



Health
Canada

Santé
Canada

*Your health and
safety... our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Rapport final

Audit du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens

Mars 2016

Table des matières

Sommaire	i
A - Introduction	1
1. Contexte	1
2. Objectif de l'audit	4
3. Portée de l'audit	4
4. Approche de l'audit.....	4
5. Énoncé de conformité	4
B - Constatations, recommandations et réponses de la direction	5
1. Gouvernance	5
1.1 <i>Cadre de gouvernance</i>	5
1.2 <i>Rôles et responsabilités</i>	6
2. Gestion du risque	7
2.1 <i>Gestion des risques</i>	7
3. Contrôles internes	9
3.1 <i>Gestion opérationnelle</i>	9
3.2 <i>Prestation de services et traitement des demandes</i>	10
<i>Approbation préalable</i>	10
<i>Traitement des factures</i>	11
<i>Critères d'admissibilité</i>	11
<i>Audits des fournisseurs</i>	12
<i>Transports</i>	12
<i>Technologies de l'information</i>	13
<i>Protection de la vie privée</i>	14
3.3 <i>Paiements de transfert</i>	16
3.4 <i>Mesure du rendement</i>	17
C - Conclusion	20
Annexe A – Champs d'enquête et critères	21
Annexe B – Grille d'évaluation	22
Annexe C – Dépenses liées au Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, par région	23
Annexe D – Tableau des services offerts dans le cadre du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens	24

Annexe E – Organigramme de la DGSPNI 25

Annexe F – Liste des acronymes..... 26

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la version anglaise a préséance.

Sommaire

L'audit était axé sur le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI). En 2006, le gouvernement a négocié la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens avec les communautés des Premières Nations et des Inuits. Cette convention représente le plus important règlement extrajudiciaire de l'histoire du Canada. Santé Canada est responsable de respecter l'obligation juridique du Canada à l'égard des services de soutien en santé mentale et affective, l'une des cinq composantes de la Convention de règlement. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) est responsable de la gestion et de la prestation de ces services. Le PSS RQPI offre du counseling par l'intermédiaire de conseillers professionnels sur honoraires et fournit un soutien affectif et culturel au moyen de 124 accords de contribution.

L'objectif de cet audit était d'évaluer le cadre de contrôle de gestion en place pour appuyer la prestation du PSS RQPI et assurer la conformité du programme avec la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor du Canada. L'audit a été mené selon les Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada et les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Des procédures suffisantes et appropriées ont été suivies et des preuves ont été recueillies pour appuyer la conclusion de l'audit.

L'orientation stratégique se trouve dans le Plan stratégique et cadre de responsabilisation de la DGSPNI. Le Cadre de responsabilisation décrit la structure et le processus qui soutiennent les relations entre l'administration centrale et les bureaux régionaux. Bien que la gestion commune et la responsabilisation administrative soient documentées au niveau de la direction générale, l'audit recommande que le PSS RQPI mette au point un mandat pour son Groupe de travail régional afin de consigner le mandat, les rôles, les responsabilités et les attentes liés aux services intégrés.

Les risques ministériels sont définis dans le Profil de risque ministériel et les risques pour la direction générale sont déterminés et évalués annuellement dans le registre des risques de la direction générale. Dans de l'exercice de renouvellement du financement, les risques liés au programme ont été déterminés et évalués et les stratégies d'atténuation ont été élaborées.

Le PSS RQPI dispose de plans opérationnels afin de gérer ses ressources à l'appui de la prestation des programmes. Toutefois, des entrevues, des examens de documents et des analyses de données indiquent qu'il existe des différences dans l'application des critères d'admissibilité au programme. La Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, l'accord de financement et le cadre de programme définissent clairement les critères d'admissibilité; par contre, une définition plus libérale est utilisée par les responsables de programme. L'audit recommande que l'on fasse le suivi et la surveillance de l'approbation du counseling professionnel offert aux personnes autres que d'anciens élèves et les membres de leur famille, et ce, en assurant que les critères d'admissibilité sont appliqués de façon cohérente dans toutes les régions. Les politiques

et les documents d'orientation du PSS RQPI énoncent qu'un examen financier et des activités d'audit doivent être réalisés; toutefois, le programme a été incapable de présenter une version finale du cadre d'audit des fournisseurs ou tout élément probant d'un plan structuré d'audit pour les fournisseurs qui serait mis en œuvre par l'administration centrale ou les régions.

Les politiques du PSS RQPI indiquent que les prestations de transport peuvent être offertes afin d'aider les clients à se rendre chez le fournisseur ou le conseiller de soutien culturel le plus proche. En outre, il est également indiqué que le conseiller ou le fournisseur de soutien culturel peut se rendre dans la collectivité du client. L'audit a mené une analyse des données de voyage dans trois régions et a constaté que deux d'entre elles utilisent une méthode fondée sur la rentabilité pour ce qui est de la prise de décisions relativement aux prestations de transport. L'audit recommande que l'on communique aux régions les attentes quant aux lignes directrices sur la prestation du transport, et ce, afin d'encourager la prise de décisions fondée sur la rentabilité et d'appuyer la cohérence entre les régions à l'échelle du pays pour ce qui est des prestations de transport.

Le PSS RQPI utilise un système électronique afin de saisir les données. Il prévoit rehausser le système pour mieux répondre aux besoins régionaux et intégrer les services de counseling en santé mentale du Programme des services de santé non assurés (SSNA); l'audit recommande que ce travail soit achevé. Par ailleurs, le PSS RQPI a récemment achevé une première évaluation des facteurs relatifs à la vie privée qui figurent dans le système et a révélé l'absence de fichiers de renseignements personnels sur Info Source du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, qui présente des renseignements sur les fonctions, les programmes, les activités et les fonds de renseignements connexes des institutions gouvernementales assujetties à la *Loi sur l'accès à l'information* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Des fichiers de renseignements personnels pour le PSS RQPI sont en cours d'élaboration. L'audit recommande que ce travail soit achevé et que les informations soient affichées sur le site d'Info Source du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

Le programme a été jugé conforme à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la *Politique sur les paiements de transfert* du CT. Des exceptions mineures ont été décelées comme l'absence de rapports mensuels sur les activités.

Une stratégie de mesure du rendement existe pour les programmes de bien-être mental, dont le PSS RQPI est une composante. Bien que des données pertinentes sur le rendement existent afin d'appuyer la prise de décision, les activités d'établissement de rapports des bénéficiaires devraient être modifiées dans le but de réduire le fardeau de déclaration et de capturer des données liées aux activités pour aider le personnel du programme.

L'audit présente trois recommandations pour renforcer davantage les contrôles de gestion existants du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

A - Introduction

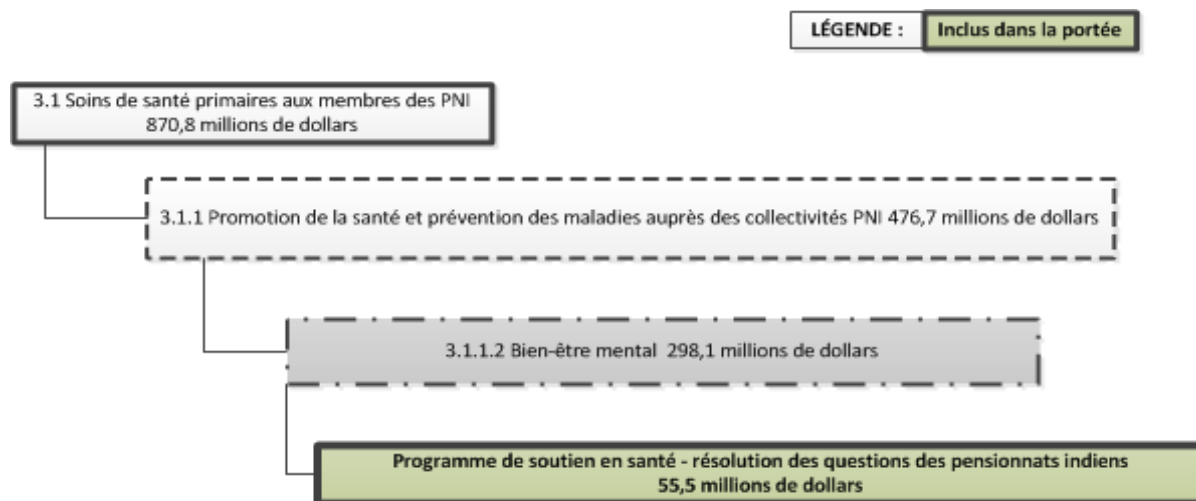
1. Contexte

Conclue en 2006, la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens représente le plus important règlement extrajudiciaire de l'histoire du Canada. Santé Canada (SC) est responsable de respecter l'obligation juridique du Canada à l'égard des services de soutien en santé mentale et affective, l'une des cinq composantes de la Convention de règlement.

Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI) de SC vise à garantir que les 80 000 anciens élèves survivants des pensionnats indiens et les membres de leur famille ont accès à des services de soutien en santé, pour qu'ils puissent traiter de manière sécuritaire toutes les questions de bien-être mental liées à leur expérience des pensionnats indiens. Cela remplit les engagements pris dans la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens de 2006, lesquels comprennent la prestation de services de conseils professionnels et de soutien culturel et affectif.

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) est responsable de la gestion et de la prestation du PSS RQPI. L'Architecture d'alignement des programmes de la figure 1 démontre où le programme est harmonisé avec le résultat stratégique des soins de santé des Premières Nations et des Inuits, ainsi que les fonds associés à chaque niveau. SC consacre en moyenne 55,5 millions de dollars par année au PSS RQPI, dont 73 % pour les paiements de transfert pour le soutien mental et affectif, 23 % pour l'accès à des conseils professionnels et les services de transport et 4 % pour les traitements et les salaires (voir l'[annexe C](#) pour un sommaire des dépenses de programme par région).

Figure 1 : Architecture d'alignement de programmes pour le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens



Objectifs du programme

Les objectifs du PSS RQPI sont d'offrir des services de soutien en santé mentale et émotionnelle, culturellement adaptés, à toutes les étapes du processus de la Convention de règlement, y compris des services affectifs et culturels aux personnes qui participent aux activités de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et aux activités de commémoration de la Convention de règlement, ainsi que pendant le Processus d'évaluation indépendante (PEI) (voir l'[annexe D](#) pour un tableau des services offerts). Le programme offre un soutien affectif et culturel au moyen de 124 accords de contribution aux organismes bénéficiaires des Premières Nations. Du counseling est offert par des travailleurs sociaux cliniques et des psychologues sur honoraires ou sur une base quotidienne. Bien que le programme s'inscrive dans l'architecture du programme de santé mentale (voir la [figure 1](#)), le modèle de prestation de services de counseling et de transport est à dessein similaire au modèle utilisé par le Programme de services de santé non assurés (SSNA). Le Programme des SSNA offre des biens et des services liés à la santé qui ne sont pas assurés par les provinces ou territoires ou par d'autres régimes d'assurance privés comme les prestations pharmaceutiques et dentaires.

Le PSS RQPI est géré selon un certain nombre de lignes directrices comme des services uniformes à l'échelle du pays et une équité relativement à leur accès; une prestation de service effectuée sans porter jugement, avec sensibilité et compassion; des services équitables et durables sur le plan financier, y compris des processus administratifs transparents qui misent sur la rétroaction des intervenants des Premières Nations et des Inuits.

Critères d'admissibilité du programme

Les clients admissibles sont ceux et celles qui ont fréquenté un pensionnat indien (PI) ou les membres de leur famille. Cela comprend les personnes suivantes :

- tous les anciens élèves des PI qui ont reçu des Paiements d'expérience commune (PEC), indépendamment de leur situation (Premières Nations, Inuit, Métis, non-inscrit, non autochtone) ou lieu de résidence au Canada (dans une réserve ou à l'extérieur), qui ont reçu ou ont droit aux Paiements d'expérience commune (PEC);
- les anciens élèves des PI dont la réclamation contre le Canada est traitée au moyen du Processus d'évaluation indépendant (PEI);
- les anciens élèves des PI qui participent aux activités de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) ou aux événements de commémoration.

De plus, en reconnaissance des répercussions intergénérationnelles que les pensionnats indiens ont eues sur les familles, les services du PSS RQPI sont également offerts aux membres de la famille des anciens élèves de pensionnats indiens. On entend par « famille » l'époux ou le conjoint de fait, celles et ceux qui ont été élevés par un ancien élève des PI ou ont grandi dans le foyer de l'un deux, et toute personne ayant un lien avec un ancien élève des PI et ayant été affectée par un traumatisme intergénérationnel associé au séjour d'un membre de sa famille dans un PI.

Les anciens élèves reçoivent des renseignements sur le programme quand ils présentent une demande pour les PEC et le PEI. SC indique qu'il a également largement diffusé des renseignements sur la façon d'accéder aux services au moyen de visites à des centres communautaires et d'amitié et d'envois postaux directement aux collectivités. En outre, SC travaille en partenariat avec la CVR, des organismes communautaires et d'autres partenaires de la Convention de règlement afin de veiller à ce qu'un nombre suffisant de travailleurs de soutien, de fournisseurs de soutiens culturels et de conseillers professionnels soient disponibles lors de toutes les activités nationales et communautaires de la CVR et des activités de commémoration. Bien que la CVR ait achevé son mandat, le rôle du PSS RQPI se poursuivra jusqu'à ce que toutes les activités de la Convention de règlement aient été réalisées.

Les anciens élèves peuvent accéder à des services de soutien en santé à différents endroits. Les soutiens culturels et affectifs sont accessibles en communiquant avec un bénéficiaire d'un accord de contribution du PSS RQPI dans la région du client. Les clients peuvent être mis en contact avec l'organisme de service approprié en communiquant avec un travailleur de la santé communautaire (résolution) (TSC-R) ou un fournisseur de soutien culturel (FSC) connu; le coordonnateur régional responsable du PSS RQPI au bureau régional de la DGSPNI; ou au moyen d'une recommandation provenant de la ligne d'écoute téléphonique de PI.

Les services de counseling sont accessibles en communiquant avec le coordonnateur régional responsable du PSS RQPI dans la province ou le territoire du client, soit directement ou par l'intermédiaire d'un tiers (un membre de la famille, la ligne d'écoute téléphonique nationale 24 heures, un avocat, un fournisseur de soutien en santé ou un travailleur en santé communautaire).

Les anciens élèves et les membres de leur famille peuvent choisir le type de soutien qu'ils souhaitent recevoir : un conseiller professionnel, un TSC-R ou un FSC. Le niveau et la durée des services requis, y compris le transport, varieront en fonction des besoins et des circonstances de chaque client.

Justification de l'audit

SC devrait avoir conçu un programme de soutien en santé qui fournit des services de qualité en temps opportun, tout en étant financièrement responsable. Compte tenu des attentes de prestation du PSS RQPI, jumelé avec un accord de financement éventuel, un audit du cadre de contrôle de gestion était perçu comme comportant certains avantages, puisqu'il pourrait fournir une assurance quant à la gouvernance, à la gestion du risque et aux contrôles internes. À ce jour, ce programme n'a pas été officiellement audité ou évalué à l'interne du programme.

2. Objectifs de l'audit

L'objectif de cet audit était d'évaluer le cadre de contrôle de gestion en place en vue d'appuyer la prestation du PSS RQPI et de veiller à ce que le programme soit conforme à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor du Canada.

3. Portée de l'audit

L'audit portait sur les aspects financiers et non financiers du programme pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 décembre 2015. Des contrôles clés de gestion et de responsabilisation liés à la gouvernance, aux risques, à la planification, aux technologies de l'information, à la vie privée, à la prestation de services et à la gestion du rendement ont été examinés.

4. Approche de l'audit

L'audit a été effectué à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux de Santé Canada. Voici les procédures d'audit principales utilisées :

- un examen et une analyse des cadres politiques et des documents de planification, de prestation des services et liés au rendement;
- des entrevues (en personne, par téléphone ou par vidéoconférence) avec le personnel clé du programme à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux;
- des visites sur place dans les bureaux régionaux du Nord, de l'Alberta et de l'Ontario pour l'échantillonnage et les essais des paiements de transfert, afin d'évaluer la conformité à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la *Politique sur les paiements de transfert*.

5. Énoncé de conformité

Selon le jugement professionnel de la dirigeante principale de la vérification, les procédures exécutées et les données probantes recueillies ont été suffisantes et appropriées pour assurer l'exactitude de la conclusion de l'audit. Les constatations et la conclusion de l'audit sont fondées sur une comparaison des conditions qui existaient au moment de l'audit et des critères établis et acceptés par 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 d'audit interne. L'audit respecte les Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada, comme viennent l'appuyer les résultats du programme d'amélioration et d'assurance de la qualité.

B - Constatations, recommandations et réponses de la direction

1. Gouvernance

1.1 Cadre de gouvernance

Critère d'audit : La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) dispose d'un cadre de gouvernance efficace afin d'atteindre les objectifs du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI).

Une gouvernance et une gestion appropriées des programmes sont importantes afin d'assurer l'efficacité des services offerts au public. Les structures et les principes de gouvernance déterminent la répartition des rôles et des responsabilités entre les participants dans une organisation, y compris les intervenants, et les procédures pour la prise de décisions éclairées et leur mise en œuvre.

La DGSPNI a élaboré un cadre de responsabilisation en avril 2012. Le cadre décrit la structure et le processus qui appuient la nouvelle relation de responsabilité entre l'administration centrale et les bureaux régionaux. Il explique également la façon dont la gouvernance et la surveillance du PSS RQPI sont fondées sur le plan stratégique de dix ans, le plan de travail triennal de la direction générale et les plans opérationnels annuels de la direction générale. La prise de décision relative au PSS RQPI s'effectue principalement au moyen du Forum des responsables du groupe de programmes sur le mieux-être mental et des téléconférences régionales.

Le **Forum des responsables du groupe de programmes sur le mieux-être mental** au sein de la Division de la santé et du bien-être de la population est guidé par le Plan stratégique de la direction générale où l'objectif principal est de favoriser un meilleur contrôle des programmes et des services de santé des Premières Nations et des Inuits. L'objectif principal du Forum est d'assurer la surveillance générale et d'offrir des conseils de planification stratégique des programmes, afin d'améliorer l'accès et la qualité des programmes et services de santé financés par la DGSPNI dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. L'audit a obtenu un mandat à jour et des procès-verbaux de rencontres. Les procès-verbaux examinés ont révélé que le PSS RQPI fait l'objet de discussions; des mises à jour sont présentées au Forum et des décisions sont prises, le cas échéant.

Le **Groupe de travail régional du PSS RQPI**, qui comprend des participants de l'administration centrale et des coordonnateurs régionaux responsables du programme, se réunit mensuellement par téléconférence. Ce groupe de travail offre aux participants l'occasion de discuter de mises à jour, de modifications ou de préoccupations liées au programme. Des entretiens avec le personnel de l'administration centrale et des régions ont indiqué qu'il y a parfois une compréhension inégale des questions abordées; ainsi, il a été constaté qu'il existe différents niveaux de communication sur une même question au sein des divers bureaux régionaux. Par exemple, le personnel du PSS RQPI dans une région faisant

l'objet de l'audit ignorait la disponibilité des rapports ponctuels du Système de suivi des services de soutien en santé mentale, bien que cette fonctionnalité ait été discutée régulièrement au cours des réunions du groupe de travail. De plus, le personnel de l'administration centrale a confirmé que cette région ne demande pas les rapports du Système de suivi. L'audit a réussi à obtenir des procès-verbaux des réunions du groupe de travail, mais a observé que le mandat n'a pas encore été mis au point. Le PSS RQPI tirerait avantage de l'élaboration d'un mandat pour ce groupe, lequel donnerait un aperçu important des attentes de tous les participants.

Le **Groupe de travail régional des SSNA et du PSS RQPI** a été créé au cours de l'exercice 2015-2016 afin d'élaborer des lignes directrices et des outils communs. Les rencontres ont lieu tous les mois entre l'administration centrale et les coordonnateurs régionaux pour le Programme des SSNA et le PSS RQPI.

En conclusion, la DGSPNI dispose d'un cadre de gouvernance efficace pour atteindre les objectifs du PSS RQPI. Cependant, le programme aurait avantage à élaborer un mandat approprié pour le groupe de travail régional du PSS RQPI, afin de préciser son mandat et l'obligation des membres du comité en vue d'améliorer les communications.

Recommandation 1

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits élaborent un mandat pour le Groupe de travail régional du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, qui se réunit mensuellement.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) dispose d'une structure efficace de gouvernance pour atteindre les objectifs du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI). Comme il est recommandé, le programme élaborera un mandat pour le Groupe de travail régional du PSS RQPI, qui se réunit mensuellement.

1.2 Rôles et responsabilités

Critère d'audit : Les rôles et les responsabilités liés à la prestation du PSS RQPI sont documentés, clairs et communiqués.

Le personnel de l'administration centrale et des bureaux régionaux partagent la responsabilité de la prestation du PSS RQPI. Il serait donc important que les rôles et les responsabilités soient clairement définis afin que la prestation du programme soit efficace.

L'administration centrale est responsable de l'élaboration de politiques nationales qui guident l'administration du programme. Elle fournit également des conseils et du soutien aux régions, surveille les données de prestation régionale de services de santé et établit des outils et des processus de présentation de l'information sur le rendement. L'administration centrale collabore avec d'autres partenaires de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, comme Affaires autochtones et du Nord Canada, afin de traiter les préoccupations liées à la prestation des composantes de la Convention.

Les régions aident les bénéficiaires à accéder aux services de soutien en santé. Le personnel régional coordonne également la prestation de services de counseling et de transport connexes, ainsi que le soutien affectif et culturel, au moyen des accords de contribution avec des organismes communautaires des Premières Nations.

L'audit a révélé que l'emplacement organisationnel du personnel du PSS RQPI diffère dans chacune des trois régions visitées. Deux des régions offrent le programme sous une même direction, alors que l'autre région divise les responsabilités en deux directions. Compte tenu des différents modèles d'organisation, le mandat du Groupe de travail régional minimiserait le risque que les informations et les décisions importantes du programme ne soient pas communiquées (voir la [recommandation 1](#)).

En conclusion, les rôles et les responsabilités liés à la prestation du PSS RQPI sont documentés, clairs et compris.

2. Gestion du risque

2.1 Gestion des risques

***Critère d'audit :** Les risques liés à la prestation du PSS RQPI sont déterminés, évalués et gérés.*

La gestion du risque permet de déterminer les événements négatifs potentiels et de prendre des mesures pour réduire la probabilité ou les répercussions des risques sur l'entité en identifiant ses forces, faiblesses, possibilités et menaces et d'élaborer des stratégies d'atténuation pour chaque risque. La connaissance des risques auxquels le PSS RQPI est confronté donnera des options supplémentaires à la DGSPNI afin de régler les enjeux éventuels avant qu'ils ne surviennent.

Les risques ministériels sont définis dans le Profil de risque ministériel 2015-2016 de Santé Canada, alors que les risques de la direction générale sont définis dans le registre des risques 2015-2016 de la DGSPNI. Le registre des risques de la DGSPNI présente des détails sur les huit principaux risques, les sources des risques, les contrôles existants, ainsi que les répercussions, la probabilité et la manière dont la direction générale traitera le risque. Il

détaille également des mesures de rendement et le nom du responsable au sein de la direction générale pour chacun des risques. Des exemples de risques identifiés comprennent les éléments suivants : la viabilité de la prestation de services de santé, l'intervention de la santé publique, le recrutement et le maintien en poste des ressources humaines en santé et la gestion des subventions et des contributions.

Dans l'accord de financement le plus récent, la direction générale précise les risques et les défis actuels. Le document présente certains points de pression comme l'utilisation du programme pourrait dépasser les prévisions de financement actuelles, l'ajout éventuel d'établissements à la liste existante des pensionnats indiens et la capacité insuffisante de ressources humaines. Le personnel de gestion souligne que ces risques sont atténués au moyen de la conclusion d'accords de contribution avec les bénéficiaires qui ont la possibilité de gérer la charge de travail et de répondre aux demandes selon l'allocation de fonds existants.

Le PSS RQPI ne dispose pas d'un exercice d'évaluation des risques ni au niveau du groupe de programmes sur la santé mentale ni au niveau du programme lui-même. Cependant, le programme des SSNA réalise une évaluation annuelle des risques afin d'identifier les risques de son propre programme de santé mentale. Cet exercice axé sur les risques a été examiné dans un audit interne effectué en 2014¹ et a été jugé satisfaisant. Le programme des SSNA et le PSS RQPI offrent des services communs (par exemple, accès à des conseillers professionnels en santé mentale) et il y a un certain chevauchement au niveau de la clientèle. Ils coopèrent par l'intermédiaire d'un groupe de travail mixte, qui se réunit mensuellement et a mis en place des outils communs comme les formulaires d'autorisation préalable et le Guide sur les services de counseling en santé mentale. Les exemples de risque identifiés pour le programme des SSNA applicables au PSS RQPI comprennent la cohérence nationale de la couverture des prestations de santé mentale, l'incohérence dans l'application de la politique d'inscription des fournisseurs, l'évolution de la portée des prestataires de santé mentale et l'évolution des pratiques de l'industrie. Le personnel de gestion mentionne que ces risques sont en partie atténués par l'élaboration et la mise en œuvre du Guide sur les services de counseling en santé mentale de SSNA et du PSS RQPI de 2015.

En conclusion, les risques sont déterminés, évalués et gérés au niveau de la direction générale. Le PSS RQPI est également conscient de ses propres risques liés à des éléments précis du programme, mais aurait avantage à officiellement documenter et à suivre ces risques en tant que bonne pratique de gestion.

¹Audit des services de santé non assurés - Équipement médical et fournitures médicales, soins de la vue et soins de santé mentale, mars 2014.

3. Contrôles internes

3.1 Gestion opérationnelle

Critère d'audit : Le PSS RQPI dispose de plans opérationnels qui font état de l'utilisation de ses ressources à l'appui de la prestation des programmes.

Les plans opérationnels sont un outil clé qui soutient le plan stratégique de la direction générale. L'objectif du plan opérationnel est de présenter au personnel de gestion une image claire des tâches et des responsabilités, conformément aux objectifs du plan stratégique. Cet exercice annuel devrait fournir des renseignements détaillés afin de diriger les employés quant aux tâches à réaliser quotidiennement au sein d'une organisation. Par conséquent, l'audit s'attendait à ce que la DGSPNI ait élaboré des plans et des budgets, fondés sur les objectifs et les résultats attendus ainsi que sur les ressources humaines et financières, y compris celles des bureaux régionaux de la direction générale.

Planification opérationnelle

Le Plan opérationnel 2015-2016 de la DGSPNI énumère 13 produits livrables relatifs au PSS RQPI. Ces produits livrables sont liés aux priorités stratégiques de la direction générale et comprennent les jalons trimestriels, les résultats attendus, les indicateurs de rendement et les ressources prévues nécessaires pour réaliser ces produits livrables. Un plan opérationnel est également en place pour le PSS RQPI et s'harmonise avec celui de la DGSPNI. Le plan opérationnel du PSS RQPI traite des initiatives principales, des produits livrables et des jalons. Afin d'appuyer la prestation du programme, chaque bureau régional doit élaborer son propre plan opérationnel pour la prestation de services de counseling et de transport et pour les accords de contribution. Ce plan doit être approuvé par l'administration centrale. L'audit a examiné les plans opérationnels pour les sept régions et a constaté qu'ils ont tous une structure similaire à celle du plan opérationnel de la direction générale, où tous les produits livrables sont liés aux priorités stratégiques de la direction générale et où les jalons trimestriels, les résultats attendus, les indicateurs de rendement et les ressources prévues nécessaires pour la réalisation de ces produits livrables sont énumérés.

Gestion financière

Le financement accordé aux régions pour le counseling, le transport et les accords de contribution est examiné annuellement par l'administration centrale en fonction des besoins régionaux exprimés dans le plan opérationnel régional. À la mi-année, le PSS RQPI rencontre chaque région afin de faire le point sur son plan et de modifier les ressources financières, au besoin. L'administration centrale examine aussi le rapport sur les écarts financiers de la Direction générale du dirigeant principal des finances. Une région a indiqué qu'en raison de la fin des audiences de la CVR, la charge de travail pour les TSC-R a diminué. Certains bénéficiaires ont pris l'initiative d'offrir d'autres activités pour aider les anciens élèves des pensionnats indiens et leurs familles, tandis que d'autres bénéficiaires n'ont pas été aussi proactifs, ce qui a entraîné un report de fonds en 2014-2015. Le PSS RQPI doit évaluer le

rôle futur, les activités et le financement des TSC-R, compte tenu de l'achèvement des audiences de la CVR.

Globalement, le PSS RQPI démontre l'utilisation de ressources à l'appui de la prestation des programmes. De plus, l'examen financier semestriel réalloue les fonds aux secteurs du programme où les ressources sont les plus nécessaires.

3.2 Prestation de services et traitement des demandes

***Critère d'audit :** Il existe un ensemble de contrôles de gestion efficaces, y compris les technologies de l'information et la protection de la vie privée, pour la prestation de services et la gestion des demandes des fournisseurs de services.*

Les services de counseling et de transport du PSS RQPI sont offerts par des psychologues et des travailleurs sociaux inscrits aux prestations de santé mentale du programme des SSNA. Le PSS RQPI n'inscrit pas ses propres conseillers. En fait, le programme des SSNA gère l'inscription des fournisseurs pour les deux programmes, conformément aux critères élaborés conjointement et décrits dans le Guide sur les services de counseling en santé mentale – SSNA et du PSS RQPI de 2015, veillant ainsi à ce que ces fournisseurs maintiennent leur bonne réputation auprès de leur association professionnelle et respectent leur exigence d'assurance professionnelle. Actuellement, SC compte 1 015 professionnels de la santé mentale. Afin de devenir un fournisseur de services agréé, un professionnel doit présenter une demande et joindre des documents au sujet de son expérience et de ses compétences, y compris une preuve d'éducation et d'inscription auprès d'un ordre ou d'une association professionnelle appropriée.

Au début de 2015, le programme des SSNA et le PSS RQPI ont conjointement proposé l'Entente du fournisseur de counseling en santé mentale. L'entente définit les conditions des critères d'admissibilité des fournisseurs de services de counseling en santé mentale, les responsabilités et le processus de présentation d'une demande de paiement à Santé Canada pour les services fournis aux clients admissibles en vertu des programmes des SSNA ou du PSS RQPI. Les trois régions visitées ont examiné et mis à jour leurs listes de fournisseurs en exigeant que tous les fournisseurs de services se réinscrivent auprès du PSS RQPI et signent l'entente. Le PSS RQPI a mis au point de nouveaux formulaires et documents de communication afin de guider les régions lors du renouvellement annuel de l'inscription des fournisseurs. Ce nouveau processus devrait être mis en œuvre d'ici juin 2016.

Actuellement, le PSS RQPI compte sur une série de contrôles de gestion comme l'approbation préalable du plan de traitement, le traitement des factures, les critères d'admissibilité, les audits des fournisseurs et les politiques pour guider le transport.

Approbation préalable

À l'exception des paiements automatiques pour les deux premières sessions, qui permettent aux fournisseurs d'élaborer un plan de traitement précis en fonction des besoins du client, toutes les autres demandes doivent recevoir l'approbation préalable afin d'en assurer le

paiement. Vingt-neuf dossiers de clients ont été échantillonnés dans les régions de l'Alberta, de l'Ontario et du Nord. Ils ont été examinés quant à la présence d'une approbation préalable appropriée qui contient les renseignements requis, afin de veiller à ce que les paiements respectent les montants minimaux admissibles, de confirmer la bonne réputation des conseillers auprès de leur organisation professionnelle provinciale, de confirmer les présences du client et de vérifier la signature autorisée de l'approbation. Aucune question n'a été soulevée.

Traitement des factures

L'audit a examiné un échantillon de factures dans chacune des régions visitées. L'examen a révélé que dans une région, on accusait un retard pouvant aller jusqu'à six mois pour le paiement de ses factures, ce qui a entraîné le refus de certains fournisseurs, comme les hôtels, de collaborer davantage avec SC. Au cours d'une visite sur les lieux, les auditeurs ont observé un directeur qui approuvait une facture datant du mois de juin, et ce, au début du mois de décembre. Le personnel de gestion a indiqué que ce retard était principalement en raison de l'insuffisance de ressources humaines pour appuyer la fonction de traitement des factures. On entreprend actuellement un processus de dotation pour un poste dans l'unité de traitement des demandes de paiement.

Critères d'admissibilité

Les critères d'admissibilité pour le PSS RQPI sont décrits dans la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, dans l'autorité de financement et le Cadre du programme. Ces documents précisent que l'accès aux services du programme est limité aux anciens élèves des pensionnats indiens et les membres de leur famille (c'est-à-dire, conjoint ou conjoint de fait, une personne qui a été élevée par un ancien élève des pensionnats ou qui a grandi dans le foyer d'un de ces derniers et toute personne de la famille qui a subi un traumatisme intergénérationnel résultant du temps passé par l'élève au pensionnat indien), ainsi qu'aux participants (comme les conseillers) lors d'une activité de la CVR ou un événement de commémoration. Santé Canada a travaillé en partenariat avec la CVR, des organismes communautaires et d'autres partenaires de la Convention de règlement afin de veiller à ce qu'un nombre suffisant de travailleurs de soutien, de fournisseurs de soutien culturels et de conseillers professionnels soient présents lors de toutes les activités nationales et communautaires de la CVR et des activités de commémoration. Toutefois, des entretiens avec le personnel de l'administration centrale et des régions et un examen des calendriers des accords de contribution indiquent que l'admissibilité est déterminée en fonction de l'admissibilité des anciens élèves et non de l'admissibilité de la personne requérant les services. Le personnel de gestion a indiqué que par conséquent, des services de counseling professionnel sont offerts à des personnes autres que d'anciens élèves et les membres de leur famille, ainsi qu'à l'extérieur du contexte d'activités de la CVR ou de commémoration. L'audit n'a pu vérifier l'ampleur de cette pratique puisque le formulaire d'admissibilité n'inclut pas les informations qui permettraient de faire le suivi des approbations pour les participants au programme (famille/autre qu'un ancien élève). Par conséquent, le PSS RQPI devrait faire le suivi et la surveillance de l'approbation des services de counseling professionnels et devrait tirer au clair les critères d'admissibilité (voir la [recommandation 2](#)).

Audits des fournisseurs

Le Cadre stratégique 2014 du PSS RQPI et le Guide sur les services de counseling en santé mentale de 2015 du Programme des SSNA et du PSS RQPI précisent que l'examen financier et les activités d'audit doivent être réalisés. Le PSS RQPI effectue actuellement la surveillance des fournisseurs régionaux et a envoyé des dossiers à la Division des examens spéciaux du Bureau de l'audit et de l'évaluation pour un examen plus approfondi lorsque cela était justifié. Dans son plan de travail pour 2014-2015, le programme s'est engagé à élaborer un cadre d'audit pour les fournisseurs de services. Les audits des fournisseurs permettent de déceler un service ou une utilisation excessive ou l'abus par les fournisseurs. Les procédures de l'audit entraînent généralement une vérification des services afin de veiller à ce que les paiements soient appropriés, confirmant ainsi que les fonds du programme sont utilisés de manière appropriée afin de répondre aux besoins des clients. Les audits des fournisseurs résultent habituellement des pratiques de surveillance, comme les pratiques régionales de surveillance actuellement en place. À l'achèvement du travail sur le terrain dans le cadre de l'audit, le programme n'avait pas encore terminé le cadre d'audit des fournisseurs ou fourni des preuves d'un plan structuré d'audit des fournisseurs pour l'administration centrale ou les régions. Un cadre d'audit des fournisseurs permettra d'encourager et faciliter la cohérence entre les régions, les processus et conseils normalisés, y compris la sélection des échantillons, l'examen des cas particuliers et des mesures d'intensification, et de veiller à ce que tous les clients reçoivent des soins appropriés en fonction des ressources disponibles (voir la [recommandation 2](#)).

Transports

Les Politiques et procédures du PSS RQPI de 2012 précisent que des prestations de transport peuvent être offertes pour aider les clients à se rendre chez le fournisseur de soutien culturel ou le conseiller approprié le plus proche. Le document indique également que si c'est plus économique, le conseiller ou le fournisseur de soutien culturel peut se rendre dans la collectivité du client, conformément à la Politique de 2005 sur le transport pour raison médicale des SSNA. La politique stipule que le transport pour raison médicale peut être offert à un client qui veut consulter un guérisseur traditionnel, ou si c'est plus économique, ou pour qu'un guérisseur traditionnel se rende dans la communauté. Dans l'ensemble, les lignes directrices relatives au transport permettent une certaine flexibilité afin de pouvoir organiser, dans le contexte de la région donnée, l'accès aux services de la façon la plus rentable et équitable possible.

Pour ce qui est des trois régions visitées, l'audit a révélé que deux d'entre elles utilisent des méthodes fondées sur la rentabilité pour prendre des décisions relatives au transport pour raison médicale. La première région comptait 28 thérapeutes contractuels qui se déplaçaient pour rencontrer des clients et très peu de clients qui ont voyagé pour rencontrer les thérapeutes; les coûts de transport étaient donc très bas, soit d'environ cinq cents par rapport à chaque dollar consacré au counseling. La deuxième région a fait une analyse coûts-avantages au cas par cas, afin de déterminer la meilleure façon d'offrir des services de counseling, de sorte que les coûts de transport représentent environ 1,85 \$ par rapport à chaque dollar dépensé relativement au counseling. Compte tenu des défis géographiques de la

deuxième région, il serait raisonnable de s'attendre à des coûts plus élevés de transport pour cette région. Toutefois, en raison de son analyse coûts-avantages, la région a été en mesure de réduire les coûts liés au transport (voir tableau 1). La troisième région a seulement transporté des clients chez les thérapeutes, alors les coûts de transport pour chaque dollar dépensé relativement au counseling sont donc plus élevés.

Tableau 1 : Coût moyen de transport par rapport à chaque dollar consacré au counseling, par région, pour l'ensemble de 2013-2014 et 2014-2015

Région	Counseling	Transport	Coût moyen de transport par rapport au dollar de counseling
Région 1	3 789 307,44 \$	178 722,94 \$	0,05 \$
Région 2	3 203 379,31 \$	5 919 439,86 \$	1,85 \$
Région 3	2 225 450,81 \$	5 500 295,79 \$	2,47 \$

Le PSS RQPI aurait avantage à partager les pratiques exemplaires des régions qui ont emprunté une méthode fondée sur la rentabilité et à exiger que toutes les régions opèrent de cette façon. De cette façon, le programme pourrait assurer qu'il est géré de façon durable et responsable sur le plan financier (voir la [recommandation 2](#)).

Technologies de l'information

Le Système de suivi des services de soutien en santé mentale est une base de données électronique établie afin que le PSS RQPI puisse suivre les coûts de counseling et de transport liés à la santé mentale associés au programme, ainsi que produire les rapports sur les activités des accords de contribution. Bien que le personnel interrogé à l'administration centrale soit d'avis que le système actuel répond à leurs besoins, qui se résume principalement à la production de rapports exigés par les organismes centraux, les régions visitées ont indiqué que ce système hérité ne répond pas à leurs besoins opérationnels. Par exemple, le système informatique n'effectue pas un suivi en fonction de l'autorité de transport; de plus, une quantité importante de renseignements pertinents est saisie sous forme de notes, mais les rapports ne peuvent être établis à partir des notes. En outre, les régions ne peuvent produire des rapports sur leurs propres données, mais doivent plutôt demander des rapports à l'administration centrale. Comme solution de rechange, chaque région a élaboré une feuille de calcul électronique pour gérer l'exécution du programme.

Le personnel de gestion reconnaît les limites de la base de données et en réponse, a développé les exigences opérationnelles pour le projet de modernisation des TI relatives à la santé mentale. Le projet a pour but d'intégrer les soins en santé mentale du programme des SSNA à la plate-forme du PSS RQPI; toutefois, le programme profite également de l'occasion pour répondre aux besoins des régions. Un examen de la dernière version de la proposition d'exigences opérationnelles confirme que les préoccupations régionales ont été intégrées. Le personnel de gestion est conscient des avantages inhérents à la modernisation du système. Cette amélioration du système devrait contribuer à renforcer les activités de surveillance et à

réduire la nécessité pour les régions d'utiliser leurs propres feuilles de calcul électroniques (voir la [recommandation 2](#)).

Protection de la vie privée

L'audit a examiné la protection de la vie privée et des données pour les renseignements personnels recueillis, utilisés, divulgués et conservés, car le PSS RQPI a accès à des données personnelles sensibles concernant les renseignements personnels des clients et des séances de counseling en santé mentale et conserve ces données. Des entretiens avec le personnel régional ont indiqué que le personnel du programme est conscient de la sécurité et de la protection de la vie privée. Il dispose de classeurs verrouillés pour la conservation de renseignements délicats et il travaille dans des bureaux sécurisés, où l'accès est limité par l'utilisation de cartes d'accès. Une observation physique en soirée a confirmé que tous les documents sont rangés et que des classeurs verrouillés sont utilisés pour la conservation de renseignements délicats.

Au cours de la seconde moitié de 2015, le PSS RQPI a commandé une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) pour le Système de suivi des services de soutien en santé mentale. L'EFVP a indiqué que la DGSPNI n'a pas mis en place une banque de fichiers de renseignements personnels (FRP) pour le programme et qu'un tel manquement constitue une violation du paragraphe 10(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et du paragraphe 6.2.1 de la *Directive sur l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée* du SCT. L'énoncé de confidentialité sur le formulaire d'approbation préalable et la feuille de confirmation de présence du programme des SSNA et du PSS RQPI précise que : « Une banque de fichiers de renseignements personnels est en cours d'élaboration pour les SSNA et le PSS RQPI. » En date de février 2016, le programme met au point une banque de fichiers de renseignements personnels et examine son évaluation des facteurs relatifs à la vie privée. Le programme prévoit présenter l'EFVP et la banque de FRP au Secrétariat du Conseil du Trésor plus tard cette année, pour publication sur InfoSource du STC. Ce site présente des renseignements sur les fonctions, les programmes, les activités et les fonds de renseignements connexes des institutions fédérales assujetties à la *Loi sur l'accès à l'information* et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (voir la [recommandation 2](#)).

Dans l'ensemble, il existe une série de contrôles de gestion pour fournir des services de counseling et de transport. Toutefois, les contrôles pourraient être plus efficaces. Le PSS RQPI tirerait avantage de la mise à niveau du Système de suivi afin de mieux répondre aux besoins des bureaux régionaux. Il aurait également avantage à achever la banque de fichiers de renseignements personnels ainsi que mettre au point et mettre en œuvre un cadre d'audit pour les fournisseurs. Le programme pourrait également tirer profit de l'élaboration de lignes directrices importantes sur le transport pour raison de santé mentale, afin d'assurer une meilleure cohérence entre les régions, et d'une clarification des critères d'admissibilité pour mieux refléter la pratique courante.

Recommandation 2

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits renforcent l'ensemble de contrôles de gestion pour la prestation de services et le traitement des demandes en :

- *Élaborant et mettant en œuvre un cadre d'audit des fournisseurs;*
- *Faisant le suivi et la surveillance de l'approbation des services de counseling professionnels offerts aux personnes autres que d'anciens élèves et les membres de leur famille;*
- *Communiquant aux régions quelles sont les attentes relatives aux lignes directrices sur le transport, pour ce qui est de la rentabilité;*
- *Mettant à point les exigences opérationnelles pour le projet de modernisation des TI relatives à la santé mentale;*
- *Achevant la banque de fichiers de renseignements personnels.*

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

La DGSPNI mettra à jour le cadre d'audit des fournisseurs et achèvera les exigences opérationnelles pour le projet de modernisation des TI relatives à la santé mentale et la soumission relative à la banque de fichiers de renseignements personnels.

Pour ce qui est des critères d'admissibilité, le programme a pour but d'assurer l'accès aux services requis de la manière la plus efficace possible. Son mandat est très précis quant aux personnes qui reçoivent de l'appui lors des auditions ou d'une activité de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et des séances de suivi de counseling. Le programme s'engage à évaluer davantage le nombre de personnes qui reçoivent de l'appui en matière de counseling, mais qui ne sont pas d'anciens élèves ou des membres de leur famille (c'est-à-dire, conjoint ou conjoint de fait, une personne qui a été élevée par un ancien élève des pensionnats ou qui a grandi dans le foyer d'un de ces derniers et toute personne de la famille qui a subi un traumatisme intergénérationnel résultant du temps passé par l'élève au pensionnat indien) ou qui participent aux activités de la CVR et aux activités de commémoration.

Les lignes directrices relatives au transport offrent une certaine flexibilité d'adapter les services au contexte régional, tout en tenant compte de la rentabilité, des besoins de la clientèle, de la disponibilité des services requis, l'ouverture du fournisseur quant aux déplacements et des facteurs liés à la protection de la vie privée. Le programme rappellera aux régions le besoin d'une vigilance continue pour ce qui est d'organiser la prestation des services de la façon la plus rentable, culturellement appropriée et axée sur les besoins de la clientèle possible.

3.3 Paiements de transfert

Critère d'audit : Le PSS RQPI a les outils requis afin d'évaluer la capacité et les ressources des bénéficiaires pour répondre aux attentes du programme. Des activités de surveillance des bénéficiaires axées sur le risque sont menées, y compris l'examen des rapports du bénéficiaire, la réception des produits livrables avant la distribution des paiements et la réalisation d'audits de bénéficiaires.

Les paiements de transfert représentent une grande partie des dépenses du gouvernement du Canada et constituent un instrument essentiel du gouvernement afin de mettre de l'avant ses grands objectifs et priorités.

Le gouvernement s'engage à assurer que les paiements de transfert sont gérés de manière à respecter les principes de saine gestion et les niveaux les plus élevés d'intégrité, de transparence et de responsabilisation. Le gouvernement est déterminé à assurer que les programmes de paiements de transfert sont conçus, mis en œuvre et gérés de façon équitable, accessible et efficace pour toutes les parties concernées, y compris les ministères, les demandeurs et les bénéficiaires, qui apportent chacun une contribution importante à la réalisation des objectifs du gouvernement et à la poursuite des buts du Canada.

Les accords de contribution ont été établis dans le cadre d'une affectation à but spécial pour le Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens, sous le volet des Services de soutien en santé mentale et affective de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Une approche de contributions fixes est utilisée, de sorte que le paiement de transfert est soumis à des conditions de rendement décrites dans l'accord de financement. Les contributions fixes doivent être prises en compte et faire l'objet d'audits. Des rapports périodiques et de fin d'année sont nécessaires et les budgets sont accordés chaque année. Les régions surveillent les activités des bénéficiaires, conformément aux accords de contribution et au mandat du programme. Ces activités comprennent la présentation de rapports financiers intérimaires et de fin d'année, les plans de travail annuels, l'admissibilité des bénéficiaires et les rapports d'activités mensuels et trimestriels.

Bien que l'accord de contribution précise que les rapports d'activités doivent être présentés chaque trimestre, avec une répartition mensuelle des activités des FSC et des TSC-R, l'interprétation de l'exigence d'établissement de rapports varie selon le bénéficiaire. Certains bénéficiaires présentent seulement des rapports trimestriels alors que d'autres présentent des rapports mensuels et trimestriels. Tous les bénéficiaires ont fait des rapports sur les activités des FSC et des TSC-R séparément, comme demandé. Malgré que l'attente de production de rapports mensuels soit articulée dans l'accord de contribution, les auditeurs ont été incapables de déterminer l'utilité ou l'intérêt de rapports mensuels par rapport aux rapports trimestriels. De plus, le personnel du programme a exprimé que l'absence de renseignements narratifs dans les rapports d'activités, lesquels font état du type d'activités tenues, diminue la valeur des renseignements à titre d'outil à l'appui de la prise de décisions à l'échelle du programme. Le personnel du programme pourrait donc explorer les deux aspects suivants : réduire la charge de rapports mensuels des bénéficiaires et accroître l'utilité du contenu des rapports.

En 2014-2015, SC a pleinement mis en œuvre l'outil de gestion des risques (l'évaluation générale) des Affaires indiennes et du Nord Canada (maintenant Affaires autochtones et du Nord Canada [AANC]) dans le cadre du Système de gestion de l'information sur les subventions et les contributions (SGISC). Les processus internes pour la réalisation d'évaluations conjointes (pour le risque et la gestion par défaut) et le protocole d'approbation entre les deux ministères ont été améliorés, permettant ainsi une plus grande collaboration entre les services pour les bénéficiaires communs. Bien que les évaluations des risques soient partagées, Santé Canada est aussi en mesure d'utiliser une évaluation ministérielle fondée sur des examens internes, si cela est jugé approprié.

Le personnel régional réalise l'examen des plans de travail des bénéficiaires et des rapports périodiques et de fin d'année. Lorsque justifiés, des comptes débiteurs sont établis pour les paiements en trop et d'autres sources de financement sont explorées pour d'éventuelles pénuries.

Trente dossiers de bénéficiaires ont été vérifiés en vue d'établir leur conformité à la *Politique sur les paiements de transfert* du CT et à la *Directive sur les paiements de transfert* du SCT, ainsi que leur respect des conditions du programme et des exigences des accords de contribution. Les résultats de ces examens des accords de contribution et des exigences d'établissement de rapports étaient satisfaisants, avec des exceptions mineures, comme l'absence de rapports d'activités mensuels.

En conclusion, le PSS RQPI est jugé conforme à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la *Politique sur les paiements de transfert* du CT.

3.4 Mesure du rendement

Critère d'audit : Des données de rendement existent et sont utilisées pour la prise de décisions.

Les renseignements liés au rendement appuient la gestion et les processus de prise de décisions efficaces. Ces renseignements permettent également aux gestionnaires de surveiller et d'évaluer les résultats des programmes ainsi que l'économie et l'efficacité de leur gestion. Le personnel de gestion peut prendre des décisions éclairées et mettre en place des mesures appropriées en temps opportun, présenter des rapports efficaces et pertinents et veiller à ce que des données fiables et crédibles sur le rendement soient recueillies, de façon à soutenir l'évaluation de manière efficace.

Un cadre de stratégie de mesure de rendement (CSMR) existe pour le groupe des programmes sur le mieux-être mental, dont le PSS RQPI représente une petite partie. Le CSMR englobe de nombreux autres aspects de la santé mentale en plus du PSS RQPI. La DGSPNI s'est engagée à examiner le CSMR d'ici mars 2016.

Des renseignements sur le programme sont recueillis principalement dans les rapports d'activités mensuels ou trimestriels que les bénéficiaires présentent aux bureaux régionaux. Ces rapports donnent des détails sur le nombre de clients individuels (anciens élèves et

membres de la famille), le nombre de fois que chacun a utilisé les services d'un TSR-R ou d'un FSC, ainsi que le sexe, le groupe d'âge et l'état civil du client et l'objectif des interactions. L'exactitude et la cohérence des données communiquées ne pouvaient être vérifiées. Les résultats de ces examens ont révélé que les rapports d'activités sont incohérents et, dans certains cas, incomplets. Bien que la structure actuelle de présentation de rapports aux organismes centraux soit sur une base annuelle, le format de rapport demandé des bénéficiaires est sur une base mensuelle. Même si les rapports d'activités devaient figurer parmi les rapports destinés au Conseil du Trésor, le contenu de ces rapports n'était pas compris dans les rapports au Conseil du Trésor examinés par l'équipe d'audit.

En outre, afin de suivre les clients et les anciens élèves de la manière demandée par les rapports d'activités, la consignation d'identifiants uniques (par exemple, nom ou numéro unique) serait nécessaire. Reste à savoir si les bénéficiaires effectuent un suivi des clients individuels sur une base mensuelle, trimestrielle ou annuelle (voire pas du tout). La cohérence et l'exactitude des rapports du PSS RQPI n'ont pas pu être vérifiées. Le contenu des rapports d'activités est numérique et comprend un espace pour les commentaires des bénéficiaires. Selon les entrevues avec le personnel régional, l'absence de renseignements narratifs, comme les types d'activités, fait en sorte que les rapports d'activités ne sont pas une source d'information utile pour éclairer les décisions liées au programme (voir la [section 3.3](#))

Jusqu'en 2004, SC préparait des rapports mensuels à l'intention du Conseil du Trésor par l'intermédiaire d'AANC. La production de rapports pour 2015 sera un processus annuel; cependant, les bénéficiaires des accords de contribution sont tenus d'établir des rapports mensuels et trimestriels, par FSC et TSC-R. Cette exigence de présentation de rapports n'est pas appliquée de façon uniforme parmi les bénéficiaires. Certains bénéficiaires doivent présenter des rapports mensuellement et trimestriellement, alors que d'autres en présentent seulement sur une base trimestrielle. Parmi le personnel interrogé, personne n'a indiqué une utilisation pertinente des rapports mensuels; toutefois, beaucoup d'employés ont soulevé la lourde charge de travail pour le personnel et les bénéficiaires concernés quant au respect des exigences en matière de rapports mensuels et trimestriels.

En conclusion, des données liées au rendement existent afin d'appuyer la prise de décisions. Toutefois, les rapports sur les activités des bénéficiaires pourraient être modifiés afin de diminuer le fardeau lié à la présentation de rapports et à la saisie des données des activités, afin d'aider le personnel du programme.

Recommandation 3

Il est recommandé que les sous-ministres adjoints de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits examinent les exigences en matière de rapport et le cadre stratégique de mesure du rendement, afin d'assurer que les données demandées et reçues sont clairement articulées, précises, utiles et éclairent la prise de décisions.

Réponse de la direction

La direction souscrit à cette recommandation.

Le cadre stratégique de mesure du rendement du groupe de programmes sur le mieux-être mental de Santé Canada, qui comprend le PSS RQPI, sera mis à jour d'ici avril 2016. Le programme saisit actuellement des données sur le rendement qui sont utilisées afin d'éclairer la prise de décisions. Afin de respecter cette recommandation, le programme continuera d'examiner ses exigences en matière de rapports pour veiller à ce que la collecte de données appuie la prise de décisions, tout en équilibrant la nécessité de réduire le fardeau lié aux rapports pesant sur les bénéficiaires des accords de contribution et le personnel du programme.

C - Conclusion

Dans l'ensemble, le cadre de contrôle de gestion pour la prestation de services de soutien en santé mentale et affective est approprié. Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI) est bien gouverné et gère bien les risques. Les plans opérationnels appuient l'utilisation efficace de ses ressources. Les accords de contribution sont fondés sur les risques et conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques* ainsi qu'à la *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor du Canada.

Le PSS RQPI aurait avantage à rehausser son système de technologies de l'information, à achever la banque de fichiers de renseignements personnels et à développer et mettre en œuvre un cadre d'audit des fournisseurs. De plus, le programme devrait partager les pratiques exemplaires des régions qui ont emprunté une méthode fondée sur la rentabilité et exiger que toutes les régions opèrent de cette façon. Le PSS RQPI devrait aussi faire le suivi et la surveillance de l'approbation des services de counseling professionnels offerts aux personnes autres que d'anciens élèves et les membres de leur famille et communiquer aux régions l'importance d'appliquer les critères d'admissibilité actuels. Enfin, le PSS RQPI pourrait alléger le fardeau lié aux rapports pour les bénéficiaires et améliorer les renseignements afin de mieux éclairer les décisions du programme.

Les points à améliorer soulignés dans le présent rapport d'audit aideront collectivement à renforcer l'efficacité des contrôles de gestion du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

Annexe A – Champs d'enquête et critères

Audit du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens	
Titre du critère	Critère d'audit
Champ d'enquête 1 : Gouvernance	
1.1 Cadre de gouvernance ¹	La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) dispose d'un cadre de gouvernance efficace pour atteindre les objectifs du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI).
1.2 Rôles et responsabilités ¹	Les rôles et les responsabilités liés à la prestation du PSS RQPI sont documentés, clairs et communiqués.
Champ d'enquête 2 : Gestion du risque	
2.1 Gestion des risques ¹	Les risques liés à la prestation du PSS RQPI sont déterminés, évalués et gérés.
Champs d'enquête 3 : Contrôles internes	
3.1 Gestion opérationnelle ¹	Le PSS RQPI dispose de plans opérationnels qui font état de l'utilisation de ses ressources à l'appui de la prestation des programmes.
3.2 Prestation de services et traitement des demandes ^{1 2}	Il existe un ensemble de contrôles de gestion efficaces, y compris les technologies de l'information et la protection de la vie privée, pour la prestation de services et la gestion des demandes des fournisseurs de services.
3.3 Paiements de transfert ^{3 4}	Le PSS RQPI a les outils requis afin d'évaluer la capacité et les ressources des bénéficiaires pour répondre aux attentes du programme. Des activités de surveillance des bénéficiaires axées sur le risque sont menées, y compris l'examen des rapports du bénéficiaire, la réception des produits livrables avant la distribution des paiements et la réalisation d'audits de bénéficiaires.
3.4 Mesure du rendement ¹	Des données de rendement existent et sont utilisées pour la prise de décision.

1. Critères liés au Cadre de responsabilisation de gestion du Bureau du contrôleur général
2. *Loi sur la protection des renseignements personnels, Politique sur la protection de la vie privée*
3. *Politique sur les paiements de transfert* du Conseil du Trésor
4. *Loi sur la gestion des finances publiques*

Annexe B – Grille d'évaluation

Audit du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens			
Critère	Cote	Conclusion	N° de la rec.
Gouvernance			
1.1 Cadre de gouvernance		La DGSPNI dispose d'un cadre de gouvernance efficace; cependant, le PSS RQPI devrait élaborer un mandat pour son Groupe de travail régional.	1
1.2 Rôles et responsabilités		Les rôles et responsabilités liés à la prestation du PSS RQPI sont documentés. Toutefois, un mandat officiel pour le Groupe de travail régional permettra de clarifier davantage les rôles et les responsabilités.	Voir rec. 1
Gestion du risque			
2.1 Gestion des risques		Les risques sont déterminés, évalués et gérés au niveau de la direction générale. Le PSS RQPI est également conscient des risques clés particuliers au programme, mais aurait avantage à documenter et à suivre l'efficacité des stratégies d'atténuation des risques.	
Contrôles internes			
3.1 Gestion opérationnelle		La planification du PSS RQPI fait état de l'utilisation de ses ressources à l'appui de la prestation du programme. Cependant, le programme devrait évaluer le rôle et le financement des travailleurs de la santé communautaire (résolution) à l'avenir.	
3.2 Prestation de services et traitement des demandes		Le PSS RQPI devrait développer et mettre en œuvre un cadre d'audit des fournisseurs; achever la banque de fichiers de renseignements personnels; communiquer avec les régions quant aux lignes directrices liées au transport; rehausser le système de suivi des services de soutien en santé mentale; et faire le suivi et la surveillance de l'approbation des services de counseling professionnels offerts aux personnes autres que d'anciens élèves et les membres de leur famille.	2
3.3 Paiements de transfert		Les paiements de transfert sont conformes, la capacité des bénéficiaires est évaluée et les activités de surveillance et les audits des bénéficiaires sont effectués.	
3.4 Mesure du rendement		La stratégie de mesure du rendement devrait être examinée afin de veiller à ce que des données pertinentes sur le rendement soient recueillies pour appuyer la prise de décision.	3



Satisfaisant

Améliorations mineures requises

Améliorations modérées requises

Améliorations requises

Insatisfaisant

Inconnu ou impossible à mesurer

Annexe C – Dépenses liées au Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, par région

Exercice 2014-2015	Subventions et contributions	Prestation de services de SC	Traitements et salaires	Total	%
Région du Nord	7 311 631,89 \$	4 693 584,75 \$	439 929,95 \$	12 445 146,59 \$	22,4 %
Région de l'Ontario	4 966 654,00 \$	4 002 416,38 \$	289 548,03 \$	9 258 618,41 \$	16,7 %
Région de l'Alberta	6 713 175,00 \$	1 935 176,79 \$	168 925,17 \$	8 817 276,96 \$	15,9 %
Région du Manitoba	4 889 813,00 \$	1 374 851,73 \$	170 937,37 \$	6 435 602,10 \$	11,6 %
Région du Pacifique*	6 400 000,00 \$	7 681,74 \$		6 407 681,74 \$	11,5 %
Région de la Saskatchewan	5 452 177,00 \$	303 172,64 \$	182 334,57 \$	5 937 684,21 \$	10,7 %
Région du Québec	3 332 027,00 \$	181 149,79 \$	213 893,03 \$	3 727 069,82 \$	6,7 %
Région de l'Atlantique	1 329 075,00 \$	249 677,00 \$	115 650,18 \$	1 694 402,18 \$	3 %
Administration centrale	124 200,00 \$	15 444,98 \$	699 542,20 \$	839 187,18 \$	1,5 %
Total général	40 518 752,89 \$	12 763 155,80 \$	2 280 760,50 \$	55 562 669,19 \$	
	72,9 %	23,0 %	4,1 %		

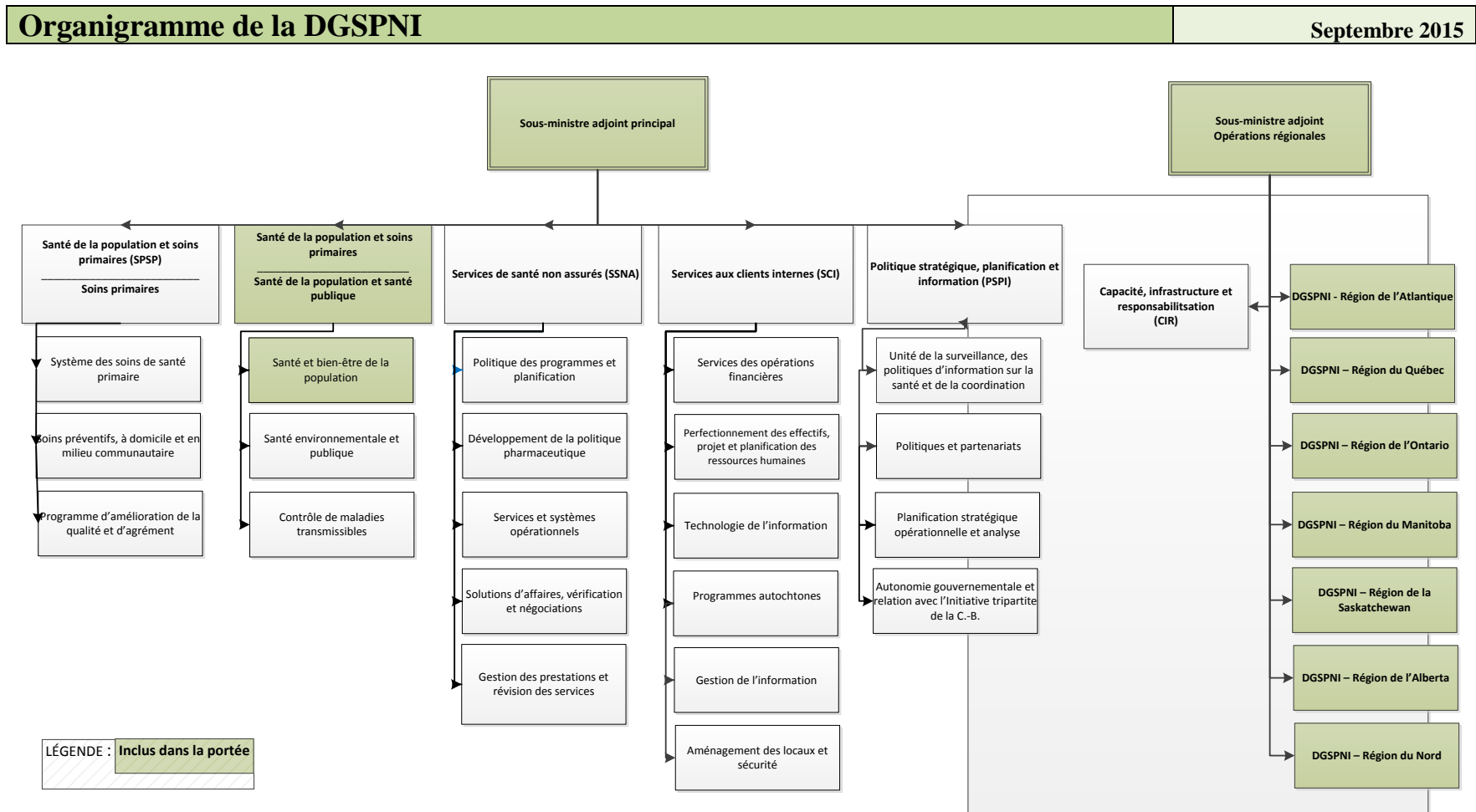
* Les paiements de transferts à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour la prestation des programmes de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique. La Direction de la politique stratégique, planification et information (AC) gère l'accord avec la RSPN.

Annexe D – Tableau des services offerts dans le cadre du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens

Service	Offert par	Administré par	Description
Soutien affectif	Travailleurs de la santé communautaire (résolution) (TSC-R) embauchés par des organismes communautaires autochtones	Santé Canada, au moyen d'accords de contribution	<ul style="list-style-type: none"> Les TSC-R offrent un soutien affectif pour traiter de façon sécuritaire toutes les questions liées à l'expérience et aux répercussions des pensionnats indiens.
Soutien culturel	Fournisseurs de soutien culturel (FSC) et guérisseurs traditionnels ou aînés embauchés par des organismes communautaires autochtones	Santé Canada, au moyen d'accords de contribution	<ul style="list-style-type: none"> Les services précis sont déterminés par les besoins de la personne et peuvent comprendre le dialogue, les cérémonies, les prières et la guérison traditionnelle.
Counseling individuel	Travailleurs sociaux cliniques et psychologues agréés par un organisme de réglementation précis et auprès de Santé Canada et conseillers inscrits auprès de Santé Canada	Santé Canada, à l'aide de politiques et procédures liées aux pensionnats indiens, ainsi que certaines lignes directrices, politiques et procédures des SSNA	<ul style="list-style-type: none"> Des services de counseling individuel sont offerts, fondés sur des critères approuvés au préalable, afin de traiter de façon sécuritaire les questions liées à l'expérience et aux répercussions des pensionnats indiens. Il n'est pas nécessaire d'être en situation de crise pour avoir recours à des conseils professionnels.
Counseling en groupe	Travailleurs sociaux cliniques et psychologues agréés par un organisme de réglementation précis et auprès de Santé Canada et conseillers inscrits auprès de Santé Canada	Santé Canada, à l'aide de politiques et procédures liées aux pensionnats indiens, ainsi que certaines lignes directrices, politiques et procédures des SSNA	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque demandées, des séances de counseling en groupe peuvent être organisées par le coordonnateur régional du PSS RQPI. Le counseling en groupe peut être particulièrement utile quand un certain nombre d'anciens élèves dans une collectivité doivent traiter de questions similaires. Cette approche peut aider les participants à développer un sentiment d'acceptation, d'appartenance et de soutien.
Transports	Coordonnateurs régionaux du PSSRQPI	Santé Canada, à l'aide des lignes directrices, politiques et procédures des SSNA	<ul style="list-style-type: none"> Une aide financière est fournie pour le transport, conformément à la politique et aux directives des SSNA, pour accéder à des services de conseil et de soutien culturel s'ils ne sont pas offerts dans la collectivité d'origine. Une aide financière est offerte à un conseiller professionnel ou à un FSC afin qu'il puisse se rendre dans la collectivité pour fournir un service, si cela est plus rentable.

Source : Politiques et procédures du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, novembre 2012

Annexe E – Organigramme de la DGSPNI



Source : DGSPNI

Annexe F – Liste des acronymes

CT	-	Conseil du Trésor du Canada
CVR	-	Commission de la vérité et de la réconciliation
DGSPNI	-	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits
EFVP	-	Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée
FRP	-	Fichiers de renseignements personnels
FSC	-	Fournisseur de soutien culturel
PEC	-	Paiement d'expérience commune
PEI	-	Processus d'évaluation indépendante
PI	-	Pensionnat indien
PSS RQPI	-	Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens
SC	-	Santé Canada
SCT	-	Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
SSNA	-	Soins de santé non assurés
TSC-R	-	Travailleur de la santé communautaire (résolution)