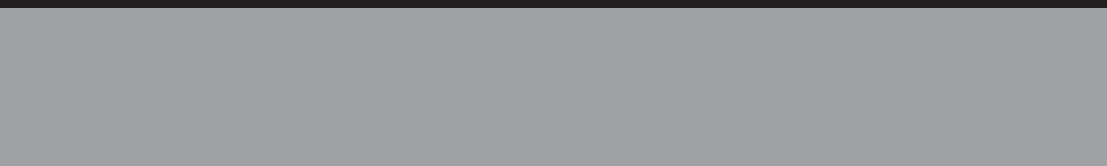




Commission de la fonction publique
du Canada

Public Service Commission
of Canada



Vérification de Santé Canada

Rapport de la Commission de la fonction
publique du Canada

Octobre 2009

Commission de la fonction publique du Canada
300, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0M7
Canada

Renseignements : 613-992-9562
Télécopieur : 613-992-9352

Le présent rapport est également accessible sur notre
site Web à l'adresse www.psc-cfp.gc.ca

N° de catalogue SC3-142/2009
ISBN 978-1-100-50098-0

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par
la Commission de la fonction publique du Canada, 2009





Vérification de Santé Canada

Rapport de la Commission de la fonction
publique du Canada

Octobre 2009

Tous les travaux de vérification pour le présent rapport ont été exécutés conformément au mandat législatif et aux politiques de vérification de la Commission de la fonction publique du Canada.

Table des matières

Résumé	3
Introduction	4
Défis de Santé Canada	4
Protection de la <i>Loi sur l'emploi dans la fonction publique</i>	5
Objectifs de la vérification	6
Observations et recommandations	7
La plupart des éléments du cadre de dotation ont été mis en place	7
<i>Les gestionnaires subdélégués ont été en mesure de décrire leurs rôles, responsabilités et obligations</i>	8
<i>La plupart des gestionnaires subdélégués ont accès à des conseillers en ressources humaines</i>	8
<i>Les rôles et responsabilités des ressources humaines sont définis</i>	9
<i>Les conseillers en ressources humaines ont l'expertise nécessaire</i>	10
<i>La planification des ressources humaines est graduellement intégrée à la planification des activités</i>	10
Malgré le cadre existant, la conformité doit être grandement améliorée	11
<i>Dans le cas de plusieurs nominations, le principe du mérite n'a été ni respecté ni démontré</i>	11
<i>Dans le cadre de nombreux processus de nomination, les valeurs directrices n'ont pas été respectées</i>	14
<i>La plupart des nominations ne respectent pas les lignes directrices de la Commission de la fonction publique</i>	16
Le système de surveillance ne fonctionne pas	18
<i>Les activités de surveillance sont insuffisantes</i>	19
<i>Aucun système ne permet d'assurer la qualité de l'information sur la dotation</i>	20
Il y a un manque de leadership et de responsabilisation en ce qui a trait aux nominations	21
Conclusion	24
À propos de la vérification	25
Glossaire	28

Résumé

1. Santé Canada, créé en 1996, est le ministère fédéral qui a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Il s'agit d'un ministère à vocation scientifique doté d'un effectif diversifié et spécialisé.
2. La vérification visait un double objectif : d'abord, établir si Santé Canada a mis en place un cadre, des systèmes et des pratiques adéquats pour gérer ses activités de nomination et, ensuite, déterminer si les nominations et les processus de nomination effectués par l'organisation sont conformes à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), aux autres autorisations en vigueur et politiques de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique (CFP).
3. Nous avons constaté que Santé Canada a mis en place la plupart des éléments d'un cadre lui permettant de gérer ses activités de nomination. Au moment de la vérification, la planification des ressources humaines était de plus en plus intégrée à la planification des activités, des politiques et des critères obligatoires avaient été établis, et la plupart des gestionnaires subdélégués avaient accès à des conseillers en ressources humaines qui recevaient la formation requise pour exercer leur rôle.
4. Toutefois, nous sommes préoccupés par le fait que la plupart des nominations et des processus de nomination examinés n'étaient pas conformes à la LEFP, aux valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité, aux lignes directrices de la CFP ou à l'Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé avec la CFP.
5. Santé Canada n'assure ni le suivi ni la surveillance du rendement global de ses pouvoirs liés aux nominations, et ce, malgré le plan de surveillance établi par l'organisation. Il y a un manque de leadership et de responsabilisation pour ce qui est de l'intégrité des nominations, des valeurs fondamentales et des valeurs directrices. On a demandé aux conseillers en ressources humaines de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle. Ceux-ci ne démontrent pas qu'ils exercent efficacement leur rôle de remise en question des décisions des gestionnaires subdélégués à l'égard des nominations. Les nombreux cas de non-conformité que nous avons observés n'avaient pas été repérés par Santé Canada. Les gestionnaires subdélégués ne sont pas tenus responsables du non respect des conditions énoncées dans leur accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation.
6. La CFP a imposé des conditions à la délégation des pouvoirs de dotation à Santé Canada. L'administrateur général de Santé Canada a fourni à la CFP un plan d'action dans lequel il expose la façon dont il compte s'y prendre pour répondre aux recommandations du rapport de vérification. L'administrateur général devra aussi présenter à la CFP un rapport semestriel sur les progrès accomplis par rapport à ce plan d'action.

Introduction

7. Créé en 1996 par la *Loi sur le ministère de la Santé*, Santé Canada est le ministère fédéral qui a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays au monde où les gens sont le plus en santé, selon des indicateurs comme la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.
8. Santé Canada fait partie du portefeuille de la Santé, qui comprend également l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et Procréation assistée Canada. Selon son rapport sur les plans et les priorités, Santé Canada assure, au besoin, un leadership et une coordination stratégiques auprès des organismes du portefeuille afin d'assurer la cohérence des mesures à prendre au regard des priorités en santé.
9. Santé Canada comptait, le 31 mars 2008, environ 9 750 employés – nommés pour une durée déterminée ou une période indéterminée, ou encore des occasionnels – dans tout le Canada. Environ un tiers de l'effectif travaille à l'extérieur de la région de la capitale nationale. Le nombre d'opérations de dotation pour la période de 2007-2008 était approximativement de 5 200.

Défis de Santé Canada

10. Santé Canada est au cœur du programme de santé du gouvernement fédéral, si bien que l'organisation doit être prête à réagir rapidement lorsque se présentent des situations susceptibles de nuire à la santé des Canadiens, par exemple les virus de la grippe aviaire et de la grippe H1N1. Il s'agit d'un ministère à vocation scientifique doté d'un effectif diversifié et spécialisé, lequel est recruté dans un marché déjà restreint de travailleurs.
11. Santé Canada veille à la prestation de services de santé de même qu'à l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé. Le recrutement et le maintien en poste des infirmières semblent représenter un défi considérable compte tenu des conditions de travail difficiles, surtout dans les collectivités éloignées et isolées des Premières nations et des Inuits.
12. Santé Canada a, en 2007, mené une analyse de l'environnement des ressources humaines à l'échelle du Ministère pour établir les risques internes et externes en matière de dotation. Le rapport rédigé au terme de l'analyse fait état de divers facteurs liés à l'environnement

extérieur à la fonction publique, des défis auxquels doit faire face la fonction publique et de la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Ces facteurs suscitent entre autres:

- des retards dans la prestation de services de dotation pouvant nuire à l'exécution des programmes;
- la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de ressources humaines axées sur la planification de la relève, l'apprentissage, le recrutement et le maintien en poste, de même que de faire concurrence à d'autres organisations pour attirer des scientifiques et d'autres professionnels de la santé hautement qualifiés.

Protection de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*

13. La *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP) constitue la base législative d'une fonction publique non-partisane fondée sur le mérite qui est professionnelle et représentative de la diversité canadienne et capable de servir la population avec intégrité dans la langue officielle de son choix. Le préambule de la LEFP énonce les valeurs fondamentales de nomination que sont le mérite et l'impartialité politique. Il met en évidence les valeurs directrices en dotation, soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité. Les nominations à Santé Canada et au sein de cette organisation sont régies par la LEFP et le *Règlement sur l'emploi dans la fonction publique*.
14. La Commission de la fonction publique (CFP) est chargée de l'application de la LEFP. La *Loi* confère à la CFP le pouvoir exclusif de faire des nominations, externes ou internes à la fonction publique, fondées sur le mérite. Elle permet aussi à la CFP de déléguer ses pouvoirs en matière de nomination aux administrateurs généraux des organisations. Grâce aux pouvoirs qui leur sont délégués, les organisations peuvent mettre en place des processus de nomination en fonction de leurs besoins particuliers; les gestionnaires peuvent prendre et approuver des mesures dans leurs propres secteurs de responsabilité et les approuver, conformément aux pouvoirs subdélégués. Les administrateurs généraux doivent rendre des comptes relativement au respect des conditions de l'instrument de délégation qu'ils ont signé.
15. Au terme de son évaluation du rendement de Santé Canada en matière de dotation, la CFP a désigné la surveillance comme une source de préoccupation. Dans ses rapports ministériels sur l'obligation de rendre compte en dotation de 2006-2007 et de 2007-2008, la CFP a recommandé à Santé Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une méthode permettant de comparer les nominations prévues et les nominations effectuées. Cette recommandation visait l'amélioration de la surveillance et de la prise de décision au sein de l'organisation. La question du peu de surveillance avait également été examinée dans le cadre d'une vérification interne, soit la *Vérification de l'efficacité et de l'efficacités du processus de dotation en personnel à Santé Canada*, effectuée en mars 2004. Une des recommandations était que le sous-ministre adjoint, Services de gestion, se penche sur l'affectation des ressources et les priorités de la Direction des services en ressources

humaines en vue d'instaurer un système de surveillance. Ce système devait permettre d'indiquer clairement les responsabilités, d'examiner les tendances au regard des valeurs et des indicateurs de rendement convenus, et de s'assurer que les résultats sont rapportés à la haute direction afin que des mesures correctives soient prises, au besoin.

Objectifs de la vérification

16. La vérification visait à déterminer si :
 - Santé Canada disposait d'un cadre, des systèmes et pratiques appropriés pour gérer ses activités de nomination;
 - les nominations et processus de nomination étaient conformes à la LEFP aux autres autorisations en vigueur et politiques de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique.
17. La vérification portait sur la période d'avril 2006 à décembre 2008. Dans le cadre de la vérification, nous avons examiné un échantillon de 51 nominations effectuées partout au Canada au terme de processus annoncés et non annoncés.
18. Nous avons analysé des documents portant sur la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Nous avons rencontré en entrevue des gestionnaires subdélégués, des conseillers en ressources humaines et des représentants d'agents négociateurs travaillant dans la région de la capitale nationale ainsi qu'en Alberta, en Ontario et au Québec.
19. Pour en savoir davantage sur notre méthode et sur l'échantillon de nominations, veuillez consulter la section **À propos de la vérification**, à la fin du présent rapport.

Observations et recommandations

La plupart des éléments du cadre de dotation ont été mis en place

20. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait établi un cadre de gestion de la dotation visant à garantir que :
 - l'ensemble des politiques respectent les exigences des lignes directrices de la Commission de la fonction publique (CFP) et guident l'organisation dans la conduite de ses processus de nomination;
 - les rôles, les responsabilités et les obligations ayant trait aux pouvoirs liés aux nominations soient définis, communiqués et compris par les gestionnaires subdélégués;
 - les gestionnaires subdélégués reçoivent la formation nécessaire, disposent des outils et ont accès à des conseils appropriés pour exercer leurs pouvoirs de nomination;
 - la planification des ressources humaines est intégrée à la planification des activités, ce qui permet à l'organisation de cerner ses besoins actuels et futurs.
21. Nous nous attendions également à ce que les pouvoirs de nomination aient été subdélégués par écrit aux personnes devant les exercer. L'administrateur général de Santé Canada a signé un instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination avec la CFP, et il a élaboré un instrument de subdélégation qui fait notamment état des conditions liées aux pouvoirs de nomination. L'administrateur général de Santé Canada était investi de tous les pouvoirs de nomination pendant la période de vérification.
22. Les gestionnaires reçoivent une trousse contenant de l'information sur les obligations découlant de la subdélégation. Cette trousse comprend une note de service de l'administrateur général qui fait état des conditions liées à leur subdélégation. La note précise que, si ces conditions ne sont pas respectées, les pouvoirs subdélégués seraient retirés au gestionnaire. Lorsqu'ils signent l'Accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation, les gestionnaires acceptent d'assumer la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes liées à l'exercice des pouvoirs de nomination subdélégués, conformément à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP) et au Cadre de nomination de la CFP. En acceptant les conditions énoncées, les gestionnaires subdélégués s'engagent à exercer de façon appropriée les pouvoirs qui leur sont conférés.
23. Nous avons constaté que Santé Canada avait mis en place les politiques en matière de nomination qui sont obligatoires en vertu des lignes directrices de la CFP. Nous avons constaté que des politiques avaient été approuvées pour ce qui concerne la zone de sélection (y compris la zone nationale de sélection), les mesures correctives et de révocation ainsi que les critères relatifs au choix de processus non annoncés. Ces politiques satisfont aux exigences établies par la CFP.

24. Santé Canada a également élaboré les politiques suivantes :
- Politique sur l'embauche des parents ou d'associés;
 - Politique sur les nominations intérimaires (comprenant des dispositions particulières aux nominations intérimaires à des postes de direction [EX]);
 - Politique en matière d'emploi occasionnel;
 - Politique sur le maintien de l'emploi.
25. Nous avons également constaté que Santé Canada fournissait aux gestionnaires subdélégués des outils et des lignes directrices pour les appuyer dans l'exercice de leurs pouvoirs de nomination. Les employés ont accès aux politiques, aux lignes directrices et aux divers outils sur le site intranet du Ministère.

Les gestionnaires subdélégués ont été en mesure de décrire leurs rôles, responsabilités et obligations

26. Les gestionnaires subdélégués ont reçu des documents décrivant leurs rôles, leurs responsabilités et leurs obligations. Ils ont également bénéficié d'une formation portant sur les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité, les valeurs directrices – soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité –, la subdélégation, l'obligation de rendre des comptes et le cadre de nomination de Santé Canada. Les documents fournis de même que les conseils, la formation, l'orientation et les conseils offerts par les conseillers en ressources humaines devraient aider grandement les gestionnaires subdélégués à bien comprendre leurs rôles, leurs responsabilités et leurs obligations.
27. Les gestionnaires subdélégués avec qui nous nous sommes entretenus ont été en mesure de décrire de façon relativement détaillée les rôles, les responsabilités et les obligations dont ils doivent s'acquitter à différentes étapes du processus de dotation.

La plupart des gestionnaires subdélégués ont accès à des conseillers en ressources humaines

28. Santé Canada a indiqué qu'en date du 31 décembre 2008, ses unités opérationnelles comptaient 97 conseillers en ressources humaines à l'échelle nationale. Ces conseillers fournissent des services et des conseils en matière de dotation aux gestionnaires subdélégués. De plus, le personnel du Centre des politiques de dotation offre aux gestionnaires subdélégués une orientation ainsi que du soutien.
29. Le Centre des politiques de dotation de Santé Canada gère un grand nombre d'activités ministérielles liées à la surveillance, à la subdélégation, à la formation, aux politiques, aux programmes de perfectionnement et à l'établissement de rapports. Il offre également du soutien et des conseils stratégiques aux unités des ressources humaines. Neuf personnes travaillent présentement au Centre.

30. Nous avons parlé à des gestionnaires subdélégués de la région de la capitale nationale (RCN), de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec. Les gestionnaires subdélégués du Québec et de l'Alberta ont indiqué avoir facilement accès aux conseillers en ressources humaines. Dans la RCN, certains gestionnaires subdélégués ont déclaré qu'ils avaient embauché des consultants de façon à pouvoir compter sur un soutien supplémentaire en matière de ressources humaines. En Ontario, l'accessibilité est un problème en raison d'un manque de ressources, lequel est en voie d'être remédié selon les cadres supérieurs régionaux. Les gestionnaires subdélégués ont indiqué qu'il n'était pas toujours possible pour eux d'obtenir de l'aide et des conseils éclairés, mais ils ont reconnu que la situation était attribuable au peu de ressources dont ils disposent. Dans le but de corriger la situation, deux conseillers principaux en ressources humaines ont été nommés à la fin de l'année 2008.
31. Des directeurs régionaux des ressources humaines en Alberta et au Québec ainsi que des gestionnaires subdélégués qui ont participé à nos entrevues ont déclaré que leurs conseillers en ressources humaines étaient en mesure de satisfaire aux besoins de leur clientèle.

Les rôles et responsabilités des ressources humaines sont définis

32. L'engagement de Santé Canada relativement au Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) décrit les principes de même que les rôles et responsabilités du Ministère concernant la mise en œuvre des principes et des exigences du CRGD.
- Le directeur général, Direction des services en ressources humaines, est responsable devant l'administrateur général de fournir une orientation et un soutien concernant l'élaboration, la mise en œuvre et la tenue à jour d'un système de dotation fondé sur les valeurs.
 - Les directeurs des unités des ressources humaines sont responsables devant les organisations clientes de la présentation de stratégies judicieuses et de la prestation de soutien spécialisé visant la gestion efficace de la dotation.
 - Les conseillers en ressources humaines sont responsables de fournir aux gestionnaires clients des conseils éclairés et stratégiques à propos de décisions de nomination et des décisions connexes ainsi que de remettre en question les résultats éventuels.
 - Le Centre des politiques de dotation a la responsabilité d'assurer une surveillance, de formuler des recommandations, d'effectuer les suivis et de faire rapport aux cadres supérieurs et aux organismes centraux en ce qui a trait au rendement du système de dotation.

Les conseillers en ressources humaines ont l'expertise nécessaire

33. Santé Canada a indiqué qu'en date du 31 décembre 2008, 82 % de ses conseillers en ressources humaines avaient réussi l'Examen de connaissances sur le Cadre de nomination, qui constitue une exigence de base de l'instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination. De plus, les conseillers doivent satisfaire aux exigences de certification de Santé Canada; pour ce faire, ils doivent avoir suivi une formation spécialisée en dotation offerte par l'École de la fonction publique du Canada ou posséder une expérience équivalente.
34. Le Programme de perfectionnement professionnel en gestion du personnel de Santé Canada est un programme d'apprentissage visant à pallier la pénurie de spécialistes en ressources humaines. Le suivi des progrès s'effectue au moyen du guide et de la boîte à outils mis à la disposition des superviseurs et des participants. Le programme englobe une formation théorique et une formation pratique s'échelonnant sur environ cinq ans.

La planification des ressources humaines est graduellement intégrée à la planification des activités

35. Nous avons constaté que Santé Canada dispose d'un plan ministériel des ressources humaines pour l'exercice 2008-2009. Dans ce plan, le Ministère a fixé ses objectifs et ses priorités en matière de ressources humaines, et il a défini des stratégies permettant d'y donner suite. L'organisation a entrepris une analyse de ses besoins, et les groupes déficitaires ont été cernés. Santé Canada a pris des mesures pour communiquer ses objectifs en matière de ressources humaines aux employés, de façon à ce que ceux-ci soient informés des possibilités d'emploi au sein de l'organisation.
36. Le plan 2008-2009 tient compte de la souplesse permise par la LEFP, notamment pour ce qui est de la possibilité d'utiliser des processus de dotation collective et à des processus non annoncés. À titre d'exemple, un besoin important de scientifiques et d'analystes de politiques de même qu'un haut taux de roulement au sein de certains groupes peuvent justifier l'utilisation d'un processus de dotation collective pour des groupes professionnels clés et motiver le recours au mécanisme d'intégration des étudiants.
37. Nous avons noté un progrès en ce qui a trait à la planification. Au moment de la vérification, Santé Canada était à parfaire ses plans 2009-2010 en y intégrant les résultats des années précédentes. Le personnel en planification des ressources humaines avec qui nous nous sommes entretenus a déclaré que l'intégration de la planification des ressources humaines et des activités était un processus évolutif et que des améliorations y étaient apportées chaque année.

Malgré le cadre existant, la conformité doit être grandement améliorée

38. Nous nous attendions à ce que les nominations effectuées et les processus de nomination tenus par Santé Canada soient conformes à la LEFP, aux autres autorisations et politiques en vigueur ainsi qu'à l'instrument de délégation signé avec la CFP. En outre, nous nous attendions à ce que chaque nomination soit fondée sur les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité politique ainsi que les valeurs directrices, soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité.

Dans le cas de plusieurs nominations, le principe du mérite n'a été ni respecté ni démontré

39. Selon l'article 30 de la LEFP, les nominations doivent être fondées sur le mérite. Une nomination est fondée sur le mérite lorsque la Commission est satisfaite que la personne nommée possède les qualifications essentielles énumérées dans l'énoncé des critères de mérite et, le cas échéant, qu'elle possède également les qualifications constituant un atout et satisfait aux exigences opérationnelles et aux besoins organisationnels qui figurent dans ledit énoncé. Dans le cas de 19 des 51 nominations examinées, nous avons constaté que le mérite a été respecté.

Tableau 1 : Survol de tous les dossiers ayant fait l'objet de la vérification et démonstration du respect du principe du mérite

Observations	N ^{bre} de nominations	Commentaires
<p>Le mérite a été respecté</p> <p>Les outils ou les méthodes d'évaluation ont permis d'évaluer les qualifications essentielles et les autres critères de mérite établis; les candidats satisfaisaient aux exigences fixées.</p>	19	<p>Dans le cas de 19 nominations, les évaluations ont démontré que les candidats possédaient les qualifications essentielles ainsi que les qualifications constituant un atout et les exigences opérationnelles et les besoins organisationnels – actuels ou futurs – établis par le Ministère.</p>
<p>Le mérite n'a pas été démontré</p> <p>Les outils ou les méthodes d'évaluation n'ont pas permis d'évaluer toutes les qualifications essentielles établies.</p>	11	<p>Dans le cas de plusieurs nominations, les outils ou méthodes d'évaluation n'ont pas permis d'évaluer une ou plusieurs des connaissances, capacités ou qualités personnelles. Par conséquent, le mérite n'a pu être démontré puisque certaines qualifications essentielles n'ont pas été évaluées.</p>
<p>Les outils ou les méthodes d'évaluation n'ont pas permis d'évaluer toutes les qualifications essentielles établies.</p>	15	<p>Dans le cas de plusieurs nominations, les commentaires relatifs à l'évaluation étaient aussi brefs que « la personne satisfait aux exigences », ou encore aucun exemple démontrant que la personne possédait toutes les qualifications essentielles n'a été donné.</p>
<p>Aucun renseignement concernant l'évaluation n'a été consigné.</p>	2	<p>Aucun renseignement concernant l'évaluation n'a été consigné pour démontrer le respect du mérite.</p>
<p>Le mérite n'a pas été respecté</p> <p>Les candidats ne possédaient pas une ou plusieurs qualifications essentielles.</p>	4	<p>Dans le cas de deux nominations, les personnes nommées ne possédaient pas une ou plusieurs qualifications essentielles liées aux connaissances et aux capacités.</p> <p>Dans le cas de deux autres nominations, le bassin final de candidats qualifiés comprenait le nom de personnes qui ne possédaient pas toutes les qualifications essentielles.</p>
<p>Total</p>	<p>51</p>	

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

40. Dans le cas de 28 nominations, nous avons constaté que le mérite n'a pas été démontré; en effet, soit il n'existait aucun lien clair entre les qualifications et l'évaluation, soit aucune évaluation n'a été versée au dossier de nomination. L'instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination (IDRN) précise que les décisions de nomination et décisions connexes doivent être bien documentées.

Pièce 1 : Le mérite n'a pas été démontré

Dans le cas d'une nomination intérimaire à long terme, le gestionnaire subdélégué a procédé à une brève évaluation. À titre d'exemple, en ce qui concerne la connaissance de la planification des activités, il a indiqué que la personne dépassait les exigences et, pour ce qui est de la connaissance de la gestion financière, que la personne satisfaisait aux exigences. Aucune explication démontrant en quoi la personne nommée possédait ces qualifications essentielles n'a été fournie.

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

41. Par ailleurs, nous avons constaté que quatre nominations ne respectaient pas le mérite. Il a été établi que, lorsque la personne qui doit être nommée ne satisfait pas à toutes les qualifications essentielles énumérées dans l'énoncé des critères de mérite, le mérite n'est pas respecté.

Pièce 2 : Le mérite n'a pas été respecté

Dans le cas d'une des nominations, la personne nommée ne possédait pas, selon l'évaluation effectuée, une des qualifications essentielles liées aux connaissances. En effet, la note de passage pour cette qualification avait été fixée à 60 %, et la personne nommée a obtenu une note de 50 % (12 sur 24).

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

42. Les nominations et les processus de nomination dans lesquels le principe du mérite n'a pas été respecté ou démontré ont été transmis soit à l'administrateur général de Santé Canada afin qu'il procède à une enquête ou qu'il entreprenne les mesures nécessaires au besoin; soit à la Direction des enquêtes de la CFP afin qu'elle détermine si une enquête est justifiée. La CFP surveillera ces nominations afin de s'assurer que les mesures correctives qui s'imposent sont effectuées.

Dans le cadre de nombreux processus de nomination, les valeurs directrices n'ont pas été respectées

43. Les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité politique demeurent les pierres angulaires des nominations internes et externes à la fonction publique. La personne nommée doit posséder toutes les qualifications essentielles liées au travail à exécuter. En outre, le processus de sélection et la nomination de la personne doivent respecter les valeurs directrices, soit la justice, la transparence, l'accessibilité et la représentativité. En signant l'IDRN, les administrateurs généraux sont responsables du respect de ces valeurs.
44. Dans le cas de 29 des 51 nominations, nous avons constaté que le respect d'au moins une des valeurs directrices n'a pas été démontré au cours du processus de nomination. En outre, dans le cas de 12 des 51 nominations, nous avons constaté qu'au moins une des valeurs directrices n'avait pas été respectée au cours du processus.

Pièce 3 : Des valeurs directrices n'ont pas été respectées dans le cadre d'un processus de nomination interne annoncé

Un gestionnaire subdélégué a envoyé un avis de possibilité d'emploi à l'interne par courriel à un réseau de personnes ressources de façon à cibler des candidats le plus rapidement possible pour des postes de différents niveaux. Le gestionnaire subdélégué avait l'intention de doter les postes de façon temporaire au moyen de nominations intérimaires ou de détachements. Dans le courriel, il n'était aucunement question des qualifications essentielles ou de la durée des possibilités d'emploi. Le gestionnaire subdélégué s'est servi de ce processus pour nommer une personne, d'abord à titre intérimaire, puis pour une période indéterminée. Le manque d'information et la façon dont l'affectation a été annoncée font en sorte que deux des valeurs directrices, soit l'accessibilité et la transparence, n'ont pas été respectées.

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

45. Le respect des valeurs directrices est essentiel tant dans les processus non annoncés que dans tout autre processus. Selon les lignes directrices en matière de choix du processus de nomination de la CFP, les organisations doivent établir les critères applicables à l'utilisation des processus non annoncés et les communiquer. Il doit aussi y avoir une justification écrite qui démontre comment le processus non annoncé répond aux critères établis et respecte les valeurs directrices.
46. Nous avons remarqué que, dans ses lignes directrices, Santé Canada présente des directives claires aux gestionnaires subdélégués sur la façon de produire des justifications. Malgré ces lignes directrices, nous avons constaté que la plupart des 34 nominations non annoncées que nous avons examinées ne respectaient pas les lignes directrices en matière de choix du processus de nomination de la CFP pour les raisons suivantes :

- aucune justification n’a été consignée (3 sur 34);
- la justification consignée du choix du processus non annoncé ne démontrait pas que les critères ministériels établis avaient été appliqués (15 sur 31);
- la justification consignée du choix du processus non annoncé ne démontrait pas le respect des valeurs directrices (27 sur 31).

À la pièce 4 (ci-après), on trouve des exemples de justifications qui ne démontrent pas le respect des valeurs directrices.

Pièce 4 : Les justifications dans le cadre de processus de nomination non annoncés ne démontrent pas le respect des valeurs directrices

Définitions des valeurs directrices qui figurent dans le Rapport annuel 2007-2008 de la CFP	Exemples de justifications fournies par Santé Canada dans le cadre de processus de nomination non annoncés, mais ne démontrant pas le respect des valeurs directrices.	Commentaires
<p>Justice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les décisions sont prises de façon objective, exemptes d'influence politique et de favoritisme personnel, et les lignes directrices et les pratiques reflètent un traitement équitable des personnes. • Dans le cadre d'un processus de nomination, les personnes ont le droit d'être évaluées dans la langue officielle de leur choix. 	<p>« Nous l’avons formée et lui avons payé des séances de formation liées à notre domaine. Nous croyons que les étudiants qui sont embauchés dans le cadre du Programme fédéral d’expérience de travail étudiant (PFETE) doivent avoir une chance honnête de bénéficier du mécanisme d’intégration s’ils ont démontré qu’ils avaient du potentiel et s’ils ont fait leurs preuves ».</p>	<p>Le ministère a mis l’emphase sur le traitement équitable du candidat; il n’a démontré aucune considération envers la progression de carrière des autres employés – dans la zone de sélection – qui auraient pu être touchés par ce processus de nomination non annoncé.</p>
<p>Accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiconque au Canada a la possibilité raisonnable de poser sa candidature dans la langue officielle de son choix, et de la voir prise en compte pour un emploi dans la fonction publique. 	<p>« En raison du nombre de projets régionaux et de la nature de ceux-ci, le fait de ne pas reconduire la personne dans ses fonctions donnerait lieu à des complications. La personne fait partie de l’équipe depuis avril 2005 et elle a établi de bonnes relations avec plusieurs intervenants de l’interne et de l’extérieur. Logiquement, c’est elle qui doit reprendre ces fonctions »</p>	<p>Le ministère a mis l’emphase sur les besoins opérationnels du poste et les qualifications du candidat au détriment des valeurs.</p>

Pièce 4 : Les justifications dans le cadre de processus de nomination non annoncés ne démontrent pas le respect des valeurs directrices (suite)

Définitions des valeurs directrices qui figurent dans le Rapport annuel 2007-2008 de la CFP	Exemples de justifications fournies par Santé Canada dans le cadre de processus de nomination non annoncés, mais ne démontrant pas le respect des valeurs directrices.	Commentaires
<p>Transparence</p> <ul style="list-style-type: none"> L'information sur les stratégies, les décisions, les politiques et les pratiques doit être communiquée ouvertement et en temps opportun. 	<p>« Les employés de la division sont au courant de la nomination et personne ne s'y oppose »</p>	<p>Le ministère n'a pas démontré les canaux de communication utilisés pour informer ses employés, tels que courriels, réunion des employés, intranet.</p>
<p>Représentativité</p> <ul style="list-style-type: none"> Les processus de nomination sont menés sans parti pris et ne créent pas d'obstacles systémiques, de façon à ce que la fonction publique soit le reflet de la population canadienne qu'elle sert. 	<p>« Le personnel de l'unité de travail est très diversifié et cette nomination pour une durée déterminée ne nuit pas à la représentativité »</p>	<p>Le ministère n'a pas expliqué comment le personnel de l'unité de travail est très diversifié et comment cette nomination pour une durée déterminée ne nuit pas à la représentativité.</p>

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

La plupart des nominations ne respectent pas les lignes directrices de la Commission de la fonction publique

47. La CFP a élaboré des lignes directrices générales en matière de nomination, auxquelles les administrateurs généraux doivent se conformer dans l'exercice de leurs pouvoirs en vertu de la LEFP.
48. Nous avons constaté que 45 des 51 nominations ne respectaient pas soit la politique de Santé Canada sur la zone de sélection, soit les lignes directrices de la CFP en matière de choix du processus de nomination, d'annonces dans le processus de nomination, d'évaluation, de sélection et de nomination ou de notification, ou encore qu'elles allaient à l'encontre de plusieurs de celles-ci.
49. Nous nous attendions à constater une hausse graduelle du taux de conformité puisque les gestionnaires subdélégués et les conseillers en ressources humaines ont acquis de l'expérience relativement à la LEFP depuis sa mise en œuvre, en 2005. Or, pour ce qui est des 51 nominations que nous avons examinées, les résultats quant au non-respect de la LEFP, des valeurs directrices ou des lignes directrices étaient les mêmes, que les nominations aient eu lieu en 2006, en 2007 ou en 2008.

Recommandation 1

Afin de garantir que les nominations sont fondées sur le mérite, l'administrateur général de Santé Canada doit s'assurer que :

- les outils et les méthodes d'évaluation permettent d'évaluer de manière complète et équitable les qualifications essentielles et les autres critères de mérite établis par le Ministère;
- les justifications pour le choix du processus de nomination non annoncé qui règlent la question des valeurs directrices que sont la justice, la transparence, l'accessibilité et la représentativité;
- les décisions de nomination et les décisions connexes sont bien documentées.

Réponse de Santé Canada. Santé Canada convient que toutes les décisions en matière de dotation doivent être fondées sur le mérite. En outre, Santé Canada s'entend à ce que les valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité soient prises en compte et qu'elles soient documentées. Santé Canada convient aussi que les outils d'évaluation et les méthodes employées doivent fixer les critères axés sur le mérite, de façon totale et équitable. Afin d'atteindre cet objectif, Santé Canada continuera d'offrir aux gestionnaires des directives et d'assurer que les outils dont elle se sert sont validés par le Centre de politique en matière de dotation. Plus particulièrement, Santé Canada élaborera un nouveau matériel de formation afin d'approfondir le niveau des connaissances sur la façon de préparer une justification d'être solide. Santé Canada a également préparé des outils pour aider les gestionnaires à étayer leurs décisions axées sur les valeurs en matière de dotation lors du choix d'un processus non-annoncé. Le ministère en assurera l'utilisation généralisée à l'échelle de l'organisme. Santé Canada est sûre que l'utilisation obligatoire des processus de dotation collective contribue déjà à une augmentation cohérente et rigoureuse des méthodes et des outils en matière de dotation. Le ministère désire partager ses nouveaux outils de dotation ainsi que son matériel de formation avec la Commission de la fonction publique (CFP) de sorte qu'il reçoive un apport d'idées et qu'il voie son approche validée. Pour apprendre le plus possible des leçons de cette vérification, Santé Canada a complété une analyse approfondie de tous les dossiers qui avaient été examinés. Par conséquent, le ministère a préparé un plan d'action afin que les recommandations de cette vérification soient abordées et que les nominations faites soient fondées sur le mérite.

Recommandation 2

L'administrateur général de Santé Canada doit procéder à une enquête sur les nominations internes que nous avons examinées au cours de la vérification qui n'étaient pas fondées sur le mérite. L'enquête doit porter également sur les nominations pour lesquelles il n'y a pas eu démonstration que la personne nommée possédait les qualifications essentielles.

***Réponse de Santé Canada.** Santé Canada s'occupe immédiatement de faire enquête sur les dix nominations internes sur la liste fournie par la CFP et apportera les mesures correctives appropriées en temps opportun. Pour ce qui est des quatorze autres nominations internes qui dénotent une absence de mérite, Santé Canada s'entend avec la CFP qu'aucune enquête n'est requise étant donné que les personnes nommées ont été évaluées et nommées au moyen d'un processus de nomination ultérieure, qu'elles n'exercent plus leurs fonctions sur une base intérimaire ou qu'elles ont quitté le ministère.*

Le système de surveillance ne fonctionne pas

50. Les ministères et organismes doivent surveiller les nominations de façon à s'assurer qu'elles satisfont aux exigences de la LEFP et aux autres autorisations en vigueur et politiques régissant l'organisation de même qu'à l'instrument de délégation signé avec la CFP. La CFP a établi un Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) dans lequel des indicateurs permettent de déterminer la façon dont les pouvoirs de nomination sont exercés. Les administrateurs généraux doivent démontrer à la CFP que le système de dotation de leur organisation respecte les indicateurs obligatoires établis dans le CRGD.
51. Un des principaux éléments du CRGD est la responsabilisation organisationnelle à l'égard des résultats. Celle-ci exige de la part des administrateurs généraux qu'ils établissent leurs propres pratiques de surveillance et qu'ils apportent des améliorations lorsque des écarts sont observés. La surveillance est un processus continu qui consiste à recueillir et à analyser les données qualitatives et quantitatives portant sur les résultats actuels et antérieurs. Les organisations peuvent ainsi évaluer la gestion et le rendement de la dotation (y compris l'évaluation du risque). Cela leur permet également de déterminer, dès le début, s'il y a lieu, les mesures correctives à prendre pour gérer le risque, le réduire au minimum et améliorer le rendement de la dotation.
52. Selon le cadre de gestion de la dotation de Santé Canada, c'est le Centre des politiques de dotation qui est responsable de la surveillance et de la formulation de recommandations en ce qui a trait au rendement du système de dotation. Le Centre est également responsable d'effectuer les suivis et de faire rapport aux cadres supérieurs et aux organismes centraux à cet égard.
53. Santé Canada a établi son plan de surveillance de la dotation en 2006. Celui-ci a été communiqué aux gestionnaires subdélégués et se trouve sur l'intranet. Selon le plan, une surveillance active garantit que les gestionnaires subdélégués respectent leur engagement

d'exercer leurs pouvoirs et s'acquittent de leurs obligations de façon appropriée, et que Santé Canada satisfait aux exigences obligatoires d'établissement de rapports à l'intention de la CFP.

54. Le plan souligne l'importance de prendre des mesures précises pour guider les activités de surveillance dans les secteurs à haut risque, tels que les processus de nomination non annoncés. Le plan comprend l'exigence de surveiller le lien entre la planification des ressources humaines et les activités de nomination de même que les écarts entre les nominations prévues et les nominations effectuées.

Les activités de surveillance sont insuffisantes

55. Nous nous attendions à ce que la surveillance soit effectuée selon les plans, et que les écarts étaient notés et les corrections nécessaires, apportées. Le rapport établi au terme de la *Vérification de l'efficience et de l'efficacité du processus de dotation en personnel à Santé Canada*, effectuée en mars 2004, faisait d'ailleurs mention de cette question et recommandait la mise en place d'un système de surveillance. Nous comptions voir les résultats de la surveillance transparaître dans la façon dont les gestionnaires subdélégués s'acquittent de leurs responsabilités et de leurs obligations dans le cadre des processus de nomination.
56. Santé Canada a effectué deux examens d'échantillons de dossiers de dotation pour les périodes du 1^{er} janvier au 31 mars 2006 et du 1^{er} avril au 30 septembre 2006. Le premier examen a été réalisé en 2006 et le second, en septembre 2007. Les deux examens portaient sur certains des secteurs à haut risque cernés dans le plan de surveillance de Santé Canada, tels que l'utilisation de processus de dotation non annoncés. Nous avons constaté que des mesures correctives avaient été prises après le premier examen, notamment l'élaboration d'un modèle pour la production de justifications relatives à l'utilisation de processus de nomination non annoncés. Des membres du personnel du Centre des politiques de dotation nous ont fait savoir que Santé Canada avait cessé en 2007, de faire de tels examens parce qu'ils exigeaient trop de travail.
57. Nous avons remarqué que des rapports démographiques avaient été produits, en 2006, à la demande d'un agent négociateur. Ces rapports, qui contiennent des renseignements sur l'utilisation de divers types de processus de nomination – visant notamment des postes pour une durée déterminée ou une période indéterminée, ou des postes occasionnels –, ont été établis aux fins de discussions pendant les travaux des comités de consultation patronale-syndicale.
58. Dans son Rapport ministériel sur l'obligation de rendre compte en dotation (RMORCD) de 2004-2005, la CFP a formulé une recommandation visant à réduire le nombre d'emplois temporaires et de nominations intérimaires à long terme, à la suite de quoi Santé Canada a assuré une surveillance des nominations intérimaires à long terme de 2006 à 2008 et en a réduit le nombre.

59. Au milieu de 2008, Santé Canada a commencé à surveiller les possibilités d'emploi relatives aux processus annoncés. L'objectif principal est de garantir que les normes de qualification minimales sont correctes et que l'application de la zone nationale de sélection est respectée dans le cadre de tous les processus externes annoncés. Cet exercice ne s'applique toutefois pas aux processus non annoncés, et ne permet pas d'aborder les questions de non conformité soulevées pendant la vérification.
60. À part les activités susmentionnées, nous n'avons trouvé aucune autre preuve d'activités de surveillance.
61. Dans les RMORCD de 2006-2007 et de 2007-2008, la CFP a recommandé que Santé Canada, pour améliorer la surveillance et la prise de décision, devait élaborer et mettre en œuvre une méthode permettant de comparer les nominations prévues et les nominations effectuées.
62. Nous avons constaté que les écarts ne faisaient l'objet d'aucun suivi. Toutefois, Santé Canada prévoit régler cette question grâce au processus ministériel intégré de planification opérationnelle et fonctionnelle de 2009-2010.

Aucun système ne permet d'assurer la qualité de l'information sur la dotation

63. Pour que la surveillance soit efficace, il faut que les renseignements soient exacts. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en place un système permettant d'obtenir en temps utile de l'information exacte concernant les activités liées aux nominations. Nous avons constaté que Santé Canada éprouve des difficultés avec son système informatique de ressources humaines. La plupart des chefs régionaux des ressources humaines à qui nous avons parlé ont indiqué que le système utilisé est complexe et peu fiable.
64. Nous avons constaté que l'information figurant dans le système informatique de ressources humaines de Santé Canada n'était pas exacte. Plus de 50 % des dossiers que nous avons choisis contenaient des erreurs de données. Les champs de données qui précisaient le type de processus de nomination, la date de nomination et la classification de l'employé contenaient le plus d'erreurs.
65. Dans une lettre qu'il a fait parvenir en janvier 2008 au greffier du Conseil privé, l'administrateur général de Santé Canada affirme que le Ministère « doit aller de l'avant avec le remplacement de son ancien système de ressources humaines ». Il ajoute que le Ministère examine différentes méthodes et qu'un plan sera présenté à l'interne à la fin de l'exercice financier. Nous avons constaté qu'à ce jour, le système informatique de ressources humaines n'avait toujours pas été remplacé ni modifié de façon appréciable. La piètre qualité des données constitue donc toujours un problème.

Il y a un manque de leadership et de responsabilisation en ce qui a trait aux nominations

66. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en œuvre un cadre et des pratiques permettant de garantir que les pouvoirs délégués sont gérés de façon efficace, en conformité avec le Cadre de nomination de la CFP, notamment en ce qui a trait à l'apprentissage continu et au changement. De plus, nous nous attendions à ce que Santé Canada s'assure de documenter toutes les décisions de nomination et les décisions connexes, puisqu'il s'agit là d'une condition liée à la délégation.
67. Toutefois, dans le cas des 45 nominations qui ne respectaient pas la LEFP, les valeurs directrices ou les lignes directrices, il y avait peu de preuve consignée que les conseillers en ressources humaines avaient exercé leur rôle de remise en question. Par ailleurs, rien n'indique que des conséquences aient découlé des cas de non-conformité.
68. Les conseillers en ressources humaines nous ont dit qu'ils sont responsables des conseils qu'ils formulent, et que les gestionnaires subdélégués sont pour leur part responsables de leurs décisions. En général, les gestionnaires subdélégués nous ont dit qu'ils ont tendance à se concentrer sur les exigences opérationnelles et qu'ils n'apprécient pas toujours le fait de voir leurs décisions remises en question par les conseillers en ressources humaines.
69. Les conseillers en ressources humaines nous ont fait part de leurs préoccupations quant à la manière dont ils pouvaient remettre en question, de façon efficace, les décisions de nomination et les décisions connexes des gestionnaires subdélégués. Ils comprennent leur rôle de remise en question de même que la nécessité de consigner par écrit les conseils qu'ils formulent. Toutefois, on leur demande, d'abord et avant tout, de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle en fournissant des conseils personnalisés, et ce, face à face.
70. Les responsables du Centre des politiques de dotation sont conscients du fait que les conseillers en ressources humaines ne consignent pas toujours par écrit leurs discussions avec les gestionnaires subdélégués. Ils ont soulevé la question selon laquelle les conseillers en ressources humaines devraient exercer leur rôle de remise en question. Ce rôle a aussi été abordé dans le cours sur la subdélégation offert aux gestionnaires.
71. La responsabilité de se concentrer sur les besoins de la clientèle par rapport à celle d'assumer un rôle de remise en question place les conseillers en ressources humaines dans une position difficile.
72. Aux termes de la LEFP, les personnes à qui le pouvoir de prendre des décisions en matière de nomination a été délégué ou subdélégué (p. ex. les administrateurs généraux ou les gestionnaires) doivent rendre compte devant la CFP de l'exercice approprié des pouvoirs dont ils sont investis. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en place un système ministériel pour s'assurer de bien gérer les pouvoirs délégués.

73. Santé Canada a, en janvier 2008, mis sur pied le Conseil des ressources humaines, qui est présidé par l'administrateur général et se compose principalement de sous-ministres adjoints (SMA) et du directeur général de la Direction des services en ressources humaines. Le Conseil est chargé d'approuver les propositions organisationnelles qui sont à l'étude par les SMA, les pratiques et les politiques ministérielles en matière de ressources humaines, et toutes les nominations non annoncées à des postes de cadre et les exceptions à utiliser les processus de dotation collective.
74. Le Conseil des ressources humaines fournit également des orientations sur la façon dont Santé Canada doit gérer et améliorer sa capacité en matière de ressources humaines pour atteindre ses objectifs stratégiques. Le Conseil se penche sur des questions qui ont une incidence pour le Ministère. Les questions qui n'ont pas ce type d'incidence sont traitées à l'échelon de la direction générale, par l'entremise des directeurs des ressources humaines.
75. Nous avons examiné les rapports de décision établis à la suite des réunions qu'a tenues le Conseil des ressources humaines de janvier 2008 à février 2009. Nous étions à la recherche de commentaires portant précisément sur des améliorations au cadre de gestion de la dotation. Dans le rapport de décision de février 2009, on trouve des lignes directrices sur la gestion des processus de dotation collective et sur le recours à des processus de nomination non annoncés. Le Centre des politiques de dotation est responsable de faire rapport au Conseil des ressources humaines sur les progrès réalisés dans ces domaines. En mai 2009, on nous a informés qu'il était encore trop tôt pour que le Centre des politiques de dotation puisse évaluer l'incidence des activités à cet égard.
76. Les rapports de décision n'indiquent pas que le Conseil des ressources humaines était au courant des cas de non-conformité que nous avons observés pendant la vérification.

Recommandation 3

L'administrateur général de Santé Canada doit mettre des contrôles de gestion en place liés aux décisions de nomination afin de s'assurer que :

- les activités découlant du plan de surveillance sont exécutées, adressent les domaines à haut risque et informent les preneurs de décision à propos des mesures correctives;
- l'information en matière de nomination est exacte et adéquate;
- les conseillers en ressources humaines exercent et documentent leur rôle de remise en question.

Réponse de Santé Canada. *Santé Canada reconnaît la nécessité de mettre en œuvre un système plus rigoureux de contrôle de la gestion pour les décisions liées aux nominations. Nous mettons à jour un plan de surveillance afin de cibler les secteurs de risque élevé cernés lors de la vérification. Plus particulièrement, nous allons nous assurer que nous possédons les mécanismes nécessaires pour informer les preneurs de décisions, y compris notre Conseil des ressources humaines, des questions importantes en matière de dotation qui surgissent, et des mesures correctives à prendre selon le cas. Nous accomplirons les activités établies dans notre plan de surveillance. Nous attribuerons les fonds nécessaires pour effectuer ce travail de façon continue. Afin de déterminer que les renseignements sur les nominations sont exacts et fiables, Santé Canada a placé l'acquisition d'un nouveau système de gestion de l'information sur sa liste prioritaire; c'est un besoin clairement identifié par le ministère. En ce qui concerne le système Avantage RH actuel, nous ferons une surveillance accrue du système de codage pour les processus de nominations et rectifierons les erreurs dès que nous les aurons repérées. Nous sommes certains que les conseillers en ressources humaines et leurs assistants ont à leur portée, tous les renseignements nécessaires pour utiliser les codes et qu'ils saisissent toutes les données dans un système central en temps opportun. Quant à l'exercice et à la documentation de la fonction de remise en gestion des conseillers en ressources humaines, Santé Canada leur offrira une session de formation afin de leur expliquer comment documenter les conseils qu'ils prodiguent ainsi que d'équilibrer leur rôle de régisseur en matière de mérite et des valeurs déterminées tout en fournissant un excellent service à leur clientèle.*

Conclusion

77. Nous avons constaté que Santé Canada a mis en place la plupart des éléments d'un cadre lui permettant de gérer ses activités de nomination. Au moment de la vérification, la planification des ressources humaines était de plus en plus intégrée à la planification des activités, des politiques et des critères obligatoires avaient été établis, et la plupart des gestionnaires subdélégués avaient accès à des conseillers en ressources humaines qui recevaient la formation nécessaire pour exercer leurs rôles.
78. Toutefois, nous sommes préoccupés par le fait que la plupart des nominations et des processus de nomination examinés ne respectent ni la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* ni les valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité, pas plus qu'ils ne sont conformes aux lignes directrices de la Commission de la fonction publique (CFP) ni à l'Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé avec la CFP.
79. Santé Canada n'assure ni le suivi ni la surveillance du rendement global en ce qui a trait à ses pouvoirs liés aux nominations, et ce, malgré le plan de surveillance établi par l'organisation. On remarque un manque de leadership et de responsabilisation pour ce qui est de l'intégrité des nominations, des valeurs fondamentales et des valeurs directrices. On a demandé aux conseillers en ressources humaines de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle. Ils ne remplissent pas leurs responsabilités en matière de remise en question des décisions. Les nombreux cas de non-conformité que nous avons constatés n'avaient pas été repérés par Santé Canada. Les gestionnaires subdélégués ne sont pas tenus responsables du non-respect des conditions énoncées dans l'Accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation.
80. La CFP a imposé des conditions à la délégation des pouvoirs de dotation à Santé Canada. L'administrateur général a fourni à la CFP un plan d'action dans lequel il expose la façon dont il compte s'y prendre pour répondre aux recommandations du rapport de vérification. L'administrateur général devra aussi présenter à la CFP un rapport semestriel sur les progrès accomplis par rapport à ce plan d'action.

À propos de la vérification

Objectifs

Les objectifs de la vérification visaient à déterminer si :

- Santé Canada disposait d'un cadre, des systèmes et pratiques appropriés pour gérer ses activités de nomination;
- les nominations et les processus de nomination de Santé Canada étaient conformes à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, aux autres autorisations en vigueur et politiques régissant l'organisation de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique.

Portée et méthode

La vérification portait sur la période d'avril 2006 à décembre 2008. Nous avons examiné un échantillon de 51 nominations effectuées partout au Canada au terme de processus annoncés et non annoncés, internes et externes.

Nous avons analysé des documents portant sur la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Nous avons mené des entrevues dans la région de la capitale nationale ainsi qu'en Alberta, en Ontario et au Québec auprès de gestionnaires subdélégués, de conseillers en ressources humaines et de représentants d'agents négociateurs.

Échantillonnage

Pendant la phase de planification de la vérification de Santé Canada, nous avons sélectionné un échantillon de 41 nominations. L'échantillon ciblait les domaines à risque identifiés au cours de l'évaluation du cadre de gestion des nominations.

Nous avons regroupé les processus de nomination en quatre types : externes annoncés, externes non annoncés, internes annoncés et internes non annoncés. Nous avons aussi regroupé les dossiers par province et par direction générale. Nous avons choisi la région de la capitale nationale, en raison du grand nombre de dossiers, de même que trois régions, soit l'Alberta, l'Ontario et le Québec.

Pendant la phase d'examen, nous avons sélectionné 10 nominations et processus de nomination supplémentaires parmi les dossiers des régions de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Atlantique, de façon à pouvoir examiner plus attentivement les faiblesses liées au contrôle décelées pendant la phase de planification.

Critères

Nous avons tiré les critères de vérification du Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) ainsi que de l'Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé par l'administrateur général et la Commission. Nous nous attendions à ce que :

- Santé Canada ait entrepris une planification des ressources humaines intégrée à la planification des activités lui permettant de cerner ses besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines; l'organisation dispose d'un ensemble de politiques qui respectent les exigences des lignes directrices de la CFP et permettent d'orienter l'organisation dans la conduite de ses processus de nomination;
- une subdélégation par écrit des pouvoirs de nomination ait été accordée aux fonctionnaires appelés à exercer ces pouvoirs;
- Santé Canada ait établi son propre cadre de gestion en se fondant sur le CRGD fourni par la CFP. Aux termes de ce cadre :
 - Santé Canada dispose de processus, de suffisamment d'information et d'expertise en matière de ressources humaines lui permettant de prendre en temps opportun des décisions de nomination;
 - les rôles, les responsabilités et les obligations liées aux pouvoirs de nomination sont définis, communiqués et compris par les personnes subdéléguées;
 - les personnes subdéléguées ont reçu la formation, disposent des outils dont ils ont besoin et ont accès à des conseils appropriés pour exercer leurs responsabilités liées aux pouvoirs de nomination.
- Santé Canada dispose d'un processus pour effectuer le suivi et la surveillance du rendement global de ses pouvoirs de nomination et pouvoirs connexes, conformément à la planification, et au besoin, adapte ses processus, programmes et pratiques en matière de dotation.
- les nominations effectuées et les processus de nomination tenus par Santé Canada soient conformes à la LEFP, aux autres autorisations et politiques régissant l'organisation de même qu'à l'instrument de délégation signé avec la CFP.

Équipe de vérification

Vice-président intérimaire, Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études :
Jean Ste-Marie

Directrice générale, Direction des vérifications ministérielles :
Dena Palamedes

Directrice, Direction des vérifications ministérielles :
Denise Coudry-Batalla

Gestionnaire de vérification :
John Corbeil

Vérificateurs :
Michael Allen
Nathalie Crégheur
Jill Hawkins
Micheline Newberry
Jo-Anne Vallée
Chris Wilson

Glossaire

Accessibilité (Access)

Une des valeurs directrices de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* qui fait en sorte que quiconque au Canada a la possibilité raisonnable de poser sa candidature dans la langue officielle de son choix et de la voir prise en compte pour un emploi dans la fonction publique.

Année financière (Fiscal year)

Du 1^{er} avril au 31 mars, dans l'administration publique.

Besoins organisationnels (Organizational needs)

Besoins actuels ou à venir qui ne sont pas essentiels pour accomplir le travail mais qui pourraient améliorer le fonctionnement de l'organisation ou la réalisation de son mandat. Les besoins organisationnels pourraient comprendre le fait d'examiner la candidature de membres de groupes visés par l'équité en matière d'emploi.

Cadre de nomination (Appointment Framework)

Définit les attentes envers les administrateurs généraux dans la conception de systèmes de dotation conformes aux exigences prévues par la loi et aux valeurs sur lesquelles repose la dotation dans la fonction publique. Le Cadre compte trois composantes : les lignes directrices en matière de nomination, la délégation et la responsabilisation.

Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation – CRGD (Staffing Management Accountability Framework – SMAF)

Le CRGD énonce les attentes de la CFP pour un système de dotation bien géré et les exigences en matière de rapport établies par la CFP pour les administrateurs généraux. Ce cadre sert à évaluer les facteurs clés de réussite, l'atteinte des résultats et le respect des valeurs de nomination.

Critères de mérite (Merit criteria)

Qualifications essentielles et tout autre critère de mérite. Les qualifications essentielles se définissent comme étant nécessaires à l'accomplissement du travail. Un candidat doit les posséder pour être nommé à un poste. Les autres critères de mérite peuvent comprendre toute autre qualification considérée comme un atout, à l'heure actuelle ou à l'avenir, pour les exigences opérationnelles ou les besoins organisationnels, déterminés par l'administrateur général. Le gestionnaire subdélégué peut décider d'appliquer ou non les autres critères au moment de procéder à une nomination.

Emploi occasionnel (Casual employment)

Possibilité d'embaucher une personne à court terme. Aux termes de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), le travailleur occasionnel ne peut, au cours d'une année civile, travailler dans une organisation donnée plus de 90 jours, exception faite du Bureau du directeur général des élections où, dans certains cas, la période maximale est de 165 jours par année civile. Les dispositions de la LEFP, par exemple l'exigence en matière de mérite, ne s'appliquent pas aux travailleurs occasionnels.

Enquête (Investigation)

Enquête portant sur une présumée violation de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* ou du Règlement sur l'emploi dans la fonction publique.

Examen de connaissances sur le Cadre de nomination – ECCN (Appointment Framework Knowledge Test – AFKT)

Test de la CFP pour valider les connaissances des spécialistes des ressources humaines (RH) relativement au Cadre de nomination de la CFP et aux lois pertinentes. Comme condition de délégation, les administrateurs généraux doivent s'assurer que leurs gestionnaires subdélégués ont accès à des spécialistes des RH dont les connaissances en matière de Cadre de nomination ont été validées par la CFP.

Exigences opérationnelles (Operational requirements)

Exigences actuelles ou à venir qui garantissent que le travail pourra être accompli. Pour les unités qui fonctionnent 24 heures par jour, le travail par quarts constitue un bon exemple d'exigence opérationnelle.

Fonctionnaire (Employee)

Personne employée dans un secteur de la fonction publique où la CFP a le pouvoir exclusif de faire des nominations.

Gestionnaire subdélégué (Sub-delegated manager)

Personne à qui l'administrateur général a délégué, par écrit, l'autorité d'exercer certains pouvoirs de nomination et autres pouvoirs liés aux nominations, qui lui ont été délégués par la CFP.

Groupe professionnel (Occupational group)

Regroupement de classifications qui comprennent des fonctions similaires exigeant des compétences semblables.

Impartialité politique (Non-partisanship)

Valeur fondamentale de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, l'impartialité assure que les nominations et promotions externes et internes à la fonction publique résultent d'un processus exempt de toute influence politique et sont conformes à la capacité et à la volonté des fonctionnaires de servir les gouvernements, quelle que soit leur appartenance politique.

Indicateur (Indicator)

Indice quantitatif ou qualitatif utilisé pour évaluer dans quelle mesure un résultat prévu est atteint et pour constater l'état du système de nomination de la fonction publique fédérale.

Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination –IDRN

(Appointment Delegation and Accountability Instrument – ADAI)

Document officiel par lequel la CFP délègue ses pouvoirs aux administrateurs généraux. Celui-ci détermine les pouvoirs, toute condition liée à la délégation et à la subdélégation de ces pouvoirs, et la façon dont les administrateurs généraux seront tenus responsables de leurs pouvoirs délégués.

Justice (Fairness)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* qui garantit que les décisions sont prises de façon objective et sont exemptes d'influence politique et de favoritisme personnel, que les politiques et pratiques reflètent un traitement équitable des personnes et que celles-ci ont le droit d'être évaluées dans la langue officielle de leur choix.

Lignes directrices en matière de nomination (Appointment policy)

Aux termes de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, la CFP peut élaborer des lignes directrices en matière de nomination, de révocation de nomination et de mesures correctives. Il existe un certain nombre de lignes directrices sur des sujets particuliers correspondant aux principaux points de décision des processus de nomination; on devrait les lire conjointement avec le Règlement sur l'emploi dans la fonction publique.

Mérite (Merit)

Constituant l'une des valeurs fondamentales de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, le mérite est à la base de la nomination lorsque la personne à nommer possède les qualifications essentielles pour le travail à accomplir, telles que les a établis l'administrateur général, y compris la compétence dans les langues officielles. Le gestionnaire subdélégué peut également prendre en considération les qualifications considérées comme un atout pour le travail, à l'heure actuelle ou à l'avenir, toute exigence opérationnelle ainsi que tout besoin organisationnel actuels ou à venir.

Mesures correctives (Corrective action)

Processus visant à corriger une erreur, une omission ou un comportement inadéquat qui a influé sur la sélection d'une personne nommée dans le cadre d'un processus de nomination, ou à rectifier une situation où un fonctionnaire a exercé une activité politique inadéquate.

Nomination (Appointment)

Mesure prise en vertu de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, soit pour embaucher ou promouvoir une personne.

Nomination intérimaire (Acting appointment)

Promotion temporaire d'un fonctionnaire.

Obstacle (Barrier)

Obstacles physiques, politiques, pratiques ou procédures qui limitent les possibilités de personnes faisant partie de groupes désignés ou protégés par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* d'obtenir un emploi dans la fonction publique fédérale ou qui les en excluent. Ces obstacles comprennent les attitudes et les comportements susceptibles d'empêcher certaines personnes ou groupes de personnes de participer pleinement à un processus de nomination, en particulier, ou de s'intégrer au milieu du travail en général.

Planification des ressources humaines (Human resources planning)

Processus servant à déterminer les besoins actuels et à venir en ressources humaines de l'organisation, de même que les stratégies et objectifs prévus pour y répondre.

Processus de dotation collective (Collective staffing process)

Méthode grâce à laquelle un processus unique de dotation permet de pourvoir des postes similaires au sein des ministères et organismes (ou entre eux), par opposition à plusieurs processus individuels.

Processus de nomination annoncé (Advertised appointment process)

Lorsque les personnes dans la zone de sélection sont informées d'une occasion de nomination et peuvent poser leur candidature.

Processus de nomination non annoncé (Non-advertised appointment process)

Processus de nomination ne répondant pas aux critères relatifs à un processus de nomination annoncé.

Qualifications constituant un atout (Asset qualifications)

Qualifications qui ne sont pas essentielles pour exécuter le travail, mais qui profiteraient à l'organisation ou amélioreraient la façon d'accomplir le travail. Les qualifications constituant un atout peuvent comprendre l'expérience, les études, les connaissances, les compétences, les qualités personnelles ou toute autre qualification, à l'exception des exigences en matière de langues officielles.

Qualifications essentielles (Essential qualifications)

Qualifications requises pour le travail à accomplir et que la personne doit posséder pour pouvoir être nommée. Elles comprennent les études, l'expérience, l'accréditation professionnelle, les connaissances, les compétences, les aptitudes, les qualités personnelles et les exigences linguistiques.

Représentativité (Representativeness)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* prônant des processus de nomination menés sans parti pris qui ne créent pas d'obstacles systémiques, de façon à ce que la fonction publique soit le reflet de la population canadienne qu'elle sert.

Transparence (Transparency)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* selon laquelle l'information sur les stratégies, les décisions, les politiques et les pratiques doit être communiquée ouvertement et en temps opportun.

Zone de sélection (Area of selection)

Critères géographiques, professionnels, organisationnels et d'équité en matière d'emploi auxquels doivent répondre les candidats pour être admissibles à une nomination; ces critères prévoient un accès raisonnable aux nominations internes et externes, et une zone de recours raisonnable à l'égard des nominations internes non annoncées. La CFP prévoit une zone nationale de sélection pour certains processus de nomination externes.

