

Chapitre 4

Ministère de la Santé et des Services communautaires

Hôpital extra-mural

Contenu

Contexte	63
Étendue	64
Résumé des résultats	65
Le processus décisionnel	66
Conclusion	75

Ministère de la Santé et des Services communautaires

Hôpital extra-mural

Contexte

4.1 À l'automne 1995, le ministère de la Santé et des Services communautaires présente au Conseil de gestion une proposition budgétaire visant la fermeture du bureau central de l'Hôpital extra-mural à Fredericton. Les services continueront, mais leur administration changera. L'entité juridique distincte connue sous le nom d'Hôpital extra-mural sera abolie. Les mêmes services s'appelleront dorénavant le Programme extra-mural, et la responsabilité de la prestation des services sera confiée à la direction générale de chacune des corporations hospitalières régionales. Trois nouveaux postes seront créés au sein de la Direction des services hospitaliers pour fournir des conseils généraux et assurer la surveillance du programme.

4.2 Le Programme extra-mural, que beaucoup connaissent comme « l'hôpital sans murs » du Nouveau-Brunswick, est un programme de soins à domicile. Le PEM offre des services au domicile des gens ainsi qu'à d'autres endroits à l'extérieur du milieu hospitalier.

4.3 La première unité de l'Hôpital extra-mural entre en service à Woodstock en 1981. Douze ans plus tard, en 1993, le programme est offert à l'échelle de la province grâce à 16 unités de prestation de services. Les services qu'il offre continuent à être élargis : oxygénothérapie en 1994 et chimiothérapie en 1995. L'Hôpital extra-mural est le seul service hospitalier d'envergure provinciale au Canada. Le budget de l'Hôpital extra-mural est d'environ 30 millions de dollars. L'effectif de l'Hôpital extra-mural est composé de 470 personnes, qui feront au total 350 000 visites à domicile à 17 400 clients. Le programme est réputé à l'échelle mondiale pour son excellence en matière de soins à domicile.

4.4 En décembre 1995, Le Conseil de gestion approuve la proposition budgétaire visant la fusion de l'Hôpital extra-mural aux corporations hospitalières régionales. En février 1996, le ministre de la Santé et des Services communautaires annonce la décision et, le

1^{er} juillet 1996, l'Hôpital extra-mural devient le Programme extra-mural, qui est intégré aux corporations hospitalières.

4.5 Notre bureau a choisi d'examiner le processus décisionnel parce que celui-ci présente deux concepts que nous considérons importants : la reddition de comptes et la conformité.

4.6 Selon le rapport du Comité d'examen indépendant du Bureau du vérificateur général du Canada, la reddition de comptes est l'obligation de rendre compte d'une responsabilité conférée. Pour étudier les questions entourant la reddition de comptes, nous avons voulu savoir qui est responsable de la prise d'une décision, comment la décision est prise, si la décision est évaluée après sa mise en œuvre et la façon dont les décisions importantes sont communiquées.

4.7 Nous avons vérifié si le processus était conforme aux procédures décrites dans la publication du Bureau du Conseil exécutif intitulé *Présentation des documents du Conseil exécutif*, qui date d'octobre 1994. La publication précise comment le processus décisionnel du gouvernement passe par une série de comités du Cabinet. Elle décrit les comités ainsi que les genres de décisions attribués à chacun.

4.8 La décision relative à la fusion de l'Hôpital extra-mural a été retenue en raison du prestige du programme et de l'intérêt qu'il présente pour la population du Nouveau-Brunswick. Le programme suscite une attention considérable parmi les médias et a fait deux fois l'objet de questions devant le Comité des comptes publics. Le programme est souvent mentionné ou discuté à l'Assemblée législative

Étendue

4.9 L'objectif du projet de vérification était d'examiner le processus décisionnel et de déterminer si les étapes appropriées avaient été suivies dans la prise de la décision qui a mené à la fusion de l'Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick aux huit corporations hospitalières régionales. Notre travail s'est limité à cette seule décision au ministère de la Santé et des Services communautaires. Nous ne fournissons aucune opinion sur la décision, car l'étendue du projet ne comprenait pas une évaluation de la décision prise. L'objectif de la vérification se limitait à examiner le processus décisionnel, et non la décision proprement dite.

4.10 Pour notre travail de vérification, nous avons d'abord commencé par en apprendre davantage sur le processus décisionnel en général, sur le processus décisionnel au gouvernement du Nouveau-Brunswick et sur le sujet de la décision, à savoir les soins de santé extra-muraux au Nouveau-Brunswick. Nous avons mené des entrevues avec des membres du personnel de la Direction des services hospitaliers et de deux unités du Programme extra-mural. La publication du Bureau du Conseil exécutif intitulé *Présentation des documents du Conseil*

exécutif, daté d'octobre 1994, a constitué une référence principale tout au long de notre travail. Nous avons aussi consulté d'autre documentation, y compris des ouvrages sur le processus décisionnel et des documents d'information sur l'Hôpital extra-mural.

4.11 Nous ne sommes pas certains d'avoir examiné toute l'information pertinente sur la décision relative à la fusion. Il n'existe aucun dossier principal regroupant toute la documentation à l'appui de la décision. On nous a dit que le ministre et le sous-ministre ont activement participé à la décision; les deux personnes en question ne sont plus titulaires de leur poste. Nous avons obtenu de l'information de plusieurs personnes, mais nous n'avons aucun moyen de nous assurer que nous avons eu accès à toute la documentation pertinente.

Résumé des résultats

4.12 À l'automne 1995, le ministère de la Santé et des Services communautaires présente au Conseil de gestion une proposition budgétaire visant la fermeture du bureau central de l'Hôpital extra-mural à Fredericton. En décembre 1995, le Conseil de gestion approuve la proposition budgétaire. En février 1996, le ministre de la Santé et des Services communautaires annonce la décision. Le 1^{er} juillet 1996, l'Hôpital extra-mural devient le Programme extra-mural, qui est intégré aux corporations hospitalières.

4.13 Bien que l'Hôpital extra-mural ait été fusionné aux corporations hospitalières régionales, nous n'avons pas pu établir clairement si l'objectif visé par la décision était de réaliser des économies ou d'améliorer la continuité des soins. Les éléments probants que nous avons recueillis ne sont pas cohérents.

4.14 Aucune solution de rechange n'a été envisagée ou présentée dans la présentation budgétaire relative à la fusion proposée. La décision à prendre était l'acceptation ou le rejet de la proposition de fusion.

4.15 Quelques analyses qualitatives et quantitatives ont été effectuées. Nous avons trouvé que l'analyse qualitative était incomplète et que l'analyse quantitative était mal justifiée.

4.16 La décision a été prise par les autorités pertinentes.

4.17 Les responsabilités relatives à l'élaboration de solutions et à la prise de la décision définitive ont été clairement attribuées. Cependant, la façon dont ces responsabilités ont été attribuées n'a peut-être pas mené à un examen complet des options.

4.18 Un échéancier, qui semble raisonnable, a été suivi pour le processus décisionnel.

4.19 Les procédures à suivre pour obtenir l'approbation du Conseil de gestion n'ont pas été suivies.

4.20 Nous avons constaté avec plaisir que la décision relative à la fusion est communiquée dans le rapport annuel du ministère l'année de la prise de la décision ainsi que l'année de sa mise en œuvre.

4.21 La décision n'a pas été évaluée pour déterminer si les économies prévues ont été réalisées et si d'autres avantages en ont découlé.

4.22 Même si le ministère se doutait qu'il aurait peut-être à défendre la décision relative à la fusion, il n'existe aucun dossier principal regroupant toute la documentation à l'appui de la décision. Nous ne sommes pas certains d'avoir examiné toute l'information pertinente sur la décision.

Le processus décisionnel

4.23 À partir de la documentation que nous avons consultée, nous avons tenté de définir une description succincte d'un « bon » processus décisionnel. À notre avis, un bon processus doit être un processus logique. Il commence par la détermination du problème ou de la possibilité et par l'établissement de l'objectif visé par la décision. Vient ensuite la recherche de solutions de rechange. À l'aide de différentes méthodes, les solutions de rechange sont analysées et évaluées. Pour le choix d'une solution à un problème ou à une possibilité, il est fait appel, outre l'analyse, au jugement, à l'expérience et à l'intuition. Enfin, la décision définitive est autorisée.

Détermination du problème ou de la possibilité et établissement de l'objectif visé par la décision

4.24 Nous avons eu de la difficulté à déterminer le problème ou la possibilité et à établir l'objectif visé par la décision de restructurer les soins extra-muraux. De plus, il n'est pas clair à nos yeux pourquoi l'Hôpital extra-mural a même fait l'objet d'une décision.

4.25 Aucun problème particulier de l'Hôpital extra-mural n'est à l'origine de la décision. Une société d'experts-conseils externe a réalisé un examen opérationnel de l'Hôpital extra-mural au printemps de 1995. Le rapport, daté de mai 1995, contient plusieurs énoncés favorables au sujet de l'Hôpital extra-mural. Il dit notamment que tous ses objectifs ont été atteints dans une certaine mesure, certains mieux que d'autres. Il dit aussi qu'aucun problème opérationnel n'a été cerné, les services de l'hôpital sont de très grande qualité, la direction a les patients comme souci principal et fait attention aux coûts, ses activités se déroulent sans heurt, et ses communications et ses relations, tant internes qu'externes, sont excellentes.

4.26 Nous avons tenté de trouver le problème ou la possibilité en cause ainsi que l'objectif visé par la décision, mais les éléments probants que nous avons recueillis ne sont pas cohérents. Comme il est mentionné ailleurs, il n'existe aucun dossier principal sur la décision,

de sorte qu'il nous a fallu recueillir des éléments probants auprès de diverses sources.

4.27 Le ministère a présenté la proposition de fusion comme une initiative de restructuration. Il s'agissait d'une proposition budgétaire particulière parmi de nombreuses autres, toutes ayant pour but l'atteinte d'une meilleure utilisation des ressources.

4.28 Dans une lettre datée du 20 novembre 1996 adressée au vérificateur général, le sous-ministre écrivait ce qui suit.

Étant donné qu'un des objectifs énoncés dans le Plan des services de santé et des services communautaires pour le Nouveau-Brunswick de 1992 était de réorienter des ressources des services non reliés aux patients aux services aux patients dans tout le réseau, le ministère a examiné toutes les possibilités de réduction de chevauchement et de double emploi, ainsi que les frais généraux. Notre propre analyse interne nous indique que des économies pouvant atteindre 10 % du coût total du programme de l'Hôpital extra-mural, ou environ 3 millions de dollars par année, résulteraient de son intégration aux corporations hospitalières régionales. Les économies découleraient essentiellement de la réduction des frais généraux, à savoir l'élimination du bureau de l'Hôpital extra-mural, l'abandon graduel des baux et l'installation des activités régionales de l'Hôpital extra-mural dans des locaux libres des hôpitaux, lorsqu'il y a lieu. Cette somme de 3 millions de dollars pourrait être économisée sans que les services aux patients soient touchés.

En résumé, donc, la décision de présenter une telle option au gouvernement aux fins d'examen ne découle pas d'une étude détaillée ni d'une analyse poussée. Elle s'insère dans le cadre des efforts déployés pour rationaliser l'administration et améliorer l'efficacité du fonctionnement et de la prestation des soins de santé. [Traduction]

4.29 Nous avons discuté de la décision relative à la fusion avec un haut fonctionnaire du ministère, qui nous a précisé que la décision avait trait à une possibilité, et non à la résolution d'un problème. On nous a dit que l'objectif de la décision consistait à mettre en œuvre un programme intégré de soins actifs et à éliminer les barrières entre les deux entités en jeu, c'est-à-dire l'Hôpital extra-mural et les corporations hospitalières.

4.30 Nous avons étudié le Journal des débats (hansard) pour la période durant laquelle l'Assemblée législative discutait des modifications législatives proposées qu'exigeait la fusion. À la question suivante : « À part la question d'économie, le ministère a-t-il une autre

raison pour proposer ces projets de loi? », le ministre a répondu que : « Plus encore que la question d'économie, nous pensons surtout que, en procédant de la sorte, nous pouvons améliorer la continuité des soins au Nouveau-Brunswick. [...] C'est là notre principale raison. »

4.31 Les éléments probants écrits et les éléments probants oraux ne sont pas cohérents. Les éléments probants que nous avons reçus, y compris la lettre adressée au vérificateur général, montrent que la fusion était réalisée pour des raisons financières. Les éléments probants oraux, notre entrevue avec le haut fonctionnaire du ministère et la réponse du ministre à l'Assemblée législative, montrent que la fusion visait à améliorer la continuité des soins.

Conclusion

4.32 Il n'est pas clair si l'objectif visé par la décision était de réaliser des économies ou d'améliorer la continuité des soins. Il est essentiel, dans le cadre du processus décisionnel, que les objectifs visés par la décision soient clairement compris par toutes les personnes qui y prennent part. Les solutions de rechange en vue de réaliser des économies au ministère ne seraient probablement pas les mêmes que les solutions de rechange en vue d'améliorer la continuité des soins de santé.

Recommandation

4.33 **Lorsqu'une décision importante doit être prise, le problème à résoudre ou la possibilité à concrétiser doivent être clairement compris par toutes les personnes prenant part à la prise de la décision.**

Réponse du ministère

4.34 *Les avantages visés par l'intégration du PEM aux corporations hospitalières régionales étaient des avantages financiers ainsi que des rapports plus harmonieux entre l'hôpital et les soins de santé à domicile, ce qui était compris par tous. Nous ne voyons pas l'utilité de débattre de ce qui est venu en premier. [Traduction]*

Recherche de solutions de rechange

4.35 Après la détermination du problème ou de la possibilité, l'étape suivante du processus décisionnel est la recherche de solutions de rechange.

4.36 Nous n'avons vu aucun élément probant suggérant que des solutions de rechange avaient été envisagées. La présentation budgétaire relative à la fusion proposée ne contenait aucune solution de rechange. La décision à prendre était l'acceptation ou le rejet de la proposition.

Conclusion

4.37 Il est probable que l'absence d'exploration de solutions de rechange soit attribuable au flou de l'objectif visé par la décision. La détermination de solutions de rechange est une étape essentielle du processus décisionnel. Comme il est mentionné précédemment, les solutions de rechange en vue de réaliser des économies au ministère ne seraient probablement pas les mêmes que les solutions de rechange en

vue d'améliorer la continuité des soins de santé. Nous n'avons vu aucune solution de rechange pour aucun des deux objectifs.

Recommandations

4.38 Une fois le problème à résoudre ou la possibilité à concrétiser clairement compris par toutes les personnes prenant part à la prise de la décision, des efforts devraient être consacrés à la détermination de solutions de rechange.

4.39 Lorsqu'une décision importante doit être prise, plusieurs solutions de rechange devraient être explorées avant qu'une solution soit retenue.

Réponse du ministère

4.40 L'alternative à l'étude était clairement comprise : l'intégration de l'HEM à la structure hospitalière régionale ou le statu quo, c'est-à-dire que l'Hôpital extra-mural provincial continue de fonctionner comme une organisation distincte. [Traduction]

Analyse et évaluation des solutions de rechange

4.41 La troisième étape du processus décisionnel consiste à retenir une solution au problème ou à la possibilité. On parvient à ce choix par l'analyse et l'évaluation des solutions de rechange, par l'application de son jugement, de son expérience et de son intuition et par la négociation parmi les décisionnaires. Étant donné qu'une seule proposition a été étudiée, c'est-à-dire la fusion, nous n'avons pas pu examiner cette étape du processus décisionnel.

4.42 Nous avons trouvé que l'analyse qualitative (discussion des avantages et désavantages) était incomplète pour les raisons suivantes.

- Aucun renvoi n'est fait à l'évaluation externe de l'Hôpital extra-mural. C'est le ministère qui avait commandé cet examen opérationnel, réalisé quelques mois auparavant seulement. Même si l'objet de l'évaluation était l'efficacité du programme, le rapport contenait tout de même des observations sur sa prestation (structure et gestion). Nous nous attendions à ce que cet examen soit une ressource utile pour l'analyse.
- Aucun élément probant ne suggère que les fonctions du bureau central de l'Hôpital extra-mural aient fait l'objet d'un examen visant à déterminer s'il y avait double emploi avec les corporations hospitalières, le cas échéant, ainsi que les rôles que la Direction des services hospitaliers aurait à assumer. L'attribution de responsabilités précises aux corporations hospitalières et au personnel du Programme extra-mural proposé des Services hospitaliers constitue un facteur important dans le maintien de la qualité du service. Le ministère avait cerné le désavantage potentiel que pouvait représenter le fait de perdre le contrôle de la qualité et la direction des services de l'HEM au niveau central. Malgré la reconnaissance de ce grave désavantage potentiel, l'analyse n'en traite pas à fond. Nous nous attendions à ce que les besoins en

personnel du nouveau Programme extra-mural des Services hospitaliers et les responsabilités qui lui seraient confiées soient pris en compte dans le processus décisionnel afin de minimiser le risque d'abaisser la qualité du service.

- L'analyse a été réalisée à un palier supérieur, sans vraiment tenir compte des subtilités de la prestation de services, notamment certains des facteurs clés de la réussite du programme (le moral du personnel, les systèmes d'information, l'achat des fournitures, la gestion des véhicules) et les projets en cours pour améliorer le programme (nouveau système de documentation à Sussex faisant appel à des ordinateurs de poche connus sous le nom de Patient Care Technology et projet pilote dans la région de Miramichi pour l'évaluation et la tenue des dossiers médicaux).

4.43 Une analyse quantitative de la proposition de fusion a porté sur des questions relatives au personnel et aux aspects financiers. Les résultats montrent une réduction de 30 ETP parmi les effectifs et prévoient des économies annualisées nettes de 1 million de dollars en 1996-1997, de 2,6 millions de dollars en 1997-1998 et de 3 millions de dollars en 1998-1999.

4.44 Nous avons constaté que l'analyse quantitative était mal justifiée. L'abandon graduel des baux et l'installation des activités de l'Hôpital extra-mural dans les locaux libres des hôpitaux sont présentés comme une fraction importante des économies prévues (environ 38 %). L'analyse financière suppose que certains baux ont des clauses de résiliation, de sorte que des pénalités sont incluses dans les chiffres aux fins de l'analyse. Cependant, il s'avère que certains baux ont une durée de 10 ans et ne comportent pas de clause de résiliation.

4.45 Le ministère reconnaît ne pas avoir effectué une analyse approfondie.

Conclusions

4.46 Une seule option a été analysée et soumise à l'examen du Conseil de gestion.

4.47 Des analyses qualitatives et quantitatives ont été réalisées. Nous avons constaté que l'analyse qualitative était incomplète et que l'analyse quantitative était mal justifiée.

Recommandations

4.48 **Toute décision importante devrait être justifiée de façon adéquate par des analyses de nature qualitative et quantitative. L'analyse qualitative devrait cerner les problèmes potentiels de la solution proposée et indiquer comment ces problèmes seront gérés. L'analyse quantitative devrait s'appuyer sur des chiffres fiables; lorsque des estimations et des hypothèses sont utilisées, celles-ci devraient être clairement identifiées comme telles.**

4.49 Les avantages de la solution retenue par rapport aux solutions de rechange devraient être expliqués.**Réponse du ministère**

4.50 *Nous admettons que l'analyse de toutes les ramifications potentielles n'a pas été aussi complète qu'un examen rétrospectif en profondeur le permet; l'analyse quantitative s'est appuyée sur l'information disponible à l'époque, dans les limites rigoureuses qu'imposait la nature confidentielle de la mesure. [Traduction]*

Autorisation de la décision

4.51 Le Comité des politiques et des priorités a approuvé en principe un cadre de politique pour le ministère qui faisait référence à la fusion. Le Conseil de gestion a approuvé la décision au moment de l'approbation du budget le 6 décembre 1995. Le ministre a annoncé la décision le 12 février 1996. Le Comité des politiques et des priorités et le Conseil exécutif ont autorisé les modifications législatives nécessaires en février et en mars. Les décrets en conseil autorisant les modifications législatives sont datés du 13 juin 1996 et sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 1996.

Conclusion

4.52 La décision a été autorisée en bonne et due forme.

Responsabilité de l'élaboration de solutions et de la prise de la décision définitive

4.53 Il faut toujours que les responsabilités soient clairement attribuées. Dans le processus décisionnel du gouvernement, la responsabilité de l'élaboration de solutions incombe au personnel de gestion des ministères.

4.54 Dans le cadre de la décision relative à la fusion, quatre hauts fonctionnaires du ministère ont élaboré la proposition. Étant donné la nature délicate de la décision (la fermeture du bureau central de l'Hôpital extra-mural), le processus décisionnel était considéré comme confidentiel, et le groupe est demeuré restreint et uniquement composé de membres du personnel du ministère. On a sciemment décidé de ne pas inclure de membres du personnel de l'Hôpital extra-mural dans l'équipe décisionnelle.

Conclusion

4.55 La responsabilité de l'élaboration de solutions a été correctement attribuée au personnel du ministère. Par contre, la manière dont chaque responsabilité a été attribuée a peut-être desservi l'examen des options. Les faiblesses relevées dans les analyses découlent probablement de la composition du groupe décisionnel; personne n'avait une connaissance détaillée de l'objet de la décision, à savoir l'Hôpital extra-mural.

Échéancier du processus

4.56 Le processus décisionnel a suivi la préparation et la présentation du budget du ministère. On nous a dit que la proposition de fusion a fait l'objet de discussions lors de réunions tenues durant l'été 1995. Le premier document officiel ayant trait à la décision est daté du 27 octobre 1995 et s'intitule *Merge NB EMH into the region*

hospital corporations. Le document accompagnait la présentation budgétaire, qui a eu lieu en novembre.

4.57 L'approbation par le Conseil de gestion du budget de 1996-1997, qui comprend la proposition de fusion, est accordée le 6 décembre 1995. Le ministre annonce la décision le 12 février 1996. La fusion a lieu le 1^{er} juillet 1996.

Conclusion

4.58 Un échéancier, qui semble raisonnable, a été suivi pour le processus décisionnel.

Procédures visant la présentation des documents du Conseil exécutif

4.59 Le Conseil exécutif était effectivement tenu d'approuver la décision d'intégrer l'Hôpital extra-mural aux huit corporations hospitalières régionales. Cela étant établi, nous avons déterminé que le document de référence pertinent pour vérifier la conformité aux procédures gouvernementales est le manuel de procédures intitulé *Présentation des documents du Conseil exécutif*, publié par le Conseil exécutif en octobre 1994. On peut y lire, dans l'introduction du manuel, que :

L'objet du présent manuel est d'exposer à l'intention des ministères et des organismes gouvernementaux la procédure à suivre pour obtenir l'approbation du Conseil exécutif en vue de l'adoption de toute mesure de nature politique ou législative. [...] La procédure énoncée vise à assurer que les décisions du Conseil exécutif, du Comité des politiques et des priorités et du Conseil de gestion sont fondées sur une connaissance complète tant des circonstances qui commandent l'établissement d'une décision que de l'effet de la mesure recommandée.

4.60 Les procédures à suivre sont assez précises. Notamment, toute l'information doit être présentée en 10 rubriques, et aucune rubrique ne peut être ajoutée. Les 10 rubriques à suivre sont les suivantes :

- Objet
- Mesure recommandée
- Données historiques
- Disposition habilitante de la mesure recommandée
- Consultation interministérielle
- Consultation externe
- Considérations financières
- Plan de communication
- Personne-ressource
- Pièces jointes

4.61 Chaque rubrique a son propre objet, ce que le manuel des procédures explique en détail. Les rubriques qui ont un rapport direct avec le processus décisionnel sont celles qui nous intéressent le plus

particulièrement : Données historiques, Consultation interministérielle, Consultation externe et Considérations financières.

4.62 La rubrique *Données historiques* devrait comporter « un énoncé concis mais complet des faits sur lesquels est fondée la mesure recommandée ». Le manuel exige que tous les intervenants soient identifiés et que la situation et les problèmes en cause soient expliqués en termes courants. La rubrique devrait normalement indiquer des solutions de rechange. Par ailleurs, si la décision a trait à la santé publique, la rubrique doit présenter de l'information sur les répercussions que cette décision aura sur la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

4.63 L'objet de la rubrique *Consultation interministérielle* est de fournir aux décisionnaires le nom des ministères et autres organismes provinciaux consultés ainsi que l'essentiel de leurs réponses. Il est important de mentionner si ces organismes approuvent ou désapprouvent la recommandation. « Cette rubrique devrait faire savoir aux membres du comité du Cabinet que la consultation interministérielle nécessaire a été effectuée et leur préciser les résultats obtenus ».

4.64 La rubrique *Consultation externe* devrait énumérer tous les groupes, organisations et entreprises concernées qui ont été consultés, et indiquer leur réponse. L'objet de la rubrique est le même que celui de la rubrique sur la consultation interministérielle.

4.65 La rubrique *Considérations financières* doit présenter les estimations des coûts et des recettes entraînés par la mesure recommandée. « Les incidences financières sur d'autres ministères et organismes ainsi que des groupes et organisations externes devraient également être mentionnées. [...] Il faudrait indiquer également les économies qui seront réalisées par suite de la mesure proposée durant l'exercice financier en cours et chacun des deux exercices subséquents. »

4.66 En tentant d'établir la conformité au document *Présentation des documents du Conseil exécutif*, nous avons appris qu'aucun document n'avait été présenté au Conseil de gestion, contrairement aux lignes directrices prescrites.

4.67 Le seul document sur la question remis au Conseil de gestion est une partie de la présentation budgétaire de 1996-1997 du ministère de la Santé et des Services communautaires. La présentation budgétaire était un volumineux document de 181 pages, dont seulement trois pages et demie étaient consacrées à la décision relative à la fusion. Nous avons examiné ces trois pages et demie et noté que bon nombre des dispositions fondamentales des lignes directrices n'y étaient pas. Ainsi, on n'y trouve aucune description claire de tous les intervenants, et

aucune solution de rechange n'a été envisagée. On ne fait aucun renvoi à des consultations interministérielles ou externes. Nous avons toutefois constaté des indications claires sur les incidences de la décision sur le budget de l'exercice en cours et des deux exercices subséquents.

Conclusion

4.68 Les procédures établies pour obtenir l'approbation du Conseil exécutif n'ont pas été suivies.

Recommandation

4.69 Les gestionnaires et les membres du personnel qui prennent part au processus décisionnel devraient tous se familiariser avec le manuel pour s'assurer que les décisions nécessitant l'approbation du Conseil exécutif, du Comité des politiques et des procédures et du Conseil de gestion soient préparées de façon à être présentées selon les procédures documentées.

Réponse du ministère

4.70 *Nous sommes d'accord avec la recommandation et nous estimons nous y avoir conformé. Il faut tenir compte du contexte particulier et des processus entourant la présentation budgétaire annuelle des ministères au gouvernement.* [Traduction]

Communication des décisions importantes dans le rapport annuel

4.71 Il est fait mention de la décision relative à la fusion dans le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour deux exercices consécutifs. Le rapport annuel de 1995-1996, l'année de l'annonce de la décision, fait état des modifications législatives touchant l'Hôpital extra-mural. Le rapport annuel de 1996-1997, l'année de la mise en œuvre de la décision, fait part de la décision et du principal avantage de la décentralisation des services en question.

Conclusion

4.72 Nous avons constaté avec plaisir que la décision relative à la fusion est communiquée dans le rapport annuel du ministère l'année de la prise de la décision ainsi que l'année de sa mise en œuvre

Évaluation de la décision une fois prise et mise en œuvre

4.73 Après la mise en œuvre d'une décision importante, une évaluation de cette décision s'impose pour déterminer si l'objectif visé par la décision a été atteint et si les résultats escomptés se sont concrétisés, et sinon, pourquoi. Notre examen du Journal des débats (hansard) à l'époque de la discussion à l'Assemblée législative des modifications législatives proposées qu'exigeait la fusion montre que le ministère reconnaissait l'importance d'évaluer la décision. En réponse à la question suivante : « j'aimerais que le ministre dise à la Chambre s'il peut donner un exemple d'un gouvernement dont la tentative de fusion des soins à domicile au sein des établissements hospitaliers a été couronnée de succès? », le ministre a dit ceci : « À ma connaissance, il n'en existe pas qui administre un système d'hôpital extra-mural analogue à celui que nous avons au Nouveau-Brunswick. [...] Nous devons suivre de près la mise en œuvre pour nous assurer d'obtenir les gains escomptés et de ne pas nous retrouver perdants. Il s'agit d'une question de jugement qui nous oblige à être vigilants à mesure que nous

avançons. » Nous avons été surpris d'apprendre que le ministère n'avait pas évalué la décision et qu'il n'avait aucune intention de le faire.

4.74 La décision est prise en décembre 1995, et la fusion a lieu en juillet 1996. Or, en janvier 1999, la décision d'intégrer l'Hôpital extra-mural aux corporations hospitalières n'avait toujours pas été évaluée, et aucune évaluation n'est prévue.

Conclusion

4.75 La décision n'a pas été évaluée. Aucune analyse n'a été faite pour déterminer si les économies prévues ont été réalisées, et aucun examen n'a été effectué pour déterminer si les autres avantages prévus se sont concrétisés.

Recommandation

4.76 **Toutes les décisions importantes devraient être évaluées en vue de déterminer si l'objectif visé par la décision a été atteint et si les résultats obtenus sont effectivement les résultats escomptés, et sinon, pourquoi. Lorsque les résultats le justifient, les changements nécessaires devraient être apportés.**

Réponse du ministère

4.77 *Nous sommes d'accord avec la recommandation, dans le contexte général des ressources limitées et des priorités connexes du gouvernement.* [Traduction]

Conclusion

4.78 Nous avons examiné le processus décisionnel pour déterminer si les étapes appropriées avaient été suivies dans la prise de la décision qui a mené à la fusion de l'Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick aux huit corporations hospitalières régionales.

4.79 Nous avons recueilli des éléments probants en examinant la documentation et en faisant des entrevues. Selon ces éléments probants, il semble que les caractéristiques d'un processus décisionnel valable n'aient pas toutes été présentes. Les lacunes les plus graves observées sont les suivantes : l'omission de déterminer l'objectif visé par la décision; l'omission de déterminer et d'analyser des solutions de rechange pour résoudre le problème ou la possibilité; l'envoi aux décisionnaires de trousseaux d'information incomplètes qui ne respectent pas les lignes directrices prescrites; l'absence d'évaluation de la décision après sa mise en œuvre. Cependant, nous ne sommes pas certains d'avoir fait un examen complet ni d'avoir examiné toute l'information pertinente. En conséquence, nous ne sommes pas en mesure de conclure si le ministère de la Santé et des Services communautaires a suivi toutes les étapes nécessaires dans la prise de la décision de fusionner l'Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick aux huit corporations hospitalières régionales.

4.80 Comme aucun dossier central sur la décision n'existe, il a été difficile d'établir si le ministère de la Santé et des Services communautaires avait suivi toutes les étapes nécessaires. À notre avis, l'information importante à l'appui de décisions majeures doit être conservée en dossier. Un tel dossier aurait plusieurs fonctions.

Notamment, il permettrait de conserver la « mémoire » de l'entité, puisqu'un roulement de personnel est inévitable. Il pourrait servir de référence pour de futures décisions. Il contribuerait à la reddition de comptes en présentant la justification et le raisonnement de la décision, dans l'éventualité où celle-ci est remise en question une fois mise en œuvre.

Recommandation

4.81 Lorsqu'une décision importante doit être prise, un dossier devrait être tenu de toute l'information pertinente, y compris : le problème ou la possibilité faisant l'objet de la décision et l'objectif visé par la décision; le nom des personnes participant au processus et des personnes consultées; l'échéancier; les solutions de rechange envisagées; les analyses qualitatives et quantitatives; les conclusions.

Réponse du ministère

4.82 *Nous sommes d'accord avec la recommandation.* [Traduction]