



Veterans Affairs  
Canada

Anciens Combattants  
Canada

# VÉRIFICATION DU BUREAU DE DISTRICT DE QUÉBEC

Final - Octobre 2010



Canada 



*This report was prepared by the  
Audit and Evaluation Division*

### **Remerciements**

L'équipe de vérification tient à remercier les personnes au bureau de district de Québec et au bureau régional de Québec sans qui il aurait été impossible de faire cette vérification.

L'Équipe de vérification était constituée des personnes suivantes :

Karen Walsh, gestionnaire, Vérification et Évaluation  
Jean-Pierre Goudreau, agent, Vérification et Évaluation  
Lana Wright, agente, Vérification et Évaluation

## Tables des matières

SOMMAIRE EXECUTIF .....	1
1.0 Contexte .....	7
2.0 Objectifs de la vérification .....	7
3.0 Portée .....	7
4.0 Méthodologie .....	8
5.0 Énoncé d'assurance.....	9
6.0 Aperçu du BD de Québec .....	9
7.0 Principales conclusions, recommandations et réponses de la direction.....	10
7.1 Opinion de la dirigeante principale de la vérification.....	12
7.2 Les nouvelles délégations des pouvoirs.....	12
7.3 Gestion des risques .....	14
7.4 Politiques, procédures et directives.....	16
7.5 Outils .....	19
7.6 Les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation.....	24
7.7 Gestion de la performance et contrôle et assurance de la qualité .....	29
7.8 Qualité et efficacité des contrôles internes.....	31
7.9 Conclusion .....	32
8.0 DISTRIBUTION .....	33
Annexe A .....	34

## SOMMAIRE EXECUTIF

Dans le cadre de la surveillance et de l'évaluation continues de la prestation des services, une vérification cyclique a été effectuée afin d'examiner les activités du bureau de district (BD) de Québec, le cadre du contrôle de gestion et l'information utilisée par celui-ci aux fins de la prise de décision. Le choix du BD de Québec a été déterminé au moyen de critères définis par la haute direction.

Les objectifs de cette vérification en 2009-2010 sont de:

- Vérifier la mise en œuvre des nouvelles délégations de pouvoirs aux conseillers de secteurs (automne 2009);
- Vérifier l'efficacité de la livraison des bénéfices sous le programme de réadaptation ainsi que l'intégrité des contrôles internes sur son adjudication;
- Vérifier les contrôles sur l'adjudication et la livraison des soins à domicile fournis aux vétérans contemporains sous le Programme pour l'Autonomie des Anciens Combattants (PAAC);
- Évaluer le cadre de gestion du programme de soins de longue durée (SLD) (c.-à-d. sa surveillance, la gestion fonctionnelle, les rapports et les contrôles internes);

La vérification portait principalement sur la mise en œuvre des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec et sur la livraison des programmes de réadaptation, PAAC, et SLD dans ce contexte. Le tableau suivant donne un aperçu du BD de Québec dans le cadre des programmes de réadaptation, PAAC et SLD.

**Tableau 1 : Clients et dépenses du programme au 31 mars**

	Nombre de clients – BD de Québec	Dépenses – BD de Québec d'avril 2009 à mars 2010	Nombre de clients – BR de Québec	Dépenses – BR de Québec d'avril 2009 à mars 2010
<b>Programme de réadaptation</b>	389	321 953 \$	746	628 822 \$
<b>PAAC</b>	2 263	7 626 241 \$	6 200	25 787 461 \$
<b>Programme de soins de longue durée</b>	223	*	1 055	100 879 517 \$**

\*Nous n'avons pas pu obtenir la ventilation pour les soins de longue durée par bureau de district de la Direction des statistiques. Le montant sera intégré au montant de la région du Québec de 100 879 517 \$ moins le montant de l'Hôpital Sainte-Anne indiqué ci-dessous.

\*\*Inclut le montant de 83 428 641 \$ pour l'Hôpital Sainte-Anne.

Source : Direction des statistiques, demande du 14 juin 2010

La vérification a été effectuée conformément aux Normes relatives à la vérification interne de l'Institut des vérificateurs internes. Les méthodologies utilisées incluent des entrevues avec les employés du BD et Bureau Régionale (BR) de Québec, des exercices d'observation participante, une revue de transactions financières pour le programme des soins de longue durée pour assurer que les transactions sont conformes avec la Directive sur la vérification des comptes, et une revue des décisions prises par les Conseillers de Secteur (CS) sous les nouvelles délégations des pouvoirs pour déterminer si ces décisions ont été prises en conformité avec le Modèle de prise de décision développé par le BD de Québec – modèle qui est fondé sur le Guide du pouvoir décisionnel développé au Bureau chef.

## **Résultats d'ensemble et principales conclusions**

L'équipe de vérificateurs a constaté que, dans l'ensemble, les nouvelles délégations des pouvoirs ont été bien définies et bien implantées au sein du BD de Québec. Les employés du BD comprennent bien leurs rôles et responsabilités et assument bien les nouvelles responsabilisations qui leur ont été déléguées par la haute gestion du ministère.

Au niveau de la livraison des programmes de réadaptation, du PAAC pour les vétérans des forces canadiennes et du programme de soins de longue durée sous ces nouvelles délégations des pouvoirs, la vérification a permis aux vérificateurs d'identifier certaines faiblesses au niveau du cadre de gestion de contrôle utilisé au sein du BD de Québec. Les faiblesses identifiées sont les suivantes :

- absence d'une stratégie locale de gestion des risques au sein du BD de Québec pouvant contribuer et supporter les stratégies régionales et nationales de gestion des risques;
- absence d'une stratégie de communication qui est efficace pour communiquer les changements apportés aux différentes politiques, procédures et directives ministérielles aux employés du BD de Québec en temps opportun;
- utilisation de certains outils qui sont inadéquats et/ou non performants;
- utilisation inefficace et non structurée des conférences de cas élargies;
- manque de clarté au niveau du rôle et des responsabilités que les gestionnaires d'équipe des services (GES) et experts-conseils doivent jouer au niveau de la prise de décision et de la tenue des conférences de cas élargies dans le contexte des nouvelles délégations des pouvoirs;
- livraison d'exercices de formation qui ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques du BD;
- disponibilité des experts-conseils du BR qui est insuffisante pour répondre aux besoins quotidiens de support des employés du BD de Québec;
- utilisation d'un modèle de prise de décision qui est incomplet et qui n'inclut pas tous les éléments pertinents et importants du Guide décisionnel de 2009;
- activités de contrôle et d'assurance de la qualité qui sont insuffisantes pour assurer un contrôle adéquat sur la prise de décision et assurer que celle-ci est faite et documentée de façon adéquate et de façon uniforme au sein du BD.

## **Recommandations :**

### **R1 (*Essentielle*) :**

**La Directrice du Bureau de district de Québec doit élaborer et documenter une stratégie locale de gestion des risques pour bien identifier, documenter et gérer efficacement les risques auxquels son Bureau de district est confronté. Cette stratégie devrait servir à alimenter les stratégies régionale et nationale et permettre à la haute gestion d'être au courant des risques auxquels est confronté le Bureau de district de Québec.**

### **R2a (*Critique*) :**

**La Directrice générale régionale, en consultation avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit s'assurer que les questionnements et les préoccupations des employés du Bureau de district de Québec au niveau des politiques, directives et procédures soient adressés et répondus en temps opportun.**

### **R2b (*Critique*) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit développer une stratégie de communication pour s'assurer que les changements apportés aux politiques, procédures et directives ministérielles et gouvernementales soient communiquées clairement et en temps opportun au personnel du Bureau de district pour leur permettre de prendre des décisions éclairées et servir adéquatement et efficacement la clientèle. Cette stratégie pourrait inclure une méthode efficace d'entreposage et de partage d'information, comme par exemple un fichier électronique central ou serait entreposées les questions et réponses qui sont pertinentes à une livraison plus efficace des services et programmes.**

### **R3a (*Critique*) :**

**La Directrice générale régionale pour la région du Québec, en collaboration avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit réévaluer les besoins des employés du Bureau de district en matière de formation, d'outils, de ressources et de renseignements afin de s'assurer que la formation, les outils, les ressources et les renseignements fournis à ceux-ci pour faire leur travail sont suffisants, adéquats et adaptés à leurs besoins.**

**R3b (Essentielle) :**

La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit implanter un processus mieux structuré de présentation des cas aux conférences de cas élargies pour assurer une meilleure et plus efficace utilisation des conférences de cas élargies et une meilleure utilisation de ses ressources. Ce processus devrait inclure une sélection préliminaire - triage - des cas à présenter, une méthodologie bien définie sur la façon de présenter les cas, et des règles déterminées sur la préparation et la tenue de telles conférences.

**R3c (Critique) :**

La Directrice générale régionale pour la région du Québec, en collaboration avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit s'assurer que les indicateurs de succès sont clairement définis selon les lignes directrices d'administration centrale et documentés dans le plan d'intervention du système Réseau de prestation des services aux clients.

**R4a (Essentielle) :**

La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit redéfinir et clarifier le mandat de l'équipe interdisciplinaire élargie dans le contexte des nouvelles délégations des pouvoirs pour assurer une meilleure compréhension et une utilisation plus efficace de cette ressource dans le processus consultatif et la prise de décision au sein du Bureau de district.

**R4b (Essentielle) :**

La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit redéfinir et clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire élargie au niveau de la gestion de cas et de la prise de décision dans le contexte des nouvelles délégations des pouvoirs pour assurer un aiguillage et une utilisation plus efficace des ressources disponibles.

Cette redéfinition et clarification des rôles et responsabilités devrait assurer une meilleure gestion et utilisation du temps des spécialistes fonctionnels qui seront dorénavant mandatés de participer seulement aux rencontres au sein desquelles leur expertise / support est convoités.

**R4c (Essentielle) :**

La Directrice générale régionale, en collaboration avec la Directrice du District, doit s'assurer que les rôles et responsabilités des Gestionnaire d'équipe de services aux clients et des experts-conseils soient clairs et bien communiqués au personnel du Bureau de district.

**R5a (Critique) :**

**La Directrice du BD de Québec doit en consultation avec la Directrice générale, Gestion de la prestation des services, revoir le modèle utilisé pour la prise de décision au sein du Bureau de district pour s'assurer qu'il inclut tous les éléments pertinents et importants du Guide décisionnel de 2009.**

**R5b (Critique) :**

**La Directrice du BD de Québec doit revoir la méthodologie utilisée par les conseillers de secteur pour enregistrer les décisions et documenter la prise de décision au sein du système Réseau de prestation des services aux clients pour s'assurer que ceux-ci documentent complètement et uniformément leurs décisions.**

**R6 (Critique) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en coopération avec le Directeur générale, Gestion des programmes et la Directrice générale régionale de Québec, doit développer un système plus rigoureux et mieux structuré de contrôle et d'assurance de la qualité pour assurer une surveillance adéquate et régulière de la conformité et la production de rapports sur la qualité des décisions prises et des services offerts au sein du Bureau de district de Québec.**

### **Opinion de la dirigeante principale de la vérification**

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation (DGVE) conclut, avec un degré d'assurance élevé, dans l'ensemble, les nouvelles délégations des pouvoirs ont été bien définies et bien implantées au sein du BD de Québec. Les employés du BD comprennent bien leurs rôles et responsabilités et assument bien les nouvelles responsabilisations qui leurs ont été déléguées par la haute gestion du ministère.

Cependant, la dirigeante principale de la vérification est d'avis que des améliorations sont nécessaires pour assurer une gestion et une livraison adéquate et plus efficace des services sous les programmes de réadaptation, du PAAC, et de SLD dans le cadre des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec. Particulièrement, le BD de Québec doit apporter certaines améliorations au cadre de gestion et de contrôle et à certains processus internes, incluant la gestion des risques, la communication, la définition des rôles et responsabilités, l'encadrement et le support fournis aux employés, et le contrôle et l'assurance de la qualité et de la conformité.

De l'avis de la dirigeante principale de la vérification, il faut que ces améliorations soient apportées pour assurer que les risques résiduels autour de la gestion et livraison des services et programmes à l'étude sous les nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec soient réduits à un niveau acceptable.

## Énoncé d'assurance

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale de la vérification (DPV), des procédures de vérification suffisantes et appropriées ont été menées et une preuve a été recueillie pour appuyer l'exactitude de l'opinion fournie et contenue dans ce rapport. L'opinion repose sur une comparaison entre la situation au moment de la vérification et les critères de vérification préétablis qui avaient été convenus avec la direction. L'opinion ne s'applique qu'à l'entité, au processus et au système examiné. La preuve a été recueillie conformément à la politique, aux directives et aux normes de vérification interne du Conseil du Trésor, et les procédures utilisées respectent les normes professionnelles de l'Institut des vérificateurs internes. La preuve a été recueillie de manière à fournir à la haute direction des éléments probants suffisants à l'appui de l'opinion découlant de la vérification interne.

*L'originale a été signée par*

*20 octobre 2010*

---

Orlanda Drebit  
Dirigeante principale de la vérification

---

Date

## 1.0 Contexte

Anciens Combattants Canada (ACC) gère 60 points de service ou centres de responsabilité qui assurent la prestation d'un large éventail de services et de programmes aux clients du Ministère. Dans le cadre de la surveillance et de l'évaluation continues de la prestation des services, une vérification cyclique a été effectuée afin d'examiner les activités des districts, le cadre du contrôle de gestion et l'information utilisée aux fins de la prise de décision. Le lieu de la vérification a été déterminé au moyen de critères définis par la haute direction. Le district de Québec est le centre de responsabilité choisi en 2009-2010.

Cette vérification soutient l'opinion annuelle du dirigeant de la vérification à ACC sur les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance du Ministère. Elle permet d'examiner les contributions, les processus et les résultats des divers systèmes de contrôle.

## 2.0 Objectifs de la vérification

Le mandat de cette vérification nous a été octroyé par la haute gestion d'ACC dans le Plan de vérification interne de 2009. Celui-ci fait partie d'un mandat plus grand que s'est donné la haute gestion du ministère de s'assurer de l'efficacité des contrôles internes et de la qualité et de l'efficacité des pratiques de gestion et de la livraison des programmes dans les bureaux de district et autres centres de responsabilité d'ACC.

Les objectifs de ce projet en 2009-2010 sont de:

- Vérifier la mise en œuvre des nouvelles délégations de pouvoirs aux conseillers de secteurs (automne 2009);
- Vérifier l'efficacité de la livraison des bénéficiaires sous le programme de réadaptation ainsi que l'intégrité des contrôles internes sur son adjudication;
- Vérifier les contrôles sur l'adjudication et la livraison des soins à domicile fournis aux vétérans contemporains sous le Programme pour l'Autonomie des Anciens Combattants (PAAC);
- Évaluer le cadre de gestion du programme de soins de longue durée (SLD) (c.-à-d. sa surveillance, la gestion fonctionnelle, les rapports et les contrôles internes);

## 3.0 Portée

La vérification portait principalement sur la mise en œuvre des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du Bureau de district (BD) de Québec et sur la livraison des programmes de réadaptation, PAAC, et SLD dans ce contexte. La portée de la vérification correspondait aux ressources budgétisées (soit 1350 heures). La

planification de la vérification a commencé en janvier 2010 et l'analyse a été complétée en juin 2010.

Un échantillonnage de transactions pour les soins de longue durée liées au Système Free Balance a été analysé pour la période d'avril 2009 à janvier 2010. Les vérificateurs ont également analysé un échantillonnage des décisions des conseillers de secteur (CS) sous les nouvelles délégations des pouvoirs pour le programme de réadaptation pour la période de décembre 2009 à février 2010.

Des visites et des entrevues ont été effectuées à l'administration centrale, dans le bureau régional (BR) de Montréal et le BD de Québec.

#### 4.0 Méthodologie

La vérification a été effectuée conformément aux Normes relatives à la vérification interne de l'Institut des vérificateurs internes comme l'exige la *Politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor*, exception faite de l'évaluation externe prescrite par la norme 1312 aux fins du programme de l'assurance de la qualité et de l'amélioration qui n'a pas été réalisée. L'évaluation externe de la fonction de vérification interne à ACC doit être exécutée en 2010-2011. Les méthodes de vérification ont consisté en une enquête préliminaire, notamment la tenue de discussions avec les fonctionnaires du Ministère pour recueillir l'information sur les programmes de réadaptation, les soins de longue durée et le PAAC soins à domicile. De plus, l'équipe de vérification a examiné les rapports et les documents de travail des vérifications précédent.

L'équipe de vérification a examiné le cadre de contrôle de la gestion et a mené des entrevues avec les employés responsables pour la gestion et la livraison des programmes au BD et BR de Québec. Des entrevues ont eu lieu avec le personnel du programme et des finances à l'administration centrale et dans le BR afin de comprendre les contrôles internes.

Les vérificateurs ont également observé et analysé les processus et contrôles internes entourant la gestion et la livraison des programmes de réadaptation, de PAAC et des soins de longue durée.

Un échantillonnage de 60 transactions financières liées aux soins de longue durée a été sélectionné au hasard dans le système Free Balance – le système financier du Ministère – pour déterminer si les transactions financières liées aux soins de longue durée sont traitées en conformité avec la Directive sur la vérification des comptes du Secrétariat du Conseil du Trésor. L'échantillon final, représentant 10 % (60/616), a été choisi aléatoirement en fonction d'un intervalle de confiance de 90 % et d'une marge d'erreur de 10 %.

Les vérificateurs ont également examiné l'ensemble des décisions prises par les conseillers de secteur dans le cadre des nouvelles délégations des pouvoirs qui ont été refusées ou prises sur une base exceptionnelle entre les mois de décembre et février 2010 (16 décisions au total). En plus de ces 16 décisions, 49 décisions positives sur un total de 175 ont été sélectionnées aléatoirement en fonction d'un intervalle de confiance de 90 % et d'une marge d'erreur de 10 %. L'objectif principal de ce test était de déterminer si les décisions prises par les CS étaient prises en conformité avec le Modèle de prise de décision développé par le BD de Québec.

## **5.0 Énoncé d'assurance**

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale de la vérification, des procédures de vérification suffisantes et appropriées ont été menées et une preuve a été recueillie pour appuyer l'exactitude de l'opinion fournie et contenue dans ce rapport. L'opinion repose sur une comparaison entre la situation au moment de la vérification et les critères de vérification préétablis qui avaient été convenus avec la direction. L'opinion ne s'applique qu'à l'entité, au processus et au système examiné. La preuve a été recueillie conformément à la politique, aux directives et aux normes de vérification interne du Conseil du Trésor, et les procédures utilisées respectent les normes professionnelles de l'Institut des vérificateurs internes. La preuve a été recueillie de manière à fournir à la haute direction des éléments probants suffisants à l'appui de l'opinion découlant de la vérification interne.

## **6.0 Aperçu du BD de Québec**

Anciens Combattants Canada (ACC) a soixante points de service ou centres de responsabilité, y compris les bureaux régionaux et de district, lesquels offrent une gamme étendue de services et de programmes aux clients d'ACC. Les bureaux de district fournissent un service direct aux clients en matière de programmes d'ACC. Les bureaux régionaux fournissent une direction et une surveillance fonctionnelles aux bureaux de district.

Le bureau de district de la Ville de Québec a son bureau principal à Sainte-Foy. Le bureau a trois équipes de service à la clientèle (ESC). Il y a aussi une ESC à Valcartier Garrison et une petite équipe à un point de service au 3, Wing Bagotville. Une ESC est formée d'environ 14 employés, y compris de professionnels de soins de santé, et elle fournit une perspective interdisciplinaire à la prise de décision dans le bureau de district.

Vous trouverez une description des dépenses de réadaptation, de soins de longue durée et du PAAC du bureau de district de Québec, ainsi que les niveaux régionaux, dans le tableau ci-dessous. Au 31 mars 2010, le bureau de district du Québec s'occupait de 52 % des clients de réadaptation, 37 % des clients de soins de longue durée et 21 % des clients du PAAC de la région du Québec.

**Tableau 1 : Clients et dépenses du programme au 31 mars 2010**

	Nombre de clients – BD de Québec	Dépenses – BD de Québec d’avril 2009 à mars 2010	Nombre de clients – BR de Québec	Dépenses – BR de Québec d’avril 2009 à mars 2010
<b>Programme de réadaptation</b>	389	321 953 \$	746	628 822 \$
<b>PAAC</b>	2 263	7 626 241 \$	6 200	25 787 461 \$
<b>Programme de soins de longue durée</b>	223	*	1 055	100 879 517 \$ **

\*Nous n’avons pas pu obtenir la ventilation pour les soins de longue durée par bureau de district de la Direction des statistiques. Le montant sera intégré au montant de la région du Québec de 100 879 517 \$ moins le montant de l’Hôpital Sainte-Anne indiqué ci-dessous.

\*\*Inclut le montant de 83 428 641 \$ pour l’Hôpital Sainte-Anne.

Source : Direction des statistiques, demande du 14 juin 2010

## **7.0 Principales conclusions, recommandations et réponses de la direction**

La présente section présente les principales conclusions et recommandations qui sont ressorties de cette vérification. Un fait important à noter est que pour rendre les résultats et recommandations spécifiques au BD de Québec, ceux-ci sont présentés sous forme de thématiques examinées plutôt que sous la forme traditionnelle d’objectifs testés.

L'échelle suivante a été utilisée pour formuler l'opinion de la DPV.

Échelle	Description
<b>Satisfaisant :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contrôles en place ramènent les risques résiduels liés à l'activité à un niveau acceptable.</li> <li>• Les ressources affectées à l'activité vérifiée sont gérées de telle manière qu'un souci suffisant est porté à l'égard de tous les critères établis d'efficacité, d'efficience ou d'économie.</li> <li>• Il n'y a que des lacunes jugées requises concernant l'atteinte des objectifs de contrôle ou de saine gestion de l'activité vérifiée.</li> </ul>
<b>Généralement acceptable :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contrôles en place ramènent les principaux risques résiduels liés à l'activité à un niveau acceptable.</li> <li>• Les ressources affectées à l'activité vérifiée sont gérées de telle manière qu'un souci suffisant est porté à l'égard des principaux critères établis d'efficacité, d'efficience ou d'économie.</li> <li>• Les lacunes identifiées ne sont pas significatives, individuellement ou dans l'ensemble, ou sont compensées autrement et ne compromettent pas l'atteinte des objectifs de contrôle ou de saine gestion de l'activité vérifiée. À ce titre, aucune constatation jugée critique ou essentielle n'est soulevée dans le rapport.</li> </ul>
<b>Amélioration nécessaire :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contrôles en place ne ramènent pas quelques uns des principaux risques résiduels liés à l'activité vérifiée à un niveau acceptable.</li> <li>• Les ressources affectées à l'activité vérifiée sont gérées de telle manière qu'un souci insuffisant est porté à l'égard de quelques uns des principaux critères d'efficacité, d'efficience ou d'économie.</li> <li>• Les lacunes identifiées sont significatives, individuellement ou dans l'ensemble, peuvent compromettre l'atteinte des objectifs de contrôle ou de saine gestion de l'activité vérifiée, et à ce titre, une ou des constatations jugées essentielles sont soulevées dans le rapport.</li> </ul>
<b>Insatisfaisant :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contrôles sont inexistants ou inefficaces et ne ramènent pas la plupart des risques résiduels liés à l'activité à un niveau acceptable.</li> <li>• Les ressources affectées à l'activité vérifiée sont gérées de telle manière qu'un souci insuffisant est porté à l'égard de la plupart des critères établis d'efficacité, d'efficience ou d'économie.</li> <li>• Les lacunes identifiées sont majeures ou étendues dans l'ensemble, ne sont pas compensées autrement et peuvent compromettre sérieusement l'atteinte des objectifs de contrôle et de saine gestion de l'activité vérifiée.</li> </ul>

## L'importance des recommandations

Pour aider la direction à évaluer l'importance des recommandations, les termes et les définitions ci-dessous ont été utilisés pour qualifier les observations figurant dans le présent rapport.

<b>Classement, en fonction des risques, des recommandations découlant de la vérification</b>	
Critique	Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un risque élevé.
Essentielle	Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un risque moyen.
Importante	Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles certaines mesures compensatoires existent. Ces lacunes représentent un risque faible.

### 7.1 Opinion de la dirigeante principale de la vérification

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation (DGVE) conclut, avec un degré d'assurance élevé, dans l'ensemble, les nouvelles délégations des pouvoirs ont été bien définies et bien implantées au sein du BD de Québec. Les employés du BD comprennent bien leurs rôles et responsabilités et assument bien les nouvelles responsabilisations qui leurs ont été déléguées par la haute gestion du ministère.

Cependant, la dirigeante principale de la vérification est d'avis que des améliorations sont nécessaires pour assurer une gestion et une livraison adéquate et plus efficace des services sous les programmes de réadaptation, du PAAC, et de SLD dans le cadre des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec. Particulièrement, le BD de Québec doit apporter certaines améliorations au cadre de gestion et de contrôle et à certains processus internes, incluant la gestion des risques, la communication, la définition des rôles et responsabilités, l'encadrement et le support fournis aux employés, et le contrôle et l'assurance de la qualité et de la conformité.

De l'avis de la dirigeante principale de la vérification, il faut que ces améliorations soient apportées pour assurer que les risques résiduels autour de la gestion et livraison des services et programmes à l'étude sous les nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec soient réduits à un niveau acceptable.

### 7.2 Les nouvelles délégations des pouvoirs

À l'automne 2009, dans le cadre d'un projet pilote visant à revoir les processus décisionnels et la gestion de cas au sein du ministère, le BD de Québec a été mandaté

par le secteur responsable du Programme de réadaptation pour tester sur le terrain de nouvelles délégations des pouvoirs accordés aux CS. Ces nouvelles délégations des pouvoirs avaient pour but de donner davantage de pouvoirs discrétionnaires et décisionnels aux CS en leur permettant de rendre des décisions et répondre plus efficacement et rapidement aux besoins des clients du programme de réadaptation.

Le BD de Québec a donc choisi d'utiliser son mandat de site pilote pour évaluer et revoir la charge de travail des CS et redistribuer certaines de leurs fonctions à d'autres intervenants du BD. Depuis septembre 2009, les CS du BD de Québec sont donc responsables d'approuver, à l'exception des demandes de médicaments sur ordonnance, tous les services et avantages de réadaptation médicale et psychosociale et les plans de réadaptation professionnelle personnalisés de moins de 20 000 \$. Les agents de services aux clients (ASC) sont responsables de l'analyse des premières demandes, de l'approbation de la plupart des éléments du PAAC (entretien des terrains, entretien ménagé, lavage des fenêtres), et de l'administration des entrevues de transition faites avec les membres des forces canadiennes en voie de libération. Les infirmiers du BD (IBD) sont quant à eux maintenant responsables de l'administration et de la gestion du programme de soins de longue durée au sein du BD, de l'analyse et de la détermination de l'admissibilité des cas de allocation pour soins.

### **7.2.1 Implantation des nouvelles délégations des pouvoirs**

Le processus d'implantation des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec fut graduel. Un processus en trois phases fut utilisé. Au cours de la première phase, qui s'est étalée entre avril et septembre 2009, les politiques, processus internes et tâches des membres de l'équipe des services aux clients ont été revus.

Au cours de la deuxième phase, qui s'est étalée entre juin et septembre 2009, le BD a mis en place tous les préparatifs pour le lancement des nouvelles délégations des pouvoirs aux CS, ASC et IBD. À cet effet, de nouveaux processus furent créés et testés, de la formation fut donnée aux différents intervenants, de nouveaux commis furent engagés pour assister les équipes des services aux clients au niveau clérical, et une nouvelle consultante clinique fut engagée pour aider les CS au niveau de la gestion de cas et de la rédaction des plans de réadaptation pour les clients du programme de réadaptation.

Au cours de la troisième et dernière phase, qui s'est étalée de septembre à décembre 2009, le BD de Québec a procédé à la mise en place des nouvelles délégations des pouvoirs et aux essais de la nouvelle répartition du travail / nouveau modèle de gestion de cas. Durant cette dernière étape, plusieurs rencontres et/ou exercices de formation ont été organisés par les responsables du BD de Québec pour s'assurer que les employés du BD comprenaient bien et appliquaient bien leurs nouvelles responsabilités et/ou nouveaux pouvoirs. Certains exercices de révision de la charge de travail et/ou d'assurance de la qualité au niveau de la prise de décisions des CS ont également été conduits par les gestionnaires des équipes des services aux clients (GESG).

## **7.2.2 Opinion des vérificateurs sur l'implantation des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec**

La réévaluation des responsabilités des employés du BD de Québec, la mise en place d'un nouveau modèle de gestion de cas fondé sur l'intensité des cas et l'implantation des nouvelles délégations des pouvoirs au sein du BD de Québec semblent avoir eu les effets escomptés. En effet, les entrevues avec les employés du BD de Québec et l'observation des processus ont révélé que la majorité des employés connaissent bien leurs nouvelles responsabilités et sont satisfaits des nouveaux pouvoirs discrétionnaires et décisionnels qui leurs ont été octroyés. Selon eux, et particulièrement pour les CS, ces nouveaux pouvoirs leur permettent maintenant d'être plus autonomes, plus efficaces et plus rapides pour répondre aux besoins de la clientèle.

Sachant qu'une bonne pratique de gestion nécessite que l'implantation d'une nouvelle stratégie départementale au niveau de la prise de décision soit bien définie, documentée et comprise pour assurer sa bonne mise en application, les vérificateurs sont donc d'avis que, à part de certaines faiblesses rencontrées au niveau du processus décisionnel et du cadre de gestion de contrôle qui seront discutées plus loin, l'implantation du projet pilote sur les nouvelles délégations des pouvoirs doit être considéré comme un succès pour le BD de Québec. Non seulement ces nouvelles délégations des pouvoirs ont-elles été bien définies et documentées au sein des manuels du BD de Québec sur les nouvelles délégations des pouvoirs (ASC, CS & IBD), elles ont également été bien comprises et acceptées par le personnel du BD. Les vérificateurs supportent l'opinion des employés du BD, et particulièrement celle des CS, en disant que ces nouvelles délégations permettent maintenant aux employés du BD d'être plus autonomes, plus rigoureux et plus efficaces au niveau de la prise de décision et de la façon de servir la clientèle du ministère et de répondre à leurs besoins.

## **7.3 Gestion des risques**

La *Politique sur la gestion des risques* du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) précise que la gestion efficace des risques assure la continuité des opérations gouvernementales. Étant donné que des risques sont présents dans toutes les opérations gouvernementales, une bonne gestion des activités ministérielles comme la gestion de la livraison des services et programmes d'ACC dans un bureau de district comme celui de Québec repose sur l'adoption d'une stratégie de gestion des risques qui est efficace et bien documentée, ce qui comprend l'évaluation et la détermination des risques associés aux activités et l'élaboration de stratégies adéquates d'atténuation des risques.

Selon les directives du Conseil du Trésor, une stratégie de gestion intégrée du risque est un processus systématique, proactif et continu servant à comprendre, gérer et communiquer le risque du point de vue de l'ensemble de l'organisation. Il s'agit de prendre des décisions stratégiques qui contribuent à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation.

L'examen de documents pertinents et les consultations faites auprès du personnel dirigeant du BD de Québec ont révélé que, même si une analyse sommaire des risques avait été entamée au niveau régional en 2007, le BD de Québec n'a pas de stratégie locale de gestion des risques définie autour de la livraison des services et programmes du ministère. Sachant que, d'une part, le BD de Québec a des risques qui lui sont propres dus à la clientèle unique qu'il dessert – majorité des clients font partie du Programme de réadaptation (75%), et que celui-ci est unique dans sa façon et sa capacité de servir les clients, la Directrice du BD de Québec devrait avoir en place une stratégie locale de gestion des risques pour bien identifier et documenter les principaux risques auxquels le BD est confronté au niveau de la livraison des services et programmes du ministère, et bien identifier et documenter les mesures compensatrices qui sont ou pourraient être utilisées pour minimiser ou contrer ces risques.

Les vérificateurs sont ainsi d'avis que le fait de ne pas avoir de stratégie locale de gestion des risques au sein du BD de Québec au niveau de la livraison des services et programmes du ministère peut mettre le BD dans une situation de ne pas être en mesure de livrer les services et programmes du ministère de façon efficace et adéquate et répondre en temps opportun aux besoins des clients – la liste d'attente d'environ 120 clients en attente d'être évalué ou pris en charge par un CS en est un bon exemple<sup>1</sup>. De plus, l'équipe de vérification est également d'avis que le fait de ne pas avoir de stratégie locale de gestion des risques pouvant contribuer et supporter les stratégies régionales et nationales de gestion des risques pourrait mettre le ministère à risque de ne pas être au courant de certains risques importants auxquels il est confronté, et par le fait même ne pas être en mesure de gérer efficacement et adéquatement ceux-ci et prendre les meilleures décisions stratégiques pouvant contribuer à la réalisation des objectifs globaux de l'organisation.

#### **R1 (Essentielle) :**

**La Directrice du Bureau de district de Québec doit élaborer et documenter une stratégie locale de gestion des risques pour bien identifier, documenter et gérer efficacement les risques auxquels son Bureau de district est confronté. Cette stratégie devrait servir à alimenter les stratégies régionale et nationale et permettre à la haute gestion d'être au courant des risques auxquels est confronté le Bureau de district de Québec.**

---

<sup>1</sup> Même si la liste d'attente démontre un certain problème au niveau de la capacité du BD de Québec de livrer efficacement les services et de répondre aux besoins des clients en temps opportun, l'équipe de vérification perçoit celle-ci comme un bon outil de gestion mis sur pied par le BD de Québec pour mieux gérer la surcharge de travail des CS et pour tenter de minimiser l'impact de celle-ci sur la clientèle du BD. Néanmoins, pour être plus efficace, il serait important que ce processus soit documenté dans la stratégie locale de gestion des risques. Il serait également important que le BD informe le client de son placement sur la liste d'attente et du temps d'attente que celui-ci pourrait rencontrer avant d'être servi. Cette pratique permettrait au BD de Québec de mieux gérer les risques que les délais d'attente peuvent avoir sur la clientèle.

## **Réponse de la direction**

La direction convient d'élaborer et de documenter une stratégie locale de gestion des risques, particulièrement pour la livraison du service à la clientèle. Nous croyons cependant que cette stratégie de gestion des risques doit être développée à partir de celles qui existent sur le plan régional et national. La direction convient également que ce rapport doit s'appuyer sur les principes de gestion du risque du conseil du trésor.

## **Plan d'action de la direction**

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
1.1 Répertorier les stratégies régionales et nationales existantes sur la gestion des risques.	Administration centrale/Région /BD Qc	octobre 2010
1.2 Élaborer une approche de gestion des risques.	Administration centrale/Région /BD Qc	décembre 2010
1.3 Examiner, évaluer et documenter les risques du bureau de district de Québec (Qc).	BD Qc	mars 2011
1.4 Documenter et produire un rapport d'étape.	BD Qc	mai 2011
1.5 Présenter le rapport d'étape à la DGR (effectuer ensuite les modifications demandées).	BD Qc	juin 2011
1.6 Communiquer la stratégie de gestion des risques aux employés.	BD Qc	septembre 2011

## **7.4 Politiques, procédures et directives**

Pour assurer une prestation adéquate et compétente des services et une prise de décision rigoureuse et professionnelle au niveau des services et programmes, le ministère se doit d'avoir en place des politiques, procédures et directives qui sont claires, bien communiquées et bien comprises par l'ensemble des employés. De plus, pour maintenir l'efficacité et la qualité des services offerts, le ministère doit également s'assurer que les changements aux politiques, procédures et directives soient communiqués aux intervenants en temps opportun.

Les entrevues avec les gestionnaires et les employés du BD de Québec ont révélé que certains éléments des politiques, procédures et directives entourant la livraison du programme de réadaptation, du programme PAAC, et du programme de soins de longue durée ne sont pas claires et/ou portent à interprétation. Plus particulièrement, les répondants ont indiqué que :

1. Les directives sur la définition du bon plan de réadaptation ne sont pas claires;
2. Le processus de désengagement des clients et des clients non-performants au niveau de la réadaptation professionnelle est très complexe et n'est pas clair. Pour eux, il est difficile de gérer et désengager les clients qui ne s'engagent pas activement dans leur plan de réadaptation;
3. Les responsabilités du BD au niveau de la livraison du programme PAAC pour les veuves et les règles d'admission à ce volet du programme ne sont pas claires;
4. La question de l'admissibilité au programme de soin de longue durée – règles – est très complexe, n'est pas claire et porte à interprétation. Le nombre de critères d'éligibilité est trop grand et il est difficile de déterminer sous quel angle le client devrait être admis au programme – ordre d'importance.

Les entrevues avec les employés du BD de Québec ont également révélé que les changements aux politiques, procédures et lignes directrices ne sont pas toujours communiqués clairement et en temps opportun au personnel de première ligne du BD. En fait, plusieurs employés du BD ont mentionné que, malgré le fait que les changements majeurs sont communiqués en temps opportun, très souvent les changements mineurs apportés aux politiques, procédures et lignes directrices sont communiqués au personnel du BD plusieurs semaines après le fait ou ne sont pas communiqués du tout. Certains employés ont même affirmé que la nouvelle clientèle - qui est très connaissante de l'internet et du site web d'ACC - est souvent plus au courant des changements apportés aux politiques qu'ils ne le sont eux-mêmes.

En ce sens, les vérificateurs sont d'avis que le fait que le personnel du BD utilise certains éléments des politiques, procédures et directives qui ne sont pas clairs pour eux pour prendre des décisions et octroyer des services peut accroître le risque d'erreur au niveau de la prise de décision et entraîner des variations importantes au niveau de la qualité des services offerts aux clients.

De plus, le fait de ne pas informer les employés du BD de tous les changements apportés aux politiques, procédures et directives en temps opportun augmente le risque que les services offerts aux clients ne reflètent pas la direction présente des politiques et que les décisions prises sous les différents programmes soient invalides et/ou désuètes.

**R2a (Critique) :**

**La Directrice générale régionale, en consultation avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit s'assurer que les questionnements et les préoccupations des employés du Bureau de district de Québec au niveau des politiques, directives et procédures soient adressés et répondus en temps opportun.**

**R2b (Critique) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit développer une stratégie de communication pour s'assurer que les**

**changements apportés aux politiques, procédures et directives ministérielles et gouvernementales soient communiquées clairement et en temps opportun au personnel du Bureau de district pour leur permettre de prendre des décisions éclairées et servir adéquatement et efficacement la clientèle. Cette stratégie pourrait inclure une méthode efficace d'entreposage et de partage d'information, comme par exemple un fichier électronique central ou serait entreposées les questions et réponses qui sont pertinentes à une livraison plus efficace des services et programmes.**

### **Réponse de la direction**

La direction est en accord avec cette recommandation et convient qu'une transmission de l'information sur les politiques et procédures en temps opportun ainsi qu'une stratégie de communications (Questions/Réponses) au niveau régional est essentielle pour le bon fonctionnement du service à la clientèle. La direction convient que cette stratégie devrait être élaborée en collaboration avec la Directrice régionale, Services aux clients (DRSC), la section des communications et les 2 Bureaux de Districts afin de s'assurer de la conformité de la transmission de l'information. Par ailleurs, le point d'ancrage d'émission des politiques /directives se trouve au niveau national et toute duplication d'effort devrait être évitée. L'utilisation des systèmes informatiques devrait être maximisée.

## Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
2.1 Le nouveau processus pour le Point de contact unique (national) qui est en développement a pour but de s'assurer que les changements apportés aux politiques, procédures et directives ministérielles et gouvernementales sont communiqués clairement et en temps opportun au personnel.	GPS (administration centrale)	septembre 2010
2.2 Enregistrer toutes les politiques, procédures et directives ministérielles et gouvernementales au sein du WIKI. Développer une stratégie de communication sur le WIKI.	GPS (administration centrale)	mars 2011
2.3 Suite aux points 1 et 2, identifier, si nécessaire, et développer une stratégie de communication aller-retour pour s'assurer que les changements apportés aux politiques, procédures et directives ministérielles et gouvernementales soient communiqués clairement et en temps opportun.	GPS (administration centrale) DGR DRSC/Comms/BD	mai 2011
2.4 Communiquer la stratégie de communication pour les politiques et procédures aux employés (mise en place).	DSRC/Comms/BD	juin 2011
2.5 Retour sur la stratégie de communication et son efficacité et la modifier au besoin.	DSRC/Comms/BD	septembre 2011

### 7.5 Outils

Le contrôle de gestion de base (PPL-4) du SCT au niveau des personnes exige que l'organisation offre à ses employés la formation, les outils, les ressources et les renseignements dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités.

L'analyse des processus et de la documentation reçue des employés du BD de Québec et des experts-conseils du BR de Montréal a révélé que les outils et moyens fournis aux employés du BD pour livrer les services et programmes de réadaptation, du PAAC et des soins de longue durée sont dans l'ensemble utiles pour aider les employés du BD de Québec à assumer leurs responsabilités.

Cependant, les entrevues avec les employés du BD de Québec ont également révélé certaines lacunes au niveau du contenu et de la quantité de la formation, des ressources et de l'information qui leur sont fournis. En effet, 86 % des GESC et CS interviewés ont indiqué que les experts-conseils (fonctionnels) en santé mentale, en

réadaptation et au niveau des normes et de la formation du BR ne sont pas assez disponibles pour répondre à leurs besoins quotidiens d'assistance au niveau de l'interprétation des politiques, procédures et directives du ministère, de la prise de décision pour le programme de réadaptation, de la construction de bon plan de réadaptation, etc. De plus, 75 % des employés interviewés ont indiqué que la formation reçue sur les programmes, particulièrement la formation sur la gestion de cas, la formation sur le programme de réadaptation, la formation sur l'admissibilité des clients au programme de soins de longue durée, la formation linguistique et la formation sur la clientèle ayant des troubles de santé mentale étaient insuffisantes, incomplètes ou non adaptées à leurs besoins;

L'équipe de vérification a également observé lors de l'observation participante que :

- le Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) ne permet pas aux ASC de visualiser rapidement les lettres utilisées pour le Programme PAAC. Ça prend environs 50 secondes pour pré-visualiser une lettre.
- Les lettres-types françaises dans le système SFTDSS sont inadéquates, mal traduites et désuètes. Ça prend entre huit et dix minutes aux ASC pour corriger les erreurs et rendre les lettres utilisables.
- l'organisation et la tenue des conférences de cas élargies manquent d'encadrement et de structure.

La revue des dossiers a quant à elle permit d'identifier certains besoins importants :

- un besoin d'éduquer les ASC sur comment compléter correctement la pièce justificative d'autorisation de paiement – formulaire numéro DVA 58 – pour les demandes de paiement pour les frais des soins de longue durée. La revue de dossier a permis d'observer que dans 27% (16/60) des cas, la section du bénéficiaire sur le formulaire DVA 58 avait été remplie incorrectement – mauvais bénéficiaire - par les ASC. En ce sens, malgré qu'aucune erreur de paiement ne fût observée lors de l'examen des dossiers, les vérificateurs sont d'avis que ce problème augmente le risque d'erreur au niveau des paiements si les agents financiers du bureau des finances de Montréal ne réussissent pas à corriger la mauvaise information avant de procéder aux paiements.
- un besoin de mettre à jour le nouveau plan d'intervention pour s'assurer que les indicateurs de succès sont bien définis et documentés dans le système RPSC. Sans avoir des indicateurs de succès qui sont clairement définis et documentés, les CS n'ont aucun point de repère pour déterminer si le client fait du progrès et peut être désengagé.

En résumé, il est important de prendre en considération que pour bien livrer les services et programmes du ministère, les employés du BD de Québec ont besoin d'être bien encadrés – outils qui sont adéquats et performants, experts-conseils disponibles pour répondre à leurs questions, information sur les politiques et programmes qui est à jour; et d'être bien formés – formation adéquate qui est adaptée à leurs besoins. Le ministère

est donc responsable de fournir un encadrement et un support adéquat en matière de formation, d'outils, de ressources disponibles et de renseignements à jour pour permettre au personnel du BD de bien assumer leurs responsabilités et de livrer adéquatement et efficacement ses services et programmes.

Par conséquent, l'équipe de vérification est d'avis que les lacunes identifiées précédemment peuvent avoir des effets directs sur la capacité du personnel du BD à assumer adéquatement ses responsabilités et livrer efficacement les services et programmes du ministère aux clients.

**R3a (Critique) :**

**La Directrice générale régionale pour la région du Québec, en collaboration avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit réévaluer les besoins des employés du Bureau de district en matière de formation, d'outils, de ressources et de renseignements afin de s'assurer que la formation, les outils, les ressources et les renseignements fournis à ceux-ci pour faire leur travail sont suffisants, adéquats et adaptés à leurs besoins.**

**Réponse de la direction**

La direction reconnaît que pour recommandation 3a, une évaluation des méthodes de formation et une actualisation de celles-ci serait importante. Cette évaluation devrait se faire conjointement avec les responsables des bureaux régionaux et nationaux. Une approche plus adaptée et en lien avec l'éducation aux adultes serait à privilégier. Le plan d'action doit être lu en lien avec la recommandation 2. La direction accepte le niveau de risque à Critique.

Gestion de la prestation des services (GPS) s'emploie de fournir le plan d'apprentissage national pour donner le soutien sur les prestations des programmes et services aux clients et pour établir les normes sur la formation et pour déterminer les besoins des employées. Ceci inclura la formation sur la gestion de cas et englobera les initiatives régionales.

## Plan d'action de la direction

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
3.1.1 Évaluer les méthodes de formation et les actualiser au besoin. Cette évaluation devrait se faire conjointement avec les responsables des bureaux régionaux et nationaux. Une approche plus adaptée et en lien avec l'éducation aux adultes serait à privilégier.	Administration centrale/DRSC/BD	septembre à décembre 2010
3.1.2 Développer un plan de formation adapté/tester le plan au site pilote.	Administration centrale/DRSC/BD	décembre 2010 à mai 2011
3.1.3 Présenter la stratégie en ERO (Équipe régionale des opérations).	BD	juin 2011
3.1.4 Communiquer le plan de formation annuel aux employés.	DRSC/BD	annuel
3.1.5 Élaborer une stratégie d'apprentissage nationale et déterminer les ressources qui sont requises pour mettre en œuvre et soutenir cette stratégie.	Administration centrale	novembre 2010
3.1.6 Effectuer une analyse sur les besoins en matière d'apprentissage.	Administration centrale	février 2011
3.1.7 Mettre en œuvre une stratégie d'apprentissage nationale.	Administration centrale	avril 2011

### **R3b (Essentielle) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit implanter un processus mieux structuré de présentation des cas aux conférences de cas élargies pour assurer une meilleure et plus efficace utilisation des conférences de cas élargies et une meilleure utilisation de ses ressources. Ce processus devrait inclure une sélection préliminaire - triage - des cas à présenter, une méthodologie bien définie sur la façon de présenter les cas, et des règles déterminées sur la préparation et la tenue de telles conférences.**

### Réponse de la direction

Pour la recommandation 3b, la direction reconnaît qu'il y eu beaucoup de développements dans la mise en place des conférences de cas élargies et qu'une stratégie de coordination des conférences de cas élargies a été mise en place. Cependant, il y place à développer un fonctionnement encore plus efficace et plus efficient des conférences de cas élargies et une orientation concertée des deux parties

impliquées DRSC/BD reste à finaliser. La direction estime que le niveau de risque se situe à essentiel.

### **Plan d'action de la direction**

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
<p>3.2.1 Développer un processus mieux structuré de présentation des cas aux conférences de cas élargies.</p> <p>Identifier un canevas de sélection, présentation des cas avec une méthodologie bien définie.</p> <p>Identifier clairement le rôle et les responsabilités des spécialistes/experts lors des conférences de cas élargies. Finaliser le processus en cours / poursuivre les discussions entamées avec les BD, groupe de travail avec les employés.</p>	DRSC/BD	<p>juin 2011</p> <p>annuel</p> <p>octobre 2010</p>
3.2.2 Présenter la stratégie en ERO.	DRSC/BD	décembre 2010
3.2.3 Communiquer le nouveau canevas de présentation des conférences de cas élargies aux employés (mise en place).	DRSC/BD	janvier 2011

### **R3c (Critique) :**

**La Directrice générale régionale pour la région du Québec, en collaboration avec la Directrice du Bureau de district de Québec, doit s'assurer que les indicateurs de succès sont clairement définis selon les lignes directrices d'administration centrale et documentés dans le plan d'intervention du système Réseau de prestation des services aux clients.**

### **Réponse de la direction**

Pour la recommandation 3c, la direction n'est pas totalement en accord avec la recommandation puisque à l'étape de l'échantillonnage, le nouvel outil du plan d'intervention n'était pas totalement intégré par les employés. Le transfert des données entre l'ancien plan et le nouveau plan n'ayant pas non plus été finalisé au moment de la vérification. Nous croyons qu'avec l'usage, les bonnes pratiques et un contrôle d'assurance-qualité régulier, les indicateurs de succès seront clairement définis et documentés dans l'outil du plan d'intervention. La direction estime le niveau de risque à important.

## **Plan d'action de la direction**

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
3.3.1 Préparer un processus d'assurance-qualité pour vérifier si les indicateurs de succès sont bien indiqués dans le plan d'intervention.	DRSC/BD	octobre 2010
3.3.2 Présenter la stratégie en ERO.	DRSC/BD	décembre 2010
3.3.3 Présenter le processus aux employés.	DRSC/BD	janvier 2011

### **7.6 Les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation**

#### **7.6.1 Définition, communication et compréhension des pouvoirs, responsabilités et responsabilisation**

Le contrôle de gestion de base (AC-1) du SCT au niveau de la responsabilisation requiert que les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation soient clairs, bien communiqués et bien comprises par les employés. En ce sens, le SCT requiert que :

- les responsabilités et les attentes en matière de rendement soient définies officiellement et clairement communiquées – descriptions de tâche ou accords;
- les fonctions des employés et leurs responsabilités en matière de contrôle soient clairement définies;
- les pouvoirs soient délégués officiellement, en fonction des responsabilités de chacun.

L'examen des descriptions de tâches des employés directement ou indirectement impliqués dans la gestion et livraison des programmes d'ACC au BD de Québec, des manuels du BD de Québec en matière de nouvelles délégations des pouvoirs (ASC, CS & IBD) et des cartes de spécimen de signature a révélé que, dans l'ensemble, les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation des employés du BD sont, en général, clairement définies, documentées et communiquées. L'examen du Manuel des délégations des pouvoirs a également permis de constater que les pouvoirs financiers définis sous les nouvelles délégations des pouvoirs ont été formellement délégués par le Ministre aux employées du BD de Québec.

Cependant, l'équipe de vérification a observé lors des entrevues avec les employés du BD de Québec et de l'observation participante d'une rencontre de l'équipe interdisciplinaire élargie que les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation des experts-conseils du BD et du BR (la consultante clinique, l'agente régionale en santé mentale, l'agente régionale en réadaptation et l'agente régionale – normes et

formation), des gestionnaires d'équipe des services aux clients et de l'équipe interdisciplinaire ne sont pas claires et bien communiqués aux employés du BD. Les vérificateurs sont donc d'avis que le fait de ne pas avoir une définition claire des rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués dans la gestion et la livraison des programmes du ministère et de ne pas communiquer efficacement ceux-ci à l'ensemble du personnel du BD peut avoir des implications importantes sur la qualité de la gestion des programmes du ministère et sur la qualité des services offerts aux AC. Ils sont également d'avis que le fait de ne pas avoir une définition claire du rôle et des responsabilités de l'équipe interdisciplinaire élargie au niveau de la gestion de cas et de la prise de décision augmente le risque, d'une part, que cette équipe soit utilisée de façon inappropriée au sein du BD et que, d'autre part, des services inadéquats soient offerts aux clients d'ACC.

**R4a (Essentielle) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit redéfinir et clarifier le mandat de l'équipe interdisciplinaire élargie dans le contexte des nouvelles délégations des pouvoirs pour assurer une meilleure compréhension et une utilisation plus efficace de cette ressource dans le processus consultatif et la prise de décision au sein du Bureau de district.**

**R4b (Essentielle) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en consultation avec la Directrice générale régionale de Québec, doit redéfinir et clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire élargie au niveau de la gestion de cas et de la prise de décision dans le contexte des nouvelles délégations des pouvoirs pour assurer un aiguillage et une utilisation plus efficace des ressources disponibles.**

**Cette redéfinition et clarification des rôles et responsabilités devrait assurer une meilleure gestion et utilisation du temps des spécialistes fonctionnels qui seront dorénavant mandatés de participer seulement aux rencontres au sein desquelles leur expertise / support est convoités.**

**R4c (Essentielle) :**

**La Directrice générale régionale, en collaboration avec la Directrice du District, doit s'assurer que les rôles et responsabilités des Gestionnaires d'équipe de services aux clients et des experts-conseils soient clairs et bien communiqués au personnel du Bureau de district.**

**Réponse de la direction**

La direction est en accord avec la recommandation. Toutefois, cette recommandation nécessite l'implication d'instances au niveau national, régional et local et doit être lue en lien avec la recommandation 3. Dans une optique de standardisation, la prise de

décision et l'aiguillage doit provenir de directives nationales. Les documents de travail comme le Manuel des politiques - Programmes pour anciens combattants (MPPAC) doivent aussi être révisés et reflétés les signaux d'aiguillage correspondants aux nouvelles délégations. Le bureau de Québec, n'étant plus un site pilote, nous devons nous assurer maintenant de suivre les directives nationales.

### **Plan d'action de la direction**

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
4.1 Sur un plan national, assurer que les directives MPPAC, documents et procédures sont mises à jour afin de refléter les signaux d'aiguillage conformes aux nouvelles délégations.	Administration centrale/ Région /BD	septembre 2010
4.1.1 Communiquer l'information aux employés pour les signaux d'aiguillage conformément aux nouvelles délégations.	Administration centrale / DRSC/ BD	mars 2011
4.2 Sur un plan national, clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire élargie (experts/GESC) pour assurer une meilleure compréhension et une utilisation plus efficace de cette ressource au sein du Bureau de district. Également, clarifier le processus de la prise de décision en finalisant les rencontres déjà en cours entre la DRSC et les BD à ce sujet. Ce point doit être fait conjointement avec 3.2.1.	Administration centrale / Région (DRSC)/BD	octobre 2010
4.2.1. Présenter les résultats en ERO.	Région (DRSC)/BD	novembre 2010
4.2.2. Communiquer l'information aux employés au sujet du rôle/responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire élargie.	Région (DRSC)/BD	février 2011

### **7.6.2 Reconnaissance et acceptation formelle des employés du Bureau de district de Québec de leur responsabilisation et de leurs nouvelles responsabilisés et délégations de pouvoirs**

Le contrôle de gestion de base (AC-2) du SCT au niveau de la responsabilisation requiert que les employés reconnaissent officiellement leurs nouvelles obligations de rendre des comptes et l'acceptent. En ce sens, le SCT requiert que :

- un système permettant de comprendre officiellement l'obligation de rendre des comptes et de l'accepter soit en place;
- le personnel de supervision rencontre régulièrement les employés pour examiner leur rendement au travail et pour leur suggérer des améliorations.

À ce niveau, les employés du BD de Québec n'ont pas eu à formellement accepter leurs nouvelles délégations de pouvoir et responsabilisation puisque celles-ci faisaient déjà parties de leurs descriptions de tâche et que les cartes de spécimen de signature aux finances reflétaient déjà, avant septembre 2009, le niveau de délégation financière requis.

Les vérificateurs ont également observé que des consultations régulières entre les GESC et les employés ont eu lieu avant, pendant et après l'implantation des nouvelles délégations de pouvoir pour s'assurer que les nouvelles délégations de pouvoir aux ASC, CS et IBD sont bien comprises, acceptées et appliquées au sein du BD. En ce sens, la majorité du personnel a indiqué que ces rencontres furent très utiles et que les suggestions et changements apportés à la suite de celles-ci ont permis d'améliorer leur rendement au niveau de la gestion et livraison des services du ministère.

### **7.6.3 Définition, documentation, compréhension et application des nouvelles délégations des pouvoirs**

Le contrôle de gestion de base (AC-3) du SCT au niveau de la responsabilisation requiert que les pouvoirs fonctionnels soient dûment définis, conférés, compris et exercés par les personnes responsables de les mettre en application.

Tel que mentionné précédemment, les consultations avec les employés du BD de Québec et l'examen des manuels du BD de Québec en matière de nouvelles délégations des pouvoirs (ASC, CS & IBD) ont révélé que, dans l'ensemble, les nouvelles délégations sont bien définies, documentées et comprises au sein du BD.

Cependant, les entrevues avec le personnel du BD de Québec et les résultats de la revue d'un échantillon de décisions prise sous les nouvelles délégation ont révélé que, malgré l'implantation d'un nouveau modèle de rédaction pour la prise de décision à l'automne 2009, la prise de décision n'est toujours pas faite et documentée de façon uniforme et/ou complète ni au sein du système RPSC ni ailleurs, et ne permet toujours pas d'assurer une piste de vérification qui est claire.

En ce sens, l'équipe de vérification est consciente des efforts fournis par les responsables du BD de Québec pour suivre de près la prise de décision au sein du BD et des améliorations qu'ils ont apporté à celle-ci depuis l'implantation des nouvelles délégations des pouvoirs. Cependant, les vérificateurs sont d'avis que du travail reste à faire dans ce domaine.

En effet, l'équipe de vérification croit que la méthodologie et le modèle utilisés pour prendre, documenter et communiquer les décisions devraient être revus pour assurer qu'ils prennent en considération tous les éléments pertinents et importants du Guide décisionnel de 2009. Plus spécifiquement, il serait important que les éléments suivants du Guide décisionnel soient intégrés au modèle de prise de décision utilisé :

- la décision doit être clairement exposée et communiquée par écrit dans une lettre au client. 24% des clients dans l'échantillon n'ont pas été informé par écrit – les clients doivent avoir la décision par écrit pour leur donner le droit d'appel.
- les raisons de la décision doivent être clairement identifiées et communiquées dans la lettre au client. Les lettres revues sur une base aléatoire ne communiquaient pas les détails de la décision;

Les CS enregistrent de l'information sur les décisions qu'ils ont prises sous les nouvelles délégations des pouvoirs dans un tableau. L'information capturée n'est pas tellement complète – résultat : c'est difficile de trouver la décision dans le RPSC. Les vérificateurs croient que l'ajout d'un numéro de décision, d'une date de la prise de décision, et des détails à propos de la nature et/ou des raisons de la prise de décision – personnes ou groupe consulté et leurs conseils – dans le logiciel qui contient tous les décisions prise sous les nouvelles délégations sous le programme de réadaptation seraient recommandables pour assurer une documentation et une gestion plus efficace des décisions au sein du BD de Québec.

L'équipe de vérification est d'avis que le fait de ne pas utiliser une méthodologie uniforme et complète au niveau de la prise de décision et au niveau de la façon dont celle-ci est documentée peut entraîner des variations importantes au niveau de la gestion et de la livraison des services offerts aux clients.

**R5a (Critique) :**

**La Directrice du BD de Québec doit en consultation avec la Directrice générale, Gestion de la prestation des services, revoir le modèle utilisé pour la prise de décision au sein du Bureau de district pour s'assurer qu'il inclut tous les éléments pertinents et importants du Guide décisionnel de 2009.**

**R5b (Critique) :**

**La Directrice du BD de Québec doit revoir la méthodologie utilisée par les conseillers de secteur pour enregistrer les décisions et documenter la prise de décision au sein du système Réseau de prestation des services aux clients pour s'assurer que ceux-ci documentent complètement et uniformément leurs décisions.**

**Réponse de la direction**

La direction est en accord avec la recommandation. Dans le projet pilote du processus décisionnel, le BD a produit un document de travail tiré du processus décisionnel de 2009 pour standardiser les décisions prises par les gestionnaires de cas. Les prochaines étapes sont de recevoir de l'administration centrale, une orientation pour arrimer notre processus décisionnel du projet pilote à celui du processus décisionnel de 2009. La méthodologie utilisée pour la documentation fait aussi partie du projet pilote du BD Québec et fait partie des contrôles de rendement et d'assurance-qualité. Nous

recommandons de poursuivre les vérifications à partir des contrôles de rendement et d'assurance-qualité.

### **Plan d'action de la direction**

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
5.1 Recevoir de l'administration centrale les orientations au sujet du processus/guide décisionnel.	Administration centrale	octobre 2010
5.2 Inclure ces recommandations dans les vérifications de contrôle de rendement et d'assurance-qualité en collaboration avec l'administration centrale.	Administration centrale/DRSC/BD	novembre 2010
5.3 Fournir l'information nationale du processus décisionnel à tous les employés.	Administration centrale/DRSC/BD	décembre 2010

### **7.7 Gestion de la performance et contrôle et assurance de la qualité**

Pour assurer la qualité et la justesse de la prise de décision au sein du BD de Québec et pour assurer une prestation adéquate des services, le ministère se doit d'avoir en place un système structuré et bien défini de gestion de la performance et de contrôle et d'assurance de la qualité. Le contrôle de gestion de base (RP-3) du SCT au niveau des résultats et du rendement exige également que les ministères aient en place un système de gestion de la performance pour surveiller le rendement de ses employés et de ses programmes en fonction de résultats prévus, et qu'il s'adapte en conséquence.

La revue des dossiers, l'observation des processus internes et les entrevues avec les gestionnaires du BD de Québec et la Direction régionales des services au clients ont révélé que le système de surveillance et de gestion de la performance en place au sein du BD de Québec est efficace et utile, mais insuffisant pour fournir un contrôle et une assurance adéquate sur la qualité des décisions prises par les différents intervenants – CS, ASC et IBD - sous les différents programmes à l'étude.

En ce sens, les entrevues avec les différents intervenants et l'observation des processus internes ont révélé que les exercices d'assurance et de contrôle de la qualité faites par les GESC sur une base trimestrielle – revue et examen de 15 à 20 dossiers et/ou décisions par trimestre ou 60 à 80 dossiers et/ou décisions par année – sont très utiles et efficaces pour évaluer les processus internes existants et mettre en place de nouvelles procédures et nouveaux outils – guide décisionnel concernant l'admissibilité au programme de réadaptation – qui sont mieux adaptés aux besoins des employés du BD.

Cependant, comme la revue des dossiers a révélé certaines faiblesses au niveau de la méthodologie utilisée pour prendre, documenter et rendre les décisions sous les

différents programmes à l'étude et particulièrement sous le programme de réadaptation – manque de détails et d'uniformité, les vérificateurs sont d'avis que les activités d'assurance et de contrôle de la qualité doivent être accrues et mieux structurés au sein du BD de Québec pour assurer que les décisions prises par les différents intervenants sous les différents programmes sont adéquates, justifiées, bien documentées et plus uniformes.

**R6 (Critique) :**

**La Directrice générale, Gestion de la prestation des services, en coopération avec le Directeur générale, Gestion des programmes et la Directrice générale régionale de Québec, doit développer un système plus rigoureux et mieux structuré de contrôle et d'assurance de la qualité pour assurer une surveillance adéquate et régulière de la conformité et la production de rapports sur la qualité des décisions prises et des services offerts au sein du Bureau de district de Québec.**

**Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation et suggère que cette recommandation soit prise en charge par le bureau régional (DRSC) pour améliorer le système de contrôle et d'assurance de la qualité et assurer une surveillance adéquate et régulière de la conformité et la production de rapports sur la qualité des décisions prises et des services offerts au sein du Bureau de district de Québec.

**Plan d'action de la direction**

Mesure corrective à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
6.1 Développer une stratégie nationale pour assurer la qualité et la justesse de la prise de décision au sein des bureaux de district et pour assurer une prestation adéquate des services.	Administration centrale/ DRSC/BD	mars 2011
6.2 Développer un outil intégré suite à la stratégie nationale pour assurer le contrôle et l'assurance de la qualité pour la surveillance adéquate et la conformité.	Administration centrale/DRSC/BD	mai 2011
6.3 Présenter cet outil à l'ERO.	DRSC/BD	septembre 2011
6.4 Communiquer l'information aux employés.	DRSC/BD	octobre 2011

## 7.8 Qualité et efficacité des contrôles internes

Un système efficace de contrôle interne fait partie intégrante de la capacité d'une organisation à gérer ses risques et à atteindre les objectifs en matière d'efficacité opérationnelle, d'établissement de rapports fiables et de conformité.

L'examen des processus internes a révélé que, à part les faiblesses décrites précédemment au niveau de la prise de décision et de la gestion de la performance et du contrôle et de l'assurance de la qualité autour de celle-ci, les contrôles internes utilisés autour de la livraison du programme de réadaptation, du PAAC pour les vétérans des Forces canadienne (FC) et du programme de soins de longue durée sont dans l'ensemble adéquats et efficaces pour assurer une livraison adéquate et efficace des services aux AC.

En ce sens, l'examen des processus internes et les entrevues avec les ASC et le Médecin du bureau de district (MBD) ont révélé qu'un contrôle adéquat et efficace est en place au sein du BD de Québec pour assurer que seulement les clients ayant des besoins démontrables se voient octroyer les services et/ou soins à domicile sous le PAAC. Les analyses effectuées par l'équipe de vérification ont permis de constater que toutes les demandes de services PAAC – entretien de terrain, lavage des fenêtres, ménages et soins à domiciles – provenant des vétérans des FC sont analysées par le MBD avant d'être officiellement approuvées par les ASC. C'est lui qui a la responsabilité de faire le lien entre les demandes/besoins de services/soins des vétérans et leur condition médicale pensionnée ou l'incapacité pour laquelle ils ont reçu une indemnité d'invalidité, et de recommander leur approbation aux ASC. C'est à cette seule condition que les clients des FC peuvent recevoir les services sous le PAAC.

La revue des processus internes, les entrevues avec les ASC et les IBD du BD de Québec et la revue d'un échantillon de dossiers de clients du programme de soins de longue durée ont également permis aux vérificateurs de constater qu'un contrôle adéquat et efficace est en place pour assurer que les clients qui reçoivent des soins de longue durée dans la communauté reçoivent des services et soins qui sont adéquats et pouvant répondre à leurs besoins.

À ce niveau, les vérificateurs ont observé que:

- l'éligibilité et les besoins des clients sont évalués rigoureusement par les ASC et les IBD avant qu'une décision de placement en institution soit prise et exécutée;
- l'évaluation des clients est bien documentée et leurs besoins sont revus sur une base annuelle au minimum;
- la qualité et le contenu des rapports d'évaluation sur la condition des clients préparés par les infirmières contractantes (données, jugement clinique, etc.) sont toujours revus par les IBD;
- des suivis/visites/évaluations des clients et des résidences ou institutions offrant des soins de longue durée aux AC sont conduits par les IBD aux 3, 6 ou 12 mois pour vérifier la condition de santé du client et s'assurer que le client reçoit des

soins adéquats pour lesquels ACC paye (assurance de la qualité et de la quantité des services);

- la facturation des clients et/ou institutions est faite en conformité avec les politiques et la réglementation gouvernementale;
- la certification des services reçus par les ASC/IBD (section 34) et le paiement des frais pour les soins de longue durée par l'agente régionale principale au niveau de la vérification des comptes à l'Hôpital Ste – Anne (Section 33) sont faits de façon adéquate et en conformité avec la Directive sur la vérification des comptes. En effet, le BD de Québec a en place une directive opérationnelle – services aux clients qui décrit dans les détails le rôle des ASC et de la Direction régionale des finances du Québec – processus opérationnels – au niveau du paiements des frais d'hébergement en soins de longue durée / résidences communautaires pour les clients d'ACC.

Les seules faiblesses observées au niveau du processus actuel et pour lesquelles des améliorations sont nécessaires est l'absence de procédures de vérification des comptes servant à vérifier que :

- les factures reçues par les ASC n'ont pas déjà été traitées et payées par ACC;
- les avantages médicaux, fournitures, etc. achetés par les anciens combattants par le truchement du SFTDSS alors que ceux-ci sont admis au programme de soins de longue durée - n'ont pas déjà été payés par le truchement du programme de soins de longue durée aux termes de l'entente de financement conclue entre l'AC et l'établissement qui fournit les soins et services (double paiement).

Cette deuxième faiblesse/non conformité a déjà été identifiée dans la vérification interne des soins en établissement, Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill Halifax (Nouvelle-Écosse) et un plan d'action de la gestion a été créé pour adresser ce problème. En fait, la Direction générale des finances est en train d'élaborer des lignes directrices et des outils touchant l'examen des coûts de fonctionnement qui sera exécuté par la région. Il sera alors possible de confirmer de façon rationnelle qu'ACC ne paie pas l'équipement à la fois par le truchement du budget approuvé d'ACC réservé au programme de soin de longue durée et le SFTDSS.

## **7.9 Conclusion**

Ceci conclut la section décrivant les observations de la vérification. Pour avoir les détails de l'opinion globale de la DPV, veuillez vous référer à la section 7.1 du présent rapport.

## 8.0 DISTRIBUTION

Sous-ministre  
Chef de cabinet du ministre  
Comité de vérification ministériel  
Sous-ministre adjoint principal, Secteur des politiques, des programmes et des Partenariats  
Sous-ministre adjoint, Secteur de la prestation des services et de la commémoration  
Sous-ministre adjoint, Secteur des services ministériels  
Directrice générale régionale, Région de Québec  
Directrice générale, Gestion de la prestation des services  
Directeur général, Gestion des programmes  
Directrice du Bureau de district de Québec  
Directeur général, Communications  
Directeur général, Secrétariat du Ministère et de la coordination des politiques  
Avocate générale de l'Unité des services juridiques  
Conseillers exécutifs du sous-ministre  
Directeur, Information, Coordination et Liaison  
Directeur général, Finances  
Directeur général, Politiques et Programmes  
Bureau du contrôleur général (Registre de vérification interne)  
Bureau du vérificateur général

## Annexe A

Objectif	Critères de vérification
<p><b>1. Vérifier la mise en œuvre des nouvelles délégations de pouvoirs aux conseillers de secteurs (automne 2009)</b></p> <p><b>2. Vérifier l'efficacité de la livraison des bénéfices sous le programme de réadaptation ainsi que l'intégrité des contrôles internes sur son adjudication</b></p>	<p>La direction a adopté une approche en matière de gestion du risque et l'a consignée (RM-1);</p> <p>La direction définit les risques qui pourraient entraver l'atteinte de ses objectifs (RM-2);</p> <p>Les politiques, objectifs, procédures et lignes directrices du Programme de réadaptation sont clairement définis et bien compris par le personnel;</p> <p>L'organisation dispose de processus et de pratiques lui permettant d'assurer la mise en œuvre appropriée d'initiatives de changement (LICM -2);</p> <p>Les tâches sont réparties de façon appropriée (ST-13);</p> <p>Les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation sont clairs et sont communiqués (AC-1);</p> <p>Les employés reconnaissent officiellement leur obligation de rendre des comptes et l'acceptent (AC-2);</p> <p>Le nouveau pouvoir délégué du conseiller de secteur est bien défini, compris et appliqué de manière adéquate et efficace dans le bureau de district du Québec;</p> <p>La direction a déterminé la mesure du rendement appropriée, en fonction des résultats prévus (RP-2);</p> <p>L'organisation offre à ses employés la formation, les outils, les ressources et les renseignements dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités (PPL-4)</p>

<p><b>3. Vérifier les contrôles sur l'adjudication et la livraison des soins à domicile fournis aux vétérans contemporains sous le Programme pour l'Autonomie des Anciens Combattants (PAAC)</b></p>	<p>La direction a adopté une approche en matière de gestion du risque et l'a consignée (RM-1);</p> <p>La direction définit les risques qui pourraient entraver l'atteinte de ses objectifs (RM-2);</p> <p>Il y a des politiques, lignes directrices et procédures claires et adéquates visant l'octroi et la prestation de soins à domicile aux vétérans des FC;</p> <p>L'organisation dispose de processus et de pratiques lui permettant d'assurer la mise en œuvre appropriée d'initiatives de changement (LICM -2);</p> <p>Les rôles et responsabilités du personnel impliqué dans la gestion, l'octroi et la prestation de soins à domicile aux vétérans des FC sont clairement définis et bien compris;</p> <p>Il existe des contrôles adéquats et efficaces pour assurer que seuls les vétérans des FC admissibles ayant des besoins évidents sont accordés l'accès aux soins à domicile d'ACC;</p> <p>La prise de décision est clairement documentée et faite en conformité avec les politiques et les règlements d'ACC;</p> <p>Les opérations sont codées et consignées de façon appropriée, en temps utile, pour appuyer le traitement précis et opportun de l'information (ST-10);</p> <p>L'organisation offre à ses employés la formation, les outils, les ressources et les renseignements dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités (PPL-4);</p> <p>L'organisation dispose d'un système d'évaluation du rendement de ses employés (PPL-5);</p> <p>La direction surveille le rendement en fonction des résultats prévus et s'adapte en conséquence (RP-3).</p>
<p><b>4. Évaluer le cadre de gestion du programme de soins de longue durée (SLD) (c.-à-d. sa surveillance, la gestion fonctionnelle, les rapports et les contrôles internes)</b></p>	<p>La direction a adopté une approche en matière de gestion du risque et l'a consignée (RM-1);</p> <p>La direction définit les risques qui pourraient entraver l'atteinte de ses objectifs (RM-2);</p> <p>Création d'organismes de surveillance efficaces (G-1);</p> <p>L'organisme de surveillance a un mandat clairement communiqué prévoyant des rôles en matière de régie, de gestion du risque et de contrôle (G-2);</p> <p>Les pouvoirs, les responsabilités et la responsabilisation sont clairs et sont communiqués (AC-1);</p> <p>Il existe des contrôles adéquats et efficaces pour assurer que seuls les vétérans des FC admissibles ayant des besoins évidents sont accordés l'accès aux soins de longue durée d'ACC;</p>

	<p>La prise de décision, l'évaluation des besoins des clients et le choix de l'établissement de soins de longue durée sont clairement documentés;</p> <p>L'organisation offre à ses employés la formation, les outils, les ressources et les renseignements dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités (PPL-4);</p> <p>La conformité avec le programme et les lois de gestion financière, les politiques et autorités applicables sont surveillés régulièrement; et</p> <p>Les opérations sont codées et consignées de façon appropriée, en temps utile, pour appuyer le traitement précis et opportun de l'information (ST-10).</p>
--	--