

Chapitre

# 9

**Santé Canada**

Une stratégie proactive de promotion  
de la santé

*Les travaux de vérification dont traite ce chapitre ont été menés conformément au mandat législatif, aux politiques et aux méthodes du Bureau du vérificateur général du Canada. Ces politiques et méthodes respectent les normes recommandées par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.*

# Table des matières

<b>Points saillants</b>	<b>1</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans les activités préventives en matière de santé	3
Responsabilité au chapitre des initiatives fédérales en matière de santé de la population	3
Le Canada a été un pionnier de la promotion de la santé	5
Santé Canada adopte l'approche axée sur la santé de la population	6
Objet de la vérification	9
<b>Observations et recommandations</b>	<b>9</b>
<b>Établissement des priorités</b>	<b>9</b>
L'établissement des priorités est essentiel à la prise de décisions visant à optimiser la santé des Canadiens	9
Le Projet d'évaluation de l'impact des programmes a reconnu la nécessité d'un processus d'établissement des priorités	10
Le cadre récemment élaboré pour l'établissement des priorités n'a pas encore été approuvé	11
Il manque à la Direction générale certaines données probantes nécessaires à l'établissement des priorités	12
<b>Gestion des projets financés</b>	<b>13</b>
Projets financés à l'aide d'accords de subvention ou de contribution	13
Façon dont nous avons évalué le caractère adéquat de la gestion des projets	14
Programme canadien de nutrition prénatale	17
Stratégie sur le VIH/sida	19
Fonds pour la santé de la population	22
Le personnel responsable des programmes a besoin de directives plus complètes	27
Il faut le plus rapidement possible donner suite aux recommandations des vérificateurs internes	28
<b>Mesure et présentation des résultats</b>	<b>28</b>
La mesure des résultats fait partie d'une bonne gestion de programme	28
Peu de programmes sur la santé de la population ont été évalués	29
La Direction générale doit mettre au point des indicateurs pour mesurer le rendement	30
Il faut améliorer la présentation des résultats au Parlement	31
<b>Conclusion</b>	<b>32</b>
<b>À propos de la vérification</b>	<b>34</b>





# Santé Canada

## Une stratégie proactive de promotion de la santé

---

### Points saillants

**9.1** Nous avons cherché à évaluer la mesure dans laquelle les projets axés sur la santé de la population étaient bien gérés dans trois des programmes de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Nous avons constaté des incohérences dans les pratiques de gestion.

- Les projets du Programme canadien de nutrition prénatale étaient généralement bien gérés.
- De nombreux projets de la stratégie sur le VIH/sida étaient piètrement gérés, quel que soit le montant autorisé pour chaque projet. Par exemple, des projets ont été approuvés malgré les préoccupations cernées pendant le processus de sélection, et la Direction générale n'est pas intervenue rapidement pour régler les problèmes relevés.
- Six grands projets nationaux du Fonds pour la santé de la population présentaient des problèmes sérieux et précis. En particulier, les gestionnaires n'avaient pas obtenu du Conseil du Trésor l'autorisation nécessaire pour financer des projets de recherche sur le cancer de la prostate ainsi que des activités visant à promouvoir une meilleure santé physique. De plus, aucun de ces six projets n'avait été soumis au processus de sélection requis.

**9.2** Le choix des bonnes priorités dès le départ est une étape critique devant permettre d'affecter des ressources aux secteurs susceptibles de contribuer le plus à l'amélioration de la santé de la population. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a élaboré un cadre ou processus pour la détermination des priorités. Toutefois, celui-ci n'a jamais été approuvé, et il n'existe ni plan ni échéancier pour sa mise en œuvre.

**9.3** L'évaluation des programmes axés sur la santé de la population est généralement faible. Nous avons constaté que le Ministère avait fait peu de progrès dans l'élaboration d'indicateurs de rendement pour la plupart des programmes. De tels indicateurs sont essentiels à toute évaluation significative. L'information objective sur l'efficacité des trois programmes que nous avons examinés était restreinte. L'information que le Parlement reçoit au sujet de ces programmes ne donne pas une idée claire de la mesure dans laquelle les 225 millions de dollars consacrés aux programmes ont amélioré la santé des Canadiens.

## Contexte et autres observations

**9.4** Le gouvernement fédéral fournit leadership et appui à des activités préventives en matière de santé. Celles-ci englobent la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la protection de la santé ainsi que la surveillance et l'évaluation de la santé de la population. Il incombe en premier lieu à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada d'appuyer les initiatives fédérales à cet égard.

**9.5** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique finance, dans tout le pays, des projets qui sont exécutés par d'autres intervenants au niveau communautaire. Les investissements dans ces projets jouent un rôle important dans la promotion de la qualité de vie et la réduction des coûts du système de soins de santé, en plus d'éviter des pertes de productivité attribuables à un mauvais état de santé ou à des blessures.

**9.6** Notre vérification a porté sur la manière dont la Direction générale établit ses priorités pour le choix des programmes de santé qu'elle finance. Nous avons examiné les processus utilisés pour prélever, approuver, surveiller et évaluer un échantillon de projets dans les trois programmes suivants : le Programme canadien de nutrition prénatale, la stratégie sur le VIH/sida et le Fonds pour la santé de la population. Nous avons aussi examiné comment les réalisations de ces trois programmes sont mesurées et comment elles sont signalées au Parlement.

**9.7** La Direction générale ne dispose pas de toute l'information factuelle requise pour l'établissement des priorités. Parmi les sources d'information l'on compte les données des contrôles de santé et celles des évaluations de programmes. Nous avons constaté que la Direction générale était privée de certaines de ces données par manque de coordination ou tout simplement parce que certaines données n'étaient pas disponibles.

**9.8** La Direction générale dispose d'un bon processus pour gérer ses programmes de subventions et de contributions et pour s'assurer que les fonds publics sont gérés correctement. Toutefois, nous avons constaté que les cadres n'ont pas toujours suivi fidèlement ce processus de gestion.

**9.9** À l'automne 2000, la Direction de la vérification interne de Santé Canada a produit un rapport de vérification portant sur la gestion des subventions et des contributions à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Un an plus tard, les cadres supérieurs donnaient formellement leur assentiment aux recommandations du rapport et établissaient un plan d'action. La mise en œuvre rapide des recommandations découlant de la vérification interne est cruciale pour combler les lacunes identifiées et améliorer la gestion globale des programmes de subventions et de contributions.

**Réaction du Ministère.** Les réponses de Santé Canada sont incluses dans le présent chapitre. Le Ministère a réagi de manière positive à nos recommandations et il a accepté d'apporter des correctifs. Dans certains cas, des mesures en ce sens ont déjà été prises.

## Introduction

### Le gouvernement fédéral joue un rôle important dans les activités préventives en matière de santé

**9.10** Le gouvernement fédéral joue un rôle important en fournissant leadership et appui à des activités préventives en matière de santé, par exemple en promotion de la santé, en prévention des maladies et des blessures, en protection de la santé ainsi qu'en surveillance et en évaluation de la santé de la population. Ses investissements dans ces activités jouent un rôle important dans la promotion de la qualité de vie et la réduction des coûts pris en charge par le système de soins de santé, en plus d'éviter des pertes de productivité attribuables à un mauvais état de santé ou à des blessures. On estime que les activités préventives en matière de santé sont de 6 à 45 fois plus efficaces que les interventions visant, après coup, à régler les problèmes de santé. Le gouvernement fédéral a établi des programmes dans tout le pays pour appuyer les activités préventives.

**9.11** Santé Canada fournit leadership et appui à des programmes qui font la promotion de la bonne santé et protègent les Canadiens contre divers risques pour la santé et contre la propagation des maladies. Les provinces et les territoires ont aussi la responsabilité de fournir de nombreux services de santé publique. Bien que chaque province et territoire ait un rôle reconnu par la loi à l'égard de la santé publique, il n'existe pas au niveau national de législation sur la santé publique qui coordonne les activités dans les provinces et les territoires. Au contraire, la coordination est assurée par des activités conjointes auxquelles participent divers intervenants, dont les ministres de la Santé du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires.

**9.12** Le mandat formel de Santé Canada est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la Santé*. Les pouvoirs du Ministère sont énoncés dans plus de 20 lois que le ministre de la Santé applique en tout ou en partie. Le mandat de Santé Canada, résumé dans l'énoncé de mission de Santé Canada, consiste à « aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé ». Pour remplir ce mandat, Santé Canada dispose d'un budget annuel de 2,3 milliards de dollars et de 7 100 employés (voir l'organigramme du Ministère à la pièce 9.1).

### Responsabilité au chapitre des initiatives fédérales en matière de santé de la population

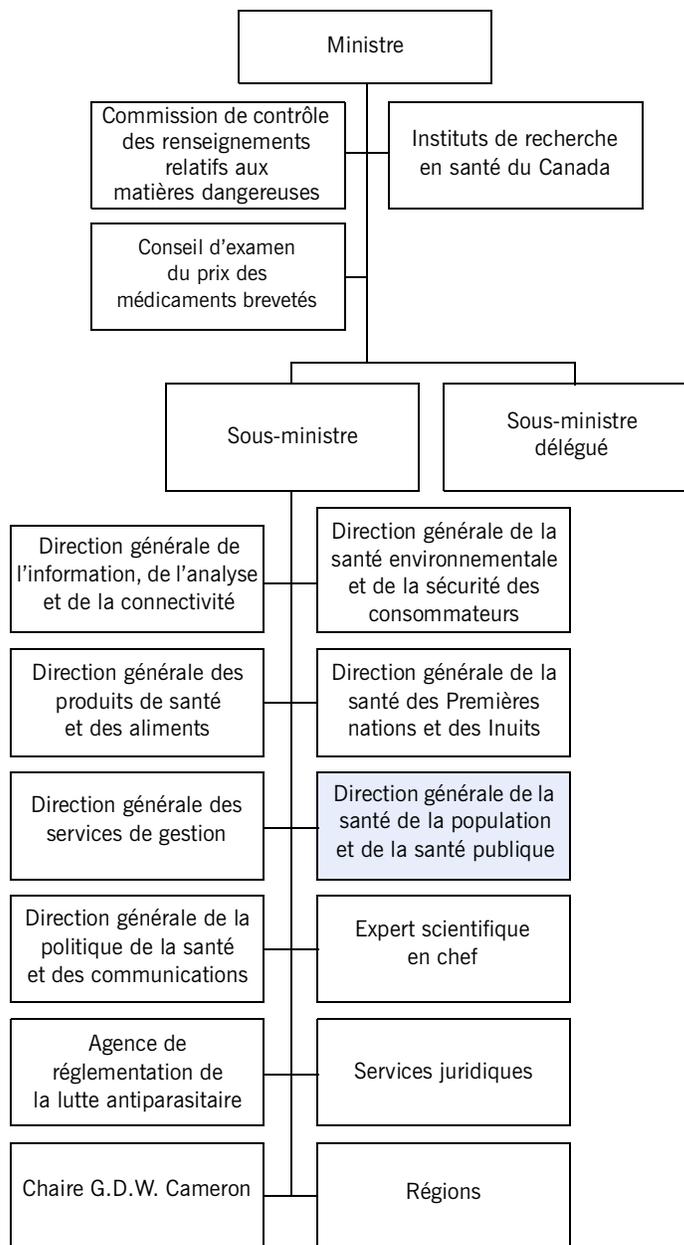
**9.13** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada a pour objectif de maintenir et d'améliorer l'état de santé des Canadiens. Une des manières de le faire consiste à financer des programmes qui aident les gens à rester en santé.

**9.14** En 2000-2001, la Direction générale a dépensé environ 350 millions de dollars, soit approximativement 11 dollars par Canadien, et employé environ 1 200 personnes. Cette somme couvre toutes les activités de la Direction générale, y compris les programmes axés sur la santé de la population.

La Direction générale a des bureaux à Ottawa ainsi que dans six régions : l’Atlantique, le Québec, l’Ontario et le Nunavut, le Manitoba et la Saskatchewan, l’Alberta et les Territoires du Nord-Ouest, la Colombie-Britannique et le Yukon. Elle a aussi deux laboratoires nationaux.

**9.15** Sur ses fonds pour 2000-2001, la Direction générale a consacré 225 millions de dollars aux programmes de santé de la population au moyen

**Pièce 9.1 Organigramme de Santé Canada**



■ Notre vérification a porté sur les activités de santé du ministère de la Santé qui sont gérées par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Source : Santé Canada

de paiements de transfert destinés à appuyer 12 programmes de subventions ou de contributions. Le 31 mars 2001, elle gérait environ 1 800 accords de subvention ou de contribution.

### **Le Canada a été un pionnier de la promotion de la santé**

**9.16** *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, un rapport de Santé Canada daté de 1974, soutenait qu'un mode de vie plus sain, une meilleure nutrition et un environnement plus sain pouvait améliorer l'état de santé. On y déclarait que la biologie humaine, le milieu, le mode de vie et les organismes de soins de santé étaient les quatre principaux facteurs qui influent sur la santé. Le rapport a amené le gouvernement fédéral à orienter ses politiques vers l'amélioration de la santé de la population (en rendant la ceinture de sécurité obligatoire, par exemple). Il traitait principalement de questions liées aux choix individuels relatifs au mode de vie, qu'il s'agisse d'activité physique, de régime alimentaire ou de tabagisme, par exemple. Le rapport reconnaissait, en effet, que travailler à favoriser la santé de la population signifiait beaucoup plus qu'appuyer financièrement un système de soins de santé, que cela signifiait aussi promouvoir la santé par un certain nombre de moyens non médicaux.

**9.17** En 1977, le ministre fédéral ainsi que les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont identifié la promotion de la santé comme secteur prioritaire d'intervention concertée. Ils ont convenu que la promotion de la santé était, à bon droit, un secteur d'activité fédéral; il n'empiétait pas sur les responsabilités provinciales et territoriales et constituait un complément du système de soins de santé. En fait, la promotion de la santé était perçue comme une occasion d'aider les provinces et le gouvernement fédéral à limiter et à réduire les coûts du système de soins de santé.

**9.18** Au milieu des années 80, on a commencé à s'inquiéter davantage des limites des efforts de promotion de la santé, qui visaient surtout à influencer le comportement et le mode de vie des individus. Il devint évident que d'autres facteurs (ou déterminants), tels le revenu, l'emploi, le statut social et le logement, influençaient également sur la santé. L'insistance croissante sur ces déterminants et sur d'autres déterminants non médicaux de la santé a coïncidé avec la publication du rapport de 1986 de Santé Canada intitulé *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*.

**9.19** En 1986, la première Conférence internationale sur la promotion de la santé s'est tenue à Ottawa. À cette occasion, l'Organisation mondiale de la santé a adopté la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, qui élargissait l'interprétation du concept de promotion de la santé en y incluant les divers déterminants de la santé. Ce document a depuis été traduit en 50 langues et il est devenu un guide mondial en promotion de la santé. En 1987, le budget de la Direction de la promotion de la santé de Santé Canada a presque triplé, alors que de nouvelles stratégies nationales étaient mises au point dans les domaines de la lutte contre les drogues, le tabac, la conduite automobile avec facultés affaiblies et le sida. Au cours des cinq ans qui ont suivi l'adoption de la *Charte* susmentionnée, la promotion de la santé a continué d'enregistrer des progrès.

## Santé Canada adopte l'approche axée sur la santé de la population

**9.20** Au début des années 1990, une approche axée sur la santé de la population a commencé à remplacer l'approche axée sur la promotion de la santé dans de nombreuses instances gouvernementales et de nombreux milieux qui s'occupaient de politiques de santé. La nouvelle approche accordait plus de place aux déterminants, ou facteurs qui influent sur la santé, et intégrait les effets des conditions sociales et économiques extérieures au système de soins de santé. On reconnaissait que les programmes de santé de la population devraient englober tous les déterminants de la santé (voir la pièce 9.2), dont beaucoup ne relèvent pas du mandat de Santé Canada.

### Pièce 9.2 Quels sont les déterminants de la santé?

**Culture.** Certains groupes sont exposés à des risques additionnels du fait d'un environnement socio-économique largement déterminé par les valeurs culturelles dominantes. L'accès à des services de santé et à des soins médicaux culturellement adaptés s'en trouve amoindri.

**Emploi et conditions de travail.** Les gens qui ont un meilleur contrôle sur leurs conditions de travail et qui subissent moins de stress lié aux exigences professionnelles sont en meilleure santé. Les dangers sur les lieux de travail et les lésions professionnelles sont des causes importantes de problèmes de santé. Le chômage est associé à une dégradation de la santé.

**Environnements physiques.** Les facteurs physiques du milieu naturel (p. ex., la qualité de l'eau, de l'air et du sol) ont une influence majeure sur la santé. Divers facteurs de l'environnement façonné par l'humain, comme l'habitation, la sécurité des lieux de travail, les services communautaires et la conception du réseau routier ont aussi une incidence importante sur la santé.

**Environnements sociaux.** La stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, de saines relations de travail et la cohésion de la communauté forment un ensemble de conditions sociales favorables qui réduisent ou permettent d'éviter un grand nombre des risques pour la santé. Des études ont montré qu'un soutien affectif limité et une participation restreinte aux activités de la société ont des effets nuisibles sur la santé et le bien-être.

**Habitudes d'hygiène et capacité d'adaptation personnelles.** Un environnement social qui permet de faire des choix judicieux en matière de santé et de modes de vie et de s'y conformer, et qui favorise l'acquisition des connaissances, des attitudes, des comportements et de la capacité d'adaptation nécessaires pour mener une vie saine est un important déterminant de la santé.

**Niveau de scolarité.** Le niveau de santé s'améliore avec le niveau d'instruction, notamment les auto-évaluations de santé positive ou les indicateurs de mauvaise santé comme les restrictions à l'activité ou le nombre de jours de travail perdus. La scolarisation accroît les perspectives de revenu et de sécurité d'emploi et confère un sentiment de maîtrise des circonstances de la vie – facteurs clés qui influent sur la santé.

**Patrimoine génétique et biologique.** La constitution génétique de l'individu, le fonctionnement des divers systèmes organiques et les processus du développement et du vieillissement sont des déterminants fondamentaux de la santé. Les différences biologiques ainsi que les inégalités sociales liées au sexe influent sur la santé à l'échelle individuelle et collective.

**Réseaux de soutien social.** Le soutien apporté par les familles, les amis et les communautés est associé à une meilleure santé. Certains experts soutiennent que l'impact des relations sociales sur la santé pourraient être aussi important que celui de facteurs de risque établis comme le tabagisme, l'activité physique, l'obésité et l'hypertension artérielle.

**Revenu et situation sociale** C'est le déterminant de la santé le plus important. De nombreuses études montrent que l'état de santé s'améliore à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus et dans la hiérarchie sociale. C'est dans les sociétés prospères où les richesses sont équitablement réparties que l'on retrouve les populations les plus en santé, quels que soient les montants dépensés en soins de santé.

**Sain développement dans l'enfance.** Les expériences vécues avant la naissance et pendant la petite enfance ont un effet prononcé sur la santé, le bien-être, la capacité d'adaptation et les compétences.

**Services de santé.** Les services de santé, notamment ceux qui visent à protéger et à promouvoir la santé et à prévenir la maladie, contribuent à la santé de la population.

**Sexe.** De nombreux problèmes de santé sont fonction du rang dans l'échelle sociale ou des rôles sociaux propres à chaque sexe. Les femmes, par exemple, risquent davantage d'être l'objet de violences sexuelles ou physiques, de gagner un revenu moindre ou d'élever seules leurs enfants. Des mesures visant à aplanir les inégalités entre hommes et femmes et à éliminer les partis pris contre l'autre sexe, à l'intérieur comme à l'extérieur du système de santé, amélioreront la santé de la population.

Source : Santé Canada

**9.21** En appliquant l'approche axée sur la santé de la population, Santé Canada essaie d'établir des programmes qui contribuent à maintenir et à améliorer la santé de toute la population ainsi qu'à réduire les disparités dans l'état de santé de divers groupes. Santé Canada axe ses programmes vers les Canadiens « à risque » (par exemple : les adultes sédentaires, les adolescentes enceintes, les Autochtones, les fumeurs, les utilisateurs de drogues injectables, les jeunes de la rue). Le Ministère établit souvent ces programmes en collaboration avec des partenaires clés d'autres ministères fédéraux, de provinces et de territoires ou du secteur non gouvernemental afin que tous les déterminants de la santé, même ceux qui ne relèvent pas du mandat de Santé Canada, puissent être pris en considération. La pièce 9.3 énumère certains des principaux partenaires misant sur l'approche axée sur la santé de la population.

**9.22** En juillet 2000, dans le cadre d'une réorganisation du Ministère, était créée la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique dont la mission était de faire progresser cette approche. Cette Direction générale est maintenant responsable des politiques, des programmes et des systèmes liés à la prévention, à la promotion de la santé, à l'action communautaire, à la surveillance des maladies et au contrôle des maladies. Elle est également responsable, au niveau du Ministère, des mesures et des

### **Pièce 9.3 Principaux partenaires dans le secteur de la santé des populations**

#### **Secteur universitaire et chercheurs**

L'Institut canadien de recherches avancées  
 Institut canadien d'information sur la santé  
 Initiative sur la santé de la population canadienne  
 Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé  
 Instituts de recherche en santé du Canada

#### **Principales parties intéressées**

Groupes de pression  
 Organismes nationaux (p. ex., la Société canadienne du cancer) et leurs sections provinciales  
 Entités gouvernementales provinciales et municipales  
 Organismes régionaux, provinciaux, territoriaux et communautaires  
 Participants aux projets  
 Secteur des bénévoles

#### **Autres instances gouvernementales**

Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada, Anciens Combattants Canada  
 Groupe de référence interministériel sur la santé de la population  
 Comités consultatifs fédéraux/provinciaux/territoriaux, comme le Comité consultatif sur la santé de la population, le Comité consultatif sur les services de santé et le Comité consultatif des ressources humaines en santé

Source : Santé Canada

interventions en cas d'urgence. Ces responsabilités comprennent la plupart des éléments qui relevaient de l'ancienne Direction générale de la promotion et des programmes de santé, de l'ancien Laboratoire de lutte contre la maladie (responsable de la surveillance nationale des maladies et des blessures) et quelques-unes des responsabilités de l'ancienne Direction générale de la protection de la santé. L'inclusion du Laboratoire de lutte contre la maladie dans la Direction générale rassemble dans un seul organisme de Santé Canada les activités de promotion et de protection de la santé ainsi que les activités qui se rapportent à l'identification et au suivi des maladies nouvelles ou existantes.

**9.23** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique finance actuellement 12 programmes au moyen d'accords de subvention et d'accords de contribution. La pièce 9.4 présente la liste de ces programmes.

**9.24** La surveillance, et l'information qu'elle génère, peuvent fournir un moyen de déterminer les liens possibles, par exemple, entre une maladie et ce que les gens mangent, l'endroit où ils vivent ou encore leur statut social. Les activités de surveillance établissent des liens entre les connaissances scientifiques et techniques de nombreux établissements et de nombreuses disciplines afin de promouvoir une meilleure santé et afin de prévenir et de contrôler les maladies transmissibles et chroniques ainsi que les blessures. Le travail de surveillance effectué par les provinces, les territoires et divers ministères fédéraux et organismes non gouvernementaux produit des données qui peuvent être entrées dans les systèmes de surveillance et de contrôle de la Direction générale.

---

**Pièce 9.4 Programmes axés sur la santé de la population et financés par des accords de subvention et de contribution**

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants
Fonds pour la santé de la population
Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées
Initiative pour la prévention des chutes – Santé Canada et Anciens Combattants Canada
Phase II de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein
Programme canadien de nutrition prénatale
Programme d'action communautaire pour les enfants
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C
Stratégie canadienne sur le diabète
Stratégie sur le VIH/sida
Syndrome de l'alcoolisme fœtal/Effets de l'alcoolisme sur le fœtus – Fonds d'aide aux projets stratégiques

Source : Santé Canada

### Objet de la vérification

**9.25** Le but de notre vérification était de trouver comment la Direction générale choisit les programmes qu'elle doit financer. Nous avons examiné un échantillon de projets inclus dans 3 des 12 programmes de subventions et de contributions de la Direction générale afin d'analyser comment elle choisit, approuve, surveille et évalue les projets qu'elle finance. Finalement, nous avons aussi examiné comment la Direction générale évaluait et présentait les résultats de ces trois programmes. D'autres renseignements sur les objectifs, l'étendue, la méthode et les critères de notre vérification se trouvent à la fin du présent chapitre, dans la section « À propos de la vérification ».

## Observations et recommandations

### Établissement des priorités

#### L'établissement des priorités est essentiel à la prise de décisions visant à optimiser la santé des Canadiens

**9.26** L'un des objectifs de Santé Canada consiste à établir sa politique et les priorités de ses directions générales de manière à offrir aux Canadiens des résultats optimaux en matière de santé. L'établissement des priorités exige de choisir lesquels des grands problèmes de santé, comme le cancer, le diabète, ou les grandes questions de santé, comme l'obésité chez les adultes ainsi que la nutrition prénatale et celle des nourrissons, doivent avoir priorité, compte tenu du fait qu'ils présentent tous des risques connus pour la santé des Canadiens. L'établissement des priorités nécessite un processus ou une structure permettant de prendre des décisions rationnelles et factuelles.

**9.27** Ce processus doit tenir compte de toutes les questions de santé et des interventions qui s'y rapportent, comme la sensibilisation des administrateurs des établissements scolaires à la sécurité des terrains de jeu, ou la fourniture de suppléments nutritifs aux femmes enceintes. Ce processus exige aussi de soupeser les risques qu'il y aurait, sur le plan de la santé et sur les plans sociaux, politiques et économiques, de ne pas intervenir dans certains domaines. Il demande également de recenser les partenaires potentiels et les nombreuses sources d'information pouvant fournir des données utiles à la prise de décision. S'il est appliqué de façon cyclique, un tel processus d'établissement des priorités servira de cadre permettant de décider s'il faut interrompre ou réorienter des programmes existants ou en créer de nouveaux.

**9.28** Nous nous attendions à ce que la Direction générale dispose d'un processus de ce genre qui lui permettrait d'établir des priorités en se fondant sur de l'information factuelle, par exemple les données fournies par la surveillance et par les évaluations des programmes axés sur la santé de la population. Nous nous attendions à ce qu'une décision de financer ou non un programme soit fondée sur ce processus. Nous avons constaté que, même si la Direction générale reconnaissait la nécessité d'un tel processus et en avait récemment élaboré un, ce dernier n'avait pas reçu l'approbation définitive du Ministère et n'avait pas été mis en œuvre.

### **Le Projet d'évaluation de l'impact des programmes a reconnu la nécessité d'un processus d'établissement des priorités**

**9.29** En 1999, dans le cadre du Projet d'évaluation de l'impact des programmes de Santé Canada, un certain nombre de programmes et de fonctions du Ministère ont été examinés. Les éléments suivants ont été identifiés comme éléments essentiels au succès : une culture ministérielle qui met l'accent sur le rendement et sur l'amélioration continue, des instruments pour recueillir des données factuelles et un processus d'établissement des priorités. Ce projet englobait certaines questions de santé relevant de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé (maintenant incluse dans la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique). Les questions ont été choisies parce qu'elles requéraient plus d'attention en raison de leur importance pour le bien-être des Canadiens. En décembre 1999, le Comité exécutif du Ministère a accepté un certain nombre de recommandations contenues dans le rapport sur le Projet d'évaluation.

**9.30** Plusieurs recommandations s'adressaient à la Direction générale de la promotion et des programmes de santé. Le rapport recommandait, entre autres choses, qu'elle élabore un processus d'établissement des priorités qui permettrait de comparer ses activités et de déterminer celles sur lesquelles elle devrait concentrer ses efforts. Le rapport recommandait aussi à la Direction générale d'établir ce qui suit :

- un moyen d'évaluer l'importance relative des questions de santé et de choisir les interventions qui y répondent le mieux;
- un ensemble d'éléments probants servant à choisir les nouveaux programmes à financer et à déterminer s'il convient de continuer à financer des programmes existants;
- la voie à suivre et les options possibles pour sa participation à des programmes nouveaux ou existants.

**9.31** Le Projet d'évaluation de l'impact des programmes a permis d'examiner sept questions données en matière de santé. Parmi celles-ci figuraient la santé mentale, la condition physique et la vie active, la santé sexuelle et génésique ainsi que la prévention des blessures.

**9.32** Dans le cadre du Projet d'évaluation de l'impact des programmes, on a aussi analysé ce que ces questions coûtaient sur le plan économique, et l'on a déterminé que les problèmes de santé mentale étaient les plus coûteux. L'analyse des coûts liés à la dépression nerveuse, travail effectué ultérieurement par Santé Canada, appuie cette conclusion (voir la pièce 9.5). Le projet a aussi fait ressortir que peu de travail était effectué dans le domaine de la santé mentale. Les auteurs du rapport recommandaient que la Direction générale entreprenne la planification et les analyses nécessaires pour déterminer la meilleure manière de répondre aux préoccupations touchant la santé mentale. En outre, ils ont recommandé que la Direction générale de la promotion et des programmes de santé s'occupe de l'élaboration d'une proposition à présenter au Comité exécutif du Ministère au plus tard en avril 2000. Au moment de notre vérification, cette proposition n'avait pas

encore été présentée. Toutefois, le travail est commencé en ce qui concerne la santé mentale. Par exemple, la Direction générale est en train d'élaborer des initiatives qui concernent la problématique particulière aux enfants et aux adolescents, au stress en milieu de travail, aux différences entre les sexes ainsi que celle touchant les Premières nations et les Inuits.

### **Le cadre récemment élaboré pour l'établissement des priorités n'a pas encore été approuvé**

**9.33** Le « cadre pour le mieux-être » établi par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique fournit une structure décisionnelle. Il fournit un cadre pour les fins suivantes :

- mesurer l'état de santé des Canadiens et déterminer les questions prioritaires en matière de santé;
- identifier les risques sociaux, politiques et économiques, et les risques pour la santé ainsi que les facteurs, les conditions et les déterminants de la santé qui accroissent les risques de souffrir d'une maladie reliée aux questions prioritaires en matière de santé;
- évaluer les interventions possibles à l'égard de ces questions;
- élaborer un meilleur processus d'établissement des priorités.

**9.34** Bien que quelques décisions aient été prises en fonction du « cadre pour le mieux-être » au cours des derniers mois (voir la pièce 9.6), la haute direction ne l'a pas encore approuvé et il n'existe pas encore de stratégie ou d'échéancier pour sa mise en œuvre.

---

#### **Pièce 9.5 Le coût de la dépression nerveuse : 14,4 milliards de dollars**

Selon une étude de Santé Canada, la dépression et la détresse coûteraient aux Canadiens au moins 14,4 milliards de dollars par année en traitements, en médicaments, en productivité perdue et en décès prématurés. L'étude mentionne également que promouvoir la santé mentale des Canadiens constituerait un investissement judicieux.

Source : Santé Canada

---

#### **Pièce 9.6 Application de la politique cadre sur le mieux-être**

Conformément à la politique cadre sur le mieux-être, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a mesuré la santé des Canadiens\*. La santé mentale, la prévention des blessures et les habitudes de vie saines sont considérées comme des questions de santé d'intérêt prioritaire. Ces constatations s'accordent avec celles du Projet d'évaluation de l'impact des programmes.

La Direction générale considère également que la mobilisation des collectivités est une intervention clé dans la démarche fédérale vis-à-vis des questions de santé mentale, de la prévention des blessures et des habitudes de vie saines. Une stratégie de mobilisation des collectivités est donc en cours d'élaboration.

\*Pour plus de détails sur les mesures de santé, voir la pièce 9.7.

### Il manque à la Direction générale certaines données probantes nécessaires à l'établissement des priorités

**9.35** Un processus formel d'établissement des priorités doit être fondé sur des données probantes solides. L'une des principales sources d'information sur les questions de santé est constituée par les données découlant de la surveillance, qui sont fournies par les unités de surveillance, présentement en phase d'intégration à la Direction générale. Avec des données provenant d'autres sources importantes, les données découlant de la surveillance sont essentielles pour évaluer la santé des Canadiens. Dans une récente analyse de la santé de ces derniers, la Direction générale a utilisé les trois mesures que présente la pièce 9.7. Cependant, les données nécessaires pour obtenir deux des mesures n'étaient pas toutes disponibles au Canada, soit parce qu'elles n'avaient pas été obtenues des nombreux partenaires (fédéraux, provinciaux et autres) qui jouent un rôle en santé de la population ou parce qu'elles n'étaient pas structurées adéquatement. La Direction générale a donc été contrainte d'utiliser des données provenant d'un autre pays pour évaluer la santé des Canadiens. Lors de vérifications précédentes, nous avons signalé des lacunes dans les efforts de l'ancien Laboratoire de lutte contre la maladie pour recueillir et structurer les données de surveillance.

#### Pièce 9.7 Mesurer la santé des Canadiens

L'état de santé des Canadiens est établi à partir d'une série de mesures composites de la santé :

- Les « années de vie ajustées pour l'invalidité » indiquent la somme des années de vie perdues pour cause de décès prématuré ou d'incapacité.
- Les « années potentielles de vie perdues » correspondent au nombre d'années de vie perdues pour cause de décès prématuré.
- « L'espérance de vie ajustée selon l'état de santé » est une estimation du nombre d'équivalents d'années de vie en bonne santé auxquels on peut s'attendre.

Source : Santé Canada et d'autres sources

**9.36** L'information recueillie au moyen de l'évaluation des programmes sur les points forts et les points faibles de ces derniers est également nécessaire pour l'établissement des priorités. L'évaluation peut aider à déterminer quelles sont les interventions possibles, quelle a été leur efficacité et à quelle étape de la vie elles produisent les meilleurs résultats pour la santé. L'information peut provenir d'un certain nombre de sources, dont les centres de recherche sur la santé de la population qui sont parrainés par des universités, des évaluations provinciales ou internationales et des évaluations des propres programmes de Santé Canada. Toutefois, nous avons décelé plusieurs problèmes dans les activités d'évaluation menées par Santé Canada qui sont similaires à certains problèmes que nous avons déjà signalés.

**9.37 Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait faire approuver par le Comité exécutif du Ministère un processus formel d'établissement des priorités. Elle devrait aussi élaborer une stratégie et un calendrier de mise en œuvre de ce processus.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Le Comité exécutif du Ministère a approuvé le processus d'élaboration des priorités de la Direction générale. Cette dernière est présentement à mettre en œuvre ce processus.

**9.38 Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait voir à se doter des processus dont elle a besoin pour recueillir et structurer les données probantes nécessaires à l'établissement de ses priorités.

**Réponse du Ministère.** D'accord. L'information fondée sur des données probantes est un élément majeur du processus d'élaboration des priorités. Santé Canada et Statistique Canada gèrent un projet conjoint qui fournit à notre Ministère la capacité de recueillir et de coordonner l'information fondée sur des données probantes. Ce projet est axé sur l'obtention d'une évaluation plus objective de l'ampleur relative des différentes maladies, blessures et facteurs de risque afin d'équilibrer les investissements. Ce projet a été présenté au fonds de l'Initiative sur la santé de la population canadienne et a reçu l'appui unanime des membres du Conseil consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population (CCSP).

## Gestion des projets financés

### Projets financés à l'aide d'accords de subvention ou de contribution

**9.39** Le gouvernement peut poursuivre les objectifs découlant de ses politiques de nombreuses façons. Il peut se servir de lois et de règlements, fournir des renseignements et des conseils, offrir lui-même des programmes ou faire des paiements de transfert à des personnes, à des organisations et à d'autres ordres de gouvernement.

**9.40** Une fois établies ses priorités de financement, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique doit choisir quel mécanisme de financement utiliser. La Direction générale offre une bonne partie de ses programmes sur la santé de la population par l'entremise de paiements de transfert. Elle a alloué 225 millions de dollars de son budget au transfert de fonds à des groupes communautaires, des organisations ou des personnes qui sont en lien direct avec la population que le gouvernement veut desservir. Comme nous l'avons déjà indiqué, la Direction générale finance actuellement 12 programmes sur la santé de la population par l'entremise d'accords de subvention et de contribution (voir la pièce 9.4).

**9.41** Les accords de subvention sont des transferts de fonds sans condition à des bénéficiaires qui répondent aux critères d'admissibilité. Dans le cas des accords de contribution toutefois, des conditions s'appliquent : le bénéficiaire doit non seulement répondre aux critères d'admissibilité, mais également respecter les conditions prévues par l'accord. Ces conditions aident le gouvernement fédéral à s'assurer que ses objectifs seront atteints et que les bénéficiaires géreront les fonds de façon adéquate tandis qu'ils exécutent leur projet.

**9.42** Notre vérification des trois programmes nous a permis de constater qu'il existe un processus de gestion de projets bien établi et des lignes directrices de programme adéquates, décrivant clairement les objectifs,

les priorités et les critères d'admissibilité du programme (voir la pièce 9.8). Le processus de gestion est un moyen de s'assurer que les projets financés respectent les modalités et conditions approuvées par le Conseil du Trésor, les lignes directrices de programme et les autorisations financières.

---

### Pièce 9.8 Lignes directrices des programmes : Meilleure pratique

---

Les trois programmes que nous avons vérifiés étaient dotés de bonnes lignes directrices pour le personnel du programme et les demandeurs potentiels.

Ces lignes directrices définissent clairement les objectifs et les priorités du programme et les critères d'admissibilité. Elles aident les évaluateurs internes et externes à évaluer les projets et à choisir ceux qui satisfont le mieux aux critères de financement de la Direction générale. Elles favorisent également l'uniformité des évaluations. Les lignes directrices expliquent comment présenter une demande de financement et la façon dont les projets sont sélectionnés et approuvés. Communiquer ces lignes directrices aux demandeurs potentiels est une mesure qui contribue à assurer la transparence du financement.

Source : Santé Canada

---

### Façon dont nous avons évalué le caractère adéquat de la gestion des projets

**9.43** Afin d'évaluer si la Direction générale gère adéquatement ses programmes de subventions et de contributions, nous avons examiné un échantillon de 38 projets, de partout au Canada, faisant partie de 3 des 12 programmes financés par des accords de subvention et de contribution : le Programme canadien de nutrition prénatale, la stratégie sur le VIH/sida et le Fonds pour la santé de la population. Notre échantillon comprenait tous les projets de plus de 2 millions de dollars et 30 projets choisis au hasard parmi les autres projets financés par ces trois programmes.

**9.44** Les observations de la présente section se rapportent à ces 38 projets. Plusieurs de nos examens nous ont permis de déceler des problèmes au niveau du processus de gestion des projets. Cette situation nous préoccupe. En particulier, nous avons constaté que la Direction générale n'a pas soumis les projets recevant un financement élevé à un processus de sélection rigoureux et qu'elle n'a pas effectué une surveillance adéquate de ces projets. Nos observations nous amènent à nous demander si les faiblesses que nous avons relevées au niveau de la gestion des projets peuvent s'appliquer à l'ensemble de la Direction générale.

**9.45** Nous avons choisi ces trois programmes parce qu'ils englobent ensemble toutes les périodes de la vie (enfance, adolescence, âge adulte et troisième âge), qu'ils sont administrés aux niveaux national et régional, qu'ils ont recours à des accords de subvention et à des accords de contribution et qu'ils offrent des montants de financement importants comparativement aux autres programmes sur la santé de la population de la Direction générale. Le budget annuel combiné des trois programmes est d'environ 70 millions de dollars, soit 35 p. cent des dépenses totales sous forme de subventions et de contributions dans le secteur de la santé de la population.

**9.46** Notre objectif était de déterminer si, dans le cadre de la sélection et de l’approbation des propositions de projet et de la surveillance et de l’évaluation subséquentes de ces projets, la Direction générale a respecté les modalités approuvées par le Conseil du Trésor ainsi que ses propres lignes directrices de programme. Nous voulions aussi vérifier si les paiements avaient été faits conformément à la Politique du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert et à la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces quatre sources d’autorisation constituent les normes de gestion des programmes de subventions et de contributions. Le processus de gestion de projets décrit à la pièce 9.9 tient compte de ces normes.

**9.47** Nous nous attendions à ce que la Direction générale dispose d’un processus visant à assurer que chaque projet respecte les modalités approuvées par le Conseil du Trésor, les lignes directrices de programme et les autorisations financières. Nous nous attendions également à ce que le processus soit clair, communiqué ouvertement et appliqué de façon cohérente. Dernier point, nous nous attendions à ce que le processus permette à la Direction générale de s’assurer que les propositions de projet sont sélectionnées et approuvées adéquatement, que les projets sont contrôlés et évalués convenablement et que les autorisations financières sont respectées. Comme l’indique la pièce 9.9, la gestion de projets comporte quatre étapes : la sélection, l’approbation, la surveillance et l’évaluation des projets.

**9.48** La sélection des projets qui seront financés présuppose que la Direction générale a communiqué avec des candidats potentiels et d’autres parties pour les informer que des fonds sont disponibles et pour les inviter à présenter des

---

### Pièce 9.9 Principales étapes du processus de gestion des projets

#### Sélection

1. Information communiquée au public, sollicitation des collectivités et invitation à soumettre des propositions.
2. La proposition de projet est évaluée par un évaluateur interne, des évaluateurs externes et un comité consultatif externe.

#### Approbation

3. Le projet est recommandé pour approbation par le directeur du programme ou par le directeur régional et le sous-ministre adjoint.
4. Le projet est approuvé par le ministre de la Santé.
5. L’accord de subvention ou de contribution est établi.
6. Les fonds sont alloués au groupe.

#### Contrôle

7. Contrôle du projet et contrôle financier.
8. Des amendements ou une prolongation du délai sont approuvés par le directeur du programme ou par le directeur régional.

#### Évaluation

9. Le projet fait l’objet d’une évaluation officielle.
10. L’accord est fermé ou, si le programme est continu, l’accord est renouvelé.

Source : Santé Canada

propositions de projet. La Direction générale examine ensuite les propositions pour déterminer si les projets sont admissibles à un financement. Des experts externes évaluent ensuite les propositions et présentent des commentaires sur les mérites des projets et sur leur contribution possible à l'atteinte des objectifs du programme. Un comité consultatif utilise ensuite les évaluations des experts pour classer les propositions.

**9.49** Dans le cadre du processus d'approbation des projets, les agents de la Direction générale recommandent ou non le financement d'une proposition de projet. Ces recommandations sont transmises au ministre de la Santé, qui prend la décision finale de financer ou non les projets.

**9.50** Le processus de sélection des projets est important parce qu'il vise à assurer que la Direction générale sélectionne, parmi un certain nombre de propositions, celles qui contribueront le plus à l'atteinte des objectifs du programme. Le processus permet à une multitude d'organismes et de personnes de présenter des demandes de financement. Le processus d'approbation des projets exige que seuls les projets qui ont été soumis au processus de sélection soient approuvés.

**9.51** La surveillance des projets est la troisième étape clé de la gestion des subventions et des contributions. Surveiller signifie communiquer régulièrement pour connaître l'état du projet, veiller à ce que tous les documents requis soient présentés et déceler tout problème le plus rapidement possible. La surveillance est également importante pour que la Direction générale puisse s'assurer que les bénéficiaires des contributions respectent les modalités de leur accord. De plus, si la Direction générale décèle un problème, elle doit prendre les mesures appropriées afin de le régler, par exemple, en élaborant un plan d'action de concert avec le bénéficiaire, en demandant une vérification ou en suspendant le financement.

**9.52** Si les projets ne sont pas surveillés adéquatement, il est possible que des problèmes ne soient pas décelés par la Direction générale. Il peut s'agir de fonds dépensés pour des activités autres que les activités prévues ou de dépenses qui ne sont pas admissibles à un financement. Autre problème, le projet peut ne plus contribuer à l'atteinte des objectifs du programme. En tant que gestionnaire de fonds publics, la Direction générale doit prendre des mesures appropriées lorsqu'elle décèle des problèmes.

**9.53** La surveillance continue permet de déceler les accords qui auraient avantage à être modifiés en raison de l'évolution de la situation. On peut apporter des modifications aux accords de subvention et de contribution afin d'offrir des fonds additionnels ou de prolonger le délai d'exécution d'un projet. Les modifications ne doivent être effectuées qu'en raison de circonstances particulières, notamment parce qu'elles sont l'objet de mesures de contrôle plus restreintes. Le financement offert par l'entremise de modifications n'est pas assujéti au même processus de sélection de projets que le financement offert en vertu d'un nouvel accord de contribution. De plus, le personnel qui approuve les modifications se situe généralement à un échelon inférieur à celui du personnel qui approuve les nouveaux accords. Les procédures administratives utilisées diffèrent également.

**9.54** Si elles ne sont pas assujetties à des règles précises, les modifications peuvent servir de moyen détourné d'accroître le financement ou la durée d'un projet. En outre, sans cela, les modifications peuvent être apportées de manière plus ou moins justifiée et leur contrôle s'en trouve d'autant plus difficile.

**9.55** L'évaluation des projets, la quatrième étape, est une source d'information qui peut être utilisée pour évaluer les interventions en matière de santé de la population. Les accords de contribution exigent que chacun des bénéficiaires de financement remplisse une évaluation de projet. L'évaluation permet de déterminer avec quel succès le projet a contribué à l'atteinte des objectifs du programme. Ces renseignements sont utilisés au moment de décider si le financement devrait se poursuivre. De plus, ils peuvent servir dans le cadre d'une évaluation générale du programme.

**9.56** Les paragraphes suivants (9.57 à 9.88) décrivent brièvement les trois programmes sur lesquels notre vérification a porté et présentent nos observations en ce qui concerne les activités de gestion des projets.

#### **Programme canadien de nutrition prénatale**

**9.57** Lors du Sommet mondial pour les enfants (1990), organisé par les Nations Unies, les chefs de 71 pays se sont engagés à investir dans le bien-être des enfants. En 1992, le Canada s'est attaqué à ce défi en élaborant le Programme d'action communautaire pour les enfants (de la naissance à six ans). En 1994, le gouvernement fédéral a annoncé la mise en œuvre du Programme canadien de nutrition prénatale (de la conception à six mois), étendant son soutien à la période précédant la naissance.

**9.58** Le Programme canadien de nutrition prénatale est un programme global et communautaire visant à soutenir les femmes enceintes qui vivent dans des conditions menaçant le développement sain de leur enfant. Il vise à aider les adolescentes, les femmes qui consomment de l'alcool ou d'autres substances de façon excessive, les femmes qui vivent dans un climat de violence ou d'isolement ou qui n'ont pas accès à d'autres services, les réfugiées et les femmes récemment immigrées, ainsi que les femmes métisses, inuites ou membres des Premières nations vivant à l'extérieur des réserves. Les objectifs du programme sont les suivants :

- améliorer la santé des femmes enceintes (en offrant des suppléments nutritionnels et des consultations sur la nutrition, par exemple);
- réduire le nombre de bébés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance;
- promouvoir l'allaitement maternel;
- accroître l'accès des adolescentes et des femmes enceintes aux services (par exemple, aux services de soutien, d'éducation, d'orientation et de consultation sur des problèmes liés aux habitudes de vie, tels que la consommation excessive d'alcool, le tabagisme et la violence familiale).

La pièce 9.10 décrit un projet financé par ce programme.

**9.59** Bien que le programme comptait de nombreux projets en voie de réalisation en 1994-1995, le financement de 12,3 millions de dollars offert dans le Budget de 1997 a permis une plus grande participation du secteur communautaire. Le programme a été renouvelé en 1998, puis de nouveau en 2000, et son financement est passé à 27,2 millions de dollars en 2000-2001. Le programme finance actuellement 277 projets, dans plus de 680 communautés partout au Canada. Le Programme canadien de nutrition prénatale est offert par l'entremise des bureaux régionaux de Santé Canada.

**9.60** Les projets du Programme canadien de nutrition prénatale sont sélectionnés, approuvés et surveillés de façon adéquate. Notre vérification a porté sur 14 projets de nutrition prénatale, tous financés en vertu d'accords de contribution. Beaucoup d'entre eux fonctionnent depuis plusieurs années. Nous nous sommes penchés sur le processus de gestion des projets à partir de la mise en œuvre du programme, mais nos observations se sont concentrées sur le processus utilisé au cours du renouvellement de 2000. Nous avons observé des améliorations par rapport aux années précédentes. En général, les propositions de projet ont été soumises à des processus de sélection et d'approbation adéquats et les projets ont été surveillés convenablement.

**9.61** Les projets du Programme canadien de nutrition prénatale ne sont pas soumis à une évaluation, mais leurs responsables sont tenus de participer à l'exercice de collecte de données nationales organisé par la Direction générale. Dans les dossiers que nous avons examinés, tous les responsables avaient fourni des données sur les projets et leurs participantes, par exemple, les antécédents des clientes, le taux de participation et les résultats du projet, tels que le poids à la naissance et l'allaitement maternel. Cet exercice de collecte de données apporte des renseignements sur le rendement, lesquels peuvent servir lors de l'évaluation du programme dans son ensemble (voir la pièce 9.11 pour obtenir des renseignements au sujet des personnes servies par le programme).

---

#### Pièce 9.10 Un projet canadien de nutrition prénatale

Le projet *The Healthy Baby and Me* fournit connaissances et aide aux jeunes parents et aux futurs parents. Ce projet, mis en œuvre par les Infirmières de l'Ordre de Victoria, fournit également des connaissances, de l'aide et l'apprentissage des habiletés requises au chapitre de la promotion de la santé prénatale, du rôle des jeunes parents, de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson.

Source : Santé Canada

---

#### Pièce 9.11 Qui a participé au Programme canadien de nutrition prénatale?

38 p. 100 des participantes avaient moins de 20 ans; dix pour cent moins de 17 ans.  
 49 p. 100 étaient célibataires, divorcées, veuves ou séparées.  
 58 p. 100 avaient moins de 12 ans de scolarité.  
 44 p. 100 avaient un revenu net mensuel d'au plus 1 000 dollars.  
 46 p. 100 fumaient la cigarette.  
 13 p. 100 ont déclaré avoir subi des mauvais traitements.

Source : Santé Canada

## Stratégie sur le VIH/sida

**9.62** La stratégie sur le VIH/sida de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique est partie de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida mise en œuvre en 1990 pour un certain nombre de raisons :

- Le VIH/sida engendre des coûts importants pour la société. Santé Canada estime que les personnes infectées actuellement, soit environ 50 000 personnes, vont engendrer un fardeau économique de 27 milliards de dollars au cours de leur vie.
- Le VIH/sida est une épidémie mondiale et en expansion.
- Les données démographiques sur la maladie continuent de changer. Santé Canada reconnaît que l'épidémie de VIH/sida ne se limite plus principalement aux hommes homosexuels, compte tenu de l'augmentation importante du taux d'infection chez les femmes, les Autochtones et les consommateurs de drogues par injection.
- La transmission du VIH/sida est entièrement évitable.

**9.63** Santé Canada est le principal organisme fédéral responsable de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. À ce titre, il reçoit 42,2 millions de dollars, soit 98,6 p. cent du financement annuel de la Stratégie. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, par l'entremise de sa stratégie sur le VIH/sida, gère 21 millions de dollars des fonds alloués à Santé Canada.

**9.64** La stratégie sur le VIH/sida permet de financer des organismes communautaires qui mettent en œuvre des projets en adoptant une des approches suivantes (la pièce 9.12 présente un exemple de projet sur le VIH/sida) :

- création de milieux de soutien aux victimes;
- promotion de la santé auprès des personnes atteintes du VIH/sida;
- initiatives de prévention;
- renforcement des organismes communautaires;
- prévention, soins et traitement;
- soutien aux organismes non gouvernementaux nationaux.

### Pièce 9.12 Un projet concernant le VIH/sida

Le projet *Asian Community Aids Service* (ACAS) offre des services de sensibilisation au VIH/sida, de prévention de la maladie et de soutien aux membres des communautés d'Asie orientale et d'Asie du Sud-Est qui vivent dans la région métropolitaine de Toronto. Il repose sur le concours de bénévoles, à qui il offre une formation qui permet au personnel du projet d'assurer un large éventail de services, comme des services d'écoute-orientation et de prise de contact.

Des fonds ont été alloués afin de permettre aux responsables du projet d'améliorer leurs compétences et d'être mieux à même de renforcer les ressources locales, d'attirer des bénévoles et d'établir des partenariats plus solides avec d'autres organismes de service dans le domaine du sida.

Source : Santé Canada

**9.65 Peu de mesures ont été prises pour résoudre les problèmes liés aux projets.** Nous avons examiné des dossiers portant sur onze projets, dont huit étaient administrés au niveau national et trois au niveau régional. Trois de ces projets recevaient un financement élevé (plus de deux millions de dollars). Ils sont présentés à la pièce 9.13. Dans les trois cas, la Direction générale n'a pu nous fournir de documents décrivant le processus de sélection. Nous nous serions attendus à ce que des projets recevant un financement aussi élevé soient gérés avec plus de rigueur. Nous jugeons inacceptable que des documents importants sur ces accords de contribution considérables ne soient pas disponibles. Nous avons constaté dans le cas de deux des projets que la Direction générale avait décelé des problèmes, mais qu'elle n'avait pas pris les mesures appropriées pour les résoudre. Les documents d'approbation relatifs au troisième projet mentionnaient que le projet a reçu un financement supérieur à ce qui avait été recommandé par les examinateurs.

**9.66** Parmi les huit dossiers nationaux et régionaux sur des projets de moins de deux millions de dollars, nous avons relevé cinq projets qui n'avaient pas été soumis à un processus de sélection adéquat; la Direction générale en avait néanmoins recommandé l'approbation :

- Nous n'avons trouvé aucun élément attestant que l'un des projets a été soumis à un processus de sélection.
- Dans deux des cas, la Direction générale a pris soin de préciser les organismes à qui verser les fonds. Le financement a par conséquent été recommandé et approuvé en l'absence de toute sollicitation de propositions, de tout examen interne ou externe, ou de tout examen par un comité consultatif. Un de ces accords a par la suite été modifié afin que davantage de fonds soient offerts.
- Dans un autre cas, l'examineur interne a suggéré à la Direction générale de rejeter la demande de 84 000 \$ de financement. Deux des cinq évaluateurs externes ont suggéré l'approbation de la demande de 84 000 \$, à condition que des modifications importantes soient apportées au projet. En dépit de ces évaluations négatives, le projet a finalement été approuvé pour un montant encore plus important : 130 000 \$.
- Nous avons aussi relevé un autre cas semblable où une évaluation suggérait le refus et où deux évaluations suggéraient l'approbation, à condition que des modifications importantes soient apportées au projet. Il semble que les modifications n'ont jamais été apportées, mais que le financement a été recommandé et approuvé.

**9.67** Nous avons relevé certains éléments attestant que la Direction générale a surveillé les huit projets d'une valeur inférieure à deux millions de dollars. Toutefois, nous avons constaté un certain nombre de faiblesses au niveau de sa surveillance financière et du contrôle des paiements :

- Les responsables d'un projet ont engagé une dépense continue qui n'était pas admissible. La Direction générale a averti le bénéficiaire qu'elle n'allait pas financer la dépense en question, mais elle a continué de le faire pendant dix mois.
- Dans le cadre de trois autres projets, des fonds du programme ont été affectés à des dépenses qui n'étaient pas admissibles.

- Pour quatre projets, il n'y a pas eu présentation des documents exigés en vertu des conditions de l'accord, par exemple, les rapports d'étape, les états financiers vérifiés et les rapports finaux.
- Une avance de fonds consentie pour l'un des projets était supérieure au maximum permis en vertu de la Politique du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert.

### **Pièce 9.13 Trois projets de grande valeur de la stratégie sur le VIH/sida qui suscitent des préoccupations**

#### **Réseau communautaire d'info-traitements sida**

En 1998, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a approuvé le versement à ce réseau d'une somme de 8,75 millions de dollars répartie sur cinq ans. La proposition de projet a été soumise à un processus d'évaluation interne et externe. Toutefois, les deux évaluations externes n'étaient pas favorables et faisaient de nombreuses réserves importantes. Des réserves étaient également formulées à l'égard du budget du projet et du niveau de financement demandé. Le projet a quand même été recommandé aux fins d'approbation, puis approuvé. Il n'a pas été donné suite, avant que le projet soit approuvé, aux réserves notées par les évaluateurs. De plus, la Direction générale a approuvé le niveau de financement demandé.

Depuis qu'elle a commencé à verser des fonds en 1993 la Direction générale a pris note des réserves formulées à propos de ce projet. En 1999, six ans après le début du projet, la Direction générale a commencé à prendre quelques mesures afin de régler certains des problèmes. Ce n'est que deux ans plus tard, en 2001, que la Direction générale a mené à terme une vérification de ce projet. La Direction générale et le bénéficiaire du financement ont alors commencé à négocier un plan d'action. Toutefois, nous trouvons préoccupant qu'aucune mesure sérieuse n'ait été prise, sinon récemment, et que la Direction générale ait tout de même renouvelé, en 1998, le financement du projet à hauteur de 1,75 million de dollars par année.

#### **Association canadienne de santé publique – Centre de documentation sur le VIH/sida**

Ce projet a été approuvé en 1998, à hauteur d'environ 2,5 millions de dollars répartis sur 33 mois. Il n'a pas été possible de trouver une évaluation par la Direction générale de la proposition de 1998. En l'absence de documents justificatifs, nous sommes incapables de déterminer si les recommandations de l'évaluateur mandaté par la Direction générale équivalaient à recommander l'approbation de la demande de financement.

Le projet avait reçu des fonds de la Direction générale avant 1998 aux termes d'un accord antérieur. Une vérification de cet accord et d'autres accords passés par la Direction générale avec l'Association canadienne de santé publique a permis de constater que les conditions des accords de contribution n'avaient pas été respectées. Les vérificateurs ont examiné environ dix pour cent des opérations financières effectuées et ils ont recommandé que la Direction générale recouvre une somme de 350 000 dollars. Après avoir fait d'autres analyses et après négociation avec le bénéficiaire du financement, la Direction générale a consenti à percevoir une somme de 100 000 dollars.

#### **Société canadienne du sida**

La proposition de projet prévoyant un financement de 2,8 millions de dollars sur 33 mois a été approuvée en 1998. Nous n'avons trouvé que peu d'éléments établissant que le projet avait été approuvé et aucun document provenant du processus de sélection. En outre, les éléments que nous avons reçus au sujet de l'approbation indiquent que les évaluateurs ont recommandé un financement inférieur de 150 000 dollars à celui qui a été effectivement approuvé ultérieurement. Aucun document justifiant cette modification du financement n'a pu être obtenu.

Source : Santé Canada

**9.68** Aucune évaluation ne figurait dans les dossiers de nombreux projets concernant le VIH/sida que nous avons examinés. Lorsque de telles évaluations avaient été faites, la Direction générale, souvent, n'en avait pas utilisé les résultats pour décider si l'on devait renouveler le projet ou y mettre fin.

**9.69 Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait prendre des mesures correctives pour s'assurer que la sélection, l'approbation, la surveillance et l'évaluation de tous les projets financés en vertu de sa stratégie sur le VIH/sida se fassent dans le respect des processus établis.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Une étude de tous les dossiers courants a été entreprise. Cette étude permettra de préciser les mesures correctives requises pour faire en sorte que tous les projets financés dans le cadre de la Stratégie sur le VIH/sida soient conformes aux lignes directrices du programme et au processus de gestion des projets.

La Direction générale s'est dotée d'un mécanisme de contrôle des subventions et contributions qui s'intégrera au travail de l'unité de l'assurance de la qualité, assurant ainsi une gestion efficace des subventions et contributions de la Direction générale.

En outre, le Comité directeur des subventions et des contributions de Santé Canada a élaboré un programme de formation obligatoire devant être suivi par tout le personnel du Ministère intervenant dans la gestion et l'administration des subventions et contributions ministérielles.

Ce programme de formation a été expérimenté auprès de certains employés du Ministère en attendant sa mise en œuvre prévue pour le début de l'année 2002.

De plus, la Direction générale a entrepris de revoir les lignes directrices du programme du VIH/sida afin de s'assurer qu'elles satisfont aux modalités approuvées par le Conseil du Trésor. La Direction générale établira également des critères visant le financement, dans des circonstances exceptionnelles, de propositions non sollicitées.

### Fonds pour la santé de la population

**9.70** Lorsque l'approche axée sur la promotion de la santé a été remplacée par l'approche axée sur la santé de la population, le Fonds pour la santé de la population a été créé pour appuyer les projets permettant d'améliorer la capacité du secteur communautaire à réagir aux déterminants ayant une incidence sur la santé. Les projets du Fonds peuvent porter sur n'importe quelle période de la vie (enfance, adolescence, âge adulte et troisième âge) et sur n'importe quel déterminant de la santé (voir l'exemple présenté à la pièce 9.14). Le Fonds vise aussi à donner à la Direction générale la latitude lui permettant de financer des projets sur la santé de la population pour lesquels il n'y a pas de programme particulier, par exemple, parce que la question est nouvelle ou parce qu'elle ne justifie pas la mise en place d'un programme précis.

### Pièce 9.14 Un projet du Fonds pour la santé de la population

#### Les aînés et l'utilisation sécuritaire des médicaments : modèle d'éducation interculturelle

Ce projet avait pour objectif de cerner les problèmes liés à la consommation de médicaments chez des aînés canadiens provenant de différents milieux ethnoculturels et de définir des moyens efficaces et pratiques d'éliminer ces problèmes. Il y a eu, dans le cadre de ce projet, l'élaboration d'une trousse de formation qui tenait compte des différences culturelles.

L'évaluation des besoins, l'utilisation de groupes ciblés et la lecture de la documentation ont permis, dans le cadre du projet, d'établir comment la culture, le vieillissement et les interactions médicamenteuses peuvent se répercuter sur la santé. La lecture de cette documentation a permis de noter les points d'intérêt suivants :

- En plus des médicaments qui leur sont prescrits, de 28 p. 100 à 40 p. 100 des aînés prennent des produits d'herboristerie, des préparations homéopathiques et des médicaments en vente libre.
- De 19 p. 100 à 28 p. 100 de toutes les hospitalisations de personnes de plus de 50 ans sont attribuables à un mauvais usage de médicaments.

La trousse de formation susmentionnée a permis de former 91 agents de santé et de services sociaux, gestionnaires et leaders communautaires, représentant 80 organismes de partout au Canada.

Même si le financement est terminé, les responsables du projet travaillent toujours à la distribution de la trousse de formation à différents groupes communautaires ciblés.

Source : Santé Canada

**9.71** Le Fonds pour la santé de la population a été créé en 1997 et reçoit une allocation annuelle de 14,1 millions de dollars. Il administre actuellement environ 280 accords de contribution et 200 accords de subvention.

**9.72** Les objectifs du Fonds pour la santé de la population sont les suivants :

- élaborer, mettre en œuvre, évaluer et diffuser des modèles communautaires de mise en application de l'approche axée sur la santé de la population;
- augmenter la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques sur la santé de la population;
- multiplier les partenariats et développer la collaboration intersectorielle pour réagir à certains déterminants ou à des combinaisons de déterminants influant sur la santé.

**9.73** Le Fonds pour la santé de la population dispose d'un budget annuel de 14,1 millions de dollars, partagé également entre les projets nationaux et régionaux. On nous a informés que la plus grande part du budget destiné aux projets nationaux a été allouée à six projets nationaux dans les secteurs de la recherche sur le cancer de la prostate et de la condition physique. Par conséquent, une somme d'environ 1,7 million de dollars seulement était disponible pour d'autres projets nationaux. De plus, une somme de seulement 5,5 millions de dollars était disponible pour des projets régionaux parce que 1,5 million de dollars du budget régional a été utilisé pour financer des projets nationaux sur la condition physique. Cette situation signifie qu'une somme nettement inférieure à ce qu'on avait prévu était disponible pour atteindre les objectifs du Fonds.

**9.74 Il y a eu approbation du financement de certains projets non admissibles.** Les objectifs du Fonds pour la santé de la population sont clairement définis dans les lignes directrices du programme. Lorsqu'un projet dont les objectifs ne correspondent pas à ceux du programme est financé, les fonds sont, de fait, dépensés à des fins autres que celles qui ont été approuvées pour le programme.

**9.75** Nous avons examiné 13 projets du Fonds sur la santé de la population. Huit étaient administrés au niveau national et cinq au niveau régional. En vertu des lignes directrices du Fonds pour la santé de la population (voir la pièce 9.15), six projets nationaux n'étaient pas admissibles à un financement. De plus, aucun élément n'attestait que l'on avait communiqué avec des parties intéressées pour les inviter à présenter des propositions de projet, ni que des examens internes ou externes ou des consultations avec des conseillers avaient eu lieu. Le financement des six projets a néanmoins été recommandé et approuvé. Nous présentons ces projets à la pièce 9.16 et dans les paragraphes qui suivent.

**9.76** Notre examen des trois projets financés par l'Initiative de recherche sur le cancer de la prostate a révélé que la Direction générale a dépensé 15 millions de dollars pour des projets qui, en grande partie, n'étaient pas admissibles à un financement en vertu des lignes directrices du programme. Ces projets sont liés à des recherches fondamentales et à des frais généraux qui ne visent pas l'atteinte des objectifs du programme. Cela constitue une dérogation aux modalités du programme. De plus, la Direction générale a versé à un bénéficiaire la somme de deux millions de dollars même si elle savait que les modalités de l'accord n'avaient pas été respectées. Nous avons aussi constaté un non-respect du processus de gestion des projets, notamment du processus de sélection des projets. Cette façon de faire contrevient également aux modalités approuvées pour le programme. L'approbation du financement contrevenait aussi aux lignes directrices du programme. Ces dérogations signifient que les candidats potentiels n'ont pas tous eu la possibilité de présenter une demande de financement, et que les projets financés n'ont pas été comparés à d'autres projets afin d'en évaluer les mérites respectifs.

---

#### **Pièce 9.15 Lignes directrices du Fonds pour la santé de la population : dépenses non admissibles**

Les lignes directrices du Fonds pour la santé de la population précisent clairement les domaines et les activités qui ne sont pas admissibles :

- les frais généraux ou les frais organisationnels permanents d'un organisme
- la recherche pure, dans n'importe quelle discipline
- les activités à but lucratif
- la prestation de services directs qui sont du ressort d'autres instances gouvernementales
- les études d'enquête, sauf celles menées à l'appui des objectifs du projet (comme les évaluations de besoins).

Source : Santé Canada

**9.77** Notre examen des trois projets financés par l'initiative sur l'amélioration de la condition physique (Enhanced Fitness Activities), disposant d'un budget de 3,5 millions de dollars sur 3 ans, a révélé que le financement accordé pour des frais généraux n'était pas admissible en vertu des lignes directrices du Fonds pour la santé de la population. Il s'agit d'un

#### Pièce 9.16 Six projets nationaux du Fonds pour la santé de la population qui soulèvent des préoccupations

##### **Centre d'excellence de Vancouver pour la recherche sur le cancer de la prostate (CEVRCP)**

Le CEVRCP reçoit des subventions dans le cadre de deux ententes d'une durée de cinq ans, chacune représentant un million de dollars par année. Un projet reçoit des fonds pour la recherche sur le cancer de la prostate, tandis que l'autre est financé pour mettre sur pied le CEVRCP – une nouvelle entité créée pour ce financement.

La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique n'a pas sollicité de propositions afin d'identifier d'éventuels bénéficiaires du financement. En fait, aucun des projets n'a soumis une proposition, et donc aucune proposition n'a fait l'objet du processus de sélection, avec ses diverses évaluations. Cette non-observation du processus de sélection donne à penser que la Direction générale a malgré cela alloué les fonds à l'organisation, ce qui est contraire aux modalités du programme.

Les projets sont manifestement non admissibles selon les lignes directrices du Fonds pour la santé de la population, puisque leurs activités et leurs objectifs ne sont pas en accord avec ceux du programme. L'un des projets est consacré à de la recherche pure, tandis que l'autre utilise des fonds pour couvrir ses dépenses organisationnelles et ses frais généraux, contrairement à ce qui est stipulé dans les lignes directrices. En outre, l'organisation elle-même n'est pas admissible. Nous avons aussi constaté que la durée de cinq ans de ces ententes de subvention allait à l'encontre des modalités du programme qui stipulent que les subventions doivent être limitées à un an.

Nous sommes également préoccupés de ce que les conditions de l'entente indiquent clairement qu'aucun paiement ne sera fait dans le cadre de l'entente pour la recherche sur le cancer de la prostate avant que les propositions de recherche considérées par le CEVRCP n'aient fait l'objet d'un examen par des pairs. Or, la Direction générale a déjà versé deux millions de dollars, bien que cet examen n'ait pas eu lieu.

##### **Initiative canadienne de recherche sur le cancer de la prostate (ICRCP)**

Notre examen montre que l'ICRCP est également financée au moyen d'une subvention annuelle d'un million de dollars pendant cinq ans pour un projet de recherche sur le cancer de la prostate. Comme dans le cas des projets du CEVRCP, la

Direction générale n'a pas sollicité de propositions. En outre, il n'existe aucune proposition concernant le projet de l'ICRCP, et celui-ci n'a fait l'objet d'aucune évaluation. Les fonds semblent malgré tout avoir été alloués à l'organisation, contrairement aux modalités du programme.

Comme les activités de ce projet concernent la recherche pure, elles ne sont pas admissibles selon les lignes directrices du Fonds. La durée de cinq ans de l'entente enfreint également les modalités du programme.

##### **ParticipACTION, Association canadienne des loisirs et des parc et Vie Active Canada.**

Notre échantillonnage aléatoire comprenait trois projets de bonne forme physique dont une partie des fonds est consacrée aux dépenses organisationnelles permanentes et aux frais généraux, contrairement aux lignes directrices du Fonds pour la santé de la population. Ici encore, la Direction générale a fait fi du processus de sélection. Nous avons observé que la Direction générale n'a reçu de propositions pour les trois projets qu'après le démarrage du financement et qu'il n'y a pas eu d'évaluations internes ou externes des propositions, ni de consultations d'experts-conseils.

Ces projets, dont le financement a débuté en 1998 pour une période d'une année, ont été renouvelés annuellement au moyen de modifications aux ententes. Ces modifications représentent presque 2,4 millions de dollars en fonds additionnels versés aux trois projets. Les modifications ne sont pas assujetties au même processus de sélection que les nouvelles ententes et peuvent être autorisées par des employés de rang inférieur dans l'échelle hiérarchique. Nous trouvons préoccupant le recours au mécanisme des modifications pour court-circuiter le processus de sélection et d'approbation. Nous trouvons également préoccupant que les projets n'aient pas fait l'objet d'évaluations. Essentiellement, la Direction générale a continué de verser des fonds sans savoir si les projets atteignaient ou non les objectifs.

Source : Santé Canada

autre exemple de dérogation aux modalités du programme. Nous avons aussi constaté le non-respect du processus de gestion des projets. Les projets n'ont pas été soumis au processus de sélection et l'utilisation fréquente des modifications permettait, une fois de plus, de se soustraire au processus de sélection, tout en continuant de recevoir des fonds après la période de financement initial. Rien n'attestait que les 3,5 millions de dollars ont été alloués aux organismes qui étaient les plus en mesure de contribuer à l'atteinte des objectifs du programme.

**9.78** Nous n'avons pas relevé de problèmes semblables en ce qui concerne les sept autres projets, dont deux étaient nationaux et cinq régionaux.

**9.79** Comme dans le cas de la stratégie sur le VIH/sida, plusieurs projets du Fonds pour la santé de la population que nous avons examinés n'avaient aucune évaluation dans leur dossier. Lorsqu'une telle évaluation existait, la Direction générale n'en avait souvent pas utilisé les résultats pour décider si l'on devait poursuivre le financement du projet.

**9.80** **Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait s'assurer que le Fonds pour la santé de la population soit utilisé pour financer uniquement les projets qui contribuent à l'atteinte des objectifs du programme et qui répondent à ses critères d'admissibilité.

**Réponse du Ministère.** D'accord. La Direction générale dispose d'un mécanisme de contrôle de gestion qui permet de s'assurer que le Fonds pour la santé de la population n'est utilisé que pour financer des projets qui satisfont aux objectifs du programme et aux critères d'admissibilité. Dans le cadre de l'initiative de formation du Ministère, nous insisterons auprès du personnel des programmes sur l'obligation de respecter les exigences qu'impose ce mécanisme.

**9.81** **Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait s'assurer qu'elle dispose des autorisations requises pour financer les six projets nationaux. Elle devrait respecter le processus établi de gestion des projets.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Bien que Santé Canada soit autorisé à verser des subventions de recherche à l'aide de crédits votés à cet effet, le Ministère verra à ce que soit clairement précisée son autorisation à verser des subventions pour financer des recherches portant sur la santé de la population. On modifie présentement les lignes directrices de la Direction générale de manière à ce qu'elles puissent livrer le même message que les modalités approuvées par le Conseil du Trésor. Une directive de programme, qui précisera les autorisations s'appliquant aux projets de promotion d'une saine condition physique et qui sera conforme aux modalités en vigueur, sera émise en décembre 2001.

**9.82** **Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait améliorer sa capacité de s'assurer que les projets financés en vertu d'accords de contribution soient évalués adéquatement.

**Réponse du Ministère.** D'accord. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a prescrit au personnel des programmes de veiller à ce que des indicateurs de succès soient clairement définis pour tous les projets dont l'approbation est recommandée et a réaffirmé les exigences d'évaluation des projets, telles que décrites dans la nouvelle grille standard d'entente de contribution. La responsabilité de renforcer le mécanisme d'évaluation des programmes et des projets a été confiée à la Direction de la planification de la gestion et des opérations. Des mesures supplémentaires comprennent la formation obligatoire du personnel et la révision des processus et procédures appropriés afin d'assurer le respect des directives.

### **Le personnel responsable des programmes a besoin de directives plus complètes**

**9.83** Notre vérification a permis de relever plusieurs cas de non-conformité survenus parce que le personnel ne disposait pas de directives adéquates sur la façon de gérer les accords. Au cours de notre examen des dossiers, par exemple, nous avons demandé qui était le signataire autorisé des approbations et des modifications. On nous a dit qu'il n'existait aucun document sur la délégation du pouvoir de signature. Par conséquent, chaque programme a mis au point ses propres procédés d'utilisation courante et reconnue. Toutefois, les procédés sont différents d'un programme à l'autre et ne sont pas toujours respectés.

**9.84** Nous avons constaté l'absence de directives du Ministère sur l'utilisation à faire des modifications aux accords de contribution. Au cours de nos entretiens, le personnel nous a indiqué avoir besoin de ces directives. Sur les 14 projets de nutrition prénatale examinés, nous avons constaté que 156 modifications, représentant une somme de 8,8 millions de dollars, avaient été apportées depuis la mise en œuvre des projets. On a eu recours aux modifications dans de nombreuses circonstances différentes. Par exemple, elles ont été utilisées dans le cadre des processus de renouvellement de programme de 1996, 1998 et 2000 (des modifications s'élevant à 6,3 millions de dollars) afin d'offrir un financement provisoire entre l'échéance d'un accord et la signature d'un nouvel accord, et afin d'offrir des fonds additionnels à des projets financés en vertu d'accords existants (2,5 millions de dollars). Nous avons décelé six projets financés en vertu d'accords qui avaient été modifiés incorrectement, ce qui signifie que des fonds ont été avancés en l'absence d'un accord de contribution valide.

**9.85 Recommandation.** Santé Canada devrait s'assurer que le personnel dispose de directives adéquates pour gérer les accords de subvention et de contribution et sache, notamment, comment utiliser de manière appropriée les modifications.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Santé Canada a lancé une vaste initiative conçue pour améliorer la gestion des subventions et contributions. Cette initiative comprend la formation obligatoire du personnel et la création d'une unité de contrôle des subventions et contributions et d'assurance de la qualité.

Conformément à ce qui précède, la Direction générale a mis sur pied un projet misant sur l'obligation de rendre compte des subventions et contributions qui assurera une réponse rapide et efficace aux recommandations de la présente vérification et à d'autres initiatives pertinentes.

La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a émis une directive au personnel des programmes qui précise ce qui constitue une utilisation appropriée des modifications. Une nouvelle modification des politiques est présentement à l'étude par le Comité directeur des subventions et contributions du Ministère.

**9.86** Au cours de l'année dernière, le Ministère a effectué une vérification interne des programmes de subventions et de contributions de la Direction générale, ainsi qu'une étude du cadre ministériel s'appliquant à tous ces programmes. Bien que l'étendue de ces deux vérifications soit différente de la nôtre, nous avons constaté que certaines de leurs recommandations étaient liées à des problèmes qui sont présentés dans le présent rapport de vérification.

#### **Il faut le plus rapidement possible donner suite aux recommandations des vérificateurs internes**

**9.87** À l'automne 2000, la Direction de la vérification interne a présenté un rapport de vérification sur les subventions et les contributions gérées par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Cette vérification portait sur le caractère adéquat de certains contrôles importants que nous avons aussi retenus et évalués, mais on n'y a pas vérifié le processus de sélection ni vérifié si les évaluations des projets avaient été effectuées comme l'exigeaient les accords. Un an après avoir reçu le rapport de vérification interne, les gestionnaires ont accepté officiellement les recommandations formulées dans le rapport et ont approuvé un plan d'action pour leur mise en œuvre. Il est important que la mise en œuvre de ce plan d'action ne soit pas retardée davantage.

**9.88** En mars 2001, Santé Canada a confié à un consultant externe le mandat d'examiner le cadre de gestion du Ministère pour tous les programmes de subventions et de contributions. L'examen a révélé la nécessité d'apporter un certain nombre d'améliorations et a proposé un plan d'action. Lors de notre vérification, les gestionnaires de Santé Canada n'avaient pas encore approuvé ce plan. La correction des faiblesses décelées demande la mise en œuvre de ce plan dans des délais raisonnables.

## Mesure et présentation des résultats

### **La mesure des résultats fait partie d'une bonne gestion de programme**

**9.89** Dans cette section du chapitre, nous présentons nos observations sur la mesure et la présentation des résultats au niveau du programme. Les évaluations périodiques des programmes et la mesure continue du rendement indiquent aux gestionnaires ce qui a fonctionné et a permis d'atteindre les résultats escomptés, et ce qui n'a pas fonctionné. La Direction générale a besoin de ces renseignements pour bien gérer les programmes; on peut se

fonder sur ces renseignements pour faire de la planification et établir des priorités. De plus, ils permettent au Ministère de rendre compte publiquement de l'efficacité de ses programmes.

**9.90** Nous nous attendions à ce que le Ministère ait un plan pour l'évaluation des programmes de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et à ce qu'il effectue les évaluations prévues dans ce plan. De plus, nous nous attendions à ce que la Direction générale évalue elle aussi ses programmes.

### **Peu de programmes sur la santé de la population ont été évalués**

**9.91** Nous avons constaté que la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique n'a pas de plan officiel pour l'évaluation de ses 12 programmes de contributions. Elle a affecté peu de ressources à l'évaluation des programmes et n'a effectué aucune évaluation.

**9.92** Toutefois, la Division de l'évaluation des programmes ministériels de Santé Canada dispose d'un plan ministériel d'évaluation, qui demande que l'on évalue trois programmes sur la santé de la population : la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (juillet 2001), le Programme canadien de nutrition prénatale (octobre 2001) et le Programme d'action communautaire pour les enfants (2003). Ces évaluations sont en cours. De plus, le Ministère s'est engagé à fournir au Conseil du Trésor une évaluation des programmes sur la santé de la population d'ici 2004.

**9.93** Le financement destiné au renouvellement de 1998 de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida a été approuvé sous condition qu'un rapport triennal sur le succès de la Stratégie soit présenté au Cabinet au plus tard en juillet 2001. Cette évaluation était en cours au moment de notre vérification, mais le Ministère n'a pas encore fixé de date d'achèvement. Lorsque le Programme canadien de nutrition prénatale a été créé en 1994-1995, le Ministère s'est engagé à l'évaluer au bout de quatre ans. En partie en raison d'un manque de données, l'évaluation a été retardée. Depuis, toutefois, la Direction générale a recueilli certaines données nationales sur le programme. L'évaluation, qui devait se terminer en octobre 2001, doit maintenant être achevée en mars 2002, huit ans après la création du programme. Aucune évaluation du Fonds pour la santé de la population n'est prévue.

**9.94** Nous avons constaté que le Programme canadien de nutrition prénatale a recueilli des données sur des projets individuels en faisant remplir des questionnaires aux bénéficiaires du financement et aux participantes des projets. Ces données ont été cumulées pour l'ensemble du pays afin d'offrir des renseignements sur les résultats obtenus auprès des mères et des enfants dans tout le Canada. Ces renseignements seront précieux dans le cadre de l'évaluation actuelle. Toutefois, comme nous l'avons mentionné précédemment, nous sommes préoccupés par le fait que de nombreux projets de la stratégie sur le VIH/sida et du Fonds pour la santé de la population ne comptaient aucune évaluation dans leur dossier. En l'absence d'évaluations au niveau des projets, des données, qui pourraient s'avérer importantes, ne sont pas disponibles pour effectuer les évaluations au niveau du programme.

**9.95** Certains bureaux régionaux ont entrepris des études sur des aspects des programmes sur la santé de la population dans leur région. Toutefois, ces études ne s'inscrivent pas dans un effort concerté dans l'ensemble de la Direction générale, ce qui rend difficile l'évaluation de la valeur des interventions à l'échelle nationale.

### **La Direction générale doit mettre au point des indicateurs pour mesurer le rendement**

**9.96** Tandis que des évaluations sont effectuées de façon périodique, la mesure du rendement est une activité continue, qui permet d'évaluer les résultats. La mesure du rendement aide les gestionnaires à savoir si un programme va dans la bonne direction. Les indicateurs de rendement sont au cœur de cette mesure, car ils précisent les critères en regard desquels le rendement ou le succès seront mesurés. Nous nous attendions à ce que le Ministère utilise ou élabore des indicateurs de rendement.

**9.97** Nous avons constaté que la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a entrepris à deux reprises l'élaboration d'un cadre pour mieux gérer son rendement, sans jamais le terminer. La Direction générale n'a pas fait beaucoup de progrès non plus dans l'élaboration d'indicateurs de rendement, et ce pour la plupart des programmes sur la santé de la population.

**9.98** Vers la fin de 1998, Santé Canada a élaboré un cadre de rendement et de responsabilisation sur la santé de la population, qui décrivait les objectifs, les résultats clés attendus, les indicateurs de rendement, une stratégie de mesure du rendement ainsi que l'attribution des responsabilités pour le compte rendu des résultats. Le cadre de rendement et de responsabilisation était de nature générale, et s'appliquait à des groupes particuliers de la population. Il n'a jamais été mis en œuvre.

**9.99** Le budget de 1999 a alloué 43 millions de dollars sur 3 ans à Santé Canada pour l'Initiative fédérale de responsabilisation visant à améliorer la reddition de comptes aux Canadiens et aux Canadiennes quant au rendement du Ministère. La Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité dirige cette initiative, Direction qui octroie des fonds aux directions générales de Santé Canada. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a reçu près de 1,2 million de dollars et a fourni, à partir de son propre budget, une somme équivalente pour élaborer un cadre intégré de mesure du rendement et de reddition de comptes. Elle n'a pas encore terminé le cadre, mais les gestionnaires se sont engagés à le faire d'ici la fin de 2002.

**9.100** La Direction générale n'est pas encore près de terminer l'élaboration d'indicateurs de rendement pour les programmes sur la santé de la population. Elle a décrit des indicateurs pour 12 des 27 secteurs de programme, mais, dans la plupart des cas, n'a pas précisé les sources de données ou formulé d'objectifs précis. Parmi les programmes qui ont fait l'objet de notre vérification, seul le Programme canadien de nutrition prénatale a semblé progresser. Il a élaboré des questionnaires sur les projets et sur les clients afin de recueillir des données sur les résultats au niveau de la

santé des enfants et des mères et au niveau de la promotion de l'allaitement maternel. Il présente des rapports nationaux et régionaux sur ces données depuis 1998. Le personnel de la stratégie sur le VIH/sida et du Fonds sur la santé de la population n'a pas fini la mise au point des indicateurs de rendement à utiliser pour ces programmes.

**9.101** En l'absence d'évaluations de programme et d'indicateurs de rendement, la Direction générale ne peut dire dans quelle mesure ses programmes ont contribué à l'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes.

### **Il faut améliorer la présentation des résultats au Parlement**

**9.102** Le Ministère ne communique au Parlement que des renseignements limités relativement à l'efficacité de ses programmes sur la santé de la population. Nous avons examiné ses rapports sur les plans et les priorités des trois dernières années et nous y avons trouvé peu d'indications quant à l'efficacité des programmes sur la santé de la population.

**9.103 Recommandation.** Santé Canada et sa Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devraient renforcer leur système d'évaluation des programmes sur la santé de la population.

**Réponse du Ministère.** D'accord. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique collaborera avec la Division ministérielle de l'évaluation des programmes (DMEP) pour mettre en œuvre la nouvelle Politique d'évaluation du Conseil du Trésor. Dans le cadre de cette initiative, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et la DMEP commenceront immédiatement à investir dans la mise en place du mécanisme requis, ce qui inclura l'utilisation de ressources humaines spécialisées et l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan pluriannuel d'évaluation pour tous les programmes de santé de la population. Certaines évaluations de programmes de santé de la population sont actuellement en cours.

**9.104 Recommandation.** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique devrait terminer la mise au point des indicateurs de rendement pour ses programmes sur la santé de la population.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Un projet de mesure du rendement est présentement en cours au sein de la Direction générale dans le cadre d'une initiative à l'échelle du Ministère visant à améliorer les rapports à présenter au Parlement et aux citoyens sur les résultats des programmes de Santé Canada. La sélection des indicateurs de rendement des programmes et l'identification des sources de données pour établir ces indicateurs, ainsi qu'une stratégie de mesure et de présentation des résultats, sont inclus dans le cadre de mesure du rendement.

**9.105 Recommandation.** Santé Canada devrait s'assurer que les résultats de ses programmes sur la santé de la population soient présentés au Parlement dans ses rapports sur le rendement.

**Réponse du Ministère.** D'accord. Santé Canada inclura un rapport sur les résultats des programmes de santé de la population dans son *Rapport de rendement* pour l'exercice 2001-2002.

## Conclusion

**9.106** Santé Canada a la responsabilité d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé. Afin de s'acquitter de cette mission, il dirige et promeut des activités de prévention en matière de santé, notamment des activités de promotion de la santé, de prévention des maladies et des blessures, de protection de la santé, et de surveillance et d'évaluation de la santé de la population. La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique est la principale responsable des initiatives fédérales sur la santé de la population, responsabilité dont elle s'acquitte en grande partie par l'entremise de programmes de subventions et de contributions.

**9.107** La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique ne dispose d'aucun cadre formel pour déterminer quelles activités sur la santé de la population doivent être entreprises, ni où ni comment elles doivent l'être. La Direction générale a élaboré récemment un cadre d'établissement des priorités. Toutefois, ce cadre n'a pas encore été approuvé et il n'y a pas non plus de stratégie ou de calendrier pour sa mise en œuvre. Un tel cadre fournirait une base rationnelle pour mettre fin à des programmes, pour les réorienter ou pour en créer de nouveaux.

**9.108** Au sein des trois programmes que nous avons examinés, nous avons découvert un processus de gestion de projets bien établi et des lignes directrices de programme claires. Ces deux éléments, s'ils sont bien utilisés, contribueront, dans le cadre des projets, à assurer le respect des modalités approuvées par le Conseil du Trésor en ce qui concerne le programme, les lignes directrices de programme et les autorisations financières qui s'appliquent.

**9.109** Au sein du Programme canadien de nutrition prénatale, nous avons constaté que les projets examinés avaient été bien gérés en général. Nous avons toutefois souligné que le personnel a souvent recours aux modifications des accords, sans disposer de directives appropriées à cet égard, afin de prolonger le financement des projets.

**9.110** Au sein des deux autres programmes, nous avons observé de nombreuses situations où les gestionnaires n'ont pas respecté les processus établis. En particulier, nous avons constaté que plusieurs projets de la stratégie sur le VIH/sida et que six projets nationaux du Fonds pour la santé de la population étaient financés sans que l'on respecte adéquatement des étapes importantes du processus de sélection. Dans ces cas, il n'y a pas eu de sollicitation de propositions auprès d'autres intéressés. De plus, les évaluations des propositions étaient inexistantes ou faibles.

**9.111** Dans le cadre de notre examen de la stratégie sur le VIH/sida, nous avons constaté que des documents importants manquaient aux dossiers sur deux projets recevant un financement élevé. De plus, la Direction générale n'est pas parvenue à résoudre un certain nombre de préoccupations soulevées au sujet des projets avant de les financer. Plusieurs projets de moins de deux millions de dollars n'ont pas été soumis à un processus de sélection adéquat et la Direction générale a néanmoins recommandé que l'on en approuve le financement. Par conséquent, la Direction générale n'a aucune assurance que les meilleurs projets ont été financés ou que ces projets sont gérés adéquatement. De plus, nous avons conclu que la Direction générale n'effectue pas une gestion appropriée des fonds publics octroyés pour ces projets.

**9.112** En ce qui concerne le Fonds pour la santé de la population, nous avons constaté que des fonds ont été alloués à six projets nationaux d'envergure qui n'étaient pas admissibles en vertu des lignes directrices du programme. Deux de ces six projets comportent de la recherche fondamentale, ce qui ne fait manifestement pas partie des objectifs du programme. De plus, ils ne permettent pas à la Direction générale de s'acquitter de sa responsabilité de promouvoir la santé auprès de la population. Les gestionnaires ne se sont pas assurés qu'ils avaient l'autorisation appropriée pour financer les six projets dans le secteur de la recherche sur le cancer de la prostate et de la promotion de la condition physique. Le non-respect du processus de gestion de projets établi a donné lieu à des décisions de financement arbitraires ou non justifiées.

**9.113** Il est clair qu'une multitude de facteurs, y compris des pressions politiques, nationales et internationales, ont un impact sur la façon dont les subventions et contributions sont utilisées pour financer des projets. Toutefois, nous avons relevé de nombreux projets recommandés et approuvés par les gestionnaires, même si ces derniers n'avaient pas respecté leur propre processus de gestion de projets. Nous croyons que cela est inacceptable.

**9.114** La Direction générale doit améliorer sa mesure des résultats des programmes de subventions et de contributions et sa présentation de ces résultats. Aucuns des programmes que nous avons vérifiés n'ont été évalués pour déterminer s'ils ont atteint leurs objectifs, s'ils sont toujours pertinents ou s'ils devraient être remplacés. Ces évaluations permettraient de se pencher sur des questions complexes comme la raison d'être des programmes et leur efficacité. Les réponses à ces questions sont importantes si l'on veut que les membres du Parlement sachent si ces programmes sont utiles et jusqu'à quel point ils ont un impact sur la santé des Canadiens et des Canadiennes.

## À propos de la vérification

### Objectifs

La vérification visait à déterminer :

- si les décisions concernant le choix, le lieu et les modalités d'application des activités relatives à la santé de la population étaient rationnelles;
- si, d'après son processus de gestion des projets, la Direction générale gère adéquatement les accords de subvention et de contribution;
- si la Direction générale évalue et présente adéquatement les réalisations des programmes sur la santé des populations.

### Étendue et méthode

Notre vérification a porté essentiellement sur les activités de Santé Canada relatives à la santé de la population dont la gestion est assurée par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Nous avons examiné comment la Direction générale établit les priorités des programmes, puis étudié le mode de gestion de projets de trois programmes de subventions et de contributions utilisés pour financer des activités relatives à la santé de la population. Ensuite, nous avons regardé comment les réalisations des programmes sont évaluées et comment il en est rendu compte.

Nous avons interviewé du personnel du Ministère et plusieurs fonctionnaires provinciaux travaillant dans le domaine de la santé publique. Nous avons parcouru de la documentation, notamment des lois, des documents du Ministère et de la Direction générale, des dossiers sur les accords de subvention et de contribution, des documents de planification, des études, des rapports de vérification interne, ainsi que des sources de renseignements provenant de divers sites Web.

Notre vérification comprenait un examen détaillé de dossiers ayant trait à 38 projets relevant du Programme canadien de nutrition prénatale, de la stratégie sur le VIH/sida et du Fonds pour la santé de la population. Nous avons déterminé si les 38 projets avaient été sélectionnés, approuvés, puis contrôlés et évalués conformément aux modalités approuvées par le Conseil du Trésor et selon les lignes directrices du programme élaborées par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Nous avons également examiné si les versements étaient effectués en conformité avec la Politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor et en conformité avec les dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Pour chaque projet, nous avons recherché des éléments probants établissant que Santé Canada avait :

- respecté le processus de sélection établi, c'est-à-dire :
  - communiqué avec les parties intéressées pour leur indiquer que des fonds étaient offerts pour des projets;
  - soumis les propositions à une évaluation interne dans le cadre du processus de sélection (afin de déterminer l'admissibilité de l'organisation et du projet, la capacité du projet d'atteindre les objectifs et de respecter les priorités du programme, ainsi que l'admissibilité des dépenses proposées);
  - soumis les propositions à une évaluation externe et consulté des experts-conseils (afin de déterminer l'acceptabilité des projets et de leur niveau de financement, ainsi que leur priorité relative);
- suivi le processus d'approbation (afin de vérifier si les projets recommandés pour fin d'approbation l'étaient à juste titre et si les fonds étaient approuvés par l'autorité compétente);
- suivi le processus de contrôle des projets (afin de vérifier si le projet était toujours conforme aux modalités de l'accord de contribution, si l'organisation était toujours en mesure d'atteindre les objectifs du programme et si les exigences financières étaient respectées et les dépenses réelles admissibles);
- respecté la procédure de modification (afin de s'assurer du bien-fondé de son utilisation);
- suivi le processus d'évaluation des projets (afin de vérifier si les évaluations étaient menées à terme, utilisées pour le renouvellement des projets ainsi que pour l'évaluation des programmes).

## Critères

Nous nous attendions à ce que :

- la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique établit des activités relatives à la santé de la population suivant un cadre rationnel de fixation des priorités;
- les objectifs des programmes de subventions et de contributions soient clairement énoncés et à ce que les critères des programmes cadrent avec les objectifs des programmes et respectent les exigences des organismes centraux;
- la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique dispose d'une documentation claire sur les procédures de sélection des projets et à ce que ces procédures soient diffusées largement et mises en application systématiquement;
- la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique assure un contrôle adéquat des accords de subvention et de contribution approuvés et établit des rapports pour rendre compte des résultats;
- la gestion et le contrôle financiers des projets soient conformes aux politiques et aux lois applicables du gouvernement.

## Équipe de vérification

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados

Directrice principale : Patricia MacDonald

Directrice : Linda Anglin

Theresa Bach

Karen Dornan

Chris Kelly

Jacques Maziade

Glenn Wheeler

Pour obtenir de l'information, veuillez communiquer avec M<sup>me</sup> Patricia MacDonald.