pour le gouvernement du Canada. SC est membre de ce comité et s'assurera que sa politique ministérielle soit ajustée, au besoin, lorsque la norme du SCT entrera en vigueur.

Rapport indépendant d'assurance pour les soins de santé non-assurés

En décembre 2009, le fournisseur de service pour le programme de soins de santé non-assurés a changé. Parmi les exigences du contrat figure la condition qu'un rapport annuel indépendant d'assurance sur les

contrôles internes soit fourni à la fin de chaque période de référence, conformément à la section 5970 de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA).

Contrôles généraux de TI

Santé Canada a effectué un suivi sur les observations émises lors de l'évaluation de ses contrôles généraux d'environnement de TI et a renforcé ses contrôles liés aux changements apportés aux programmes de TI et à la sauvegarde et la récupération des données.

5.2 Plan d'action pour les prochains exercices financiers

Santé Canada (SC) s'est engagé à améliorer ses cadres de contrôle internes et de contrôles internes exercés sur les rapports financiers, pour assurer que les contrôles clés atténuent de manière appropriée les risques auxquels ils sont associés.

En 2011-2012, SC prévoit de:

- Continuer le test d'efficacité du fonctionnement des contrôles clés, se concentrant particulièrement sur les processus suivants : la passation des contrats, les paiements de transfert, les revenus, la paye.
- Surveiller la mise en œuvre des plans d'actions pour régler les questions soulevées dans les résultats des évaluations.
- Ce travail sera également utilisé pour clarifier et communiquer les rôles et responsabilités des différents partenaires d'affaires en ce qui concerne l'application des exigences de la PCI, assurant ainsi leur implication et une bonne gestion de la documentation.

En 2012-2013, SC prévoit de:

- Effectuer les tests d'efficacité du fonctionnement du reste des contrôles clés exercés sur les rapports financiers des principaux processus opérationnels.
- S'assurer que des plans d'action sont élaborés et correctement mis en place pour rehausser le cadre de contrôle interne atténuer les risques.
- Développer des méthodologies et des outils qui aideront à la mise en place d'une stratégie de surveillance continue.
- Réévaluer les contrôles généraux de la technologie de l'information (CGTI).

État de la situation financière (non vérifié)

au 31 mars

(en milliers de dollars)

2011

2010

Actifs

	2011	2010
Actifs financiers		
Montant à recevoir du Trésor	271 557 \$	330,142 \$
Débiteurs et avances (Note 4)	27 836	28 201
Total des actifs financiers	299 393	358 343
Actifs non-financiers		
Charges payées d'avance	19 200	15 000
Immobilisations corporelles (Note 5)	159 108	157 164
Total des actifs non-financiers	178 308	172 164
Total des Actifs	477 701 \$	530 507 \$


Passifs et Avoir du Canada

	2011	2010
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (Note 6)	306 687 \$	363 395 \$
Indemnités de vacance et congés compensatoires	40 879	42 468
Revenus reportés	1 495	1 585
Avantages sociaux futurs (Note 7)	176 675	170 828
Autres passifs (Note 8)	585 537	678 006
	1 111 273	1 256 282
Avoir du Canada	(633 572)	(725 775)
Total des Passifs et de l'Avoir du Canada	477 701 \$	530 507 \$

Passifs éventuels (Note 9)

Obligations Contractuelles (Note 10)

Les notes font partie intégrante des états financiers



Glenda Yeates
 Sous-ministre
 Ottawa, Canada

Date: Aug. 23, 2011



Jamie Tibbetts
 Contrôleur ministériel
 Direction générale du Contrôleur ministériel
 Ottawa, Canada

Date: AUG 22 2011

SANTÉ CANADA

État des résultats (non vérifié)

pour l'exercice terminé au 31 mars

(en milliers de dollars)

	2011	2011					2010	
Résultats prévus	Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé des Canadiens	Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé	Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens	Services Internes	Total	Total	
Charges								
Paiements de transfert	1 276 791 \$	262 125 \$	8 580 \$	47 578 \$	1 161 026 \$	(84) \$	1 479 225 \$	2 001 281 \$
Salaires et avantages sociaux	924 289	46 388	226 112	232 235	243 677	233 906	982 318	986 290
Services professionnels et spéciaux	413 641	6 160	23 076	82 204	341 358	40 511	493 309	472 644
Services publics, fournitures et approvisionnements	508 879	381	9 952	20 385	436 678	14 175	481 571	472 987
Voyages - patients santé non-assurée	181 299	-	-	-	154 014	-	154 014	154 635
Installations	62 376	2 766	17 379	18 569	16 248	16 587	71 549	67 241
Voyage et réinstallation	34 948	1 032	4 228	6 627	23 773	3 060	38 720	42 227
Achat de services de réparation et d'entretien	25 326	32	1 465	1 873	2 027	28 811	34 208	42 414
Amortissement	22 338	-	4 446	7 039	2 819	15 636	29 940	25 620
Information	19 287	129	1 113	2 470	1 104	18 261	23 077	16 098
Communications	17 693	31	450	2 799	3 212	11 945	18 437	23 296
Location	3 021	132	733	899	1 385	983	4 132	4 365
Autres	5 491	(6)	22	291	1 292	900	2 499	(1 024)
Mauvaises créances	-	-	-	-	-	2 472	2 472	(1 174)
Total des charges	3 495 379	319 170	297 556	422 969	2 388 613	387 163	3 815 471	4 306 900
Revenus								
Vente de biens et de services								
Services de réglementation	29 046	-	25 732	4 968	-	251	30 951	28 220
Droits et privilèges	18 851	-	17 941	4 500	-	203	22 644	23 281
Services autres que de réglementation	30 146	-	262	16 092	5 549	273	22 176	19 834
Locations et utilisation de biens publics	348	-	-	-	193	30	223	220
Revenus provenant d'amendes	-	-	-	2 609	-	-	2 609	2 720
Intérêts	787	-	-	-	-	356	386	190
Autres	2 177	664	3 732	7 199	103	104	11 802	10 504
Total des revenus	81 355	664	47 667	35 368	5 845	1 217	90 761	84 969
Coût de fonctionnement net	3 414 024 \$	318 506 \$	249 889 \$	387 601 \$	2 382 768 \$	385 946 \$	3 724 710 \$	4 221 931 \$

État de l'avoir du Canada (non vérifié)

pour l'exercice terminé au 31 mars
(en milliers de dollars)

2011

2010

Avoir du Canada, début de l'exercice	(725 775) \$	(333 340) \$
Coût de fonctionnement net	(3 724 710)	(4 221 931)
Encaisse nette fournie par le gouvernement	3 745 490	3 836 554
Variation des montants à recevoir du Trésor	(58 585)	(132 782)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (Note 11)	130 008	125 724
Avoir du Canada, fin de l'exercice	(633 572) \$	(725 775) \$

Les notes font partie intégrante des états financiers

État des flux de trésorerie (non vérifié)

pour l'exercice terminé au 31 mars
(en milliers de dollars)

2011

2010

Activités de fonctionnement

Coût de fonctionnement net	3 724 710 \$	4 221 931 \$
Éléments n'affectant pas l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations corporelles (Note 5)	(29 940)	(25 620)
Perte sur l'aliénation et moins-values des immobilisations corporelles	(1 195)	(349)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (Note 11)	(130 008)	(125 724)
Variations de l'état de la situation financière :		
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	(365)	5 285
Augmentation des charges payées d'avance	4 200	3 800
Diminution des créditeurs et charges à payer	56 708	132 176
(Augmentation) diminution des indemnités de vacance et congés compensatoires	1 589	(104)
Diminution des revenus reportés	90	965
(Augmentation) diminution des avantages sociaux futurs	(5 847)	12 834
(Augmentation) diminution des autres passifs	92 469	(432 403)
Encaisse utilisée par les activités de fonctionnement	3 712 411	3 792 791

Activités d'investissement en immobilisations

Acquisitions d'immobilisations corporelles (Note 5)	33 960	45 601
Rajustements aux immobilisations corporelles sans impact monétaire	(761)	(1 649)
Produits de l'aliénation d'immobilisations corporelles	(120)	(189)
Encaisse utilisée par les activités d'investissement en immobilisations	33 079	43 763

Encaisse nette fournie par le gouvernement du Canada

3 745 490 \$

3 836 554 \$

1. Pouvoirs et objectifs

Le ministère de la Santé a été établi le 12 juillet 1996 en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* afin de participer à la promotion et à la conservation de la santé de la population canadienne. Il est nommé dans l'annexe I de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et il rend des comptes par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Les priorités et activités redditionnelles sont alignées aux résultats stratégiques et secteurs d'activités associés suivants :

Résultat stratégique 1 : Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé des Canadiens

Le maintien de l'accessibilité et de la durabilité du système de santé du Canada est une responsabilité partagée, nécessitant la collaboration étroite de Santé Canada avec les gouvernements des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les organisations de santé et d'autres groupes d'intervenants. Avec le rôle important que joue Santé Canada, le Ministère examine continuellement les approches et les mesures nouvelles et novatrices des priorités et des besoins en santé des Canadiens.

À titre de partenaire, de facilitateur, d'innovateur, de courtier du savoir et de promoteur de la transparence et responsabilisation, Santé Canada joue un rôle afin d'appuyer la durabilité du système de santé du Canada. Pour les Canadiens, la durabilité signifie la disponibilité, le maintien et l'avancement des principaux attributs du système de santé financé par l'État, comme l'accessibilité, l'efficacité et l'efficacités. Face au changement perpétuel et aux demandes croissantes du système de santé, le Ministère élabore des politiques afin d'appuyer la réalisation d'un système de santé durable pour les Canadiens.

Activités de programme:

- Système de Santé au Canada
- La procréation assistée au Canada
- Les affaires internationales de santé

Résultat stratégique 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces et à des renseignements permettant de faire des choix santé

Dans le cadre de ce résultat stratégique, Santé Canada s'est engagé à promouvoir et à protéger la santé et la sécurité des Canadiens en travaillant à la réduction des risques pour la santé que posent les produits de santé et les aliments et en diffusant des renseignements afin que le public puisse prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

À titre d'organisme fédéral chargé de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité des produits de santé, ainsi que l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments. Le Ministère fait aussi la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens par l'entremise d'un vaste éventail d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris l'élaboration de politiques et de normes alimentaires comme le Guide alimentaire canadien en enseignant le public par l'entremise de bulletins comme *Votre santé et vous*.

Activités de programme:

- Produits de santé
- Aliments et nutrition

1. Pouvoirs et objectifs (suite)

Résultat stratégique 3 : Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains

Santé Canada est responsable d'évaluer de nombreux aspects de la vie quotidienne qui ont des répercussions sur l'état de santé des Canadiens, dont la salubrité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux radiations, la consommation et l'abus de substances (y compris l'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement, ainsi que d'intervenir à leur égard. Le Ministère participe également à la préparation aux urgences chimiques et nucléaires, à l'inspection des aliments et de l'eau potable pour les voyageurs et à la planification d'urgence en santé pour les dignitaires en visite.

Une grande partie de ce travail est régie par la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur le tabac*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi sur la mise en quarantaine* et la *Loi sur les produits antiparasitaires*, et d'autres.

Activités de programme:

- Hygiène de l'environnement durable
- Produits de consommation
- Santé en milieu de travail
- Consommation et abus de substances
- Réglementation des pesticides

Résultat stratégique 4 : De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens

Santé Canada offre ou finance un éventail de programmes et de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Une série de services de soins primaires sont offerts dans environ 200 communautés des Premières nations, principalement dans les régions rurales ou éloignées où l'accès aux services de santé provinciaux est limité. De plus, des services de soins à domicile ou en milieu communautaire sont assurés dans près de 600 communautés des Premières nations. Santé Canada soutient une gamme de programmes de santé en milieu communautaire axés sur les enfants et les jeunes, sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que sur les maladies chroniques et la prévention des blessures. Le Ministère offre également une gamme de programmes de santé publique axés sur la prévention des maladies transmissibles, dont la tuberculose, le VIH/sida et les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, sur la santé publique liée à l'environnement, comme les inspections de santé publique et la surveillance de la qualité de l'eau potable, et sur la recherche. Le Programme des services de santé non assurés fournit à plus de 800 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles un éventail limité de biens et de services liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés, les programmes sociaux ou de santé des provinces et des territoires ou d'autres programmes financés par l'État.

Activité de programme:

- Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits

Activité de programme: Services internes

Santé Canada offre toute une gamme de services internes. Certains services, comme les finances, l'administration, les biens immobiliers, la sécurité, les ressources humaines, la gestion de l'information et la technologie de l'information, fournissent les services opérationnels de base qui permettent au Ministère de fonctionner, tout en surveillant la conformité avec les politiques nouvelles ou actuelles des organismes centraux. D'autres services internes de Santé Canada s'occupent des besoins du Ministère et du portefeuille de la Santé, tels les communications générales et les activités relatives aux politiques, ainsi que de la gestion des relations avec les parlementaires, le Cabinet ainsi que les autres ministères et ordres de gouvernement. Une autre série de rôles en lien avec les services internes portent sur les responsabilités essentielles du Ministère et du gouvernement dans son ensemble, comme garantir la meilleure valeur pour les Canadiens grâce à la planification, à la responsabilisation et au suivi des rendements et des résultats.

2. Sommaire des principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor énoncés ci-après, lesquelles s'appuient sur les principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. La présentation et les résultats qui découlent de l'utilisation des conventions comptables énoncées ne donnent lieu à aucune différence importante par rapport aux principes comptables généralement reconnus au Canada.

Les principales conventions comptables sont les suivantes:

(a) Autorisations parlementaires

Le ministère de la Santé est financé par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. La présentation des autorisations consenties au ministère ne correspond pas à la présentation des rapports financiers selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 présente un rapprochement entre les deux méthodes de présentation des rapports financiers. Les montants des résultats prévus inclus dans l'état des résultats correspondent aux montants rapportés dans les états financiers prospectifs intégrés au Rapport sur les plans et les priorités de 2010-2011.

(b) Encaisse nette fournie par le gouvernement

Le ministère fonctionne au moyen du Trésor, qui est administré par le Receveur général du Canada. La totalité de l'encaisse reçue par le ministère est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par le ministère sont prélevés sur le Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement est la différence entre toutes les entrées de fonds et toutes les sorties de fonds, y compris les opérations entre les ministères au sein du gouvernement fédéral.

(c) Le montant à recevoir du Trésor

Le montant à recevoir du Trésor découle d'un écart temporaire entre le moment où une opération affecte les autorisations du ministère et le moment où elle est traitée par le Trésor. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que le ministère a le droit de prélever du Trésor sans autre affectation d'autorisations pour s'acquitter de ses passifs.

(d) Revenus:

- ✓ Les revenus provenant de droits réglementaires sont constatés dans les comptes en fonction des services fournis au cours de l'exercice.
- ✓ Les fonds reçus de tiers de l'extérieur à des fins précises sont comptabilisés à leur réception comme revenus reportés. Ils sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.
- ✓ Les fonds qui ont été reçus sont comptabilisés comme revenus reportés dans la mesure où le ministère a une obligation envers d'autres parties de fournir des biens, des services, ou des actifs qui seront utilisés à une date future.
- ✓ Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice pendant lequel les opérations ou les faits sous-jacents surviennent.

2. Sommaire des principales conventions comptables (suite)

(e) Charges - Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice:

- ✓ Les subventions sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel les critères de paiement sont satisfaits. En ce qui concerne les subventions ne faisant pas partie d'un programme existant, la charge est constatée lorsque le gouvernement annonce la décision de verser un transfert ponctuel, dans la mesure où le Parlement a approuvé la loi habilitante ou l'autorisation de paiement avant que les états financiers ne soient achevés.
- ✓ Les contributions sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité ou a rempli les conditions de l'accord de transfert, dans la mesure où le transfert est autorisé et que le montant peut être estimé de manière raisonnable.
- ✓ Les indemnités de vacances et de congés compensatoires sont passées en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent les droits en vertu de leurs conditions d'emploi.
- ✓ Les services fournis gratuitement par d'autres ministères pour les locaux, les cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires, les services juridiques et les indemnités des accidentés de travail sont comptabilisés à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

(f) Avantages sociaux futurs

- i) Prestations de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations du ministère au régime sont passées en charges dans l'exercice au cours duquel elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale du ministère découlant du régime. En vertu des dispositions législatives en vigueur, le ministère n'est pas tenu de verser des cotisations au titre de l'insuffisance actuarielle du régime.
- ii) Indemnités de départ : Les employés ont droit à des indemnités de départ, prévues dans leurs conventions collectives ou conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumule à mesure que les employés rendent les services y donnant droit. Le coût des avantages sociaux gagnés par les employés est calculé à l'aide de l'information tirée des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle au titre des prestations de départ pour l'ensemble du gouvernement.

(g) Débiteurs

Les débiteurs sont présentés au moindre du coût ou de la valeur nette de réalisation. Des provisions sont établies pour les débiteurs dont le recouvrement est incertain.

(h) Passif éventuel

Le passif éventuel représente des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

(i) Passifs environnementaux

Les passifs environnementaux reflètent les coûts estimatifs liés à la gestion et à la remise en état des sites contaminés. À partir des meilleures estimations de la direction, on comptabilise un passif et une charge lorsque la contamination se produit ou lorsque le ministère est mis au courant de la contamination et est obligé ou probablement obligé d'assumer ces coûts. S'il n'est pas possible de déterminer la probabilité de l'obligation du ministère d'assumer ces coûts ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, les coûts sont présentés à titre de passif éventuel dans les notes aux états financiers.

2. Sommaire des principales conventions comptables (suite)

(j) Immobilisations corporelles

Toutes les immobilisations corporelles et les améliorations locatives dont le coût initial est d'au moins 10 000 \$ sont comptabilisées à leur coût d'achat. Santé Canada n'inscrit pas à l'actif les biens incorporels, les œuvres d'art et les trésors historiques ayant une valeur culturelle, esthétique ou historique, les biens immeubles situés sur des réserves indiennes et les collections dans les musées.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative de l'immobilisation comme suit :

<u>Catégorie d'immobilisations</u>	<u>Sous-catégorie</u>	<u>Période d'amortissement</u>
Bâtiments	Immeubles	25 ans
Travaux et Infrastructures	Travaux et Infrastructures	25 ans
Améliorations locatives	Améliorations locatives	Terme du bail, max. 40 ans
Machinerie et équipements	Machinerie et équipements	8-12 ans
	Équipements informatiques	3-5 ans
	Logiciels informatiques	3 ans
	Logiciels maison (informatiques)	5 ans
	Autres équipements	5-12 ans
Véhicules	Véhicules automobiles	4-7 ans
	Autres véhicules	10 ans
Actifs en construction	Bâtiments en construction	Les immobilisations en cours (en construction) sont comptabilisées dans la catégorie applicable dans l'exercice au cours duquel elles deviennent utilisables et ne sont amorties qu'à partir de cette date.
	Ouvrages de génie en construction	
	Travaux en cours - Logiciels	
	Autres constructions ou travaux en cours	

(k) Dépenses payées d'avance

Les dépenses payées d'avance incluent des paiements de transfert payés d'avance. Les paiements de transfert payés d'avance correspondent aux avances de contribution faites aux bénéficiaires en date du 31 mars pour lesquelles il a été établi que les déboursés seront encourus par les bénéficiaires pendant l'exercice suivant et pour lesquelles des montants peuvent être déterminés à partir de l'information disponible.

(l) Incertitude relative à la mesure

La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Les principaux éléments pour lesquels des estimations sont faites sont le passif éventuel, les passifs environnementaux, le passif pour les indemnités de départ, la provision pour créances douteuses et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations de manière significative. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

Notes aux états financiers (non vérifiées)

pour l'exercice terminé le 31 mars

3. Autorisations parlementaires

Santé Canada reçoit la plus grande partie de son financement au moyen d'autorisations parlementaires annuels. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen d'autorisations parlementaires qui ont été approuvées dans un exercice précédent, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans un exercice futur. En conséquence, les résultats de fonctionnement nets du ministère diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement octroyé par le gouvernement ou selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants:

(a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des autorisations parlementaires de l'exercice en cours :

(en milliers de dollars)	2011	2010
Coût de fonctionnement net	3 724 710 \$	4 221 931 \$
<i>Rajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les autorisations :</i>		
Amortissement des immobilisations corporelles	(29 940)	(25 620)
Perte sur l'aliénation d'immobilisations corporelles	(1 195)	(349)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(130 008)	(125 724)
Diminution (augmentation) des indemnités de vacances et congés compensatoires	1 589	(104)
(Augmentation) diminution des avantages sociaux futurs	(5 847)	12 834
Remboursement/ajustement de charges des exercices antérieurs	51 145	29 580
Revenus non disponibles pour dépenser	14 525	15 546
Provision pour mauvaises créances	(2 472)	1 174
Variations des produits à recevoir pour les paiements de transfert	4 266	6 899
Autres fluctuations du passif	91 803	(432 934)
	3 718 576	3 703 233
<i>Rajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les autorisations :</i>		
Acquisition d'immobilisations corporelles	33 960	45 601
Produits de la vente des biens de l'État	42	61
Fluctuation nette aux avances comptables	(3)	2
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	3 752 575 \$	3 748 897 \$

(b) Autorisations fournies et utilisées :

(en milliers de dollars)	2011	2010
<i>Autorisations fournies:</i>		
Crédit 1 - Dépenses de fonctionnement	2 050 284 \$	2 016 102 \$
Crédit 5 - Dépenses de immobilisations	40 081	53 483
Crédit 10 - Subventions et contributions	1 542 740	1 528 218
Montants législatifs	226 529	215 512
	3,859,634	3,813,315
<i>Moins:</i>		
Autorisations disponibles pour emploi dans les exercices ultérieurs	(163)	(489)
Périmés: Fonctionnement	(106 896)	(63 929)
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	3 752 575 \$	3 748 897 \$

Notes aux états financiers (non vérifiées)

pour l'exercice terminé le 31 mars

4. Débiteurs et avances

Santé Canada comptabilise des débiteurs à l'égard de trois principales sources. Au 31 mars, les sommes à recevoir pour chacune de ces catégories se présentent comme suit:

(en milliers de dollars)	2011	2010
Débiteurs de l'extérieur	33 676 \$	34 059 \$
Débiteurs des autres ministères et organismes	8 696	6 772
Avances aux employés	99	101
Débiteurs bruts	42 471	40 932
Moins: Provision pour créances douteuses sur les débiteurs de l'extérieur	(14 635)	(12 731)
Débiteurs et avances nets	27 836 \$	28 201 \$

5. Immobilisations corporelles

Coût Catégorie d'immobilisations (en milliers de dollars)	Solde d'ouverture	Acquisitions	Aliénations et radiations	Transferts et rajustements	Solde de clôture
Terrains	1 177	0	0	0	1 177
Bâtiments	131 325	983	(643)	(187)	131 478
Travaux et infrastructure	1 780	143	(70)	(108)	1 745
Améliorations locatives	20 374	1 341	291	5 051	26 475
Machinerie et équipements	179 905	21 426	(26 661)	33 724	208 394
Véhicules	18 195	2 185	(1 316)	0	19 064
Actifs en construction	43 867	7 882	0	(39 241)	12 508
Total	396 623	33 960 \$	(28 981) \$	(761) \$	400 841 \$

Amortissement cumulé (en milliers de dollars)	Solde d'ouverture	Amortissement	Aliénations et radiations	Transferts et rajustements	Solde de clôture
Bâtiments	95 820	4 794	(234)	0	100 380
Travaux et infrastructure	39	136	(70)	0	105
Améliorations locatives	19 008	904	(291)	0	19 621
Machinerie et équipements	113 212	22 128	(25 771)	0	109 569
Véhicules	11 380	1 978	(1 300)	0	12 058
Total	239 459 \$	29 940 \$	(27 666) \$	0 \$	241 733 \$

Valeur comptable nette d'immobilisations (en milliers de dollars)	Valeur comptable nette 2010	Changement net acquisitions et amortissement	Changement net aliénations et radiations	Changement net transferts et rajustements	Valeur comptable nette 2011
Terrains	1 177	0	0	0	1 177
Bâtiments	35 505	(3 811)	(409)	(187)	31 098
Travaux et infrastructure	1 741	7	0	(108)	1 640
Améliorations locatives	1 366	437	0	5 051	6 854
Machinerie et équipements	66 693	(702)	(890)	33 724	98 825
Véhicules	6 815	207	(16)	0	7 006
Actifs en construction	43 867	7 882	0	(39 241)	12 508
Total	157 164 \$	4 020 \$	(1 315) \$	(761) \$	159 108 \$

Les transferts des actifs en construction sont des actifs qui ont commencé à être utilisés au cours de l'exercice et qui ont été transférés dans la catégorie d'immobilisations pertinente.

La charge d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 s'élève à 29 940 \$ (2010 - 25 620 \$).

6. Crédoiteurs et charges à payer

Le tableau ci-dessous donne le détail des crédoiteurs et des charges à payer du Santé Canada:

(en milliers de dollars)	2011	2010
Crédoiteurs - parties externes	143 236 \$	146 774 \$
Crédoiteurs - autres ministères et organismes	19 028	39 628
	162 264	186 402
Charges à payer	144 423	176 993
Total	306 687 \$	363 395 \$

7. Avantages sociaux futurs

(a) Prestations de retraite

Les employés du ministère participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 pourcent par année de services validables multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées à l'inflation.

Tant les employés que le ministère versent des cotisations couvrant le coût du régime. Les charges pour l'exercice courant et pour l'exercice précédent, soit environ 1.9 fois (1.9 en 2009-10) les cotisations des employés, correspondent à:

(en milliers de dollars)	2011	2010
Charges pour l'exercice	93 820 \$	100 913 \$

La responsabilité du ministère relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, en sa qualité de répondeur du régime.

(b) Indemnités de départ

Le ministère verse des indemnités de départ aux employés en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire final. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les crédits futurs. Les indemnités de départ au 31 mars sont les suivantes:

(en milliers de dollars)	2011	2010
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	170 828 \$	183 662 \$
Charge pour l'exercice	15 579	(3 980)
Prestations versées pendant l'exercice	(9 732)	(8 854)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	176 675 \$	170 828 \$

Notes aux états financiers (non vérifiées)

pour l'exercice terminé le 31 mars

8. Autres passifs

(en milliers de dollars)	2011	2010
Inforoute Santé du Canada	578 537 \$	671 039 \$
Autre	6 998	6 967
	585 535 \$	678 006 \$

Le Budget 2007 a annoncé une provision de 400,0 millions de dollars qui a été octroyée pour Inforoute Santé du Canada. De cette autorité, 263,0 millions de dollars a été déboursés dont 34 millions de dollars en 2010-11 (67,2 millions en 2009-10). Le Budget 2009 a annoncé une provision additionnelle de 500,0 millions octroyé pour Inforoute Santé du Canada, de cette autorité, 58,0 millions de dollars a été déboursé en 2010-11 (0\$ en 2009-10). Le passif résultant est de 579,0 millions de dollars.

Les autres passifs restants comprennent des montants pour les comptes à fins déterminées: des projets de recherches en collaboration 3,0 millions de dollars (2,5 millions de dollars en 2009-10); projets divers fédéraux-provinciaux 1,2 millions de dollars (1,3 millions de dollars en 2009-10) et l'Organisation mondiale de la Santé 0,1 millions de dollars (0,1 millions de dollars pour 2009-10).

9. Passifs éventuels

Les éléments de passif éventuel surviennent dans le cours normal des activités, et leur dénouement est inconnu. Il existe deux catégories de passif éventuel :

(a) Sites contaminés

On comptabilise les éléments de passif afin d'inscrire les coûts estimatifs liés à la gestion et à la remise en état des sites contaminés lorsque le ministère est obligé ou probablement obligé d'assumer ces coûts. Santé Canada a identifié des sites où des mesures sont possibles et pour lesquels un passif a été constaté.

	2011	2010
Nombre approximatif de sites contaminés pour lesquels un passif a été constaté	1	1

(en milliers de dollars)

	2011	2010
Passif constaté pour sites contaminés	225 \$	90 \$

Les efforts déployés par Santé Canada pour évaluer les sites contaminés peuvent entraîner des passifs environnementaux additionnels ayant trait aux sites récemment établis ou aux modifications apportées aux évaluations ou à l'utilisation prévue des sites existants. Ces éléments de passif seront comptabilisés durant l'exercice au cours duquel il est probable qu'ils se matérialiseront et qu'il sera possible d'en établir une estimation raisonnable.

(b) Réclamations et litiges

Dans le cours normal de ses activités, Santé Canada est visé par diverses actions en justice. Il y a un certain nombre de réclamations pour lesquelles une évaluation raisonnable du passif éventuel ne peut être déterminées présentement. Certains passifs éventuels peuvent devenir des obligations réelles, selon que certains événements se réaliseront ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque fort de se produire ou de ne pas se produire, et que l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, un passif estimatif est constaté et une charge comptabilisée dans les états financiers du ministère.

10. Obligations contractuelles

De par leur nature, les activités de Santé Canada peuvent donner lieu à des contrats et des obligations en vertu desquels le ministère sera tenu d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour mettre en oeuvre ses programmes de paiements de transfert ou pour l'acquisition de biens ou de services. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite:

(en milliers de dollars)	Paiements de transfert	Services de santé non assurés	Total
2011-12	327 890 \$	17 000 \$	344 890 \$
2012-13	135 143	18 000	153 143
2013-14	96 000	19 000	115 000
2014-15	75 000	14 000	89 000
2015-16 et par la suite	125 000	0	125 000
Total	759 033 \$	68 000 \$	827 033 \$

Notes aux états financiers (non vérifiées)

pour l'exercice terminé le 31 mars

11. Opérations entre apparentés

En vertu du principe de propriété commune, le ministère est apparenté à tous les ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Le ministère conclut des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon des modalités commerciales normales. De plus, au cours de l'exercice, le ministère reçoit gratuitement des services d'autres ministères, comme il est indiqué à la partie (a).

(a) Services communs fournis gratuitement par d'autres ministères:

Au cours de l'exercice, le ministère a reçu gratuitement des services de certains organismes de services communs relatifs aux locaux, services juridiques, cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires et indemnisation des accidentés du travail. Ces services gratuits ont été constatés comme suit dans l'état des résultats du ministère:

(en milliers de dollars)	2011	2010
Cotisations de l'employeur au régime de soins de santé et au régime de soins dentaires	66 973 \$	67 338 \$
Installations	55 788	52 355
Services juridiques	6 629	5 164
Indemnisation des accidentés du travail	618	867
	130 008 \$	125 724 \$

Le gouvernement a centralisé certaines de ses activités administratives de manière à optimiser l'efficacité et l'efficacé de la prestation des programmes auprès du public. Le gouvernement fait donc appel à des organismes centraux et à des organismes de services communs, de sorte qu'un seul ministère fournisse gratuitement des services à tous les autres ministères et organismes. Le coût de ces services, qui comprennent les services de paye et d'émission des chèques offerts à tous les ministères et organismes par Travaux publics et services gouvernementaux Canada ainsi que les services de vérification offerts par le Bureau du vérificateur général, ne sont pas inclus dans l'état des résultats du ministère.

(b) Autres transactions entre apparentés :

(en milliers de dollars)	2011	2010
Débiteurs - autres ministères et organismes	8 696 \$	6 772 \$
Créditeurs - autres ministères et organismes	19 028	39 628
Charges - autres ministères et organismes	99 945	101 351
Revenus - autres ministères et organismes	8 516	8 840

12. Chiffres correspondants

Les chiffres de l'exercice précédent ont été reclassifiés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.