

RAPPORT DE VÉRIFICATION MINISTÉRIELLE

**CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK
CHEMIN BAIE D'HUDSON
PUVIRNITUQ (QUÉBEC) J0M 1P0**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION,
DU FINANCEMENT, DES IMMOBILISATIONS ET DU BUDGET**

NOVEMBRE 2008

Mandat réalisé par :

M. Laurent Bourque, c. a.
Mme Julie-Maude Boucher
Mme Alexandra Felix
M. Pierre Martin, c. a.
M. Théodore Poulin

À L'ATTENTION DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Ce rapport présente les constatations et les recommandations relatives à la vérification ministérielle effectuée au Centre de santé Inuulitsivik.

Cette vérification a été réalisée à votre demande à la suite d'un consensus entre la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité, la Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ci-après appelée la Régie. Elle a été effectuée en conformité avec l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

La vérification effectuée a porté sur l'application, la gestion et la justification des augmentations de coûts du Programme de services de santé assurés et non assurés pour les bénéficiaires inuits de la Convention de la Baie James et du Nord québécois.

Pour l'exécution de notre mandat, nous avons rencontré plusieurs employés de l'établissement, dont principalement ceux travaillant au Module du Nord québécois (MNQ) et au Centre administratif de Ville d'Anjou.

Nous croyons avoir obtenu toute l'information et la collaboration exigées à l'exception de certaines informations et confirmations demandées à la directrice du MNQ de l'époque concernant, entre autres, des déboursés faits à même la petite caisse et de la carte de crédit corporative du MNQ.

TABLE DES MATIÈRES		PAGE
1.	Introduction	3
1.1	Portée du mandat de vérification	3
1.2	Population desservie par le programme des SSANA	3
1.3	Description du programme des SSANA	4
2.	Constatations, commentaires, recommandations ou demandes d'ordre général	4
2.1	Projet d'entente de gestion et de cadre de référence pour l'application du programme des SSANA	4
2.2	Transports aériens (cas électifs).....	6
2.2.1	Entente avec le transporteur.....	6
2.2.2	Système informatisé de gestion des déplacements	6
2.3	Processus de budgétisation du programme des SSANA au Centre de santé Inuulitsivik	7
2.4	Présentation des données financières et opérationnelles du programme des SSANA au rapport financier annuel (A-471) du Centre de santé Inuulitsivik	8
2.5	Financement des activités du Module du Nord québécois (MNQ).....	10
3.	Constatations, commentaires, recommandations ou demandes concernant la gestion du MNQ	12
3.1	Ressources d'hébergement du MNQ	12
3.2	Développement d'un système informatisé de gestion des dossiers patients du MNQ.....	15
3.3	Rendez-vous médicaux annulés ou manqués.....	17
3.4	Transport par ambulance	18
3.5	Comportement de la clientèle et mesures préventives.....	18
3.6	Gestion et rémunération des ressources humaines	20
3.6.1	Certaines primes et allocations	20
3.6.2	Salaire d'un coordonnateur par intérim du MNQ	22
3.6.3	Temps supplémentaire.....	23
3.6.4	Nomenclature des titres d'emploi.....	24
3.6.5	Programme d'aide aux employés (PAE)	25
3.6.6	Évaluation du personnel	26
3.6.7	Gestion médico-administrative	26
3.6.8	Griefs	28
3.6.9	Climat organisationnel.....	28
3.7	Personnel infirmier	30
3.8	Contrôle interne	32
3.8.1	Gestion de la petite caisse	32
3.8.2	Compte bancaire du MNQ	33
3.8.3	Utilisation de cartes de crédit.....	34
3.8.3.1	Cartes de crédit pour véhicules de transport	34
3.8.3.2	Cartes de crédit en vigueur mais non utilisées	35
3.8.3.3	Carte de crédit avec solde à recevoir.....	35
3.8.3.4	Carte de crédit corporative détenue par la directrice du MNQ	36
3.8.4	Utilisation d'une somme transférée de la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec	36
4.	Conclusions finales	38
4.1	Concernant l'application générale du programme.....	38
4.2	Concernant la gestion du MNQ	39
4.3	Commentaires du Centre de santé Inuulitsivik.....	41
4.4	Réactions du Ministère.....	42
	Annexe 1.....	43
	Annexe 2.....	44

1. INTRODUCTION

1.1 Portée du mandat de vérification

Le mandat de vérification a porté sur l'application, la gestion et les justifications des augmentations de coûts imputés au Programme de services de santé assurés et non assurés pour les bénéficiaires inuits de la Convention de la Baie James et du Nord québécois ci-après appelé SSANA.

Une attention particulière a été accordée au système de compilation des déplacements aériens des cas électifs et aux dépenses imputées à ce programme, principalement aux dépenses encourues au Module du Nord québécois, ci-après appelé MNQ.

Ce module a pour but de répondre à des besoins de la population inuite du Nunavik (Baie d'Hudson et Baie d'Ungava) en lui dispensant des services nécessaires à leur séjour dans le Sud. Ces services permettent à cette population d'accéder à des services de santé non disponibles au Nord. À ce titre, le MNQ offre des services de transport, d'hébergement, de liaison avec les partenaires, d'interprète ainsi que de services sociaux.

L'ensemble des dépenses du MNQ est imputé au programme des SSANA et est rapporté au rapport financier annuel du Centre de santé Inuulitsivik. Nous avons examiné la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du MNQ ainsi que la rémunération de son personnel. Nous avons aussi analysé le contrôle interne qui y est exercé ainsi que le processus de budgétisation appliqué au programme des SSANA.

L'objectif visé était principalement d'identifier les causes de l'augmentation des dépenses imputées au programme des SSANA au cours des dernières années.

Nos travaux de vérification ont porté principalement sur les exercices financiers 2005-2006 et 2006-2007 et, d'une façon exceptionnelle, sur l'exercice 2007-2008. Nos travaux sur place se sont terminés au MNQ à la fin septembre alors qu'ils ont été réalisés à Puvirnituk à la mi-octobre 2007.

Les délais dans la publication de ce rapport sont dus principalement à des conditions climatiques qui ont causé le report à deux reprises de sa présentation au Centre de santé ainsi que le nombre et l'importance des sujets couverts. Ceux-ci ont nécessité plusieurs validations et analyses par le Centre de santé avant qu'il soit en mesure de nous faire ses commentaires.

1.2 Population desservie par le programme des SSANA

Par l'entremise du programme des SSANA, le Centre de santé Inuulitsivik dessert une population de quelque 5 800 Inuits vivant du côté de la Baie d'Hudson.

De plus, par l'entremise du MNQ, il assure des services ci-haut mentionnés non seulement à la population de son territoire, qui doit se rendre à Montréal pour recevoir des services de santé, mais aussi aux quelque 4 200 Inuits vivant du côté de la Baie d'Ungava, qui doivent eux aussi se rendre, au besoin, à Montréal pour les mêmes raisons.

1.3 Description du programme des SSANA

Le programme des SSANA du ministère de la Santé et des Services sociaux s’appuie sur les règles du programme fédéral des SSANA. Il offre une gamme limitée de produits et de services de santé, médicalement nécessaires et non disponibles par l’intermédiaire d’un autre régime d’assurance maladie. Il se veut complémentaire aux services assurés. Il comprend également les dépenses de transport des usagers et des escortes.

Les dépenses de ce programme, imputées au Centre de santé Inuulitsivik, ont été les suivantes pour les trois dernières années financières :

	Selon le rapport financier annuel (AS-471)		
	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Dépenses ⁽¹⁾ excluant le MNQ	7 161 829 \$	8 435 377 \$	9 545 346 \$
Dépenses encourues par le MNQ	5 711 841 \$	6 220 774 \$	6 634 941 \$
DÉPENSES TOTALES	12 873 670 \$ ⁽²⁾	14 656 151 \$	16 180 287 \$

2. CONSTATATIONS, COMMENTAIRES, RECOMMANDATIONS OU DEMANDES D’ORDRE GÉNÉRAL

2.1 Projet d’entente de gestion et de cadre de référence pour l’application du programme des SSANA

En 2003-2004, un projet d’entente de gestion et de cadre de référence pour l’application du programme des SSANA a été soumis par le Ministère à la Régie ainsi qu’au Centre de santé Inuulitsivik afin de préciser principalement :

- les populations cibles visées par le programme ;
- les objectifs du programme ;
- les services de santé couverts et non couverts ;
- les modalités d’accès aux services ;
- les responsabilités du Ministère, de la Régie et de l’établissement vis-à-vis l’administration, la gestion et le financement du programme.

Ces projets n’ont pas fait l’objet d’une approbation par les parties concernées malgré plusieurs ajustements qui ont été apportés au cours des dernières années.

Pour les besoins de notre vérification, nous nous sommes référés, pour les exercices financiers sous examen, au projet de cadre de référence et d’entente élaborée par le Ministère qui auraient alors été en vigueur s’ils avaient été convenus par les parties impliquées.

(1) Ces coûts incluent les coûts générés par le transport des usagers et de leurs escortes, le cas échéant, pour chacune de ces trois années. Ils ont été de l’ordre de 5,6 M\$ en 2004-2005, 6,5 M\$ en 2005-2006 et 7,1 M\$ en 2006-2007. Ces coûts incluent aussi ceux d’évacuations par avion ambulance qui sont passés de 1,5 M\$ en 2004-2005 à 1,9 M\$ en 2006-2007.

(2) Les coûts imputés à ce programme, en 2004-2005, n’incluent pas le coût de fournitures médicales pour un montant de 426 916 \$ et certains coûts imputables à l’évacuation d’usagers par avion ambulance pour un montant de 145 000 \$. Ces montants ont été établis par le directeur des finances.

Le fait qu'il n'y ait ni cadre officiel de référence, ni entente de gestion pour l'application du programme peut expliquer certaines carences constatées lors de notre vérification, entre autres, en ce qui concerne :

- La mise en place et le maintien de données statistiques appropriées en complément de données financières permettant de mieux comprendre les variations dans le niveau des dépenses et un financement en fonction d'une projection des besoins, des coûts et des volumes.
 - . Les statistiques actuellement tenues ne répondent qu'en partie à ces besoins.
- Le refus du vérificateur externe d'émettre une opinion au sujet des données financières et statistiques fournies par l'établissement concernant ce programme.
 - . Le vérificateur externe mentionne « qu'étant donné l'absence de politiques et de procédures, le mandat de vérification spécifique au programme des SSANA n'a pu être complété sur la majorité des activités et fonds reliés au programme des SSANA ».
- Le développement non autorisé au préalable, qui est survenu au MNQ au cours des dernières années tant en ressources humaines qu'en superficie occupée.
- La détermination de l'admissibilité de certaines dépenses à un financement par ce programme selon les années et les établissements concernés de la région du Nunavik.

Nous reviendrons sur la majorité de ces points un peu plus loin dans notre rapport.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu principalement :

- de l'importance des sommes en cause ;
- du nombre d'années qui se sont écoulées depuis le début de la mise en place du programme ;
- de l'importance d'éclaircir certaines imprécisions ;
- de la nécessité d'avoir un document de référence fiable et valable.

Le Centre de santé Inuulitsivik devrait, conjointement avec la Régie, donner suite, le plus rapidement possible, aux différentes tentatives effectuées au cours des dernières années par le Ministère afin d'en venir à un accord de gestion et à un cadre de référence qui seraient acceptés par les différentes parties concernées.

Les systèmes d'information en place devraient être tenus à jour et validés afin de produire des données précises sur les volumes d'activités qui relèvent du MNQ et sur celles qui touchent aux transports. Ceci est une prémisse à la justification des dépenses, à l'évaluation de la performance et à la prise de décisions éclairées.

2.2 Transports aériens (cas électifs)

2.2.1 Entente avec le transporteur

Une entente entre Air Inuit, la Régie et le Centre de santé Inuulitsivik a été signée le 11 décembre 2002. Elle était en vigueur jusqu'au 14 décembre 2007. Elle concernait le transport d'usagers et d'escortes du territoire du Nunavik qui devaient se déplacer pour recevoir des services de santé à l'intérieur ou à l'extérieur de ce territoire.

Cette entente prévoyait l'application de tarifs spéciaux pour des passagers admissibles. L'entente n'indiquait pas d'une façon précise le pourcentage de réduction du tarif régulier qui devait être appliqué aux personnes admissibles ni les critères d'admissibilité.

Nous avons toutefois constaté qu'un taux de réduction de 50 % a été accordé par le transporteur aux personnes âgées de 60 ans et plus et aux enfants de 2 à 11 ans.

RECOMMANDATION

Nous recommandons que, dans la prochaine négociation avec Air Inuit, que les taux de réduction soient bien identifiés et que les personnes admissibles soient bien définies, le cas échéant.

2.2.2 Système informatisé de gestion des déplacements

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Centre de santé Inuulitsivik a implanté un système informatisé de gestion des déplacements. Ce système permet notamment de compiler les déplacements aériens et les billets d'avion de toutes les personnes (employés, médecins, usagers et escortes) liées au Centre de santé Inuulitsivik. Il permet également de concilier les factures reçues des transporteurs aériens et d'inscrire les dépenses dans le système comptable de l'établissement. Ce système est aussi doté d'une fonction qui permet à l'établissement de lui adresser des requêtes afin d'inventorier les incohérences dans les billets d'avion qui ont été réservés pour chaque voyageur.

CONSTATATIONS

Nous avons tout d'abord trouvé très intéressant le système informatisé de gestion des déplacements croyant qu'il nous permettrait de comparer par village le nombre de transports par destination, le nombre d'usagers différents qui nécessitent des soins à l'extérieur de chacun des villages et de comparer par village le nombre de transports avec accompagnateur selon les destinations.

Malheureusement, nous avons dû renoncer à présenter et à commenter en détail l'ensemble des données disponibles parce que nous nous sommes rendu compte qu'elles n'étaient pas fiables. Nous avons constaté, par exemple, plusieurs cas où il y avait des allers vers des villages et aucun retour ou vice-versa ou encore on avait des écarts importants entre le nombre des allers et des retours.

Cela s'explique principalement par ce qui suit :

- des annulations de voyage ne sont pas inscrites dans le système ;

- des voyages sont reportés et se retrouvent en double dans le système.

Le système n'est donc pas épuré adéquatement et produit, par conséquent, des données erronées.

Nous croyons que l'utilisation, par le Centre de santé Inuulitsivik, de la fonction du système de gestion des déplacements qui permet d'inventorier les incohérences dans les billets d'avion qui ont été réservés pour les voyageurs, aurait permis davantage la détection et la correction des données erronées. Ces corrections auraient permis d'avoir des données exactes concernant le nombre de transports par individu, par village et par destination.

De plus, le MNQ a son propre système d'information concernant la clientèle qui y est hébergée. En réponse à notre demande de nous fournir de l'information concernant le nombre d'accompagnateurs ou d'escortes qui ont été hébergés en 2006-2007, on nous a répondu ne pouvoir le faire de peur de causer un bris dans le système.

Nous avons constaté que le télécopieur est l'outil privilégié pour les transmissions d'informations à l'égard du transport de personnes entre les points de services du Nord et le MNQ à Montréal.

Le système informatisé de gestion des déplacements n'est pas utilisé d'une façon optimale par le personnel du MNQ et cela selon les dires des gens qui connaissent le système au Nord. Une meilleure utilisation permettrait, selon eux, une diminution des écarts entre les arrivées attendues par le MNQ et les arrivées réelles.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que l'établissement prenne les mesures nécessaires afin de s'assurer que les données contenues dans le système informatisé de gestion des déplacements reflètent d'une façon fidèle la réalité des transports effectués.

Nous recommandons que des communications entre des responsables au MNQ et au Centre de santé Inuulitsivik s'effectuent spécifiquement concernant la problématique des écarts entre les arrivées attendues par le MNQ et les arrivées réelles. (Il est fort probable qu'une formation auprès du personnel concerné au MNQ, par les gens du Centre de santé Inuulitsivik qui connaissent bien le système, permettrait d'assurer une utilisation optimale du système et minimiserait les écarts constatés.)

2.3 Processus de budgétisation du programme des SSANA au Centre de santé Inuulitsivik

Le processus de budgétisation est un ensemble de mécanismes élaborés et mis en place par un établissement afin de pourvoir à la planification, au contrôle et au suivi budgétaire. Il vise l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

Planification budgétaire

La première phase d'un processus de budgétisation est la planification budgétaire. Cette phase concerne la préparation et la détermination du budget. Elle doit assurer la prestation de services aux usagers, l'équilibre budgétaire et financier (l'équilibre entre les dépenses et les revenus), ainsi qu'une participation active et une imputabilité des gestionnaires. Au niveau du programme des SSANA, les gestionnaires du MNQ sont directement concernés.

La planification budgétaire doit aussi tenir compte des orientations opérationnelles qui concernent les objectifs annuels de services, de performance et de gestion des ressources en termes de résultats et d'activités établis pour chacun des secteurs d'activités du programme des SSANA.

La planification budgétaire demande beaucoup de rigueur et d'implication des gestionnaires. Enfin, la planification budgétaire exige la mise en place d'outils visant à faciliter la démarche.

Contrôle et suivi budgétaire

La deuxième phase d'un bon processus budgétaire est le contrôle et le suivi budgétaire. Cette phase a pour objectif d'analyser périodiquement, promptement et de façon rigoureuse, les résultats obtenus avec les prévisions et, le cas échéant, d'apporter ou de demander et de faire approuver par les autorités compétentes, le cas échéant, les mesures correctives afin de maintenir ou d'atteindre l'équilibre budgétaire et financier du programme des SSANA. Cette phase doit favoriser une participation active et une imputabilité de l'ensemble des gestionnaires.

CONSTATATIONS

Nous avons examiné la planification, le contrôle et le suivi budgétaire concernant le programme des SSANA pour l'exercice 2006-2007. Cet examen nous a permis de constater l'absence d'un processus budgétaire bien structuré et appliqué d'une façon efficace et continue.

Bien que les dépenses du programme des SSANA soient incluses dans les prévisions budgétaires globales de l'établissement, nous avons constaté qu'il n'exerçait qu'une activité de compilation des données financières. Pour pallier à une augmentation des dépenses, l'établissement accroît tout simplement ses revenus à titre de rectificatifs postbudgétaires. Nous n'avons constaté aucune rétroaction sur l'évolution des dépenses du programme ni action pour respecter un quelconque budget de ce programme autant de la part de l'établissement que de la Régie.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que l'établissement se dote, au regard du programme des SSANA, d'un processus budgétaire structuré qui lui permettra de planifier les dépenses annuelles et de tenir compte d'orientations opérationnelles établies pour chacun des secteurs d'activités du programme. De plus, le processus budgétaire à implanter devra aussi forcer une analyse périodique des résultats obtenus avec les prévisions budgétaires.

Un tel processus devrait permettre une rétroaction sur l'évolution des dépenses, de justifier des écarts et, le cas échéant, des ajustements budgétaires si les circonstances l'exigent.

2.4 Présentation des données financières et opérationnelles du programme des SSANA au rapport financier annuel (AS-471) du Centre de santé Inuulitsivik

L'examen du rapport financier annuel des exercices terminés les 31 mars 2005 au 31 mars 2007, au regard du projet d'entente du programme des SSANA, nous a permis de constater que :

- bien que les tarifs pour les transports aériens n'ont pas augmenté en 2006-2007, la dépense totale des transports qui a atteint, pour les cas électifs, 5,1 M\$ représente une augmentation de 15,5 % par rapport à l'exercice financier précédent. La cause de cette augmentation est probablement

l'augmentation du nombre total de transports. On dit « probablement » parce que nous n'avons aucune donnée fiable à cet effet. Le rapport financier annuel de l'établissement exige cette donnée, mais elle n'y est pas rapportée. De plus, une note au rapport financier annuel du Centre de santé Inuulitsivik indique que, selon le Centre de santé Inuulitsivik, une somme de 1 087 204 \$ serait due à Air Inuit Ltd au 31 mars 2007, alors que selon cette dernière compagnie, la somme serait de 1 724 194 \$. De l'avis des vérificateurs externes, il était difficile pour eux de juger de la valeur raisonnable de ces deux montants. Toutefois, il faut préciser que cet écart est le cumul de plusieurs écarts et de corrections depuis plusieurs années ;

- les montants attribués par la Régie à même un fonds affecté pour pourvoir au financement du programme des SSANA et le montant représentant l'ajustement en fonction de ces dépenses réelles (rectificatif postbudgétaire) ne sont pas présentés adéquatement au rapport financier annuel de l'établissement. Toutefois, la présentation adoptée par l'établissement n'a pas d'impact sur les résultats d'exploitation du programme. L'établissement présente le financement du programme comme s'il avait été inscrit à son formulaire budgétaire, alors qu'il devrait le présenter à titre d'augmentation de son financement ;
- l'ensemble des dépenses du programme des SSANA sont réparties à l'intérieur de plusieurs rubriques et centres d'activités au rapport financier annuel de l'établissement et ne sont pas spécifiquement identifiées et ventilées par nature. À cet effet, les centres d'activités concernés peuvent contenir des dépenses admissibles et non admissibles au programme (par exemple, les services aux patients au Nord et les coûts du déplacement pour des services sociaux tels que ceux en lien avec la protection de la jeunesse). Conséquemment, le Ministère et la Régie n'ont pas toute l'information nécessaire pour apprécier l'ensemble des dépenses du programme et les sommes réclamées à titre de rectificatif postbudgétaire ;
- les données opérationnelles exigées au rapport financier annuel au regard des déplacements des usagers, des accompagnateurs et des escortes (pages 650 et 690) ont été produites par l'établissement que partiellement. Lorsqu'elles ont été produites, elles ne sont pas fiables compte tenu des constats effectués à l'égard du système de gestion des déplacements au point 2.2.2 du présent rapport. De plus, la Régie n'a exigé à l'établissement la production d'aucune autre donnée à son rapport financier annuel que celles exigées par le Ministère. Conséquemment, il est impossible d'effectuer des analyses sérieuses pour expliquer les variations annuelles de coûts au regard du volume d'activités, de l'intensité des services (fréquence et durée) et des coûts unitaires ;
- certaines dépenses reliées aux fournitures médicales et chirurgicales n'ont pas été réclamées correctement par le Centre de santé Inuulitsivik dans le cadre du programme des SSANA. Pour l'exercice 2004-2005, le Centre de santé Inuulitsivik n'a réclamé que les fournitures remboursées aux usagers inuits, pour un montant total de 5 383 \$, alors qu'il aurait pu réclamer l'ensemble des fournitures médicales qu'il a acquises. Pour l'exercice 2005-2006, le Centre de santé Inuulitsivik a réclamé 409 277 \$ à titre de fournitures médicales et chirurgicales. Ce montant inclut des dépenses qui ne sont pas à notre avis des fournitures médicales, soit des appareils et des équipements qui ont une durée de vie de plus d'un an et qui devraient être financés par le fonds d'immobilisations ;
- selon le directeur des finances de l'établissement en place lors de notre vérification, aucune analyse n'a été effectuée par la Régie concernant les données financières ou opérationnelles reliées au programme des SSANA. À cet effet, nous n'avons pas retracé de documents à cet égard lors de notre vérification.

DEMANDES ET RECOMMANDATIONS

Nous demandons au conseil d'administration de prendre les mesures nécessaires afin d'être capable de produire correctement les données financières et opérationnelles qui sont exigées actuellement et celles qui seront exigées lors de la production du rapport financier annuel du 31 mars 2009. L'Annexe 2 décrit les données additionnelles qui seront exigées. La production de l'ensemble des données est essentielle afin d'apprécier globalement et, le cas échéant, la variation annuelle des dépenses imputées au programme des SSANA.

De plus, nous demandons que le compte à payer à Air Inuit Ltd soit concilié et réglé définitivement et que des mesures soient prises pour que tous les écarts sur facturation soient non seulement décelés, mais réglés dans les plus brefs délais possibles.

Nous demandons enfin que le Centre de santé Inuulitsivik s'assure que ce qui est réclamé, à titre de fournitures médicales, est bien de la fourniture médicale et une dépense admissible au programme des SSANA et, au besoin, qu'il valide avec la Régie.

Nous recommandons au Centre de santé Inuulitsivik d'étayer sa dépense de fournitures médicales de 2004-2005 et d'en réclamer les coûts à la Régie sous le programme des SSANA.

2.5 Financement des activités du Module du Nord québécois (MNQ)

Description de la situation

Selon le projet de cadre de référence élaboré par le Ministère pour l'application du projet d'entente de gestion sur le programme des SSANA, les dépenses reliées à l'hébergement préautorisé des usagers, des accompagnateurs et des escortes et requis lors du déplacement à Montréal sont admissibles au financement spécifique du programme des SSANA. Les dépenses admissibles comprennent également celles à l'égard des activités reliées à la gestion des transports et du service d'accueil des usagers inuits incluant le fonctionnement de ce dernier.

Également, le projet de cadre de référence précise que tout développement ou accroissement de ressources en personnel ou en superficie occupée après la signature de l'entente devra faire l'objet d'une autorisation préalable écrite de la part du Ministère pour être admissible au financement du programme des SSANA et être rectifiable.

Selon le projet de cadre de référence, le niveau de financement des salaires et autres bénéfices relié au personnel affecté à la gestion des transports et du service d'accueil des usagers inuits dispensés au MNQ a été déterminé à 2 176 850 \$ en 2004-2005. Ce montant correspond à celui identifié au budget de fonctionnement de l'établissement de l'exercice 2003-2004. Selon le projet d'entente de gestion, le financement doit être ajusté annuellement en fonction de la dépense réelle de l'année précédente ainsi que des facteurs connus pouvant influencer les dépenses.

Le niveau alors reconnu et accepté en ressources humaines en équivalent temps complet (ETC) était de 41 postes. Ces postes étaient surtout reliés à la gestion des transports et du service d'accueil des usagers inuits. On y retrouvait aussi 22 postes en ETC pour les services de santé et des services sociaux qui, de toute évidence, n'étaient pas reconnus aux fins du projet d'entente ne faisant pas partie du budget de base du programme. Ces postes étaient en majorité occupés par des infirmières, des traductrices et des agents de relations humaines.

CONSTATATIONS

L'Annexe 1 illustre, selon les imputations faites par l'établissement, l'évolution des dépenses et des ETC au MNQ par secteurs d'activités pour les exercices 2003-2004 à 2006-2007. Les données de cette annexe démontrent que :

- les dépenses des activités reliées aux soins de santé et de services sociaux sont réclamées par l'établissement à titre de dépenses du programme des SSANA. Pour les exercices 2004-2005 à 2006-2007, ils représentent un montant de 4,4 M\$ (2004-2005 : 1,3 M\$; 2005-2006 : 1,5 M\$; 2006-2007 : 1,6 M\$) (L.21, Annexe 1) ;
- le montant défalqué initialement au budget de fonctionnement de l'établissement en 2004-2005 est inférieur de 1,5 M\$ aux charges réelles encourues pour le Centre de santé Inuulitsivik en 2003-2004 pour les activités admissibles du MNQ (2,2 M\$ par rapport à 3,7 M\$ respectivement) (L.13, Annexe 1) ;
- les dépenses, reliées à l'hébergement des usagers, des escortes et des accompagnateurs, requises lors du déplacement à Montréal, bien qu'incluses dans le cadre de référence du programme des SSANA, n'ont pas été, selon nous, au départ défalquées du budget de l'établissement en 2004-2005. Basé sur les dépenses réelles de l'exercice 2003-2004, il s'agit d'un montant de l'ordre de 1,5 M\$ qui n'a pas été défalqué ; ce qui représente 4,5 M\$ pour les exercices 2004-2005 à 2006-2007 inclusivement (L.05 + L.11, Annexe 1) ;
- pour les activités admissibles au programme, excluant les services de santé et les services sociaux, le nombre total de postes en ETC au MNQ a augmenté de 41 % au cours des trois dernières années. Pour l'exercice 2003-2004, on dénombrait 41 postes en ETC, alors que pour l'exercice 2006-2007, on dénombrait 58 postes en ETC. Bien que le projet de cadre de référence précise que tout accroissement de ressources en personnel doit faire l'objet d'une autorisation écrite de la part du Ministère, l'établissement n'a pas obtenu les autorisations à cet égard ;
- le secteur d'activités du MNQ qui a crû le plus est celui de l'hébergement où le nombre de postes en ETC a augmenté de plus de 64 % (19 ETC en 2003-2004 par rapport à 31 ETC en 2006-2007). Cette croissance est notamment due à l'ouverture du Manoir Hampton au cours de l'exercice 2005-2006 où les services de soutien ou d'assistance sont assumés par le MNQ. De plus, globalement les dépenses reliées aux secteurs de l'hébergement et du fonctionnement des installations ont augmenté de plus de 45 % passant de 2,4 M\$ en 2003-2004 à 3,5 M\$ en 2006-2007. Bien que le conseil d'administration de la Régie ait autorisé l'établissement à ouvrir ces places, l'établissement, contrairement à ce qui est stipulé au projet de cadre de référence, n'a pas obtenu l'autorisation écrite du Ministère à cet égard.

DEMANDES

Nous demandons, en fonction du projet de cadre de référence actuel, que l'établissement :

- ajuste les comptes à recevoir de la Régie au 31 mars 2007 afin :
 - de considérer le fait que des dépenses reliées aux soins de santé et de services sociaux encourues par le MNQ pour un montant de 4,4 M\$ depuis le début de l'exercice 2004-2005 ont été imputées sur le budget du programme des SSANA alors qu'elles ont été budgétisées depuis toujours dans le budget du Centre de santé Inuulitsivik. Il faut donc diminuer le compte à recevoir établi à partir des montants rectifiables pour le programme des SSANA pour un montant de 4,4 M\$;

de considérer le fait que les dépenses reliées à l'hébergement des usagers assumées par le MNQ n'ont pas été défalquées du budget global de l'établissement en 2004-2005 et qu'elles font partie des montants réclamés à la Régie à titre de rectificatifs pour le programme des SSANA. Par conséquent, le Centre de santé Inuulitsivik a inscrit ici, comme dans le cas précédent, deux financements de la Régie en lien avec une même activité. Il faut donc que le Centre de santé Inuulitsivik apporte une correction au solde à recevoir qu'il a inscrit à ses livres au 31 mars 2007, et ce, à titre de diminution du financement pour un montant de 4,5 M\$;

La contrepartie (8,9 M\$) du total des deux comptes à recevoir ci-haut mentionnés doit être inscrite au solde du fonds d'exploitation du Centre de santé Inuulitsivik.

- demande à la Régie d'ajuster son budget de fonctionnement et celui du programme des SSANA afin de tenir compte de la dépense de l'ordre 1,5 M\$ reliée à l'hébergement des usagers à Montréal comme cela aurait dû être fait en 2004-2005 ;
- identifie, parmi les dépenses du MNQ imputées aux soins de santé et aux services sociaux, les dépenses admissibles au programme des SSANA ;
- justifie et demande, conjointement avec la Régie, les autorisations requises auprès du Ministère afin de rendre admissibles au programme des SSANA les dépenses générées par l'augmentation des ressources humaines et d'hébergement et, s'il y a lieu, certaines dépenses reliées aux soins de santé et de services sociaux encourues par le MNQ ;
- présente au Ministère le processus budgétaire qu'il entend mettre en place et qui permettra de planifier, contrôler et suivre le budget du programme des SSANA et plus particulièrement du MNQ, et ce, par secteur.

3. CONSTATATIONS, COMMENTAIRES, RECOMMANDATIONS OU DEMANDES CONCERNANT LA GESTION DU MNQ

3.1 Ressources d'hébergement du MNQ

Une des responsabilités du MNQ est d'assurer l'hébergement d'usagers venant du Nunavik et, le cas échéant, de leurs accompagnateurs ou escortes. Ces usagers viennent dans la région de Montréal pour des services médicaux préautorisés par les autorités compétentes.

Les données concernant les ressources d'hébergement du MNQ au 31 mars 2007 étaient les suivantes :

Ressources d'hébergement	Places (lits) disponibles	Places garanties	Coût par place (lit)	Coût des places sans les extras 2006-2007
Maison Nunavik	57	50 (88 %)	37,65 \$	707 414 \$ ⁽¹⁾
Manoir Hampton	28	18 (64 %)	36,38 \$	239 886 \$ ⁽¹⁾
Maison d'accueil G & M	18	12 (66 %)	40,00 \$	205 600 \$
Transit Stone (à compter de décembre 2006)	9	9 (100 %)	45,00 \$	50 085 \$
Maison Daisy (à compter d'octobre 2006)	12	-	40,00 \$	19 599 \$
⁽¹⁾ Les coûts des places à la Maison Nunavik et au Manoir Hampton excluent les frais reliés aux services alimentaires au montant total de 364 970 \$.				

Selon les différents projets de cadre de référence pour l'application de l'entente de gestion sur le programme des SSANA élaborés par le Ministère ; tout développement ou accroissement de ressources en personnel ou en superficies occupées lors de la signature de l'entente doit faire l'objet d'une autorisation préalable par le Ministère pour être admissible au financement rectifiable.

CONSTATATIONS

- Pour chacune des ressources d'hébergement apparaissant au tableau précédent, une entente fut signée sauf dans le cas de la Maison Daisy. Les ententes signées ont eu pour effet d'augmenter la capacité d'hébergement du MNQ et, conséquemment, ses dépenses d'exploitation. Cela s'apparente à du développement qui aurait dû normalement être autorisé au préalable par le Ministère selon ce qu'il avait été signifié dans les différents cadres de référence ci-haut mentionnés.
- Les nouvelles ressources d'hébergement recrutées par le MNQ ont permis de réduire les dépenses d'hébergement en hôtels d'une façon significative (175 686 \$) entre 2004-2005 et 2006-2007. Ces dépenses sont passées de 391 076 \$ en 2004-2005 à 215 390 \$ en 2006-2007. Cette réduction n'a cependant pas couvert les dépenses supplémentaires générées par ces nouvelles ressources comparativement à la situation qui existait en 2004-2005 (près de 575 000 \$ de plus en 2006-2007). De plus, cela ne tient pas compte du fait que dans le cas du Manoir Hampton, il y a eu un accroissement important de la dépense en ressources humaines pour le MNQ (l'équivalent de 8 à 10 employés sur une base annuelle).
- En 2006-2007 près de 3 000 nuitées ont été réservées dans des hôtels pour y loger de la clientèle du MNQ. Dans plusieurs cas, plusieurs places étaient alors disponibles dans les ressources régulières du MNQ. Le recours à des établissements hôteliers a toutefois beaucoup diminué depuis décembre 2006 grâce principalement à des ententes prises avec de nouvelles ressources.

Maison Nunavik et Manoir Hampton

- L'entente liant le Centre de santé Inuulitsivik aux propriétaires des immeubles abritant la Maison Nunavik et le Manoir Hampton associe ces ressources à des ressources intermédiaires. Par conséquent, le locateur est payé principalement à partir d'un nombre de places multiplié par un taux quotidien, soit 37,65 \$ à la Maison Nunavik et 36,38 \$ au Manoir Hampton. L'entente concernant ces deux ressources a été approuvée en mars 2005 par le conseil d'administration de la Régie et par celui du Centre de santé Inuulitsivik. Les services fournis comprennent ceux reliés à l'entretien ménager des espaces des immeubles, y compris les chambres. Les services de buanderie ne sont pas inclus dans le tarif de base et ils se sont élevés à 21 477 \$ en 2006-2007. De même, des rénovations mineures aux immeubles pour un montant de 20 967 \$ ont été effectuées à la charge du MNQ et les coûts d'entretien d'un ascenseur sont partagés avec les propriétaires de l'immeuble. Les frais reliés aux services alimentaires sont exclus de l'entente.
- Pour l'exercice 2006-2007, l'établissement a versé, pour les espaces administratifs du MNQ situé dans la Maison Nunavik, un montant de 54 590 \$ à titre de loyer. Ce montant n'est pas inclus dans le coût des places présenté dans le tableau des places d'hébergement.
- La Maison Nunavik et le Manoir Hampton sont situés, aux dires mêmes de gestionnaires du MNQ et de plusieurs employés, dans des locaux et dans un environnement qui ne conviennent pas toujours à la clientèle du MNQ (absence de chambres pour personnes handicapées, de chambres pour usagers à risque, environnement urbain non approprié, etc.).

- Malgré ce qui est mentionné à l'entente contractuelle, la Maison Nunavik et le Manoir Hampton ne peuvent être associés à des ressources intermédiaires puisque, entre autres, les services de soutien ou d'assistance requis par les personnes hébergées sont dispensés par le personnel du MNQ.
- Le Centre de santé Inuulitsivik n'a adressé aucune demande au Ministère pour mettre à jour son permis afin que soient reflétées ses installations et ses capacités à titre d'hôtellerie ou d'hébergement temporaire dont font partie la Maison Nunavik et le Manoir Hampton.

Maison d'accueil G & M, Maison Daisy et Transit Stone

- Les services de soutien ou d'assistance offerts par ces ressources s'apparentent en partie à ceux offerts par certains types de ressources intermédiaires. Toutefois, les montants et la nature des rétributions versées sont différents. Aucune entente avec ces ressources n'a fait l'objet d'une autorisation par le directeur général de l'établissement. De plus, notre vérification ne nous a pas permis de constater que l'établissement a eu recours à une procédure d'appel d'offres visant l'obtention d'une prestation de services qui soit du meilleur rapport qualité/coût.
- Pour la ressource « Maison d'accueil G & M », l'établissement paie en tout temps à la ressource au minimum 12 des 18 places disponibles au montant de 40 \$ par place, et ce, peu importe le taux d'occupation. En sus de cette rétribution, l'établissement verse, entre autres, à la ressource, une allocation de 300 \$ par semaine pour de l'aide domestique et 300 \$ par mois pour la location d'une voiture. De plus, au cours de l'exercice 2006-2007, un montant de 3 665 \$ a été payé à la ressource pour des éléments non spécifiés à l'entente, tels que des frais de buanderie, de services alimentaires additionnels, des frais bancaires et un abonnement à un journal quotidien.
- Pour la ressource « Maison Daisy », l'établissement n'a pas été en mesure de nous fournir d'entente écrite avec cette dernière. Toutefois, une feuille descriptive sommaire relative à la ressource fait état du tarif par jour par usager de 40 \$ comprenant la fourniture des repas. Contrairement à la Maison d'accueil G & M et Transit Stone, l'établissement paie de la TPS et de la TVQ sur les frais d'hébergement. En plus des frais d'hébergement, l'établissement a versé en 2006-2007, un montant de 985 \$ pour l'achat de divans et pour des services de câble pour le téléviseur.
- Pour la ressource « Transit Stone », l'établissement paie la totalité des neuf places disponibles à la ressource au montant de 45 \$ par place même si aucune disposition à cet effet n'est indiquée à l'entente. De plus, l'établissement a payé à la ressource les dépenses de plusieurs autres services ou biens telles que l'approvisionnement en eau froide, une ligne téléphonique locale, les services du câble pour la télévision, la papeterie, les produits de nettoyage, des jeux et un photocopieur. La dépense totale de ces items représente un montant de 2 158 \$ pour les quatre mois d'opération au cours de l'exercice 2006-2007. Étant donné que le MNQ paie la totalité des lits disponibles au Transit Stone, peu importe le taux d'occupation, il a dû déboursier plus de 18 500 \$ pour des places non occupées entre le 1^{er} décembre 2006 et le 31 mars 2007. Cette situation s'est toutefois grandement améliorée après cette dernière date, le taux quotidien d'occupation ayant augmenté d'une façon significative.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que l'établissement prenne les mesures nécessaires afin de :

- présenter au Ministère les raisons pour lesquelles il a pris des ententes pour ajouter des places d'hébergement aux places disponibles à la Maison Nunavik, de justifier les choix qui ont été faits, de préciser le nombre et le coût de ressources humaines additionnelles que ces ressources nécessitent de la part du MNQ et de confirmer les dépenses annuelles totales que ces ressources engendrent. Tout ceci afin que le Ministère soit en mesure d'évaluer la pertinence des choix qui ont été faits et d'ajuster le budget du programme des SSANA en fonction d'une analyse des données obtenues ;
- mettre en place un système permettant à la direction du MNQ d'être informée périodiquement de la situation des recours aux établissements hôteliers et des justifications qui y sont rattachées ;
- d'analyser, avec la Régie et le Ministère, la possibilité de regrouper, autant que possible, en un seul endroit les ressources d'hébergement du MNQ, de façon à être localisées dans un environnement plus approprié et adapté à sa clientèle et, par le fait même, plus accommodant au point de vue de gestion. Toutefois, s'il ne peut en être ainsi à court ou à moyen terme, le Centre de santé Inuulitsivik se doit d'analyser la possibilité de renouveler à terme l'entente avec les propriétaires de la Maison Nunavik et du Manoir Hampton. Le MNQ devra alors étudier la possibilité de payer un loyer qui serait basé sur la superficie occupée et non sur le nombre de lits occupés et négocier à part, s'il le faut, les frais d'entretien ménager ;
- demander au Ministère de modifier son permis d'exploitation à l'égard de la Maison Nunavik et du Manoir Hampton afin de les faire reconnaître comme faisant partie de ses installations et de ses capacités à titre d'hébergement temporaire ;
- d'avoir recours au terme de l'entente avec la Maison d'accueil G & M et le Transit Stone à une procédure d'appel d'offres conformément à la réglementation en vigueur. Une telle procédure vise principalement à obtenir une prestation de services qui soit du meilleur rapport qualité/coût et qui réponde aux spécifications approuvées par le conseil d'administration. Cette procédure devrait être précédée d'une évaluation du degré de services requis des ressources permettant, entre autres, d'encadrer la rétribution applicable à de telles ressources. Dans le cas de la Maison Daisy, nous demandons que l'établissement applique, dans les meilleurs délais, la présente recommandation ;
- de prévoir, d'une façon claire, dans les prochains contrats avec des ressources d'hébergement du MNQ que si un certain nombre de places d'hébergement doivent être garanties, que les places garanties non occupées seront rémunérées à un taux moindre que le taux régulier ;
- de s'assurer de la conformité à l'assujettissement à la TPS et à la TVQ des services rendus par la Maison d'accueil G & M, le Transit Stone et la Maison Daisy, compte tenu que la facturation de ces taxes n'est pas uniforme pour toutes ces ressources.

3.2 Développement d'un système informatisé de gestion des dossiers patients du MNQ

Le 26 mai 2004, un représentant de la Régie, pour le compte du MNQ, a conclu, pour un montant maximum de 72 706 \$, une entente avec une entreprise de développement de système de gestion afin de concevoir, développer et implanter un nouveau système informatisé de gestion des dossiers patients du MNQ. Selon

l'entente, le système devait être déployé en décembre 2004. En août 2007, un nouveau calendrier d'implantation du système a été produit et ce dernier devait être en opération en novembre 2007. Le Centre de santé Inuulitsivik a alors acquis pour 27 698 \$ d'équipements informatiques, dont 15 ordinateurs et un serveur afin d'en permettre le déploiement. Toutefois, en novembre 2007, un nouveau calendrier d'implantation a été réalisé par l'entreprise et l'installation a été de nouveau reportée à mars 2008.

Par ailleurs, à l'automne 2006, la Régie a adopté un Plan directeur des ressources informationnelles de la région du Nunavik pour les années 2007 à 2010. Ce dernier prévoit notamment l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI), lequel sera constitué des données cliniques et administratives structurées à partir de tous les systèmes disponibles et interopérables des centres de santé du Nunavik et du MNQ.

CONSTATATIONS

Nous avons constaté un manque de leadership, de suivi et de coordination de la part du Centre de santé Inuulitsivik, dont le MNQ à l'égard de l'implantation du nouveau système informatisé de gestion des dossiers patients du MNQ. À cet effet :

- Lors de nos travaux de vérification au MNQ en septembre 2007, le gestionnaire responsable n'a pas été en mesure de nous justifier les raisons des retards et de nous préciser où en était rendu le projet. À ce moment-là, plus de 20 000 \$ avaient déjà été versés à l'entreprise pour des travaux dont plus de 3 500 \$ en 2006-2007 après approbation par la directrice du MNQ.
- Dans un document de juin 2007, un gestionnaire du MNQ mentionnait que :
 - « L'administration du MNQ a payé des factures depuis 2003 sans questionner, sans avoir assuré le suivi et ni assuré le respect des échéanciers. »
- Dans un document de novembre 2007, le chef de projet de l'entreprise informatique mentionnait que :
 - « Des décisions stratégiques et technologiques incorrectes (sous-contractants inappropriés et une technologie non adaptée aux contraintes budgétaires du MNQ) ont eu des conséquences majeures sur la livraison, entraînant des retards importants. »
 - « Il est possible que de nouveaux besoins soient apparus à la suite de l'implantation de nouvelle structure organisationnelle implantée au MNQ. »
 - « Aucune spécification n'existe pour la définition des rapports ».
 - « La nature et l'ampleur des interfaces intersystèmes à développer (vis-à-vis les systèmes d'information de la Régie) ne sont pas connues au début novembre 2007. »
 - « La dernière conversion de données peut entraîner des délais de mise en opération en raison des problèmes de compatibilité des systèmes de caractères. »
- Il n'y a aucune assurance d'intégration entre le dossier clinique informatisé proposé par la Régie et le nouveau système informatisé de gestion des dossiers patients du MNQ pouvant obliger de ressaisir manuellement plusieurs informations d'un système à l'autre avec les risques d'erreurs que cela comporte.
- Des équipements informatiques, au montant de 27 698 \$, ont été acquis prématurément en raison des nombreux calendriers d'implantation non respectés, puisque ces équipements ne peuvent être fonctionnels avec le système patient actuellement en place.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que l'établissement, en partenariat avec la Régie, prenne les mesures nécessaires afin de s'assurer :

- que la direction du MNQ voit à ce que les systèmes informatisés qu'il désire mettre en place fassent l'objet d'une bonne identification des besoins, d'une planification sérieuse avec des échéanciers précis, d'une coordination et d'un suivi par un responsable spécifiquement désigné à cet effet et que ce dernier fasse rapport régulièrement à la direction sur l'avancement des travaux ;
- que les nouveaux systèmes à implanter s'intègrent bien entre eux et que les achats d'équipement s'effectuent en temps opportun ;
- que le MNQ s'assure que le système informatisé de gestion des dossiers patients réponde aux besoins de l'organisation actuelle.

3.3 Rendez-vous médicaux annulés ou manqués

À l'intérieur du système informatisé actuel des dossiers patients du MNQ, on retrouve des fichiers relatifs aux rendez-vous annulés ou manqués par la clientèle. Ce système indique, entre autres, qu'en 2006-2007 il y a eu 8 629 rendez-vous pris à Montréal pour la clientèle provenant du Nunavik.

CONSTATATIONS

Notre vérification nous a permis de constater que :

- Les fichiers concernant les rendez-vous annulés ou manqués ne sont pas tenus à jour d'une façon uniforme par les personnes qui font les entrées au système. Les motifs des annulations ou des manquements ne sont pas toujours indiqués et lorsqu'ils le sont, cela n'est pas fait d'une façon standardisée.
- Près de 9 % des rendez-vous pris ont été annulés ou manqués, 25 % de ce nombre concernent des gens qui se sont rendus à Montréal pour leurs rendez-vous.
- Parmi les rendez-vous qui n'ont pas eu lieu à la date prévue alors que l'utilisateur s'est déplacé à Montréal, soit 182 rendez-vous, notre analyse nous permet de conclure ce qui suit :
 - . 46 % sont liés à des problèmes de logistique (le spécialiste se rend au Nord dans un court délai, le rendez-vous est pris d'avance dans l'éventualité d'un besoin qui ne se concrétise pas, l'interprète ne se présente pas, absence du médecin) ;
 - . 20 % sont liés au fait que les usagers ne se sont pas présentés ;
 - . 23 % sont liés à des raisons médicales ou à des hospitalisations ;
 - . 11 % le sont pour diverses autres raisons dont seulement 7 % pour des raisons de transport aérien (conditions météorologiques, manque de place, ...).
- À la suite de l'analyse d'une cinquantaine de dossiers d'utilisateurs s'étant déplacés dont les rendez-vous ont été annulés ou manqués, on constate que cinq d'entre eux (soit 10 %) se sont déplacés inutilement de la région du Nunavik vers Montréal puisqu'ils ont tous manqué leurs rendez-vous.
- Certains rendez-vous manqués ou annulés ont généré de nouveaux rendez-vous, allongeant ainsi le séjour de l'utilisateur à Montréal et allongeant, par le fait même, la liste d'attente au service du spécialiste concerné.

- Afin d'obtenir certaines données ci-haut mentionnées, des recherches au niveau des dossiers papier des usagers ont été effectuées puisque le système informatique ne fournissait pas les motifs d'annulation.
- Les données du système informatisé à l'égard des rendez-vous manqués ou annulés ne sont pas exploitées et aucune analyse ni suivi de ces données n'est réalisé à l'heure actuelle.

En résumé, les principales causes d'annulation ou de manquement aux rendez-vous sont liées aux problèmes de logistique ainsi qu'à la négligence des usagers. L'outil de collecte d'information sur les rendez-vous annulés ou manqués n'est pas utilisé de façon optimale. En effet, les gestionnaires du MNQ ne se sont pas encore penchés sur la problématique des rendez-vous annulés ou manqués et le système informatique, bien que vétuste, n'est pas utilisé au maximum de sa capacité.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons aux gestionnaires du MNQ, en collaboration avec les établissements au Nord, de faire un suivi plus serré des problématiques liées aux rendez-vous annulés ou manqués afin d'y apporter des correctifs. Dans un premier temps, il est important que les données sur les dates et les motifs d'annulation ou d'absence aux rendez-vous soient, systématiquement et d'une façon standardisée, entrées dans les dossiers informatiques des usagers. Par la suite, ces données devraient faire l'objet d'analyses afin d'en déterminer les causes en vue de minimiser le plus possible le nombre de rendez-vous annulés ou manqués à Montréal.

3.4 Transport par ambulance

Au cours de l'exercice financier 2005-2006, il y a eu 132 transports par ambulance à Montréal, pour des Inuits de la région du Nunavik qui séjournaient à Montréal dans le cadre du programme des SSANA. En 2006-2007, ce nombre a passé à 179. Ces transports excluent ceux impliquant l'avion ambulance. La très grande majorité des transports ambulanciers a été effectuée à partir, soit de maisons privées ou d'hébergement, d'hôtels, de la rue ou autres lieux publics. Nous n'avons pu obtenir les raisons pour chacun de ces transports, mais nous comprenons mal que bon nombre se sont effectués à partir de la rue ou d'hôtels. Normalement, les gens qui se rendent à Montréal n'ont pas de problèmes graves de santé et, si c'est le cas, ils ne devraient pas se retrouver dans la rue ou dans des hôtels.

Nous avons retenu cette constatation pour démontrer, entre autres, les problèmes d'environnement et d'encadrement reliés au fait que les installations du MNQ ne sont pas centralisées dans un endroit répondant aux besoins de sa clientèle.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que les raisons des transports ambulanciers à Montréal soient examinées de près et que des mesures appropriées soient prises pour assurer une plus grande sécurité de la clientèle et de réduire par le fait même le nombre de transports.

3.5 Comportement de la clientèle et mesures préventives

Selon un sommaire des différents rapports d'événements survenus dans les deux principaux lieux d'hébergement du MNQ, soit la maison Nunavik et le Manoir Hampton, il y a eu, au cours de l'exercice financier 2006-2007, plus de 2 000 rapports de produits concernant des personnes qui ont été hébergées dans ces lieux. Ces rapports sont généralement produits par des employés qui interviennent fréquemment et directement auprès des personnes hébergées.

Ils concernent différents événements, tels que consommation d'alcool ou de drogue par des usagers et des escortes, évacuations médicales, problèmes de médication, abandon de l'utilisateur par l'escorte, détresse psychologique, actes de violence, etc.

Ces événements sont survenus malgré les règlements internes du MNQ qui stipulent, entre autres, que :

- L'alcool, la drogue et toute forme de violence sont interdits à la maison de séjour. Tout alcool et drogue trouvés seront confisqués et détruits. Un rapport de police sera rempli tel que requis. Les usagers ou escortes en état d'intoxication (drogue/alcool) seront expulsés de l'immeuble. La même procédure s'applique dans le cas des visiteurs.
- Toute personne suspectée d'être en possession d'alcool ou de drogue sera fouillée.
- La violence, les menaces et le harcèlement verbal de toutes sortes et envers quiconque ne seront pas tolérés à la maison de séjour. Des actions immédiates seront prises et un rapport de police sera exigé.
- Les usagers et escortes doivent retourner à la maison avant 23 h 30. Les portes seront verrouillées après cette heure. Les visiteurs sont autorisés seulement dans le salon du hall du rez-de-chaussée jusqu'à 22 h.
- Les escortes doivent demeurer avec les usagers.

De plus, la procédure régionale de déplacement des usagers, pour tous les établissements de la région du Nunavik, stipule que :

« L'utilisateur qui contrevient aux règlements de l'une des résidences ou foyers pour usagers du Nunavik recevra un avertissement formel lui rappelant son obligation de se conformer auxdits règlements à défaut de l'utilisateur de se conformer aux règlements de l'une des résidences pour usagers du Nunavik, celui-ci pourra être rapatrié dans sa communauté d'origine sans qu'il soit nécessaire de lui donner d'autre avis. »

Les commentaires reçus lors de notre vérification ont été à l'effet que les employés éprouvaient certaines difficultés à faire respecter les règlements en vigueur. Ces difficultés sont dues, selon eux, à des craintes d'atteinte à leur sécurité personnelle, à un sentiment que la direction du MNQ n'est pas en accord avec ses propres règlements ou qu'ils se sentent dépourvus de moyens face à certains comportements de la clientèle.

Des employés nous ont souligné que de plus en plus d'utilisagers avec des problèmes sociaux se retrouvent dans des lieux d'hébergement du MNQ sans que le personnel ait reçu de formation particulière pour œuvrer auprès de cette clientèle.

Enfin, nous avons constaté qu'au moins deux hôtels ont fait des réclamations au MNQ, au cours de l'exercice 2006-2007, pour des dommages s'élevant à 669 \$ et on nous a informés, au cours de notre vérification, de la difficulté de placer des clients du MNQ dans plusieurs hôtels de la région de Montréal.

Ces différents comportements peuvent mettre en danger, non seulement la clientèle du MNQ, mais aussi certains employés œuvrant à leur côté.

RECOMMANDATIONS

Nous sommes d'avis que le MNQ a la responsabilité de fournir à sa clientèle et à ses travailleurs des milieux d'hébergement et de travail qui favorisent la santé, la sécurité ainsi que le respect de l'intégrité physique et psychologique de chaque personne qui s'y retrouve. Ce sont là des éléments majeurs de la gestion des ressources humaines pour l'atteinte des résultats et la qualité des services aux usagers.

Par conséquent, nous recommandons :

- Que des positions soient prises à un niveau régional afin de garantir le respect des règlements internes du MNQ et qu'au besoin de nouveaux règlements soient adoptés afin de sécuriser davantage la clientèle et les employés.
- Qu'une évaluation des besoins en ressources humaines et en formation du personnel soit effectuée au MNQ
- Qu'un programme de prévention ayant pour objet d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs soit mis sur pied. Ce programme devrait viser, entre autres, à favoriser :
 - . un milieu de travail sain ;
 - . des méthodes de travail sécuritaires ;
 - . de la formation et de l'information aux travailleurs.

3.6 Gestion et rémunération des ressources humaines

3.6.1 Certaines primes et allocations

La Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics (L.R.Q., chapitre R-8.2) établit les dispositions du régime de négociation des conventions collectives pour les établissements publics. À cet égard, les dispositions des conventions collectives qui portent sur les salaires et les échelles de salaire sont négociées et agréées à l'échelle nationale. Cette loi stipule, notamment, qu'un arrangement local est sans effet dans la mesure où il modifie la partie d'une disposition négociée et agréée à l'échelle nationale qui n'est pas susceptible de faire l'objet d'un arrangement local.

La liste des matières pouvant faire l'objet d'arrangements convenus à l'échelle locale ou régionale dans le secteur des affaires sociales apparaît à l'Annexe A.1 de cette loi. On remarquera que même lors d'arrangements locaux, les quantités, les taux et la rémunération convenus à l'échelle nationale ne peuvent être modifiés.

Toutefois, les conventions collectives actuelles du réseau prévoient que les avantages ou privilèges liés à une matière définie comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle nationale au sens de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (L.R.Q., chapitre R-8.2), acquis à une personne salariée avant le 15 décembre 2005 et qui sont supérieurs aux stipulations de la présente convention collective, sont maintenus, au seul bénéfice de cette personne salariée.

Au niveau du MNQ, les ententes locales que nous avons obtenues datent du 25 avril 2001. À ces ententes locales, se sont ajoutées, au fil des années, différentes annexes ou lettres d'entente touchant des salariés en particulier ou l'ensemble des salariés.

CONSTATATIONS

Plusieurs dispositions des ententes locales touchent les quanta, les taux et la rémunération convenus à l'échelle nationale. Comme il est mentionné auparavant, un arrangement local ne peut modifier une disposition portant sur ces éléments. Les principaux éléments que nous avons constatés concernant une rémunération ou un avantage additionnel en sus ou au-delà de ce qui est prévu aux conventions collectives actuelles ou, le cas échéant, au Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des régions régionales et des établissements de santé et de services sociaux, sont les suivants :

- une allocation mensuelle pour le logement à Montréal est allouée au personnel salarié et cadre inuit qui occupe un poste à caractère permanent temps complet ou temps partiel ou un poste occasionnel. Pour l'exercice 2006-2007, un montant de 96 373 \$ a été versé à 13 personnes. Malgré ce qui est mentionné précédemment au sujet du maintien des avantages ou privilèges acquis pour les employés en poste avant le 15 décembre 2005, le directeur général du Centre de santé Inuulitsivik, dans une lettre du 14 août 2007, avisait la directrice du MNQ qui était entrée en fonction en août 2006, qu'une allocation mensuelle pour logement de 800 \$ lui était accordée. Cette lettre suivait une demande d'avance de 5 000 \$ de la directrice du MNQ concernant ce sujet. En juin et en juillet 2007, un chèque de 3 500 \$ et un autre de 5 400 \$ lui étaient versés respectivement pour couvrir l'allocation pour l'hébergement d'août 2006 à juillet 2007 ;
- deux voyages annuels aller-retour au Nord (Nunavik) défrayés par l'employeur et un voyage en cas de décès d'un proche sont alloués aux employés inuits et à leurs dépendants. De plus, il est mentionné que ces voyages sont non taxables. Pour l'exercice 2006-2007, le Centre de santé Inuulitsivik, au bénéfice des employés du MNQ, a encouru à ce titre un montant de 85 777 \$ dont 7 144 \$ aux fins de la directrice du MNQ. Ce bénéfice lui a été alloué par la directrice des services administratifs du Centre de santé Inuulitsivik malgré le fait que la coordonnatrice des ressources humaines du temps avait signifié à la directrice du MNQ qu'elle n'y avait pas droit (voir la raison évoquée au paragraphe précédent).
- une prime de responsabilité de 10 % du salaire est allouée à trois personnes salariées. Parmi ces dernières, l'une d'elles a reçu à ce titre 5 017 \$ en 2006-2007. Selon les conventions collectives en vigueur, aucune prime de responsabilité ne correspond à un pourcentage fixe. À titre d'exemple, la prime de chef d'équipe correspond à 23,92 \$/semaine ou 0,66 \$/heure. Si ce taux avait été appliqué à la personne mentionnée ci-dessus, la prime versée aurait dû être de 1 244 \$ (23,92 X 52 semaines). C'est donc un montant de 3 773 \$ qui a été versé en trop à la personne concernée ;
- une prime de répartition de 0,72 \$/heure, selon les ententes locales, est allouée à une personne effectuant des tâches de conducteur de véhicule et de répartiteur, tout en étant sur la route. Au cours de l'exercice 2006-2007, 16 personnes salariées différentes ont bénéficié de cette prime pour un montant total de 1 329 \$. Selon les conventions collectives en vigueur, ce type de prime n'existe pas ;
- une prime de responsable de véhicule de 34,08 \$/semaine, selon les ententes locales, est allouée à une personne qui a la responsabilité de veiller à l'entretien de la flotte de véhicules automobiles du MNQ. Pour l'exercice 2006-2007, une personne a bénéficié de cette prime. Selon les conventions collectives en vigueur, ce type de prime n'existe pas ;

- une prime de responsabilité de fin de semaine de 8 % du salaire, selon les ententes locales, est allouée à une personne salariée qui travaille à titre de premier conducteur escorte durant les heures comprises entre 24 h le vendredi et 24 h le dimanche soir. Cette prime est accordée en sus de celle pour le travail de fin de semaine de 4 %. Selon les conventions collectives en vigueur, la prime de responsabilité de fin de semaine de 8 % n'existe pas ;
- un montant forfaitaire de 15 \$/semaine, selon les ententes locales, est alloué à un employé depuis 2003 en guise de compensation de la perte d'une prime à titre de responsable de véhicule. De plus, au cours de l'exercice 2006-2007, cet employé a reçu un montant de 2 543 \$ à titre de prime de responsabilité ;
- selon les ententes locales, l'établissement accorde aux employés du MNQ :
 - . cinq jours de calendrier de congé à l'occasion du décès de son père ou de sa mère plus, le cas échéant, une journée pour des raisons de distance à parcourir ;
 - . un jour de calendrier de congé à l'occasion du décès de sa tante ou de son oncle.

Selon les conventions collectives en vigueur, l'employeur accorde, dans le cas du décès du père ou de la mère de l'employé, trois jours de congé plus, le cas échéant, une journée pour des raisons de distance à parcourir et aucun jour de congé à l'occasion du décès de sa tante ou de son oncle.

Plusieurs des avantages et privilèges mentionnés dans les présentes constatations ont été acquis avant le 15 décembre 2005.

3.6.2 Salaire d'un coordonnateur par intérim du MNQ

Les articles 2 et 23 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des régies régionales et des établissements de santé et de services sociaux précisent, entre autres, les règles de rémunération lorsqu'une personne qui, sans être nommée dans un poste de cadre, y exerce temporairement une fonction de cadre. Durant l'intérim, la personne reçoit, sous forme de montant forfaitaire, la différence entre son salaire et le plus élevé des deux montants suivants :

- 110 % du salaire qu'elle reçoit, sans dépasser le maximum de la classe salariale du poste dont elle exerce l'intérim ;
- le minimum de la classe salariale du poste dont elle exerce l'intérim.

Nous avons constaté que lors de la nomination d'un coordonnateur par intérim du MNQ en janvier 2006 (lequel n'est plus à l'emploi de l'établissement), l'établissement lui a attribué une rémunération correspondant au maximum de la classe salariale 14 des cadres de la santé et des services sociaux et, à ce moment-là, le maximum était de 70 241 \$. Le salaire annuel de la personne concernée était, au moment de sa nomination, de 41 987 \$ plus deux primes de responsabilité, l'une de 10 % de son salaire et l'autre de 36,28 \$/semaine. Pendant la durée de l'intérim, l'établissement lui a donc attribué une augmentation salariale de 46 % alors que la personne aurait dû recevoir 54 032 \$, soit le minimum de la classe salariale.

DEMANDES

Nous demandons au Centre de santé Inuulitsivik, à l'égard des deux points précédents, de prendre les mesures nécessaires afin qu'il :

- respecte et applique, à l'avenir, les règles de rémunération prévues au Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des régions régionales et des établissements de santé et de services sociaux ainsi que les règles de rémunération et les avantages sociaux prévus aux conventions collectives et à la liste des matières négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale présentées à l'Annexe A.1 de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics (L.R.Q, chapitre R-8.2) ;
- revoie, tenant compte de la réglementation et des conventions collectives en vigueur, la rémunération des employés qui reçoivent une allocation, un avantage ou des primes supérieures à ce qui est prévu aux conventions collectives ou au Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres ;
- documente toute situation pouvant justifier une rémunération non prévue aux conventions collectives ou au Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres et soumette le dossier à son conseil d'administration. Si ce dernier juge à propos, à la suite d'une analyse de la pertinence, d'allouer une rémunération hors-norme, il devra faire approuver cette dernière par le Ministère ;
- corrige, tenant compte des résultats des deux dernières étapes ci-haut mentionnées, toutes rémunérations additionnelles en sus ou au-delà de ce qui est prévu aux conventions collectives ou du Règlement sur certaines conditions de travail des cadres.

3.6.3 Temps supplémentaire

De l'exercice financier 2004-2005 à celui de 2006-2007 inclusivement, les effectifs du MNQ sont passés de 66 employés équivalents temps complet à 86, soit une augmentation de 30 %. On pourrait croire que cette augmentation aurait permis une diminution du temps supplémentaire mais c'est le contraire qui s'est produit, soit une augmentation de 16,4 % durant la même période. L'accroissement de la clientèle y est sûrement pour quelque chose, mais ne justifie pas nécessairement tout.

CONSTATATIONS

En avril 2007, 77 employés du MNQ avaient du temps supplémentaire accumulé dans une banque pour une somme de 70 995 \$, soit l'équivalent d'environ une semaine de travail par employé concerné. Une employée avait même près de 12 000 \$ d'accumulés alors que d'autres employés étaient au crédit (devaient du temps).

Au cours de l'exercice 2006-2007, l'équivalent de 6 900 heures ont été versées à des employés pour un montant de 175 000 \$ en compensation pour des heures de temps supplémentaire effectuées au cours de cette année ou antérieurement. Ces 6 900 heures représentent plus de deux semaines de travail pour l'ensemble des employés du MNQ.

La politique interne du MNQ concernant le temps supplémentaire, incluant le temps accumulé, révisée en 2005, n'est pas entièrement respectée. Les points suivants en sont des exemples :

- du temps supplémentaire est crédité à des employés chaque jour parce que leur titre d'emploi a été révisé et que, par conséquent, leurs heures de travail ont été ramenées à un nombre d'heures moins élevé (voir section 3.6.4 nomenclature des titres d'emploi). La direction du MNQ a choisi de laisser travailler les employés concernés le même nombre d'heures qu'auparavant octroyant en temps supplémentaire la différence d'heures entre l'ancienne nomenclature du poste et la nouvelle nomenclature ;
- la direction du MNQ a demandé, à l'occasion, à des employés d'effectuer des heures supplémentaires à taux et demi alors que des employés à temps partiel étaient disponibles pour travailler à taux simple. Non seulement à ces occasions le MNQ paie du temps à taux et demi plutôt qu'à taux simple, mais doit aussi payer à taux simple le temps qui n'a pas été travaillé par l'employé à temps partiel si celui-ci était disponible et qu'il le réclame ;
- des employés consultés, ayant un poste à temps complet, nous ont déclaré ne pas demander d'autorisation pour faire du temps supplémentaire qui est, selon eux, indispensable pour parvenir à compléter leurs tâches régulières.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que des mesures nécessaires soient prises afin de limiter le temps supplémentaire. Une analyse de la situation de chaque département doit être faite ainsi qu'une revue des habitudes de travail, des imputations du temps supplémentaire effectué par les employés et des autorisations préalables obtenues en fonction des autorisations requises.

Une révision de la politique actuelle concernant le recours au temps supplémentaire devrait être effectuée.

De plus, des alternatives au recours au temps supplémentaire devraient être étudiées principalement en période estivale où le recours au temps supplémentaire est plus marqué.

3.6.4 Nomenclature des titres d'emploi

Le projet de Loi 142 sanctionné le 16 décembre 2005 prévoit la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des dispositions concernant les dérogations à leurs égards. Le Ministère est le seul habilité à recevoir et à traiter les demandes de dérogation et, le cas échéant, à abolir, créer ou modifier un titre d'emploi de la nomenclature.

Au cours de l'exercice 2006-2007, le personnel du MNQ a fait l'objet d'une reclassification en fonction de la nouvelle nomenclature.

CONSTATATIONS

Nous avons constaté que pour deux titres d'emploi, le nombre d'heures hebdomadaires réalisées par le personnel concerné du MNQ est dérogatoire à la nomenclature des titres d'emploi. Le passage aux nouveaux titres d'emploi n'a pas généré de modifications dans leurs horaires de travail.

Pour le titre d'emploi « Préposé ou préposée en établissement nordique (3505) », le nombre d'heures hebdomadaires pour occuper un poste à temps complet prévu à la nomenclature est de 36,25 heures alors que le personnel concerné du MNQ est rémunéré pour 35 heures par semaine en temps régulier et 1,25 heure en absence autorisée sans solde parce que leur titre d'emploi antérieur au projet de Loi 142 (liaison autochtone – 9502 et interprète – 9503) comportait 35 heures. De plus, le temps supplémentaire est calculé et rémunéré en fonction de 35 heures / semaine.

Pour le titre d'emploi « Agent administratif, classe 1 (5301) » anciennement répartiteur (9505), le nombre d'heures hebdomadaires pour occuper un poste à temps complet prévu à la nomenclature est de 35 heures alors que le personnel concerné du MNQ est rémunéré pour 38,75 heures à raison de 35 heures à taux régulier et 3,75 heures en temps supplémentaire à taux simple.

DEMANDE ET RECOMMANDATION

Nous demandons au Centre de santé Inuulitsivik qu'il analyse les dérogations au nombre d'heures devant être travaillées selon la nomenclature des titres d'emploi pour les fonctions ci-haut mentionnées.

Il devra, par la suite, soit corriger la situation, s'il y a possibilité de le faire, ou demander les dérogations requises au Ministère selon les mécanismes institués à cet égard.

3.6.5 Programme d'aide aux employés (PAE)

Un programme d'aide aux employés est défini comme étant l'ensemble des mesures prises par une organisation pour aider et soutenir les employés qui ont des problèmes personnels affectant ou susceptibles d'affecter leur rendement ou leur comportement au travail, voire leur santé physique et psychologique. L'offre de services d'aide doit respecter les principes de base suivants : le volontariat, la confidentialité et l'absence de préjudice.

Le PAE peut aussi offrir des services à des groupes d'employés ou à des équipes de travail dans le but de prévenir l'apparition de situations problématiques ou leur détérioration et dégager des avenues de solution.

CONSTATATIONS

L'implication du MNQ dans le PAE se limite à défrayer les services de consultation de ses employés auprès d'une ressource privée.

De plus, les travaux de vérification ont permis de constater :

- l'absence d'une entente écrite de services avec la ressource privée. La nature et l'étendue des services ne sont donc pas encadrées formellement, ni les modalités financières à l'égard des honoraires professionnels de la ressource privée ou à l'égard du personnel du MNQ ;

- l'absence de contrôle à l'égard des services facturés par la ressource privée. À cet effet, la facturation ne comporte aucune indication de l'intensité des services rendus (nombre de personnes, nature des services ou motifs de consultation) ;
- l'absence d'un bilan annuel de réalisation du PAE et d'un suivi de gestion de la part du MNQ. Ce dernier n'est donc pas en mesure de connaître le niveau de sollicitation (achalandage) du PAE. Il se prive d'un outil de diagnostic organisationnel pouvant notamment orienter l'identification et l'élaboration de programmes de formation pertinents ou l'organisation d'activités de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons, tout en respectant les trois principes de base ci-haut mentionnés, que l'établissement prenne les mesures nécessaires afin :

- d'encadrer à l'avenir par une entente écrite avec les ressources externes privées, la nature et l'étendue des services reliés au PAE ainsi que les modalités financières ;
- de s'assurer qu'une personne relevant de la Direction des ressources humaines s'assure d'une façon confidentielle que les services facturés par la ressource externe ont réellement été rendus ;
- d'évaluer les réalisations du PAE et, par la suite, y apporter un suivi de gestion approprié pouvant déboucher notamment sur des programmes de formation, de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.

3.6.6 Évaluation du personnel

Selon les sondages que nous avons effectués, nous n'avons retracé aucune évaluation du personnel du MNQ à leurs dossiers depuis février 2004.

RECOMMANDATION

Nous recommandons qu'une évaluation annuelle du rendement de chaque employé en poste ayant travaillé l'équivalent de plus de six mois, incluant les cadres du MNQ, soit effectuée. Il s'agit là d'une excellente occasion pour faire le point avec les employés sur les attentes de l'administration, sur les façons de réaliser ces attentes et d'échanger sur le rendement de l'employé.

3.6.7 Gestion médico-administrative

Selon les commentaires provenant de gestionnaires et d'employés du MNQ, il existe une problématique d'absentéisme au MNQ.

Au moment de notre vérification sur place, il y avait sept dossiers actifs d'assurance salaire et deux de CSST, soit neuf dossiers au total. Les dossiers d'assurance salaire ont fait l'objet d'une analyse particulière par une conseillère aux établissements du programme santé et sécurité au travail – réseau du Ministère.

CONSTATATIONS

- Trois dossiers d'assurance salaire découlaient d'une problématique de nature physique et un dossier n'avait pas encore fait l'objet d'aucune justification médicale. Quelques dossiers contenaient des certificats médicaux inappropriés et les fréquences de dépôt de documents requis au dossier étaient variables.
- Aucune statistique historique n'est disponible au niveau de la gestion médico-administrative.
- Les notes évolutives ou les résultats d'examen du médecin traitant n'avaient pas été demandés par le service affecté au suivi des dossiers médico-administratifs. Ces notes auraient pu permettre de dégager les éléments déclencheurs reliés aux causes de l'invalidité et d'explorer d'autres avenues à l'assurance salaire.
- Nous n'avons retracé aucun rapport concernant une analyse de la problématique reliée à l'absentéisme au MNQ.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que l'autorisation des prestations d'assurance salaire s'effectue seulement après la réception et l'analyse des documents médicaux nécessaires.

À cette fin, nous demandons d'accepter une période ou une prolongation d'invalidité que si la notion d'invalidité et ses trois critères, mentionnés dans les conventions collectives, sont respectés, soit :

- la personne salariée présente un état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident (incluant complication de grossesse ou une condition reliée à la planification familiale ou un don d'organe ou de moelle osseuse) ;
- cette condition médicale nécessite un suivi ;
- cette condition médicale rend la personne salariée incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue (assignation temporaire) offert par l'employeur.

Nous recommandons de vérifier que l'invalidité ne relève pas d'autres régimes (RRQ, IVAQ, SAAQ).

Nous recommandons également de retenir, à l'occasion, les services d'un médecin afin d'obtenir des informations médicales complémentaires sur certaines situations (résultats d'examens et notes évolutives) et pour explorer d'autres avenues à l'assurance salaire.

Enfin, nous recommandons qu'une analyse des causes de ce qui a amené des employés du MNQ en assurance salaire ou sur le régime de la CSST, depuis les deux dernières années, soit effectuée. Ceci dans le but d'identifier si administrativement des situations auraient pu être évitées et pour assurer, dans l'affirmative, que des moyens sont pris pour éviter, autant que possible, que de telles situations se représentent à l'avenir.

3.6.8 Griefs

Au moment de notre vérification, il y avait une centaine de griefs en vigueur au MNQ dont 77 avaient été effectués dans la dernière année. On compte environ 90 employés syndiqués au MNQ.

Les principales raisons des griefs pour la période d'un an finissant en août 2007 sont les suivantes :

- non-respect de l'ancienneté dans la liste de rappel (15 griefs) ;
- contestation d'une lettre de la direction (9 griefs) ;
- harcèlement psychologique (8 griefs) ;
- temps supplémentaire non payé au juste taux (8 griefs) ;
- contestation d'une suspension (8 griefs) ;
- contestation d'une rétrogradation (4 griefs) ;
- contestation d'un congédiement (2 griefs) ;
- contestation du refus des libérations syndicales demandées (2 griefs).

RECOMMANDATIONS

La direction du MNQ a commencé l'analyse des différents griefs avec un spécialiste en ressources humaines. Nous recommandons que cette analyse soit complétée le plus tôt possible et que les griefs pouvant être réglés rapidement soient identifiés et réglés. Quant aux autres, des démarches pouvant être effectuées doivent être identifiées et un plan d'action élaboré pour les régler tous dans des délais raisonnables.

De plus, la direction du Centre de santé Inuulitsivik doit profiter de l'exercice qui va être fait afin de bien identifier à la fois les causes des griefs ainsi que leurs responsables afin d'apporter les correctifs nécessaires pour prévenir la répétition. Au besoin, de nouvelles politiques et procédures devront être élaborées, approuvées par les autorités compétentes et mises en place.

3.6.9 Climat organisationnel

Il existe au MNQ un climat organisationnel tout à fait particulier. Dès notre arrivée au MNQ sur la rue Saint-Jacques, plusieurs employés se sont directement adressés à nous, soit pour nous parler ou pour nous faire savoir que des employés actuels ou passés voulaient nous rencontrer ou nous téléphoner. Ces gens voulaient se confier, d'une façon confidentielle, tant à titre personnel qu'au nom de certains de leurs confrères ou consœurs. Nous nous sommes entretenus avec plus d'une vingtaine d'entre eux.

Leur attitude dénote, entre autres, à notre avis, un manque de communication, de leadership de la part de la direction du MNQ et un manque de préoccupation de cette direction vis-à-vis les inquiétudes du personnel face aux changements. Ces situations ont, au fil des années, provoqué chez plusieurs employés un sentiment d'insécurité et d'injustice à plusieurs égards, bon nombre d'entre eux sont convaincus que des erreurs de gestion ont été faites de bonne foi ou de mauvaise foi ou encore par manque de compétence des gestionnaires en place.

Le manque de communication et de leadership peuvent s'expliquer en partie par un manque de continuité dans la direction du MNQ. En effet, de 2003 à 2007, il y a eu huit nominations de coordonnateurs, dont un qui a été nommé par intérim à trois reprises, ce qui fait que six personnes différentes ont occupé ce poste durant cette période.

Le manque de communication et de leadership font que les employés ont maintenant beaucoup à dire sur plusieurs sujets, tels que :

- le favoritisme ou la mauvaise gestion à propos principalement d'embauches, de congédiements et de rétrogradations de personnel, des heures de travail et du temps supplémentaire accordé, des listes de rappel, des durées d'assignation sur des postes occasionnels ;
- le manque de formation et le sentiment d'insécurité face à une certaine clientèle ;
- la désuétude de certains outils de travail (ex. : Windows 98) ;
- l'insécurité à laquelle ils doivent faire face depuis plusieurs années ayant à occuper des postes occasionnels ;
- le manque de leadership de la direction qui tarde à prendre en mains les griefs qui existent depuis longtemps, et à prendre des mesures pour éviter ceux qui s'ajoutent depuis plus d'un an et, en somme, le manque général de communication de la part de la direction ;
- les définitions de tâches des employés qui sont imprécises ;
- le manque de mesures disciplinaires vis-à-vis la clientèle qui ne respecte pas les règles qui concernent l'hébergement au MNQ.

De plus, à partir de la lecture des comptes rendus du comité local des relations de travail entre le Centre de santé Inuulitsivik et le syndicat des travailleurs (travailleuses) du MNQ, nous avons constaté qu'en novembre et décembre 2006 il a été question :

- d'anciens griefs et des griefs en cours afin d'amorcer un travail de règlement ;
- de l'affichage de poste en surcroît qui nécessite, selon la direction du MNQ, au préalable une réorganisation du travail et une analyse des besoins de l'organisation ;
- de problèmes de gestion de la liste de rappel ;
- de la nécessité de créer un comité en santé et sécurité au travail ;
- du climat de travail malsain.

Tous ces points étaient encore en suspens à la fin de nos travaux sur place au MNQ, soit à la fin de septembre 2007.

Malgré tout, les employés rencontrés ont tous signifié leur grand intérêt à travailler pour le mieux-être de la clientèle du MNQ mais ils souhaitent le faire dans un meilleur climat de travail, de confiance, de respect mutuel et d'une façon plus sécuritaire.

RECOMMANDATIONS

Bien que nous n'ayons pas vérifié toutes les allégations faites par les gens que nous avons rencontrés, dont la liste ci-haut en est que quelques exemples, nous sommes d'avis que le climat organisationnel actuel au MNQ se doit d'être amélioré d'une façon très significative.

En effet, notre rapport relève plusieurs lacunes en ce qui concerne la gestion des ressources humaines et la liste actuelle des griefs du MNQ en soulève plusieurs autres. Cela ne fait que s'ajouter à ce que nous ont mentionné plusieurs employés et à ce que nous a révélé la lecture des comptes rendus du comité local des relations de travail.

Par conséquent, nous sommes d'avis que la direction du MNQ :

- doit, non seulement reconnaître l'importance déterminante de la contribution des employés à la réalisation de sa mission et à la prestation de qualité qu'il doit donner à sa clientèle, mais aussi faire en sorte que cela s'effectue dans un climat de travail harmonieux, de confiance, de respect mutuel et d'une façon sécuritaire.

La direction du MNQ doit aussi :

- refaire les ponts de communication avec ses employés. Le choix des moyens lui revient, mais ce ne sont pas les choix qui manquent : rencontres plus fréquentes avec les représentants syndicaux, création d'un comité sur la sécurité au travail, réunions multidisciplinaires regroupant des responsables et chefs d'équipe des différents secteurs ;
- assurer un leadership et la présence d'une ressource disponible sur place pour la gestion des ressources humaines, de façon à non seulement identifier les problèmes, mais à être en mesure de les régler et à éviter leur répétition ;
- régler le plus tôt possible et de la façon équitable les griefs en cours et mettre en place des mesures afin d'éviter leurs répétitions ;
- procéder à une analyse du besoin de l'organisation en ce qui concerne ses ressources humaines et si nécessaire procéder à une réorganisation du travail ;
- revoir, d'une façon prioritaire, la situation précaire de la majorité des effectifs (près de 60 %) qui occupent un poste d'occasionnel étant donné la source d'incertitude, de démotivation, d'insatisfaction et de mobilité du personnel que cette situation crée à moyen et à long terme.

3.7 Personnel infirmier

CONSTATATIONS

- Le MNQ a eu recours, durant l'exercice financier 2006-2007 en équivalent temps complet, à sept infirmières cliniciennes (bachelières) et à cinq infirmières (techniciennes).
- Selon la description d'emploi des infirmières du MNQ, elles jouent un rôle d'infirmières de liaison afin d'assurer la continuité des soins entre les infirmières des villages et les professionnels des hôpitaux et CLSC. Chacune a la responsabilité d'un village en particulier.

- Malgré le fait que les ressources d'hébergement du MNQ soient dispersées géographiquement, les infirmières sont basées au site principal, sur la rue Saint-Jacques à Montréal.
- Les soins posthospitalisation sont fournis, le cas échéant, par les CLSC qui desservent les localités où sont situés les différents foyers d'hébergement.
- D'après le mandat du MNQ, issu de la documentation de la Régie, on constate qu'il n'y a pas d'orientation précise sur le rôle donné aux soins infirmiers au sein de l'organisation, contrairement à celui donné au transport, à l'hébergement et à l'interprétariat. Cependant, selon la description d'emploi des infirmières au MNQ, leur travail est surtout constitué de fonctions administratives et elles ont peu de contacts directs avec les usagers.
- Les tâches habituellement réalisées par les infirmières du MNQ sont selon les informations obtenues :
 - . de jouer un rôle de liaison entre les usagers, le personnel hospitalier et les infirmières au Nord ;
 - . d'être responsables de la coordination et de la planification des soins de l'usager (soit les rendez-vous médicaux), des admissions et des départs ;
 - . d'assurer la bonne compréhension par les usagers ou leur escorte des différentes informations et prescriptions médicales ;
 - . de mobiliser directement les ressources disponibles au MNQ (ex. : travailleur social, ...) ;
 - . de vérifier la médication (dosettes) provenant de la pharmacie avant de la transmettre à l'usager ou au responsable d'unité de vie qui distribuera la médication selon la prescription aux personnes moins autonomes. Cette procédure fait suite à plusieurs erreurs provenant de la pharmacie qui dessert depuis de nombreuses années la clientèle du MNQ ;
 - . de jouer le rôle de conseillères auprès des responsables en unité de vie lorsque des situations médicales critiques se présentent dans les ressources d'hébergement. Il faut ici comprendre que les employés du MNQ travaillant directement dans des ressources d'hébergement près des usagers, soit les responsables en unité de vie et les préposés aux bénéficiaires, n'ont pas tous une formation en RCR pour intervenir rapidement.

COMMENTAIRES

Habituellement, pour la population du Sud, l'infirmière de liaison de l'hôpital communique directement avec le CLSC afin d'offrir une continuité dans les soins. Pour la clientèle du Nord, l'infirmière du MNQ est une troisième intervenante qui vient assurer la liaison entre l'infirmière de la région du Nunavik et le centre hospitalier de la région de Montréal. On peut se questionner sur la nécessité d'avoir recours d'une façon systématiquement à un intermédiaire supplémentaire dans la liaison entre le Nord et le Sud, et de recourir aux services d'infirmières et d'une façon majoritaire à des infirmières bachelières pour l'ensemble des tâches décrites précédemment.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que les responsabilités des infirmières soient revues et qu'une réorganisation de leur travail soit envisagée afin d'assurer si possible une meilleure utilisation des ressources.

3.8 Contrôle interne

Le MNQ, bien qu'étant une direction au sein d'une organisation, fonctionne, au point de vue financier, un peu comme s'il était un organisme autonome. En effet, il y a deux petites caisses, un compte de banque, des cartes de crédit, il émet des chèques, il effectue des dépôts, il codifie ses dépenses, etc. Tout cela nous a amenés à examiner le contrôle interne exercé au MNQ.

3.8.1 Gestion de la petite caisse

CONSTATATIONS

- Le MNQ utilise deux petites caisses d'une façon importante pour une organisation de son ampleur. Le total des déboursés s'est élevé à 37 391 \$ pour l'exercice financier 2006-2007.
- Il n'existe aucune politique ou procédure interne concernant la gestion et le contrôle des petites caisses.
- Les renflouements des petites caisses s'effectuent à même un compte de banque géré par le MNQ. Jamais le Service des finances du Centre de santé Inuulitsivik n'effectue de contrôle sur les déboursés de petites caisses du MNQ.
- L'une des petites caisses est de 3 000 \$ et l'autre de 200 \$.

Concernant la petite caisse de 3 000 \$ au moment de notre vérification :

- Cinq personnes y avaient accès.
- Elle était déficitaire de 100 \$ depuis le 5 octobre 2006.
- Plusieurs reçus maison ont été utilisés comme pièces pour justifier des déboursés de cette petite caisse entre les années 2002 et 2006 et ils n'ont pas été présentés à la Direction des finances du Centre de santé Inuulitsivik pour permettre un renflouement de la petite caisse.
- Les déboursés de la petite caisse sont très souvent appuyés que par des reçus maison, sans aucune pièce justificative. Bien que la raison du déboursé est indiquée sur le reçu maison, nous ne considérons pas cette pratique comme un contrôle suffisant. Nous donnons ici les exemples suivants : achat de bottes de travail (100 \$), achat d'enveloppes (90 \$), hôtels et restaurants (230 \$).
- Les déboursés de la petite caisse sont parfois appuyés par des factures originales ; cependant, aucune justification n'accompagne alors le déboursé. Nous donnons ici les exemples : d'achat de fleurs, de repas aux restaurants, achats d'épicerie, d'articles de quincaillerie, etc.
- La petite caisse est utilisée à diverses fins. On est en droit de se demander s'il s'agit dans chaque cas de déboursés qui sont en relation avec l'application du programme des SSANA et si on applique les principes d'une saine gestion financière dans chacun des cas. En voici quelques exemples :
 - paiement de 1 000 \$ en juillet 2007 imputé aux dépenses diverses du MNQ sans pièces justificatives valables. Après nos questionnements, la direction du MNQ nous a fait savoir que la somme aurait été remboursée en argent. Nous avons demandé copie du bordereau de dépôt. Le bordereau que l'on nous a remis

indique bien un dépôt en argent de 1 000 \$, mais le relevé bancaire fourni nous indique que le dépôt a été fait le 5 novembre 2007 et pour un montant de 980 \$. Nous n'avons pas davantage investigué cette situation ;

- . paiement d'un billet d'infraction (75 \$) ;
 - . achats de cadeaux à des employés, à des usagers ou pour souligner des événements spéciaux (près de 2 000 \$ en 2006-2007) ;
 - . paiement, sans pièce justificative, d'une réclamation relative à des frais de représentation de 300 \$ à une personne qui n'était pas un employé du MNQ ;
 - . paiement, sans pièce justificative, d'une réclamation relative à des frais pour une réunion du conseil d'administration pour un montant de 300 \$;
 - . paiement de deux certificats médicaux pour un montant total de 60 \$.
- Une facture de restaurant du 9 avril 2007, au montant de 83,70 \$, a été photocopiée et a donné lieu à deux déboursés de la petite caisse pour le même montant.

Concernant la petite caisse de 200 \$ on a constaté :

- Que trois personnes y avaient accès.
- Qu'elle ne balançait pas de 81,50 \$ depuis le 15 septembre 2006.

RECOMMANDATION

Nous recommandons :

- Que le Centre de santé Inuulitsivik établisse une politique claire concernant l'utilisation des petites caisses au MNQ afin qu'il puisse s'assurer d'un contrôle efficace sur les déboursés effectués et d'une saine utilisation des sommes disponibles.
- Que les montants des petites caisses soient abaissés afin de tenir compte de la nouvelle politique qui sera mise en place.

3.8.2 Compte bancaire du MNQ

On retrouve au MNQ un compte bancaire. Quatre employés du MNQ sont autorisés à signer les chèques dont deux gestionnaires, incluant la directrice.

CONSTATATIONS

- Ce compte bancaire sert surtout à :
 - . renflouer la petite caisse ;
 - . payer des frais liés à l'utilisation des véhicules utilisés par le MNQ ;
 - . payer des frais de pharmacie ;
 - . payer des frais d'hébergement dans un hôtel pour la clientèle du MNQ ;

- . rembourser des dépenses encourues par certains employés et la directrice du MNQ ;
 - . à faire des avances à des employés.
- Le total des déboursés effectués par ce compte bancaire a été de 61 262 \$ au cours de l'exercice 2006-2007.
 - Le renflouement de ce compte bancaire s'effectue par le Service des finances du Centre de santé Inuulitsivik par virement bancaire.
 - Aucune pièce justificative n'est présentée au Service des finances pour justifier chacun des virements. Il a toutefois accès, par son système informatique, à la liste des chèques effectués par le MNQ.

COMMENTAIRES

Ici, comme dans le cas des petites caisses, le contrôle interne est déficient. Il y a eu décentralisation des responsabilités du Service des finances du Centre de santé Inuulitsivik et, par le fait même, un délestage de ses responsabilités du point de vue du contrôle financier.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons qu'une analyse de l'opportunité d'avoir un compte de banque au MNQ soit effectuée. Si on conclut à cette nécessité, les raisons de recourir à ce compte bancaire devraient être limitées à des situations d'urgence ou de quasi-urgence et auxquelles la petite caisse ne peut pas répondre. De plus, le Service des finances devrait toujours avoir en mains une pièce ou une copie d'une justification à l'appui d'un remboursement ou faire des vérifications sur place.

3.8.3 Utilisation de cartes de crédit

Le MNQ a plusieurs cartes de crédit pour différents types d'usage. Nous en avons fait une analyse.

3.8.3.1 Cartes de crédit pour véhicules de transport

CONSTATATIONS

- Il existe onze cartes de crédit pour l'usage des véhicules servant aux transports de la clientèle du MNQ. Six de ces cartes sont utilisées régulièrement par les conducteurs des six véhicules réguliers du MNQ.
- Une carte se retrouve en permanence chez une station-service et est utilisée sur place lorsque les conducteurs s'y rendent.
- Les autres cartes sont gardées en réserve par un responsable du Service des transports. Elles peuvent être utilisées par des conducteurs additionnels, selon les besoins, lorsque des véhicules sont loués en périodes de pointe.
- Le montant total qui a été crédité sur les onze cartes de crédit pour l'utilisation des véhicules du MNQ est de l'ordre de 95 000 \$ pour l'exercice financier 2006-2007.

- Un total de 191,46 \$ en intérêts a été facturé sur les cartes de crédit pour les mois de mai, juin et juillet 2007. Nous n'avons pas examiné les autres mois.
- Les relevés de caisse ou factures ne sont pas transmis aux services administratifs du MNQ et les relevés de cartes de crédit sont payés sans aucune vérification avec des pièces justificatives.
- Il est impossible de déterminer, à partir des relevés de comptes des cartes de crédit, la nature des achats qui ont été effectués et par qui.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons qu'une analyse de l'opportunité d'avoir 11 cartes de crédit pour les véhicules du MNQ soit effectuée ; à titre d'exemple, une station d'essence est située tout près du MNQ et une entente pourrait très bien être prise avec cette station, permettant une facturation périodique et un contrôle de la facturation. À tout événement, ici comme ailleurs, des contrôles doivent exister afin d'assurer que les fonds attribués au MNQ servent qu'aux fins pour lesquelles ils sont alloués. À cet effet, nous recommandons qu'il y ait toujours un pointage entre un état de compte et les factures à l'appui de cet état de compte et que les factures portent l'autorisation d'un responsable.

3.8.3.2 Cartes de crédit en vigueur mais non utilisées

CONSTATATIONS

- Cinq cartes de crédit sont en vigueur avec des dates d'expiration allant jusqu'à mars 2010. Quatre de ces cartes sont d'Entreprises compte commercial – Bureau en gros et l'autre Shell Triton.
- Ces cartes de crédit n'ont fait l'objet d'aucune utilisation au cours des derniers mois.
- Bien que conservées d'une façon sécuritaire, cinq personnes ont accès à ces cartes de crédit.

RECOMMANDATION

Nous recommandons que ces cartes de crédit soient immédiatement annulées.

3.8.3.3 Carte de crédit avec solde à recevoir

CONSTATATIONS

Une carte de crédit Pétro-Canada Superpass avait une balance en faveur du MNQ de 1 846,42 \$ au 24 avril 2007. Cette balance était de 2 000 \$ le 22 février 2007. Aucune explication n'a pu nous être fournie à propos de l'existence de cette carte et de son utilisation.

RECOMMANDATION

Nous avons recommandé, à la direction du MNQ, lors de notre vérification, que le solde disponible sur la carte de crédit Pétro-Canada Superpass soit récupéré, ce qui fut fait quelques mois plus tard en décembre 2007. Nous ajoutons à cela qu'il serait nécessaire, pour des fins de contrôle, de procéder à une analyse de l'utilisation de cette carte depuis sa mise en opération. Nous recommandons aussi d'annuler immédiatement, si cela n'est déjà fait, cette carte de crédit.

3.8.3.4 Carte de crédit corporative détenue par la directrice du MNQ

CONSTATATIONS

- La directrice du MNQ a utilisé à 10 reprises à des fins personnelles une carte de crédit corporative au nom du MNQ entre le 5 mai 2007 et le 3 août 2007. Les sommes ainsi utilisées s'élèvent à 479,37 \$. Après avoir constaté ce fait avec la personne concernée, celle-ci s'est dite disposée à rembourser la somme.
- Nous nous sommes informés auprès de la direction du MNQ, à plusieurs reprises, si le montant de 479,37 \$ avait été remboursé. Nous n'avons reçu aucune confirmation à cet effet, et ce, en date du 20 mars 2008.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que la carte de crédit corporative détenue par la directrice lui soit retirée et qu'un suivi soit effectué afin de s'assurer que la somme mentionnée précédemment a été récupérée.

3.8.4 Utilisation d'une somme transférée de la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec

CONTEXTE

Le 3 novembre 2006, la Fédération des coopératives du Nouveau-Québec (FCNQ) émettait un chèque de 12 158,74 \$ au nom du MNQ. Cet argent provenait initialement d'un don de 25 000 \$ en 2003 du gouvernement régional du Kativik (KRG) à la FCNQ pour financer l'achat, par le MNQ, de nourriture en provenance du Nunavik (Country food).

Comme cette pratique a été abandonnée en 2005, le solde apparaissant aux livres de la FCNQ a été transféré au MNQ en novembre 2006, soit un peu après l'entrée en fonction de la présente directrice du MNQ qui venait de quitter son poste à la FCNQ.

Selon les informations obtenues de l'assistant-trésorier du KRG, cette organisation, bien que n'étant pas au courant du transfert de fonds qui avait été effectué, n'était pas contre le fait que les sommes ainsi transférées aient pu être utilisées pour le bien-être de la clientèle de la Maison Nunavik. Cependant, en date du 1^{er} octobre 2007, il nous informait, ainsi que la directrice du MNQ, que les sommes non utilisées à cette date devaient être retournées au KRG avec explications des sommes utilisées depuis le transfert du solde effectué à partir de la FCNQ.

CONSTATATIONS

- Aucun compte spécial n'a été ouvert à la Direction des finances du Centre de santé Inuulitsivik lorsque les sommes ont été transférées de la FCNQ en 2006. Cette somme a été comptabilisée à titre de revenus divers.
- La seule pièce justificative que nous avons retrouvée concernant l'utilisation de la somme que le MNQ a reçue de la FCNQ concerne l'achat de divans qui sont installés dans une aire de repos près de la cafétéria à la Maison Nunavik. La facture pour ces divans s'élève à 1 123,55 \$. Toutefois, les services administratifs au MNQ ont inscrit à un registre appelé « Registre de chèques (Fédération des coopératives) pour le MNQ » un retrait de 2 000 \$ à l'encontre du 12 158,74 \$ reçu de la FCNQ.
- En mai 2007, un autre montant, celui de 1 500 \$ a été inscrit au même registre ci-haut mentionné, toujours à l'encontre du 12 158,74 \$ reçu de la FCNQ. Toutefois, nous avons remarqué l'absence d'une pièce justificative à cet effet. La directrice nous a expliqué qu'il s'agissait de l'achat d'appareils à air conditionné pour la ressource d'hébergement Transit Stone. Malgré notre insistance, elle ne nous a jamais produit de facture, bien qu'elle prétend le contraire. Quoi qu'il en soit, la fourniture d'appareils à air conditionné n'est pas prévue à l'entente avec le Transit Stone.
- En août 2007, un chèque représentant le solde théorique du transfert de la FCNQ, soit 8 658,74 \$ (12 158,74 \$ - (2 000,00 \$ + 1 500,00 \$)) était tiré sur le compte de banque du MNQ en faveur de la directrice du MNQ. L'explication que nous avons obtenue à ce fait est que la directrice voulait ainsi protéger le solde afin d'assurer son usage au bénéfice de la clientèle du MNQ. Le montant de 8 658,74 \$ a alors été imputé à titre de dépense d'hébergement du programme SSANA.
- Après avoir vérifié la source et la raison du transfert des sommes de la FCNQ au MNQ, nous avons expliqué à la directrice du MNQ que sa façon de procéder n'était pas conforme aux façons de faire dans le réseau de la santé. Elle a alors fait un chèque le 24 septembre 2007 au montant de 8 658,74 \$ à l'ordre du MNQ. On nous a alors remis, à cette époque, une copie du chèque.
- Après avoir demandé, le 27 novembre 2007, copie du bordereau de dépôt démontrant que le chèque de la directrice du 24 septembre 2007 avait bien été déposé, on nous a expliqué que le dépôt n'avait pas été effectué et ne pas comprendre le pourquoi. De plus, l'on ne retrouvait plus le chèque.
- Le 17 décembre 2007, on nous expliquait que la directrice ferait de nouveau un chèque à l'ordre du MNQ sans nous aviser toutefois si l'argent serait retourné au KRG.
- Le 19 décembre 2007, nous avons reçu une copie du nouveau chèque de 8 658,74 \$ de la directrice à l'ordre du MNQ avec une copie du bordereau de dépôt. Nous avons arrêté là notre suivi.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons au Centre de santé Inuulitsivik :

- d'identifier dans un fonds à destination spéciale la somme qui a été déposée le 19 décembre 2007 par la directrice générale, soit 8 658,74 \$ plus 876,45 \$, soit un total de 9 535,19 \$. Le montant de 876,45 \$ représente la différence entre le montant de 2 000,00 \$ qui a été porté contre le solde reçu de la FCNQ et le coût réel des divans achetés pour la salle de repos, soit 1 123,55 \$;
- de communiquer avec le KRG afin de vérifier avec lui les possibilités pour le MNQ de garder les sommes pour des fins particulières reliées au bien-être de la clientèle du MNQ ;
- dépendamment du résultat, des communications avec le KRG, soit lui retourner la somme convenue, soit déposer dans un compte de banque dédié à l'usage exclusif des fins identifiées par le KRG, la somme qu'il désire lui laisser à ces fins.

4. CONCLUSIONS FINALES

Nous avons exposé dans ce rapport plusieurs lacunes relatives à la gestion du programme des SSANA en général et du MNQ plus particulièrement.

4.1 Concernant l'application générale du programme

Concernant l'application générale du programme nous avons constaté :

- Les aspects négatifs de l'absence d'une entente de gestion signée en bonne et due forme.
- La piètre qualité des données statistiques contenues dans les systèmes informatisés de gestion des déplacements.
- Un problème de communication entre le Centre de santé Inuulitsivik au Nord et le MNQ qui fait en sorte que des écarts sont constatés entre la clientèle attendue au MNQ et la clientèle qui arrive réellement.
- L'écart considérable entre ce que le Centre de santé Inuulitsivik prétend devoir à Air Inuit ltd et ce que ce dernier prétend lui être dû.
- L'absence quasi totale des données exigées aux rapports financiers annuels concernant principalement le nombre de transports effectués et les dépenses, et ce, pour les transports par évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ) et pour les transports aériens des cas électifs.
- L'absence d'un processus budgétaire complet qui permettrait au Centre de santé Inuulitsivik de prévoir les dépenses annuelles du programme, d'en effectuer un suivi et qui lui permettrait, au besoin, de justifier des écarts et de demander, s'il y a lieu, des ajustements budgétaires.
- Que des dépenses reliées à des fournitures médicales encourues en 2004-2005 et admissibles au programme des SSANA n'ont pas été réclamées.
- Que des dépenses relatives à des soins de santé et de services sociaux encourues au MNQ sont imputées au programme des SSANA, alors qu'elles sont budgétées dans le budget de base du Centre de santé Inuulitsivik.

- Que les dépenses reliées à l'hébergement des usagers, des escortes et des accompagnateurs assumés par le MNQ n'ont pas été défalquées du budget de base du Centre de santé Inuulitsivik, lorsque le budget initial du programme des SSANA a été établi en 2004-2005, et qu'elles n'ont pas, par conséquent, été incluses dans le budget initial de ce programme.
- Que les conséquences des deux gestes précédents font en sorte que le déficit du Centre de santé Inuulitsivik est sous-évalué de 8,9 M\$ et que ses comptes à recevoir de la Régie sont surévalués, dont celui concernant l'application du programme des SSANA pour un montant de 4,4 M\$.
- Malgré l'accroissement important, au cours des dernières années, des ressources humaines en ETC et des ressources d'hébergement du MNQ, aucune autorisation n'a été demandée au Ministère. Par conséquent, ce dernier n'a apporté aucun ajustement significatif aux sommes allouées en fonds affectés à la Régie aux fins du programme des SSANA. Cette situation a créé un écart important entre les sommes dépensées par le Centre de santé Inuulitsivik et les sommes reçues dans sa Régie.

Cette différence entre les deux montants a généré l'inscription d'importants comptes à recevoir par le Centre de santé Inuulitsivik qui n'ont pas fait l'objet d'analyse ni d'approbation par la Régie ou le Ministère.

Notre conclusion, à ces différents égards, est que la direction du Centre de santé Inuulitsivik se doit de poser des gestes afin que les principaux intervenants dans ce programme, soit le Centre de santé Inuulitsivik, la Régie et le ministère de la Santé et des Services sociaux soient en mesure d'évaluer les services rendus à la population résidente sur la Baie d'Hudson et les dépenses générées par ce programme, afin de comprendre les variations dans le niveau des dépenses et permettre un financement en fonction d'une projection des besoins, des dépenses et des volumes. Seule l'adoption d'une entente de gestion et d'un cadre de référence pour l'application du programme et la mise en place et le maintien de données statistiques et financières intégrales et fiables, qui sont mutuellement complémentaires peuvent permettre d'atteindre cet objectif.

De plus, nous sommes d'avis que le Centre de santé Inuulitsivik se doit de justifier et de demander au Ministère, conjointement avec la Régie, le financement non confirmé pour les dépenses admissibles réclamées et non réclamées, bien que réclamables, pour l'application du programme des SSANA. Enfin, le Centre de santé Inuulitsivik se doit de revoir ses besoins concernant le programme des SSANA, notamment en ce qui concerne les ressources d'hébergement et les ressources humaines du MNQ, de se doter d'un processus budgétaire lui permettant de prévoir, contrôler et suivre les coûts du programme et d'apporter les correctifs à ses registres comptables qui nécessitent des demandes faites au point 2.5 du présent rapport.

4.2 Concernant la gestion du MNQ

Concernant la gestion du MNQ, nous avons constaté :

- Que des places d'hébergement ont été ajoutées aux places disponibles à la Maison Nunavik sans qu'une demande d'autorisation n'ait été adressée au Ministère comme le voulait le projet de cadre concernant l'application du programme des SSANA. Une telle demande aurait permis une évaluation de l'opportunité du choix effectué et d'un ajustement budgétaire.
- Que les lieux où le MNQ héberge sa clientèle ne sont pas nécessairement adaptés aux besoins de celle-ci.
- Que les façons dont plusieurs ressources d'hébergement ont été recrutées et dont leurs contrats sont rédigés, le cas échéant, ne sont pas un gage de régularité et de saine gestion financière.

- Que des places garanties par des ressources d'hébergement étaient rémunérées à plein prix même si elles étaient inoccupées.
- Que les installations et les capacités d'hôtellerie que sont la Maison Nunavik et le Manoir Hampton ne sont pas comprises au permis du Centre de santé Inuulitsivik.
- Que le développement d'un système informatisé de gestion des dossiers patients au MNQ n'a pas fait l'objet d'une planification, d'une coordination et d'un suivi adéquat depuis sa mise en œuvre en 2004.
- Qu'aucune analyse n'est effectuée relativement aux rendez-vous manqués ou annulés concernant la clientèle du Nord qui se présente au MNQ.
- Que plusieurs employés du MNQ ont un sentiment d'insécurité face aux comportements de certains usagers du MNQ et d'insatisfaction face à l'attitude de la direction du MNQ qui tolère ces comportements.
- Que les employés, surtout ceux œuvrant près de la clientèle, manquent de formation pour répondre à des situations d'urgence ou à des situations problématiques de différents ordres pouvant survenir concernant la clientèle.
- Que certains employés bénéficient de certaines primes et allocations, en vertu d'ententes locales, alors qu'il n'est pas possible localement de négocier de telles primes ou allocations. Il en est de même pour certains congés sociaux dont peut bénéficier, à certaines occasions particulières, l'ensemble des employés du MNQ.
- Que la directrice du MNQ bénéficie d'une allocation mensuelle pour logement à Montréal et pour voyage aller-retour au Nunavik alors que, selon sa date d'entrée en fonction, elle n'y a pas droit d'après le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des établissements de santé.
- Que le recours au temps supplémentaire s'effectue d'une façon courante dans la majorité des services.
- Que les heures effectuées et rémunérées à certains employés sont différentes que ce qui est prévu à la nomenclature de leurs titres d'emploi.
- Que la nature et l'étendue du PAE du MNQ ne sont pas nécessairement adaptées au besoin du personnel et ne sont pas encadrées par une entente permettant, entre autres, un contrôle sur la facturation des services avec la personne-ressource. De plus, il n'y a aucun bilan annuel de réalisation de ce programme permettant, si nécessaire, d'effectuer un certain diagnostic organisationnel.
- Qu'aucune évaluation du personnel n'a été effectuée, selon nos sondages, depuis février 2004.
- Un manque de régularité, en ce qui concerne l'exigence de documents médicaux de la part d'employés en assurance salaire.
- Qu'un nombre important de dossiers d'employés en arrêt de travail n'étaient pas reliés à des situations d'ordre physique.
- Que le nombre de griefs au MNQ est bien au-delà du nombre auquel peut s'attendre normalement une direction avec un nombre d'employés équivalent.
- Que la communication entre la direction du MNQ et ses employés est déficiente.

- Qu'il existe une perception négative des employés face à la direction actuelle du MNQ.
- Que la majorité des postes au MNQ sont des postes occasionnels, ce qui occasionne, de l'avis même de plusieurs employés, de l'incertitude, de la démotivation, de l'insatisfaction et une rotation du personnel.
- Qu'une analyse des besoins en ressources humaines est nécessaire au MNQ en fonction des responsabilités de l'organisation.
- Qu'il y a lieu de se questionner particulièrement sur le rôle et le nombre d'infirmières bachelères et techniciennes au MNQ.
- Que le contrôle interne sur l'utilisation des petites caisses, du compte de banque du MNQ et des 17 cartes de crédit que l'on y retrouve est déficient.
- Que des déboursés effectués par le MNQ n'avaient pas leurs raisons d'être selon des principes de saine gestion financière.

Nos différentes constatations faites concernant la gestion du MNQ nous amènent à conclure que le conseil d'administration du Centre de santé Inuulitsivik a des décisions importantes à prendre. Ces décisions devront porter en premier lieu sur la confiance en la directrice du MNQ en ce qui concerne ses capacités de gérer d'une façon saine et régulière les sommes qui sont mises à sa disposition et sur ses capacités à mettre en place des mesures pouvant permettre de corriger les principales lacunes soulevées dans le présent rapport. Ces lacunes concernent la gestion des ressources humaines, financières et matérielles. Il ne fait aucun doute qu'à ces trois niveaux, le MNQ ne pouvait, au moment de la fin de nos travaux sur place, soit en septembre 2007, atteindre un niveau acceptable de gestion avec les ressources alors à sa disposition. Au minimum, de la formation et de l'encadrement s'imposent, et ce, même au plus haut niveau.

De plus, il faut, tout au moins, assurer sur place la présence d'une personne dédiée à la gestion des ressources humaines, et ce, au moins à quelques jours/semaine. On ne saurait trop insister sur l'importance de prendre des mesures pour améliorer le climat organisationnel au MNQ. Concernant la gestion et les contrôles financiers, il y a lieu de revoir certaines mesures qui ont été par le passé décentralisées. Le Centre de santé Inuulitsivik se doit d'effectuer plus de contrôle afin d'assurer une plus grande fiabilité des données comptabilisées actuellement par le MNQ et une saine gestion financière des deniers publics.

4.3 COMMENTAIRES DU CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK

Nous avons fait parvenir un projet de rapport de vérification au Centre de santé inuulitsivik afin d'obtenir leurs commentaires. Ils sont présentés ici d'une façon intégrale :

« Au nom du conseil d'administration de Centre de santé Inuulitsivik, nous désirons vous remercier de votre présentation à ce conseil. Les membres ont apprécié que vous vous soyez déplacés afin de nous faire part de vos observations et recommandations.

Le comité de vérification a reçu le mandat d'analyser le rapport et de vous faire part de notre suivi. D'une façon générale, nous vous confirmons que nous sommes en accord avec la majorité de vos observations et recommandations. En effet, nos propres observations, depuis notre entrée en fonction, nous amène à conclure aux mêmes conclusions. Nous profitons de cette occasion pour vous mentionner que nous avons débuté le redressement sur plusieurs éléments de votre rapport. L'embauche d'un coordonnateur des services administratifs, d'une conseillère en gestion des ressources humaines ainsi qu'un directeur intérimaire du MNQ ont permis de corriger plusieurs lacunes

importantes. Par le dépôt ultérieur de notre plan d'actions, vous serez en mesure de cerner les améliorations que nous avons apportées.

Nous convenons que nous devons signer une entente de gestion, cependant toutes les instances concernées devront préalablement s'assurer que nous avons les ressources humaines et financières adéquates. Nous sommes à revoir notre processus budgétaire ainsi que notre structure de postes. Une bonne partie de nos problèmes d'hébergement sont dus au manque d'espace et comme vous le savez, la relocalisation dans un immeuble approprié est essentielle.

Nous sommes en accord avec la piètre qualité des données statistiques. Un nouveau logiciel MNQ-go devrait améliorer les données statistiques et le suivi des patients.

Cependant, nous sommes en désaccord avec une de vos recommandations. En effet, vous recommandez d'ajuster les comptes à recevoir de la Régie afin de considérer le fait que des dépenses reliées aux soins de santé et de services sociaux encourues par le MNQ pour un montant pour un montant de 4,4 M \$ ne soit plus imputé au SSANA, mais pris à même le budget du Centre de santé Inuulitsivik. Tant que le budget n'a pas fait l'objet d'une entente avec la Régie, cela ne ferait qu'amplifier le déficit de notre établissement. »

4.4 RÉACTIONS DU MINISTÈRE

L'imputation de dépenses au programme des SSANA ne doit pas reposer sur le manque de disponibilités budgétaires du budget d'opération régulier du Centre de santé Inuulitsivik, mais bien sur des règles d'admissibilité clairement établies et convenues entre les parties (Ministère, Régie, Centre de santé). Il doit en être ainsi pour une juste évaluation des coûts et des besoins de financement du programme des SSANA et des opérations courantes du Centre de santé.

ANNEXE 1

MNQ — ÉVOLUTION DES COÛTS ET DES ETC PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS

Secteurs d'activités		Exercice financier terminé le 31 mars			
		2004	2005	2006	2007
Administration					
▫ Charges salariales	01	330 831	293 914	306 726	302 408
▫ Autres dépenses	02	254 365	324 404	202 822	247 411
▫ ETC ⁽¹⁾	03	6,9	6,2	6,6	7,3
Hébergement					
▫ Charges salariales	04	741 728	720 185	1 083 713	1 280 112
▫ Autres dépenses	05	1 528 115	1 251 889	1 120 456	1 087 962
▫ ETC ⁽¹⁾	06	19,1	18,6	26,8	31,4
Transport					
▫ Charges salariales	07	565 929	700 906	745 298	745 289
▫ Autres dépenses	08	182 650	228 084	230 175	243 981
▫ ETC ⁽¹⁾	09	14,8	18,3	19,5	18,9
Fonctionnement					
▫ Charges salariales	10	---	---	763	468
▫ Autres dépenses	11	66 764	840 452	1 065 712	1 090 578
▫ ETC ⁽¹⁾	12	---	---	---	---
Sous-total des coûts (lignes 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11)	13	3 670 382	4 359 834	4 755 665	4 998 209
Sous-total ETC⁽¹⁾ (lignes 3, 6, 9, 12)	14	40,8	43,1	53,0	57,6
Soins santé					
▫ Charges salariales	15	1 104 614	1 143 620	1 235 443	1 391 878
▫ Autres dépenses	16	35 382	84 947	95 935	97 990
▫ ETC ⁽¹⁾	17	20,7	21,4	23,2	26,2
Services sociaux					
▫ Charges salariales	18	84 975	121 425	129 878	146 523
▫ Autres dépenses	19	3 683	2 015	3 853	341
▫ ETC ⁽¹⁾	20	1,4	2,0	2,1	2,1
Sous-total des coûts (lignes 15, 16, 18, 19)	21	1 228 654	1 352 007	1 465 109	1 636 732
Sous-total ETC⁽¹⁾ (lignes 17, 20)	22	22,1	23,4	25,3	28,3
Total charges salariales (lignes 1, 4, 7, 10, 15, 18)	23	2 828 077	2 980 050	3 501 821	3 866 678
Total autres dépenses (lignes 2, 5, 8, 11, 16, 19)	24	2 070 959	2 731 791	2 718 953	2 768 263
Total des coûts (L13+L21)	25	4 899 036	5 711 841	6 220 774	6 634 941
Total ETC⁽¹⁾ (L14+L22)	26	62,9	66,5	78,3	85,9

(1) Les équivalents temps complet (ETC) ont été établis en fonction des heures rémunérées. Un ETC équivaut à 1 827 heures rémunérées.

ANNEXE 2

RAPPORT FINANCIER ANNUEL (AS-471) – PAGE 01
31 MARS 2009

Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)
Données financières par nature

		Charges admissibles ⁽¹⁾			Total Exercice précédent
		Hors région	Intrarégio- nales	Total Exercice courant	
		(1)	(2)	(3=1+2)	
Charges reliées aux déplacements et à l'hébergement des usagers et des accompagnateurs :					
□ Charges reliées aux déplacements par :					
. Évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ)	01				
. Transports aériens pour les cas électifs	02				
. Ambulance	03				
. Par d'autres véhicules	04				
□ Charges reliées à l'hébergement	05				
Charges reliées aux autres services :					
□ Médicaments	06				
□ Fournitures médicales et chirurgicales	07				
□ Services dentaires	08				
□ Aides auditives	09				
□ Optométrie, examen de la vue et lunettes	10				
□ Autres (préciser)	11				
Total des charges (L.12 = L.01 à L.11)	12				
□ Financement					
. Montant attribué par la régie régionale	13				
. Augmentation du financement	14				
. Ventes de services et recouvrement	15				
Total du financement (L.16 = L.13 à L.15) (L.16 = L.12)	16				

(1) Les charges admissibles au programme des SSANA sont imputées dans les centres d'activités concernés et sont ventilées aux colonnes 1 et 2. La page 2 énumère les principaux centres d'activités concernés.

RAPPORT FINANCIER ANNUEL (AS-471) – PAGE 02
31 MARS 2009

Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA) - Données financières
Charges brutes par centre d'activités

Centres d'activités		Charges admissibles	Charges non admissibles	Total
		(1)	(2)	(3=1+2)
	01			
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
Total (L.01 à L.25) = (P.01, L.12, C.03)	26			

EXPLICATIONS ET CONCORDANCES – PAGES 01 ET 02 (DONNÉES FINANCIÈRES)

Page 01 – Lignes 01 à 13 – Charges admissibles

L'établissement ventile l'ensemble des charges brutes admissibles à l'égard du programme des services de santé assurés et non assurés (SSANA). Les charges admissibles concernent notamment celles reliées aux médicaments, aux fournitures médicales et chirurgicales, aux déplacements, à l'accueil et à l'hébergement des usagers inuits et des accompagnateurs médicaux, paramédicaux, familiaux et sociaux ainsi que celles reliées aux frais dentaires, optométriques et auditifs dans certaines situations. Les charges admissibles sont décrites à l'entente de gestion pour le programme des SSANA et au cadre de référence pour l'application de l'entente de gestion sur le programme des SSANA pour les bénéficiaires inuits de la convention de la Baie-James et du Nord québécois.

Page 01 – Lignes 01 à 05 – Colonnes 01 et 02 – Hors région et intrarégionales

L'établissement ventile les charges reliées aux déplacements et à l'hébergement selon que l'activité est réalisée dans la région du Nunavik ou hors de la région du Nunavik. Pour les déplacements de la région du Nunavik vers Montréal, les charges aller-retour sont présentées dans la colonne 01 « Hors région ».

Page 01 – Ligne 5 – Charges reliées à l'hébergement

Les charges reliées à l'hébergement comprennent notamment celles à l'égard de l'hôtellerie, des rétributions versées pour les ressources d'hébergement, le loyer, les services alimentaires, le fonctionnement et l'entretien des installations, les services de soutien et d'assistance.

Page 01 – Lignes 14 à 17 – Financement

L'établissement présente les sources de financement des dépenses admissibles au programme des SSANA.

Page 02 – Lignes 01 à 26 – Charges admissibles et non admissibles au programme des SSANA

L'établissement identifie les centres d'activités où sont présentées les charges admissibles au programme des SSANA en ventilant, le cas échéant, les charges non admissibles. La page 01 définit ce que comprend les charges admissibles.

Page 02, Ligne 26, Colonne 01 – Total des charges admissibles

Le total des charges admissibles (page 02, ligne 26, colonne 01) est égal au total des charges par nature (page 06, ligne 12, colonne 03).

Page 02, Ligne 26, Colonne 03 – Total

Les montants présentés à la colonne 03 correspondent aux charges brutes pour chacun des centres d'activités concernés (page 650, ligne 17, colonne 04).

CONCORDANCES

Page 01, L.12, C.03 = Page 02, L.26, C.01

RAPPORT FINANCIER ANNUEL (AS-471) – PAGE 03
31 MARS 2009

Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA) - Données opérationnelles

		Activités admissibles					Total
		Usagers		Accompagnateurs		Total	Total
		Hors région	Intra-régional	Hors région	Intra-régional	Admissibles	Non admis-sibles
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5=1 à 4)	(6)
ACTIVITÉS DE DÉPLACEMENTS							
▫ Nombre total de déplacements par : . EVAQ	01						
. Transport aérien pour les cas électif	02						
. Ambulance	03			xxx	xxx		
Total - Déplacement (L.01 à L.03)	04						
▫ Nombre de personnes différentes déplacées par : . EVAQ	05						
. Transport aérien	06						
. Ambulance	07						
ACTIVITÉS D'HÉBERGEMENT							
▫ Nombre de personnes différentes hébergées	08						
▫ Nombre d'inscriptions dans l'année	09						
▫ Nombre total de jours d'hébergement	10						
▫ Durée moyenne de séjour	11						
AUTRES ACTIVITÉS							
▫ Nombre d'usagers différents ayant reçu les services suivants : . Dentaire	12						
. Aides auditives	13						
. Optométrie, examen de la vue ou lunettes	14						

EXPLICATIONS ET CONCORDANCES – PAGE 03 (DONNÉES OPÉRATIONNELLES)

POUR LES BESOINS DE LA SAISIE INFORMATIQUE, LES CHIFFRES DOIVENT ÊTRE ARRONDIS À L'UNITÉ PRÈS.

Lignes 01 à 14 – Données opérationnelles

L'établissement ventile les données opérationnelles à l'égard du programme des services de santé assurés et non assurés (SSANA) selon que l'activité est réalisée dans la région du Nunavik ou hors région pour la période du 1^{er} avril au 31 mars. **Les données comptabilisées doivent nécessairement générer des coûts pour l'établissement.** Les données reliées aux activités admissibles sont présentées aux colonnes 01 à 05. Pour les activités non admissibles au programme des SSANA, l'établissement présente les données à la colonne 6.

Lignes 01 à 04 – Nombre de déplacement

L'établissement inscrit le nombre de déplacement payé par l'établissement.
L'établissement compte un déplacement lorsqu'il paie le déplacement pour aller et un autre pour le retour lorsqu'il paie le déplacement.
Pour une même personne, l'établissement compte un seul déplacement pour :
Déplacement intrarégional
Départ (région d'origine) → arrêts ou transferts (région d'origine) → arrivée (région d'origine) = 1 déplacement
Déplacement hors région
Départ (région d'origine) → arrivée (hors-région) = 1 déplacement
Départ (hors région) → arrivée (région d'origine) = 1 déplacement
Départ (région d'origine) → arrêts ou transferts (région d'origine) → arrivée (hors région) = 1 déplacement

Lignes 05 à 07 - Nombre de personnes différentes déplacées

L'établissement inscrit le nombre de personnes différentes (usagers ou accompagnateurs) ayant fait l'objet d'un déplacement pour chacun des modes de transport identifiés aux lignes 01 à 03. La même personne est comptée une seule fois au cours de la période. La même personne peut être comptée une fois pour un déplacement hors région et une fois pour un déplacement intrarégional.

Ligne 08 – Nombre de personnes différentes hébergées

L'établissement inscrit le nombre de personnes différentes ayant fait l'objet d'un hébergement (nuitée) dans les ressources de l'établissement (incluant l'hôtellerie hospitalière, celles contractuelles et celles dans le secteur hôtelier privé) ayant généré des frais de déplacement et admissibles à un financement dans le cadre du programme des SSANA. La même personne est comptée une seule fois au cours de la période. La même personne peut être comptée une fois pour un hébergement hors région et une fois pour un hébergement intrarégional.

Ligne 09 – Nombre d'inscriptions dans l'année

L'établissement inscrit le nombre d'arrivées totales dans l'année ayant fait l'objet d'un hébergement (nuitée) dans les ressources de l'établissement (incluant l'hôtellerie hospitalière, celles contractuelles et celles dans le secteur hôtelier privé) ayant généré des frais de déplacement et admissibles à un financement dans le cadre du programme des SSANA. La même personne peut être comptée plus d'une fois au cours de la période. La même personne peut être comptée pour un hébergement hors région et pour un hébergement intrarégional.

Ligne 10 – Nombre total de jours d'hébergement

L'établissement inscrit le nombre total de jours d'hébergement (nuitée) pour les personnes hébergées en région et hors de la région ayant généré des frais d'hébergement à l'établissement et admissibles à un financement dans le cadre du programme des SSANA.

Ligne 11 – Durée moyenne de séjour

L'établissement inscrit la durée moyenne de séjour. Cette dernière correspond au nombre total de jours d'hébergement (ligne 10) divisé par le nombre d'inscriptions dans l'année (ligne 09).

Lignes 12 à 14 – Nombres d’usagers différents

L’établissement inscrit le nombre d’usagers différents pour chacun des services identifiés aux lignes 12 à 14. Le même usager est compté une seule fois au cours de la période pour chacun des services.

CONCORDANCES

Page 03, L.01, C.01 + C.02 + C.06 = Page 690, L.01, C.06

Page 03, L.02, C.01 + C.02 + C.06 = Page 690, L.05, C.06

Page 03, L.03, C.05 + C.06 = Page 690, L.03, C.06