



Veterans Affairs
Canada

Anciens Combattants
Canada

Vérification du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Final : Mai 2010



Canada 



*Rapport préparé par la Direction générale
de la vérification et de l'évaluation*

REMERCIEMENTS

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation voudrait remercier les gestionnaires et le personnel du Ministère d'avoir pris le temps de fournir les renseignements requis pour la vérification.

L'équipe de vérification était constituée des personnes suivantes :

Lisle Clarke, gestionnaire, Vérification et Évaluation

Tim Brown, agent, Vérification et Évaluation

Shauna Cheverie, agente, Vérification et Évaluation

TABLE DES MATIÈRES

1.0	SOMMAIRE	1
2.0	CONTEXTE DU PAAC	5
3.0	OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION	7
4.0	PORTÉE DE LA VÉRIFICATION	7
5.0	MÉTHODOLOGIE	8
6.0	ÉNONCÉ D'ASSURANCE	9
7.0	OBJECTIF 1: Déterminer si des politiques et des procédures à joursont en place au soutien de l'exécution du programme.	10
7.1	Principales conclusions et observations	10
7.1.1	Questions précises concernant les politiques	13
7.2	Conclusions	14
7.3	Recommandation	14
8.0	OBJECTIF 2: Déterminer si les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude	17
8.1	Déterminer si les paiements du programme sont calculés avec exactitude	17
8.1.1	Conclusions	18
8.1.2	Recommandation	18
8.2	Déterminer si les paiements du programme sont versés aux clients admissibles	20
8.2.1	Conclusions	22
8.2.2	Recommandations	22
8.3	Déterminer si les paiements du programme sont versés à des fournisseurs approuvés	25
8.3.1	Conclusions	29
8.3.2	Recommandation	29
9.0	OBJECTIF 3: Déterminer si les exigences stipulées dans les règlements et les politiques sont respectées	31
9.1	Principales constatations et observations	31
9.1.1	Conclusions	37
9.1.2	Recommandation	37
10.0	OBJECTIF 4: Déterminer si la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration	39
10.1	Principales constatations et observations	39
10.2	Conclusions	43
10.3	Recommandation	44
11.0	DISTRIBUTION	47
	ANNEXE A VÉRIFICATION DES MODALITÉ DU PAAC	48
	ANNEXE B CRITÈRES DE VÉRIFICATION	49
	ANNEXE C LIMITES MAXIMALES DES PRESTATIONS DU PAAC	51
	ANNEXE D SIGNIFICATION DES OBSERVATIONS	52

1.0 SOMMAIRE

La vérification du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) a été approuvée par le Comité de vérification du Ministère en 2009. La vérification avait pour objectifs de déterminer si :

1. des politiques et des procédures à jour sont en place au soutien de l'exécution du programme;
2. les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude;
3. les exigences stipulées dans les règlements et les politiques sont respectées;
4. la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration.

La vérification a permis de constater que, bien que des processus opérationnels existent pour les plus récents ajouts au PAAC, aucun processus opérationnel détaillé n'est en place pour les composantes du programme qui existent depuis son lancement. Les politiques sont régulièrement étayées par des directives, des courriels et des interprétations. Toutefois, cette information n'est pas diffusée uniformément. Elle n'est pas versée dans le Manuel des politiques – Programmes pour anciens combattants, n'est pas facilement accessible grâce à des liens et n'est pas communiquée efficacement. L'équipe de vérification estime par conséquent que les politiques du PAAC ne sont pas suffisamment à jour pour pouvoir appuyer l'exécution du programme.

Le calcul des paiements du PAAC diffère en fonction de l'élément, des frais de service et de la durée du service. Les paiements peuvent être anticipés, versés directement au client ou versés à un fournisseur autorisé au nom du client. Le champ de notes sur les avantages, qui se trouve sur le formulaire d'entente de contribution, ainsi que la documentation d'ACC sur le montant de l'entente de contribution, qui explique les modalités de paiement, ne sont pas suffisamment détaillés. Cette information n'est pas transmise à Croix Bleue Medavie (le fournisseur de services de paiements contractuel) au sujet du calcul et du versement des prestations.

Ne disposant que d'une limite des taux annuels pour contrôler les coûts, le Ministère devrait examiner d'autres approches pour s'assurer que le calcul des paiements du PAAC versés aux clients sont fondés sur des besoins établis et évalués, et ne sont pas indûment déterminés par les coûts du fournisseur.

Les critères d'admissibilité au PAAC sont variés et complexes, et depuis les récents ajouts au programme, le personnel a davantage de difficulté à déterminer l'admissibilité des clients. L'adoption de la politique relative aux clients de santé précaire a mis le

personnel au défi de servir des clients qui ont un besoin démontré dans le cadre de la réglementation et des critères d'admissibilité existants. L'adoption et l'application de la politique relative aux clients de santé précaire ne sont pas conformes au *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC).

La surveillance de la conformité, le contrôle de la qualité et les contrôles du système doivent être accrus à tous les niveaux du PAAC. Ces lacunes ont été cernées et le Ministère a déjà commencé à renverser la vapeur grâce à des examens continus des politiques et des changements organisationnels touchant l'exécution et la gestion du programme.

Plusieurs activités abordent les questions des normes de rendement, de la mesure du rendement, du contrôle de la qualité, de la vérification de compte et de l'assurance de la qualité. Cependant, aucun cadre d'assurance de la qualité détaillé ne prévoit l'évaluation continue des exigences en matière de conformité relativement à la réglementation, aux politiques, à l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* ni de normes pour l'établissement de l'entente de contribution.

Selon l'opinion professionnelle de la dirigeante principale de la vérification, les procédures de vérification suivies et les éléments de preuve recueillis étaient suffisants et appropriés pour donner une assurance raisonnable de l'exactitude de l'opinion exprimée dans ce rapport. La Direction générale de la vérification et de l'évaluation a conclu, avec un degré d'assurance élevé, que le cadre global de contrôle visant l'administration du PAAC actuel, utilisé par le Ministère du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, comportait trop de faiblesses importantes pour assurer l'exactitude et la conformité des transactions traitées par les autorités pertinentes.

Plus particulièrement, des faiblesses ont été constatées dans la diffusion et la mise à jour des politiques, l'incapacité d'assurer l'exactitude des calculs des paiements du PAAC, les difficultés continues entourant la signature de l'entente de contribution par les clients, le manque de contrôles pour éviter la modification non autorisée de l'entente de contribution par les clients et les fournisseurs, et le manque de surveillance, d'établissement de rapport et de contrôle concernant la conformité et les dépenses.

L'opinion fournie dans ce rapport est fondée sur les conditions existantes au moment de la vérification. Cette opinion ne s'applique qu'à l'entité examinée et qu'en fonction de la portée et de la période visée par la vérification.

Les recommandations formulées dans le présent rapport ont pour but d'améliorer la gestion du PAAC. Il convient de préciser que les gestionnaires du programme ont déjà mis en oeuvre certaines mesures pour donner suite aux nombreuses constatations de la vérification.

Recommandations

Recommandation 1 (*Essentiel*)¹

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats, en consultation avec le sous-ministre adjoint, Prestation des services et Commémoration : i) examine et mette à jour les politiques et les procédures existantes du Programme pour l'autonomie des anciens combattants; ii) voit à ce que les mises à jour de ces politiques et procédures soient communiquées de manière efficace et en temps voulu aux membres du personnel appropriés et iii) voit à ce que les changements concernant toute expansion du programme soient mieux communiqués et intégrés.

Recommandation 2 (*Important*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services et Commémoration, en collaboration avec le directeur général des Finances, élabore et mette en oeuvre des contrôles améliorés afin de veiller à ce que les paiements du PAAC soient bien documentés et calculés avec exactitude, et à ce que les changements issus de l'augmentation des coûts ou de la fréquence des services qui donnent lieu à des modifications de l'entente de contribution soient préautorisés.

Recommandation 3 (*Critique*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats : i) mette en œuvre un processus pour examiner et résoudre les contestations actuelles en ce qui concerne la conformité de la politique relative aux clients de santé précaire aux dispositions du RSSAC et ii) veille à ce que les clients ne bénéficient pas d'avantages du PAAC auxquels ils n'ont pas droit.

Recommandation 4 (*Essentiel*)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services, examine le processus de traitement des paiements du PAAC afin d'imposer des contrôles sur chacune des transactions plutôt que sur le total annuel et s'assure que le Ministère pourra intervenir rapidement si des questions touchant la santé des clients, les services ou l'établissement des prix pour les fournisseurs, le cas échéant, sont soulevées.

¹ Consulter l'annexe D pour obtenir des explications sur la signification des observations.

Recommandation 5 (*Essentiel*)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services : i) élabore un protocole de formation à l'intention du personnel concernant l'uniformisation de la préparation du formulaire VAC 1305; ii) voit à ce que, en plus de la lettre au personnel concernant l'importance de faire signer les ententes de contribution, on instaure des processus de contrôle de la qualité plus rigoureux pour assurer la conformité et réduire le taux d'erreurs attribuable aux ententes de contribution non signées.

Recommandation 6 (*Important*)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services, mette sur pied une équipe de contrôle et d'assurance de la qualité à tous les niveaux afin de développer un système efficace de contrôle et de suivi de la qualité qui assurera régulièrement la surveillance de la conformité et la production de rapports.

Recommandation 7 (*Important*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services et Commémoration, i) veille à ce que le nombre de clients déclarés admissibles au PAAC au terme de la politique relative aux clients de santé précaire soit comptabilisé et déclaré de la façon dont les autres groupes clients sont suivis et ii) assure le suivi des coûts administratifs et des coûts liés au programme entraînés pour les dossiers en suspens pour « fonds insuffisants ».

L'originale a été signée par

3 juin 2010

Orlanda Drebit
Dirigeante principale de la vérification

Date

2.0 CONTEXTE DU PAAC

Depuis 1981, Anciens Combattants Canada (ACC) administre un programme national de soins à domicile offert aux anciens combattants admissibles, à leurs familles et aux autres principaux dispensateurs de soins. Ces services comprennent les soins à domicile, les adaptations au domicile, les soins de santé ambulatoires et les soins intermédiaires en maison de repos. Maintenant connu sous le nom de Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), le programme offre des soins autogérés, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et les régies régionales de santé. Le programme permet aux clients admissibles de se concentrer sur le maintien de leur santé, leur indépendance et leur qualité de vie. Tous les efforts possibles sont déployés pour intégrer l'administration du PAAC aux ressources provinciales et locales afin d'assurer un choix de services rentable et d'éviter les chevauchements dans la prestation de services.

Le PAAC vise à prévenir ou à retarder le besoin de soins de longue durée en apportant aux bénéficiaires admissibles un soutien les aidant à demeurer autonomes et autosuffisants chez eux et dans leur collectivité. Les bénéficiaires utilisent les services du PAAC de même que leurs propres ressources pour conserver le plus d'autonomie possible. Le programme tient également compte du fait que les clients préfèrent, le plus souvent, demeurer à domicile plutôt que d'être admis dans un établissement de soins. À cette fin, la prestation d'avantages dans le cadre du PAAC est une façon rentable d'offrir le soutien et les soins nécessaires à domicile comparativement au coût des soins en établissement. Toutefois, lorsque les soins à domicile ne sont plus indiqués, le PAAC aide les clients à demeurer dans leur collectivité en leur offrant des soins intermédiaires dans des établissements communautaires plutôt que dans des lits réservés par contrat.

Le PAAC a été créé aux termes de la partie II (articles 15 à 20) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC), lequel a été adopté en vertu de l'article 5 de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*. Le PAAC ne remplace pas d'autres programmes fédéraux, provinciaux ou municipaux. Il n'est offert qu'au Canada et ne peut être offert aux clients qui habitent à l'étranger.

Le tableau suivant indique le nombre de clients et les dépenses du PAAC pour les exercices 2006-2007 à 2008-2009 :

Programme pour l'autonomie des anciens combattants – Clients et dépenses						
	2006-2007		2007-2008		2008-2009	
Région	Clients	Dépenses	Clients	Dépenses	Clients	Dépenses
Atlantique	17535	85,721,863 \$	17566	86,015,736 \$	18529	85,616,894 \$
Québec	10711	30,471,111 \$	10521	29,036,549 \$	10224	27,649,230 \$
Ontario	35233	96,689,993 \$	37211	107,481,596 \$	39338	117,607,159 \$
Ouest	37788	73,784,427 \$	37821	80,485,804 \$	37985	88,571,421 \$
Total	101267	286,667,394 \$	103119	303,019,685 \$	106076	319,444,704 \$

L'objectif global du PAAC est de prévenir ou de retarder le besoin de soins en établissement en fournissant des services à domicile aux clients admissibles². En particulier, les objectifs du programme sont les suivants :

- offrir des services de soutien et intervenir seulement dans la mesure où les besoins de santé ne peuvent pas être satisfaits grâce au soutien personnel et familial ou par des programmes provinciaux et communautaires;
- reconnaître le droit et la responsabilité de la personne de demeurer chez elle aussi longtemps que possible et aussi longtemps qu'il est raisonnable, sans danger et pratique pour elle de recevoir des services du PAAC;
- favoriser l'autonomie personnelle ainsi que la responsabilité personnelle et familiale dans la planification et la prestation de soins répondant aux besoins de santé du client;
- favoriser un mode de vie autonome dans toute la mesure du possible;
- satisfaire les besoins de santé des bénéficiaires en obtenant le meilleur rapport qualité-coût³.

² Annexe C : Nouvelles modalités du PAAC touchant les « Contributions accordées aux anciens combattants, en vertu du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), afin de les aider à payer les coûts des services complémentaires de santé non couverts par les programmes de soins médicaux provinciaux ».

³ Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats/Cadre de vérification axé sur les risques (CGRR/CVAR) intégré, 30 septembre 2008.

3.0 OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION

La vérification du PAAC avait pour objectifs de déterminer si :

1. des politiques et des procédures à jour sont en place au soutien de l'exécution du programme;
2. les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude;
3. les exigences stipulées dans les règlements et les politiques sont respectées;
4. la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration.

4.0 PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Les vérificateurs ont examiné les activités qui se sont déroulées entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009.

Les vérificateurs ont vérifié si le Ministère s'acquitte efficacement des responsabilités qui lui incombent au titre :

- de la partie II (articles 15 à 20) du RSSAC, lequel a été adopté en vertu de l'article 5 de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*;
- de l'article 34 (dépassement des taux)⁴ du RSSAC;
- des articles 32, 33 et 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*;
- de la politique et de la directive sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor.

Les vérificateurs ont aussi vérifié si le programme est conforme aux politiques et aux procédures ministérielles, notamment la délégation de pouvoir, les méthodes de paiement du programme, la gouvernance et l'administration du programme, ainsi que les responsabilités concernant l'assurance de la qualité.

L'équipe a procédé à un examen détaillé des lois, des règlements, des modalités, des politiques et des directives pour évaluer la pertinence des contrôles et déterminer si les politiques, les procédures et les lignes directrices étaient respectées.

Au moment de la vérification, les contrôles du système et les procédures opérationnelles faisaient l'objet d'un examen dans le cadre du Projet relatif aux états

⁴ Le paragraphe 34(1) du RSSAC autorise le ministre à payer le coût à un taux supérieur à celui visé aux articles 20 ou 23, lorsque certaines conditions sont réunies.

financiers vérifiables (PEFV). Il a donc été convenu de communiquer les résultats de cet examen à l'équipe de vérification pour éliminer le fardeau du répondant et le chevauchement des objectifs. Par conséquent, l'équipe de vérification n'a pas examiné en détail les contrôles du système et les procédures opérationnelles quand elle pouvait s'en remettre au travail effectué dans le cadre du PEFV.

5.0 MÉTHODOLOGIE

La vérification a été menée selon les Normes pour la pratique de la vérification interne du groupe The Institute of Internal Auditors, conformément à la Politique sur la vérification interne du Conseil du Trésor. Toutefois, l'évaluation externe recommandée par la Norme 1312 aux fins de l'assurance de la qualité et du programme d'amélioration n'a pas été réalisée. L'évaluation externe de la fonction de vérification interne à ACC est prévue pour l'exercice 2010-2011. D'après ces normes, la vérification doit être planifiée et exécutée pour obtenir l'assurance raisonnable que le PAAC est exécuté selon les autorités directrices en vigueur.

Les procédures de vérification comprenaient une enquête préliminaire, la sélection d'un échantillon subjectif de fichiers pour examiner les ententes de contribution portant sur les coûts élevés, et des entrevues avec des cadres supérieurs du Ministère pour recueillir de l'information ministérielle sur l'interprétation de l'admissibilité au PAAC et l'administration du programme. En outre, l'équipe de vérification a mené une vaste analyse des rapport et des documents de travail produits lors des vérifications internes et externes antérieures et des examens après paiement du PAAC. Ces efforts ont été déployés afin de cerner et d'analyser en détail les secteurs de risque élevé. L'équipe de vérification a travaillé en étroite collaboration avec les responsables du PEFV pour éviter le chevauchement des activités et le fardeau du répondant pour le personnel.

Durant la vérification, l'équipe de vérification a examiné le cadre de contrôle de gestion et interviewé le personnel responsable de la gestion et de l'exécution du PAAC. Le personnel des Finances de l'Administration centrale et des bureaux régionaux a été interviewé afin de comprendre les contrôles internes relatifs au processus d'examen après paiement. Des entrevues ont aussi été menées auprès du personnel du Secteur des politiques, des programmes et des partenariats responsable de la gestion globale du programme, de l'élaboration des politiques et de la mesure du rendement et des normes de service. Le personnel de la Direction de l'administration des contrats a été interviewé pour comprendre la responsabilité de Croix Bleue Medavie et le rôle du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) dans le traitement des paiements du PAAC. Enfin, les vérificateurs ont mené des entrevues avec le personnel de la Gestion de la prestation des services (GPS) de l'Administration centrale et des bureaux de district de l'Atlantique, de l'Ontario et de Vancouver, et du Centre de gestion de la Région de l'Ouest.

Un échantillon de dossiers de clients, ainsi que la documentation correspondante tirée du Réseau de prestation des services aux clients (RPSC) et du SFTDSS, a été choisi au hasard parmi un bassin d'environ 106 000 clients distincts du PAAC et d'environ 5 230 000 transactions. La période visée allait du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009. Cette période a été choisie, car il s'agissait du plus récent exercice dont les données étaient complètes. Afin d'avoir une couverture appropriée, l'équipe de vérification a choisi, selon un coefficient de confiance de 90 % avec marge d'erreur de 5 %, un échantillon aléatoire de 270 dossiers des quatre régions : l'Atlantique, le Québec, l'Ontario et l'Ouest. Les résultats de cet échantillonnage sont présentés dans ce rapport.

Tous les clients compris dans l'échantillon bénéficiaient de services offerts dans le cadre du PAAC (entretien ménager, entretien du terrain, accès à des services d'alimentation, etc.). Ils étaient tous des clients d'ACC (anciens combattants, survivants ou principaux dispensateurs de soins), et leur résidence principale était située au Canada. Divers processus ont été examinés pour en déterminer la conformité (signature d'entente de contribution, paiement anticipé ou remboursement, exactitude du montant du paiement, paiement adressé au bon destinataire, etc.).

6.0 ÉNONCÉ D'ASSURANCE

Les éléments de preuve recueillis ont permis de conclure, avec un degré d'assurance élevé, que le cadre global de contrôle visant l'administration du PAAC actuel, utilisé par le Ministère du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, comportait trop de faiblesses importantes pour assurer l'exactitude et la conformité des transactions traitées par les autorités pertinentes.

Plus particulièrement, des faiblesses ont été constatées dans la diffusion et la mise à jour des politiques, l'incapacité d'assurer l'exactitude des calculs des paiements du PAAC, les difficultés continues entourant la signature de l'entente de contribution par les clients, le manque de contrôles pour éviter la modification non autorisée de l'entente de contribution par les clients et les fournisseurs, et le manque de surveillance, d'établissement de rapports et de contrôle concernant la conformité et les dépenses.

L'opinion fournie dans ce rapport est fondée sur les conditions existantes au moment de la vérification. Cette opinion ne s'applique qu'à l'entité examinée et qu'en fonction de la portée et de la période visée par la vérification.

De plus amples renseignements sur les résultats de la vérification sont présentés aux pages suivantes.

7.0 OBJECTIF 1: Déterminer si des politiques et des procédures à jour sont en place au soutien de l'exécution du programme.

La mise en oeuvre du PAAC est autorisée par la partie II du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, qui découle de l'article 5 de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*. Les politiques du programme sont énoncées dans le volume deux (Programmes de soins de santé) du Manuel des politiques - Programme pour anciens combattants (MPPAC). La boîte à outils des Services aux anciens combattants, sur l'intranet d'ACC, offre des trousseaux, des manuels de procédures et des processus opérationnels (dont certains sont propres au PAAC) que le personnel d'ACC peut consulter.

7.1 Principales conclusions et observations

Politiques

Les politiques du PAAC ont été et continuent d'être un objet permanent de discussion entre le personnel de l'Administration centrale, des bureaux régionaux et des bureaux de district (BD). Le personnel des BD signale que les politiques sont complexes, et souvent désuètes en raison du nombre de directives supplémentaires, de courriels et d'interprétations associés à une politique en vigueur. Ces facteurs font qu'il est difficile de se fier aux politiques telles qu'elles sont rédigées dans le MPPAC. La majorité des personnes interviewées ont dit que même si les politiques appuient la prestation des avantages et des services du PAAC, elles ne forment pas, à l'heure actuelle, un plan exhaustif à jour donnant les buts généraux et les procédures indispensables pour guider la prise des décisions et des mesures nécessaires.

La majorité des personnes interviewées ont dit que le MPPAC compte trop de zones grises et est souvent vague, ce qui rend les politiques du PAAC trop complexes et trop ouvertes à l'interprétation. Les raisons de cette complexité sont les suivantes : le programme est d'envergure nationale et l'exécution en est faite par l'entremise de divers programmes et fournisseurs de soins de santé provinciaux et régionaux. L'équipe de vérification reconnaît qu'il est nécessaire que les politiques soient générales afin de pouvoir laisser place aux diverses variantes possibles et de permettre de satisfaire les besoins uniques de tous les clients. Toutefois, il y a consensus sur le fait que les politiques sont beaucoup trop générales, à tel point qu'elles ne permettent pas d'étayer une exécution efficace, efficiente et uniforme du programme. On trouve la preuve de cet état de fait dans la façon dont les mêmes politiques sont appliquées par des membres différents du personnel pour faire face aux mêmes ensembles de circonstances dans différentes parties du pays.

Une autre raison de la complexité des politiques du PAAC réside dans le fait que les

mises à jour et les nouvelles directives d'orientation ne sont parfois pas communiquées officiellement aux membres du personnel, et les changements ne sont pas apportés aux politiques existantes dans le MPPAC. Par exemple, la politique sur les services d'entretien ménager et/ou du terrain aux survivants des anciens combattants du service de guerre (MPPAC vol. 2, 3.1.10) a encore sa mention d'ébauche en filigrane, mais fait partie de la version en ligne du MPPAC. Les gens n'ont pas la certitude que les politiques du MPPAC sont exhaustives, et à cause de cela, certains membres du personnel utilisent encore des copies papier du manuel qu'ils sont eux-mêmes responsables de mettre à jour plutôt que le MPPAC sur l'intranet.

Interprétation des politiques

Le MPPAC et le Réseau de soutien aux Services des anciens combattants ⁵ (RSSAC) donnent certaines interprétations des politiques ainsi que des pratiques exemplaires. Cette information n'est ni liée ni validée pour permettre à l'utilisateur de s'en servir en sachant qu'il s'agit bel et bien là de la politique/de l'interprétation la plus à jour et la plus correcte.

Durant les entrevues sur place, les membres du personnel ont souvent fait valoir que le MPPAC est très peu convivial et qu'il est difficile d'y faire des recherches. Il y a souvent des ébauches de politiques, des directives et/ou des notes de service qui sont envoyées au personnel par courrier électronique et qui ne sont pas intégrées aux politiques ou logées à un seul endroit connexe et où il est possible de faire des recherches. Avec plusieurs options de gestion de l'information qui sont disponibles, les membres du personnel ont fait remarquer qu'il devrait y avoir une meilleure façon de regrouper les règlements, les politiques, les interprétations des politiques et les procédures en un seul endroit facile à trouver de façon à ce qu'il soit facile de trouver les sujets particuliers. Une source d'information qui ferait autorité contribuerait à réduire les incohérences de l'exécution du programme et de l'application des critères d'admissibilité.

Variantes régionales

La majorité des membres du personnel interviewés ont dit que les politiques du PAAC devraient mieux intégrer les variantes régionales, peut-être au moyen de directives propres à chaque région qui seraient liées aux politiques connexes et gardées en un seul endroit. Ces solutions de rechange existent déjà, quoique de façon informelle dans

⁵ Le RSSAC est un réseau sur l'intranet d'ACC qui offre des avis à jour et archivés au personnel sur le terrain à propos de demandes de renseignements auxquelles ont répondu la Direction générale des politiques en matière de programmes et de services et la Direction générale des opérations nationales de l'Administration centrale. Le RSSAC fait l'objet d'un moratoire à l'heure actuelle. Il n'est plus mis à jour, mais il est toujours possible d'y avoir accès.

la plupart des cas, et sont généralement communiquées dans des courriels transmis aux membres du personnel/aux régions concernés.

L'équipe de vérification reconnaît qu'il existe des différences en matière de coûts pour la prestation de services dans la même province et entre les fournisseurs de régions rurales et urbaines. Un indicateur des variantes régionales est le nombre de dépassements de taux (article 34 du RSSAC) mis en place en raison d'une pratique ou d'une caractéristique d'un secteur/d'une région. Un exemple notoire de cet état de fait est le nombre de dépassements de taux pour des soins personnels en Colombie-Britannique parce que le gouvernement provincial utilise une méthode d'évaluation des ressources pour déterminer sa contribution versée au client. Dans certaines parties de l'Ontario, le nombre de dépassements de taux relatifs aux services d'entretien du terrain, notamment le déneigement, sont élevés. En Nouvelle-Écosse, on trouve un grand nombre de cas de dépassements de taux et de dépenses élevées connexes relatifs aux soins intermédiaires.

Dans la Région de l'Atlantique, le nombre de cas de soins intermédiaires qui entraînent des dépassements de taux est anormalement élevé par rapport au reste du pays. Par exemple, en Nouvelle-Écosse, la loi provinciale ne soutient pas le type de programmes couverts par le PAAC pour les clients anciens combattants, et la province s'attend à ce qu'ACC intervienne en tant que premier payeur pour l'ancien combattant. Cette situation fait en sorte qu'ACC approuve un plus grand nombre de cas de services intermédiaires avec dépassement de taux de manière à ce que les services nécessaires puissent être mis en place pour les clients. Il existe aussi une pénurie importante de lits en foyer de soins. Compte tenu de la pénurie de lits, ajoutée au manque de soutien provincial et au coût élevé des soins intermédiaires, le Ministère se trouve souvent à payer la majorité du tarif journalier pour les clients.

En raison de ces variantes régionales, il faut formuler le libellé des politiques de façon assez vague pour englober toutes les situations provinciales, ou bien faire appel à des directives régionales transmises par courriel de façon informelle et ponctuelle. Le fait de recourir à des courriels régionaux ponctuels est le suivant : à moins que ces directives ne soient communiquées efficacement, les clients qui déménagent d'une région du pays l'autre se trouveront à recevoir plus ou moins d'avantages et de services que ce à quoi ils étaient habitués jusque-là, et le personnel sera dans l'impossibilité d'expliquer pourquoi.

Procédures et processus

Comme l'explique la section 4.0 énonçant la portée de la présente vérification, le projet d'EFV comportait un examen des processus opérationnels du PAAC dans le cadre des travaux prévus. Il avait été convenu d'enlever cette partie de la portée de la présente vérification afin d'éviter un dédoublement des efforts. Durant les travaux sur place, on a demandé aux membres du personnel si, en plus des politiques, les procédures et les

processus en place suffisaient à étayer l'exécution du PAAC.

Les membres du personnel ont indiqué que des processus et procédures opérationnels documentés existent pour les récentes expansions du PAAC visant les principaux dispensateurs de soins et les survivants. Il n'y a toutefois pas de processus opérationnel documenté pour les plus anciennes composantes du programme. L'équipe de vérification a été avisée que les membres du personnel chevronnés forment les nouveaux membres du personnel avec leurs propres processus de formation. Même si, à première vue, ce transfert des connaissances organisationnelles peut sembler louable, le risque existe que la formation ne soit pas donnée de façon homogène d'un bureau à l'autre, et cela peut aussi faciliter le transfert de processus incorrects aux nouveaux membres du personnel.

ACC a aussi la Boîte à outils des Services aux anciens combattants à laquelle on peut avoir accès sur l'intranet du Ministère. Ce portail offre divers outils et lignes directrices ayant trait aux activités d'examen et d'évaluation. Ces outils sont utiles, mais il peut être difficile d'y faire des recherches, car ils ne sont pas tous organisés par programme et par processus et ils ne sont pas toujours à jour. On peut citer comme exemple de matériel désuet les processus opérationnels pour le projet d'élargissement du PAAC aux conjoints et aux principaux dispensateurs de soins d'avant 2005, qui n'ont pas été mis à jour en ligne pour refléter le transfert du travail de l'Administration centrale aux régions/districts.

7.1.1 Questions précises concernant les politiques

Ententes de contribution

Selon la définition qu'en donne le Conseil du Trésor (CT), une entente de contribution est dans les faits un contrat entre le Ministère et le client, et en tant que tels, ces documents doivent être signés par les parties à l'entente.

Au fil des ans, ACC a connu un taux d'erreur constamment élevé (33 % en 2008)⁶ en ce qui concerne le processus de vérification après-paiements, une situation attribuable principalement à l'absence de signatures sur les ententes de contribution. En guise de solution au problème, une directive a été envoyée en décembre 2008 au personnel sur le terrain pour clarifier la marche à suivre quant à la signature d'une entente de contribution par ACC et par le client. Presque un an plus tard, cette information n'avait toujours pas été mise à jour dans le MPPAC en ligne.

D'autres questions concernant les ententes de contribution d'ACC seront examinées de

⁶ Rapport d'assurance de la qualité du PAAC, Contrôle interne du portefeuille d'ACC, 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2008

façon plus approfondie dans diverses parties du présent rapport.

7.2 Conclusions

- Les politiques du PAAC sont documentées dans le deuxième volume (Programmes de soins de santé) du Manuel des politiques - Programmes pour anciens combattants (MPPAC).
- Les changements aux politiques du PAAC ne sont pas toujours communiqués de façon appropriée au personnel, et lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas gardés à un endroit facilement accessible (sur l'intranet);
- Des processus opérationnels documentés n'existent que pour les plus récentes expansions du PAAC. Aucun recueil exhaustif de processus/procédures opérationnels documentés n'existe pour les parties du programme antérieures à l'expansion, ce qui permettrait de faciliter aux membres du personnel la tâche d'offrir les services du PAAC de façon constante;
- Il est nécessaire de mieux communiquer les adaptations des politiques propres aux régions de manière à fournir aux membres du personnel toute l'information voulue;
- Les politiques et les directives concernant l'établissement des ententes de contribution doivent être révisées dans le MPPAC, et il faut faire le suivi de leur mise en application.

7.3 Recommandation

Recommandation 1 (*Essentiel*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats, en consultation avec le sous-ministre adjoint, Prestation des services et Commémoration : i) examine et mette à jour les politiques et les procédures existantes du Programme pour l'autonomie des anciens combattants; ii) voit à ce que les mises à jour de ces politiques et procédures soient communiquées de manière efficace et en temps voulu aux membres du personnel appropriés et iii) voit à ce que les changements concernant toute expansion du programme soient mieux communiqués et intégrés.

Réponse de la direction i)

La direction accepte cette recommandation.

La direction convient que les politiques et procédures actuelles du Programme pour l'autonomie des anciens combattants doivent être examinées et mises à jour. À l'automne 2008, un vaste examen du continuum Programme de soins de longue

durée - PAAC a été entrepris. Cela a mené à un examen exhaustif de toutes les politiques du PAAC, et des efforts ont été déployés pour moderniser les politiques dans le cadre d'un continuum de prestation des soins.

Après des recherches approfondies et de vastes consultations menées auprès du personnel du programme en 2009, les politiques du PAAC ont été revues et des priorités établies pour la révision et la modernisation des politiques de ce programme. À l'heure actuelle, de nombreuses politiques du PAAC ont été révisées et sont à l'état d'ébauche. Des efforts sont déployés pour que la révision ou l'élaboration des politiques se poursuivent afin que les objectifs du programme puissent être atteints et que les écarts puissent être comblés.

Cet examen des politiques existantes est une activité permanente qui continuera de se tenir dans le cadre des activités habituelles d'élaboration et de mise à jour des politiques.

Réponses de la direction ii) et iii)

La direction accepte cette recommandation.

Au fur et à mesure que les politiques du PAAC sont rédigées, des consultations sont tenues auprès du personnel du programme et de première ligne. De plus, les lignes directrices du programme et opérationnelles et les processus opérationnels sont élaborés parallèlement aux politiques en vue d'étayer la mise en oeuvre de ces dernières. La direction convient que le personnel doit avoir accès de manière efficace et en temps voulu aux changements apportés afin d'encourager une application constante au niveau national, mais elle se préoccupe également de l'importance de voir à ce que les documents à l'appui soient prêts et disponibles au moment de la diffusion de la politique. À cette fin, Politiques, Programmes et Partenariats travaille en collaboration avec Prestation des services et Commémoration à l'atteinte des objectifs en matière de politiques, de programme et d'opérations du PAAC.

Lorsque des changements sont apportés au PAAC, par exemple la récente mise en oeuvre de l'initiative visant les anciens combattants alliés, la Direction des politiques en matière de programmes travaille avec la Direction des programmes de soins de santé et Prestation des services et Commémoration à voir à ce que les changements soient communiqués aux membres du personnel appropriés. Des efforts sont aussi déployés afin de simplifier et de mieux gérer l'information électronique de façon à ce qu'elle soit plus utile et plus accessible pour le personnel.

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
1.1 Examiner les politiques du PAAC et prioriser les révisions et l'élaboration des politiques en fonction des besoins des clients et des écarts à combler au sein du programme.	DPP/DPSS	Décembre 2010
1.2 Moderniser les approches suivies en matière d'échange et d'intégration des versions électroniques des politiques.	DPP/Comm	Rapport d'étape février 2011; décembre 2011
1.3 Élaborer aux fins du programme les directives et les processus nécessaires pour étayer les priorités issues des politiques.	DPSS/GPS	Selon les besoins
1.4 Consulter le personnel et communiquer avec lui au besoin.	DPP/DPSS/ GPS	Selon les besoins

8.0 OBJECTIF 2 : Déterminer si les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude

Les clients sont considérés admissibles aux avantages du PAAC lorsqu'ils satisfont à l'un ou à plusieurs des critères établis dans *le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (articles 15 à 18). Une entente de contribution est mise en place pour tous les clients admissibles, et elle doit être signée par le client et un agent du Ministère. L'entente de contribution définit le ou les types et la fréquence des interventions autorisées et en facilite le paiement. On rembourse les clients du coût des services, parfois à l'avance dans des circonstances exceptionnelles, ou après que le service a été dispensé. Les paiements peuvent être versés au fournisseur si ce dernier est inscrit auprès de Croix Bleue Medavie. Lorsqu'il traite avec un fournisseur inscrit du PAAC, le client n'a pas à payer de sa poche des dépenses approuvées. Cependant, si le client traite avec un fournisseur non autorisé du PAAC pour recevoir un service préautorisé, il doit soumettre avec une demande de remboursement ses reçus originaux dans les 18 mois suivant la prestation du service pour que la somme lui soit remise.

8.1 Déterminer si les paiements du programme sont calculés avec exactitude

Principales conclusions

Selon le MPPAC, l'entente de contribution est l'instrument au moyen duquel les modalités de l'entente et les obligations du Ministère et du client sont consignées et expliquées au client. Avant l'établissement de l'entente de contribution, le conseiller de secteur (CS) ou l'agent des services aux clients (ASC) procède à une estimation/une évaluation des besoins du client. En fonction des besoins établis et admissibles ainsi que des coûts et de la disponibilité du service, le CS ou l'ASC établit le montant de la contribution annuelle.

Le montant de la contribution est une estimation du coût de la ou des interventions, mais c'est aussi le montant dont le client et le Ministère conviennent lorsqu'ils signent l'entente. Bien que le montant puisse varier en fonction d'un changement de la situation du client ou d'une augmentation des coûts du côté du fournisseur, de telles modifications du montant doivent être approuvées par le Ministère, et l'entente de contribution doit être modifiée pour refléter ces changements. L'équipe de vérification a relevé un certain nombre de cas où des changements avaient été apportés par le client ou le fournisseur au tarif ou à la fréquence du service énoncés dans l'entente de contribution, sans toutefois que ces changements n'aient été préautorisés par le Ministère ou même communiqués à ce dernier.

Les méthodes de calcul des paiements pour les éléments du PAAC varient. Par

exemple, pour ce qui est de l'entretien ménager et de l'entretien du terrain, la part de la contribution d'ACC est déterminée par la fréquence et la durée du service multipliées par le taux horaire du fournisseur. Pour les adaptations au domicile, le client doit soumettre au moins deux offres d'entrepreneurs que le Ministère examine. Pour les soins intermédiaires, le Ministère prévoit un montant maximal pour les repas et l'hébergement que le client admissible doit payer avant que le Ministère ne couvre le reste des frais mensuels demandés par l'établissement.

L'examen des dossiers a montré qu'il est difficile de calculer avec exactitude les paiements, en raison d'un manque d'uniformisation de l'information fournie dans le champ des notes sur les avantages du formulaire d'entente de contribution (VAC1305). L'information n'était pas toujours fournie dans les ententes de contribution en ce qui concernait le nombre d'heures de service fournies et les taux facturés pour des avantages tels que l'entretien ménager, l'entretien du terrain et les soins personnels. L'information était parfois consignée dans les notes sur le client du RPSC ou dans les ententes de contribution. Toutefois, un nombre important de dossiers papier d'ententes de contribution ne contenaient peu ou pas de documents à l'appui.

Les membres du personnel ont indiqué qu'il était difficile de déterminer les taux applicables aux clients vivant dans des établissements avec assistance, étant donné les diverses définitions de ce qui constitue un logement avec assistance, les prix qui varient grandement d'une province à l'autre et la diversité des services compris dans le taux mensuel (p .ex. entretien ménager, soins personnels, repas, etc.). ACC examine à l'heure actuelle cette question prioritaire dans le cadre du processus d'examen des politiques.

8.1.1 Conclusions

- Les membres du personnel ont indiqué que le montant donné dans l'entente de contribution est une estimation du coût de l'intervention approuvée, compte tenu du fait que le client est responsable du choix du fournisseur et que la disponibilité et les taux des services varient.
- Le Ministère n'est pas toujours avisé des changements apportés par le client ou le fournisseur au montant calculé dans l'entente de contribution.
- Il est difficile de déterminer si les paiements sont calculés avec exactitude en raison du manque de normalisation de l'information fournie dans l'un ou l'autre des documents clés d'ACC, y compris le champ des notes sur les avantages du formulaire d'entente de contribution.

8.1.2 Recommandation

Recommandation 2 (*Important*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services et

commémoration, en collaboration avec le directeur général des Finances, élabore et met en oeuvre des contrôles améliorés afin de veiller à ce que les paiements du PAAC soient bien documentés et calculés avec exactitude, et à ce que les changements issus de l'augmentation des coûts ou de la fréquence des services qui donnent lieu à des modifications de l'entente de contribution soient préautorisés.

Réponse de la direction

La direction accepte cette observation. On présume qu'il s'agit de la méthode dont les montants des ententes de contribution sont calculés et de la documentation à l'appui de ces calculs (et non pas des paiements résultants faits dans le SFTDSS).

Des efforts considérables sont déployés à l'heure actuelle pour donner suite aux observations faites dans le cadre du projet relatif à la production de rapports sur les états financiers vérifiables. Des consultations sont menées auprès des intervenants afin d'en arriver à une méthode efficace et efficiente d'établir les calculs, d'obtenir les autorisations et de recueillir la documentation nécessaires aux activités liées au formulaire 1305.

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
2.1 Consulter les divers intervenants (Politiques, Gestion des programmes, Finances) et créer un groupe de travail afin d'examiner les options qui permettront de régler cette question.	GPS	Mars 2010
2.2 Analyser les options, formuler les recommandations et obtenir les approbations nécessaires. Élaborer les processus et les autres outils de travail dont on aura besoin.		Avril 2010
2.3 Mettre en place des contrôles permettant de veiller à ce que les calculs des ententes de contribution soient bien documentés, et voir à ce que la mise en place de ces contrôles soit communiquée aux membres du personnel.		Septembre 2010
* On présume qu'il n'y aura pas d'incidence sur le système.		

8.2 Déterminer si les paiements du programme sont versés aux clients admissibles

Principales constatations

Selon le MPPAC, les clients suivants peuvent être admissibles aux services du PAAC :

- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui ont besoin des services du PAAC pour des affections indemnisées;
- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui ont servi en temps de guerre, qui souffrent d'une déficience grave (taux de 78 % ou plus) ou d'une déficience moyenne (taux de 48 % à 77 %) et qui ont besoin des services du PAAC pour toute affection;
- les bénéficiaires de prestations d'invalidité qui souffrent de diverses affections, lesquelles ajoutées à une affection indemnisée les mettent à risque, peuvent obtenir des services du PAAC pour tout besoin de santé;
- les anciens combattants du temps de guerre admissibles en raison d'un faible revenu, conformément à la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*;
- les anciens combattants atteints d'une invalidité totale qui reçoivent une indemnité de prisonnier de guerre ou une indemnité de captivité;
- les anciens combattants ayant servi outre-mer qui attendent, à domicile, qu'un lit d'accès prioritaire se libère;
- les anciens combattants ayant servi au Canada âgés d'au moins 65 ans et admissibles en fonction de leur revenu;
- les survivants ou principaux dispensateurs de soins admissibles de certains anciens combattants ou civils.

Les paiements du programme sont versés aux clients qui sont admissibles à l'avantage ou au service et qui satisfont aux critères d'admissibilité énoncés dans le règlement et la politique applicables.

Le personnel des bureaux de district a signalé que les critères d'admissibilité du PAAC énoncés dans le RSSAC, et selon l'interprétation des politiques et les directives connexes, sont trop complexes et doivent être rationalisés. Le personnel régional indique avoir tenté de contourner les complexités de l'ensemble disparate de politiques afin de répondre aux besoins des clients, particulièrement lorsque les critères d'admissibilité sont élargis à de nouveaux groupes de clients à toutes les quelques années. De plus, en raison des récentes réorganisations à l'Administration centrale, les membres du personnel ont indiqué de façon constante qu'ils avaient de la difficulté à obtenir l'avis d'un « expert » et une orientation de la part des spécialistes en ce qui a trait à l'interprétation des politiques.

Les employés interrogés ont indiqué qu'il était d'autant plus difficile pour le personnel

des bureaux de district et des bureaux régionaux de déterminer l'admissibilité que l'Administration centrale peut infirmer une décision rendue par un bureau de district qui avait été confirmée par le bureau régional. Le personnel comprend qu'il appartient à la haute direction de prendre des décisions difficiles en matière d'interprétation des politiques, mais la question ici est que, souvent, une fois que la décision initiale d'infirmer une décision est prise, aucune explication n'est fournie quant à la raison pour laquelle la décision initiale est infirmée. Par ailleurs, les clients peuvent être informés de la décision avant le personnel sur le terrain.

Pour certains clients, les décisions infirmées en matière d'admissibilité prêtent également à confusion, car ils comparent souvent entre eux la décision à laquelle a donné lieu leur demande respective. Le personnel a signalé que les clients ne comprennent généralement pas la raison pour laquelle un client est admissible à un service alors qu'un autre, dans une situation apparemment similaire, ne l'est pas. Le personnel mentionne que ce genre de situation entraîne une perte de confiance de la part des clients en la capacité du personnel de première ligne de déterminer correctement leur admissibilité, sans compter le temps perdu à expliquer aux clients des critères d'admissibilité complexes.

Le critère d'admissibilité au PAAC pour les clients de santé précaire a d'abord été lancé sous forme de projet pilote et visait les anciens combattants pensionnés pour hypoacousie qui n'étaient pas admissibles aux avantages du PAAC parce que le besoin de services (entretien ménager et entretien du terrain) n'était pas lié à leur affection indemnisée. L'examen des dossiers effectué au cours de la vérification a corroboré ce fait puisque 67 % des clients faisant partie de l'échantillon qui recevaient des services du PAAC en raison de leur santé précaire souffraient d'une affection ouvrant droit à pension pour hypoacousie ou acouphène seulement. Les employés interrogés ont en général dit appuyer cette application de la politique car, comme ils l'ont indiqué, elle s'appuie sur un besoin démontré du client. Cependant, la façon dont la politique est appliquée à l'heure actuelle a été contestée et fait l'objet d'un examen au motif que cette façon d'agir ne s'accorde pas avec l'esprit du règlement et peut donc être non conforme.

Le paragraphe 15(1) du RSSAC dispose que les pensionnés sont admissibles dans la mesure où « leur état indemnisé lié à la guerre nuit à leur aptitude à demeurer autonomes à leur résidence principale sans ces services ». Bon nombre des membres du personnel interrogés s'entendaient généralement pour dire qu'il n'y avait aucune disposition législative permettant de fournir des services du PAAC aux clients qui répondent à la définition de clients « de santé précaire ». Le RSSAC exige qu'il y ait une corrélation entre l'affection indemnisée et l'aptitude du client à rester chez lui. L'équipe de vérification est également arrivée à la conclusion que la politique actuelle relative aux clients de santé précaire fait abstraction de cette exigence. Cette question non résolue peut poser un problème pour les clients qui sont maintenant considérés admissibles et dont l'admissibilité pourrait devoir être protégée ou considérée comme

un droit acquis. Anciens Combattants Canada s'est engagé à examiner la question portant sur la santé précaire avec les organismes centraux.

8.2.1 Conclusions

- Les critères d'admissibilité sont souvent trop complexes et s'appuient parfois sur une politique qui n'est pas claire.
- Une décision prise par les membres du personnel relativement à l'admissibilité du client, et infirmée par l'Administration centrale, qui n'est pas bien communiquée risque de créer de la confusion pour les clients, et des doutes peuvent surgir quant à la crédibilité du personnel des bureaux de district ou des bureaux régionaux.
- Les changements/élargissements récents en ce qui concerne l'admissibilité au PAAC et l'approche axée sur des politiques de programme et des critères en matière d'admissibilité disparates font en sorte qu'il est plus difficile de déterminer l'admissibilité des clients.
- La politique relative aux clients de santé précaire consistant à accorder l'admissibilité aux clients décrits comme étant de « santé précaire », qui a été contestée, fait présentement l'objet d'un examen et nécessite des éclaircissements en ce qui concerne sa conformité au RSSAC.

8.2.2 Recommandations

Recommandation 3 (*Critique*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats :

- mette en œuvre un processus pour examiner et résoudre les contestations actuelles en ce qui concerne la conformité de la politique relative aux clients de santé précaire aux dispositions du RSSAC;**
- veille à ce que les clients ne bénéficient pas d'avantages du PAAC auxquels ils n'ont pas droit.**

Réponse de la direction i)

La direction est d'accord. Des options font présentement l'objet d'un examen afin de déterminer la manière la plus efficace et la plus responsable de satisfaire aux besoins en matière de santé des anciens combattants de santé précaire au sein du cadre de gouvernance du programme. Ces options pourraient nécessiter de rajuster les instruments régissant les avantages fournis aux anciens combattants de santé précaire, comme des politiques et des règlements. La direction s'est également engagée auprès des organismes centraux à élaborer un plan d'intervention de la direction en vue

d'examiner les instruments directeurs pertinents et de s'assurer que le cadre de contrôle interne est conforme aux dispositions relatives à la production d'états financiers vérifiables.

Le Ministère veillera à ce que les exigences en matière d'autorisation soient respectées pour ce qui est de la corrélation entre l'affection indemnisée de l'ancien combattant et un état qui nuit à son aptitude à demeurer autonome à sa résidence principale. Si cette autorisation est utilisée, il incombe à ACC d'établir le lien, en tant que facteur contributif, entre l'affection indemnisée et l'inaptitude de l'ancien combattant. Bien qu'il soit assez simple d'établir ce lien pour de nombreux clients, lien qui est assez évident, il est plus complexe d'établir ce lien pour les clients de santé précaire, lien qui, par conséquent, n'est pas aussi évident. Toutefois, cela ne signifie pas que ce lien n'existe pas. Les recherches sur l'état de santé précaire ont confirmé que les affections multiples peuvent entraîner une symptomatologie complexe qui n'a pas nécessairement pour conséquence de rendre évidente la corrélation entre chaque affection et l'incidence qu'elle peut avoir sur l'autonomie du client. Les recherches ont permis de fournir une confirmation supplémentaire du fait que, même si une corrélation n'est pas toujours facilement discernable, il existe une relation faisant en sorte que même les affections les plus mineures au sein d'une combinaison complexe de nombreuses affections ont, dans une certaine mesure, une incidence sur les besoins en matière de santé de la personne en cause et, par voie de conséquence, sur son aptitude à demeurer autonome.

Réponse de la direction ii)

La direction accepte cette recommandation. Pour être en mesure de recevoir des avantages et des services dans le cadre du PAAC, les clients doivent d'abord satisfaire aux exigences d'admissibilité qui sont énoncées dans le RSSAC. Néanmoins, les critères d'admissibilité du PAAC sont complexes et ne sont pas clairement énoncés dans une seule disposition, en raison de l'inclusion progressive d'autres dispositions concernant ces groupes de clients au cours des dernières années.

Le groupe des Politiques travaille à simplifier ou à éclaircir les critères d'admissibilité, en se fondant sur le type de client plutôt que sur le secteur de programme pour élaborer des politiques. Outre des politiques, des directives de programme sont en cours d'élaboration afin d'aider le personnel à prendre des décisions dans des cas particulièrement complexes ou difficiles. La Gestion des programmes préparera et tiendra à jour non seulement des politiques, mais aussi des directives de programme faisant état des conditions qui doivent être respectées pour appuyer les objectifs du programme. Les efforts seront consacrés à l'élaboration de protocoles pour la prise de décisions et sur l'importance de documenter les décisions qui sont prises.

Le nombre de décisions d'appel concernant le PAAC qui sont infirmées à l'AC fait

partie des conclusions citées dans le rapport de vérification. Une unité du dernier palier d'appels chargée d'étudier la question a été établie à l'AC. Le Plan d'action de la direction, qui est inclus, vise également les mesures prises par cette unité pour appuyer l'apprentissage du personnel régional grâce à la communication des modifications apportées aux décisions ou la correction des erreurs commises dans l'interprétation des politiques.

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (Bureau de première responsabilité)	Date cible
<i>i) mettre en oeuvre un Plan d'action de la direction pour examiner et résoudre les contestations actuelles en ce qui concerne la conformité de la politique relative aux clients de santé précaire aux dispositions du RSSAC</i>		
3.1 Rechercher et analyser des options, les répercussions, les coûts et les avantages.	Direction générale des politiques et de la recherche	Avril 2010
3.2 Élaborer et finaliser une recommandation quant à la manière la plus efficace et la plus responsable de satisfaire aux besoins en matière de santé des anciens combattants de santé précaire au sein du cadre de gouvernance du programme.	Direction générale des politiques et de la recherche	Juin 2010
3.3 Établir un plan d'intervention de la direction en s'engageant auprès des organismes centraux, y compris en ce qui concerne les échéanciers pour le plan de clôture et le plan de surveillance.	Direction générale des politiques et de la recherche	Juin 2010
<i>ii) veiller à ce que les clients ne bénéficient pas d'avantages du PAAC auxquels ils n'ont pas droit</i>		
3.4 Les politiques relatives au PAAC sont examinées et remaniées, le cas échéant. Plus particulièrement, les politiques relatives à l'admissibilité sont actuellement révisées pour faciliter la direction des programmes, des services et des avantages offerts aux clients de chaque groupe admissible et pour les simplifier.	Direction générale des politiques et de la recherche (en consultation avec la Direction générale de la gestion des programmes)	Avril 2010
3.5 Toute décision concernant le PAAC qui est infirmée par l'AC est traitée par l'Unité du dernier palier d'appels et suivie d'un appel téléphonique et d'un message écrit envoyé aux directeurs régionaux des Services aux clients pour leur expliquer la raison pour laquelle la décision a été infirmée.	Unité du dernier palier d'appels	Novembre 2009

8.3 Déterminer si les paiements du programme sont versés à des fournisseurs approuvés

Principales constatations

Types de fournisseurs

Aux termes du PAAC, les clients peuvent acquérir des services auprès d'un fournisseur de leur collectivité qui peut ou non être inscrit auprès de Croix Bleue Medavie. Un fournisseur autorisé est un fournisseur qui est inscrit auprès de Croix Bleue Medavie et qui peut soumettre directement des factures aux fins de règlement. Un fournisseur inscrit doit satisfaire à certains critères et à certaines normes (p. ex., fournir un numéro de TPS et la preuve qu'il est cautionné) alors qu'un fournisseur non inscrit ou fournisseur du secteur privé n'a pas à le faire. Un fournisseur non inscrit ou fournisseur du secteur privé est également admissible à recevoir des paiements au titre du programme, mais il est payé par l'entremise du client. De plus, conformément au MPPAC, chapitre 3.1.9, Famille du client, paragraphe 3.3, les membres de la famille d'un client qui vivent à l'extérieur du domicile de ce dernier peuvent également agir à titre de fournisseur de services, aux termes du PAAC.

Anciens Combattants Canada n'est pas responsable de l'embauche des fournisseurs de services du PAAC. Le Ministère ne fait que rembourser directement le fournisseur de services ou le client pour les services rendus, et il revient au client de payer les fournisseurs de services non inscrits. Les fournisseurs sont rarement identifiés dans l'entente de contribution, mais ils est possible qu'ils le soient dans l'évaluation du conseiller de secteur. Dans certaines situations, un avantage peut être accordé en fonction du besoin du client avant que le nom du fournisseur ne soit fourni au Ministère. Souvent, ACC ne dispose d'aucun renseignement sur le fournisseur non inscrit du PAAC, et l'examen d'un échantillon de dossiers a révélé que 85 % des fournisseurs du PAAC n'étaient pas inscrits.

Comme le PAAC permet au client d'avoir recours à un fournisseur de son choix, l'équipe de vérification ne peut confirmer que les paiements du programme sont versés à des « fournisseurs approuvés ». Toutefois, les paiements ne sont versés qu'à des fournisseurs inscrits ou aux clients, lorsque ceux-ci font appel à des fournisseurs de services non inscrits.

Méthodes de paiement

Les deux principales méthodes de paiement dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants sont les suivantes :

- le remboursement au client;

- le paiement anticipé au client.

Selon la méthode du remboursement au client, les paiements sont versés directement au client ou à un fournisseur autorisé, au nom du client. Le Ministère privilégie la méthode de remboursement au fournisseur autorisé puisqu'elle permet d'effectuer une meilleure reddition de comptes sur l'utilisation des fonds. Selon la méthode de remboursement au client, la contribution d'ACC au titre des coûts engagés pour fournir le service est versée après que le service a été rendu.

Selon la méthode de paiement anticipé au client, les paiements sont versés à l'avance aux clients une fois par mois, deux fois par année ou une fois par année, en se fondant sur l'estimation du coût des interventions. Les clients ne sont pas tenus de présenter des reçus, mais on leur demande d'en conserver une copie. Compte tenu de ces circonstances, il serait difficile pour ACC de s'assurer que les paiements sont versés à des « fournisseurs approuvés » ou que les services ont été fournis. Anciens Combattants Canada est tenu d'effectuer des suivis auprès des clients afin de s'assurer que les besoins évalués sont satisfaits grâce aux interventions qui ont été approuvées. L'examen d'un échantillon de dossiers a permis de confirmer que 88 % des dossiers examinés faisaient état d'une activité de suivi.

Les nouvelles conditions en vertu desquelles un paiement anticipé est approuvé sont plus restrictives et permettent un meilleur contrôle. Selon les informations contenues dans la Base de données des rapports d'entreprise (BDR)⁷, le nombre de clients qui reçoivent des paiements anticipés est à la baisse. En avril 2008, 11,3 % des clients du PAAC recevaient des paiements anticipés. Leurs nombres ont diminué régulièrement et, en octobre 2009, seulement 8,4 % des clients du PAAC étaient payés selon cette méthode. Ces chiffres concordent avec les données de l'examen d'un échantillon de dossiers effectué par l'équipe de vérification qui indiquent également une tendance à la baisse du nombre de clients recevant des paiements anticipés. Au total, seulement 8 % des dossiers de l'échantillon examinés portaient sur des clients recevant des paiements anticipés.

Des faiblesses dans le processus d'autorisation des paiements anticipés ont été décelées dans les bureaux de district. Dans le cadre du processus d'autorisation, les gestionnaires d'équipe des services aux clients (GES) doivent autoriser tous les arrangements relatifs aux paiements anticipés; cependant, au cours de l'étape des travaux sur place, l'équipe de vérification a été mise au courant de situations où le GES n'était pas consulté et n'avait pas autorisé les clients à recevoir des paiements anticipés. Un examen ponctuel de dossiers effectué à l'échelle régionale a permis de

⁷ La BDR est une base de données contenant des informations sur les clients et les programmes qui contient des informations extraites de la base de données principale du RPSC et d'autres sources/systèmes.

déceler un manque de documentation sur les dossiers imprimés en vue d'appuyer le processus d'approbation du versement de paiements anticipés aux clients.

Demandes en suspens

La question des demandes en suspens est un problème connexe relevé par les vérificateurs. Une demande est suspendue lorsque Croix Bleue Medavie procède au traitement d'une demande qui ne satisfait pas aux règles du système. La suspension empêche le système d'effectuer le paiement de la demande. Les critères relatifs au non-paiement sont les suivants :

- le manque de fonds dans le compte des contributions;
- le client n'est pas admissible au service facturé;
- la date de la demande est ultérieure à la date du décès du client;
- un avantage a été suspendu;
- les services fournis ne sont pas couverts.

Croix Bleue Medavie produit chaque mois un rapport appelé « PAAC, PVAC et SUSP » dans le système de gestion des sorties qui indique le nombre de demandes en suspens par district et par région. Le rapport fait également état du nombre de demandes en suspens sur lesquelles on travaille et le nombre de demandes en suspens non réglées. Un examen des demandes en suspens dans un bureau de district a révélé que des 143 demandes en suspens, 78 % avaient été suspendues en raison d'un « manque de fonds dans le compte des contributions ». Le personnel du bureau de district a signalé que la raison la plus fréquemment invoquée pour expliquer cette situation est que le montant indiqué dans l'entente de contribution a été versé avant les délais convenus.

Le problème signalé survient lorsque le client ou le fournisseur change le taux ou la fréquence du service et soumet une facture dont le montant dépasse le montant qui avait été convenu. Par exemple, après avoir facturé un montant de 100 \$ par mois au cours de la première période de 3 mois, comme il avait été convenu, la prochaine demande porte sur un montant de 900 \$. Le SFTDSS paiera la demande de 900 \$ et acheminera un avis au bureau de district par le biais des rapports du système de gestion des sorties dans le SFTDSS. La prochaine demande qui sera soumise sera suspendue en raison de l'épuisement de la somme de 1 200 \$ convenue dans l'entente de contribution, et la demande ne sera pas réglée tant que le montant demandé ne sera pas autorisé par le personnel régional d'ACC.

Bien que, dans certains cas, les augmentations à l'entente de contribution soient justifiées par un changement survenu dans les circonstances du client (p. ex., des besoins de soins accrus), le Ministère doit être informé en temps opportun et doit réévaluer la situation avant d'autoriser l'augmentation, s'il estime qu'elle est justifiée. Ces changements apportés à la facturation peuvent engendrer des surplus de paiement, non pas en fonction de la perspective de devoir payer un montant supérieur

à celui qui est prévu dans l'entente de contribution, mais selon la perspective d'épuiser beaucoup plus rapidement les fonds qui se trouvent sur le compte, de suspendre la demande et de créer la nécessité de trouver de nouveaux fonds à allouer pour l'entente de contribution.

Une situation concernant le fait de ne pas autoriser des services supplémentaires qui a donné lieu à une demande en suspens s'est produite lorsqu'on a découvert qu'un second fournisseur autorisé avait commencé à fournir le même service à un ancien combattant sans obtenir d'autorisation ou sans que le Ministère ne soit au courant. Ce fournisseur fournissait des services au client en alternant d'une semaine à l'autre avec le premier fournisseur de services. Lorsque le second fournisseur autorisé a été informé qu'il ne pouvait pas présenter de facture pour des services rendus à moins d'obtenir une autorisation d'ACC, il a déclaré qu'il n'avait pas l'habitude d'appeler pour obtenir une autorisation. Une demande a été faite en vue d'interrompre les paiements au second fournisseur, mais des paiements ont continué à lui être versés par ce que le système effectue des paiements tant que des fonds se trouvent sur le compte de l'entente de contribution. Ainsi, les fonds qui se trouvaient sur ce compte ont été épuisés deux fois plus rapidement que dans les délais approuvés pour l'intervention, et la demande a été suspendue.

Au cours de la période d'examen des dossiers, on s'est rendu compte d'une autre situation où une demande a été suspendue lorsqu'un client a déménagé dans une maison de retraite. Il était indiqué dans les notes sur les avantages de l'entente de contribution que, en raison du rajustement de la prestation de base pour les repas et le logement, le taux de remboursement du client aurait dû être de 410,63 \$ par mois. Croix Bleue Medavie a payé le montant total de la facture émise par l'établissement, soit une somme de 1082,90 \$ par mois. Bien que le montant de la demande ait été versé à un fournisseur autorisé/approuvé, le montant payé était incorrecte (trop-payé), ce qui a fait en sorte que la demande subséquente a dû être suspendue en raison d'un manque de fonds.

Au cours de la période des travaux sur place, le personnel a indiqué de façon constante que les demandes en suspens et le travail requis pour les résoudre sont surtout attribuables au fait que le SFTDSS paie pour toutes les demandes reçues, à moins que les critères susmentionnés pour justifier un non-paiement soient présents, sans égard au montant de la demande de paiement.

Les exemples cités mettent en question a) le bénéfice d'une preuve concernant la manière dont le montant de l'entente de contribution est calculé, b) la suffisance de l'information fournie au tiers qui traite le paiement, et c) une vérification visant à déterminer si des contrôles sont en place pour s'assurer que les paiements sont autorisés et que les montants corrects sont versés aux fournisseurs « approuvés ».

8.3.1 Conclusions

- Les fournisseurs non inscrits représentent plus de 85 % des fournisseurs du PAAC. Les paiements sont versés directement aux fournisseurs inscrits et au client, lorsqu'il fait appel à des fournisseurs de services non inscrits.
- Pour améliorer la reddition de comptes, ACC a limité le recours aux paiements anticipés à des situations exceptionnelles, mais certaines activités supplémentaires de surveillance pourraient être nécessaires pour appuyer cette initiative.
- Le personnel d'ACC n'inclue pas de façon constante les taux et la fréquence des contributions ou le montant des versements mensuels dans l'entente de contribution, dans les notes sur les avantages ou dans le fichier-maître des clients (champ « montant de notification ») parce que, selon eux, personne ne lit les notes.
- Le fait que les ententes de contribution ne soient pas remplies de façon uniforme entraîne une défaillance des contrôles et des paiements versés dont le montant est incorrect, qui ne sont pas autorisés comme il se doit ou, à l'occasion, le versement de paiements à des fournisseurs non approuvés.

8.3.2 Recommandation

Recommandation 4 (*Essentiel*)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services, examine le processus de traitement des paiements du PAAC afin d'imposer des contrôles sur chacune des transactions plutôt que sur le total annuel et s'assure que le Ministère pourra intervenir rapidement si des questions touchant la santé des clients, les services ou l'établissement des prix pour les fournisseurs, le cas échéant, sont soulevées.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Des travaux ont déjà été entrepris en vue d'élaborer un processus opérationnel portant sur les « notes sur les avantages à l'intention de Medavie » pour donner suite à cette observation. Une consultation des divers intervenants est en cours à cet égard. Des sujets de préoccupations potentiels sont soulevés en ce qui concerne l'incidence sur la capacité de l'entrepreneur externe de maintenir le niveau de services actuel et d'augmenter le niveau des étapes de traitement pour chaque transaction. Il faut évaluer les répercussions des changements proposés sur Medavie et les clients.

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (bureau de première responsabilité)	Date cible
4.1 Examiner les répercussions des changements proposés sur Medavie et les clients.	DGGPS	Mars 2010
4.2 Consulter les divers intervenants (Administration des contrats, Gestion des programmes, Finances) afin de poursuivre l'élaboration d'un processus opérationnel.		Mars 2010
4.3 Diffuser et mettre en œuvre un processus opérationnel portant sur la surveillance du processus de traitement des demandes du PAAC.		Juin 2010
**La décision rendue pourrait avoir une incidence considérable sur l'entrepreneur externe.		

9.0 OBJECTIF 3 : Déterminer si les exigences stipulées dans les règlements et les politiques sont respectées

Selon les modalités du PAAC, les intervenants suivants aident à surveiller la conformité avec les diverses lois, politiques et procédures :

- La Direction générale de la vérification et de l'évaluation effectue une certaine surveillance de la conformité au moyen d'examens périodiques obligatoires;
- Les évaluations et les suivis annuels de l'Administration centrale sont considérés comme étant des méthodes servant à mesurer la pertinence de la prestation des services et la capacité de répondre aux besoins des clients;
- Les gestionnaires d'équipe des services aux clients examinent les rapports mensuels pour vérifier la conformité des échantillons;
- L'Unité du rendement des programmes (URP) effectue des examens de la qualité périodiques;
- L'Unité de contrôle interne du Portefeuille, en collaboration avec le service des Finances d'ACC, exerce une surveillance de la conformité au moyen d'un examen de vérification après-paiements. L'unité examine la conformité des ententes de contribution en ce qui touche la délégation des pouvoirs et les articles 32, 33 et 34 de la LGFP.

9.1 Principales constatations et observations

Analyse documentaire

Pendant l'analyse documentaire, l'équipe de vérification a constaté que les activités suivantes avaient été réalisées ou étaient en voie de l'être dans le but d'améliorer l'orientation des politiques et la conformité :

- 1) Des consultations avec le Réseau fonctionnel national et le groupe des politiques sur des questions du PAAC ont eu lieu à l'été 2008. Chaque région a alors fait savoir que les politiques devaient être mises à jour de manière à tenir compte des besoins actuels des clients et des cadres de soins de santé en vigueur dans les provinces. On nous a indiqué qu'il semblait difficile d'adopter un processus de décision uniforme pour le PAAC et que des politiques à jour ainsi que des directives de programme claires pourraient grandement contribuer à résoudre bien des problèmes associés au PAAC. Les commentaires et les préoccupations qui sont ressortis des consultations ont permis de comprendre certains enjeux du PAAC et les solutions possibles pour assurer une meilleure intégrité de programme.
- 2) ACC effectue présentement une réévaluation des politiques du Ministère, y compris celles du PAAC. Les principaux motifs ayant mené à cet exercice sont

les suivants : a) l'évolution des programmes et de la prestation des services dans les provinces; b) la nécessité de mettre à jour les politiques pour qu'elles tiennent compte des changements dans la composition démographique des clients (clients ayant servi en temps de guerre par rapport aux clients de la nouvelle Charte des anciens combattants).

Les principales politiques du PAAC à faire l'objet d'un examen sont les suivantes :

- les ententes de contribution;
- le lieu de résidence principal;
- l'admissibilité des pensionnés;
- les proches des clients;
- les taux excédentaires.

Ces politiques constituent la première priorité. Une fois qu'elles seront achevées, la Direction des politiques examinera de façon systématique les autres politiques du PAAC.

Conformément aux secteurs d'examen des politiques, les responsables de la gestion du PAAC travaillent activement à la rédaction de directives de programme connexes. Les cinq directives suivantes sont en voie d'être élaborées :

- taux excédentaires du PAAC pour les clients anciens combattants;
- taux excédentaires du PAAC pour les survivants;
- taux excédentaires du PAAC pour les principaux dispensateurs de soins;
- procédure visant à établir les attributions des ententes de contribution du PAAC pour les clients ayant des ententes de services d'aide à la vie autonome;
- procédure visant à établir quand avoir recours au paiement anticipé.

3) L'équipe du projet relatif à la production d'états financiers vérifiables est chargée de préparer le Ministère à une vérification de ses états financiers qui sera effectuée par le Bureau de la vérificatrice générale du Canada. Pour chacun des éléments clés des états financiers, l'équipe de projet entreprendra les activités suivantes :

- bien comprendre et documenter les processus opérationnels et systèmes de soutien sous-jacents essentiels;
- définir les contrôles clés de ces processus et systèmes;
- évaluer la pertinence de ces contrôles au moyen d'observations, d'examens et d'essais;
- définir la nécessité d'ajouter, de modifier ou de supprimer des contrôles dans les processus opérationnels sous-jacents essentiels pour corriger

les carences de contrôle ayant été relevées⁸.

L'équipe du projet relatif à la production d'états financiers vérifiables a produit récemment une évaluation des risques liés aux rapports financiers qui comprend le PAAC. L'évaluation traite des enjeux touchant les risques associés aux processus comme la politique relative aux clients de santé précaire, la mise à jour de la terminologie employée dans les politiques, les contrôles des systèmes concernant l'entrée des données, la vérification des signatures dans les ententes de contribution, les demandes en attente et les trop-payés de programme.

- 4) Un consultant indépendant a réalisé, en mars 2009, une analyse des écarts des contrôles et des processus des contrôles généraux de la technologie de l'information à ACC, laquelle comportait une évaluation de l'état de préparation des contrôles généraux de la TI pour le Ministère. L'évaluation englobait l'accès aux programmes et aux données, les changements des programmes, les opérations à l'ordinateur et l'élaboration de programme pour les systèmes financiers pertinents visés par l'analyse. Puisque le RPSC et le SFTDSS faisaient tous les deux parties de l'analyse, l'équipe de vérification du PAAC n'a pas examiné de nouveau ces contrôles de système. D'après les résultats de l'analyse, l'approbation officielle des droits et des privilèges pour le RPSC s'effectue de manière limitée et il y a absence de surveillance. Nous n'avons pas trouvé de contrôles de système empêchant les membres du personnel d'obtenir de l'information sur des clients qui ne relèvent pas de leurs compétences.

Examen des dossiers

Comme il est mentionné à la section Méthodologie du rapport, l'équipe de vérification a effectué un examen des dossiers fondé sur un échantillon statistique qui a servi à tester certains aspects particuliers de la conformité, à examiner les ententes de contribution, les taux excédentaires, les pouvoirs délégués, les limites des prestations et les documents fournis à l'appui des demandes.

D'après les résultats de cet examen, la majorité (95 %) des dossiers sur support papier comportaient des ententes de contribution; toutefois, seulement 64 % de ces ententes étaient signées par les clients. Dans cet échantillon, 88 % des clients avaient fait l'objet d'un suivi courant, consigné dans les dossiers sur support papier ou dans le RPSC. Parmi les dossiers examinés indiquant qu'un fondé de pouvoir devait signer le formulaire d'entente de contribution (VAC1305), il s'avère que 90 % des ententes avaient été signées dans les limites des pouvoirs délégués.

⁸ Structure et initiation du projet sur l'état de préparation des états financiers vérifiés et l'Énoncé sur le contrôle interne, 30 septembre 2008.

L'examen des dossiers a révélé que certains clients recevant le montant maximal pour certains éléments du Programme n'avaient pas présenté de facture pour le plein montant chaque année. Certains clients qui, tous les ans, avaient accès à un élément du PAAC ne s'en étaient jamais prévalus.

Seulement 27 % des dossiers de l'échantillon comportaient des documents justificatifs fournis pour répondre aux critères d'évaluation d'une santé précaire. Pour ces raisons, il nous a été difficile de savoir pourquoi on avait jugé admissibles un bon nombre de clients désignés comme ayant une santé précaire.

Dans un dossier, un client avait reçu des services du PAAC par erreur (la demande avait été refusée, mais elle avait été enregistrée dans le système). Même si ce cas a été signalé plus tard au directeur de district, aucune mesure correctrice n'a été prise si bien que le client continue à recevoir l'avantage en question.

De plus, on a effectué une analyse d'un échantillon de dossiers triés au hasard aux fins de la conformité afin de vérifier :

- si les avantages du PAAC n'étaient accordés qu'au Canada;
- si des survivants recevaient indûment des services d'alimentation;
- si des services étaient indûment fournis dans plus d'une résidence;
- si les adaptations au domicile étaient dûment autorisées.

L'équipe de la vérification a conclu que le PAAC n'était pas accordé à l'étranger, que les survivants ne recevaient pas de services d'alimentation de manière indue et que les clients ne recevaient pas de services dans plus d'une résidence.

Dans le seul cas d'adaptations au domicile visé par l'examen de l'échantillon des dossiers, les évaluations et les documents à l'appui appropriés figuraient au dossier.

Constatations découlant des entrevues

Le consensus suivant se dégage des entrevues menées auprès des membres du personnel : les politiques sont trop complexes et de meilleures procédures s'imposent. La majorité signale que les limites annuelles du PAAC en vigueur n'étaient pas adéquates pour les raisons suivantes : augmentation des frais des fournisseurs; réduction dans le nombre de services et de la contribution à cet égard assurés auparavant par la province; dans la plupart des cas, ACC assume la totalité des coûts engagés en raison des longues listes d'attente des provinces.

Dans chaque site visité, on signale qu'il arrive que des membres du personnel des bureaux de district accordent des avantages jusqu'à la limite maximale pour les motifs suivants : éviter que la demande ne soit en attente pour cause de fonds insuffisants en prévision des futures augmentations du taux ou de la fréquence des services; éviter de

faire signer une nouvelle entente de contribution au client.

Selon la région et le district, les membres du personnel appliquent plus ou moins strictement les politiques. Comme il est mentionné à l'objectif 1, ils ont demandé plus d'une fois si les politiques devaient être observées à la lettre ou si elles servaient de guides. Cette situation peut expliquer les différences constatées entre les régions dans l'application des politiques.

Le personnel des bureaux de district ont signalé qu'après leurs collègues, les agents des normes, de la formation et de l'évaluation (ANFE) étaient les personnes-ressources qu'ils consultaient le plus souvent pour des questions touchant les exigences des politiques et la conformité aux règlements.

Les ANFE interviewés ont indiqué qu'ils ne pouvaient dûment effectuer leur fonction de contrôle de la qualité en raison des exigences liées à la charge de travail.

Dans le cadre de leurs responsabilités, les gestionnaires d'équipe des services aux clients (GESC) doivent examiner les échantillons mensuels des ententes de contribution pour en vérifier la conformité aux politiques. Cependant, dans chaque site visité, on a mentionné qu'en raison de pressions importantes exercées sur la charge de travail, les GESC n'avaient le temps d'effectuer les examens prévus.

L'Unité du rendement des programmes fait partie de la Direction générale de la gestion des programmes, mise sur pied à la suite de la récente réorganisation au sein du Ministère. À l'étape de la collecte des données pour la présente vérification, les rôles et les responsabilités n'étaient pas clairement définis entre l'Unité du rendement des programmes et la Gestion de la prestation des services concernant la surveillance de la conformité et la gestion du rendement. Il était prévu que l'Unité du rendement des programmes se charge de mesurer le rendement des programmes par rapport aux politiques, aux règlements, aux processus opérationnels, entre autres⁹ et que la Gestion de la prestation des services veille à la surveillance de l'uniformité de la prestation des services.

Conformité aux exigences réglementaires

Le Ministère offre des avantages et des services par le truchement du PAAC, conformément au *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC). Le Programme est fort apprécié des clients, comme l'indiquent les résultats des sondages que mène le Ministère auprès de sa clientèle. Le PAAC est reconnu comme étant un programme d'avant-garde en ce qui touche les soins et la gestion des

⁹ Le CGRR et le CVAR établissent que le Programme de gestion de la qualité est responsable de ce domaine; toutefois le programme n'existe plus.

problèmes liés à la santé des clients quand ceux-ci doivent se préparer à faire la transition entre leur domicile et un établissement de soins de longue durée.

Le PAAC est administré en assez grande conformité avec les divers règlements habilitants. Toutefois, pour que le Ministère se conforme totalement à ceux-ci, certains aspects devront être améliorés. L'équipe du projet relatif à la production d'états financiers vérifiables a relevé des irrégularités relativement aux clients anciens combattants ayant servi outre-mer et à leur admissibilité aux soins intermédiaires. Ce problème fait déjà l'objet d'un examen et ne sera pas traité davantage dans le cadre de cette vérification.

L'admissibilité accordée aux clients désignés comme étant « de santé précaire » est l'un des problèmes abordés dans ce document et fait l'objet de discussions avec les organismes centraux. De plus, plusieurs vérifications à l'interne, des vérifications du Bureau de la vérificatrice générale et des examens de vérification après-paiements continuent de faire état d'un taux d'erreurs élevé concernant l'exigence relative à la signature du client et d'un agent du Ministère dans l'entente de contribution.

Santé précaire

La majorité des personnes interviewées étaient d'avis que la politique relative aux clients de santé précaire n'était pas harmonisée à l'article 15 (1) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC), lequel stipule que les anciens combattants pensionnés sont admissibles au PAAC s'il est établi que « leur état indemnisé lié à la guerre nuit à leur aptitude à demeurer autonomes à leur résidence principale sans ces services ». Au paragraphe 8.2.1 de la politique relative aux clients de santé précaire, on explique qu'il n'y a pas de corrélation entre le besoin en matière de services et l'affection ouvrant droit à pension. Cette position se dégage des discussions avec les organismes centraux.

Ententes de contribution

Le plus récent examen de vérification après-paiements a permis de confirmer que l'obtention de la signature du client dans l'entente de contribution pose toujours un problème significatif, de même que la signature d'un agent d'ACC. D'après les entrevues menées sur le terrain, on semble mieux comprendre le moment auquel on doit faire signer une entente de contribution. Aussi, la direction et le personnel semblent résolus à veiller à ce qu'ACC se conforme aux exigences établies à cet égard.

Parmi les dossiers de l'échantillon, on a constaté que, dans 36 % des cas, les ententes de contribution n'avaient pas été signées par le client ou son représentant, tandis que dans 10 % des cas la signature d'un agent d'ACC ne figurait pas dans le document. Ces chiffres montrent qu'ACC se situe toujours au-dessus du taux d'erreur permis. Ces données concordent aussi avec le récent examen de vérification après-paiements.

9.1.1 Conclusions

- On effectue une surveillance continue de la conformité avec les exigences des règlements et des politiques au moyen des mécanismes suivants : vérifications et évaluations; examens de vérification après-paiements; examens spéciaux en région; réévaluation des politiques et des directives.
- La mise à jour des politiques et des directives contribuera à améliorer l'exécution du programme.
- Le Ministère en est à examiner un certain nombre de politiques et de directives relatives au PAAC pour qu'elles reflètent mieux les changements démographiques chez les clients et l'évolution de la prestation des services assurée par les provinces.
- L'équipe du projet relatif à la production d'états financiers vérifiables a indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de contrôles et de surveillance de systèmes visant le RPSC et le SFTDSS.
- Les titulaires de postes clés touchant la surveillance et le contrôle de la qualité dans les bureaux de district et les bureaux régionaux ont indiqué exercer une partie de ces tâches mais ne pas être en mesure de faire dûment leur travail en raison des exigences liées à la charge de travail.
- La récente réorganisation au sein d'ACC a contribué à retarder certaines activités de surveillance mais aidera le Ministère à mieux s'acquitter de ses responsabilités en matière de surveillance continue de la conformité.
- Les organismes centraux ont pressé ACC de voir à ce que la politique relative aux clients de santé précaire soit conforme au RSSAC.
- ACC obtient toujours un taux d'erreurs trop élevé attribuable aux ententes de contribution non signées.

9.1.2 Recommandation

Recommandation 5 (Essentiel)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services, : i) élabore un protocole de formation à l'intention du personnel concernant l'uniformisation de la préparation du formulaire VAC 1305; ii) voit à ce que, en plus de la lettre au personnel concernant l'importance de faire signer les ententes de contribution, on instaure des processus de contrôle de la qualité plus rigoureux pour assurer la conformité et réduire le taux d'erreurs attribuable aux ententes de contribution non signées.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

On donne suite présentement aux observations visant les états financiers vérifiables. D'importantes discussions sont en cours avec les intervenants pour étudier les éléments de la recommandation 2. La consultation porte notamment sur l'adoption d'un mécanisme permettant d'appuyer ce processus (probablement de remplacer le formulaire VAC1305 par une autre solution viable).

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (bureau de première responsabilité)	Date cible
<p><u>**à donner suite en même temps que la recommandation 2</u></p> <p>5.1 Consulter divers intervenants (Politiques, Gestion de programmes, Finances) et établir un groupe de travail chargé d'étudier les options permettant de donner suite aux constatations.</p> <p>5.2 Analyser les options, formuler des recommandations et faire approuver celles-ci. Élaborer des outils de travail, des lignes directrices et tout autre document à utiliser pour la formation.</p> <p>5.3 Instaurer un mécanisme de surveillance de la conformité et le faire connaître au personnel.</p>	GPS	<p>Mars 2010</p> <p>Avril 2010</p> <p>Septembre 2010</p>

10.0 OBJECTIF 4 : Déterminer si la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration

L'assurance de la qualité garantit que les produits livrables répondent aux besoins du client, que des normes de qualité pertinentes existent et que les activités sont menées de façon appropriée. L'assurance de la qualité comporte une série d'étapes prévues qui sont nécessaires pour garantir qu'un programme offre des services de qualité. Il s'agit d'une évaluation continue qui consiste à effectuer des tests de conformité tout au long du programme.

10.1 Principales constatations et observations

Objectifs de l'assurance de la qualité

L'annexe C des modalités du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) décrit les résultats attendus du programme. Le PAAC vise à aider les clients à demeurer en santé et autonomes à domicile. Grâce aux services et aux soutiens fournis, les résultats attendus du PAAC, du point de vue du bénéficiaire, sont les suivants :

- niveaux d'autonomie et d'autosuffisance accrus;
- amélioration de la santé à long terme;
- amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires et de leurs familles;
- réduction des coûts de soins de santé (comparativement à ceux liés au placement en établissement).

Contrôles de la qualité

Il existe trois principales méthodes pour assurer la surveillance de l'assurance de la qualité du PAAC : la Direction générale des finances effectue les vérifications après paiement du PAAC, les responsables de la gestion du PAAC déterminent si le programme atteint ses résultats axés sur la clientèle et le Secteur de la prestation des services détermine si la prestation des services est efficace et uniforme. Comme nous l'avons indiqué plus haut, les rôles et responsabilités de l'Unité du rendement des programmes (URP) ne sont pas encore clairement définis. À l'heure actuelle, il n'existe pas une équipe d'assurance de la qualité responsable du PAAC, en raison de la réorganisation des directions générales et des responsabilités au sein de l'Administration centrale (AC), mais l'URP a effectué un certain nombre d'examens de la qualité du programme.

L'URP a mené et mène actuellement les examens de la qualité suivants :

- un examen de la qualité sur les paiements anticipés en décembre 2008, qui a permis de conclure au non-respect des politiques en matière de paiements anticipés, surtout en ce qui concerne la signature des formulaires d'entente de contribution;
- un examen de la qualité est actuellement en cours concernant le niveau décisionnel de l'agent des services aux clients (ASC). La question à l'étude est la possibilité d'accroître le niveau de pouvoir délégué de l'ASC.

Au cours du travail sur le terrain, l'équipe de vérification a été mise au courant de certaines tentatives de contrôle des coûts et, implicitement, d'un certain niveau d'assurance de la qualité. Un bureau de district a établi un maximum local pour les fournisseurs non inscrits qui offrent certains services (p. ex. l'entretien ménager). Bien que n'étant pas établie dans la politique, cette pratique permet au district de s'assurer que, dans une certaine mesure, le service est offert à un coût acceptable et abordable.

L'équipe de vérification a appris que les coûts des fournisseurs et les niveaux de pouvoirs délégués peuvent jouer un rôle important dans la détermination du niveau d'intervention reçu par les clients. Les employés ont signalé, dans certains cas, la réduction du niveau d'intervention par rapport à ce qui était possible d'autoriser selon leur niveau de pouvoir. En conséquence, des coûts élevés des fournisseurs peuvent provoquer une réduction de la fréquence ou de la durée de l'intervention, car certains employés mettent en place des programmes jusqu'à leur limite autorisée afin d'éviter les formalités administratives et les délais requis pour une demande de dépassement du taux en vertu l'article 34 du RSSAC (dépassement des taux).

Mesures du rendement

La mesure du rendement est un processus par lequel une organisation établit des paramètres à l'intérieur desquels les programmes doivent fonctionner pour atteindre les résultats souhaités. Les modalités du PAAC précisent la nécessité d'un Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) et d'un Cadre de vérification axé sur les risques (CVAR). Ces deux cadres ont été établis et présentés au SCT le 30 septembre 2008. Ce document comporte un plan de mesure du rendement avec résultats et un modèle logique. Cependant, il est déjà quelque peu désuet, car certaines unités importantes de la mesure du rendement (p. ex. PGQ, DGON) n'existent plus dans l'organisation.¹⁰

Les résultats et mesures du rendement prévus dans le CGRR/CVAR sont réalistes et mesurables, mais sont plus axés sur la prestation des services que sur la gestion des programmes. Il y a un niveau minimum d'établissement des objectifs en termes de

¹⁰ Une version à jour du modèle logique et du plan de mesure du rendement a été présentée au SCT en juin 2009. Le CGRR/CVAR examiné dans la présente vérification a été remplacé.

délais d'exécution, de volumes de clients ou de dépenses du programme.

Comme nous l'avons mentionné dans l'objectif 3, les rôles et responsabilités sont en train d'être redéfinis en raison de la réorganisation en cours de la fonction de gestion de la qualité et de la fonction de prestation des services. Au cours du travail sur le terrain, l'équipe de vérification a appris que les deux unités mènent actuellement des discussions concernant leurs rôles et responsabilités respectifs en matière de mesure du rendement. Il y a lieu d'établir la distinction entre la satisfaction liée à la prestation administrative des services du programme et l'évaluation du programme quant à sa conformité aux règlements, politiques, processus et procédures opérationnels.

Surveillance

On utilise les données financières et non financières pour surveiller et appuyer le processus décisionnel afin d'assurer une gestion efficace du rendement et la communication des résultats. Les méthodes utilisées pour surveiller le PAAC sont formelles et informelles, certaines sont directes et d'autres indirectes. Ces méthodes comprennent notamment : des contrôles de qualité, l'échantillonnage des transactions, des sondages nationaux auprès des clients, des activités de recherche, des analyses documentaires de programmes comparables, des vérifications et des évaluations.

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation a réalisé récemment des travaux sur le PAAC. En voici quelques-uns :

- Étude de base du PAAC (mai 2004) visant à établir des mesures de référence afin d'appuyer l'évaluation future du processus des paiements du PAAC avant et après la mise en oeuvre du SFTDSS.
- Étude de base du PAAC II (mars 2006) visant à donner un aperçu du processus des paiements du PAAC à la suite du transfert vers le SFTDSS et à comparer les résultats obtenus avec ceux de l'Étude de base du PAAC de 2004.
- Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (décembre 2006) visant à évaluer les résultats et la pertinence du programme en vue du renouvellement des modalités du PAAC auprès du Conseil du Trésor.

La Politique sur les paiements de transfert exige également qu'une évaluation du PAAC soit effectuée avant le 30 novembre 2011, date du renouvellement des modalités du PAAC. Cette évaluation est prévue dans le plan d'évaluation quinquennal du Ministère.

L'URP envisage d'établir un calendrier d'examen périodique des divers programmes. Ce processus est en cours d'élaboration.

Les modalités du PAAC prévoient que « des visites à domicile ou autres activités de

suivi sont effectuées chaque année par le personnel du bureau de district afin de garantir l'admissibilité continue aux services du PAAC et de veiller au respect des modalités de l'entente de contributions ». L'examen des dossiers des clients a révélé que 88 % des dossiers examinés faisaient l'objet d'un suivi annuel du PAAC et que ce suivi était consigné au dossier ou dans le RPSC.

La section 3.1.7 du Manuel des politiques - Programmes pour anciens combattants (MPPAC) indique qu'en ce qui concerne les ententes de contribution (paragraphe 3.32) « Il faut revoir périodiquement les comptes du PAAC pour s'assurer que les coûts prévus ne dépasseront pas les limites de l'entente de contribution approuvée. Si le dépassement du montant approuvé apparaît vraisemblable, il faut réévaluer le cas et envisager les solutions suivantes :

- a) opter pour des dispensateurs de services de rechange moins chers;
- b) conseiller le client sur ses besoins et ses dépenses; ou
- c) accroître la contribution et, au besoin, chercher à faire autoriser le dépassement des limites financières maximales en vertu de l'article 34 du RSSAC. »

Come nous l'avons indiqué auparavant, 85 % des clients du PAAC ont recours à des fournisseurs non inscrits et sont, par conséquent, responsables du choix de leur fournisseur. En réponse au manque de contrôle, certains bureaux de district ont établi des limites informelles aux avantages pour les fournisseurs non inscrits en fonction des taux courants établis dans la collectivité.

L'établissement et l'évaluation des besoins est un contrôle, mais compte tenu du fait que les limites annuelles ne servent que de contrôle financier principal, que les paiements ne sont contrôlés que lorsque la limite annuelle est atteinte et que la charge de travail continue d'augmenter, il n'y a pas assez de contrôles en place pour atteindre les objectifs de cette politique.

Il faut fournir un effort considérable et remplir de nombreux documents en vue d'obtenir l'approbation de la demande de dépassement du taux en vertu l'article 34 du RSSAC (dépassement des taux). Même si cela est possible, le personnel a indiqué que les avantages ne peuvent être accordés que jusqu'au seuil maximum de leur pouvoir délégué afin d'accélérer le processus et éviter le travail supplémentaire.

Établissement de rapports

Un certain nombre d'outils de production de rapports sont disponibles concernant le Programme pour l'autonomie des anciens combattants :

- la Base de données des rapports d'entreprise (BDR) est une base de données contenant des informations sur les clients et les programmes. Elle permet de produire une série de rapports d'exception afin d'extraire les clients dont le suivi et l'entente de contribution sont à échéance.
- le Système d'information ministériel (SIM) produit une série de rapports sommaires sur les dépenses et le nombre de clients du PAAC. Ces rapports sont utilisés pour prévoir l'utilisation et les coûts du programme.
- la fonctionnalité du système de gestion des sorties (SGS) contenue dans le SFTDSS permet de créer des rapports du PAAC sur les ententes de contribution à échéance et de faire des comparaisons sur les paiements anticipés. Les rapports de comparaison sur les paiements anticipés n'ont pas été mis à jour depuis près de 18 mois.
- Il existe dans le SFTDSS un rapport qui permet d'extraire les demandes en suspens, une fois qu'elles sont traitées. Aucun rapport de règlement ou de suivi ne peut être produit.

La majorité des gestionnaires interviewés ont indiqué qu'ils recevaient beaucoup trop de rapports et qu'ils n'avaient pas le temps de lire toute l'information.

Il n'y a aucun moyen exhaustif de surveiller le nombre de clients de santé précaire bénéficiant du PAAC et d'en rendre compte. Certaines régions ont mis en place un système informel permettant de rendre compte du nombre de clients par mois, mais l'information n'est pas recueillie et signalée de la même manière. Le RPSC n'a pas de case d'indicateur « client de santé précaire » et l'information ne se trouve que dans les dossiers sur copie papier ou dans la zone des notes sur le client du RPSC, qui ne peut faire l'objet d'une requête. Parfois, il existe peu ou pas d'éléments de preuve à l'appui du dossier du client qui fournissent la raison pour laquelle le client était classé « de santé précaire ».

Un autre domaine sur lequel on ne dispose pas de données est celui des coûts d'administration des demandes en suspens et du programme, comme nous en avons discuté dans l'objectif 2.

10.2 Conclusions

- Trois principales méthodes sont utilisées pour assurer la surveillance de l'assurance de la qualité du PAAC.
- Lors de la tenue de la vérification, les rôles et responsabilités concernant la surveillance du PAAC étaient provisoires, puisque de nouveaux rôles et de nouvelles fonctions étaient en train d'être redéfinis.
- Il n'existe pas d'équipe d'assurance de la qualité à l'AC chargée du PAAC.
- L'URP nouvellement créée a effectué un certain nombre d'examen de la qualité. Un examen a porté sur la question des paiements anticipés, qui a conclu

au non-respect des politiques en matière de paiements anticipés. Le second examen est en cours.

- Certains employés ont limité les mesures d'intervention du PAAC jusqu'au seuil maximum de leurs pouvoirs délégués afin d'éviter l'approbation de la demande de dépassement des taux en vertu l'article 34 du RSSAC, d'accélérer le processus et de réduire le niveau d'effort requis pour la mise en place d'une mesure d'intervention.
- La section 3.1.7 du MPPAC, concernant la surveillance des ententes de contribution, n'est pas suivie puisque les clients choisissent eux-mêmes le fournisseur dans la majorité des cas et que la surcharge de travail limite l'efficacité des autres mesures.
- Les gestionnaires voudraient avoir un peu moins de rapports, mais des rapports plus détaillés à examiner.
- Il n'y a pas d'uniformité dans la façon de surveiller le nombre de clients qui deviennent admissibles au PAAC au terme de la politique relative aux clients de santé précaire et d'en rendre compte.
- Il n'y pas de surveillance ni d'établissement de rapports relativement aux coûts administratifs et aux coûts liés au programme entraînés pour les demandes en suspens pour les fonds insuffisants.

10.3 Recommandation

Recommandation 6 (*Important*)

Il est recommandé que la directrice générale, Gestion de la prestation des services, mette sur pied une équipe de contrôle et d'assurance de la qualité à tous les niveaux afin de développer un système efficace de contrôle et de suivi de la qualité qui assurera régulièrement la surveillance de la conformité et la production de rapports.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Des travaux sont en cours, suite à une observation découlant du projet de production d'états financiers vérifiables. Des consultations ont lieu avec les intervenants en vue d'étudier les points indiqués aux recommandations 2 et 5. Cette consultation comprend notamment la recherche d'options pour la mise en oeuvre d'un processus d'examen de la qualité.

Plan d'action de la direction (sera élaboré en fonction des recommandations 2 et 5)

Mesures correctrices à prendre	BPR (bureau de première responsabilité)	Date cible
6.1 Consulter les divers intervenants (Politiques, Gestion des programmes, Finances) et établir un groupe de travail chargé d'étudier les options permettant de donner suite à cette constatation.	GPS	Mars 2010
6.2 Analyser les options, formuler une recommandation et faire approuver celle-ci. Élaborer des outils de travail connexes et un mécanisme d'établissement de rapports.	GPS	Avril 2010
6.3 Instaurer un mécanisme contrôle de la qualité et le faire connaître au personnel.	GPS	Septembre 2010

Recommandation 7 (*Important*)

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Prestation des services et Commémoration, i) veille à ce que le nombre de clients déclarés admissibles au PAAC au terme de la politique relative aux clients de santé précaire soit suivi et déclaré de la façon dont les autres groupes clients sont suivis et ii) assure le suivi des coûts administratifs et des coûts liés au programme entraînés pour les dossiers en suspens pour « fonds insuffisants ».

Réponse de la direction

La direction accepte la recommandation.

Des mesures seront prises immédiatement pour assurer le suivi des nouveaux clients du PAAC qui sont ajoutés à la suite de la politique relative aux clients de santé précaire. Une analyse sera menée afin de déterminer la portée de l'identification de clients bénéficiant déjà du PAAC en vertu de la politique relative aux clients de santé précaire. En outre, des consultations seront menées afin de déterminer si les coûts administratifs et les coûts liés au programme peuvent être suivis pour les demandes en suspens pour « fonds insuffisants ».

Plan d'action de la direction

Mesures correctrices à prendre	BPR (bureau de première responsabilité)	Date cible
<u>Au fur et à mesure</u>		
7.1 Consultation avec divers intervenants (TI, Politiques, Gestion des programmes, Finances) afin de préciser les exigences du systèmes nécessaires pour ajouter l'indicateur « de santé précaire » au RPSC ou au SFTDSS.	GPS	Mars 2010
7.2 Élaborer un processus opérationnel/une directive opérationnelle pour le personnel.	GPS	Juin 2010
7.3 Remettre la directive au personnel.	GPS	Juillet 2010

11.0 DISTRIBUTION

Sous-ministre

Membres du Comité de vérification du Ministère

Chef de cabinet du ministre

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, Gestion de la prestation des services

Directeur général, Gestion des programmes

Directeur général, Politiques et Recherche

Directeur général, Communications

Directeur général, Finances

Directeur général, Direction générale du secrétariat du Ministère et de la coordination des politiques

Avocate générale, Justice Canada

Coordonnateur adjoint, Accès à l'information et Protection des renseignements personnels

Bureau du contrôleur général

Bureau du vérificateur général

ANNEXE A VÉRIFICATION DES MODALITÉ DU PAAC

Programme pour l'autonomie des anciens combattants	
<p>Description : Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) fournit des prestations aux clients admissibles pour leur permettre de demeurer en santé et autonomes dans leur domicile et leur collectivité. Les prestations du programme incluent des services de soins à domicile, comme des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain, des soins de santé ambulatoires, des services de transport en vue d'activités sociales et des services d'adaptation du domicile. Lorsque les soins à domicile ne sont plus raisonnablement possibles, le programme aide les clients à demeurer dans leur collectivité en leur procurant un accès à des soins intermédiaires dans des établissements de leur collectivité. En mars 2008, 100 000 clients utilisaient ce programme, dont les dépenses annuelles s'élèvent à 300 millions \$.</p>	
<p>Justification : Le PAAC est un des plus importants programmes du Ministère, et a connu un certain nombre de changements opérationnels et de modalités au cours des dernières années, y compris l'extension du programme aux survivants. Le dernier examen du programme par la Vérification interne remonte à plusieurs années et les résultats de la vérification après paiement indiquent qu'il est nécessaire d'améliorer les contrôles du programme. Cette vérification appuiera également le travail requis en vue de préparer la vérification des états financiers du Ministère.</p>	
<p>Objectifs de vérification préliminaire : Déterminer si :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. des politiques et des procédures à jour sont en place au soutien de l'exécution du programme; 2. les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude; 3. les exigences réglementaires et de politique sont respectées; 4. la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration. 	
<p>Règlement applicable : <i>Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants</i></p>	
<p>Contrôles de base connexes : ST-7 – La conformité aux lois, aux politiques et aux pouvoirs de gestion financière et des programmes fait l'objet d'un suivi régulier. ST-10 – Les transactions sont codées et consignées avec exactitude et d'une manière opportune, de manière à permettre un traitement précis et rapide de l'information. ST-11 – Il existe des contrôles appropriés des applications informatiques. ST-12 – Les dossiers et l'information sont maintenus conformément aux lois et aux règlements applicables. ST-13 – Il existe une répartition appropriée des tâches.</p>	
<p>Priorité de la vérification globale : Modérée (6/9) facteur de risque x facteur d'importance</p>	
<p><u>Exposition au risque</u> Les dépenses annuelles du PAAC dépassent 300 millions \$ pour les soins à domicile, les soins de niveau II et les autres services. Des changements ont récemment été apportés à l'admissibilité au programme. Les vérifications passées et la vérification après paiement ont relevé des taux d'erreur qui dépassent les limites établies. L'exposition générale au risque est modérée (2/3).</p>	<p><u>Importance de l'unité vérifiable</u> Les services de soins à domicile du PAAC ont une cote élevée, et les services des établissements non ministériels et autres ont une cote modérée. Ces programmes ont des répercussions profondes sur la qualité de vie de 100 000 clients (3/3).</p>
<p>Exercice : 2009-2010 Échéance : Janvier 2010</p>	
<p>Resources : 2025 heures et 10 000 \$ en frais de déplacement</p>	

ANNEXE B CRITÈRES DE VÉRIFICATION

Objectif n° 1 : Des politiques et des procédures à jour sont en place au soutien de l'exécution du programme.

- Des politiques et des procédures à jour existent pour permettre au personnel d'exécuter le programme.
- Des procédures et des processus opérationnels existent pour permettre au personnel d'exécuter le programme.

CONTRÔLE DE GESTION DE BASE CONNEXES

PP-2. L'organisation a une approche structurée et rigoureuse pour la conception de politiques et de programmes.

ST-5. Des politiques et des pouvoirs en matière de gestion financière et des programmes sont établis et communiqués.

ST-6. Les politiques et les pouvoirs en matière de gestion financière et des programmes sont examinés régulièrement et révisés, au besoin.

Objectif n° 2 : Les paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude.

- Les paiements du programme sont calculés avec exactitude.
- Les paiements du programme sont versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés.

CONTRÔLE DE GESTION DE BASE CONNEXES

G-6. L'organisme ou les organismes de surveillance demandent et reçoivent des renseignements détaillés, exhaustifs, rigoureux et dans les délais requis.

ST-10. Les transactions sont codées et consignées avec exactitude et d'une manière opportune, de manière à permettre un traitement précis et rapide de l'information.

ST-15. Des examens sont effectués afin d'analyser, de comparer et d'expliquer les écarts entre les résultats obtenus et les résultats prévus et de s'assurer que les

paiements du programme sont calculés et versés aux clients admissibles et aux fournisseurs approuvés avec exactitude.

Objectif n° 3 : Les exigences stipulées dans les règlements et les politiques sont respectées.

- L'exécution du programme répond aux critères et aux politiques d'ACC et des organismes centraux en matière de programmes.

CONTRÔLE DE GESTION DE BASE CONNEXES

ST-7. La conformité aux lois, aux politiques et aux pouvoirs de gestion financière et des programmes fait l'objet d'un suivi régulier.

ST-11. Il existe des contrôles appropriés des applications informatiques.

ST-12. Les dossiers et l'information sont maintenus conformément aux lois et aux règlements applicables.

ST-13. Il existe une répartition appropriée des tâches.

Objectif n° 4 : la fonction d'assurance de la qualité fournit une évaluation continue des exigences de conformité et cible les occasions d'amélioration.

- Un nombre suffisant de systèmes de contrôle et de production de rapports sont en place afin d'assurer l'assurance de la qualité, la conformité et les possibilités d'amélioration du programme.

CONTRÔLE DE GESTION DE BASE CONNEXES

RP-2. La direction a établi des mesures du rendement appropriées en lien avec les résultats prévus.

RP-3. La direction surveille le rendement obtenu par rapport aux résultats prévus et fait les rajustements, au besoin.

ANNEXE C LIMITES MAXIMALES DES PRESTATIONS DU PAAC

Services	Taux maximaux payables
a) Services de soins à domicile	9 107,28 \$ par client par année civile, y compris les montants maximaux pour les services d'entretien du terrain et les soins personnels notés ci-dessous :
1. Services d'entretien du terrain	1 270,78 \$ par client par année civile
2. Services de soins personnels pour les anciens combattants pensionnés et les pensionnés civils recevant aussi une allocation de soins	Un montant ne devant pas excéder le coût du service pendant au plus 59 jours par année civile
b) Service de soins ambulatoires	1 058,99 \$ par client par année civile
c) Service de déplacement	1 270,78 \$ par client par année civile
d) Service d'adaptation du domicile	5 294,92 \$ par résidence principale
e) Service de soins intermédiaires	127,59 \$ par client par jour
Survivants	2 460 \$ par client par année civile
1. Services d'entretien du terrain	Le montant maximal est de 1 270,78 \$ par client par année civile.
2. Services d'entretien ménager	Le montant maximal combiné des services d'entretien ménager et des services d'entretien du terrain est de 2 460 \$

* Tiré du MPPAC, volume 2, annexe G, Programme pour l'autonomie des anciens combattants - taux maximaux payables (en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009)

ANNEXE D SIGNIFICATION DES OBSERVATIONS

Pour aider la direction à déterminer l'incidence de nos observations, nous les avons assorties des niveaux de gravité suivants :

Critique – renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe aucun mécanisme de compensation adéquat. La faiblesse constitue un niveau de risque élevé.

Essentiel – renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe aucun mécanisme de compensation adéquat. La faiblesse constitue un niveau de risque moyen.

Important – renvoie à une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il existe certains mécanismes de compensation. La faiblesse constitue un niveau de risque faible.