



Santé
Canada

Health
Canada

Rapport de vérification définitif

Vérification de suivi des SSNA- Transport pour raison médicale

Décembre 2012

Table des matières

Sommaire	i
A - Introduction	1
1. Contexte	1
2. Objectifs de la vérification.....	2
3. Portée	2
4. Méthode	2
5. Énoncé d’assurance.....	3
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction	4
1. Suivi des recommandations de la vérification de 2010.....	4
1.1. <i>Progrès réalisés relativement aux problèmes relevés dans la vérification de 2010</i>	4
2. Gouvernance	8
2.1. <i>Orientation stratégique</i>	8
2.2. <i>Rôles et responsabilités</i>	8
2.3. <i>Gestion du rendement</i>	9
3. Gestion du risque	12
3.1. <i>Gestion du risque</i>	12
4. Contrôle interne	13
4.1. <i>Systèmes d’information</i>	13
4.2. <i>Surveillance des bénéficiaires</i>	17
4.3. <i>Conformité aux lignes directrices de la DGSPNI</i>	19
4.4. <i>Admissibilité des clients et des services</i>	21
4.5. <i>Soutien en matière de paiement</i>	22
C - Conclusion	24
Annexe A – Champs d’enquête et critères de vérification	25
Annexe B – Fiche d’évaluation	26
Annexe C – Mise à l’essai du contrôle d’applications de la technologie de l’information (TI)	27
Annexe D – Aperçu des sources du Magasin de données sur le transport pour raison médicale	28
Annexe E – Dépenses du transport pour raison médicale en par type et région	29
Annexe F – Détails du suivi des recommandations	30
Annexe G – Guide d’évaluation	35

Version traduite. La version anglaise doit prévaloir en cas d’incohérence.

Sommaire

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) gère la prestation du transport pour raison médicale. Cette prestation est offerte à 900 000 clients des Premières nations et Inuits admissibles afin de leur permettre d'avoir accès à des services de santé qui ne sont pas offerts dans leur communauté de résidence. Afin de mieux servir les clients des Premières Nations et Inuits, l'administration de cette prestation est effectuée par l'entremise de trois différents modèles de prestation. Les prestations du transport pour raison médicale sont administrées soit par les organisations des Premières Nations et Inuits en vertu d'accords de contribution (482 accords au Canada), par les gouvernements territoriaux en vertu d'accords de contribution, ou par les bureaux régionaux de Santé Canada à l'aide de budgets opérationnels (dénommées « prestations gérées par les secteurs opérationnels »). En 2011-2012, les dépenses s'élevaient à 333,3 millions de dollars.

Dans le cadre de cette vérification, l'accent a été mis sur l'évaluation de l'efficacité des mesures prises par la direction pour répondre aux recommandations énoncées dans la *Vérification des services de santé non assurés – Transport pour raison médicale* et deuxièmement sur le réexamen du cadre de contrôle de gestion du transport pour raison médicale à l'administration centrale et dans les régions.

La vérification de 2010 comptait sept recommandations qui étaient conçues pour renforcer le cadre de contrôle de gestion de la prestation du transport pour raison médicale. La partie de la vérification traitant du suivi démontre un bon progrès de la part de la direction concernant la mise en œuvre et les engagements. Plus précisément, les mesures à prendre de la direction liées à six de ces recommandations ont été pleinement mises en œuvre. Le suivi a noté un progrès limité quant à la recommandation concernant l'obtention de données complètes, exactes et opportunes à l'échelle nationale. L'examen du cadre de contrôle de gestion révèle que des problèmes existent également quant aux vulnérabilités des systèmes, à la surveillance des bénéficiaires, à la cohérence de l'approche de financement et à la clarté des modalités liées aux services fournis par les mandataires et payés par Santé Canada.

Le présent rapport compte huit recommandations pour aider d'avantage à renforcer le cadre de contrôle de gestion pour la prestation du transport pour raison médicale. La direction souscrit aux recommandations et a préparé un plan d'action adéquat.

A - Introduction

1. Contexte

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) finance les prestations de transport pour raison médicale (TRM) afin de permettre aux membres de collectivités des Premières nations et des Inuits admissibles d'avoir accès à des services médicaux indispensables qui ne sont pas offerts dans leur communauté de résidence. Le Programme fait office de payeur de dernière instance des frais de TRM en offrant des prestations pour des services non assurés par d'autres régimes d'assurance publics ou privés. Les prestations de TRM sont offertes à tous les membres inscrits des Premières nations et aux Inuits reconnus (environ 900 000 en 2012), peu importe leur revenu ou leur province ou territoire de résidence. Les prestations de ce programme national des SSNA sont transférables partout au pays. Le SSNA paie le transport aux endroits où les services requis sont assurés au niveau provincial ou territorial (par exemple, rendez-vous chez le médecin, tests diagnostiques, traitements hospitaliers) ainsi que le transport pour avoir accès à des services assurés dans le cadre du Programme des SSNA (par exemple, soins dentaires, soins de la vue et soins de santé mentale). Les SSNA offrent également le transport pour que des professionnels de la santé puissent offrir des services dans les communautés lorsque cela est jugé rentable.

Les prestations de TRM sont administrées soit par des organisations de Premières nations et Inuits en vertu d'accords de contribution, ou par les bureaux régionaux de Santé Canada en vertu de budgets de fonctionnement (désignés sous le nom de « prestations gérées par les secteurs opérationnels »). En 2011-2012, 482 accords de contribution étaient en vigueur pour le TRM.

Les dépenses de TRM s'élevaient à 333,3 millions de dollars en 2011-2012, une augmentation de 6,9 % par rapport à l'année précédente, et représentaient 31,0 % des dépenses des SSNA. Ces chiffres sont présentés en détail à l'**annexe E**. Les accords de contribution représentaient 153,7 millions de dollars (46,1 %) des dépenses totales en prestations et les prestations gérées par les secteurs opérationnels s'élevaient à 179,6 millions de dollars (53,9 %). Les facteurs qui ont contribué à l'augmentation des dépenses de TRM comprennent : la hausse du prix de l'essence, les effets de la rationalisation des services de santé par les gouvernements provinciaux sur les distances parcourues pour les services, la croissance démographique et les récents élargissements de la population admissible en raison d'une décision judiciaire et d'une bande nouvellement reconnue.

Les activités de TRM sont principalement gérées dans les bureaux régionaux. Jusqu'à tout récemment, tout le personnel régional de Santé Canada devait rendre compte à la Direction générale des régions et des programmes. Par suite d'une réorganisation effectuée en décembre 2011, le personnel régional des SSNA, y compris le personnel chargé de l'administration du

Prestations de transport pour raison médicale

- Déplacements par voie terrestre (véhicule, taxi, autobus, train, motoneige et ambulance)
- Déplacements par voie aérienne
- Déplacements par voie maritime
- Frais de subsistance (repas et hébergement)
- Coûts du transport des professionnels de la santé
- Transport d'urgence
- Transport et frais de subsistance d'escortes
- Transport vers des centres de traitement de la toxicomanie et des guérisseurs traditionnels

TRM, doivent maintenant rendre compte directement au sous-ministre adjoint de la DGSPNI. Aucun autre changement structurel ou changement important au programme lié au TRM n'a été apporté depuis la vérification de 2010.

2. Objectifs de la vérification

Les objectifs de la vérification étaient de déterminer :

- si la mise en œuvre du plan d'action de la direction a répondu de façon efficace aux recommandations énoncées dans la *Vérification des services de santé non assurés – Transport pour raison médicale* (octobre 2010);
- si le cadre de contrôle de la gestion visant le transport pour raison médicale est toujours efficace pour gérer les principaux risques.

Les champs d'enquête et les critères de la vérification sont fournis à l'**annexe A**.

3. Portée

La vérification a examiné le cadre actuel de contrôle de la gestion à l'administration centrale et dans les régions, ainsi que les transactions comptabilisées au cours de l'exercice de 2011-2012. L'examen des opérations régionales visait principalement les régions du Manitoba et de l'Ontario, puisqu'elles ont engagé la plus grande proportion du total des dépenses de TRM (30 % et 17 % respectivement) et ont été visitées au cours de la vérification initiale. Les régions de l'Alberta et de la Saskatchewan ont été comprises dans la vérification au moyen d'un questionnaire et d'entrevues de suivi.

Faisant suite à la vérification précédente, et en réponse aux faiblesses relevées dans les systèmes d'information, des contrôles particuliers dans le Système de consignation du transport pour raison médicale (SCTRM) et du Système de transport médical de l'Ontario (STMO) ont été examinés. De plus, les processus de gestion du changement utilisés pour le STMO ont été inclus dans la portée de la vérification. Le travail effectué ne constitue pas une vérification complète de la technologie de l'information de ces systèmes. Le système Accurate Financial XChange Ltd. (AFXL) utilisé dans la région de l'Alberta a été exclu de la portée de la vérification, étant donné que le travail de vérification était concentré sur les régions de l'Ontario et du Manitoba.

4. Méthode

La méthode de vérification comprenait des entrevues, une étude des documents et une mise à l'essai des systèmes tant à l'administration centrale que dans les régions du Manitoba et de l'Ontario. Les visites régionales, qui ont été menées au bureau de Santé Canada à Winnipeg et au bureau de la zone de Sioux Lookout (dans la région de l'Ontario), comprenaient l'analyse d'un échantillon d'opérations comptabilisées pour les accords de contribution et de prestations gérées par les secteurs opérationnels. Des questionnaires ont été remplis dans les régions de la Saskatchewan et de l'Alberta afin d'obtenir une plus grande appréciation des questions relatives à la gouvernance (par exemple, mesure du rendement et répercussions de la récente réorganisation), à la gestion du risque (par exemple, détermination des risques au niveau régional) et aux contrôles (par exemple, collecte de renseignements et environnement multi système).

5. Énoncé d’assurance

Selon le jugement professionnel du dirigeant principal de la vérification, des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies, et des preuves ont été recueillies pour attester de l’exactitude de la conclusion de la vérification. Les constatations et la conclusion de la vérification sont basées sur une comparaison des conditions qui existaient à la date de la vérification, par rapport à des critères établis en collaboration avec la direction. De plus, les renseignements probants ont été réunis conformément aux *Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada* et aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de la vérification interne*.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Suivi des recommandations de la vérification de 2010

1.1. Progrès réalisés relativement aux problèmes relevés dans la vérification de 2010

Critère de vérification : Les mesures prises par la direction ont répondu de façon satisfaisante aux problèmes relevés dans la vérification déposée en octobre 2010.

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) a renforcé son cadre de contrôle de gestion concernant le transport pour raison médicale (TRM) en répondant à la majorité des recommandations faites dans le rapport *Vérification des services de santé non assurés – Transport pour raison médicale* de 2010 de façon efficace. **L'Annexe F** démontre les efforts de la direction quant à chaque mesure à prendre dans sa Réponse et plan d'action de la direction après la vérification de 2010. La vérification a souligné particulièrement qu'un processus de gestion du risque lié au TRM est en place, y compris une stratégie d'atténuation. Deuxièmement, le Système de transport médical de l'Ontario (STMO) a été modifié avec l'ajout des contrôles des dossiers par lots. Troisièmement, les lignes directrices des SSNA ont été clarifiées en ce qui concerne la fréquence des rapports exigée de la part des bénéficiaires basé sur les profils de risque. Cette clarification a entraîné des améliorations quant à la fréquence des rapports des bénéficiaires à risque élevé. Il a également été observé que le processus de vérification des demandes de remboursement est clair, bien documenté et fonctionne efficacement.

Bien que la plupart des problèmes identifiés dans la vérification de 2010 aient été réglés, il existe quelques problèmes en suspens. Plus particulièrement, la collecte de renseignements pour la prise de décision demeure un défi important étant donné la complexité des nombreux systèmes utilisés pour gérer les prestations du TRM. De plus, même si le Système de consignation du transport pour raison médicale (SCTRM) a été modifié pour être en mesure de générer des registres d'accès qui surveillent l'auteur et la chronologie des modifications, la nature de ces modifications n'est pas identifiée. Enfin, certains bénéficiaires déclarent les dépenses par catégories, mais certains d'entre eux déclarent encore seulement les dépenses totales.

Progrès sur les mesures à prendre

Niveau de mise en œuvre	Nombre de recommandations	Pourcentage selon le niveau de mise en œuvre
Aucun progrès ou progrès négligeable	1	14 %
Étape de la planification	0	0 %
Préparation à la mise en œuvre	0	0 %
Mise en œuvre substantielle	0	0 %
Mise en œuvre complète (*)	6	86 %
Total	7	100 %

(*) Même si les mesures de la direction ont été complètement mises en œuvre pour les recommandations 3 et 4, des questions sous-jacentes dans ces domaines nécessitent l'attention de la direction. Par conséquent, le tableau ci-dessous démontre que les recommandations sont au niveau de mise en œuvre substantielle.

Fiche d'évaluation du progrès atteint depuis les recommandations de 2010

Recommandations de 2012	Cote	Conclusion	Date d'échéance
1. Stratégie en matière de gestion du risque et d'atténuation	MC	Le processus de gestion des risques y compris la stratégie d'atténuation sont en place.	Mars 2011
2. Collecte des renseignements pour la prise de décisions	AP	Peu de progrès a été atteint. La résolution de problèmes doit impliquer la Direction générale des services de gestion pour la technologie de l'information et la Direction général du contrôleur ministériel pour les exigences en matière de finances. Une nouvelle recommandation 2 a été émise.	Mars 2013
3. a. Registres d'accès dans le Système de consignation du transport pour raison médicale b. Dossiers par lots dans le Système de transport médical de l'Ontario	MS MC	La fonction des registres d'accès a été ajoutée au SCTRM conformément à la Réponse et plan d'action de la direction (RPAD). Cependant, cette fonction doit fournir des renseignements au sujet de la nature du changement. Les contrôles des dossiers par lots font maintenant partie du STMO.	Décembre 2010 Décembre 2012
4. Rapports des dépenses selon les bénéficiaires des accords de contribution	MS	Le <i>Guides des opérations concernant le transport médical des SSNA</i> a été mis à jour. Des améliorations ont été notées, mais les rapports de certains bénéficiaires sont toujours effectués sans la ventilation des coûts.	Mars 2011
5. Lignes directrices pour la fréquence des rapports	MC	La fréquence des rapports s'est améliorée et elle dépend su profil de risques du bénéficiaire.	Décembre 2011
6. Surveillance des activités des bénéficiaires	MC	La surveillance des dossiers à risque élevé s'est améliorée depuis la vérification de 2010. Les risques sont pris en considération.	Décembre 2010
7. Processus de vérification des paiements	MC	Le processus de vérification des demandes de remboursement est fort et les rôles ont été clarifiés.	Novembre 2010

MC	MS	PM	EP	AP	A
Mise en œuvre complète	Mise en œuvre substantielle	Préparation à la mise en œuvre	Étape de la planification	Aucun progrès	Annulé

Recommandation 1 de la vérification de 2010 : Stratégie de gestion et d'atténuation du risque

La vérification de 2010 recommandait que la Direction des SSNA consigne les risques du programme dans des documents, ce qui comprend les risques externes, et qu'elle élabore des stratégies d'atténuation et des activités de surveillance. La section B 3.1 du présent rapport décrit le processus de gestion du risque, qui est satisfaisant. Les SSNA prévoient procéder à un examen de l'évaluation des risques du TRM annuellement. Cette recommandation a été entièrement satisfaite.

Recommandation 2 de la vérification de 2010 : Collecte de renseignements pour la prise de décisions

La vérification de 2010 indiquait que les systèmes d'information pour les prestations de TRM ne permettaient pas de recueillir des renseignements complets et fiables en temps opportun pour la prise de décisions. Dans la RPAD de 2010, la direction prévoyait intégrer tous les systèmes du TRM sans calendrier précis. La Direction des SSNA a décidé de produire un Plan de collecte des données pluriannuel et a produit des objectifs quant à la collecte des données. Cependant, ceux-ci n'ont pas été achevés.

Dans le but d'intégrer toutes les données sur le TRM, les SSNA avaient déjà mis sur pied le Magasin de données sur le transport pour raison médicale (MDTRM) en 2005 afin de capter des données provenant de différentes sources cependant, la complexité des sources de données du TRM qui alimentent le MDTRM demeure présente (voir l'**annexe D**).

Plusieurs facteurs nuisent à la collecte de renseignements. Une multitude de définitions, de formats et de systèmes utilisés pour capter les données sur des voyages individuels en plus de l'incompatibilité des systèmes avec le MDTRM et l'intégralité de la collecte de données de la part des bénéficiaires d'accords de contribution en particulier. Une solution doit impliquer la Direction générale des services de gestion qui fournit les services de technologie de l'information et la Direction générale du contrôleur ministériel pour les besoins financiers. Une nouvelle recommandation a été émise à cet effet dans le présent rapport.

Recommandation 3 de la vérification de 2010 : Contrôles du registre d'accès dans le SCTRM et des dossiers de lots dans le STMO

Dans la région de l'Ontario, les problèmes au niveau du STMO ont été abordés comme il a été proposé dans la RPAD de 2010 et ont été complètement réglés. Le SCTRM a été modifié en vue de générer des registres d'accès pour le suivi de l'auteur et de l'échéancier des changements [information sensible liée à la sécurité retirée conformément aux dispositions d'exemption de la *Loi sur l'accès à l'information*]. Les mesures de la recommandation 3 ont été complètement mises en œuvre. Cependant, le fonctionnement des registres d'accès du SCTRM requièrent des améliorations supplémentaires. (Voir section B 4.1).

Recommandation 4 de la vérification de 2010 : Déclaration des dépenses engagées dans le cadre des bénéficiaires d'accords de contribution

En 2010, les conditions en matière de rapport décrites par la Direction des SSNA exigeaient seulement la déclaration du montant global des dépenses annuelles. Le Programme des SSNA a

examiné les lignes directrices en matière de rapport dans le *Guide des opérations concernant le transport médical des SSNA*, en conformité avec sa RPAD de 2010. Actuellement, les bénéficiaires ne fournissent pas tous des rapports financiers détaillés, ce qui est insuffisant pour que les gestionnaires du Programme puissent déterminer si les fonds sont dépensés de façon appropriée et trouver les causes primaires des déficits. La direction a complètement mis en œuvre les mesures prévues quant à cette recommandation. Cependant, il est encore commun que les déclarations des dépenses par les bénéficiaires manquent de détails (voir section B4.2).

Recommandation 5 de la vérification de 2010 : Lignes directrices sur la fréquence des rapports

Avant la vérification de 2010, les exigences en matière de rapport pour les bénéficiaires avaient été établies à trois fois par année, et cela se poursuit avec l'outil actuel d'évaluation du risque du bénéficiaire d'une contribution. Toutefois, des entrevues et des essais ont démontré que les gestionnaires du Programme ont augmenté la fréquence des rapports dans les dossiers à risque élevé, en conformité avec le *Guide des opérations concernant le transport médical des SSNA*, et qu'ils présentaient des « demandes de modification » pour approbation par la Direction des SSNA. Par conséquent, la recommandation 5 a été complètement mise en œuvre.

Recommandation 6 de la vérification de 2010 : Surveillance des activités

La vérification de 2010 a constaté que les activités de surveillance menées en Ontario consistaient principalement à s'assurer que les rapports des bénéficiaires soient reçus à temps et que les totaux des frais concordent avec les autres sources d'information. La vérification de 2010 recommandait d'améliorer les activités de surveillance en ce qui concerne la reddition de comptes, la documentation des visites sur les lieux et les interventions rapides en cas de problèmes importants, comme un déficit dans les communautés de l'Ontario. Au cours de cette vérification, des entrevues et l'analyse d'échantillons en Ontario ont révélé un niveau élevé de conscience pour la surveillance des bénéficiaires et de rigueur à l'égard des bénéficiaires à haut risque. Les mesures prises par la direction ont assuré la réalisation d'importants progrès concernant la surveillance des activités depuis la vérification de 2010. Par conséquent, la recommandation a été complètement mise en œuvre.

Recommandation 7 de la vérification de 2010 : Processus de vérification des demandes de remboursement

Au cours de la vérification de 2010, l'examen des dossiers a révélé que les preuves des références des clients (utilisées pour obtenir des services médicaux à l'extérieur de la collectivité) et de la confirmation des présences aux rendez-vous médicaux ne sont pas toujours déposées au dossier en Ontario. Dans la même région, on a également constaté que les rôles et les responsabilités des employés qui participent au processus de vérification des demandes de remboursement et de l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publics* (LGFP) devaient être mieux définis. Cette vérification conclut que le processus est actuellement bien documenté. Par ailleurs, aucun problème n'a été relevé dans les échantillons qui ont été analysés. Par conséquent, la recommandation a été complètement mise en œuvre.

2. Gouvernance

2.1. Orientation stratégique

Critère de vérification : *L'orientation stratégique et les objectifs de l'organisation sont mis en œuvre en fonction d'objectifs et de priorités d'ordre opérationnel.*

Le *Plan opérationnel triennal du transport pour raison médicale (2006-2009)* comprenait des priorités stratégiques, des facteurs mesurables de réussite, des objectifs, des plans opérationnels, des rôles pour compléter le plan et des responsabilités, qui comprennent la reddition de comptes à la haute direction, concernant le TRM.

Plus récemment, le Programme des SSNA a utilisé l'approche de gestion de projet, dans le cadre de laquelle on détermine quels seront les projets de TRM pour l'exercice à venir et on surveille les progrès de ceux-ci à l'aide d'un plan de travail pour le Programme. Toutefois, il n'existe aucune preuve de surveillance des progrès vers l'atteinte des objectifs stratégiques (tel qu'énoncé dans le plan triennal opérationnel) depuis 2006.

Un nouvel exercice de planification stratégique sur le TRM est actuellement en cours et il est dans les premières étapes d'élaboration. Il revoit des problèmes de longue date tels que la multitude des systèmes de gestion de l'information et l'uniformité de la prestation du TRM.

La consultation en temps opportun des régions pour établir l'orientation stratégique est très utile puisque celles-ci sont en contact direct avec les clients et les intervenants (Premières nations et Inuits, autorités de la santé et provinces et territoires). L'administration centrale souligne que la participation régionale est déjà prévue dans l'exercice de planification stratégique.

Pour conclure, les SSNA ont entamé le processus pour établir l'orientation stratégique et les objectifs, mais il est trop tôt pour conclure quant à la mesure dans laquelle ceux-ci ont été mis en œuvre à l'aide d'objectifs et de priorités opérationnels.

2.2. Rôles et responsabilités

Critère de vérification : *Les rôles et les responsabilités sont consignés dans des documents, sont clairs et sont bien compris par le personnel des services de santé non assurés.*

Cette vérification comprenait un examen des organigrammes de la DGSPNI, du rôle de l'administration centrale des SSNA, du mandat du Forum des gestionnaires des SSNA, ainsi que des questions pour les membres du personnel du TRM dans quatre régions et à l'administration centrale afin de déterminer s'ils avaient reçu suffisamment d'information pour bien comprendre leurs responsabilités.

L'organigramme de la DGSPNI a été mis à jour en mai 2012 et reflète les changements apportés dans la structure ministérielle. Jusqu'à décembre 2011, le personnel régional, y compris le personnel chargé du versement des prestations de TRM, relevait du sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes alors que le personnel de l'administration centrale des SSNA faisait partie de la DGSPNI. Aujourd'hui, le personnel des régions et le personnel de l'administration centrale qui assurent l'exécution des programmes de santé des

Premières nations et des Inuits appartiennent à la DGSPNI. Les descriptions de poste n'ont pas changées suite à la restructuration étant donné que les responsabilités n'ont pas changé. Le rôle de l'administration centrale des SSNA pour l'élaboration de politiques et l'ensemble de la coordination demeure inchangé.

Le Forum des gestionnaires des SSNA sert de lien entre les bureaux régionaux et le personnel de l'administration centrale des SSNA. Il s'agit d'un organisme de surveillance présidé par le directeur de la Division de la gestion des prestations (à l'administration centrale des SSNA) et dont les membres se réunissent mensuellement à l'occasion de conférences téléphoniques et deux fois par année en personne. Les membres comprennent les gestionnaires et directeurs des régions et de l'administration centrale des SSNA ou leurs représentants. Le Forum des gestionnaires des SSNA bénéficie de l'appui du Groupe de travail sur le TRM, dont le mandat est de relever les lacunes dans les politiques pour l'évaluation des services de transport pour raison médicale, de discuter des questions émergentes et de fournir des recommandations pour des solutions stratégiques et pratiques plus cohésives concernant les opérations de versement des prestations de TRM.

Les gestionnaires régionaux qui ont passé des entrevues en juin 2012 estimaient que les rôles et les responsabilités étaient clairs et bien définis et croyaient que les nouvelles lignes en matière de rapport faciliteraient la communication avec l'administration centrale des SSNA.

En conclusion, les rôles et les responsabilités sont consignés dans des documents, sont clairs et sont bien compris par le personnel des SSNA.

2.3. Gestion du rendement

Critère de vérification : Les cadres supérieurs déterminent les mesures du rendement, surveillent le rendement et apportent les modifications qui s'imposent.

Mesures du rendement

Les résultats prévus (extrants et conséquences) et les mesures du rendement pour le Programme des SSNA dans son ensemble ont été élaborés dans le contexte d'une présentation au Conseil du Trésor faite en décembre 2010 afin de regrouper les autorités des SSNA.

Les régions impliquées dans la vérification ont identifié des mesures de rendement liées aux normes de service telles que les délais moyens pour rejoindre un analyste des prestations aux centres d'appels régionaux, le temps de réponse aux plaintes et si les paiements aux mandataires étaient émis à l'intérieur des 30 jours suivant la réception des factures. La livraison des prestations du TRM à l'intérieur des budgets a été identifiée par les régions et par l'administration centrale comme domaine nécessitant de la surveillance et des ajustements lorsque nécessaire.

Des mesures au niveau national pour les prestations de TRM ont été établies, et ces mesures cadrent avec les mesures du rendement requises à l'échelle de la DGSPNI pour les rapports en conformité avec l'Architecture des activités de programmes, le *Plan opérationnel intégré du Ministère* (POIM) et le *Rapport ministériel sur le rendement*. Toutefois, les mesures nationales

pour le TRM sont fondées sur des intrants (par exemple, nombre de clients admissibles), des extrants (par exemple, nombre de politiques examinées, révisées et publiées) et des données sur l'utilisation (nombre de clients ayant obtenu des services de TRM) plutôt que sur des mesures du rendement. L'administration centrale a identifié les rapports sur les écarts budgétaires (« Rapport sur les écarts mensuels ») comme étant la méthode actuelle de mesure du rendement pour le TRM. Toutefois, afin de promouvoir et de mesurer les améliorations à la livraison de la prestation du TRM, des mesures supplémentaires relativement à l'efficacité du Programme (par exemple, pourcentage de déplacements coordonnés pour des soins de santé courants) doivent être identifiées.

Surveillance du rendement

Afin d'entreprendre la surveillance du rendement, les SSNA doivent élaborer des systèmes pour accéder aux données qui sont actuellement recueillies partout au pays. Tel que mentionné à la section B1.1 (recommandation 2 de 2012), peu de progrès a été atteint pour permettre l'extraction des données à partir des différents systèmes de collecte de données énoncés à l'annexe D. Le réseau des systèmes de collecte de données en divers formats et selon différentes règles nuit à la capacité du Programme de recueillir des données du TRM opportunes, fiables, cohérentes et valides. Ceci permettrait au Programme de mesures sur le rendement de manière cohérente partout au pays.

Les SSNA déclarent les résultats réels de 2009-2010 et 2010-2011 pour certaines des mesures de TRM déterminées, mais ont dû compter sur des données tirées de SAP, le système financier du Ministère. Seulement quelques mesures, comme les données sur l'utilisation, sont tirées du SDTRM. Le SDTRM ne contient toutefois pas de données actuelles ou nationales complètes. Les données sur les activités tirées du SDTRM pour 2010-2011 sont seulement disponibles pour 70 % des dépenses gérées par les secteurs opérationnels et pour seulement 10 % des prestations gérées à partir d'accords de contribution. En fait, le pourcentage de données sur les déplacements que contient le SDTRM consiste en une mesure du rendement du TRM qui se retrouve dans le POIM de Santé Canada.

En ce qui concerne les prestations gérées par les secteurs opérationnels, des données sont recueillies au niveau régional par l'entremise du SCTRM pour toutes les régions, à l'exception de l'Alberta et de l'Ontario. Ces deux régions maintiennent leurs propres systèmes.

Quant aux prestations gérées par l'entremise d'accords de contribution, les données sont recueillies par les bénéficiaires (les communautés) et envoyées aux bureaux régionaux. Certaines de ces données sont signalées sur des feuilles de calculs. Cependant, ces feuilles de calculs ont évolué avec en formats de données incohérents, ce qui fait que le téléchargement du SDTRM prend beaucoup de temps. De plus, d'autres systèmes de données ont été élaborés (bandes du Manitoba, Nunavut, Territoires du Nord-Ouest) afin de capter les activités couvertes par les accords de contribution. La capacité de certaines communautés à produire des rapports périodiquement en utilisant un format cohérent constitue également un défi.

Un important obstacle au changement réside dans la responsabilisation, les rôles et les responsabilités des différents participants à l'élaboration de solutions à ces problèmes. Au sein de la DGSPNI, le rôle de la direction des SSNA consiste à réunir les exigences régionales et à

établir des politiques pour surveiller l'élaboration de systèmes de données du TRM des SSNA afin qu'ils puissent être utilisés pour recueillir des données de qualité, en temps opportun, ou pour contribuer à la prise de décisions. Également au sein de la DGSPNI, les opérations régionales utilisent les systèmes de données du TRM des SSNA pour octroyer et gérer les prestations de TRM au niveau du client. À la Direction générale des services de gestion, la Direction des services de gestion de l'information (DSGI) est responsable de la technologie de l'information nécessaire pour maintenir et apporter des améliorations aux systèmes de données du TRM des SSNA. La direction de la gestion financière relève de la Direction générale du contrôleur ministériel (DGCM), qui assure que les mesures appropriées sont prises pour maintenir un système de contrôles internes efficace et que les cadres, les politiques et les processus sont en place pour assurer l'efficacité de la gestion ministérielle. Dans le cas particulier du TRM, la DGCM fournira une gérance en ce qui concerne les systèmes financiers. En résumé, les défis liés à la collecte des données nécessitent l'implication des trois directions générales afin de trouver des solutions. Une nouvelle recommandation est adressée aux trois directions générales.

En conclusion, les SSNA ont procédé à l'identification de certaines mesures du rendement comme le respect du budget et la prestation des services dans les régions. Cependant, le Programme éprouve toujours des difficultés en matière de la collecte de données fiables et en temps opportun afin d'identifier et de surveiller les mesures de rendement opérationnelles qui pourraient orienter le progrès dans le versement des prestations de TRM.

Recommandation 1

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits assurent que le Programme des services de santé non assurés établisse des mesures du rendement opérationnelles supplémentaires et surveille des données sur les indicateurs du rendement afin d'orienter les progrès dans le versement des prestations de transport pour raison médicale vers l'atteinte de ses objectifs.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Les mesures de rendement actuelles du Programme des services de santé non assurés font rapport sur l'utilisation nationale et régionale du transport pour raison médicale et sur les dépenses financières qui sont en ligne avec les exigences à l'échelle de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. En se fondant sur le plan d'action énoncé en réponse à la recommandation 2, les services de santé non assurés identifieront des mesures additionnelles de rendement du transport pour raison médicale

Recommandation 2

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Direction générale des services de gestion et le contrôleur ministériel travaille vers une stratégie avec un budget et un calendrier afin de répondre aux défis liés à la collecte des données.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et de la Direction générale des services de gestion, ainsi que le contrôleur ministériel conviennent que les défis liés à la collecte des données concernant les services de santé non assurés – transport pour raison médicale existent. Même si du progrès a été atteint, la structure actuelle des multiples systèmes, les différents processus opérationnels, et la gouvernance doivent être examinés en vue d’élaborer une vision commune pour les données et les systèmes futurs du transport pour raison médicale.

3. Gestion du risque

3.1. Gestion du risque

Critère de vérification : La direction relève, évalue et gère les risques liés au Programme.

Le Programme utilise les outils ministériels d’évaluation du risque offerts sur l’intranet du Ministère, comme le modèle pour créer l’évaluation des risques liés au Programme.

L’évaluation actuelle des risques du TRM est relativement récente. Les questions relevées dans l’observation de 2010 sur la gestion du risque ont été résolues. L’exercice de réexamen des risques afin qu’on puisse tenir compte des risques extérieurs et intergouvernementaux a été mené par le personnel de l’administration centrale. Le processus a commencé en octobre 2010 et a pris fin le 1^{er} avril 2011. L’évaluation provisoire a ensuite été présentée au Comité de gestion du risque des SSNA, au Forum des gestionnaires des SSNA et à la réunion des directeurs de l’AC des SSNA. Les SSNA prévoient examiner l’évaluation des risques du TRM annuellement afin de réévaluer les niveaux de risque, de relever les risques émergents ou prévisibles et/ou d’éliminer les risques qui ne s’appliquent plus aux prestations de TRM.

Le Forum des gestionnaires des SSNA a un large mandat (voir la section B2.2. du présent rapport) qui comprend l’évaluation des risques et l’élaboration de stratégies d’atténuation pour s’assurer que le Programme est géré de façon efficace. Le Forum constitue en fait un important moyen par lequel le personnel supérieur du Programme dans les régions et à l’administration centrale peut signaler des risques prévisibles et/ou émergents à toutes les régions. Les questions liées au risque ont fait l’objet d’une discussion à la réunion de juin 2012.

Le Comité de gestion des risques des SSNA se réunit tous les trois mois pour discuter des risques généraux auxquels pourrait être confronté le Programme des SSNA, comme la gestion des catastrophes et la demande croissante, et des risques associés aux prestations individuelles du Programmes des SSNA, y compris le TRM, comme la réduction des fournisseurs de service de transport.

En conclusion, l’organisation dispose d’un processus adéquat pour relever, évaluer et gérer les risques liés au Programme.

4. Contrôle interne

4.1. Systèmes d'information

Critère de vérification : Les systèmes d'information assurent un contrôle adéquat des traitements opérationnels

Pour faire suite à la vérification de 2010, et en réponse aux faiblesses relevées dans certains systèmes d'information sur le TRM, des contrôles particuliers dans le SCTRM et le STMO et les processus et procédures connexes aux systèmes ont été examinés. Le travail qui a été effectué dans le cadre de cette vérification ne constitue pas une vérification complète de la technologie de l'information de ces systèmes. Les secteurs visés se limitaient au traitement des transactions; aux contrôles informatiques généraux (l'accès des usagers et l'accès à des fonctions administratives seulement); les contrôles d'accès logique et la séparation des tâches; la gestion du risque opérationnel et la gestion du changement (STMO seulement). Les résultats des essais sur les contrôles d'applications d'information sont présentés à l'**annexe C**.

Comme il a été mentionné dans la section Contexte du présent rapport, le système Accurate Financial XChange Ltd. (AFXL) de l'Alberta n'était pas compris dans la portée de cette vérification et n'a donc pas été mis à l'essai à ce moment. Les contrôles des systèmes d'information sur le TRM sont importants parce qu'ils contiennent les dossiers d'activités de TRM gérées au niveau opérationnel pour chaque région, comme les bons qui peuvent être échangés par le porteur pour des services de voyage (vols, hébergement) et les lots de paiements qui peuvent être téléchargés dans SAP pour générer des paiements.

Contrôles du SCTRM

Le SCTRM est utilisé par les bureaux régionaux de Santé Canada de l'Atlantique, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et du Yukon ainsi que par certaines Premières nations pour enregistrer les détails des prestations de transport pour raison médicale. Certaines régions, par exemple, le Manitoba, utilisent le système « en direct » pour approuver des déplacements gérés au niveau opérationnel. D'autres régions et bandes de Premières nations utilisent le système après le fait pour transmettre les détails de prestations approuvées. La version 5.1 du SCTRM, qui est sortie en novembre 2011, comprenait un modèle pour l'exportation de lots de paiements à SAP, mais depuis juillet 2012, seule la région du Québec utilisait le module de paiement.

L'utilisation du nouveau module de paiement du SCTRM pour payer des fournisseurs est une source de préoccupation puisque [information sensible liée à la sécurité retirée conformément aux dispositions d'exemption de la *Loi sur l'accès à l'information*]. Actuellement, le risque de modifications inappropriées est bas puisque seul le personnel de la région du Québec utilise le module de paiement. Si les autres régions adoptent cette fonction, le nombre d'individus de Santé Canada ayant accès au module de paiement demeurerait limité, mais le potentiel d'erreurs ou d'abus augmenterait. Sans les contrôles appropriés, le risque est que des modifications manuelles au dossier de paiement pourraient passer inaperçues.

De plus, avec l'introduction du module de paiement du SCTRМ, un processus cohérent devrait être établi dans toutes les régions pour suivre et résoudre les erreurs concernant des erreurs dans les lots du SCTRМ rejetées par SAP.

[information sensible liée à la sécurité retirée conformément aux dispositions d'exemption de la *Loi sur l'accès à l'information*]

Contrôles du STMO

Le STMO est utilisé « en direct » quotidiennement dans trois bureaux de la zone de l'Ontario pour consigner au dossier les approbations de voyages et de bons et les confirmations de présence à des rendez-vous, ainsi que pour traiter les factures de fournisseurs de voyages en exportant les lots de paiements à SAP. Le STMO est géré par les SSNA dans la région de l'Ontario, et la DSGI ne joue aucun rôle dans son exploitation, sa maintenance et son développement.

Faisant suite à une recommandation de la vérification de 2010, des contrôles d'application ont été améliorés afin que le fichier de paiements par lots soit transmis directement du STMO à SAP. Avant d'avoir été relevés dans la vérification, ces mêmes contrôles n'avaient pas été ajoutés pour protéger les fichiers de paiements par lots dans d'autres systèmes des SSNA de l'Ontario (par exemple, soins de la vue et santé mentale). Ils sont maintenant en place pour le système de soins de la vue et pour les soins de la santé mentale des SSNA de l'Ontario. Des examens pourraient également être nécessaires dans d'autres régions ayant adopté le système de soins de la vue des SSNA de l'Ontario. Toutefois, puisque les observations concernant les systèmes de soins de la vue et de santé mentale des SSNA de l'Ontario dépassent la portée de cette vérification, elles n'ont pas fait l'objet d'une étude plus approfondie mais ont été transmises aux SSNA. Le processus pour relever et résoudre des erreurs dans le transfert de lots (processus d'exceptions de contrôle) du STMO à SAP devrait être normalisé afin d'en assurer l'uniformité. Cependant, si ce processus était formalisé, cela aiderait à assurer que les erreurs soient résolues de façon cohérente.

Le STMO suit les meilleures pratiques de la gestion centrale des comptes utilisateur, des ID utilisateur uniques liés à des rôles particuliers d'utilisateur, de l'examen des privilèges d'utilisateur au cours du renouvellement annuel des comptes utilisateur et des registres d'accès complets pour déterminer qui apporte des changements aux dossiers dans le système. Les régions pourraient bénéficier d'un cadre de gestion des comptes utilisateur afin d'assurer une documentation claire des rôles, des responsabilités, des risques et des contrôles. Un processus de gestion des comptes utilisateur n'a pas encore été mis au point et consigné dans un document.

Le traitement des prestations de transport pour raison médicale devrait comprendre des contrôles qui décèlent et préviennent les tâches incompatibles et qui permettent d'introduire des contrôles d'indemnisation où la séparation stricte des tâches n'est pas possible. La direction des SSNA de l'Ontario n'a pas préparé de matrice formelle de séparation des tâches afin de déceler les rôles incompatibles relativement au STMO, à SAP et aux pouvoirs de signature. La région dispose plutôt d'une documentation à l'appui des différents types de fonctions liées au STMO, à SAP et à l'article 34 et de ce que ces fonctions permettent de faire.

Les rôles d'utilisateur dans le STMO permettent effectivement de créer une certaine séparation des tâches. La portée admissible de profils d'utilisateur du STMO fait en sorte qu'un utilisateur ne puisse pas produire un bon de voyage et assurer le paiement de ce même voyage. L'octroi de privilèges d'accès au STMO fait l'objet d'une grande rigueur afin que les personnes à qui des pouvoirs de signature ont été conférés en vertu de l'article 34 de la LGFP ne soient pas en mesure de produire ou de mettre à jour des bons dans le STMO. Par exemple, les analystes des prestations peuvent créer et modifier des approbations antérieures et procéder à leur vérification préalable, mais ils ne peuvent pas faire de paiements. Les analystes financiers peuvent faire des paiements en fonction d'approbations antérieures vérifiées préalablement, mais ils ne peuvent ni créer, ni modifier des approbations antérieures, ni procéder à la vérification préalable de celles-ci.

[information sensible liée à la sécurité retirée conformément aux dispositions d'exemption de la *Loi sur l'accès à l'information*]

Les processus de gestion des risques opérationnels devraient assurer la définition, la catégorisation et la gestion des incidents de sécurité au moyen de procédures opérationnelles normalisées qui comprennent la progression à des incidents plus graves. Contrairement au SCTRM, le STMO ne comporte pas d'entité ou de processus formel pour consigner en dossier et gérer les incidents. Les incidents dans le STMO sont transférés à un niveau supérieur, soit au gestionnaire des opérations des SSNA qui doit communiquer avec la ressource de technologie de l'information (TI) appropriée pour de l'aide, que ce soit le poste de service national ou le consultant régional en matière de TI. Sans processus formel, des incidents risquent de ne pas être signalés et réglés.

En conclusion, des améliorations doivent être apportées aux systèmes d'information afin d'assurer un contrôle adéquat du traitement opérationnel. De plus, des améliorations devront être apportées au niveau des processus, des rôles et des responsabilités, ainsi que dans la documentation de l'utilisation des systèmes d'information.

Recommandation 3

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et que le sous-ministre adjoint de la Direction générale des services de gestion et le contrôleur ministériel, prennent les mesures correctives qui s'imposent concernant les vulnérabilités de système et les faiblesses de processus relevées dans le Système de consignation du transport pour raison médicale et le Système de transport médical de l'Ontario.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Les services de santé non assurés sont engagés à travailler en partenariat avec la Direction générale des services de gestion et la Direction générale du contrôleur ministériel afin d'apporter des améliorations au Système de consignation du transport pour raison médicale afin de mieux appuyer l'administration/la gestion du programme. En se fondant sur une évaluation du risque de faiblesses potentielles et en travaillant avec la Direction générale des services de gestion et la Direction générale du contrôleur ministériel, les services de santé non assurés prendront des mesures correctives rentables et mettront l'application à niveau. Basé sur les observations dans le présent rapport, le Programme des services de santé non assurés examinera et révisera les contrôles informatiques généraux actuels et les contrôles logiques d'accès dans le Système de transport médical de l'Ontario et dans le Système de consignation du transport pour raison médicale.

Gestion du changement du STMO

Les changements apportés au STMO sont autorisés et suivis centralement dans un système de demandes de changement. Toutefois, les meilleures pratiques comprennent également un cadre ou une méthodologie de gestion du changement bien documentée qui comprend des processus et des normes à suivre concernant le système. Des essais effectués sur des changements particuliers apportés au STMO révèlent que plusieurs étapes du processus de changement ne sont pas consignées au dossier, notamment les évaluations et analyses des répercussions, les exigences opérationnelles, les caractéristiques du système et les cas d'utilisation.

Encore plus préoccupant, le processus pour mettre à l'essai les changements apportés au système n'est pas effectué dans un environnement d'essai distinct. Tout essai des changements apportés au système se fait directement dans un environnement de production. Il n'y a pas de cadre pour l'élaboration de plans d'essai et de cas d'essai afin d'assurer la mise en œuvre adéquate des changements et d'évaluer les répercussions possibles.

Pour terminer, les activités de maintenance et de développement pour le STMO sont imparties à un développeur de systèmes de la direction des SSNA dans la région de l'Ontario. Les activités de soutien sont entreprises par une seule personne et il n'y a pas suffisamment de documentation sur le système pour permettre à d'autres programmeurs de savoir rapidement comment le système est conçu. Par conséquent, la continuité des connaissances de programmation du STMO est à risque.

En conclusion, bien qu'il y ait plusieurs points positifs concernant le processus, les pratiques et les outils de gestion du changement dans la région de l'Ontario, des problèmes importants pourraient rendre le STMO inopérant (désuet) et nuire aux opérations du transport pour raison médicale dans la région de l'Ontario.

Recommandation 4

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veillent à ce que la région de l'Ontario mette en œuvre le cadre de gestion du changement pour le Système de transport médical de l'Ontario, y compris un environnement d'essai distinct, un cadre d'essai et une documentation du système.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits assureront que la région de l'Ontario adresse les défis quant au cadre de gestion du changement avec le Système de transport médical de l'Ontario tel qu'énoncé dans le présent rapport et jusqu'à ce que les produits livrables de la recommandation 1 soient achevés.

4.2. Surveillance des bénéficiaires

Critère de vérification : *Les activités de surveillance axée sur le risque sont effectuées, y compris l'examen des rapports des bénéficiaires et la réception des produits livrables, avant la distribution des paiements.*

La surveillance des activités des bénéficiaires dans le cadre d'accords de contribution s'effectue au niveau régional et comprend le suivi des produits livrables (rapports des bénéficiaires), la correspondance courante et les visites sur les lieux.

Les principaux outils utilisés par les SSNA sont :

- l'Outil d'évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente (OERBE) qui est utilisé depuis 2010-2011, offre une orientation générale sur le niveau d'interaction avec les collectivités à haut risque.
- le Système de gestion des contrats et des contributions (SGCC) qui est un système électronique qui améliore la capacité du Programme de la DGSPNI de surveiller et de vérifier ses contrats et ses accords de contribution et d'en rendre compte. Le SGCC est utilisé pour générer des accords de contribution, sauvegarder la correspondance et les rapports et faire le suivi des produits livrables en souffrance.

Dans les deux bureaux (Manitoba et zone de Sioux Lookout) visités au cours de la vérification, des preuves d'activités de surveillance ont été recueillies dans les dossiers et au cours d'entrevues. Même si les deux régions connaissent assez bien quelles collectivités sont confrontées à des difficultés, elles ne disposaient pas de plans préétablis de surveillance ou de visite sur place. Par conséquent, les visites sur place dans les deux régions ont été entreprises en réaction à des problèmes particuliers plutôt que dans le but de cerner les problèmes des bénéficiaires en fonction des réalisations antérieures, du champ d'application, de l'importance relative, de la capacité ou d'autres mesures du risque.

La Division de la gestion de prestations des SSNA a élaboré des modèles de rapport pour les visites sur les lieux. Toutefois, ces outils n'avaient pas été utilisés dans les deux bureaux visités. Les lignes directrices¹ des SSNA proposent de créer un questionnaire avant de visiter les lieux sur des sujets d'intérêt comme les caractéristiques géographiques, le personnel du TRM dans la communauté, les détails sur le véhicule et le conducteur et les repas et l'hébergement. L'omission d'utiliser ces outils dans les interactions avec les communautés réduit la capacité de saisir et d'échanger des renseignements significatifs entre les programmes offerts par la DGSPNI dans cette communauté.

Comme il a été mentionné dans la vérification de 2010, les bénéficiaires ne sont tenus de déclarer que leurs dépenses totales réelles annuelles pour le TRM. Les renseignements communiqués aux gestionnaires du Programme ne sont donc pas suffisants pour déterminer si les fonds ont été dépensés de façon adéquate pour le TRM ou pour cerner les causes fondamentales de déficits. La plupart des bénéficiaires des SSNA préparent couramment des calendriers pour leurs états financiers avec les détails des recettes et des dépenses des divers programmes. Certains bénéficiaires fournissent déjà de tels calendriers pour le TRM. La demande de calendrier pour afficher les recettes et les catégories de coûts (salaires, essence, réparations, assurance, hébergement, coûts indirects, etc.) pour le TRM dans les états financiers annuels des bénéficiaires faciliterait la surveillance des bénéficiaires sans leur imposer un fardeau excessif en matière de rapport.

En conclusion, sauf pour les observations mentionnées ci-dessus menant à deux recommandations, les activités de surveillance fondées sur le risque étaient évidentes, y compris l'examen des rapports des bénéficiaires et la réception des produits livrables avant la distribution des paiements.

Recommandation 5

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veille à ce que le Programme des services de santé non assurés revise le(s) modèle(s) d'accord de contribution afin d'exiger des rapports financiers annuels détaillés sur les dépenses du transport pour raison médicale par catégorie de coût.

¹ Formation en gestion des calendriers d'AC du transport pour raison médicale des SSNA – Manuel du participant (DGSPNI 2008)

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Le Programme des services de santé non assurés examinera le modèle d'accords de contribution de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits afin d'exiger des rapports financiers annuels plus détaillés quant aux dépenses sur le transport. Toutefois, les opérations régionales de la santé des Premières nations et des Inuits maintiendront leur autorité d'accepter des rapports financiers simplifiés si une justification du risque peut être fournie et documentée pour le bénéficiaire de l'accord de contribution.

Recommandation 6

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veillent à ce que les agents du Programme des services de santé non assurés officialisent les pratiques liées aux prestations de transport pour raison médicale ainsi que les modèles élaborés par l'administration centrale des Services de santé non assurés, y compris les rapports de visites sur les lieux.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Le Programme des services de santé non assurés officialisera ses pratiques de surveillance pour les accords de contribution et élaborera des modèles qui seront utilisés pour la surveillance de la prestation du transport pour raison médicale à l'échelle nationale. Toutefois, les opérations régionales de la santé des Premières nations et des Inuits maintiendront leur autonomie afin d'ajuster les pratiques de surveillance dans les cas à faible risque et quant aux modèles nationaux tant qu'ils demeurent dans l'esprit des pratiques nationales.

4.3. Conformité aux lignes directrices de la DGSPNI

Critère de vérification : *Les accords de contribution, y compris les niveaux de financement, suivent les lignes directrices établies par les SSNA et la DGSPNI.*

Les régions utilisent le modèle d'accord de contribution élaboré par la Direction des modes de financement en matière de santé de la DGSPNI. La DGSPNI a également lancé le « *Livre des connaissances : Processus opérationnels pour la gestion des accords de contribution de la DGSPNI* » qui définit les mesures de contrôle financier et de gestion que les gestionnaires du Programme doivent mettre en place, y compris les exigences à remplir pour que les paiements soient faits. L'autre outil offrant des lignes directrices est le *Manuel sur les accords de contribution concernant le transport pour raison médicale des SSNA* (Manuel sur les AC), qui offre des conseils supplémentaires sur la gestion des accords de contribution du TRM (AC) ainsi que des interprétations du *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA*.

Le Manuel sur les AC indique qu'il est « essentiel que l'évaluation et la justification du montant accordé soient consignées en dossier en toute circonstance ». Dans les dossiers examinés au

bureau de la zone de Sioux Lookout, nous n'avons pas trouvé de consignation de la justification pour les décisions concernant le niveau de financement. En ce moment, le Manuel sur les AC décrit trois facteurs ayant une incidence sur les niveaux de financement. Toutefois, il n'y a pas de formule nationale à l'appui des décisions concernant le niveau de financement et c'est pourquoi il y a un manque de cohérence à l'échelle du pays dans la détermination des niveaux de financement.

Afin d'appuyer les Premières nations et les Inuits vers l'atteinte d'un état de santé général qui est comparable à celui d'autres Canadiens, il est prévu que les fonds destinés au transport pour raison médicale des clients admissibles et offerts dans le cadre d'accords de contribution soient comparables d'une communauté à l'autre. Bien que les deux régions visitées s'efforcent de respecter les lignes directrices sur les AC de la DGSPNI les niveaux de financement fondés sur les dépenses antérieures, les examens des rapports provisoires et annuels sur les finances et les activités du Programme, ainsi que les communications courantes avec les bénéficiaires d'AC. Par conséquent, des communautés comparables de l'Ontario et du Manitoba pourraient recevoir des sommes différentes.

Bien que les niveaux de financement identiques soient impossibles en raison des différences provinciales et des besoins variés des bénéficiaires, une approche uniforme et formulée peut être utilisée par les régions et les communautés ayant des besoins comparables au moyen de lignes directrices nationales.

En conclusion, sauf pour l'observation sur les niveaux de financement et la consignation au dossier de la justification, les accords de contribution suivent les lignes directrices établies par les SSNA et la DGSPNI.

Recommandation 7

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veillent à ce que des lignes directrices nationales soient élaborées afin d'aider les agents du Programme du transport pour raison médicale à déterminer et à consigner au dossier les niveaux de financement à des fins d'uniformité dans l'approche utilisée à l'échelle du Canada.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Le programme se conforme actuellement au Livre de connaissances : Processus opérationnels pour la gestion des accords de contribution de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et au Manuel de formation pour la gestion du calendrier pour les accords de contributions des services de santé non assurés - transport pour raison médicale. La direction des services de santé non assurés est engagée à assurer la cohérence à l'échelle nationale quant à la gestion de la prestation du transport pour raison médicale et elle élaborera des lignes directrices nationales spécifiquement pour déterminer et documenter les niveaux de financement pour les accords de contribution.

4.4. Admissibilité des clients et des services

Critère de vérification : Une approche rigoureuse est utilisée pour confirmer et approuver l'admissibilité des clients et des services.

Pour les prestations gérées par le secteur opérationnel, l'admissibilité des clients est vérifiée au moyen du Système de vérification du statut des SSNA. Nonobstant l'admissibilité du client, les prestations de transport pour raison médicale ne s'appliquent que si la nature du rendez-vous/traitement entre dans la définition d'un service admissible.

Les prestations de transport pour raison médicale ne s'appliquent pas si les coûts du transport sont couverts par un autre régime d'assurance (par exemple, assurance automobile, indemnisation des accidents du travail ou régimes d'assurance privés/collectifs).

Les agents du Programme déterminent l'admissibilité du service en examinant minutieusement la recommandation médicale et le dossier de transport pour raison médicale du client, en posant les questions qui s'imposent et en se rapportant au Manuel des opérations. Lorsque l'admissibilité n'est pas claire, les décisions sont référées à un superviseur.

- | Services de santé |
|---|
| ▪ Services de santé assurés par les régimes de santé provinciaux/territoriaux (par exemple, rendez-vous avec un médecin, soins hospitaliers); |
| ▪ diagnostics et traitements médicaux assurés en vertu des régimes de santé provinciaux/territoriaux; |
| ▪ traitement de l'abus d'alcool, de solvants et de drogues et de désintoxication; |
| ▪ guérisseurs traditionnels; |
| ▪ services de santé non assurés (soins de la vue, soins dentaires et santé mentale). |

Les essais d'un échantillon d'opérations ont confirmé que les clients et les services étaient admissibles.

En conclusion, une approche rigoureuse est utilisée pour confirmer et approuver l'admissibilité des clients et des services.

4.5. Soutien en matière de paiement

Critère de vérification : *Les dépenses de transport pour raison médicale sont soutenues et approuvées de façon adéquate avant le paiement.*

Le processus de vérification des demandes de remboursement pour les prestations gérées par le secteur opérationnel sous-entend la vérification de la concordance entre les factures des fournisseurs et les bons de transport (ci-après dénommé « bons ») ainsi que la vérification de la consignation dans le système du transport pour raison médicale de la présence du client au rendez-vous. Les bons sont utilisés pour approuver au préalable les prestations de TRM admissibles (par exemple, transport, hébergement et repas) pour les bénéficiaires du TRM. Les bons comprennent des renseignements tels que le nom du voyageur, la raison du voyage, la date jusqu'à laquelle il peut être utilisé, le nom du fournisseur de service et les coûts qui s'y rattachent (soit négociés ou selon les frais réguliers du fournisseur). Ce document démontre l'engagement de Santé Canada à payer le fournisseur pour les services rendus tel qu'énoncé sur le bon. sont ensuite certifiées (article 34 de la LGFP) avant le transfert aux agents des finances pour le paiement. Dans les éléments échantillonnés, les dépenses de transport pour raison médicale avaient été soutenues et approuvées adéquatement avant le paiement. La vérification, l'examen et les modifications ou corrections (le cas échéant) étaient consignés au dossier.

Les formulaires de bons stipulent quatre conditions qui gouvernent leur utilisation : des copies doivent être remises aux fournisseurs; aucune modification n'est permise; les bons non utilisés doivent être remis et ne peuvent être échangés pour de l'argent; les bons doivent être signés par le client. Toutefois, les formulaires de bons ne font aucune référence aux modalités de la façon dont les services doivent être fournis par les tierces parties et payés par Santé Canada. Par conséquent, la Couronne a peu de recours dans le cas de désaccords au sujet de la facturation ou pour vérifier davantage que les services ont bien été rendus selon les modalités du Programme.

Le processus de vérification des demandes de remboursement pour les paiements en vertu d'accords de contribution comprend la confirmation que tous les rapports requis ont été reçus. Comme en témoigne l'examen des dossiers, l'approbation par le directeur régional est obtenue pour la distribution des paiements lorsque les rapports sont en retard, ce qui pourrait entraîner la suspension des paiements.

Les essais de vérification ont été effectués sur les paiements pour les prestations gérées par les secteurs opérationnels ainsi celles fournies par l'entremise d'accords de contribution. Dans les éléments échantillonnés, les dépenses de transport pour raison médicale avaient été soutenues et approuvées adéquatement avant le paiement. La vérification, l'examen et les modifications ou corrections (le cas échéant) étaient consignés au dossier. Les essais ont révélé que les certifications en vertu des articles 33 et 34 de la LGFP avaient été effectuées adéquatement..

En conclusion, les dépenses du TRM sont soutenues et approuvées adéquatement avant le paiement. Toutefois, la référence aux modalités de la façon dont les services doivent être fournis par les fournisseurs et payés par Santé Canada nécessite une clarification.

Recommandation 8

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits assurent que la Direction des services de santé non assurés examine les bons de transport faisant référence aux modalités énonçant la façon dont les services doivent être fournis par les mandataires et payés par Santé Canada.

Réponse de la direction

La direction souscrit à la recommandation.

Le programme consultera avec les régions des Premières nations et des Inuits, l'Unité des services juridiques de Santé Canada et la Division de la gestion du matériel et des biens de la Direction général du contrôleur ministériel afin de modifier les bons de transport pour raison médicale pour refléter les modalités des services de santé non assurés appropriées.

C - Conclusion

La vérification conclut que :

- la mise en œuvre du plan d'action de la direction a répondu efficacement à la majorité des recommandations de la *Vérification des services de santé non assurés – Transport pour raison médicale* (octobre 2010);
- des améliorations doivent être apportées au niveau de la gestion des principaux risques du cadre de contrôle de la gestion pour les prestations de transport pour raison médicale.

Des améliorations ont été constatées dans la stratégie de détermination, d'atténuation et de gestion des risques, la sécurité du transfert des dossiers de paiement du Système de transport médical de l'Ontario et le processus de vérification des demandes de remboursement dans la région de l'Ontario. Toutefois, il existe huit recommandations dans cette vérification, y compris une d'entre elles qui remplace une recommandation de la *Vérification des services de santé non assurés – Transport pour raison médicale* de 2010.

Les prestations de transport pour raison médicale des Services de santé non assurés doivent composer avec deux importants défis nécessitant une attention immédiate :

- difficulté à obtenir des données complètes et exactes en temps opportun à l'échelle nationale;
- problèmes au niveau du contrôle de la technologie de l'information.

Des observations ont aussi été effectuées concernant la surveillance des bénéficiaires, la cohérence de l'approche de financement et la clarté des modalités des services fournis par les fournisseurs et payés par Santé Canada.

Annexe A – Champs d’enquête et critères de vérification

Vérification de suivi des SSNA – Transport pour raison médicale	
Titre du critère	Critère de vérification
Champ d’enquête 1 : <i>Suivi des recommandations de la vérification de 2010</i>	
1.1 Progrès réalisés relativement aux problèmes relevés dans la vérification de 2012.	Les mesures prises par la direction ont répondu efficacement aux questions relevées dans la vérification déposée en octobre 2010.
Secteur d’intérêt 2 : <i>Gouvernance</i>	
2.1 Orientation stratégique	L’orientation stratégique et les objectifs de l’organisation sont mis en œuvre en fonction d’objectifs et de priorités d’ordre opérationnel.
2.2 Rôles et responsabilités	Les rôles et les responsabilités sont consignés dans des documents, sont clairs et sont bien compris par le personnel des services de santé non assurés. (*)
2.3 Gestion du rendement	Les cadres supérieurs déterminent les mesures du rendement, surveillent le rendement et apportent les modifications qui s’imposent. (*)
Secteur d’intérêt 3 : <i>Gestion du risque</i>	
3.1 Gestion du risque	La direction relève, évalue et gère les risques liés au Programme. (*)
Secteur d’intérêt 4 : <i>Contrôle interne</i>	
4.1 Systèmes d’information	Les systèmes d’information assurent un contrôle adéquat du traitement opérationnel.
4.2 Surveillance des bénéficiaires	Des activités de surveillance axée sur le risque sont effectuées, y compris l’examen des rapports des bénéficiaires et la réception des produits livrables avant la distribution des paiements. (*)
4.3 Conformité aux lignes directrices de la DGSPNI	Les accords de contribution, y compris les niveaux de financement, respectent les lignes directrices établies par les SSNA et la DGSPNI. (*)
4.4 Admissibilité des clients et des services	Une approche rigoureuse est utilisée pour confirmer et approuver l’admissibilité des clients et des services.
4.5 Soutien en matière de paiement	Les dépenses de transport pour raison médicale sont soutenues et approuvées adéquatement avant le paiement. (*)

(*) Une recommandation a été effectuée à ce sujet dans le rapport de vérification de 2010.

Annexe B – Fiche d'évaluation

Critères	Cote	Conclusion	N° de rec.
Gouvernance			
2.1 Orientation stratégique	AMI	Le processus pour déterminer l'orientation stratégique et les objectifs est entamé mais il est trop tôt pour tirer une conclusion quant à son opérationnalisation.	
2.2 Rôles et responsabilités	S	La nouvelle structure apporte de la clarté aux lignes de compte rendu sans changer les responsabilités dans les régions. Les membres du personnel comprennent bien leurs rôles.	
2.3 Gestion du rendement	AR	Des mesures du rendement ont été définies, mais il n'y a pas de preuve de leur utilisation, notamment en raison de problèmes dans la collecte de données (voir 1.1 ci-dessus).	1, 2
Gestion du risque			
3.1 Gestion du risque	S	La direction cerne et évalue les risques liés au Programme et répond à ceux-ci.	
Contrôle interne			
4.1 Systèmes d'information	I	Il y a des problèmes de contrôle avec le STMO et le SCTR, ce qui rend le Programme vulnérable à la manipulation et à la perte de données.	3, 4
4.2 Surveillance des bénéficiaires	AMO	Les activités de surveillance sont effectuées et sont plus intenses avec les bénéficiaires qui posent un risque, mais il n'y a pas de plans explicites de surveillance.	5, 6
4.3 Conformité aux lignes directrices	AMO	Les lignes directrices des SSNA et de la DGSPNI sont connues et suivies. Toutefois, il n'y a pas de formules de financement ni de lignes directrices nationales sur le niveau de financement.	7
4.4 Admissibilité des clients et des services	S	Une approche rigoureuse est utilisée pour confirmer et approuver l'admissibilité des clients et des services.	
4.5 Soutien en matière de paiement	AR	Les dépenses de transport pour raison médicale sont soutenues et approuvées de façon adéquate avant le paiement. Toutefois, il n'y a pas de modalités destinées aux fournisseurs sur les bons de commande.	8

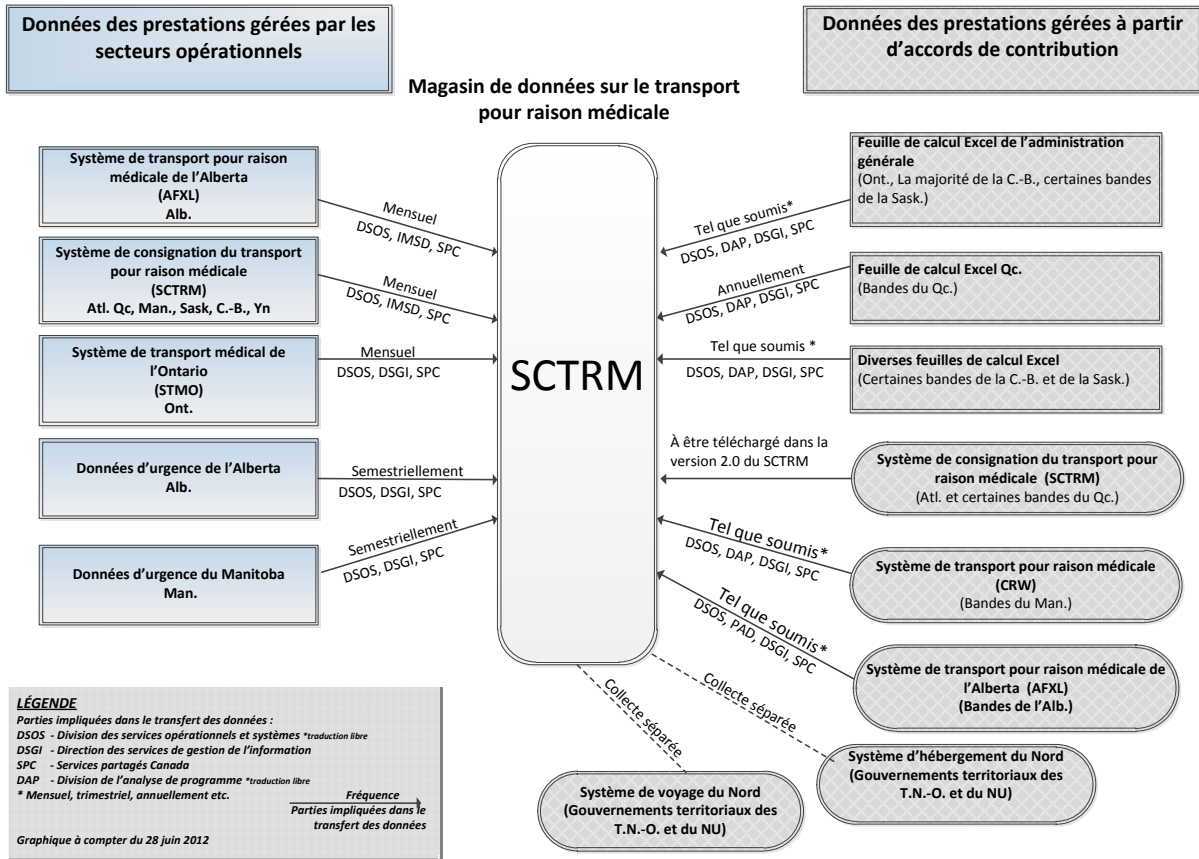
S	AMI	AMO	AR	I	S.O.
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Sans objet/évalué

Annexe C – Mise à l’essai du contrôle d’applications de la technologie de l’information (TI)

Mise à l’essai des contrôles de TI	Contrôles du STMO	Contrôles du SCTRМ
Traitement des opérations		
Accès aux fichiers de paiements par lots	S	AR
Processus d’exceptions de contrôle	AMO	AR
Échange de données sensibles	S	S
Contrôles informatiques généraux		
Cadre global de gestion de comptes utilisateur	AMO	AMO
Identification de la direction	S	S
Processus de gestion des comptes utilisateurs consignés dans un doc. officiel	AMO	AMO
Piste de vérification (registres d’accès)	S	AMO
Désactivation des mises à jour destructrices (suppression)	S	S
Contrôles d’accès logiques et séparation des tâches		
Les privilèges définis pour les rôles d’utilisateur contribuent à une séparation adéquate des tâches (SdT)	S	I
Les privilèges des rôles d’utilisateur appuient les contrôles d’application dans l’harmonisation avec les contrôles internes de Santé Canada (LGFP)	S	I
Gestion du risque opérationnel		
La matrice des conflits de SdT est établie	I	I
Les procédures de surveillance et d’exploitation uniformisées sont établies pour déceler les conflits de SdT et prendre les mesures qui s’imposent	AR	I
Contrôle de conciliation des lots	AR	I
Les incidents de sécurité sont définis et signalés.	AR	S
Gestion du changement		
Processus consignés dans un document officiel	AMI	Classement du processus général de la DSGI pour le développement d’applications et la gestion du changement dans la <i>Vérification des services à la clientèle de la TI</i>
Le cadre de gestion du changement (GC) respecte les normes de GC de Santé Canada	AR	
Évaluation et analyse des répercussions	I	
Documentation et conservation normalisées des exigences opérationnelles et des caractéristiques du système/cas d’utilisation	AR	
Processus d’assurance de la qualité et environnement d’essai distinct consignés dans des documents officiels	I	
GC contrôlée (changements autorisés)	S	
Des outils de gestion du changement et de configuration automatisés sont utilisés	S	
Durabilité – Profondeur des ressources	I	

S	AMI	AMO	AR	I	S.O.
Satisfaisant	Améliorations mineures requises	Améliorations modérées requises	Améliorations requises	Insatisfaisant	Sans objet/évalué

Annexe D – Aperçu des sources du Magasin de données sur le transport pour raison médicale



Annexe E – Dépenses du transport pour raison médicale en par type et région

2012-2013

Type	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Saskat.	Alberta	C.-B.	Yukon	T.N.-O.	Nunavut	Total
Vols réguliers (000 \$)	772	266	17 875	27 697	5 401	1 629	402	1 026	0	0	55 068
Ambulance aérienne/vols nolisés (000 \$)	58	26	3 627	24 690	4 347	1 780	0	1 526	0	0	36 054
Dépenses de subsistance (000 \$)	557	5	10 315	10 876	3 190	2 921	418	1 069	0	0	29 351
Terrestre et maritime (000 \$)	1 764	251	3 902	11 738	21 288	12 173	1 646	770	0	0	53 532
Voyage professionnel (000 \$)	7	0	885	2 784	1 389	448	89	0	0	0	5 602
Total d'exploitation (000 \$)	3 158	548	36 604	77 785	35 615	18 951	2 555	4 391	0	0	179 607
Total des contributions (000 \$)	2 683	21 160	18 121	23 823	9 469	18 422	23 955	22	10 157	25 886	153 698
Total (000 \$)	5 841	21 708	54 725	101 608	45 084	37 373	26 510	4 413	10 157	25 886	333 305
% de changement depuis 2010-2011	9.9%	14.6%	4.5%	7.0%	7.6%	4.2%	2.1%	7.7%	19.5%	8.4%	6.9%
Dépenses de TRM par habitant (\$)	151	318	286	692	311	333	208	502	337	792	368
Total de la population de clients admissibles (en milliers)	35	60	183	137	135	108	125	8	25	30	846
Versement de la prestation : Gérée par les secteurs opérationnels	SCTRM	SCTRM	STMO	SCTRM (1)	SCTRM	AFXL (2)	SCTRM	SCTRM	s.o.	s.o.	
Versement de la prestation : Accord de contribution	SCTRM	SCTRM/ Excel	Excel	CRW	Excel	AFXL	Excel	s.o.	AFXL (3)	AFXL (3)	

(1) Le Manitoba utilise un système supplémentaire pour les données du transport pour urgences

(2) L'Alberta utilise un système supplémentaire pour les données du transport pour urgences

(3) Le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest utilisent une version séparée modifiée de AFXL pour le voyage et l'hébergement

Annexe F – Détails du suivi des recommandations

Recommandation 1			
<i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes, s'assure de la mise à jour de la liste des risques et de la méthode d'évaluation des risques pour le Programme des SSNA, et élaborent et mettent en œuvre des stratégies d'atténuation pour donner suite aux risques dégagés.</i>			
Évaluation globale		Niveau 5 – Mise en œuvre complète	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M1. Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) mettra son Cadre de vérification axé sur les risques à jour (CVAR pour l'exercice 2011-2012 et chaque trois ans par la suite).	Mars 2011	Évaluation des risques pour le transport pour les SSNA et le transport raison médicale (TRM). Les mesures d'atténuation du risque ont été déterminées et les mesures ont été prises pour mettre en œuvre les mesures.	Mis en œuvre
Recommandation 2			
<i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits veille à ce que les systèmes d'information qui sous-tendent l'offre de prestations de transport pour raison médicale permettent de recueillir des renseignements complets, fiables et opportuns en vue de la prise de décisions, et que le sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes assure la collecte de données de qualité et opportunes pour les ententes de contribution et les prestations gérées par des secteurs opérationnels.</i>			
Évaluation globale		Niveau 1 – Progrès négligeable	
		Aucun progrès clair pour répondre aux problèmes relevés en 2010. Une nouvelle stratégie est nécessaire pour inclure la participation de la Direction général des services de gestion (DGSG) et de la Direction générale du contrôleur ministériel (DGCM).	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M1. Évaluer les progrès réalisés dans le recueil de renseignements concernant le TRM pour les prestations du TRM gérées par les secteurs opérationnels et les prestations versées par l'entremise d'accords de contribution contre les objectifs pluriannuels stratégiques et identifier les problèmes principaux liés à la qualité et à l'intégrité.	Mars 2011	Version mise à jour du Système de consignation du transport pour raison médicale lancée en novembre 2011. Documents d'exigences opérationnelles préparés pour la mise à jour du Magasin de données sur le TRM.	Mis en œuvre

<p>M2. Mettre à jour les objectifs de recueil des données pour le TRM par région et mettre en œuvre les mesures pour augmenter la couverture du recueil des données tout en améliorant la qualité et l'intégrité.</p>	<p>Mars 2013 (reçu)</p>	<p>Aucun progrès clair a été réalisé pour le recueil des données. Les problèmes techniques persistent. La coordination de plusieurs participants est nécessaire.</p>	<p>Remplacée par la nouvelle recommandation 1 avec une nouvelle date cible.</p>
<p>M3. Les régions de la Direction générale des régions et des programmes (DGRP) doivent mettre en œuvre les modifications au recueil des données opérationnelles et au contrôle de la qualité pour les accords de contribution (AC) du TRM en cohérence avec les objectifs pluriannuels. Le progrès doit être mesuré sur une base annuelle.</p>	<p>Mars 2013 (reçu)</p>	<p>Le Programme surveille le recueil des données du TRM sur une base annuelle. Toutefois, aucun progrès important a été réalisé en raison des défis liés aux multiples systèmes, formats et à la capacité des bénéficiaires à transférer les données sur les prestations gérées à partir des AC. La coordination de plusieurs participants est nécessaire.</p>	<p>Remplacée par la nouvelle recommandation 1 avec une nouvelle date cible.</p>
<p>Recommandation 3</p>			
<p><i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et le sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes songent à renforcer les contrôles rattachés aux registres d'accès dans le système de données sur le transport pour raison médicale et les lots de dossiers dans le système de données sur le transport médical de l'Ontario.</i></p>			
<p>Évaluation globale</p>		<p>Niveau 5 – Mise en œuvre complète</p>	
<p>Mesures prévues</p>	<p>Date cible</p>	<p>Progrès à ce jour</p>	<p>État de l'article</p>
<p>M1. Évaluer l'efficacité des contrôles actuels, des risques restants et des améliorations nécessaires concernant les contrôles d'accès des utilisateurs du SCTRIM.</p>	<p>Fév. 2011</p>	<p>Document de conception du projet livré en tant que le plan/cas opérationnel des SSNA pour les systèmes du TRM.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M2. Les améliorations aux contrôles de gestion du changement en incorporant une solution d'un logiciel intérimaire dans le STMO. Logiciel de Microsoft Visual SourceSafe suivra les changements aux codes sources Un logiciel de suivi des demandes de changements afin de suivre les modifications effectuées au STMO</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>L'accès aux dossiers de paiement est restreint par les contrôles d'application du STMO, éliminant ainsi l'intervention humaine et la manipulation des dossiers avant le transfert au SAP.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M3. Les changements suivants ont été effectués quant aux contrôles dans le STMO : La sécurité du STMO est gérée de manière centralisée à l'administration centrale régionale L'accès et les mises à jour effectuées dans le STMO sont maintenant captés.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Ces modifications ont été effectuées au temps du dépôt du rapport de vérification.</p>	<p>Mis en œuvre</p>

Il existe un processus pour surveiller les registres d'accès des utilisateurs			
M4. Le protocole de transfert des dossiers pour les dossiers de paiement est automatisé.	Nov. 2010	La modification au système a été effectuée au temps du dépôt du rapport de vérification.	Mis en œuvre
M5. Les problèmes liés aux dossiers des paiements par lots ont été abordés et les processus pertinents ont été mis à jour et ils sont maintenant en ligne avec les politiques sur la vérification des comptes/article 34.	Nov. 2010	Ces modifications ont été effectuées avant le dépôt du rapport de vérification.	Mis en œuvre
Recommandation 4			
<i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits fasse en sorte qu'une nouvelle exigence soit ajoutée au Cadre stratégique du transport pour raison médicale pour veiller à ce que les rapports sur les dépenses soient classés par catégorie de coûts dans toutes les ententes de contribution.</i>			
Évaluation globale		Niveau 5 – Mise en œuvre complète	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M.1 Examen et mise à jour de l'information contenue dans le Manuel sur les AC concernant les TRM des SSNA.	Jan. 2011	Changer aux exigences de rapport dans le <i>Manuel sur les AC concernant les TRM des SSNA</i> . Mesure prévue mise en œuvre.	Mis en œuvre
M.2 Distribuer cette information au personnel des SSNA par l'entremise du Centre d'information sur la politique ainsi qu'une notification au personnel.	Jan. 2011	Le personnel a été notifié par l'entremise du Centre d'information sur la politique conformément au plan d'action. Toutefois, le problème a été revisité par l'entremise de la recommandation 5.	Mis en œuvre
Recommandation 5			
<i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits fasse en sorte que les lignes directrices du Programme des SSNA soient clarifiées en ce qui concerne la fréquence des rapports que doivent présenter les bénéficiaires, selon leur profil de risque.</i>			
Évaluation globale		Niveau 5 – Mise en œuvre complète	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M1. La Direction des SSNA approchera les directeurs/gestionnaires régionaux afin de réaffirmer les politiques et les procédures dans le Manuel sur les AC concernant les TRM des SSNA concernant le risque lié aux bénéficiaires, la gestion du Programme, les exigences de rapport et la portée du travail/autorité du personnel.	Automne 2010	L'examen de l'évaluation des risques au niveau communautaire est mis en œuvre. La fréquence des rapports est de deux rapports intérimaires et d'un rapport définitif. Toutefois, la fréquence augmente lorsque le risque lié au bénéficiaire est élevé.	Mis en œuvre

Recommandation 6			
<i>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits demande à la Région de l'Ontario de renforcer ses activités de surveillance dans le domaine des rapports financiers, de la documentation des visites sur place et des interventions hâtives en cas de problème majeur, comme des déficits.</i>			
Évaluation globale		Niveau 5 – Mise en œuvre complète	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M.1 Examiner les possibilités pour améliorer les rapports financiers.	Déc. 2010	La surveillance des rapports financiers est identifiée dans le Manuel sur les AC concernant les TRM des SSNA. Le modèle pour les rapports de voyage est maintenant disponible. Une formation sur l'intervention politique et de gestion du risque s'est déroulée en novembre 2010.	Mis en œuvre
M.2 Examiner la documentation que l'on utilise actuellement pour documenter les visites sur les lieux et assurer le maintien des dossiers d'AC du TRM.	Déc. 2010	Le modèle pour les rapports de voyage est préparé et distribué.	Mis en œuvre
M.3 Demander une formation pour tout le personnel des SSNA qui sont impliqués dans la gestion des AC du TRM afin d'assurer la compréhension de l'importance de l'intervention précoce dans des situations où des problèmes importants apparaissent.	Déc. 2010	Les matériaux de formation ont été envoyés aux régions. Les membres du personnel ont indiqué qu'ils sont conscients du besoin d'une intervention précoce.	Mis en œuvre
Recommandation 7			
<i>Le sous-ministre adjoint de la Direction générale des régions et des programmes devrait s'assurer que, dans la Région de l'Ontario, la procédure de vérification des demandes de remboursement est clarifiée, en ce qui concerne les rôles et responsabilités et la consignation des étapes de vérification menées par le personnel.</i>			
Évaluation globale		Niveau 5 – Mise en œuvre complète	
Mesures prévues	Date cible	Progrès à ce jour	État de l'article
M1. Description de travail révisée du gestionnaire de la zone Sioux Lookout SSNA (PM-03) dans les zones de Thunder Bay (ZTB) et de Sioux Lookout (ZSL) afin de refléter la supervision fonctionnelle par le directeur des SSNA de l'Ontario.	Nov. 2010	Descriptions de travail révisés et l'organigramme pour la région de l'Ontario a été préparée en automne 2010. Les rôles ont été modifiés afin de refléter la supervision fonctionnelle par le directeur des SSNA de l'Ontario.	Mis en œuvre

<p>M2. Descriptions de travail révisées pour les gestionnaires de Programme (PM-03) de la ZTB et la ZSL qui surveillent les AC afin de refléter la supervision fonctionnelle par le directeur des SSNA de l'Ontario.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Voir ci-dessus.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M3. Organigrammes révisés afin de refléter la supervision fonctionnelle par le directeur des SSNA de l'Ontario des PM-03 et des gestionnaires de Programme dans la ZTB et la ZSL.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Voir ci-dessus.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M4. Les modifications ont été effectuées afin d'assurer que la gestion des opérations du TRM et des AC pour la zone de Moose Factory du sud sont sous une supervision directe de la part du directeur régional des SSNA de l'Ontario.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Voir ci-dessus.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M5. Un groupe de travail des SSNA de l'Ontario qui est composé de tous les gestionnaires responsables des opérations du TRM et des AC sera formé pour examiner les vérifications du TRM et pour fournir des recommandations au sujet de la gestion du risque, la gestion des dossiers, la formation et l'échange de renseignements.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Le mandat et la plan de travail ont été livrés. Des réunions du groupe de travail se déroulent.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M6. La normalisation de la structure des dossiers et des procédures de vérification des comptes sont conformes aux exigences du <i>Centre de politique de Santé Canada – Finance – Vérification des comptes</i>, le <i>Cadre de travail sur le TRM des SSNA</i>, les <i>opérations du TRM</i>, le <i>Manuel des opérations du TRM</i> et la <i>vérification</i>.</p>	<p>Nov. 2010</p>	<p>Les procédures des vérifications des demandes de remboursement ont été révisées en conformité aux exigences ministérielles.</p>	<p>Mis en œuvre</p>
<p>M7.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter les rôles et les responsabilités liées au processus de vérification des demandes de remboursement selon la fonction : analyste des prestations, analyste des paiements et article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP) • Mettre à jour les procédures de bureau. • Former tout le personnel régional des SSNA. • Mettre en œuvre les changements, le cas échéant. • La région de l'Ontario doit rappeler aux employés de se conformer aux procédures et elle doit mener un examen ultérieur des documents de paiement afin d'assurer la conformité aux exigences de l'article 33 de la LGFP. 	<p>Nov. 2010</p>	<p>Voir ci-dessus Des vérifications sur place seront effectuées en décembre 2010.</p>	<p>Mis en œuvre</p>

Annexe G – Guide d'évaluation

1. Aucun progrès ou progrès négligeable

Aucune mesure prise par la direction ou progrès négligeable. Les mesures telles que former un nouveau comité, tenir des réunions et produire des plans informels sont considérées comme étant du progrès négligeable.

2. Étape de la planification

Des plans formels menant à des changements organisationnels ont été créés et approuvés par le niveau de la direction approprié (à un niveau suffisamment haut, habituellement au niveau du Comité exécutif ou l'équivalent) avec les ressources appropriées et un calendrier raisonnable.

3. Préparation à la mise en œuvre

L'entité a commencé la préparation nécessaire pour la mise en œuvre, telle que la dotation ou la formation du personnel, ou l'élaboration ou l'acquisition des ressources nécessaires pour mettre en œuvre la recommandation.

4. Mise en œuvre substantielle

Les structures et les processus sont en place et intégrés dans certaines parties de l'organisation et quelques résultats atteints ont été identifiés. L'entité dispose d'un plan à court terme et un calendrier pour la mise en œuvre complète.

5. Mise en œuvre complète

Les structures et les processus fonctionnent tel que prévu et sont complètement mis en œuvre au sein de tous les domaines de l'organisation prévus.

6. Annulé

Les recommandations des vérifications qui sont considérées comme étant obsolètes ou qui ont été remplacées par une autre recommandation.