



Public Works and  
Government Services Canada

**Audit Services Canada**

Travaux publics et  
Services gouvernementaux Canada

**Services de vérification Canada**

**Vérification interne des  
soins en établissement,  
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre,  
Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill  
Halifax (Nouvelle-Écosse)**

Document rédigé pour  
Anciens Combattants Canada  
Direction générale de la vérification et de l'évaluation

Rédigé par  
Services de vérification Canada

Projet A.000438.001

FINAL: JANVIER 2010

—ASC<sub>SVC</sub>

**Canada**

## Table des matières

<b>SOMMAIRE</b>		<b>Page 1</b>
<b>1. Introduction</b>		<b>Page 11</b>
1.1	Objectif	Page 11
1.2	Approche et portée de la vérification	Page 11
1.3	Contexte	Page 14
1.3.1	Historique des soins en établissement	Page 14
1.3.2	Soins en établissement – Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill	Page 14
1.3.3	Stratégie nationale en matière de soins de longue durée	Page 15
1.3.4	Financement des soins en établissement –	Page 16
1.3.5	Cadres de contrôle de gestion fondamentaux	Page 18
<b>2. Observations de vérification, recommandations et plans d'action de la direction</b>		<b>Page 19</b>
2.1	Structure de reddition de comptes	Page 19
2.1.1	Pouvoirs, responsabilités et reddition de compte clairement définis et communiqués	Page 19
2.1.2	Compréhension et acceptation des obligations de rendre compte	Page 22
2.1.3	Surveillance des options de conception des politiques et des programmes effectuée régulièrement et en temps opportun	Page 23
2.1.4	Recommandations et plans d'action de la direction	Page 25
2.2	Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH	Page 28
2.2.1	Information clé en matière de gestion liée aux objectifs organisationnels	Page 30
2.2.2	Examen critique du budget	Page 31
2.2.3	Détails du budget	Page 35
2.2.4	Prévisions	Page 36
2.2.5	Politiques et pouvoirs en matière de gestion financière	Page 37
2.2.6	Politiques et pouvoirs en matière de gestion financière examinés régulièrement	Page 38
2.2.7	Surveillance de la conformité aux lois, politiques et pouvoirs financiers	Page 38
2.2.8	Recommandations et plans d'actions de la direction	Page 39
2.3	Examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007	Page 43

2.3.1	Examen des coûts de fonctionnement conformément aux lignes directrices	Page 44
2.3.2	Lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement	Page 46
2.3.3	Recommandations	Page 49
2.4	Gestion du rendement	Page 53
2.4.1	Stratégie de gestion du rendement	Page 53
2.4.2	Surveillance du rendement	Page 55
2.4.3	Lien entre les résultats en matière de rendement et les évaluations des gestionnaires et des employés	Page 56
<b>3.</b>	<b>Distribution</b>	<b>Page 57</b>
	<b>Annexe A</b>	<b>Page 58</b>
	<b>Annexe B</b>	<b>Page 67</b>

## SOMMAIRE

### Introduction

Dans le plan approuvé de vérification et d'évaluation 2008-2011, Anciens Combattants Canada (ACC) a indiqué que le Programme de soins en établissement à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill (ECACCH) allait faire l'objet d'une vérification. Le dirigeant principal de la vérification d'ACC a demandé à Services de vérification Canada (SVC) de planifier et de mener la vérification. L'ECACCH fait partie du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre sous la direction de la Régie régionale de la santé Capital (RRSC) de la province de la Nouvelle-Écosse. Il s'agit du plus grand établissement de soins pour anciens combattants dans la région de l'Atlantique qui offre, par contrat avec ACC, des lits pour soins prolongés à accès prioritaire aux anciens combattants admissibles au Programme de soins en établissement d'ACC. La vérification portait principalement sur les cadres de contrôle mis en place par ACC pour gérer l'exécution par la RRSC du Programme de soins en établissement à l'ECACCH.

L'équipe de vérification reconnaît, même si cela ne faisait pas partie de la vérification, la détermination d'ACC d'offrir des soins de haute qualité aux anciens combattants admis à l'ECACCH, notamment par la participation du Ministère en tant que partenaire du Centre for Health Care of the Elderly (CHCE), du ministère des Aînés et du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, de la RRSC, de la faculté de médecine de l'Université Dalhousie, du Centre on Aging de l'Université Mount Saint Vincent et de nombreux organismes non gouvernementaux intéressés par les questions touchant les soins aux aînés. Le CHCE est un programme interdisciplinaire dont les services variés sont principalement offerts à l'ECACCH. Les chercheurs du CHCE sont des chefs de file de renommée nationale et internationale dans la recherche sur la santé précaire et la déficience cognitive. Les anciens combattants admis à l'ECACCH tirent profit de la recherche, étant donné la proximité du Centre et la participation du Ministère à titre de partenaire.

### Objectif et portée

La vérification visait à évaluer la pertinence des cadres de contrôle associés aux ententes de financement entre ACC et la RRSC, concernant le Programme de soins en établissement offert à l'ECACCH et portait sur les points suivants :

- Structure de reddition de comptes d'ACC;
- Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH et processus de gestion financière connexes;
- Politiques et procédures visant à garantir l'exécution du Programme de soins en établissement conformément à l'entente générale de 1992 et au *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (en fonction de la pertinence de l'examen des coûts de fonctionnement 2006-2007 d'ACC-ECACCH);
- Gestion du rendement.

Les principaux cadres de contrôle de gestion d'ACC touchant le Programme de soins en établissement à l'ECACCH sont les processus annuels suivants :

- Budget approuvé ACC-ECACCH;
- Examen des coûts de fonctionnement d'ACC-ECACCH;
- Sondage sur la satisfaction des clients à l'ECACCH;
- Questionnaire sur les établissements de soins administré auprès de l'ECACCH.

La vérification interne a été planifiée, menée et examinée afin d'offrir, conformément à l'ensemble des politiques du Conseil du Trésor sur la vérification interne, un haut niveau d'assurance quant aux cadres de contrôle de gestion d'ACC relatifs au Programme de soins en établissements offert à l'ECACCH. Le cadre général élaboré par le Bureau du contrôleur général (BCG) du Canada pour les cadres de contrôle de gestion de base a servi d'axe principal à la vérification.

Comme il a été susmentionné, la vérification a porté principalement sur les cadres de contrôle de gestion d'ACC relatifs aux ententes de financement signées entre la RRSC et ACC pour les services offerts à l'ECACCH. L'équipe de vérification a mené des entrevues auprès des employés, examiné les rapports de gestion et observé le fonctionnement des opérations à la RRSC et à l'ECACCH afin d'en connaître la nature, mais elle n'a pas procédé à la vérification de ces organismes.

La présente vérification a été menée par Services de vérification Canada, à la demande d'Anciens Combattants Canada. Les vérificateurs internes affectés au présent engagement de vérification interne ont fait preuve du savoir, des habiletés, de l'expertise et des compétences nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.

## **Contexte**

Dans la province de la Nouvelle-Écosse, ACC a négocié des ententes avec l'autorité sanitaire provinciale dans le but d'offrir des lits de soins de longue durée retenus par contrats dans des établissements à la grandeur de la province. La RRSC fournit à Anciens Combattants Canada 175 lits de soins de longue durée avec accès prioritaire à l'ECACCH.

Dans le cas de l'ECACCH, la plus récente entente signée entre ACC et la province de la Nouvelle-Écosse était l'entente générale de 1992, une version modifiée de l'entente originale de transfert avec Camp Hill en 1978. L'entente en question comprenait un paiement forfaitaire pour les améliorations apportées aux immobilisations et des paiements annuels réservés aux coûts d'exploitation des lits à accès prioritaire. En 2008-2009, le budget approuvé d'ACC-ECACCH pour les lits à accès prioritaire s'élevait à environ 22 millions de dollars.

Pour aider à comprendre le contexte et l'importance relative du Programme de soins à long terme sous contrat avec le Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, ECACCH, il faut prendre note que le budget de 22 M\$ représente environ 6,4 pour cent d'un budget de 344 M\$ de dollars pour les soins de longue durée. D'ailleurs, le budget de 344 M\$ pour les soins de longue durée correspond à environ 10 pour cent du budget total d'Anciens Combattants Canada.

## **Constatations, observations et recommandations liées à la vérification**

### **Structure de reddition de comptes**

De l'avis de l'équipe de vérification, les cadres de contrôle de gestion liés à la structure de reddition de comptes concernant les ententes de financement entre ACC et la RRSC étaient partiellement adéquats pour les raisons suivantes :

- Les pouvoirs, les responsabilités et les obligations de rendre compte touchant l'ECACCH étaient clairs et communiqués sauf dans les cas suivants :
  - la responsabilité de surveiller les avantages médicaux et les services de santé achetés par les anciens combattants admis à plein temps à l'ECACCH par l'entremise du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS);
  - l'harmonisation des documents sur la délégation des pouvoirs à ACC à la responsabilité du directeur, Programmes de soins continus, d'examiner les contributions pour dépenses en capital aux établissements contractants et d'en recommander l'autorisation par le Comité national du financement des soins en établissement;
- Les gestionnaires et les superviseurs reconnaissent, comprennent et acceptent la responsabilité de l'ECACCH par le truchement du processus d'examen annuel du rendement. Cependant, le système leur permettant de consigner officiellement la reconnaissance de leurs rôles et responsabilités était incomplet;
- Les descriptions de travail précisaient clairement les rôles et les responsabilités concernant l'exécution du travail d'optimisation des ressources à l'ECACCH, mais le travail n'a pas été accompli;
- La surveillance des possibilités liées à l'élaboration des politiques et des programmes a été examinée du point de vue d'un programme national. Toutefois, aucun rapport sur l'ECACCH n'était disponible pour surveiller le rendement financier en cours d'exercice, et aucune stratégie n'a été établie afin de surveiller le rendement fonctionnel quotidien en vue d'influer sur les modifications à apporter à la conception.

### **Recommandation 1 (ESSENTIEL)**

Que le directeur général, Gestion de la prestation des services, mette en place un processus pour repérer et surveiller les services et les avantages pour soins de santé et les services de soins de santé achetés par les résidents admis à temps plein à l'ECACCH par le truchement du SFTDSS, afin de s'assurer :

- qu'ACC n'ait pas à payer pour de l'équipement, des services et des produits pharmaceutiques qui sont prévus dans le budget annuel de l'ECACCH approuvé par ACC ou qui sont fournis dans le cadre d'autres programmes d'ACC;
- qu'ACC puisse atténuer le risque que les produits pharmaceutiques achetés par les résidents admis à temps plein ne soient pas consignés par le personnel médical de l'ECACCH dans les évaluations de l'infirmière utilisées.

Que le directeur financier, Gestion de la prestation des services, travaille avec la directrice générale régionale, Atlantique, pour attribuer la responsabilité de ce processus au personnel compétent du bureau régional de l'Atlantique et du bureau de district de district de Halifax.

### **Recommandation 2 (ESSENTIEL)**

Que le directeur financier recommande au ministre de modifier la partie du document sur la délégation des pouvoirs portant sur les contributions pour les immobilisations aux hôpitaux contractants, y compris à l'ECACCH. Puisque les contributions pour les projets d'immobilisations aux établissements contractants ne peuvent être financés par le biais de l'affectation Autres services de santé achetés (ASSA), à même le crédit pour dépenses de fonctionnement, que la mention du pouvoir d'engager des dépenses et de vérifier l'exécution des contrats pour ces transactions soit supprimée du document sur la délégation des pouvoirs.

### **Recommandation 3 (IMPORTANT)**

Que la directrice générale régionale, Atlantique, examine les descriptions de travail des postes clés prévoyant des responsabilités de surveillance et de gestion liées à l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH. Au besoin, que la directrice générale régionale, Atlantique, demande aux gestionnaires d'effectuer une mise à jour des descriptions de travail de leurs employés de façon à ce qu'elles fassent état des rôles et des responsabilités actuelles de chaque poste. Que le titulaire de chaque poste signe et approuve la description de travail révisée pour attester officiellement avoir compris ses rôles et ses responsabilités.

## **Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH**

De l'avis de l'équipe de vérification, les cadres de contrôle de gestion afférents aux ententes de financement entre ACC et la RRSC pour le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH et les processus de gestion financière connexes n'étaient pas adéquats pour les raisons suivantes :

- Les calendriers et les ressources requis pour l'atteinte des objectifs d'ACC, dans l'architecture des activités de programmes 2008-2009 ayant trait aux soins de longue durée, ont été intégrés au budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH, mais ne comprenaient pas le niveau d'activité attendu (objectifs de rendement, voir section 2.4) en regard du financement approuvé pour chaque article d'exécution, sauf pour les Services directs de soins infirmiers ;
- Aucun processus officiel n'était établi pour valider les prises en charge et l'allocation des ressources dans le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH. Les facteurs qui ont contribué au manque d'un processus de validation officiel étaient :
  - Le document du programme de BASE donnant l'orientation sur les niveaux de service aux fins de la détermination et de la validation des hypothèses utilisées dans le budget n'avait pas été révisé depuis 1992-1993;
  - La direction n'a pas respecté le processus normalisé d'approbation du budget et de rapport sur l'information financière, un processus obligatoire à ACC, qui prévoit du temps pour l'analyse critique du budget;
  - La direction n'a pas validé les hypothèses ni les méthodes de calcul des coûts utilisés dans le budget. L'équipe de vérification a mené un processus de validation à titre indicatif et a tiré les conclusions suivantes :
    - Une composition différente du personnel des services directs de soins infirmiers à l'ECACCH aurait pu entraîner des économies de 258 000 \$ et de 2,2 M\$ selon les divers modèles de soins proposés. Une composition différente du personnel aurait également aidé la RRSC à résoudre ses problèmes de recrutement puisqu'il existait, et il existe toujours, un manque d'infirmières autorisées à l'échelle nationale;
    - Des données recueillies par la RRSC auraient pu être utilisées par ACC pour valider les hypothèses utilisées dans le budget pour affecter les coûts des services publics. Par exemple, un compteur d'électricité déjà en place aurait pu servir à mesurer la quantité réelle d'électricité consommée à l'ECACCH, plutôt qu'elle soit estimée en fonction de la superficie en pieds carrés par rapport au total de la superficie du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre;

- Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH n'a pas été élaboré en temps opportun;
- Les prévisions relatives au budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH n'ont pas régulièrement fait l'objet d'un suivi puisqu'ACC n'a pas obtenu les rapports mensuels préparés par la RRSC pour faire la comparaison entre les prévisions et les résultats réels, et que la seule information sur les coûts prévus au budget et les coûts réels que la direction avait à sa disposition provenait de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de ECACCH en 2006-2007 et ne s'appliquait pas à 2008-2009;
- Des politiques et les autorisations financières avaient été établies et diffusées, mais le document sur le programme de BASE n'avait pas cours à ACC en tant que politique ou ligne directrice officielle, et le manuel de contrôle interne, chapitre 5 – Lignes directrices sur l'examen des établissements de soins de santé, étaient périmées;
- Les politiques et les autorisations financières autres que celles touchant la conformité avec la convention cadre de 1992 n'avaient pas été examinées dans le cadre de l'Examen des coûts de fonctionnement d'ACC-ECACCH;
- Les lignes directrices sur l'Examen des coûts de fonctionnement n'avaient pas été modifiées pour qu'elles soient conformes aux résultats de l'atelier national de 2007, même si la responsabilité de cette tâche avait été clairement définie;
- La haute direction ou tout autre organisme de surveillance ne disposait pas de l'information pertinente qui lui aurait permis de veiller au respect des lois, des politiques et des autorisations pertinentes portant sur la gestion financière. Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH ne comprenait pas l'information sur les lois, les politiques et les autorisations pertinentes dont le personnel d'ACC a tenu compte lorsque le budget a été établi. L'Examen des coûts de fonctionnement 2006-2007 d'ACC-ECACCH a permis de vérifier le respect des lois, des politiques et des autorisations portant sur la gestion financière, mais ne précisait pas, à l'exception de la convention cadre de 1992 relatif à l'ECACCH, quelles lois, politiques et autorisations ont fait l'objet d'un contrôle. De plus, il n'y avait pas assez de documents de travail pour tirer profit de l'information donnée dans le rapport sur l'Examen des coûts de fonctionnement 2006-2007 d'ACC-ECACCH (voir section 2.3.1).

#### **Recommandation 4 (ESSENTIEL)**

Que le directeur général, Finances, élabore des lignes directrices précises sur le processus d'établissement des budgets. Que ces lignes directrices fournissent une orientation sur les détails des budgets et les processus en place pour cerner les secteurs de risque pour la validation et les mesures du rendement (financier et non financier), afin de faciliter la

surveillance en cours d'exercice. Que le processus d'établissement des budgets soit également amorcé plus tôt durant l'année, de façon à présenter à la RRSC un budget approuvé pour l'ECACCH en temps opportun (p. ex., dans les deux premiers mois de l'exercice).

### **Recommandation 5 (ESSENTIEL)**

Que la directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique, examine le budget de l'ECACCH approuvé par ACC et fasse le suivi des secteurs à risque élevé (notamment celui de l'élaboration de mesures du rendement).

### **Recommandation 6 (ESSENTIEL)**

Que le directeur, Programmes de soins continus, adopte une politique qui prévoit des postes d'aide-soignant et d'assistant en soins continus dans la composition du personnel fournissant des services de soins infirmiers directs à l'ECACCH. Par ailleurs, que le document sur le programme de BASE soit mis à jour afin de tenir compte de ce changement.

### **Recommandation 7 (IMPORTANT)**

Que le directeur, Qualité des soins, Région de l'Atlantique :

- demande à obtenir des relevés du compteur d'électricité de l'ECACCH;
- effectue une analyse coûts-avantages de l'installation d'un compteur de vapeur à l'ECACCH.

### **Examen des coûts de fonctionnement d'ACC-ECACCH en 2006-2007**

De l'avis de l'équipe de vérification, les cadres de contrôle de gestion visant à garantir l'administration des ententes de financement entre ACC et la RRSC qui sont évalués dans l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC-ECACCH en 2006-2007 ne sont pas adéquats pour les raisons suivantes :

- L'examen des coûts de fonctionnement d'ACC-ECACCH en 2006-2007 n'a pas été préparé conformément aux lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement : trois objectifs ont été exclus du rapport, sans explication, contrairement à ce qui est précisé dans les lignes directrices; les lignes directrices sur la planification et l'exécution n'ont pas été respectées, et cela sans justification, contrairement aux précisions des lignes directrices; le travail a été accompli une année en retard, et les documents de travail étaient insuffisants et non pertinents à titre de documents à l'appui du rapport;

- Les lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC ne faisaient pas état de :
  - L'exigence de mener un examen ou une vérification des frais associés à l'ECACCH soumis par la RRSC. Les lignes directrices indiquent que l'examen des coûts de fonctionnement doit être mené conformément aux normes de vérification généralement reconnues de l'Institut canadien des comptables agréés, qui distinguent clairement les engagements propres aux vérifications et aux examens, et comprennent des normes précises pour l'exécution de chaque type d'engagement;
  - La relation entre l'examen des coûts de fonctionnement et l'autorisation des paiements faits à l'ECACCH en vertu de l'article 34 et la portée de la vérification requise pour appuyer l'autorisation selon l'article 34;
  - Les types de contrôles internes évalués afin de voir à ce que les intérêts d'ACC, à titre d'administrateur des ententes de financement entre ACC et la RRSC pour la prestation de lits à accès prioritaire à l'ECACCH, soient protégés de façon adéquate.

### **Recommandation 8 (CRITIQUE)**

Que le SMA, Prestation des services et Commémoration (PSC), en collaboration avec le SMA, Services ministériels (SM), veille à ce que les gestionnaires de PSC qui attestent (par signature) l'autorisation, en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP), des paiements à l'ECACCH suivent un processus d'autorisation acceptable. Ce processus devrait préciser le rôle des examens des coûts de fonctionnement, ce qui comprend leur objectif/but de même que le type de mission et le niveau d'assurance requis.

### **Recommandation 9 (CRITIQUE)**

**Que le directeur général, Finances,**

- élabore des directives et des outils convenables pour mener les examens des coûts de fonctionnement, et les étayer de documents, ce qui comprend des procédures détaillées sur la planification, la mise à l'essai, l'évaluation et la production de rapports sur les résultats, afin d'assurer le niveau requis d'assurance pour satisfaire les exigences en matière d'autorisation et de vérification des paiements en vertu des sections 33 et 34 de la LGFP et respecter les politiques pertinentes du Conseil du Trésor. Si la direction décide que le niveau d'assurance des examens des coûts de fonctionnement doit être celui de vérification ou d'examen, les normes de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) s'appliquent également;
- veille à ce que les examens des coûts de fonctionnement soient menés dans un délai raisonnable;

- veille à ce que les Finances, à l'Administration centrale, participent activement à la surveillance du rendement des examens des coûts de fonctionnement conformément aux procédures approuvées;
- veille à ce que les employés qui mènent et supervisent les examens des coûts de fonctionnement ont suivi la formation et possèdent les compétences nécessaires.

## **Gestion du rendement**

De l'avis de l'équipe de vérification, les cadres de contrôle de gestion liés aux ententes de financement entre ACC et le RRSC qui portaient sur la gestion du rendement n'étaient pas adéquats pour les raisons suivantes :

- Dans la région de l'Atlantique, Anciens Combattants Canada n'a pas établi de stratégie de mesure du rendement. Des objectifs et des mesures du rendement ont été élaborés pour les services directs de soins infirmiers (qui représentent près de la moitié du budget d'ACC réservé pour l'ECACCH en 2008-2009), mais ils n'ont pas été utilisés depuis septembre 2007. Dans le cas des services d'alimentation, l'objectif de rendement touchait principalement le taux d'occupation plutôt que la qualité et les coûts des repas offerts aux clients. Dans le cas du reste des éléments du budget, aucun objectif ou mesure de rendement n'a été établi, bien que les données sur le rendement aient été fournies par la RRSC. L'équipe de vérification a trouvé des données additionnelles sur le rendement que la RRSC a indiqué pouvoir transmettre sur demande à ACC. Le sondage sur la satisfaction des clients bénéficiant des soins de longue durée et le questionnaire sur les établissements de soins de longue durée ont été une source de données sur la satisfaction des clients et la qualité du service à l'ECACCH, mais aucun objectif de rendement n'était défini pour évaluer les données;
- La directrice, Qualité des soins, Atlantique, n'a pas surveillé activement et de façon périodique le rendement à l'ECACCH.

Afin d'aider la direction à évaluer l'incidence des observations présentées dans le rapport de vérification interne d'ACC, voici les définitions qui ont servi à les classer.

- 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.



## 1. Introduction

Le projet de vérification interne du Programme de soins en établissement du Queen Elizabeth II Health Services Centre, Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill (ECACCH) est visé dans le Plan de vérification et d'évaluation approuvé pour 2008-2011. Le Programme de soins en établissement de la Nouvelle-Écosse n'a pas fait l'objet d'une vérification les années précédentes. Le dirigeant principal de la vérification d'Anciens Combattants Canada a fait appel aux Services de vérification Canada pour planifier et réaliser ce projet mené auprès du plus grand établissement contractuel de la région de l'Atlantique. Ce rapport est le fruit de leur travail.

### 1.1 Objectif

Les objectifs visant la vérification du Programme de soins en établissement du Queen Elizabeth II Health Services Centre, ECACCH, sont les suivants :

Évaluer les cadres de contrôle de gestion fondamentaux relatifs aux ententes de financement entre la Régie régionale de la santé Capital (RRSC) et Anciens Combattants Canada (ACC) en ce qui touche les services fournis à l'ECACCH :

- examiner la structure de reddition de comptes mise en place pour le financement de la RRSC par ACC;
- examiner les processus de gestion financière clés reliés au Programme de soins en établissement à l'ECACCH et le budget approuvé de 2008-2009 de la RRSC;
- examiner les politiques et les procédures mises en place afin de veiller à ce qu'ACC offre un programme de soins de santé en établissement conforme à l'entente cadre de la Nouvelle-Écosse, au protocole d'entente établi entre ACC et l'ECACCH, ainsi qu'au *Règlement sur les soins pour anciens combattants*;
- examiner la gestion du rendement.

### 1.2 Approche et portée de la vérification

Le projet de vérification interne a été planifié, réalisé et examiné de manière à garantir un haut niveau d'assurance, conformément aux politiques du Conseil du Trésor de vérification interne s'appliquant aux cadres de contrôle de gestion de l'ECACCH.

Le cadre du Bureau du contrôleur général relatif aux contrôles de gestion fondamentaux a été utilisé pour planifier et réaliser le présent projet de vérification. On trouve à l'annexe A les 22 cadres de contrôle de gestion fondamentaux et les 61 critères de vérification connexes ayant été employés pour chacun des quatre objectifs précités. Plus précisément, sont compris dans les cadres de contrôle de gestion fondamentaux et les critères de vérification :

- la gouvernance (16 cadres de contrôle fondamentaux et 43 critères);
- les résultats et le rendement (3 cadres de contrôle fondamentaux et 9 critères);

- la structure de reddition de comptes (2 cadres de contrôle fondamentaux et 6 critères);
- les politiques et les programmes (1 cadre de contrôle fondamental et 3 critères).

Tel que suggéré dans le document sur le cadre du Bureau du contrôleur général, ces cadres de contrôle fondamentaux et les 6 critères de vérification ont été adaptés au Programme de soins en établissement offert à l'ECACCH. Le présent rapport fait état de ces critères en regard de chacun des résultats obtenus.

Le projet de vérification avait pour but d'examiner les cadres de contrôle de gestion exercés par ACC à l'égard de la prestation de soins de longue durée assurée dans des lits d'accès prioritaire par l'entrepreneur à l'intention des anciens combattants admissibles de la RRSC. Ce projet ne se voulait pas une vérification de la RRSC ou de l'ECACCH à proprement dit.

Suivent les risques ayant été soulevés pendant l'enquête préliminaire et pris en compte dans ce projet de vérification :

- composition de l'effectif chez les infirmières de district;
- cartes du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) – autorisation d'achat et possibilité de paiement en double des avantages;
- caractère raisonnable des frais généraux administratifs;
- mesure du rendement et temps consacré aux services administratifs et aux services résidentiels partagés;
- processus et surveillance – examen du budget annuel;
- degré d'indépendance et de connaissance de l'examineur dans le cadre de l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC;
- utilisation et coûts des services de soutien partagés;
- coûts admissibles en vertu de l'entente cadre et des lois et règlements applicables.

L'équipe de vérification n'a pu accéder à ce qui suit :

- ententes sur le rendement et accords de responsabilité;
- liste des comptes des coûts d'administration de la RRSC en 2006-2007.

Des gestionnaires des bureaux suivants ont été interviewés :

- Administration centrale d'ACC;
- Bureau régional de l'Atlantique d'ACC;
- Bureau de district d'Halifax d'ACC;
- Queen Elizabeth II, Régie régionale de la santé Capital.

Les gestionnaires de ces bureaux ont fourni de nombreux documents faisant autorité, lesquels ont été examinés en relation avec les cadres de contrôle de gestion fondamentaux et l'évaluation des critères établis à l'annexe A.

Le classement des recommandations selon les risques n'était pas prévu au travail confié aux Services de vérification Canada, au nom du groupe de vérification interne d'ACC; toutefois, il a été convenu que le classement adopté par le groupe de la vérification interne d'ACC reflétait l'importance relative accordée aux recommandations. Afin d'aider la direction à établir les incidences de leurs observations, le personnel de la vérification interne d'ACC les a assortis 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.

La vérification interne a été planifiée et réalisée entre janvier et mai 2009.

L'équipe de vérification tient à remercier les directeurs de la RRSC, ainsi que la Direction générale de la vérification et de l'évaluation d'ACC.

## **1.3 Contexte**

### **1.3.1 Historique des soins en établissement**

Au début des années 1960, les gouvernements fédéral et provinciaux collaborèrent à l'élaboration d'un programme financé par les deniers publics visant à offrir des services en milieu hospitalier aux Canadiens. Ce faisant, ils se rendirent compte qu'une pénurie de lits sévissait à la grandeur du pays. En 1963, la Commission Glasco formulait la recommandation suivante : [TRADUCTION] « Que les hôpitaux de soins actifs exploités par le ministère des Anciens Combattants soient transférés et convertis en hôpitaux communautaires suivant des ententes de transfert prévoyant des droits d'admission aux anciens combattants pensionnés pour une invalidité. » En 1963, le Cabinet fédéral a approuvé une politique aux termes de laquelle la responsabilité des soins de santé était dévolue aux provinces. Cette politique allait donner lieu au transfert des institutions ministérielles de soins de santé, dont les hôpitaux d'ACC, aux compétences provinciales.

### **1.3.2 Soins en établissement – Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill**

Au 15 janvier 2008, ACC avait accordé à 10 700 anciens combattants admissibles l'accès à des lits de soins de longue durée, au titre du Programme de soins en établissement, au coût annuel approximatif de 340 millions de dollars. Ces lits ont été offerts dans des établissements communautaires (7 400 lits) ou dans de grands établissements contractuels pour lesquels ACC avait conclu des ententes avec les gouvernements provinciaux visant des lits d'accès prioritaire (2 900 lits). De plus, ACC comptait 400 lits de soins de longue durée mis à sa disposition à l'Hôpital Sainte-Anne, le dernier hôpital à être exploité par ACC.

La responsabilité du Programme est partagée entre l'Administration centrale d'ACC, à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard, qui offre une orientation fonctionnelle à l'échelle nationale, et le personnel du bureau régional de l'Atlantique et du bureau de district, situé à Halifax, qui assure la prestation au jour le jour du Programme en Atlantique.

En Nouvelle-Écosse, ACC a négocié des ententes avec les autorités sanitaires provinciales (les sociétés provinciales d'État) ayant pour objet d'offrir des lits de soins de longue durée aux établissements de la province. La Régie régionale de la santé Capital (RRSC) réserve pour ACC 175 lits de soins de longue durée d'accès prioritaire à l'ECACCH du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, situé à Halifax.

Le contrat actuel établi entre ACC et le gouvernement de la Nouvelle-Écosse, et dernièrement avec la RRSC, approuvé par décret, est en vigueur depuis 1992. À l'origine, ce contrat faisait partie de l'entente signée en 1978 visant le transfert de l'Hôpital Camp Hill (l'ancien nom de l'ECACCH) d'ACC à la province de la Nouvelle-Écosse. L'entente de transfert prévoyait un paiement unique en prévision d'améliorations d'immobilisation et de paiements annuels pour une période visée, permettant ainsi d'absorber les coûts de fonctionnement associés aux lits d'accès prioritaire. Les parties contractantes s'engageaient à revoir périodiquement l'entente

de financement annuelle. Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH prévoyait l'attribution de lits d'accès prioritaire à la RRSC pour un montant approximatif de 22 millions de dollars.

### **1.3.3 Stratégie nationale en matière de soins de longue durée**

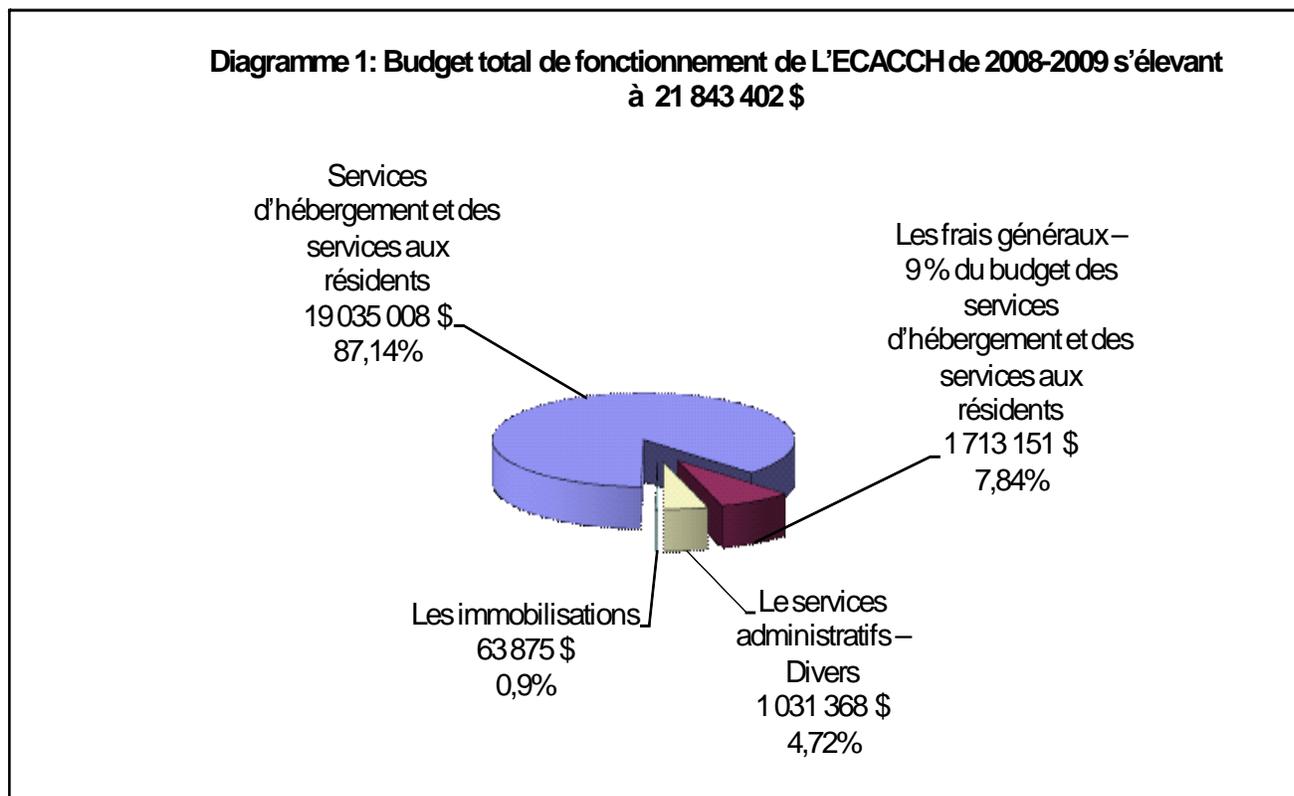
En juillet 2007, le Comité directeur d'ACC a approuvé le cadre de référence pour un projet de stratégie nationale de soins de longue durée (SLD). Cette stratégie devait prendre appui sur la stratégie de soins en établissement de 2000 et offrir aux anciens combattants un plus grand nombre de possibilités en matière de soins en établissement, de logements avec assistance et de programmes de soins de santé, afin qu'ils puissent se faire soigner dans la localité de leur choix.

Au cours de la première étude menée par l'équipe du projet de la stratégie nationale de soins de longue durée, on a constaté que la prestation de soins en établissement aux anciens combattants, assurée dans des lits d'accès prioritaire, avait bien fonctionné. Dans les 20 à 30 années qui suivirent le transfert des établissements, les provinces ne comptaient que très peu de lits disponibles pendant que les grands établissements en milieu urbain avaient ce qu'il fallait pour s'occuper des anciens combattants. Les provinces comptaient donc des lits disponibles pour dispenser des soins spécialisés aux anciens combattants qui ne pouvaient pas accéder à des soins en temps voulu. L'étude a aussi révélé qu'un nombre d'éléments du Programme de soins en établissement devaient faire l'objet d'un examen de sorte que les anciens combattants puissent continuer à bénéficier de ce programme. Ces constatations sont les suivantes :

- (a) les ententes visant les lits d'accès prioritaire avec les établissements des provinces étaient périmées;
- (b) le Ministère s'attendait à une augmentation des coûts en raison des taux de lits vacants dans les établissements où ACC payait tous les coûts de fonctionnement ou accordait un financement accru;
- (c) certains établissements (dont l'ECACCH) ne répondent plus aux normes de construction relatives à la prestation de SLD, et le Ministère se verrait de plus en plus sollicité pour financer les améliorations aux infrastructures matérielles;
- (d) le Programme pour l'autonomie des anciens combattants a offert aux anciens combattants admissibles l'accès à des lits dans des établissements communautaires situés près de leur domicile, ainsi qu'une gamme de possibilités à un coût inférieur pour le Ministère.

La Direction des programmes de soins continus a indiqué qu'aucune nouvelle entente financière ou de rendement ne serait établie avec les institutions provinciales fournissant des lits d'accès prioritaire aux anciens combattants admissibles avant que la Stratégie nationale de soins de longue durée n'arrive à terme. Dans l'intervalle, cette direction a fait savoir que dans le cas des ententes de financement expirées ou périmées, le Ministère allait continuer à offrir des fonds selon les conditions qui s'appliquaient quand elles étaient en vigueur.

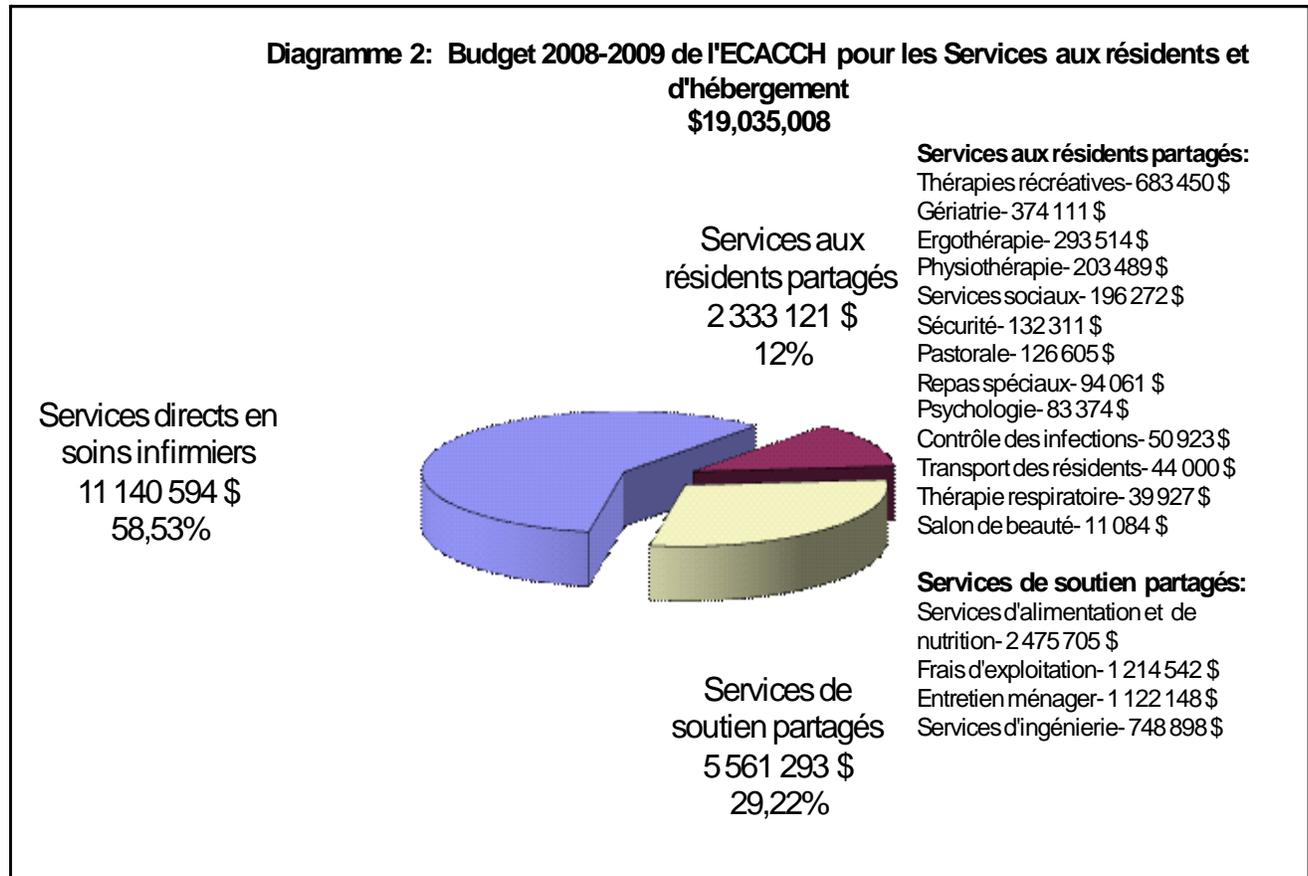
### **1.3.4 Financement des soins en établissement – Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill**



La RRSC a fourni des services de soins en établissement dans 175 lits d'accès prioritaire aux clients admissibles d'ACC, conformément au budget total de fonctionnement de l'ECACCH de 2008-2009 (voir le diagramme 1 ci-dessus). Le diagramme illustre les quatre principaux éléments du budget et quel pourcentage chacun d'entre eux représentent dans l'ensemble du budget de fonctionnement.

Dans le diagramme 2 qui suit, l'équipe d'évaluation fournit de plus amples détails sur l'élément le plus important du budget, services d'hébergement et services aux résidents.

Veillez noter que le budget approuvé 2008-2009 ACC-ECACCH était de 20 218 099 \$, ce qui prévoyait un rajustement de 1 625 303 \$ au poste des frais d'hébergement et des repas, lesquels ont été facturés aux résidents anciens combattants au titre du *Règlement sur les soins pour anciens combattants*. L'équipe de vérification n'a pas pris en compte ces frais aux fins de l'examen puisqu'il incombe à la RRSC de collecter ces frais des résidents anciens combattants de l'ECACCH.



### Services directs en soins infirmiers

Comme il est illustré dans le graphique ci-dessus, la majeure partie du budget des services d'hébergement et des services aux résidents visait des services directs en soins infirmiers. Plus de 90 % de ce budget portait sur les salaires et les avantages sociaux des infirmières autorisées, des infirmières autorisées auxiliaires et des préposés ayant prodigué des soins aux anciens combattants de l'ECCACH. Le reste du budget visait les coûts des médicaments sur ordonnance, les fournitures médicales et de la literie destinés à la prestation de soins aux anciens combattants.

### Services de soutien partagés

Cette partie du budget 2008-2009 des services d'hébergement et des services aux résidents visait le fonctionnement de l'ECACCH relativement aux services fournis par la RRSC à tous les établissements du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre. Étaient compris dans ce poste l'entretien ménager (1,1 million de dollars), les services d'alimentation et de nutrition (2,5 millions de dollars), les frais d'exploitation (1,2 million de dollars), lesquels étaient principalement liés aux coûts d'électricité et de chauffage, et les services d'ingénierie (748 898 \$).

## **Services aux résidents partagés**

Cette partie du budget 2008-2009 des services d'hébergement et des services aux résidents visait le partage d'un montant des salaires et des avantages, ainsi que des services de fournitures connexes offerts aux résidents du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre. Ce montant était prévu dans une entente conclue entre la RRSC et ACC énonçant que ce poste était attribuable directement aux résidents de l'ECACCH (p. ex. physiothérapie, ergothérapie, contrôle des infections), tel qu'illustré dans le diagramme 2 ci-dessus.

## **Frais d'administration imputés aux services d'hébergement et aux services aux résidents**

ACC a accordé un montant de 1 713 151 \$ (voir diagramme 1), soit 9 % des éléments des services d'hébergement et des services aux résidents destiné à payer une partie du total des frais d'administration engagés par la RRSC attribuables au fonctionnement de l'ECACCH.

### **1.3.5 Cadres de contrôle de gestion fondamentaux**

L'équipe de vérification a relevé quatre processus de gestion liés aux ententes de financement conclues entre la RRSC et ACC relativement aux services offerts à l'ECACCH, à savoir :

- la préparation et l'approbation par ACC du budget 2008-2009 de la RRSC visant 175 lits d'accès prioritaire à l'ECACCH;
- l'examen des coûts de fonctionnement de l'examen 2006-2007 d'ACC-ECACCH, mené par le personnel des Finances d'ACC de la région de l'Atlantique, visant à déterminer si les coûts réels engagés par la RRSC étaient raisonnables en regard du budget annuel approuvé;
- l'enquête sur la satisfaction des clients d'ACC recevant des soins de longue durée dans de grands établissements. Cette enquête visait à obtenir de la rétroaction des groupes de clients (y compris les anciens combattants recevant des soins dans des lits d'accès prioritaire contractuels) sur la qualité des services offerts par ACC;
- le questionnaire sur les établissements, préparé par le personnel infirmier d'ACC, visant à examiner le niveau et la qualité des soins offerts à l'ECACCH.

## **2. Observations de vérification, recommandations et plans d'action de la direction**

### **2.1 Structure de reddition de comptes**

L'équipe de vérification estime que les contrôles de gestion relatifs à la structure de reddition de comptes en ce qui a trait au financement fourni par ACC à la RRSC étaient partiellement adéquats, pour les raisons suivantes :

- Les pouvoirs, les responsabilités et la reddition de compte étaient clairement définis et communiqués, mais n'avaient pas été révisés pour tenir compte des changements au niveau de la responsabilité relative à la surveillance des avantages médicaux achetés par les anciens combattants par le truchement du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS) alors qu'ils étaient admis à l'ECACCH, de même que l'obligation pour le directeur, Programmes de soins continus, d'examiner les projets d'immobilisations aux établissements contractants financés par ACC, y compris à l'ECACCH, et de faire des recommandations au Comité national du financement des soins en établissement aux fins d'autorisation;
- Les gestionnaires et les superviseurs ont attesté officiellement avoir compris et accepter leur obligation de rendre des comptes dans le cadre du processus d'examen annuel du rendement, mais le mécanisme en place pour permettre aux employés et aux gestionnaires d'attester officiellement avoir compris leurs rôles et leurs responsabilités est incomplet. Les rôles et les responsabilités liés aux vérifications de l'optimisation des ressources pour la gestion des fonds accordés par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH ont été clairement définis et attribués dans les descriptions de travail des employés, mais ce travail n'a pas été accompli;
- Les activités de surveillance des options de conception des politiques et des programmes ont été examinées dans une perspective axée sur les programmes à l'échelle nationale, mais aucun rapport n'était disponible pour appuyer la surveillance du rendement financier en cours d'exercice, et aucune stratégie n'avait été établie pour améliorer la surveillance du rendement opérationnel en regard des activités quotidiennes de l'ECACCH, ce qui aurait permis de relever les activités pour lesquelles des changements à la conception des politiques et des programmes s'imposent.

#### **2.1.1 Pouvoirs, responsabilités et reddition de compte clairement définis et communiqués**

##### **Constatations**

L'équipe de vérification a obtenu les descriptions de travail de 11 postes clés et a constaté que les responsabilités et les attentes en matière de rendement étaient officiellement définies et clairement communiquées, mais elles n'avaient pas été révisées de manière à tenir compte des changements au chapitre des responsabilités touchant certaines activités.

Surveillance des avantages médicaux achetés par les résidents de l'ECACCH de façon à repérer tout paiement en double éventuel

L'équipe de vérification a examiné les achats d'avantages médicaux effectués par les anciens combattants (c.-à-d. des fournitures médicales, des services et des médicaments) alors qu'ils étaient admis à temps plein à l'ECACCH, et elle a comparé les achats effectués avec les services et les médicaments qui étaient financés dans le budget annuel approuvé de l'ECACCH afin de repérer tout paiement en double éventuel. Anciens Combattants Canada déterminait l'admissibilité des anciens combattants à recevoir des avantages médicaux en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et administrait le programme par le truchement du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS), un système automatisé exploité par un tiers entrepreneur.

Neuf anciens combattants avaient acheté des médicaments sur ordonnance ou en vente libre par le truchement du SFTDSS alors qu'ils étaient admis à l'ECACCH (64 transactions – 7 342 \$). L'évaluation de l'infirmière était le mécanisme utilisé pour consigner et communiquer les renseignements médicaux concernant les anciens combattants au personnel médical et infirmier de l'ECACCH, notamment en ce qui concerne les médicaments sur ordonnance. L'équipe de vérification a constaté que 30 transactions (5 968 \$) avaient été consignées dans l'évaluation de l'infirmière et que 34 autres (1 374 \$) ne l'avaient pas été. L'incidence monétaire n'est pas considérable du point de vue des paiements en double, mais si le personnel médical de l'ECACCH n'est pas au courant des médicaments que les anciens combattants obtiennent par le truchement du SFTDSS, le risque pour la santé de ces derniers découlant d'une prescription incorrecte est accru.

Au total, 11 259 avantages médicaux autres que des médicaments avaient été achetés par le truchement du SFTDSS par des clients admis à temps plein à l'ECACCH. Comme ACC prévoyait fournir bon nombre de ces avantages aux anciens combattants admis à l'ECACCH (p. ex., des services d'aide auditive et des services dentaires) par le truchement du SFTDSS, il les a donc exclus du budget approuvé de 2008-2009 pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH. Dans son analyse, l'équipe de vérification n'a pas tenu compte des avantages qu'ACC avait l'intention de fournir par le truchement du SFTDSS aux anciens combattants admis à l'ECACCH.

L'équipe de vérification a constaté que treize résidents avaient obtenu des fournitures pour stomisés par le truchement du SFTDSS à un coût de 36 576 \$, lesquelles auraient dû être payées à même le budget de l'ECACCH pour les services de soins infirmiers directs – fournitures médicales. De plus, onze résidents avaient acheté un nouveau fauteuil roulant manuel (42 500 \$) et deux autres avaient acheté un nouveau fauteuil roulant électrique (7 400 \$) par le truchement du SFTDSS, lesquels auraient dû être fournis aux résidents dans le cadre du programme de fauteuils roulants remis à neuf du bureau de district de Halifax, à moins qu'il n'y ait eu une raison médicale valide.

Il n'y avait aucun processus en place pour repérer les avantages médicaux achetés par les anciens combattants par le truchement du SFTDSS alors qu'ils étaient admis à l'ECACCH, pour obtenir les raisons des achats et pour décider de ce qui devait être pris en charge par ACC ou

SERVICES DE VÉRIFICATION CANADA

compris dans les services fournis aux termes de l'entente de financement conclue entre ACC et la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH.

En ce qui concerne l'achat de produits pharmaceutiques, des mesures doivent être mises en place de sorte que le personnel médical de l'ECACCH soit renseigné sur tout achat de médicaments par les résidents de l'ECACCH fait par le truchement du SFTDSS. À l'heure actuelle, les produits pharmaceutiques achetés par les résidents à temps plein de l'ECACCH ne sont pas consignés dans les évaluations de l'infirmière sur l'ancien combattant qui sont utilisées par le personnel médical de l'ECACCH. Il existe un certain nombre de risques et de conséquences éventuelles découlant de ce manque de surveillance des médicaments, p. ex. la possibilité d'une surdose de médicaments, d'interactions entre médicaments et d'autres réactions adverses importantes pour la santé. Les risques en question seraient atténués par une surveillance adéquate continue.

## **Sommaire**

Les pouvoirs, les responsabilités et la reddition de compte étaient clairement définis et communiqués, mais ils n'avaient pas été révisés de manière à tenir compte des changements au chapitre des responsabilités. Aucune procédure n'avait été communiquée au directeur du bureau de district de Halifax ni à la directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique, pour repérer et surveiller les avantages médicaux achetés par les anciens combattants par le truchement du SFTDSS alors qu'ils étaient admis à temps plein à l'ECACCH, dans le but de s'assurer :

- qu'ACC ne payait pas pour de l'équipement et des services qui étaient prévus dans le budget de fonctionnement annuel approuvé pour la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH ou qui étaient fournis dans le cadre d'autres programmes administrés par son bureau de district de Halifax;
- qu'ACC pouvait atténuer le risque de prescriptions incorrectes de médicaments aux résidents admis à temps plein à l'ECACCH et occupant des lits d'accès prioritaire.

### **Article 34 de la LGFP – Approbation des contributions pour les projets d'immobilisations**

L'équipe de vérification a constaté que le pouvoir était formellement délégué et que ce pouvoir délégué était lié aux responsabilités individuelles, sauf dans le cas du chevauchement entre le pouvoir de la directrice générale régionale adjointe, Atlantique, et le pouvoir du directeur, DPSC, d'approuver le financement de projets d'immobilisations, en vertu de l'article 34 de la LGFP.

La directrice générale régionale adjointe (DGRA), Atlantique, était responsable de la gestion de l'entente qui existait entre la RRSC et ACC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH. La DGRA a reçu, en vertu de l'article 34 de la LGFP, le pouvoir délégué d'approuver les paiements émis à la quinzaine aux établissements contractants pour assurer l'accès prioritaire à des lits, conformément au budget annuel approuvé.

Le directeur, DPSC, était responsable de l'examen des propositions de financement du comité régional du financement des soins en établissements pour tous les projets d'immobilisations aux établissements contractants et devait les soumettre à l'examen du Comité national du financement des soins en établissement. Cependant, le document d'ACC sur la délégation des pouvoirs permettait au DGRA, Atlantique, et au directeur, DPSC, d'exercer le pouvoir prévu à l'article 34 de la *LGFP* d'autoriser les projets d'immobilisations à l'ECACCH.

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH accordait à la RRSC des fonds destinés aux biens d'équipement et une dépense extraordinaire unique de 63 875 \$ (1 \$ par jour/lit – 175 lits X 365 jours). Ces fonds destinés aux biens d'équipement et cette dépense extraordinaire unique ont été approuvés par le DGRA dans le budget de l'ECACCH de 2007-2008.

Anciens Combattants Canada utilisait les fonds provenant de l'affectation Autres services de santé achetés (ASSA), à même le crédit pour dépenses de fonctionnement (Anciens Combattants Canada – Crédit 1), pour des projets d'immobilisations et de rénovation aux établissements contractants, notamment les fonds destinés aux biens d'équipement et la dépense extraordinaire unique à l'ECACCH. Les projets d'amélioration ou de rénovation qui s'échelonnent sur un certain nombre d'années sont de par nature des projets d'immobilisations et seraient donc financés à même un crédit pour dépenses en capital approuvé par ACC. Dans ce cas, étant donné que c'est l'ECACCH qui conserve la propriété des biens et non ACC, la politique du Conseil du Trésor précise que ces projets d'immobilisations et de rénovation ne devraient pas être financés à même le crédit pour dépenses de fonctionnement mais bien par le biais d'une subvention ou d'une contribution accordée à l'ECACCH. Cependant, ACC n'a ni les pouvoirs ni les fonds nécessaires (Crédit 10 – Paiements de transfert) pour conclure une entente de subvention ou de contribution avec la RRSC pour des projets d'immobilisations ou de rénovation à l'ECACCH.

## Sommaire

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH comprenait une dépense extraordinaire unique et des fonds destinés aux biens d'équipement qui ont été approuvés en vertu de l'article 34 de la *LGFP*. Il ne s'agissait pas d'une somme d'argent importante (63 875 \$), mais le financement provenait de l'affectation ASSA, à même le crédit pour dépenses de fonctionnement, alors qu'il aurait dû, selon la politique du Conseil du Trésor, provenir d'un crédit pour subventions et contributions. Le document d'ACC sur la délégation des pouvoirs doit être révisé de sorte que la mention du pouvoir d'engager des dépenses et de vérifier l'exécution des contrats pour toute contribution pour immobilisations aux établissements contractants soit supprimée.

### 2.1.2 Compréhension et acceptation des obligations de rendre compte

#### Constatations

#### **Mécanisme en place pour que les employés attestent officiellement avoir compris leurs rôles et leurs responsabilités**

SERVICES DE VÉRIFICATION CANADA

Dix employés ayant des responsabilités en matière de contrôle de gestion liées au financement fourni par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH ont rempli un formulaire d'évaluation annuelle du rendement pour 2007-2008, et l'information a été consignée dans le système « PeopleSoft » d'ACC. L'équipe de vérification n'a pas réussi à obtenir copie des formulaires d'évaluation du rendement dûment remplis et n'a pas été en mesure de déterminer si le processus d'évaluation annuelle du rendement comprenait des discussions précises ni si des améliorations avaient été proposées pour la gestion des fonds versés pour l'ECACCH. De plus, le mécanisme en place pour que les employés attestent officiellement avoir compris leurs rôles et leurs responsabilités est incomplet. De ces dix employés, huit détenaient des responsabilités en matière de gestion liées au financement fourni par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH et n'avaient pas attesté officiellement avoir compris leurs rôles et leurs responsabilités en signant leur description de travail : quatre descriptions de travail n'étaient pas datées et signées, trois n'étaient pas signées par le titulaire du poste, et un poste n'était pas doté au moment de la vérification.

### **Optimisation des ressources**

L'équipe de vérification a observé qu'aucune vérification de l'optimisation des ressources en ce qui a trait à la gestion des fonds versés par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH n'avait été réalisée. Les rôles et les responsabilités liés aux vérifications de l'optimisation des ressources étaient clairement énoncés dans les descriptions de travail, mais cette activité n'était pas incluse dans le processus lié à l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 et ne faisait partie ni du processus d'examen critique ni du processus d'approbation prévus dans le Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH.

### **Sommaire**

Les gestionnaires et les superviseurs ont attesté officiellement avoir compris et accepter leur obligation de rendre des comptes dans le cadre du processus d'examen annuel du rendement. Le personnel de supervision s'est réuni périodiquement avec les employés pour discuter de leur rendement, mais l'équipe de vérification n'a pas été en mesure de déterminer si le processus d'examen comprenait des discussions précises ni si des améliorations avaient été proposées pour ce qui est de la gestion des fonds versés par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH. De plus, le mécanisme en place pour que les employés attestent officiellement avoir compris leurs rôles et leurs responsabilités est incomplet.

Depuis 2006-2007, aucun travail lié aux vérifications de l'optimisation des ressources en ce qui a trait à la gestion fonds versés par ACC à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH n'a été accompli, et ce, même si les rôles et les responsabilités liés à cette fonction étaient énoncés dans les descriptions de travail des employés.

### **2.1.3 Surveillance des options de conception des politiques et des programmes effectuée régulièrement et en temps opportun**

## Constatations

L'information sur les finances et le rendement a fait l'objet d'un suivi par le personnel de la Région de l'Atlantique d'ACC et a été communiquée au personnel de la Direction des programmes de soins continus. Cette information provenait des sources suivantes :

- Examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007
- Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH
- Sondage sur la satisfaction de la clientèle 2005-2006
- Questionnaire auprès des établissements 2007

Les gestionnaires et les superviseurs d'ACC n'ont pas effectué de surveillance des résultats financiers en cours d'exercice (comparaison entre les prévisions et les résultats réels) pour l'ECACCH. Les résultats financiers pour l'exercice 2006-2007 ont été examinés dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, lequel avait été reporté en décembre 2008. L'équipe de vérification a constaté que l'examen des coûts n'avait pas été prévu, qu'il avait été effectué avec un an de retard, et que les documents de travail étaient insuffisants et inadéquats pour étayer le rapport. (Voir la section 2.3.1).

Il n'y avait aucun résultat documenté et présenté régulièrement sur le rendement obtenu à l'égard de l'économie et de l'efficacité opérationnelles, et l'équipe de vérification a constaté qu'aucune stratégie n'avait été mise en place pour assurer la surveillance du rendement à l'ECACCH. (Voir les constatations sur la mesure du rendement à la section 2.4).

La haute direction a examiné les résultats du Sondage sur la satisfaction de la clientèle 2005-2006, auprès des clients d'ACC admis dans de grands établissements, ainsi que ceux du Questionnaire auprès des établissements 2007 pour bien comprendre la qualité générale des services offerts aux anciens combattants occupant des lits d'accès prioritaire à l'ECACCH et leur satisfaction générale à cet égard. Le Sondage et le Questionnaire n'avaient pas pour objet de surveiller le rendement à l'ECACCH.

La haute direction d'ACC a examiné les options de conception des politiques et des programmes pour le Programme de soins de longue durée, notamment en ce qui concerne l'accès prioritaire à des lits dans les établissements contractants, mais l'examen était de portée nationale. En 2000, ACC a mis en place la Stratégie de soins en établissement et, en 2008, la haute direction du Ministère a approuvé le cadre de mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de soins de longue durée, qui prévoyait notamment la création d'un groupe de travail sur le renouvellement des politiques chargé d'examiner la conception des politiques et des programmes en matière de soins de longue durée. La Stratégie nationale en matière de soins de longue durée a partiellement été mise en œuvre au cours de la période où s'est déroulée la vérification.

## Sommaire

La direction a mis en place des processus pour surveiller la qualité globale des services offerts aux anciens combattants admis à l'ECACCH, mais aucun rapport n'était disponible pour

surveiller le rendement financier en cours d'exercice et aucune stratégie n'avait été établie pour surveiller et améliorer le rendement opérationnel. La haute direction a surveillé les options de conception des politiques et des programmes pour le Programme de soins de longue durée à l'échelle nationale, notamment en ce qui concerne l'accès prioritaire à des lits dans les établissements contractants, mais elle ne disposait d'aucun renseignement pour surveiller de façon régulière et en temps opportun les options de conception des politiques et des programmes pour l'ECACCH.

#### **2.1.4 Recommandations et plans d'action de la direction**

##### **Recommandation 1 (ESSENTIEL)**

Que le directeur général, Gestion de la prestation des services, mette en place un processus pour repérer et surveiller les services et les avantages pour soins de santé et les services de soins de santé achetés par les résidents admis à temps plein à l'ECACCH par le truchement du SFTDSS, afin de s'assurer :

- qu'ACC n'ait pas à payer pour de l'équipement, des services et des produits pharmaceutiques qui sont prévus dans le budget annuel de l'ECACCH approuvé par ACC ou qui sont fournis dans le cadre d'autres programmes d'ACC;
- qu'ACC puisse atténuer le risque que les produits pharmaceutiques achetés par les résidents admis à temps plein ne soient pas consignés dans les évaluations de l'infirmière qui seront utilisées par le personnel médical de l'ECACCH.

Que le directeur financier, Gestion de la prestation des services, travaille avec la directrice générale régionale, Atlantique, pour attribuer la responsabilité de ce processus au personnel compétent du bureau régional de l'Atlantique et du bureau de district de district de Halifax.

##### **Réponse de la direction**

La direction accepte la recommandation. La Direction générale des finances élabore actuellement des lignes directrices et des outils touchant l'examen des coûts de fonctionnement qui sera exécuté par la région. Il sera alors possible de confirmer de façon rationnelle qu'ACC ne paie pas l'équipement à la fois par le truchement du budget approuvé d'ACC réservé à l'ECACCH et le SFTDSS. Étant donné le risque faible associé à l'achat des produits non médicamenteux et la faible valeur monétaire de ces achats, aucune autre mesure ne sera mise en place pour surveiller les achats de produits non médicamenteux. Le Ministère assumera le niveau de risque résiduel associé à la solution proposée.

En ce qui concerne l'achat de produits pharmaceutiques, des mesures seront prises de sorte à renseigner le personnel médical sur tous les achats de médicaments faits par les résidents de l'ECACCH par le truchement du SFTDSS.

##### *Réponse supplémentaire des Finances*

Pour fournir une assurance raisonnable qu'ACC ne paie pas des services qui pourraient être déjà inclus dans le budget approuvé réservé à l'établissement, le directeur général des Finances élabore actuellement des procédures à suivre lors des examens des coûts de fonctionnement. Les procédures comprendront des instructions détaillées pour atténuer le risque susmentionné.

Les lignes directrices seront élaborées d'ici le 31 janvier 2010 et seront utilisées au cours de l'établissement du budget 2010-2011. Elles seront générales et permettront une énorme souplesse à l'échelle de la région afin de s'adapter aux exigences définies par chaque établissement, mais elles favoriseront la détermination des services attendus.

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité )</b>	<b>Date cible</b>
1. Les Finances élaboreront des lignes directrices visant l'élaboration des examens des coûts de fonctionnement qui seront menés dans la région de l'Atlantique.	Gestion de la prestation des services (En consultation avec les Finances et en consultation avec les finances et la région de l'Atlantique)	31 mars 2010
2. Élaborer et mettre en oeuvre un processus visant à informer le personnel médical de l'ECACCH de tout achat de médicaments par les résidents de l'ECACCH par le truchement du SFTDSS.	Gestion de la prestation des services (En consultation avec la région de l'Atlantique)	1 nov. 2009

### **Recommandation 2 (ESSENTIEL)**

Que le directeur financier recommande au ministre de modifier la partie du document sur la délégation des pouvoirs portant sur les contributions pour les immobilisations aux hôpitaux contractants, y compris à l'ECACCH. Puisque les contributions pour les projets d'immobilisations aux établissements contractants ne peuvent être financés par le biais de l'affectation Autres services de santé achetés (ASSA), à même le crédit pour dépenses de fonctionnement, que la mention du pouvoir d'engager des dépenses et de vérifier l'exécution des contrats pour ces transactions soit supprimée du document sur la délégation des pouvoirs.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte la recommandation.

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité )</b>	<b>Date cible</b>
<p>L'outil ministériel touchant les pouvoirs délégués financiers sera révisé afin qu'il corresponde aux affectations et aux pouvoirs actuels.</p> <p>a) Les modifications recommandées seront acheminées pour approbation d'ici le</p> <p>b) L'approbation est attendue au plus tard le</p>	<p>Directeur financier</p>	<p>31 déc. 2009</p> <p>31 mars 2010</p>

### **Recommandation 3 (IMPORTANT)**

Que la directrice générale régionale, Atlantique, examine les descriptions de travail des postes clés prévoyant des responsabilités de surveillance et de gestion liées à l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH. Au besoin, que la directrice générale régionale, Atlantique, demande aux gestionnaires d'effectuer une mise à jour des descriptions de travail de leurs employés de façon à ce qu'elles fassent état des rôles et des responsabilités actuelles de chaque poste. Que le titulaire de chaque poste signe et approuve la description de travail révisée pour attester officiellement avoir compris ses rôles et ses responsabilités.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte l'importance des descriptions de travail qui doivent correspondre aux rôles et responsabilités actuels, et que les titulaires de ces postes doivent comprendre très bien ces rôles et responsabilités. Le spécialiste régional des soins en établissement (SRSE) est l'axe central des finances ayant trait aux soins de longue durée dans la région. Le poste a récemment été comblé à la suite d'un long processus de recrutement. Les rôles et responsabilités du SRSE ont beaucoup changé au cours des deux dernières années, et la description de travail sera révisée corrélativement avec quatre autres postes de SRSE à l'échelle nationale. Les responsabilités de la région et du bureau de district, y compris celles de la direction, seront précisés en ce qui a trait à la gestion des lits retenus par contrat à l'ECACCH.

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

<b>Mesure corrective à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Mettre à jour les descriptions de travail actuelles <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialiste régional des soins en établissement</li> </ul>	DGR, région de l'Atlantique	1 <sup>er</sup> avril 2010

## **2.2 Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH**

De l'avis de l'équipe de vérification, les contrôles de gestion visant les principaux processus de gestion financière qui portent sur le Programme de soins en établissement à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill et le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH étaient inadéquats, pour les raisons suivantes :

- Les calendriers et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du Ministère reliés aux soins de longue durée, selon l'architecture des activités de programme 2008-2009, étaient intégrés au budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH, mais le niveau d'activité attendu (voir les objectifs de rendement à la section 2.4) en regard du financement approuvé pour chaque article d'exécution ne l'était pas, sauf dans le cas des services de soins infirmiers directs;
- Aucun processus officiel n'était en place pour valider les hypothèses utilisées dans le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH et les affectations de ressources connexes; les facteurs ayant contribué à l'absence d'examen critique sont les suivants :
  - le document sur le programme de BASE utilisé pour préparer et valider les hypothèses utilisées dans le budget n'a pas été revu depuis 1992-1993 et ne fournissait pas à la direction de directives suffisantes pour préparer le budget,
    - la direction n'a pas suivi le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers, processus obligatoire à ACC, qui prévoit du temps pour effectuer une analyse critique du budget,
    - la direction n'a pas validé les hypothèses et les méthodes de calcul des coûts utilisées dans le budget, et, adoptant une approche d'examen critique typique, l'équipe de vérification a constaté ce qui suit :
      - une composition différente du personnel pour les services de soins infirmiers directs à l'ECACCH aurait pu entraîner des économies de 258 000 \$ et de 2,2 millions de dollars, si un modèle de soins et un modèle de composition du personnel différents avaient été

proposés, ce qui aurait également aidé la RRSC à régler ses problèmes de recrutement, car il y avait et il ya toujours une pénurie d'infirmières autorisées à l'échelle nationale;

- la RRSC disposait de renseignements qui auraient pu être utilisés par ACC pour valider les hypothèses utilisées dans le budget pour affecter les coûts des services publics; par exemple, un compteur électrique existant aurait pu être utilisé pour mesurer l'électricité réelle consommée à l'ECACCH plutôt que d'estimer la quantité d'électricité consommée en se fondant sur un pourcentage de la superficie en pieds carrés de l'ECACCH par rapport à la superficie totale en pieds carrés du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre;
- Le budget approuvé 2007-2008 d'ACC-ECACCH n'a pu être préparé en s'appuyant sur des renseignements suffisamment détaillés, puisqu'aucun niveau d'activité (voir les objectifs de rendement à la section 2.4) n'a été inclus en regard des fonds approuvés pour chaque article d'exécution, et n'a pas été préparé au moment opportun puisque le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers, processus obligatoire à ACC, n'a pas été suivi;
- Les prévisions du budget de l'ECACCH qui a été approuvé pour 2008-2009 n'ont pas régulièrement fait l'objet d'un suivi puisque ACC n'a pas obtenu les rapports mensuels préparés par la RRSC pour faire la comparaison entre les prévisions et les résultats réels, et que la seule information sur les coûts prévus au budget et les coûts réels que la direction avait à sa disposition provenait de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 et ne s'appliquait pas à l'exercice 2008-2009;
- Des politiques financières et des pouvoirs financiers ont été établis et communiqués, mais le document sur le programme de BASE, qui n'a pas été adopté officiellement par ACC en tant que politique ou ligne directrice, était périmé, tout comme les lignes directrices sur les examens des coûts de fonctionnement figurant au chapitre 5 du Manuel de contrôle interne;
- Les politiques financières et les pouvoirs financiers n'ont pas été révisés régulièrement dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, sauf pour garantir l'exécution de la convention cadre de 1992;
- Les lignes directrices sur les examens des coûts de fonctionnement n'ont pas été révisées pour tenir compte des résultats d'un atelier national sur la vérification organisé en 2007, même si la responsabilité à l'égard de cette tâche était claire;
- Il n'y avait pas de renseignements disponibles que la haute direction d'ACC ou un organisme de surveillance aurait pu utiliser pour veiller à ce que l'entente de financement conclue entre ACC et la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH soit

conforme aux lois, politiques et pouvoirs pertinents en matière de gestion financière, sauf pour ce qui est de l'information contenue dans la convention cadre relative à l'ECACCH conclue en 1992. Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH ne contenait aucune information sur les politiques et les pouvoirs pertinents pris en considération par le personnel d'ACC au moment de préparer le budget. La conformité aux lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière a fait l'objet d'un contrôle dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, mais on ne précisait pas quelles lois, quelles politiques et quels pouvoirs avaient été considérés dans le cadre de l'examen, sauf pour ce qui est de l'entente de 1992 relative à l'ECACCH. Par ailleurs, les documents de travail étaient insuffisants pour nous permettre de donner plus de précisions sur les informations fournies dans le rapport (voir la section 2.3.1).

## **2.2.1 Information clé en matière de gestion liée aux objectifs organisationnels**

### **Constatations**

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH fournissait des renseignements détaillés pour 29 articles d'exécution (en fonction du codage du rapport détaillé de la RRSC) et contenait des notes détaillées qui fournissaient des renseignements supplémentaires sur la méthode utilisée pour calculer les prévisions de coûts pour chaque article de budget. Le niveau d'activité attendu (voir l'objectif de rendement à la section la section 2.4) en regard du financement approuvé pour chaque article d'exécution n'était pas inclus dans le budget, sauf dans le cas des services de soins infirmiers directs.

En outre, le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH était clairement lié à l'architecture des activités de programme (PAA) de 2007-2008 d'ACC qui comprenait un résultat stratégique, c'est-à-dire faire en sorte que les anciens combattants et les autres clients admissibles atteignent un niveau de bien-être idéal grâce à des programmes et à des services qui leur permettront d'obtenir des soins et des traitements et qui répondront à leurs besoins en matière d'autonomie et de réinsertion. Ce résultat stratégique devait être obtenu par le truchement des programmes offrant des avantages et des services en matière de santé et de réinsertion, une activité de programme qui comprenait des sous-activités liées aux soins de longue durée et aux soins infirmiers.

Le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, Partie III, confère au Ministère le pouvoir de fournir des soins de longue durée aux anciens combattants admissibles occupant un lit réservé, et le budget fournit des détails sur les coûts de fonctionnement engagés pour assurer la prestation de 175 lits réservés à des anciens combattants admissibles.

### **Sommaire**

Les calendriers et les ressources nécessaires pour administrer l'entente de financement conclue entre ACC et la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH étaient intégrés au budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH, mais le niveau d'activité attendu

(objectifs de rendement) en regard du financement approuvé pour chaque article d'exécution, sauf dans le cas des services de soins infirmiers directs, n'était pas inclus. De plus, les articles d'exécution du budget étaient clairement liés aux objectifs du Ministère relatifs aux soins de longue durée, qui figurent dans l'architecture des activités de programme de 2007-2008, et au pouvoir de fournir des soins de longue durée aux anciens combattants admissibles, qui est prévu par le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, Partie III.

## 2.2.2 Examen critique du budget

### Constatations

#### Lignes directrices sur l'établissement des budgets

La directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique, a indiqué que le document sur le programme de BASE de 1992-1993 et le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers étaient les seules lignes directrices qui avaient été fournies à l'AC d'ACC pour mener à bien le processus de préparation du budget de 2008-2009. Aucune obligation de préparer le budget de fonctionnement annuel en fournissant des données détaillées pour appuyer les coûts calculés n'était incluse dans le document sur le programme de BASE.

Le document sur le programme de BASE, qui a été préparé en 1992-1993, fournissait des lignes directrices sur les niveaux d'activité ou efforts de services par patient. Le document sur le programme de BASE n'a pas été révisé pour tenir compte des changements survenus au cours des 17 dernières années, notamment la façon dont les établissements fournissent des soins de longue durée et les types et niveaux de soins requis par les vétérans à mesure qu'ils avancent en âge.

La Région de l'Atlantique d'ACC n'a pas suivi le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers pour préparer le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH.

### Sommaire

Anciens Combattants Canada a préparé des lignes directrices qu'il a communiquées aux participants dans le cadre du processus budgétaire, afin de les aider à préparer le budget. Le document sur le programme de BASE n'a pas été révisé depuis 1992-1993 et ne précisait pas les informations et les détails que devait contenir le budget annuel.

#### Lignes directrices sur l'analyse critique

Le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers est un processus obligatoire qui a été approuvé par le directeur général, Politiques en matière de programmes et de services, et le directeur général, Finances.

Le processus exigeait que les hôpitaux contractants soumettent des propositions de budget aux fins d'examen trois mois avant le début de l'exercice. La proposition de budget 2008-2009 accordé à la RRSC pour l'ECACCH aurait donc dû être soumise à ACC le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Le processus prévoyait également que le personnel des finances de la Région de l'Atlantique d'ACC qui se charge de la surveillance du Programme de soins de longue durée (p. ex., le directeur de district et le spécialiste régional des soins en établissement) aurait dû effectuer un examen détaillé du budget et approuver le budget dans les deux mois de sa réception. Si le personnel de la Région de l'Atlantique d'ACC avait suivi le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers, le budget de 2008-2009 de l'ECACCH aurait dû être examiné et approuvé avant le 1<sup>er</sup> mars 2008, alors qu'il ne l'a été officiellement que le 26 juin 2008.

Le personnel de la Région de l'Atlantique n'a pas suivi le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers parce qu'il n'était pas pratique de le faire étant donné qu'il y avait 22 établissements contractants au Canada atlantique et qu'il ne disposait pas de suffisamment de temps pour suivre chaque étape recommandée dans le processus. De plus, comme le poste de spécialiste régional des soins en établissement n'a pas été doté pour une période indéterminée, la Région de l'Atlantique d'ACC n'a pas procédé à un examen critique complet du budget de l'ECACCH, faute de ressource.

## **Sommaire**

Le processus obligatoire normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers prévoyait un calendrier d'établissement du budget qui accordait du temps pour effectuer une analyse critique du budget proposé, notamment en ce qui concerne les hypothèses de base sous-jacentes aux montants de ce dernier. Ce processus n'a pas été suivi dans le cadre du processus de préparation et d'approbation du Budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH.

### *Hypothèses utilisées dans le budget et affectation des coûts*

Le personnel de la Région de l'Atlantique n'a validé ni les articles d'exécution ni les hypothèses utilisées dans le budget de 2008-2009, mais il a cerné les secteurs qui pourraient poser problème dans le cadre de discussions avec les membres de l'équipe de vérification. L'équipe de vérification a sélectionné trois articles d'exécution du budget jugés comme présentant un risque élevé au cours de l'étape de l'enquête préliminaire de la vérification, et a examiné les niveaux des ressources de même que les hypothèses sous-jacentes. Les résultats de cet examen sont présentés, et ils sont illustrés par des exemples.

### *Composition du personnel offrant des services de soins infirmiers directs*

L'équipe de vérification a constaté qu'une composition différente du personnel offrant des services de soins infirmiers directs aurait pu entraîner des possibilités d'économies annuelles pour ACC à l'ECACCH, tout en aidant la RRSC à régler ses problèmes de

SERVICES DE VÉRIFICATION CANADA

recrutement découlant de la pénurie d'infirmières autorisées à l'échelle nationale. Le changement apporté au niveau de la composition du personnel était fondé sur le modèle de composition du personnel du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse et le modèle de soins de l'ECACCH élaboré par le directeur des services aux anciens combattants de la RRSC. Le modèle de soins du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse ne prévoyait pas la prestation de soins en phase post-aiguë et en phase subaiguë, ce qui est significativement différent de la norme des soins de santé à l'ECACCH, mais il a été inclus pour illustrer la gamme d'options possibles à considérer.

L'équipe de vérification estime que les économies annuelles auraient pu atteindre entre 258 000 \$ et 2,2 millions de dollars, selon le modèle de soins et le modèle de composition du personnel du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, respectivement. Les possibilités d'économies annuelles ont été confirmées par la directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique d'ACC. Le modèle de soins de la RRSC proposait le même niveau de soins que celui qui est fourni aux anciens combattants à l'ECACCH. Le niveau de soins fourni selon le modèle du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse était fondé sur la norme de la qualité des soins fournis aux résidents de la province de la Nouvelle-Écosse.

#### *Affectation des coûts des services publics*

L'équipe de vérification a constaté que la RRSC disposait de renseignements qui auraient pu être utilisés par ACC pour valider les hypothèses utilisées dans le budget pour affecter les coûts des services publics. Une partie du coût total de l'électricité et du combustible pour chauffage pour l'ensemble du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre a été affectée au budget de l'ECACCH, en se fondant sur l'hypothèse que le pourcentage de la superficie en pieds carrés de l'ECACCH par rapport au pourcentage total de la superficie en pieds carrés du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre était une méthode acceptable pour estimer les coûts réels des services publics liés à l'exploitation de l'ECACCH.

Des compteurs permettant de mesurer l'énergie réelle consommée procureraient sans doute une méthode plus exacte pour affecter les coûts des services publics aux opérations de l'ECACCH. Il y avait aux installations physiques de la RRSC un compteur électrique qui permettait de mesurer l'électricité réelle consommée à l'ECACCH. La RRSC avait installé un compteur dans ses installations physiques pour mesurer le débit réel de vapeur distribuée dans une école secondaire adjacente et utilisait le relevé de ce compteur pour facturer l'école secondaire (conseil scolaire) pour les services thermiques fournis. Anciens Combattants Canada pourrait demander à la RRSC s'il est possible d'installer un compteur de vapeur afin de mesurer le débit réel de vapeur distribué à l'ECACCH et si le coût d'installation du compteur peut être estimé.

L'équipe de vérification a en outre examiné le caractère raisonnable de la formule d'affectation actuellement utilisée pour estimer les coûts en huile de chauffage. L'équipe de vérification a constaté qu'il y avait deux installations physiques au Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, et que le Halifax Infirmary Campus, où est situé l'ECACCH,

était chauffé par l'une de ces installations. Une formule de rechange pour estimer le coût de chauffage à l'huile lié aux opérations de l'ECACCH aurait été d'effectuer le calcul en fonction du coût total du combustible consommé aux installations physiques du Halifax Infirmary Campus, attribué pour la superficie en pieds carrés de l'ECACCH en tant que pourcentage de la superficie totale interne des bâtiments situés sur le complexe du Halifax Infirmary Campus. L'équipe de vérification a également observé qu'un certain espace à l'ECACCH n'était pas utilisé à pleine capacité et que cette question devrait être examinée par ACC dans le cadre du processus de validation du budget, afin de déterminer si cet espace pouvait être cédé à la RRSC.

### *Frais généraux d'administration*

Le document sur le programme de BASE de 1992-1993 prévoyait une discussion sur les types de coûts que les établissements contractants incluaient normalement dans leurs frais généraux relatifs au fonctionnement (p. e., finances, personnel, assurance, etc.). Le document sur le programme de BASE indiquait que ces coûts devraient être examinés afin d'en déterminer le caractère raisonnable et que le taux visé pour les frais généraux d'administration aurait dû représenter 10 % des frais totaux de tous les autres services hôteliers et services résidentiels qui ne sont pas inclus dans la définition de frais généraux. Le 4 juillet 2005, ACC et la RRSC ont convenu de réduire les frais généraux d'administration de 10 % à 9 % parce que les budgets antérieurs de l'ECACCH approuvés par ACC contenaient des articles d'exécution distincts pour huit services administratifs (pour un total de 221 000 \$ en 2008-2009). Anciens Combattants Canada a insisté pour que le coût de ces huit services administratifs soit toujours inclus dans le regroupement des coûts liés aux frais d'administration de 10 %, et supprimé du budget, ou pour que le coût des huit services administratifs soit toujours inclus en tant qu'articles d'exécution distincts du budget et que les frais d'administration soient réduits de 1 %, afin de s'assurer qu'ACC n'a pas à payer deux fois pour le coût de ces services.

L'équipe de vérification a examiné le caractère raisonnable du taux de 9 % des frais généraux d'administration dans le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH pour les services d'hébergement et les services hôteliers. L'équipe de vérification a demandé qu'on lui fournisse une liste détaillée des regroupements de coûts des frais généraux, y compris les bases de répartition afin de déterminer le caractère raisonnable du taux de 9 % des frais généraux. Le coordonnateur des finances des Services de santé, qui est responsable des finances de l'ECACCH, a indiqué que cette information était disponible sous forme de résumé, mais qu'il ne pouvait pas fournir une liste détaillée de ces coûts. Par conséquent, l'équipe de vérification n'a pas été en mesure de procéder à cet examen en raison de la limite quant à l'étendue.

## Sommaire

La directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique, n'a pas validé et documenté les hypothèses et affectations de ressources connexes ni les méthodes de calcul des coûts utilisées pour préparer les éléments du budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH. L'équipe de vérification a procédé à l'examen de trois articles d'exécution à risque élevé du budget, qui avaient été relevés au cours de la phase de planification de la vérification, à titre d'exemples permettant d'illustrer un processus de validation utilisé pour examiner les niveaux des ressources et les hypothèses sous-jacentes du budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH, et a constaté ce qui suit :

- une composition du personnel différente pour les services de soins infirmiers directs aurait pu entraîner des possibilités d'économies annuelles pouvant atteindre entre 258 000 \$ et 2,2 millions de dollars pour ACC à l'ECACCH, selon le modèle de soins et le modèle de composition du personnel du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, respectivement, et aurait pu aider la RRSC à régler ses problèmes de recrutement en raison de la pénurie d'infirmières autorisées à l'échelle nationale;
- la RRSC disposait de renseignements qui auraient pu être utilisés par ACC pour valider les hypothèses utilisées dans le budget pour affecter les coûts des services publics. Par exemple, un compteur électrique existant aurait pu être utilisé pour mesurer l'électricité réelle consommée à l'ECACCH plutôt que d'estimer la quantité d'électricité consommée en se fondant sur un pourcentage de la superficie en pieds carrés de l'ECACCH par rapport à la superficie totale en pieds carrés du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre.

### 2.2.3 Détails du budget

#### Constatations

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH ne contenait pas d'information sur le niveau d'activités attendu (niveaux de travail) en regard des ressources financières approuvées pour chaque article d'exécution, si ce n'est du nombre d'heures consacrées à la prestation de services de soins infirmiers directs par jour et par client, lequel aurait pu faire l'objet d'un suivi après 2007 (voir les observations sur la mesure du rendement à la section 2.4). De plus, les gestionnaires n'avaient pas de cible prévue au budget en matière d'activité pour chaque article d'exécution, ce qui leur aurait permis d'effectuer une surveillance en cours d'exercice et de déterminer si les ressources budgétisées étaient suffisantes pour fournir le niveau d'activité attendu.

## Sommaire

La Région de l'Atlantique d'ACC n'a pas suivi le processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers pour préparer le budget de fonctionnement annuel de l'ECACCH de 2008-2009. Le budget n'était pas suffisamment détaillé du fait qu'il ne contenait pas de niveaux d'activité prévus au budget (objectifs de rendement)

SERVICES DE VÉRIFICATION CANADA

pour chaque échelon de gestion à ACC et à la RRSC, ce qui aurait permis d'assurer le suivi des activités en cours d'exercice et d'apporter les corrections nécessaires.

## 2.2.4 Prévisions

### Constatations

#### Rapport sur la comparaison des prévisions aux résultats réels

Anciens Combattants Canada n'a pas effectué de suivi des prévisions budgétaires par rapport aux résultats réels en cours d'exercice. Les résultats réels pour l'ECACCH, exercice 2006-2007, ont été examinés dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, lequel a été effectué après que la vérification externe des états financiers de la RRSC fut complétée en mai 2007. L'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 a été complété en décembre 2008, soit dix-neuf mois après la vérification externe des états financiers de l'établissement contractant.

Au cours de la réunion de bilan avec le personnel de la Région de l'Atlantique d'ACC, l'équipe de vérification a été informée que les travaux sur place de l'examen des coûts de fonctionnement 2006-2007 de l'ECACCH avaient été menés à bien et que l'examen de l'ébauche du rapport était en cours.

La RRSC a produit des rapports mensuels sur « la comparaison des prévisions aux résultats réels » pour chaque centre de responsabilité à l'ECACCH. Ces rapports présentaient les coûts réels encourus pour chaque centre de responsabilité par rapport au budget mensuel établi pour chaque article d'exécution. Le personnel du bureau régional de l'Atlantique n'avait pas demandé à la RRSC de lui fournir de rapports mensuels sur « la comparaison des prévisions aux coûts réels ».

La RRSC a ajusté le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH afin d'inclure des ajustements au titre des augmentations de salaire. Des ajustements au titre des augmentations de salaires étaient requis du fait que la RRSC applique les principes de la comptabilité d'exercice et consigne ses dépenses au cours de la période où elles sont engagées. Anciens Combattants Canada a accordé un financement à la RRSC en se fondant sur les dépenses en espèces réelles encourues et a fourni un ajustement du financement pour les augmentations de salaires lorsque ceux-ci étaient payés par la RRSC.

#### Analyse des écarts

Le gestionnaire, Services financiers, Atlantique, a indiqué que l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 comprenait des procédures visant à relever les écarts importants pour chaque article d'exécution du budget. Il n'y avait ni document de travail pour documenter ces procédures dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 ni de définition de ce que constituait un écart

important (voir la section 2.3.2). L'information datait de 19 mois et n'aurait pas été utile pour expliquer les écarts de budget.

## Sommaire

Les prévisions du budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH n'ont pas régulièrement fait l'objet d'un suivi puisque ACC n'a pas obtenu les rapports mensuels préparés par la RRSC pour faire la comparaison entre les prévisions et les résultats réels, et que la seule information sur les coûts prévus au budget et les coûts réels que la direction avait à sa disposition provenait de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, lequel ne s'appliquait pas à l'exercice 2008-2009.

### 2.2.5 Politiques et pouvoirs en matière de gestion financière

#### Constatations

La Région de l'Atlantique d'ACC a utilisé les politiques et pouvoirs clés suivants en matière de gestion financière liés au financement accordé à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH :

- Manuel des politiques – Programmes pour anciens combattants, volume deux, chapitre 4, Soins de longue durée (révisé en 2006)
- *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (les modifications ont été publiées dans la Gazette du Canada)
- Document sur le programme de BASE (1992-1993)
- Manuel de contrôle interne, chapitre 5, portant sur les examens visant les établissements de soins de santé (révisé en 1991)
- Processus normalisé relatif à l'approbation du budget et au cycle d'établissement des rapports financiers
- Processus d'approbation des propositions de financement des établissements contractants (révisé en 2006)
- Politiques du Conseil du Trésor disponibles sur le site intranet.

Le personnel d'ACC qui était responsable de l'examen des coûts de fonctionnement et de la préparation de budget de fonctionnement annuel de l'ECACCH a indiqué que les politiques et les pouvoirs financiers étaient disponibles et à jour, sauf en ce qui concerne le chapitre 5 du Manuel de contrôle interne, qui porte sur les examens visant les établissements de soins de santé. Il a également indiqué que le document sur le programme de BASE n'avait pas été adopté officiellement par ACC en tant que politique ou ligne directrice, et que ce document n'avait pas été révisé depuis 1992-1993.

## Sommaire

Le document sur le programme de BASE n'a pas été adopté officiellement par ACC en tant que politique ou ligne directrice, n'a pas été mis à jour et était périmé, tout comme le chapitre 5 du

Manuel de contrôle interne, qui porte sur les examens visant les établissements de soins de santé. Les politiques et les pouvoirs financiers étaient connus et compris par le personnel d'ACC chargé d'effectuer l'examen des coûts de financement et de préparer le budget annuel de fonctionnement de l'ECACCH et ont été communiqués de façon efficace par l'entremise de manuels et du site intranet du Secrétariat du Conseil du Trésor.

## **2.2.6 Politiques et pouvoirs en matière de gestion financière examinés régulièrement**

### **Constatations**

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH ne contenait aucune information sur les politiques et les pouvoirs pertinents pris en considération par le personnel d'ACC au moment de préparer le budget. L'équipe de vérification a constaté que les lignes directrices sur les examens des coûts de fonctionnement avaient pour objet de s'assurer que les fonds accordés par ACC étaient utilisés conformément aux conditions convenues (accord de transfert, protocole d'entente, etc.) et aux lois et règlements précis en matière de soins de santé qui régissent les soins dispensés aux anciens combattants.

Le rapport de l'examen des coûts de fonctionnement indiquait que les fonds avaient été utilisés conformément aux conditions de l'entente relative à l'ECACCH (autre nom utilisé par ACC pour la convention cadre relative à l'ECACCH conclue en 1992), mais ne précisait pas si les fonds avaient été utilisés conformément aux lois et règlements précis en matière de soins de santé qui régissent les soins dispensés aux anciens combattants.

### **Sommaire**

Les politiques financières et les pouvoirs financiers liés aux fonds accordés à la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH n'ont pas été révisés régulièrement dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007, sauf pour garantir l'exécution de la convention cadre de 1992.

## **2.2.7 Surveillance de la conformité aux lois, politiques et pouvoirs financiers**

### **Constatations**

Le directeur régional, Services ministériels, et la gestionnaire, Finances, Région de l'Atlantique, étaient chargés de s'assurer que les hôpitaux/établissements de soins de longue durée contractants respectaient leur entente, leur budget annuel approuvé et les dispositions de la *LGFP* en regard des exigences relatives à la vérification des paiements anticipés, mais ils n'ont pas fourni de précisions quant au respect de la conformité à d'autres politiques financières et pouvoirs financiers dans les hôpitaux/établissements de soins de longue durée contractants.

Le chef, Contrôle interne ministériel, était chargé de définir des caractéristiques et des critères fonctionnels pour les évaluations de l'assurance de la qualité et de la gestion des risques financiers en cours associées aux subventions, contributions et dépenses de fonctionnement,

afin d'assurer la conformité aux lois, aux règlements et politiques financières des organismes centraux et des ministères établis en vertu de la loi, aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) et aux nouvelles directives relatives à la gestion financière au gouvernement.

Le budget approuvé 2008-2009 d'ACC-ECACCH ne contenait aucune information sur les lois, politiques et pouvoirs pertinents que le personnel d'ACC a pris en considération au moment de préparer le budget. L'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 a révélé que les fonds avaient été utilisés conformément aux conditions de l'entente de 1992 relative à l'ECACCH (autre nom utilisé par ACC pour désigner la convention cadre relative à l'ECACCH conclue en 1992) et ne précisait pas si les fonds avaient été utilisés conformément aux lois et règlements précis en matière de soins de santé qui régissent les soins dispensés aux anciens combattants. Comme il n'y avait aucun document de travail pour étayer le rapport (voir la section 2.3.2), la haute direction d'ACC ou un organisme de surveillance donné ne disposait d'aucun renseignement pour vérifier que l'entente de financement conclue entre ACC et la RRSC pour assurer l'accès prioritaire à des lits à l'ECACCH était conforme aux lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière.

## **Sommaire**

La conformité aux lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière a fait l'objet d'un contrôle dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007. Comme les documents de travail étaient insuffisants pour déterminer quelles lois, quelles politiques et quels pouvoirs avaient été examinés, sauf pour assurer l'exécution de l'entente de 1992 relative à l'ECACCH, la haute direction d'ACC ou un organisme de surveillance donné ne disposait pas de suffisamment d'informations pour exercer sa responsabilité liée au contrôle de la conformité.

### **2.2.8 Recommandations et plans d'actions de la direction**

#### **Recommandation 4 (ESSENTIEL)**

Que le directeur général, Finances, élabore des lignes directrices précises sur le processus d'établissement des budgets. Que ces lignes directrices fournissent une orientation sur les détails des budgets et les processus en place pour cerner les secteurs de risque pour la validation et les mesures du rendement (financier et non financier), afin de faciliter la surveillance en cours d'exercice. Que le processus d'établissement des budgets soit également amorcé plus tôt durant l'année, de façon à présenter à la RRSC un budget approuvé pour l'ECACCH en temps opportun (p. ex., dans les deux premiers mois de l'exercice).

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte la recommandation. Il y a deux volets à la recommandation :

- 1) Élaborer des lignes directrices sur l'établissement des budgets de fonctionnement à l'intention des établissements contractuels de soins de santé, qui guideront les gestionnaires

au cours des discussions avec les établissements en ce qui concerne le type et la définition des services, l'établissement des coûts, les indicateurs de rendement, etc. pour la surveillance en cours d'exercice. (Programmes des soins continus et Finances en collaboration)

- 2) Préciser et rédiger le processus d'approbation du financement sur plusieurs exercices. (Finances)

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
1a) Les travaux d'élaboration du processus d'établissement du budget seront exécutés par contrat, mais ne seront pas achevés en 2009-2010. La date prévue d'achèvement est le 30 septembre 2010. Le processus fournira une orientation assez détaillée aux régions sur la négociation des budgets comprenant tous les éléments requis.	DG Finances en collaboration avec le directeur, Programmes de soins continus	30 septembre 2010
1b) Les lignes directrices initiales seront élaborées à temps pour le processus d'établissement du budget 2010-2011. Elles seront générales et permettront une très grande souplesse à l'échelle régionale pour l'adaptation des exigences à chaque établissement, mais elles favoriseront la détermination des services attendus.	DG Finances en collaboration avec le directeur, Programmes de soins continus	31 janvier 2010
2) Examiner et modifier le « Processus d'approbation du financement » pour qu'il comprenne la détermination et la précision des critères d'approbation du financement sur plusieurs exercices et le niveau d'approbation requis.	DG Finances	30 novembre 2009

### **Recommandation 5 (ESSENTIEL)**

Que la directrice, Qualité des soins, Région de l'Atlantique, examine le budget de l'ECACCH approuvé par ACC et fasse le suivi des secteurs à risque élevé (notamment celui de l'élaboration de mesures du rendement).

### **Réponse de la direction**

La direction accepte le besoin de déterminer les secteurs de risque élevé qui doivent faire l'objet d'une évaluation au cours du cycle budgétaire de sorte qu'ACC reçoive les services pour lesquels il a fourni des fonds.

La gestion accepte l'importance de la mesure du rendement et de la charge de travail. Les niveaux d'activité peuvent servir à appuyer les niveaux financiers s'ils sont fournis par l'établissement sous une forme qui peut être traduite en des données utiles en temps opportun, particulièrement sur les services partagés aux résidents et les services de soutien.

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Élaborer les critères servant à déterminer ce qui constitue un secteur de risque pour divers domaines.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	31 octobre 2009
Déterminer les secteurs de risque.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	15 novembre 2009
Consulter l'analyste financier, RRSC, pour déterminer la méthode d'allocation la plus adéquate.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	30 novembre 2009
Discuter des protocoles adéquats pour l'achat, les rénovations, l'entretien de l'équipement, etc. avec les représentants de la RRSC.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	31 janvier 2010
En correspondance avec le Programme d'assurance de la qualité, définir les indicateurs et les lignes directrices de mesure de la charge de travail convenable visant les établissements contractuels. Demander aux établissements de fournir tous les mois ou trimestres les données à l'appui des niveaux de financement d'ACC. Les niveaux d'activités seront associés au processus d'analyse des écarts.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	1 <sup>er</sup> avril 2010

### **Recommandation 6 (ESSENTIEL)**

Que le directeur, Programmes de soins continus, adopte une politique qui prévoit des postes d'aide-soignant et d'assistant en soins continus dans la composition du personnel fournissant des services de soins infirmiers directs à l'ECACCH. Par ailleurs, que le document sur le programme de BASE soit mis à jour afin de tenir compte de ce changement.

## **Réponse de la direction**

En août 2008, ACC a approuvé la stratégie de soins de longue durée. À titre d'élément de la Stratégie, la Direction des programmes de soins continus (DPSC) a adopté des principes qui appuient la décision du Ministère d'accepter et de se préparer à utiliser les normes provinciales d'admission des anciens combattants dans des établissements de soins de longue durée où se trouvent des lits retenus par contrat afin de leur prodiguer des soins. Les normes de soins comprennent des modifications de la composition du personnel chargé de la prestation directe des soins. Conformément à la Stratégie et au respect des normes provinciales, le modèle de dotation modifié de l'ECACCH permettant la souplesse en matière de complément et de composition du personnel a été approuvé en juin 2009. Le changement facilitera également la prestation des soins par l'ECACCH aux anciens combattants dans les cas où il est difficile d'obtenir les services de certaines catégories de professionnels de la santé. Pour ce qui est des programmes spécialisés exigeant un personnel de composition différente, la DPSC continuera d'utiliser ses propres critères relatifs aux résultats et mécanismes d'approbation du financement.

La Direction des programmes de soins continus entreprendra l'examen du document sur le Programme de BASE (il sert de guide sur les niveaux de service visant à élaborer et confirmer les prises en charge dans le Budget) afin de déterminer sa pertinence du point de vue de l'environnement actuel des soins de longue durée.

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité )</b>	<b>Date cible</b>
1) Adopter une politique qui prévoit l'affectation d'aides aux soins personnels.	DPSC	Achevé
2a) Examiner le document sur le Programme de BASE pour déterminer sa pertinence du point de vue de l'environnement actuel de SLD.	DPSC	31 octobre 2009
2b) Mettre le document sur le Programme de BASE à jour s'il est jugé pertinent.	DPSC	31 janvier 2010

## **Recommandation 7 (IMPORTANT)**

Que le directeur, Qualité des soins, région de l'Atlantique :

- demande à obtenir des relevés du compteur d'électricité de l'ECACCH;
- effectue une analyse coûts-avantages de l'installation d'un compteur de vapeur à l'ECACCH.

SERVICES DE VÉRIFICATION CANADA

### **Réponse de la direction**

La direction accepte que des processus additionnels d'information doivent être mis en place à l'ECACCH et entre ACC et le RRSC de sorte qu'ACC reçoive les services pour lesquels il paie, p. ex. les compteurs d'électricité.

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

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Examiner les secteurs où des compteurs peuvent être installés pour mesurer l'utilisation d'électricité précise de l'ECACCH. Collaborer avec la RRSC de sorte que les coûts directs soient appliqués plutôt que la superficie des locaux, ce qui ne correspond pas à l'utilisation réelle.	Directeur, Qualité des soins, Atlantique	31 janvier 2010

### **2.3 Examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007**

De l'avis de l'équipe de vérification, l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 ne constituait pas une mesure de gestion clé adéquate pour assurer la gérance des ententes de financement entre ACC et la RRSC en vue de l'exploitation de l'ECACCH pour les raisons suivantes :

- l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 n'a pas été mené selon les lignes directrices sur les examens des coûts de fonctionnement du fait :
  - qu'il ne comportait pas trois critères de présentation de rapports, et l'examineur n'a pas indiqué les motifs de cette omission;
  - l'examineur n'a pas appliqué les lignes directrices en matière de planification et d'exécution et n'a pas expliqué l'omission dans le rapport ni dans les documents de travail.
- Du fait que l'examen des coûts de fonctionnement n'a pas été effectué conformément aux lignes directrices, une année plus tard, le travail n'était pas planifié et les documents de travail étaient insuffisants et inadéquats pour étayer le rapport;
- Les lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC ne précisaient pas :

- les éléments dont un examinateur aurait dû tenir compte dans la vérification ou l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de 2006-2007 soumis par la RRSC pour l'ECACCH. D'après les lignes directrices, l'examen des coûts de fonctionnement aurait dû être mené conformément aux normes de vérification généralement reconnues par l'Institut canadien des comptables agréés qui font une nette distinction entre la mission de vérification et la mission d'examen et qui varient selon le type de mission;
- la vérification nécessaire pour étayer les approbations, en vertu de l'article 34, des paiements de rajustement exigibles à l'ECACCH;
- les types de contrôles internes devant être évalués pour veiller à ce que soient adéquatement protégés les intérêts du Ministère en tant que responsable des ententes de financement entre ACC et la RRSC pour l'offre de lits d'accès prioritaire à l'ECACCH.

### **2.3.1 Examen des coûts de fonctionnement conformément aux lignes directrices**

#### **Constatations**

##### **Présentation de rapports**

Conformément aux lignes directrices, l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 comportait :

- la portée de l'examen et la période visée;
- l'examen des objectifs, du contexte et de l'approche;
- une opinion confirmant que les fonds octroyés par ACC à la RRSC pour l'ECACCH ont été utilisés selon les modalités de la convention cadre de 1992;
- une opinion confirmant que la RRSC a suivi les procédures financières et administratives assorties de contrôles internes adéquats pour l'ECACCH afin de protéger les intérêts d'ACC;
- une opinion confirmant que l'information financière relative à l'ECACCH incluse dans les rapports et états financiers de la RRSC a été présentée de façon équitable selon les principes comptables généralement reconnus;
- une opinion confirmant que les méthodes utilisées pour établir les coûts d'ACC étaient justes et raisonnables;
- un sommaire des résultats et observations découlant de l'examen assortis des calculs pertinents;
- le calcul du montant exigible à la RRSC à la suite de l'examen;
- le solde des divers montants et comptes d'ACC;
- les secteurs problèmes jugés importants.

Toutefois, les éléments suivants étaient absents du rapport :

- un calcul du tarif journalier de l'ECACCH applicable à ACC;
- une opinion quant au caractère équitable et raisonnable du tarif journalier ou des coûts soumis par la RRSC à ACC pour l'ECACCH et au respect de la convention cadre de 1992;
- une opinion quant au respect par la RRSC des lois et règlements en matière de soins de santé régissant les soins aux anciens combattants à l'ECACCH.

La Direction générale des finances d'ACC, Région de l'Atlantique, n'a pas consigné les motifs pour lesquels elle n'a pas respecté les lignes directrices ni pour lesquels les éléments susmentionnés sont absents de son rapport ou de ses documents de travail.

### **Planification et exécution**

La Direction générale des finances d'ACC, Région de l'Atlantique, n'a pas appliqué les lignes directrices en matière de planification et d'exécution et n'a fourni aucune explication de leur omission dans son rapport ou ses documents de travail. Elle n'a pas obtenu de soumission des coûts de la RRSC, établi un plan d'examen, ni suivi les normes généralement reconnues. En conséquence, une année plus tard, son travail n'était pas planifié, et les documents de travail étaient insuffisants et inadéquats pour étayer le rapport. Lorsqu'on lui a demandé d'expliquer la démarche entreprise ou de fournir des renseignements supplémentaires, la Direction générale des finances a été dans l'impossibilité de le faire.

### **Sommaire**

L'examen par des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 n'a pas été mené selon les lignes directrices sur les examens des coûts de fonctionnement car il ne comprenait pas trois critères de présentation de rapports, et l'examineur n'a pas indiqué les motifs de cette omission tel que l'exigent les lignes directrices. De plus, l'examineur a tiré une conclusion inexacte relativement à l'un des objectifs dans le rapport d'examen des coûts de fonctionnement. Également, les lignes directrices en matière de planification et d'exécution n'ont pas été appliquées et aucune explication n'est donnée quant à leur exclusion dans le rapport ou les documents de travail. En conséquence, une année plus tard, son travail n'était pas planifié, et les documents de travail étaient insuffisants et inadéquats pour étayer le rapport.

## 2.3.2 Lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement

### Constatations

#### Normes et mises à jour

Les lignes directrices sur les coûts de fonctionnement d'ACC qu'on trouve dans le Manuel du contrôle interne, chapitre 5, ne précisent pas les éléments dont l'examineur aurait dû tenir compte dans la vérification ou l'examen des frais de 2006-2007 soumis par la RRSC pour l'ECACCH. D'après les lignes directrices, l'examen des coûts de fonctionnement aurait dû être mené conformément aux normes de vérification généralement reconnues par l'Institut canadien des comptables agréés qui font une nette distinction entre la mission de vérification et la mission d'examen, et qui varient selon le type de mission. Ces éléments ne sont ni précisés ni compris dans les lignes directrices.

L'absence d'une idée claire et nette du type de mission que représente l'examen des coûts de fonctionnement et de son objectif, de même que d'un consensus quant à son objectif, crée d'importantes incohérences et contribue à donner un faux sentiment d'assurance. De plus, il faudrait régler cette question fondamentale pour donner suite à bon nombre des observations faites dans le présent rapport.

Si l'examen des coûts de fonctionnement se veut une vérification, les lignes directrices ne précisent pas les éléments suivants :

- le type d'opinion fourni (p. ex. information financière excluant des états financiers, la conformité avec des ententes, des lois et des règlements précis, et l'optimisation des ressources;
- la formulation à utiliser pour chaque type d'opinion.

Si l'examen des coûts de fonctionnement se veut un examen, les lignes directrices ne précisent pas les éléments suivants :

- les mesures se sont limitées à des demandes de renseignements, des analyses et des discussions afin de recueillir suffisamment d'éléments probants pour déterminer si l'information est plausible, et la prise d'autres mesures ne changerait pas la mission d'une vérification;
- la formulation dans la conclusion indique clairement que « rien n'a été porté à notre attention qui nous mènerait à croire que » et il est indiqué clairement que les montants d'argent ne sont pas vérifiés.

Il n'est pas indiqué dans les lignes directrices les contrôles internes (p. ex. contrôles de la RRSC relativement au traitement des opérations et aux rapports connexes de l'ECACCH et au suivi des résultats) devant être évalués pour veiller à ce que soient adéquatement protégés les intérêts du Ministère en tant que responsable des ententes de financement entre ACC et la RRSC pour l'offre de lits d'accès prioritaire à l'ECACCH.

Des changements ont été apportés aux autorisations accordées par le Conseil du Trésor et le Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés a été actualisé depuis l'établissement des lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC en 1991, mais les lignes directrices n'ont pas été mises à jour en conséquence.

L'agent du contrôle interne, à l'Administration centrale d'ACC, était chargé de fournir des politiques et des directives de même qu'une orientation fonctionnelle sur les contrôles financiers internes aux agents financiers et de programmes. En octobre 2007, la Direction générale des Finances, à l'Administration centrale, a tenu un atelier de quatre jours sur les contrôles internes à l'intention des employés d'ACC responsables de mener des examens des coûts de fonctionnement. La Direction générale des finances, à l'Administration centrale, a présenté un cadre qui énonce les principaux objectifs d'un examen afin d'assurer la conformité à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et aux politiques pertinentes. Les résultats de l'atelier ont été colligés dans un document de deux pages, mais les lignes directrices n'ont pas été révisées en conséquence.

#### Article 34 – Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)

L'attestation requise en vertu de l'article 34 s'effectue en nombreuses étapes, soit par l'obtention de 24 signatures pour les avances de fonds bimensuelles et d'une signature pour le versement d'un rajustement au titre des frais supplémentaires engagés. Vers le début de l'exercice financier, ACC a établi les budgets pour les établissements de soins de santé contractants exploités par les provinces afin de les rembourser des coûts liés aux lits d'accès prioritaire pour anciens combattants qu'ils gèrent pour le compte du Ministère. Lorsqu'ACC a approuvé le budget annuel pour l'ECACCH, la directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, a envoyé un message au gestionnaire régional des Services financiers, Atlantique, dans lequel elle indiquait les paiements bimensuels versés à la RRSC. Le gestionnaire des Services financiers a préparé un document de paiement pour chaque versement bimensuel, qui a été approuvé, en vertu de l'article 34 de la LGFP, par la directrice générale régionale adjointe, Atlantique. La valeur cumulative des versements bimensuels égaux est la même que le montant du budget annuel approuvé.

Il était attendu des établissements qu'ils soumettent à ACC des soumissions des coûts (états des dépenses réelles effectuées pour la période) pour étayer les examens (selon les lignes directrices). Dans les cas où l'examen des coûts de fonctionnement a révélé un écart entre les coûts réels et les budgets approuvés, ACC a préparé un paiement de rajustement des paiements déjà versés à l'établissement de soins de santé contractant en

question. Lorsqu'ACC devait des sommes supplémentaires à l'établissement, une facture était établie et approuvée en vertu de l'article 34 de la LGFP.

Conformément à l'article 34 de la LGFP, tous les paiements et règlements doivent être vérifiés. En conséquence, ACC aurait dû établir des procédures sur la portée de la vérification requise afin d'attester que les conditions suivantes avaient été respectées :

- les travaux ont été exécutés, les fournitures ont été livrées, les services ont été rendus; en tout autre cas, le bénéficiaire est admissible au paiement.
- les modalités du contrat ou de l'entente visé ont été respectées, ce qui comprend le prix, la quantité et la qualité (si, dans des circonstances exceptionnelles, le prix n'était pas précisé dans le contrat, il est raisonnable);
- l'opération est exacte et le code financier a été fourni;
- tous les lois, règlements et décrets en conseil, et politiques du Conseil du Trésor ont été respectés.

La portée de la vérification nécessaire afin d'étayer l'attestation requise en vertu de l'article 34 pour l'approbation des paiements de rajustement versés à l'ECACCH n'était pas précisée dans les lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC.

#### Fiabilité du travail d'un vérificateur externe

Dans la section 4.4 des lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC, il est recommandé qu'on peut généralement tirer des conclusions sur les contrôles internes en examinant l'opinion des vérificateurs externes dans les états financiers vérifiés étant donné que ces derniers ont évalué les contrôles internes dans le cadre de la vérification de fin d'exercice de ces états. Cependant, il n'est pas indiqué dans les lignes directrices quels contrôles internes (p. ex. contrôles de la RRSC relativement au traitement des opérations et aux rapports connexes de l'ECACCH et au suivi des résultats) doivent être évalués par l'examineur. De plus, la recommandation selon laquelle on peut généralement tirer des conclusions sur les contrôles internes en examinant l'opinion des vérificateurs externes est trompeuse. L'examineur devrait déterminer et évaluer les contrôles internes pertinents qui s'appliquent aux activités à l'ECACCH et qui sont financées par ACC.

De plus, conformément à la chapitre 6930 du Manuel de l'ICCA (Utilisation du travail d'un autre vérificateur), ACC était tenu de prévenir les vérificateurs externes d'un établissement de soins de son intention d'utiliser leur travail. Il aurait fallu que le Ministère détermine dans quelle mesure il aurait pu utiliser le travail des vérificateurs externes des établissements de soins de santé (le cas échéant), compte tenu du fait que la portée et l'incidence relative des missions peuvent être très différentes (selon qu'il s'agit d'une vérification des états financiers d'un établissement de santé ou d'une mission de certification des contrôles internes d'un établissement de soins de santé visé par une entente de financement).

## Sommaire

Les lignes directrices sur l'examen des coûts de fonctionnement n'ont pas été révisées afin de tenir compte des changements pertinents apportés aux autorisations accordées par le Conseil du Trésor ni des chapitres sur les recommandations en matière de certification dans le Manuel de l'ICCA. Selon les lignes directrices, l'examen aurait dû être mené selon les normes de vérification généralement reconnues par l'Institut canadien des comptables agréés, mais les éléments clés n'ont pas été précisés ni inclus.

Il n'est pas indiqué non plus dans les lignes directrices la portée de la vérification devant être effectuée dans le cadre de l'examen par ACC des coûts de fonctionnement de l'ECACCH en 2006-2007 et nécessaire afin d'étayer l'attestation requise en vertu de l'article 34 pour l'approbation des paiements de rajustement à verser à l'ECACCH à la suite de l'examen.

Enfin, il n'est pas précisé dans les lignes directrices le type de contrôles internes (p. ex. contrôles internes de la RRSC relativement au traitement des opérations et aux rapports connexes de l'ECACCH et au suivi des résultats) qui auraient dû être évalués pour veiller à ce que soient adéquatement protégés les intérêts du Ministère en tant que responsable de l'entente de financement entre ACC et la RRSC pour l'offre de lits d'accès prioritaire à l'ECACCH. L'évaluateur n'aurait pas été en mesure de déterminer si le contrôle interne effectué par le vérificateur externe de la RRSC pour étayer l'opinion sur les états financiers de la RRSC de 2006-2007 permettait de protéger les intérêts du Ministère. Il aurait fallu que l'évaluateur précise les contrôles internes pour évaluer et examiner les documents de travail des vérificateurs externes afin de comprendre la portée et l'ampleur des essais des contrôles internes.

### 2.3.3 Recommandations et plans d'action de la direction

#### Recommandation 8 (*CRITIQUE*)

Que le SMA, Prestation des services et Commémoration (PSC), en collaboration avec le SMA, Services ministériels (SM), veille à ce que les gestionnaires de PSC qui attestent (par signature) l'autorisation, en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP), des paiements à l'ECACCH suivent un processus d'autorisation acceptable. Ce processus devrait préciser le rôle des examens des coûts de fonctionnement, ce qui comprend leur objectif/but de même que le type de mission et le niveau de certification requis.

#### Réponse de la direction

La direction accepte la recommandation.

*Réponse additionnelle des Finances*

Les gestionnaires qui certifient le rendement en vertu de l'article 34 de *Loi sur la gestion des finances publiques* comptent sur les résultats des examens des coûts de fonctionnement qui sont le fondement du processus de vérification des comptes pour ces coûts. Le processus, concernant les paiements aux établissements de soins de santé, dépend de ce qu'ACC et chaque établissement ont une compréhension commune et claire des services achetés et offerts et des critères d'établissement des coûts qui guideront le paiement de ces services. L'élaboration des lignes directrices sur la vérification des comptes et la certification en application de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (examens des coûts de fonctionnement) seront fondés sur le processus d'élaboration du budget précisé à la recommandation 4.

La complexité du processus de vérification des comptes guidera la détermination de la catégorie d'engagement et du niveau d'assurance requis.

**Plan d'action de la direction**

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
Élaborer un processus opérationnel conforme à l'article 34 pour les paiements de SLD dans les établissements contractuels.	SMA, PSC	31 janvier 2010
Diffuser, mettre en oeuvre et surveiller les processus.	SMA, PSC	20 septembre 2010

**Recommandation 9 (CRITIQUE)**

Que le directeur général, Finances,

- élabore des directives et des outils convenables pour mener les examens des coûts de fonctionnement, et les étayer de documents, ce qui comprend des procédures détaillées sur la planification, la mise à l'essai, l'évaluation et la production de rapports sur les résultats, afin d'assurer le niveau requis de certification pour satisfaire les exigences en matière d'autorisation et de vérification des paiements en vertu des sections 33 et 34 de la LGFP et respecter les politiques pertinentes du Conseil du Trésor. Si la direction décide que le niveau de certification des examens des coûts de fonctionnement doit être celui de vérification ou d'examen, les normes de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) s'appliquent également;
- veille à ce que les examens des coûts de fonctionnement soient menés dans un délai raisonnable;

- veille à ce que les Finances, à l'Administration centrale, participent activement à la surveillance du rendement des examens des coûts de fonctionnement conformément aux procédures approuvées;
- veille à ce que les employés qui mènent et supervisent les examens des coûts de fonctionnement ont suivi la formation et possèdent les compétences nécessaires.

### **Réponse de la direction**

L'orientation et les outils servant à l'exécution des examens des coûts de fonctionnement et à la fourniture de documents à l'appui sont, en d'autres mots, le processus de vérification des comptes et de certification des paiements conformément à l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Le processus relatif aux paiements versés aux établissements de soins de santé dépend de ce qu'ACC et chaque établissement ont une compréhension commune et claire des services achetés et offerts et des critères d'établissement des coûts qui guideront le paiement de ces services. L'élaboration des lignes directrices sur la vérification des comptes et la certification en application de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (examens des coûts de fonctionnement) seront fondés sur le processus d'élaboration du budget précisé à la recommandation 4. Les lignes directrices pour les agents chargés de l'application de l'article 33 existent déjà, mais elles seront examinées de sorte à vérifier qu'il n'existe aucune considération particulière à ces paiements qui nécessiteraient une démarche différente par les agents chargés de l'application de l'article 33.

Les lignes directrices sur la vérification des comptes comprendront l'échéancier recommandé.

La Section du contrôle interne du Portefeuille se chargera de la fonction d'assurance de la qualité (surveillance du rendement des examens des coûts de fonctionnement).

La complexité du processus de vérification des comptes guidera la détermination des compétences techniques requise pour exécuter la vérification, mais les niveaux de compétence adéquats seront déterminés et les ressources affectées en conséquence.

**Plan d'action de la direction**

<b>Mesures correctives à prendre</b>	<b>BPR (Bureau de première responsabilité)</b>	<b>Date cible</b>
<p>a) Les travaux d'élaboration du processus d'établissement du budget seront exécutés par contrat, mais ne seront pas achevés en 2009-2010. La date prévue d'achèvement est le 30 septembre 2010. Le processus fournira une orientation assez détaillée aux régions sur la négociation des budgets comprenant tous les éléments requis.</p> <p>b) Les lignes directrices initiales seront élaborées à temps pour le processus d'établissement du budget 2010-2011. Elles seront générales et permettront une très grande souplesse à l'échelle régionale pour l'adaptation des exigences à chaque établissement, mais elles favoriseront la détermination des services attendus.</p>	<p>DG Finances en collaboration avec le DG de la Gestion de la prestation des services</p> <p>DG Finances en collaboration avec le DG de la Gestion de la prestation des services</p>	<p>31 mars 2010</p> <p>31 mars 2011</p>

## 2.4 Gestion du rendement

De l'avis de l'équipe de vérification, les contrôles utilisés pour la gestion du rendement relativement aux ententes de financement entre ACC et la RRSC n'étaient pas adéquats pour les raisons suivantes :

- Anciens Combattants Canada, Région de l'Atlantique, n'a pas établi de stratégie de mesure du rendement. Les cibles et les mesures de rendement ont été établies pour les services de soins infirmiers directs de l'ECACCH à environ mi-chemin de la période budgétaire de 2008-2009 d'ACC pour l'ECACCH, mais elles n'ont pas été soumises à une évaluation depuis septembre 2007. Quant aux services d'alimentation et de nutrition, la cible de rendement était axée sur le taux d'occupation à l'ECACCH et non pas sur la qualité ni le coût des repas servis aux clients. Aucune cible ni mesure de rendement n'a été établie pour le reste des postes budgétaires, même si la RRSC a fourni des renseignements sur le rendement. L'équipe de vérification a découvert que la RRSC avait d'autres renseignements sur le rendement qu'elle aurait pu mettre à la disposition d'ACC sur demande. Les résultats du Sondage sur la satisfaction de la clientèle des établissements de soins de longue durée et du Questionnaire auprès des établissements de soins de longue durée renfermaient des renseignements sur la satisfaction de la clientèle et la qualité des services de l'ECACCH, mais aucune cible de rendement n'a été établie pour évaluer ces renseignements.
- La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, n'a pas surveillé activement et régulièrement le rendement de l'ECACCH.

### 2.4.1 Stratégie de gestion du rendement

#### Constatations

##### Budget approuvé d'ACC pour l'ECACCH en 2008-2009

Le personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, a établi deux cibles de rendement dans le budget approuvé d'ACC pour l'ECACCH en 2008-2009. La cible de rendement pour les services de soins infirmiers directs était le nombre d'heures de services de soins infirmiers directs par patient par jour pour chacune des cinq unités de l'ECACCH. Pour les services d'alimentation et de nutrition, la cible de rendement était 63 875 jours-repas fondé sur un taux d'occupation de 100 % à l'ECACCH. Le personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, n'a pas fixé de cible ni de mesure de rendement pour d'autres postes budgétaires.

Les coûts des services de soins infirmiers directs s'élevaient à 11 140 594 \$, soit l'équivalent de 51 % du budget approuvé d'ACC pour l'ECACCH en 2008-2009. Il s'agit d'une portion importante du budget global. La directrice régionale, Qualité des soins,

Atlantique, a mesuré le rendement (heures de services de soins infirmiers directs par patient par jour) en se fondant sur les données dans le système de mesure de la charge de travail de la RRSC. Par contre, la RRSC a cessé d'utiliser ce système en septembre 2007. La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, n'a pas demandé de données de substitution à l'ECACCH depuis, afin de mesurer le rendement des services de soins infirmiers directs.

La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, a établi les cibles de rendement en se fondant sur l'information contenue dans le document du programme de base de 1992-1993 rajustées pour tenir compte des activités courantes. Toutefois, il n'a pas été tenu compte du modèle de dotation provincial actuel ni du modèle de soins proposé pour l'ECACCH.

La cible de rendement des services d'alimentation et de nutrition (63 875 jours-repas) a été mesurée en fonction du taux d'occupation réelle de l'ECACCH pour l'année. Par contre, il ne s'agissait pas d'une cible de rendement efficace car elle ne permettait pas de mesurer la qualité ni le coût des repas fournis et n'a aucun lien avec les soins aux clients.

La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, a également calculé le coût par jour-patient, souvent désigné le tarif journalier, selon le budget approuvé d'ACC pour l'ECACCH en 2008-2009 (341 \$). Ce coût a été utilisé comme indicateur général du rendement d'autres établissements de soins de longue durée contractants d'ACC pour évaluer le coût par jour-patient. Le coût par jour-patient s'est révélé un indicateur de rendement peu utile, car il était fondé sur des montants budgétisés qui n'ont pas été validés par ACC avec le souci de l'économie, de l'efficacité et de l'efficacité (voir la section 2.2 - Budget approuvé d'ACC pour l'ECACCH en 2008-2009).

### Données sur le rendement

La RRSC a fourni au personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, des données sur le rendement de l'ECACCH par rapport au budget (physiothérapie, ergothérapie, travail social, services d'alimentation et de nutrition, services d'admission) sur une base trimestrielle (exception faite des données sur la thérapie récréative qui ont été fournies sur demande). La RRSC a également soumis les rapports sur les indicateurs de l'ECACCH chaque trimestre. Ces rapports présentent les mesures de rendement liées à la qualité des services de l'ECACCH (p. ex. le nombre de cas de rupture de l'épiderme, de chutes, d'erreurs de médicaments) et fondées sur les cibles de rendement de la RRSC. La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, n'a pas utilisé ces données sur le rendement pour établir les cibles et mesures de rendement d'ACC. Des données supplémentaires sur le rendement étaient accessibles par l'intermédiaire du centre d'information statistique de la RRSC et des questionnaires d'unité de l'ECACCH, mais le personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, n'en a pas fait la demande. Par exemple, l'équipe de vérification a découvert que la Pharmacie gériatrique avait des données sur la mesure

de la charge de travail de l'ECACCH dans son système de mesure de la charge de travail et les données sur l'utilisation de médicaments de l'ECACCH.

### Sondage sur la satisfaction de la clientèle et Questionnaire auprès des établissements

Anciens Combattants a utilisé le Sondage sur la satisfaction de la clientèle des établissements de soins de longue durée et le Questionnaire auprès des établissements de soins de longue durée afin d'avoir une connaissance générale du niveau de satisfaction de la clientèle et une impression générale de l'établissement. Dans la Région de l'Atlantique, le Sondage sur la satisfaction de la clientèle de l'ECACCH a été mené par ACC, bureau du district d'Halifax, tandis que le Questionnaire auprès des établissements a été administré par une agente des soins infirmiers d'ACC. Le Sondage sur la satisfaction de la clientèle a été réalisé tous les ans, mais le Questionnaire auprès des établissements n'a pas été administré depuis juin 2007. Ces outils ont fourni à la directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, des renseignements sur la satisfaction de la clientèle et la qualité des services de l'ECACCH. Il n'y a par contre aucune cible ni mesure de rendement pour évaluer ces données.

## **Sommaire**

Le personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, n'a pas établi de stratégie sur la mesure du rendement. Comme la RRSC a cessé d'utiliser son système de mesure de la charge de travail en septembre 2007, le rendement des services de soins infirmiers directs n'a pu être mesuré. Quant aux services d'alimentation et de nutrition, la cible de rendement portait sur le taux d'occupation à l'ECACCH et non pas sur la qualité ni le coût des repas servis aux clients. La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, n'a pas fixé de cible ni de mesure de rendement pour le reste des postes budgétaires, même si la RRSC a fourni des renseignements sur le rendement ou s'il était possible d'obtenir ces renseignements sur demande. Le Sondage sur la satisfaction de la clientèle des établissements de soins de longue durée et le Questionnaire auprès des établissements de soins de longue durée ont fourni au personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, des renseignements sur la satisfaction de la clientèle et la qualité des services de l'ECACCH, mais aucune cible ni mesure de rendement n'a été établie pour évaluer ces données.

### **2.4.2 Surveillance du rendement**

#### **Constatations**

La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, avec le concours du directeur national, Programmes de soins continus d'ACC, était chargée de veiller à ce que les ressources de l'ECACCH soient optimisées. Le personnel de la Région de l'Atlantique n'a pas établi de stratégie de gestion du rendement ni surveillé activement le rendement de l'ECACCH au cours de l'année. La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, a relevé des secteurs à

examiner en se fondant sur sa connaissance des activités de l'ECACCH et les examens des coûts de fonctionnement de l'ECACCH menés par le personnel des Finances d'ACC, Région de l'Atlantique.

La RRSC a comparé chaque mois les coûts réels et les coûts budgétisés, et préparé une analyse des écarts en se fondant sur son budget interne pour l'ECACCH. Par contre, le personnel d'ACC, Région de l'Atlantique, n'a pas demandé cette information afin de surveiller le rendement de l'ECACCH.

En juillet 2006, la Direction générale de la vérification et de l'évaluation d'ACC a réalisé une vérification et une évaluation du Programme des soins en établissement dans la Région de l'Ontario. Cependant, pendant la période visée par cette vérification, elle n'a pas évalué le Programme des soins en établissement de l'ECACCH.

## **Sommaire**

La directrice régionale, Qualité des soins, Atlantique, ne surveille pas activement et régulièrement le rendement de l'ECACCH. Elle a pourtant relevé des secteurs à examiner en se fondant sur sa connaissance des activités de l'ECACCH et des points relevés à la suite de l'examen des coûts de fonctionnement d'ACC pour l'ECACCH en 2006-2007 mené par le personnel des Finances d'ACC, Région de l'Atlantique.

### **2.4.3 Lien entre les résultats en matière de rendement et les évaluations des gestionnaires et des employés**

#### **Constatations**

##### *Portée limitée*

L'équipe de vérification n'a pas été en mesure de consulter les évaluations des gestionnaires ni celles des employés. En raison de cette portée limitée, l'équipe n'avait pas suffisamment d'information en main pour déterminer si les résultats en matière de rendement de l'ECACCH étaient liés aux évaluations des gestionnaires et des employés.

### **3. 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

Directeur général régional, Atlantique

Directeur général, Secrétariat du Ministère et Coordination des politiques

Directeur général, Direction générale des communications

Directeur général, Direction générale des ressources humaines

Directeur général, Direction générale des finances

Directeur général, Politiques et Recherche

Directeur, Programmes de soins de santé

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

Avocat général, Services juridiques

Bureau du contrôleur général

Directeur, Bureau du vérificateur général

Analyste de programme, Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

**Annexe A**

**OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION, CONTRÔLES DE GESTION DE BASE ET CRITÈRES DE VÉRIFICATION PERTINENTS**

La vérification interne a été élaborée, exécutée et examinée afin de fournir un niveau d'assurance élevé, selon l'ensemble des politiques sur la vérification interne du Conseil du Trésor, sur les contrôles de gestion d'ACC associés au Programme de soins en résidence à l'ECACCH. La vérification a été axée sur le cadre élaboré par le Bureau du contrôleur général (BCG) pour les contrôles de gestion de base. Le cadre résume les contrôles de gestion de base qu'il est raisonnable de trouver dans tous les ministères et organismes fédéraux, et il précise également les critères de vérification qui pourraient servir à évaluer les contrôles en question. Les contrôles de gestion de base et les critères de vérification pertinents qui suivent ont été sélectionnés à partir du cadre du BCG pour chaque objectif de vérification.

**Objectif de vérification 1a)**

1. Évaluer l'adéquation des contrôles de gestion relatifs aux ententes de financement entre la Régie régionale de la santé Capital et Anciens Combattants Canada pour les services offerts à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill afin de donner l'assurance :
  - a) de la structure de responsabilité associée au financement accordé à la RRSC par ACC (**Section 2.1**);

Contrôles de gestion de base	Critère relatif à la vérification
<b>Structure de responsabilité</b>	
AC-1. Les pouvoirs et la responsabilité sont clairs et communiqués.	a Les responsabilités et les attentes en matière de rendement dont les gestionnaires et les superviseurs sont tenus responsables sont définies officiellement et clairement communiquées. Les descriptions de travail ou les ententes de rendement doivent avoir été établies à cette fin et être à jour. b Les tâches et responsabilités des employés en matière de contrôle sont clairement définies. c Le pouvoir est officiellement délégué et le pouvoir délégué est en adéquation avec les responsabilités des particuliers.

<p>AC-2. Les employés entérinent officiellement la compréhension et l'acceptation de leur responsabilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Les discussions périodiques sur le rendement ou l'examen périodique des descriptions de travail par les employés assurent une compréhension claire des responsabilités.</li> <li>b Un système officiel est en place pour la reconnaissance officielle de la compréhension et de l'acceptation des responsabilités.</li> <li>c Le personnel de supervision rencontre périodiquement les employés afin d'examiner le rendement au travail et de proposer des améliorations.</li> </ul>
<p><b>Politiques et programmes</b></p>	
<p>PP-3. La surveillance des options relativement à l'élaboration des politiques et des programmes a lieu périodiquement et en temps voulu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a La surveillance a lieu périodiquement et les résultats du rendement et les résultats financiers font l'objet de rapports acheminés à l'échelon de gestion requis.</li> <li>b Les activités d'évaluation de programme servent à définir les forces, les faiblesses et les répercussions (intentionnelles ou involontaires) ainsi que des méthodes de rechange pour l'élaboration des politiques, des programmes et des initiatives.</li> <li>c La haute direction (décideurs) participe à l'examen périodique des résultats de la consultation, de la recherche et de l'analyse.</li> </ul>

**Objectif de vérification 1b)**

1. Évaluer l'adéquation des contrôles de gestion relatifs aux ententes de financement entre la Régie régionale de la santé Capital et Anciens Combattants Canada pour les services offerts à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill afin de donner l'assurance :
  - b) sur les principaux processus de gestion financière relatifs au Programme de soins en établissement à l'Édifice commémoratif pour anciens combattants Camp Hill et le budget approuvé 2008-2009 à l'intention de la RRSC (**Section 2.2**);

Contrôle de gestion de base	Critères relatifs à la vérification
<b>Gérance, planification et établissement du budget</b>	
ST-1. Les activités, les calendriers et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs sont intégrés au budget.	a) Un budget clair a été établi et distribué aux principales personnes participant au processus de budgétisation, avant le processus budgétaire.  b) Les postes du budget peuvent être clairement associés à des objectifs organisationnels.
ST-2. Un processus officiel est en place pour contester les hypothèses et les affectations de ressources connexes dans les budgets.	a) Des lignes directrices en vue de faciliter l'élaboration du budget ont été élaborées et communiquées aux personnes participant au processus budgétaire.  b) Les lignes directrices obligent les participants à étayer les mémoires budgétaires, notamment les comparaisons des montants historiques, les prévisions prospectives, les hypothèses sous-jacentes, etc.  c) Le budget prévoit du temps pour effectuer une analyse critique du budget proposé, notamment pour contester les hypothèses sous-jacentes, sur lesquelles reposent les montants proposés.  d) Les hypothèses et ressources connexes prévues dans le budget sont contestées et les décisions résultant de ce processus de contestation sont consignées.

<p>ST-3. Un budget est établi en temps opportun et il renferme suffisamment de détails.</p>	<p>a Le budget est établi avant l'exercice visé ou peu de temps après (pas plus de deux mois après le début de l'exercice).</p> <p>b Le budget peut être réparti de façon à ce que les personnes possédant les autorisations et responsabilités budgétaires soient bien conscientes des montants qui leur sont accordés.</p> <p>c Les budgets doivent être suffisamment détaillés pour chaque niveau de gestion.</p>
<p>ST-4. Les budgets doivent être suffisamment détaillés pour chaque niveau de gestion.</p>	<p>a Les rapports faisant état des résultats réels par rapport aux montants prévus sont établis à intervalles réguliers, afin de permettre aux personnes dotées d'autorisations et de responsabilités budgétaires de surveiller le budget et les prévisions en fonction des objectifs organisationnels et de faciliter la prise de décisions, notamment la réaffectation des ressources.</p> <p>b Les personnes dotées d'autorisations et de responsabilités budgétaires participent aux décisions visant à modifier les affectations budgétaires.</p> <p>c Les écarts importants par rapport au budget sont définis et expliqués.</p>
<p><b>Gérance, politiques relatives à la gestion financière</b></p>	
<p>ST-5. Les politiques et les pouvoirs en matière de gestion financière sont établis et communiqués.</p>	<p>a L'organisation adopte des politiques en matière de gestion financière ou applique les politiques du Conseil du Trésor.</p> <p>b Les politiques en matière de gestion financière sont communiqués efficacement (elles sont accessibles dans le site intranet de l'organisation, elles sont publiées ou on renvoie aux politiques du Conseil du Trésor par courriel ou par d'autres moyens de correspondance).</p> <p>c Les politiques et pouvoirs financiers sont connus et compris des employés.</p>

<p>ST-6. Les autorisations et politiques de gestion financière sont communiquées, examinées et révisées, au besoin.</p>	<p>a On possède la capacité et les moyens de déterminer, de respecter et d'appliquer les politiques des organismes centraux qui ont un lien d'interdépendance directe avec la délégation des pouvoirs financiers et de surveiller la conformité à ces politiques.</p> <p>b La responsabilité à l'égard de l'examen et de la révision des pouvoirs financiers et des politiques connexes de gestion financière est clairement établie et communiquée par le truchement des descriptions de travail, des organigrammes, du mandat des directions générales ou du Secteur, etc. Cette responsabilité est connue, comprise et appliquée en conséquence.</p> <p>c Il existe des éléments de preuve d'examen ou de révision périodique (p. ex., des politiques révisées récemment, des notes de décision indiquant que des politiques ont été examinées et qu'il a été décidé de les modifier ou non).</p> <p>d Le fondé de pouvoir compétent approuve la révision de politiques et de pouvoirs.</p>
<p>ST-7. L'application des lois, politiques et pouvoirs en matière de gestion financière fait l'objet d'une surveillance régulière.</p>	<p>a La responsabilité en matière de surveillance de la conformité avec les lois, les politiques et les pouvoirs de gestion financière est claire et communiquée par le truchement des descriptions de travail, des organigrammes, du mandat des directions générales ou du Secteur, etc. La responsabilité est appliquée en conséquence et les résultats de la surveillance sont consignés et acheminés à la direction.</p> <p>b La haute gestion surveille les rapports concernant la conformité.</p> <p>c Les rapports soumis à l'organisme de surveillance comprennent une déclaration qui précise clairement s'il y a conformité ou si des infractions ont été relevées.</p>

**Objectif de vérification 1c)**

1. Évaluer l'adéquation des contrôles de gestion relatifs aux ententes de financement entre la Régie régionale de la santé Capital et Anciens Combattants Canada pour les services offerts à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill afin de donner l'assurance :

- c) sur les politiques et les procédures en place de sorte à ce qu'ACC exécute le Programme de soins en établissement conformément au Nova Scotia Master Agreement, au protocole d'entente entre ACC et l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill et au *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*;

Pour satisfaire cet objectif de la vérification, SVC évaluera l'adéquation de l'Examen opérationnel 2006-2007 mené par ACC pour vérifier que les principaux contrôles de gestion suivants sont en place et sont vérifiés dans le cadre de l'Examen opérationnel (**Section 2.3**) :

Contrôle de gestion de base	Critères de vérification
<b>Gérance, production de rapport</b>	
ST-22. La direction a mis en place des processus pour déterminer, solliciter, évaluer et gérer les contrats de tierces parties.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Les processus en place respectent les exigences des lois et des règlements pertinents de même que les politiques du CT, et sont compatibles avec les valeurs, l'éthique et les codes de déontologie de l'organisme.</li> <li>b Les processus sont compris et respectés.</li> <li>c Pour les services fournis par des tiers, la direction a mis en œuvre un programme de surveillance des activités.</li> </ul>
<b>Gérance, Traitement des transaction</b>	
ST-10. Les transactions sont codées et consignées de façon appropriée, en temps utile, pour appuyer le traitement précis et opportun de l'information.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a Les transactions financières sont codées et traitées de façon efficiente et opportune, par exemple :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-la liste des créditeurs et des débiteurs est contrôlée;</li> <li>-les paiements et les factures sont traités dans un délai de cinq jours ouvrables;</li> <li>-le rapprochement des écritures des grands livres auxiliaires se fait à chaque mois.</li> </ul> </li> <li>b Des contrôles existent pour assurer l'exactitude du codage et du traitement des transactions (p. ex. totaux de lots, conciliations, examen de supervision, approbation de la direction, etc.).</li> </ul>

<p>ST-11. Il existe des contrôles appropriés d'applications des systèmes.</p>	<p>a Il existe des contrôles d'accès logiques pour assurer l'accès aux systèmes, aux données et aux programmes et seuls les utilisateurs autorisés ont accès aux systèmes (p. ex. les systèmes exigent un mot de passe et un code d'utilisateur pour ouvrir une session).</p> <p>b Il existe des procédures pour assurer l'efficacité des mesures d'authentification et d'accès et elles sont appliquées.</p>
<p>ST-12. Les dossiers et données sont conservés conformément aux lois et règlements applicables.</p>	<p>a Les données et documents comptables sont établis en fonction des principes comptables généralement reconnus, de même qu'en vertu des lois et règlements gouvernementaux.</p> <p>b La responsabilité en matière de contrôle de gestion de l'information est clairement attribuée.</p>
<p>ST-13. Les tâches sont réparties de façon appropriée.</p>	<p>a Les personnes responsables de l'émission de l'engagement aux termes de l'article 32 de la LGFP et/ou de l'approbation des paiements aux termes de l'article 34 de la LGFP liés aux transactions ne sont pas les mêmes personnes que les responsables de l'approbation des demandes de paiements aux termes de l'article 33 de la LGFP.</p> <p>b Les fonctions incompatibles ne sont pas combinées.</p>
<p><b>Gérance, surveillance</b></p>	
<p>ST-14. Les biens et les livres comptables sont vérifiés périodiquement.</p>	<p>a L'exigence de comparer les biens et les livres comptables est consignée.</p> <p>b La responsabilité de comparer les biens et les livres comptables est connue, comprise et appliquée.</p> <p>c Les comparaisons sont examinées par un supérieur, et les écarts font l'objet d'un suivi en temps opportun.</p>
<p>ST-15. L'organisation effectue des examens pour analyser, comparer et expliquer les écarts financiers entre les données réelles et les données prévues.</p>	<p>a La nécessité de comparer et d'expliquer les écarts est consignée.</p> <p>b La responsabilité en matière de comparaison et d'explication des écarts est connue et comprise et elle est appliquée en conséquence.</p> <p>c La gestion examine les rapports sur les écarts financiers.</p>
<p>ST-16. La direction compare les résultats obtenus en fonction des attentes et ce, à intervalles réguliers.</p>	<p>a Il existe des preuves d'un examen par la direction (p. ex. une signature).</p> <p>b L'examen de la direction est continu et opportun.</p>

ST-17. La direction réaffecte les ressources de façon à faciliter l'atteinte des objectifs et l'obtention des résultats.	<p>a La direction examine les résultats en vue de la prise de décisions ayant une incidence sur l'exécution du programme.</p> <p>b La réaffectation des ressources est justifiée.</p>
--	---

**Objectif de vérification 1d)**

- Évaluer l'adéquation des contrôles de gestion relatifs aux ententes de financement entre la Régie régionale de la santé Capital et Anciens Combattants Canada pour les services offerts à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill afin de donner l'assurance :

d) sur la gestion du rendement (**Section 2.4**).

Contrôles de gestion de base	Critères de vérification
<p>RP-2. La direction a déterminé les mesures de rendement appropriées relatives aux résultats planifiés.</p>	<p>a Les résultats planifiés sont réalisables et mesurables.</p> <p>b Les stratégies de mesure du rendement sont en place et appliquées dans le cas des politiques, programmes et initiatives nouvelles ou remaniées.</p> <p>c Les mesures de rendement sont examinées périodiquement et mises à jour au besoin.</p>
<p>RP-3. La direction surveille le rendement réel par rapport aux résultats prévus et modifie son plan d'action au besoin.</p>	<p>a La responsabilité de surveiller et mettre à jour les mesures de rendement est claire et communiquée.</p> <p>b La direction a établi une fonction d'évaluation adéquate et apte qui mène ses activités conformément aux politiques du SCT et aux saines pratiques professionnelles.</p> <p>c Les résultats de la mesure du rendement sont consignés et acheminés aux niveaux de pouvoir requis (selon les exigences de rapport établies) et sont considérés lors de la prise de décision.</p> <p>d La surveillance active est démontrée.</p>
<p>RP-4. Les résultats de rendement sont considérés lors des évaluation des membres de la direction et du personnel.</p>	<p>a Les évaluations annuelles du personnel (aux échelons pertinents) comprennent la considération des résultats de rendement.</p> <p>b L'atteinte des résultats de rendement ou leur manquement est un facteur direct de l'évaluation du personnel (aux échelons pertinents).</p>

## Annexe B

### LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES

Les personnes suivantes ont été interrogées dans le cadre de la présente mission :

- Carlos Lourenso, directeur, Programmes de soins continus, ACC, Administration centrale
- Krista Locke, directrice générale régionale, ACC, Atlantique
- Helen Jobes, directrice générale régionale adjointe, ACC, Atlantique
- Bill Jobes, directeur régional, Services ministériels, ACC, Atlantique
- Ginnie Rutledge, spécialiste régionale intérimaire, Soins en établissement, ACC, Atlantique
- Simone Thomas, gestionnaire régionale, Finances, ACC, Atlantique
- Jeanie Keane, directrice régionale, Qualité des soins, ACC, Atlantique
- Paul Brown, directeur de district, ACC, bureau de district d'Halifax
- Laurel Ross, gestionnaire technique, Pharmacie, RRSC, QEII
- Anne Hiltz, directrice, Pharmacie, RRSC, QEII
- Elsie Rolls, directrice, Services aux anciens combattants, RRSC, QEII
- Ian Watchman, chef, Contrôle interne du Ministère, ACC, Administration centrale
- Peter Clark, Services juridiques, ACC, Administration centrale
- Don MacRae, Unité du contrôle financier, Direction générale des finances, ACC, Administration centrale
- Wendy MacKinnon, directrice générale déléguée intérimaire, Direction générale des finances, ACC, Administration centrale
- Shoba Hariharan, agent de vérification et d'évaluation, ACC, Administration centrale
- Jim Matheson, coordonnateur, Finances des services de santé, RRSC, QEII
- Catherine Doherty, gestionnaire clinique, Pharmacie, RRSC, QEII
- Lisa Jessome-McCarthy, gestionnaire d'équipe des services aux clients, ACC, bureau de district d'Halifax
- Leigh Anderson, gestionnaire, Services aux clients, ACC, bureau de district d'Halifax
- Carol Moore, conseillère de secteur, ACC, bureau de district d'Halifax
- Marian Stauch-Kennedy, infirmière, ACC, bureau de district d'Halifax
- Brian Cox, superviseur des installations, RRSC, QEII