

RAPPORT DU

Vérificateur général du Nouveau-Brunswick

Volume I
audit de performance

2024

AUDITOR GENERAL
OF NEW BRUNSWICK



VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Publié par:
Le Bureau du vérificateur général
Province du Nouveau-Brunswick

Juin 2024

ISBN: 978-1-4605-3914-9 (Édition imprimée bilingue)

ISBN: 978-1-4605-3915-6 (Version anglaise en ligne)

ISBN: 978-1-4605-3916-3 (Version français en ligne)

ISSN 0382-1420



Président de l'Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Président,

Conformément au paragraphe 15(1) de la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de soumettre le volume I du rapport 2024 de mon bureau à l'Assemblée législative.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments respectueux,

A handwritten signature in black ink that reads "Paul Martin". The signature is fluid and cursive.

Paul Martin, FCPA, FCA
Vérificateur général

Fredericton (N.-B.)
Juin 2024

Table des matières

| | |
|--|----|
| Chapitre 1 : Message du Vérificateur général | 1 |
| Chapitre 2 : Contrats de soins infirmiers itinérants | 2 |
| Faits saillants du chapitre..... | 3 |
| À propos de l’audit..... | 4 |
| Ministère du Développement social | 6 |
| Contexte..... | 7 |
| Les besoins particuliers n’étaient pas bien documentés..... | 7 |
| Aucune demande de propositions..... | 10 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs..... | 10 |
| Les contrats ne faisaient pas l’objet d’un examen juridique..... | 12 |
| Cession de responsabilité non valide..... | 16 |
| Paiements effectués sans diligence raisonnable..... | 17 |
| Aucun examen postérieur à la mise en œuvre..... | 21 |
| Réseau de santé Horizon | 22 |
| Contexte..... | 23 |
| Les besoins étaient bien documentés..... | 24 |
| Non-conformité à l’exigence relative aux signataires..... | 26 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs..... | 26 |
| Préoccupations soulevées au sujet des contrats..... | 29 |
| Paiements effectués sans diligence raisonnable..... | 31 |
| Plan de réduction du recours au personnel infirmier itinérant..... | 33 |
| Réseau de santé Vitalité | 35 |
| Les renseignements demandés n’ont pas été fournis..... | 36 |
| Contexte..... | 37 |
| Les besoins étaient bien documentés..... | 38 |
| Non-conformité à l’exigence relative aux signataires..... | 40 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs..... | 41 |
| Préoccupations soulevées au sujet des contrats..... | 45 |
| Cession de responsabilité non valide..... | 48 |

| | |
|--|------------|
| Paielements effectués sans diligence raisonnable..... | 48 |
| Possibilité de recouvrer la TVH..... | 50 |
| Le recours au personnel infirmier itinérant continue..... | 51 |
| Annexe I : Recommandations et réponses..... | 53 |
| Annexe II : Objectif et critères de l’audit..... | 79 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant..... | 80 |
| Chapitre 3 : Transport scolaire..... | 81 |
| Faits saillants du chapitre..... | 82 |
| À propos de l’audit..... | 84 |
| Contexte..... | 86 |
| Examen de la conformité..... | 87 |
| Stratégies pour assurer des niveaux de dotation suffisants..... | 98 |
| Annexe I : Recommandations et réponses..... | 100 |
| Annexe II : Objectifs et critères de l’audit..... | 106 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant..... | 107 |
| Chapitre 4 : Stratégie de logement du N.-B..... | 108 |
| Faits saillants du chapitre..... | 109 |
| À propos de l’audit..... | 111 |
| Contexte..... | 113 |
| Des cibles clairement établis..... | 115 |
| Les mesures ne sont pas clairement liées aux cibles..... | 116 |
| Les niveaux de revenu ciblés ne sont pas définis..... | 117 |
| Les mesures ne sont pas clairement liées pour les niveaux de revenu moyens à élevés..... | 118 |
| Améliorations requises pour assurer la transparence..... | 118 |
| Les plans de projet pourraient être améliorés..... | 120 |
| Absence d’une stratégie de production de rapports publics..... | 121 |
| Annexe I : Recommandations et réponses..... | 123 |
| Annexe II : Objectif et critères de l’audit..... | 129 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant..... | 130 |

| | |
|--|-----|
| Chapitre 5 : Fonds en fiducie n° 9 | 131 |
| Faits saillants du chapitre..... | 132 |
| À propos de l'audit..... | 134 |
| Contexte..... | 136 |
| Manque d'efforts déployés en temps opportun de la part du ministère de la Santé..... | 136 |
| La Fiducie est administrée de manière efficace par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor..... | 138 |
| Annexe I : Recommandation et réponse..... | 140 |
| Annexe II : Objectif et critères de l'audit..... | 141 |
| Annexe III : Rapport d'assurance indépendant..... | 142 |

Chapitre 1 – Commentaires du Vérificateur général

Notre rapport de 2024 sur le Volume I comprend quatre chapitres sur les audits de performance :

- Contrats de soins infirmiers itinérants
- Transport scolaire
- Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick : Un logement pour tous
- Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale

Contrats de soins infirmiers itinérants

Entre février 2022 et février 2024, le ministère du Développement social, le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité ont eu recours à des contrats de soins infirmiers itinérants pour fournir des services d'une valeur totalisant plus de 173 millions de dollars. Nos travaux ont révélé qu'une absence de processus de sélection des fournisseurs clairement définis, une surveillance déficiente des contrats et que des lacunes dans les processus d'examen des paiements ont entraîné un risque indu pour la Province. La réalisation d'améliorations dans ces domaines permettra de faire en sorte que les contrats protègent les intérêts de la Province et d'accroître l'efficacité des processus afin de s'assurer que les services facturés sont bel et bien reçus.

Transport scolaire

Étant donné que la sécurité des élèves des écoles publiques du Nouveau-Brunswick est importante pour les parents et les tuteurs dans l'ensemble de la province, nous avons choisi d'effectuer un audit de la surveillance par le Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de la conformité des districts scolaires aux lois et aux politiques relatives au transport des élèves, ainsi que des stratégies du Ministère pour garantir un niveau de dotation suffisant de chauffeurs d'autobus. Notre audit a révélé des lacunes au niveau de la surveillance et du suivi ministériels des districts, ainsi que des cas de non-conformité aux lois et aux politiques.

Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick : Un logement pour tous

La Société d'habitation du Nouveau-Brunswick a publié la *Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick : Un logement pour tous* en juin 2023, dans laquelle sont énoncés quatre objectifs globaux et 22 mesures visant à résoudre la crise du logement dans la province. Nous avons constaté que même si la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick a établi des objectifs et des mesures évaluables, des améliorations doivent être apportées sur les plans de la transparence, de la surveillance et de la production de rapports d'étape.

Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale

Créé en 1977, le Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale est désigné pour le traitement en psychanalyse des Néo-Brunswickois admissibles. En vertu des modalités énoncées, la responsabilité de la fiducie incombe au ministère de la Santé et des Finances et du Conseil du Trésor. Notre audit a révélé que le ministère des Finances et du Conseil du Trésor s'est acquitté efficacement de leurs obligations à l'égard de la fiducie, mais pas le ministère de la Santé, qui n'utilise pas les ressources financières mises à sa disposition depuis plus de 46 ans pour répondre à un besoin sociétal pressant.

Remerciements

Nous tenons à souligner le travail accompli par le personnel des ministères dans le cadre du présent rapport. Je tiens également à remercier mon équipe d'audit pour son dévouement et son professionnalisme dans l'exécution du mandat du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick.



Paul Martin, FCPA, CPA
Vérificateur général

Contrats de soins infirmiers itinérants

Ministère du Développement social, Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité



Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Faits saillants du chapitre..... | 3 |
| À propos de l’audit..... | 4 |
| Ministère du Développement social..... | 6 |
| Contexte..... | 7 |
| Les besoins particuliers n’étaient pas bien documentés | 7 |
| Aucune demande de propositions | 10 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs | 10 |
| Les contrats ne faisaient pas l’objet d’un examen juridique..... | 12 |
| Cession de responsabilité non valide | 16 |
| Paiements effectués sans diligence raisonnable | 17 |
| Aucun examen postérieur à la mise en œuvre | 21 |
| Réseau de santé Horizon..... | 22 |
| Contexte..... | 23 |
| Les besoins étaient bien documentés..... | 24 |
| Non-conformité à l’exigence relative aux signataires | 26 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs | 26 |
| Préoccupations soulevées au sujet des contrats..... | 29 |
| Paiements effectués sans diligence raisonnable | 31 |
| Plan de réduction du recours au personnel infirmier itinérant | 33 |
| Réseau de santé Vitalité..... | 35 |
| Les renseignements demandés n’ont pas été fournis | 36 |
| Contexte..... | 37 |
| Les besoins étaient bien documentés..... | 38 |
| Non-conformité à l’exigence relative aux signataires | 40 |
| Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs | 41 |
| Préoccupations soulevées au sujet des contrats..... | 45 |
| Cession de responsabilité non valide | 48 |
| Paiements effectués sans diligence raisonnable | 48 |
| Possibilité de recouvrer la TVH..... | 50 |
| Le recours au personnel infirmier itinérant continue | 51 |
| Annexe I : Recommandations et réponses | 53 |
| Annexe II : Objectif et critères de l’audit | 79 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant..... | 80 |



2024 volume I

Faits saillants du chapitre 2

| Manque de surveillance | Risques indus pour la province | Absence de processus de sélection des fournisseurs |
|---|---------------------------------------|---|
| En date du 29 février 2024, le gouvernement a dépensé plus de 173 millions de dollars en contrats de soins infirmiers itinérants | | |

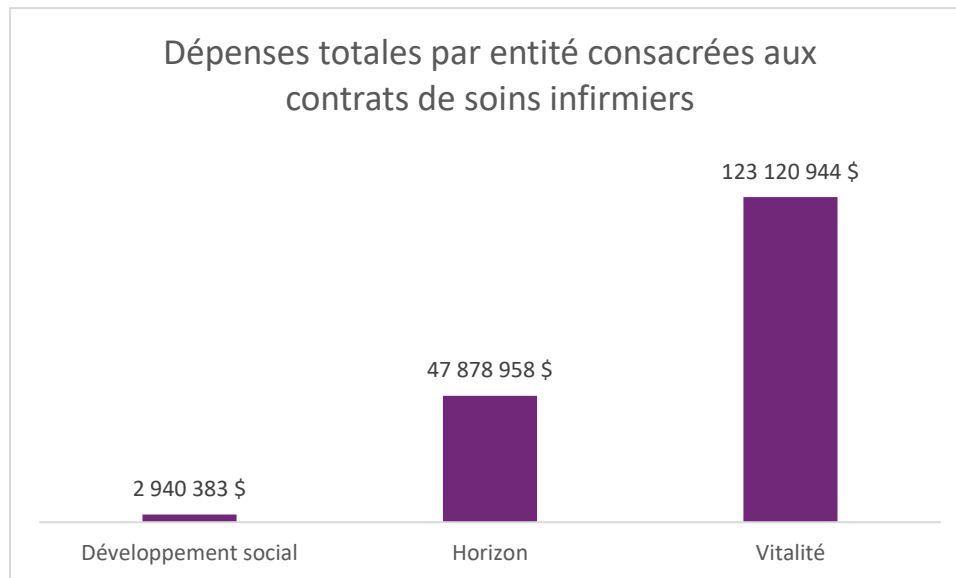
Thèmes généraux

Les thèmes généraux mentionnés dans nos travaux étaient les suivants :

- la COVID-19 a exacerbé la pénurie de main-d'œuvre déjà marquée dans le secteur des soins de santé
- la piètre documentation relative aux processus de sélection des fournisseurs
- les risques relevés pour le gouvernement en ce qui concerne l'élaboration, le contenu et l'exécution des contrats
- le manque d'optimisation des ressources démontrée
- le suivi inadéquat des contrats
- l'absence de processus pour s'assurer que les biens et services payés ont été reçus

À propos de l’audit

- 2.1** La signature de contrats avec des entreprises privées pour la prestation de services de soins infirmiers au Nouveau-Brunswick a débuté en février 2022. Au 29 février 2024, le gouvernement a versé 173 940 285 \$ à ces entreprises pour le recrutement d’infirmières immatriculées (II), d’infirmières auxiliaires autorisées (IAA), de préposés aux services de soutien personnel (PSSP) et de divers autres employés dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.
- 2.2** Le ministère de la Santé n’a conclu aucun contrat pour recruter des infirmières itinérantes au cours de notre période d’audit. Le graphique suivant montre le total des dépenses contractuelles en soins infirmiers itinérants par organisation au 29 février 2024 :



Pourquoi avons-nous choisi ce sujet

- 2.3** Des contrats d’une grande valeur monétaire ont été signés de manière accélérée pendant la pandémie de COVID-19. L’intérêt public est élevé dans ce dossier, car les contribuables veulent assurer le meilleur rapport qualité-prix.

Entité auditée

- 2.4** Les entités auditées étaient :
- le ministère du Développement social
 - les régies régionales de la santé
 - le Réseau de santé Horizon
 - le Réseau de santé Vitalité

Objectif de l’audit

- 2.5** Notre audit visait à déterminer si les contrats gouvernementaux conclus avec des organismes privés de soins infirmiers reflétaient les pratiques exemplaires et témoignaient d’un bon rapport qualité-prix.

Étendue de l’audit

- 2.6** Nous avons examiné les contrats de soins infirmiers itinérants, les factures et les informations fournies dans le cadre de ces contrats, les rapports sur les postes vacants et de nombreux autres documents.
- 2.7** L’audit a porté sur la période allant du 1^{er} janvier 2022 au 29 février 2024. Des renseignements en dehors de cette période ont également été recueillis et examinés au besoin. Dans le cadre de nos travaux, nous avons interrogé des employés occupant des postes clés au sein du ministère et des régies régionales de la santé, et examiné tous les contrats et autres documents, au besoin. Nous n’avons pas interrogé les fournisseurs, car nos travaux portaient sur les responsabilités du gouvernement.
- 2.8** Notre audit n’englobait que les contrats conclus dans le but de fournir des soins dans le secteur des soins de longue durée et au sein des régies régionales de la santé.
- 2.9** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur les objectifs, les critères, l’étendue et l’approche de l’audit.

Conclusion

- 2.10** Notre travail d’audit a permis de conclure que les contrats conclus avec des organismes privés de soins infirmiers ne reflétaient pas les pratiques exemplaires et ne témoignaient pas d’un bon rapport qualité-prix.

Aperçu des résultats – Développement social

Manque de diligence raisonnable



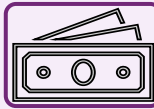
Constatations



Le Ministère a limité le recours au personnel infirmier itinérant pour répondre aux besoins à court terme seulement



Il n'y a **aucune** corrélation entre les dépenses du personnel infirmier itinérant et les postes vacants ou les cas de COVID-19



Aucun processus de sélection des fournisseurs, un modèle de tarification des contrats représentant **3,6 X** le taux de l'autre



Absence d'examen juridique des contrats se traduit par un risque excessif pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick



Absence de preuves de la tenue de vérifications des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables



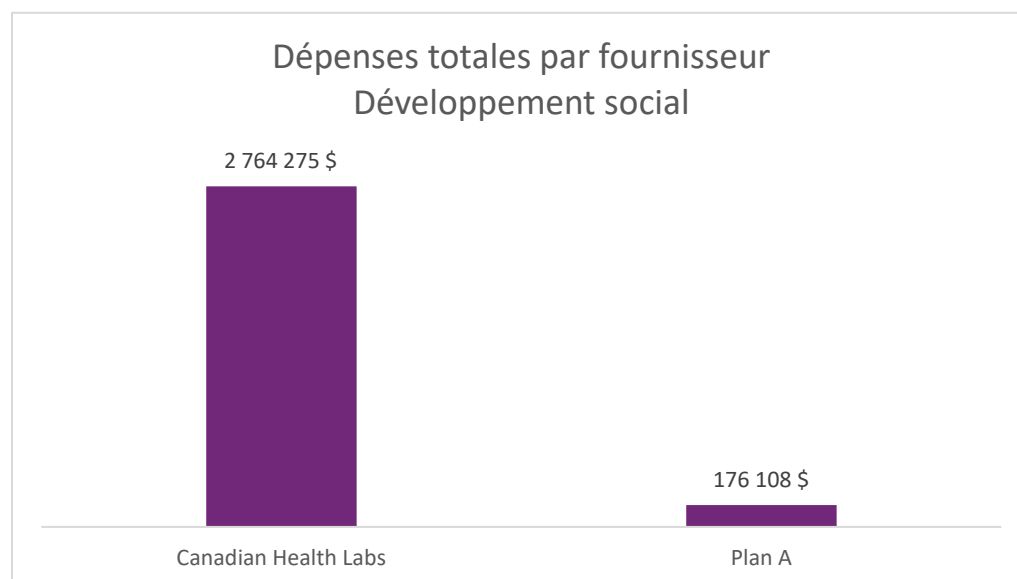
Assurance responsabilité civile **non** prévue de façon appropriée dans un contrat



Paiements pour des biens et des services effectués **sans** examen et sans preuves à l'appui

Contexte

- 2.11** Le ministère du Développement social (DS) a signé des contrats avec Plan A et Canadian Health Labs (CHL) le 11 février 2022 et le 15 février 2022 respectivement, afin de fournir des services de soins dans les foyers de soins de longue durée et de soins spéciaux. DS a cessé de recourir à du personnel infirmier itinérant en juillet 2022. Le tableau ci-dessous présente les dépenses totales par fournisseur au cours de la période de 6 mois allant de février à juillet 2022.



Les besoins particuliers n’étaient pas bien documentés

Une meilleure analyse des données faciliterait la prise de décisions

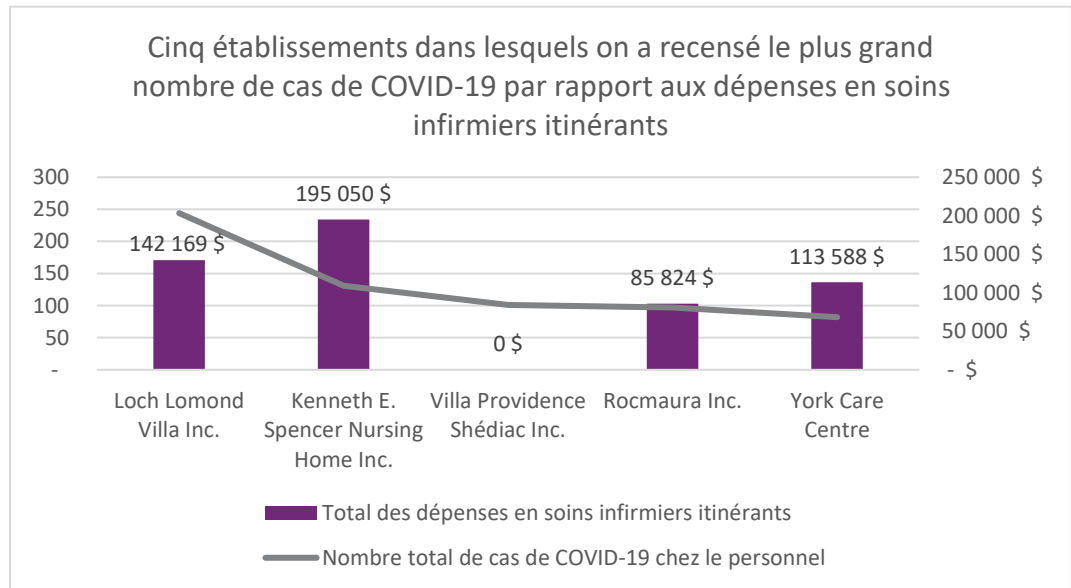
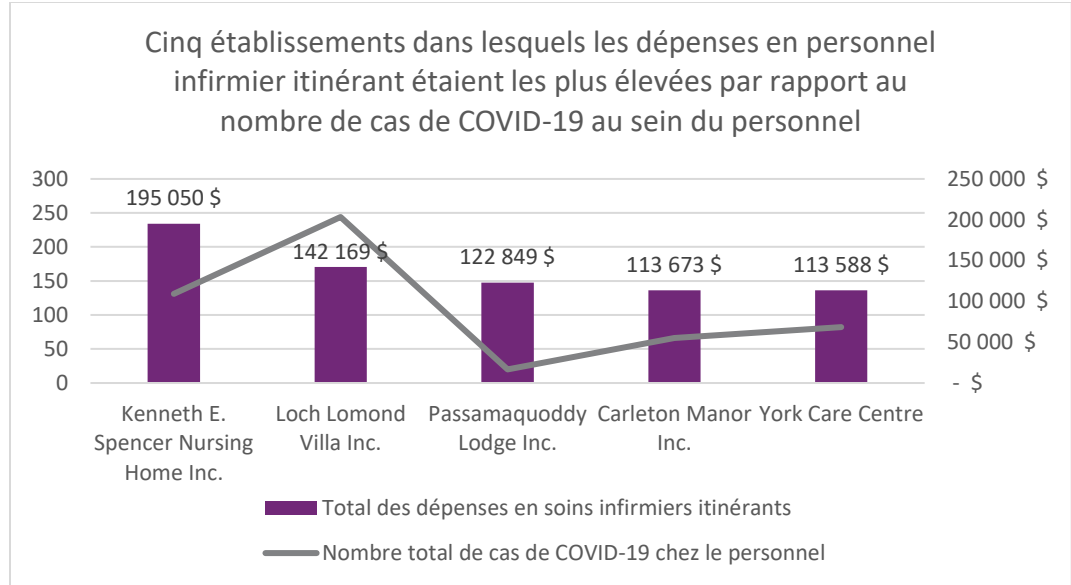
- 2.12** Le personnel du ministère nous a informés du besoin criant de personnel soignant, surtout pendant les périodes de pointe de la Covid-19. Le ministère faisait le suivi du nombre de décès et d’éclosions par établissement et par région.
- 2.13** Toutefois, le manque d’information a empêché de déterminer quels établissements avaient besoin d’aide et l’étendue du soutien requis, ainsi que la meilleure façon de répondre à ces besoins à court et à long terme. Bien que

certaines pénuries de personnel aient été attribuables à la COVID-19, le ministère reconnaît qu'il persiste un problème systémique de longue date dans le domaine du recrutement et du maintien en poste du personnel de soins dans le secteur des soins de longue durée.

- 2.14** Le ministère ne tient pas à jour les données sur les postes vacants dans le secteur des soins de longue durée et ne pouvait donc pas utiliser ces renseignements au moment d'affecter des ressources contractuelles.
- 2.15** DS nous a informés que même s'il ne disposait pas de données officielles permettant de déterminer quels étaient les foyers de soins infirmiers et de soins spéciaux aux prises avec de graves pénuries de personnel, de nombreux rapports verbaux lui avaient été transmis par des membres du personnel de première ligne, lui permettant de bien cerner les besoins. Au cours de la 5^e vague de COVID-19, DS a conclu qu'il n'y avait pas d'autre option que de conclure des ententes avec des entreprises privées pour recruter du personnel de soins à court terme.

Aide fournie sur demande

- 2.16** Les foyers de soins infirmiers et de soins spéciaux pouvaient communiquer avec l'équipe ministérielle d'intervention sur la COVID-19 (EIC) pour demander qu'on leur fournisse du personnel contractuel. L'EIC s'assurait que toutes les autres options de ressourcement avaient été épuisées avant de communiquer avec les planificateurs de DS, qui affectaient des ressources contractuelles à l'établissement.
- 2.17** Nous avons déterminé que la prestation de personnel contractuel s'effectuait sur demande. Quel que soit l'établissement ou la demande, le ministère étudiait toutes les demandes d'aide. Il n'y avait pas beaucoup d'information décrivant en détail les pénuries systémiques et/ou les postes vacants liés à la COVID-19 par rapport au nombre de cas ou d'éclosions de COVID-19. Cela aurait aidé le ministère à s'assurer que ses décisions de fournir des services de soins étaient fondées sur des données plutôt que sur des demandes verbales seulement.
- 2.18** Des données sur les postes vacants auraient aidé le ministère à planifier et à s'assurer que le personnel contractuel était affecté là où les risques étaient les plus élevés. Les graphiques ci-dessous comparent les dépenses en personnel contractuel affectées aux cas de COVID-19, ce qui montre qu'il n'y avait pas de corrélation entre les deux.



2.19 De plus, nous avons examiné les rapports d’inspection des foyers de soins qui décrivaient en détail l’incapacité répétée de satisfaire aux exigences législatives en matière de dotation. Au moment de notre audit, le ministère n’avait pas établi de stratégie globale de recrutement et de maintien en poste du personnel de soins de longue durée, ce qui a contribué à la prise de décisions en mode de crise.

Recommandation

- 2.20** Nous recommandons au ministère du Développement social d’élaborer une stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel de soins de longue durée pour s’assurer que les exigences législatives en matière de dotation sont respectées. Les données sur les postes vacants doivent être analysées pour déterminer les secteurs les plus à risque.

Aucune demande de propositions

Recours aux exemptions d’urgence

- 2.21** Le ministère nous ont informés qu’en raison de la situation précaire dans les établissements de soins de longue durée, ils n’avaient pas lancé de demande de propositions; ils ont plutôt choisi d’invoquer les exemptions d’urgence figurant à l’alinéa 158(2)a) de la *Règlement du Nouveau-Brunswick 2014-93* pris en vertu de la *Loi sur la passation des marchés publics*.
- 2.22** Sachant que les établissements avaient un urgent besoin d’aide clinique, nous avons relevé divers points à améliorer pour assurer une valeur ajoutée aux contribuables.

Documentation insuffisante à l’appui de la sélection des fournisseurs

Les structures de tarification variaient considérablement

- 2.23** Bien que le recours à l’exemption d’approvisionnement était permis en vertu de la loi, nous n’avons trouvé aucun document à l’appui justifiant la sélection de CHL et de Plan A. Nous n’avons relevé aucune ligne directrice, aucun critère de sélection, ni aucune matrice de notation. Les structures de tarification et le modèle de prestation de services variaient considérablement d’un contrat à l’autre et aucune analyse comparative n’a été effectuée pour appuyer l’utilisation stratégique d’une entreprise par rapport à une autre.

2.24 Plan A offrait des services de soins individuels aux taux horaires suivants :

- II (89,50 \$)
- IAA (59,50 \$)
- PSSP (39,50 \$)

2.25 CHL n’offrait qu’un modèle de tarification groupée (comprenant des IA, des IAA et des PSSP), au taux de 9 995 \$/équipe/jour, selon les modalités suivantes :

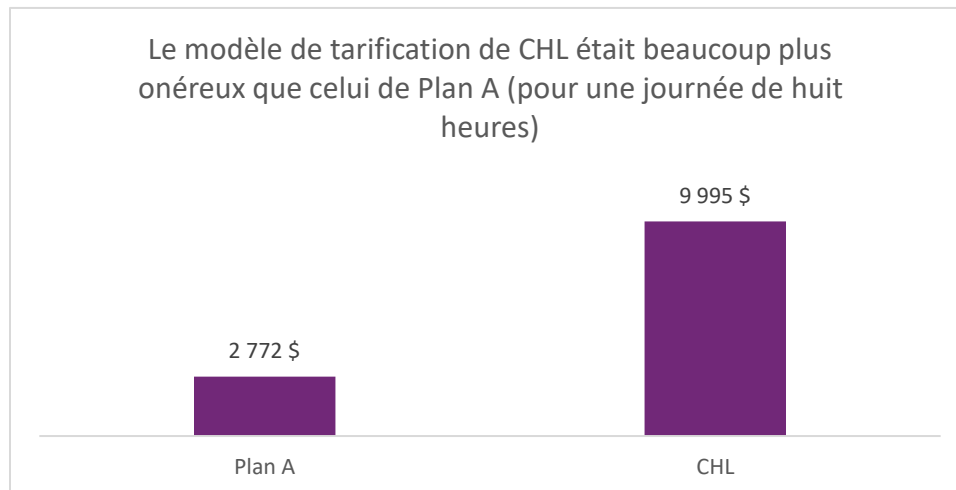
- Une journée de travail pour une équipe peut atteindre huit heures par jour.
- Une équipe est composée des personnes suivantes :
 - Personnel virtuel :
 - ½ chef d’équipe
 - ½ responsable clinique
 - 1 planificateur
 - En personne :
 - 1 gestionnaire de la logistique
 - 5 PSSP certifiés
 - 1 II
 - 1 IAA

2.26 Le ministère nous ont informés que plusieurs des catégories de ressources fournies dans le modèle de tarification groupée étaient superflues, car le Ministère dispose de ses propres planificateurs, gestionnaires de la logistique et responsables cliniques.

2.27 Nous avons comparé les coûts quotidiens pour la prestation du niveau de soins suivant :

- 5 préposés aux services de soutien à la personne
- 1 infirmière immatriculée
- 1 infirmière auxiliaire autorisée

2.28 Comme le montre le tableau ci-dessous, le modèle de tarification de CHL était beaucoup plus onéreux que celui de Plan A (pour une journée de huit heures) :



Recommandation

- 2.29** Nous recommandons au ministère du Développement social de s'assurer qu'un processus de sélection documenté (comprenant notamment des critères de sélection et des matrices de notation) est en place pour appuyer l'attribution des contrats.

Les contrats ne faisaient pas l'objet d'un examen juridique

Les contrats étaient préparés par le fournisseur

- 2.30** Le Ministère utilisait et signait des contrats fournis par les fournisseurs, qui favorisaient fortement leur propre entreprise, donnant lieu à un risque indu pour la province. Le Ministère nous a informés qu'un examen juridique des contrats n'avait pas été effectué.

Contrats non conformes au modèle format du GNB

- 2.31** Les contrats signés comportaient des écarts importants par rapport aux contrats types du GNB et aux exigences relatives aux ententes de service normalisées de DS. Voici des exemples de problèmes relevés :

- un contrat n'avait pas de date de fin
- un contrat n'avait pas de plafond de dépenses
- on dénotait un manque de clarté quant au niveau d'information à consigner sur les factures
- il n'y avait qu'un seul contrat en vertu duquel la province était autorisée à auditer le fournisseur de services

- 2.32** Il y avait un manque de clarté concernant les exigences en matière de santé et de sécurité. L'un des contrats exigeait la conformité aux politiques et aux normes de santé et de sécurité du GNB, mais ne renfermait aucun détail à ce sujet, mis à part un lien vers le site sur l'approvisionnement électronique du GNB (www.gnb.ca/nbon). Nous n'avons pas été en mesure de trouver de l'information sur les exigences en matière de santé et de sécurité dans le lien fourni, et nous avons également noté que l'utilisation d'une adresse URL comme source

d’information comportait certains risques, étant donné que les renseignements qui s’y trouvent peuvent faire l’objet de modifications.

- 2.33** Nous avons également constaté qu’un contrat avait été signé par le Ministère le lendemain de la date d’entrée en vigueur du marché.

Recommandation

- 2.34** Nous recommandons au ministère du Développement social de veiller à ce que les contrats d’une valeur monétaire prédéterminée fassent l’objet d’un examen par les Services juridiques.

Des équipes pouvaient être déployées, indépendamment des besoins

- 2.35** Les contrats conclus avec CHL donnaient à l’entreprise le droit de déployer un nombre minimal d’équipes, quels que soient les besoins réels.
- 2.36** Le contrat, qui prévoyait l’embauche d’II, d’IAA et de PSSP, comprenait les modalités suivantes :
- durée : 14 février 2022 au 31 mars 2023
 - plafond de dépenses : 1,3 M\$ (dépenses, remboursements et TVH en sus)
 - CHL a le droit de déployer du personnel totalisant 1 624 jours de travail en équipe pendant la durée de l’entente
 - le contrat permettait au Ministère de résilier le contrat sans motif moyennant un préavis écrit de quatre semaines; le Ministère s’est prévalu de cette option en date du 13 mai 2022

Recommandation

- 2.37** Nous recommandons au ministère du Développement social de s’assurer que les modalités des contrats reflètent les besoins réels en matière de services.

Absence de preuves de la tenue de vérifications des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables

2.38 DS exige que les employés qui interagissent avec les patients fassent l'objet d'une vérification de leurs casiers judiciaires et de leurs antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables. Conformément aux contrats qui ont été conclus :

- Plan A était tenu de fournir à DS des copies des récentes vérifications des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.
- dans le cas de CHL, le contrat stipulait ce qui suit : « Il incombe au ministère de faciliter la formation et la tenue des vérifications des antécédents conformément aux exigences du ministère; cela inclut la tenue de vérifications des casiers judiciaires et de vérifications du dossier de DS. » Le contrat ne prévoyait aucune exigence quant à la tenue de vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

2.39 Le Ministère n'a pas demandé ni reçu de copies des vérifications des casiers judiciaires ou des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables se rapportant à l'un ou l'autre des contrats.

Il n'y a pas eu de vérification du dossier de DS

2.40 En plus des vérifications des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail de personnes vulnérables, le Ministère exige que le personnel travaillant dans les établissements de soins de longue durée et de soins spéciaux se soumette à une vérification du dossier de DS. Le document portant sur la vérification de dossier de DS stipule ce qui suit :

La vérification du dossier de DS a pour objet d'examiner les dossiers du ministère du Développement social pour déterminer si le demandeur a été nommé dans l'un des documents suivants :

- a) une ordonnance de la cour fondée sur la constatation de la cour qu'une personne a menacé la sécurité ou le développement d'un enfant tel que décrit aux alinéas 31(1)(a) à (g) de la Loi ou la sécurité d'une personne tel que décrit aux alinéas 37.1(1)(a) à (g) de la Loi;*
- b) une constatation du ministre, résultant d'une enquête menée par le ministre, indiquant que la personne a menacé la sécurité ou le développement d'un enfant tel que décrit aux alinéas 31(1)(a) à (g) de la Loi;*

- c) *une constatation du ministre, résultant d'une enquête menée par le ministre, indiquant que la personne a menacé la sécurité d'une autre personne tel que décrit aux alinéas 37.1(1)(a) to (g) de la Loi;*
- d) *une constatation du ministre, en vertu de l'alinéa 27(4)(d) de la Loi, indiquant que la ressource a exploité un centre de placement communautaire d'une façon dangereuse, destructive ou dommageable pour un usager, lorsque la ressource a reçu l'ordre du ministre de cesser l'exploitation de ce centre.*

- 2.41** Le contrat avec Plan A n'exigeait pas la tenue d'une vérification du dossier de DS. Le contrat conclu avec CHL stipulait ce qui suit : « Il incombe au ministère de faciliter la formation et la tenue des vérifications des antécédents conformément aux exigences du ministère; cela inclut la tenue de vérifications des antécédents criminels et de vérifications du dossier de DS. »
- 2.42** Plan A a présenté 237 vérifications du dossier de DS, dont six ont été jugées inacceptables. DS nous a informés qu'il n'avait reçu aucune vérification du dossier de DS pour les employés de CHL, en dépit de l'exigence contractuelle stipulant que le Ministère allait faciliter la tenue de telles vérifications.

Recommandation

- 2.43** Nous recommandons au ministère du Développement social de veiller à ce que des vérifications appropriées des casiers judiciaires, des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables et du dossier de DS soient effectuées pour le personnel de soins qui travaille dans le secteur des soins de longue durée.

La province n'est pas partie au contrat

- 2.44** Le contrat avec Plan A a été signé par le sous-ministre (intérimaire) du Développement social de l'époque. Nous avons toutefois remarqué que la province n'était pas partie au contrat, car c'est le nom du sous-ministre adjoint (SMA) de l'époque qui y figurait.

Recommandation

- 2.45** Nous recommandons que le ministère du Développement social s'assure que la province est partie à tous les contrats de Développement social.

Les signataires du contrat disposaient d’autorisations de dépenser adéquates

- 2.46** Nous avons demandé au Ministère de fournir des documents détaillant les limites des autorisations de dépenser et nous avons déterminé que les signataires des deux contrats disposaient d’un pouvoir de dépenser suffisant pour signer les contrats avec Plan A et CHL.

Cession de responsabilité non valide

- 2.47** Plan A devait souscrire sa propre assurance responsabilité. Toutefois, le contrat conclu par DS avec CHL (rédigé par le fournisseur) stipulait que le ministère doit fournir une protection au fournisseur dans le cadre d’un régime d’assurance subventionné par le gouvernement.
- 2.48** Nous avons passé en revue le régime d’assurance du gouvernement et constaté que Développement social est une entité non inscrite au régime. Pour être couvert par le régime, il faut d’abord obtenir l’approbation du gestionnaire et du président du régime.
- 2.49** De plus, les fournisseurs tiers sont expressément exclus du régime et il n’est pas possible d’ajouter des entités ou des organisations comme assurés légitimes en vertu du régime par contrat seulement.

Recommandation

- 2.50** Nous recommandons au ministère du Développement social de s’assurer que les contrats de service sont assortis d’une assurance responsabilité valide et appropriée.

Paiements effectués sans diligence raisonnable

Les contrats n’exigeaient pas la présentation de preuves à l’appui adéquates pour le versement de paiements

- 2.51** Ni l’un ni l’autre des contrats ne documentait adéquatement la nécessité de fournir un niveau approprié de preuves à l’appui aux fins du paiement des factures. Nous reconnaissons que la COVID-19 a amené avec elle son lot de défis uniques pour le secteur des soins de santé, mais le manque de surveillance dont a fait preuve le ministère du Développement social par rapport au paiement des factures dans le cadre des deux contrats nous préoccupe grandement. Les personnes qui approuvaient les paiements étaient des directeurs et des sous-ministres adjoints. Les factures ont été payées sans qu’il soit nécessaire de prouver que les biens ou les services avaient été reçus, et que la tarification était conforme aux modalités du contrat.
- 2.52** Voici un exemple de facture de CHL qui ne comprend ni les noms des employés, ni les noms des établissements, ni les dates auxquelles les services ont été rendus.

9059822 Canada Inc. O/A Canadian Health Labs



INVOICE

BILL TO
 [Redacted]
 Assistant Deputy Minister
 Department of Social Development
 Sarban MacDonald Building
 P.O. Box 6000
 Fredericton, NB
 E3B 5H1
 Email: [Redacted]
 Phone: [Redacted]

INVOICE
 DATE [Redacted]
 TERMS [Redacted]
 DUE DATE [Redacted]

| DATE | DESCRIPTION | QTY | RATE | AMOUNT |
|---------------|--|-----|----------|---------------------|
| 18/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 1 | 9,995.00 | 9,995.00 |
| 19/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 1 | 9,995.00 | 9,995.00 |
| 20/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 1 | 9,995.00 | 9,995.00 |
| 21/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 2 | 9,995.00 | 19,990.00 |
| 22/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 3 | 9,995.00 | 29,985.00 |
| 23/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 4 | 9,995.00 | 39,980.00 |
| 24/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 4 | 9,995.00 | 39,980.00 |
| 25/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 4 | 9,995.00 | 39,980.00 |
| 26/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 4 | 9,995.00 | 39,980.00 |
| 27/02/2022 | Long term home services LTC services provided by CHL | 4 | 9,995.00 | 39,980.00 |
| SUBTOTAL | | | | 279,860.00 |
| GST/HST @ 15% | | | | 41,979.00 |
| TOTAL | | | | 321,839.00 |
| BALANCE DUE | | | | \$321,839.00 |

Recommandation

2.53 Nous recommandons au ministère du Développement social d'établir des attentes quant aux preuves à l'appui des factures à fournir, préalablement à l'approbation des paiements lors de la passation de marchés de biens et de services.

Il n'y a aucun processus de vérification des services reçus

2.54 Le Ministère ne disposait d'aucun processus pour s'assurer que les services facturés avaient été reçus. Les factures de Plan A renfermaient bien des détails sur les établissements dans lesquels les services avaient été rendus et les noms des employés, mais le Ministère n'a jamais demandé au fournisseur de lui remettre des feuilles de temps et n'a jamais effectué de suivi auprès des établissements pour s'assurer de la légitimité des frais.

2.55 Les factures de CHL ne contenaient pas de renseignements détaillés et n'indiquaient pas le nom des employés, le nom de l'établissement et la date des services. Les fonctionnaires qui approuvaient les paiements n'ont demandé aucun renseignement supplémentaire au fournisseur et n'ont pas fait de suivi auprès des établissements pour déterminer quels étaient réellement les calendriers d'affectation des ressources, afin de confirmer le nombre d'heures de travail. Les factures étaient payées telles que présentées au Ministère.

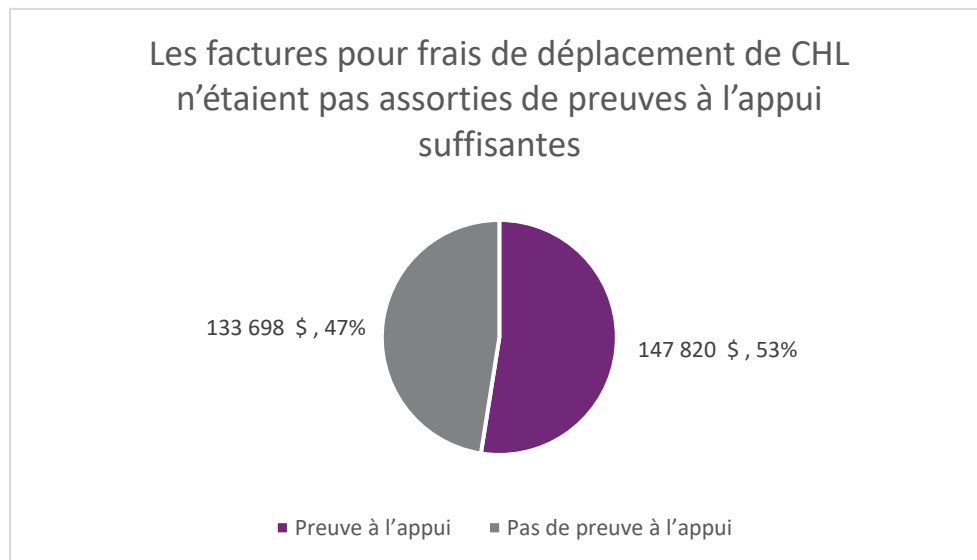
Absence de documents justificatifs pour le paiement des frais de déplacement

2.56 Les factures liées aux déplacements étaient approuvées et payées, et ce, même lorsque les preuves à l'appui étaient incomplètes ou manquantes pour justifier le paiement. Plan A a présenté 20 factures pour des déplacements et seulement deux s'accompagnaient de reçus adéquats. Notre analyse détaillée a révélé ce qui suit :

- neuf cas dans lesquels des confirmations de réservation ont été fournies comme preuves à l'appui pour le remboursement de frais d'hôtel, plutôt que des reçus indiquant le paiement
- quatre cas dans lesquels aucun reçu ou ni aucun document n'a été fourni pour justifier le remboursement de frais d'hôtel
- une facture comportait une nuitée supplémentaire à l'hôtel ne correspondant pas aux quarts de travail consignés

- trois factures comportaient des frais non admissibles en vertu du contrat, sans reçu ni preuve à l’appui

2.57 CHL a présenté un total de douze factures pour des déplacements et aucune ne s’accompagnaient de reçus adéquats. 47 % des frais de déplacement ont été payés par DS sans preuve à l’appui, tel qu’indiqué ci-dessous :



2.58 Notre analyse détaillée a révélé les exemples suivants de paiements pour déplacements versés sans preuves à l’appui suffisantes :

- des locations de voitures ont été payées sans l’approbation du ministre, comme l’exige le contrat
- sept cas dans lesquels des frais d’hébergement et des billets d’avion ont été payés sans reçu ni preuve à l’appui
- les frais pour une même chambre d’hôtel figuraient dans plus d’une facture, ce qui a donné lieu à une double facturation
- DS a payé une facture pour un séjour de sept nuits à l’hôtel alors que le reçu indiquait un séjour de trois nuits seulement; de plus, la facture a été payée deux fois
- de multiples chambres d’hôtel ont été réservées pour la même personne, dans un même hôtel ou dans des hôtels différents pour les mêmes dates
- deux billets d’avion ont été facturés et payés pour un trajet de Halifax à Terre-Neuve (aucune preuve n’indique que ces personnes ont travaillé au Nouveau-Brunswick)

- dans de nombreux cas, les noms ne figuraient pas dans les documents de réservation de vol
- des billets d’avion ont été payés en fonction des itinéraires de voyage, sans tenir compte du véritable coût des billets achetés
- des cartes-cadeaux ont été achetées en coupures de 100 \$ et de 250 \$ pour un total de 6 405 \$
- des denrées alimentaires étaient imputées aux factures d’hôtel

Recommandation

2.59 Nous recommandons au ministère du Développement social de veiller à ce que les documents justificatifs obtenus soient suffisants, fassent l’objet d’un examen et soient conformes aux modalités du contrat avant d’effectuer le paiement.

Aucune mesure incitant à la réalisation d’économies

2.60 Nous avons relevé des cas dans lesquels les décisions prises ne semblaient pas les plus économiques. Les véhicules loués n’étaient pas de classe économique comme celles généralement utilisées par les employés du gouvernement. Nous avons également recensé certaines dépenses, comme des frais de taxi totalisant 100 \$ par trajet.

Développement social n’a pas procédé à l’audit du fournisseur de services

2.61 Le contrat conclu avec CHL conférait au ministre le pouvoir d’auditer le fournisseur de services.

2.62 Même s’il avait la capacité de le faire, DS n’a pas audité CHL et n’a pas non plus évalué les coûts-avantages d’un tel examen. Le contrat conclu avec Plan A ne conférait pas au ministre le pouvoir de procéder à un audit.

Recommandation

- 2.63** Nous recommandons au ministère du Développement social de veiller à ce que les contrats lui octroient le pouvoir de procéder à l’audit des fournisseurs de services.
- 2.64** Nous recommandons au ministère du Développement social d’envisager la possibilité d’auditer les fournisseurs de services contractuels, en notant les coûts et les avantages de le faire.

Aucun examen postérieur à la mise en œuvre

- 2.65** Au moment de notre audit, le ministère n’avait pas effectué d’examen postérieur à la mise en œuvre ni envisagé de le faire, en vue de déterminer la valeur ajoutée ou les leçons tirées du processus de passation de contrats et du recours à du personnel infirmier itinérant.

Recommandation

- 2.66** Nous recommandons au ministère du Développement social d’effectuer un examen postérieur à la mise en œuvre sur le processus de passation de contrats et le recours au personnel infirmier itinérant.

Aperçu des résultats – Réseau de santé Horizon

Diligence raisonnable accrue requise



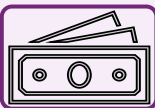
Constatations



Les besoins ont bien été cernés dans l'ensemble; l'accent a été mis sur le recours à court terme au personnel infirmier itinérant



Contrats **n'ont pas** été signés aux niveaux appropriés



Des lignes directrices ont été établies par rapport au processus de sélection des fournisseurs, mais il **n'y a pas** de critères de sélection ni de matrice de notation



Deux marchés **n'exigeaient pas** la tenue de vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables.



Des processus adéquats sont en place pour s'assurer que les services ont été reçus.



Frais de déplacement payés **sans** preuve à l'appui adéquate

Contexte

Gouvernance

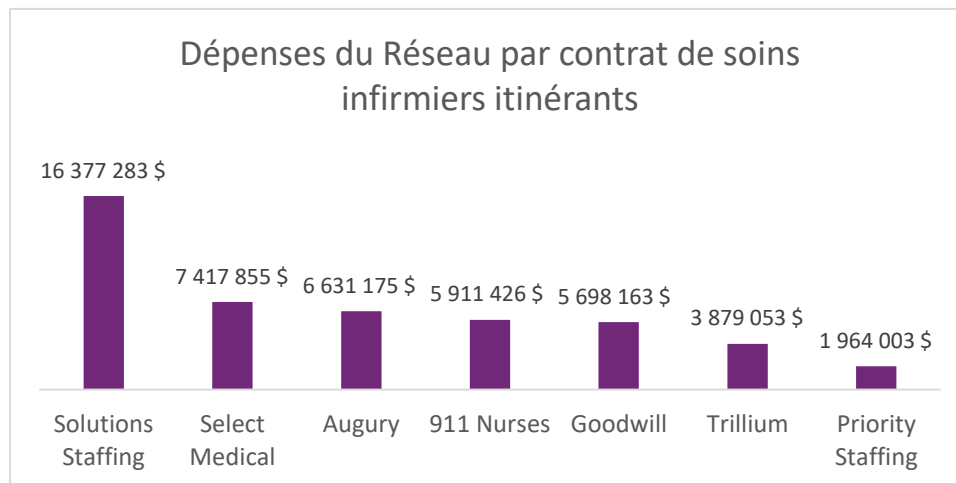
- 2.67** Un nouveau conseil d’administration a été nommé au Réseau de santé Horizon (le « RSH ») le 11 juin 2021. Le conseil d’administration a été dissous par le gouvernement et un fiduciaire intérimaire a été nommé le 15 juillet 2022. Un chef de la direction par intérim a également été nommé à ce moment-là. Un nouveau conseil d’administration, composé uniquement de personnes nommées par le gouvernement, a été mis sur pied le 1^{er} juillet 2023.

Marchés

- 2.68** Le RSH a conclu des contrats avec les sept entreprises suivantes :

| Fournisseur | Date de signature du contrat |
|--------------------|------------------------------|
| Goodwill | 25 août 2022 |
| Priority | 2 septembre 2022 |
| Trillium | 16 septembre 2022 |
| 911 | 30 novembre 2022 |
| Augury | 15 mars 2023 |
| Select | 2 septembre 2022 |
| Solutions Staffing | Contrat non signé |

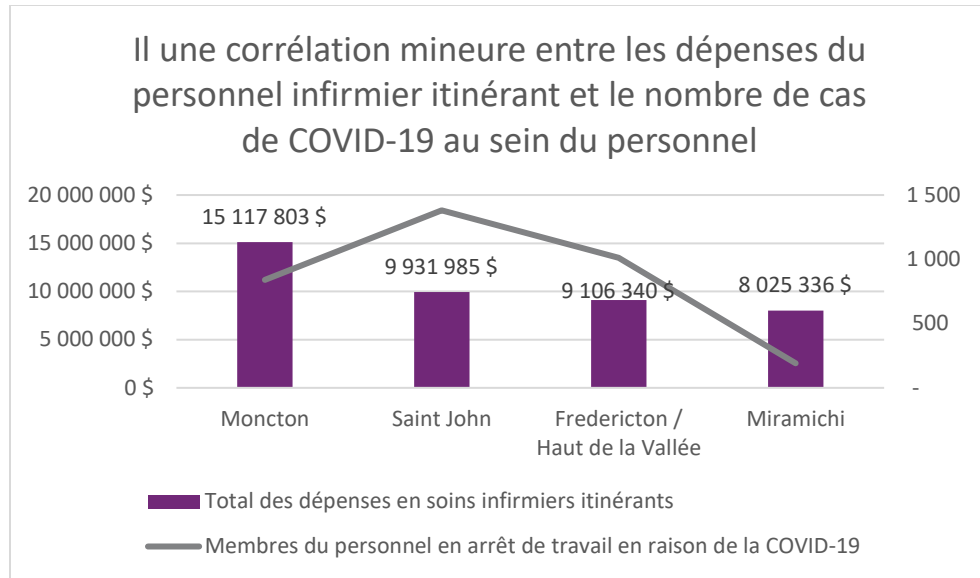
- 2.69** Les dépenses totales par contrat au cours de la période d’audit étaient les suivantes :



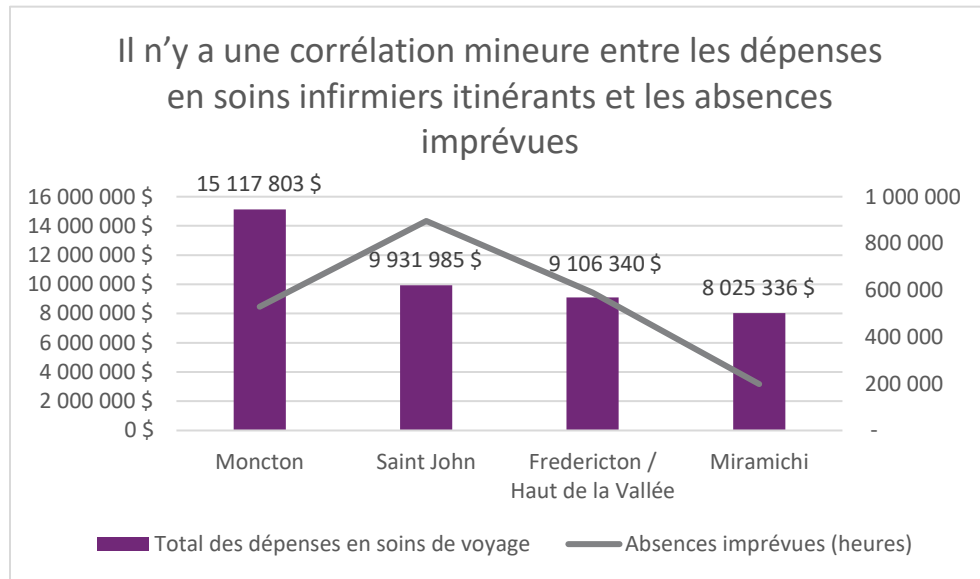
Les besoins étaient bien documentés

Utilisation de rapports fondés sur des données

- 2.70** Les hauts fonctionnaires du RSH ont été en mesure de nous fournir des rapports fondés sur des données qui décrivaient les lacunes en matière de dotation et signalaient les risques par établissement. Dans un document préparé par le RSH pour la réunion de son conseil d'administration, il est indiqué que « le nombre de postes vacants en soins infirmiers a triplé au cours des cinq dernières années. » Malgré les pénuries systémiques de main-d'œuvre bien connues, le RSH nous a informés que sa stratégie était de faire appel à du personnel infirmier itinérant pendant une courte période et de se concentrer sur des stratégies de recrutement et de maintien en poste à long terme.
- 2.71** Au total, le RSH a eu recours à des services de soins infirmiers itinérants pour une période d'un peu plus de 17 mois. Seules des infirmières immatriculées (II) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont été embauchées.
- 2.72** Le fiduciaire et le conseil d'administration ont reçu des exposés détaillés, notamment en ce qui concerne la dotation des postes vacants par établissement, le nombre d'infirmières itinérantes demandé et les taux de postes vacants avant et après l'embauche de personnel itinérant. La justification et les avantages du recours au personnel infirmier itinérant étaient bien documentés, de même que les répercussions qui s'en seraient suivies si aucune ou seulement la moitié des infirmières itinérantes avait été embauchée.
- 2.73** Les données ont été utilisées dans la prise de décisions, y compris en ce qui concerne la dotation des postes vacants par établissement et les unités clés. Nous avons examiné les dépenses du personnel infirmier itinérant par région (voir ci-dessous) et constaté qu'il existe une corrélation mineure entre les dépenses engagées par le personnel infirmier itinérant et le nombre de cas de COVID-19 au sein du personnel.



2.74 De même, lorsque nous avons comparé les dépenses du personnel infirmier itinérant aux absences imprévues, il y avait également une corrélation mineure.



Non-conformité à l'exigence relative aux signataires

2.75 Le RSH est défini comme étant une entité de l'annexe B de la *Loi sur la passation des marchés publics*. Le paragraphe 138(1) du Règlement 2014-93 pris en vertu de la *Loi sur la passation des marchés publics* stipule ce qui suit :

L'attribution d'un marché d'une valeur égale ou supérieure à 500 000 \$ doit être approuvée par le ministre ou dans le cas d'une entité de l'annexe B, par son chef dirigeant.

2.76 Nous avons examiné tous les contrats et constaté qu'ils avaient été signés par des membres du personnel à l'échelon de vice-président ou de directeur. Aucun contrat n'a été signé par le chef de la direction comme l'exige la *Loi*.

Recommandation

2.77 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de se conformer aux dispositions de la *Loi* concernant la signature de contrats.

Documentation insuffisante à l'appui de la sélection des fournisseurs

Des lignes directrices ont été établies pour la négociation des contrats

2.78 Le RSH a été en mesure de nous présenter les lignes directrices détaillées qui ont été utilisées dans la négociation des contrats, afin d'« assurer une approche juste, équitable et financièrement responsable en matière d'achat de services. » Voici quelques extraits du contenu de ces lignes directrices :

- *Ne pas limiter le nombre de propositions à recevoir.*
- *Respecter la politique du GNB sur les voyages pour le remboursement des frais de déplacement, sauf pour les voitures de location. Les véhicules de location ne doivent être utilisés qu'avec l'approbation du gestionnaire de l'acquisition des talents, en consultation avec le gestionnaire du service d'arrivée.*

- *Ne pas conclure d’entente qui exigerait la rémunération de personnel de soutien pour des infirmières itinérantes (p. ex., planificateurs ou gestionnaires).*
- *Les contrats doivent être examinés par un avocat du Bureau du procureur général.*

Exemple de contrat non conforme aux lignes directrices du RSH

2.79 Malgré les directives du RSH concernant le non-remboursement des voitures de location, sauf sur approbation du gestionnaire de l’acquisition des talents, en consultation avec le gestionnaire du service d’arrivée, trois contrats sur sept permettaient l’utilisation de véhicules de location sans l’obtention des autorisations appropriées.

Aucun processus de sélection, critère ou matrice de notation officiel

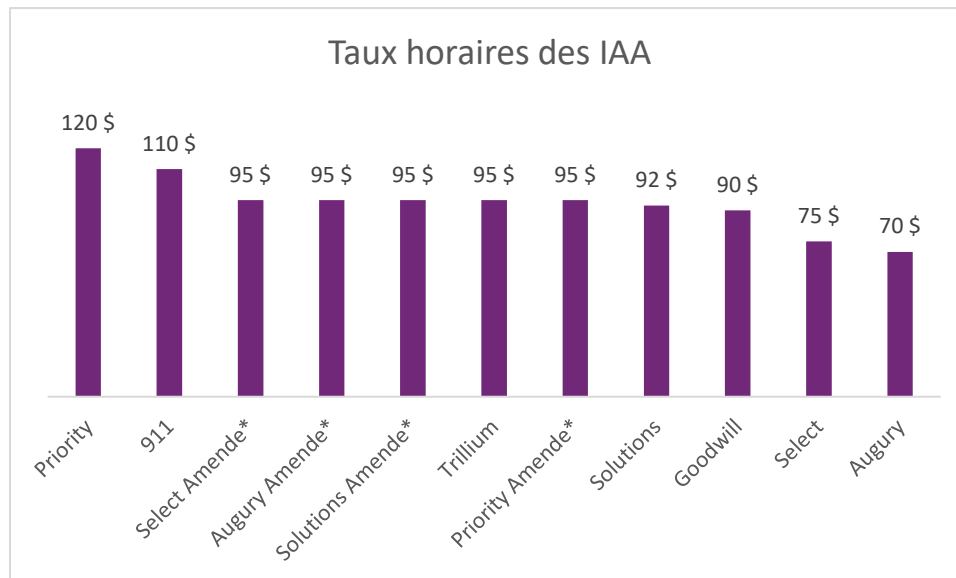
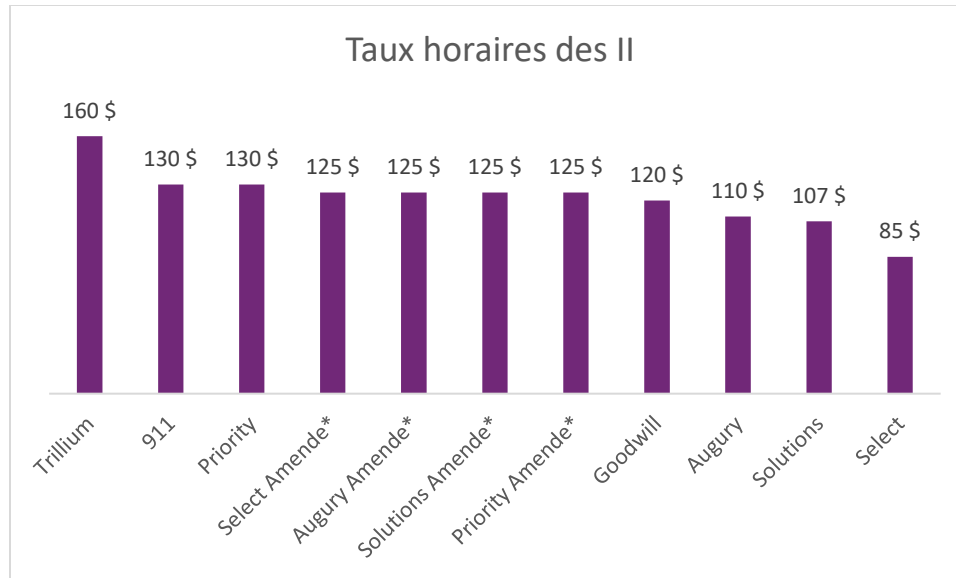
2.80 Au total, 37 organismes ont soumis des propositions à l’équipe d’acquisition des talents du RSH pour fournir des services de soins infirmiers itinérants. Bien que le RSH ait été en mesure de nous fournir une description du processus utilisé, il ne disposait pas de critères ou de matrice de notation pour appuyer ses décisions. Le processus documenté se limitait aux éléments suivants :

- les premières conversations avec les organismes pour discuter des services et des tarifs
- l’examen des ébauches de contrats pour déterminer si l’entente était conforme aux valeurs du RSH
- la sélection des meilleures agences de soins infirmiers itinérants pour travailler avec le RSH
- l’examen des contrats par le Bureau du procureur général

2.81 Il n’y avait aucun document expliquant comment ou pourquoi les fournisseurs ont été sélectionnés. Le personnel du RSH nous a informés qu’il avait rencontré CHL pour discuter des services qu’il pouvait offrir, mais qu’il n’avait pas reçu de proposition de CHL et qu’il n’avait pas communiqué avec l’entreprise.

Les tarifs varient d’un entrepreneur à l’autre

2.82 Les graphiques ci-dessous montrent les différents taux horaires des II et des IAA des fournisseurs de soins infirmiers itinérants dont les services ont été retenus par le RSH. Certains entrepreneurs ont modifié leurs tarifs pendant la durée du contrat.



* Amende est utilisé pour indiquer les tarifs modifiés

Recommandation

2.83 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de veiller à ce que des critères de sélection soient établis et assortis de matrices de notation lors de l’évaluation des propositions des fournisseurs de services, à l’appui des processus décisionnels lors de la sélection.

Préoccupations soulevées au sujet des contrats

La plupart des contrats examinés par le Bureau du procureur général

- 2.84** Le RSH a été en mesure de nous fournir des documents montrant que tous les contrats, sauf un, avaient été examinés par le Bureau du procureur général (BPG) avant leur signature.

Contrats non conformes aux normes du GNB

- 2.85** Nous avons relevé les exemples suivants de lacunes dans la documentation des contrats par rapport au modèle de contrat type du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) :

- trois contrats sur sept n’avaient pas de date d’entrée en vigueur
- aucun contrat n’avait de plafond de dépenses
- cinq contrats sur sept ne permettaient pas au gouvernement de procéder à un audit du fournisseur de services
- cinq contrats sur sept ne fournissaient pas d’exigences détaillées en matière de facturation

- 2.86** Nous avons également remarqué que les lois provinciales citées comme régissant les ententes variaient d’un cas à l’autre, allant du Nouveau-Brunswick à l’Ontario, en passant par la Colombie-Britannique. De plus, l’un des contrats exigeait l’obtention d’un permis d’II en Ontario.

- 2.87** Les exigences en matière d’assurance responsabilité n’étaient pas énoncées de manière détaillée :

- deux contrats sur sept ne précisaient aucun montant d’assurance responsabilité
- les montants d’assurance responsabilité s’établissaient entre cinq à dix millions de dollars, ou à un million de dollars par incident

Recommandation

2.88 Nous recommandons que le Réseau de santé Horizon veille à ce que les contrats soient conformes aux normes du GNB et que les écarts par rapport à ces normes soient rationalisés.

Contrat non signé

2.89 Le contrat avec Solutions Staffing n’a pas été signé par le RSH ou le fournisseur. Plus de 16 millions de dollars ont été versés à cette entreprise, selon des modalités qui n’ont pas été approuvées par l’une ou l’autre des parties.

Recommandation

2.90 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de s’assurer que tous les contrats sont signés par les deux parties.

Les signataires de contrats ne disposent pas des autorisations de dépenser

2.91 Aucun des signataires du RSH ne disposait des autorisations de dépenser adéquates pour signer les contrats qui ont été conclus, si l’on se fie aux dépenses réelles. Aucun des contrats ne comportait de plafond de dépenses et l’analyse globale des dépenses projetées n’était pas effectuée ou utilisée pour déterminer les niveaux d’autorisation requis. Les membres du personnel nous ont informés qu’ils ne savaient pas à combien s’élèveraient les dépenses et qu’ils ont seulement pris en compte les taux horaires contractuels aux fins de la détermination des autorisations de dépenser.

Recommandation

2.92 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de veiller à ce que les contrats soient signés par un membre du personnel à l’échelon approprié et disposant des autorisations de dépenser nécessaires.

Absence d'exigence de vérification des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables

2.93 Le RSH exige que les employés qui interagissent avec les patients fassent l'objet d'une vérification de leurs casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables.

2.94 Des sept contrats signés par le RSH :

- deux contrats ne présentaient aucune exigence en matière de vérification des casiers judiciaires ou des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables
- deux contrats utilisaient une terminologie plutôt floue stipulant que l'entreprise de recrutement effectuerait des vérifications des antécédents criminels et des qualifications
- un contrat prévoyait la tenue d'une vérification du casier judiciaires seulement
- deux contrats prévoyaient la tenue de vérifications des antécédents criminels ou des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables

Recommandation

2.95 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de s'assurer que les contrats sont assortis de l'exigence pour les travailleurs contractuels qui interagissent avec les patients de se soumettre à une vérification de casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant leur premier jour de travail.

Paiements effectués sans diligence raisonnable

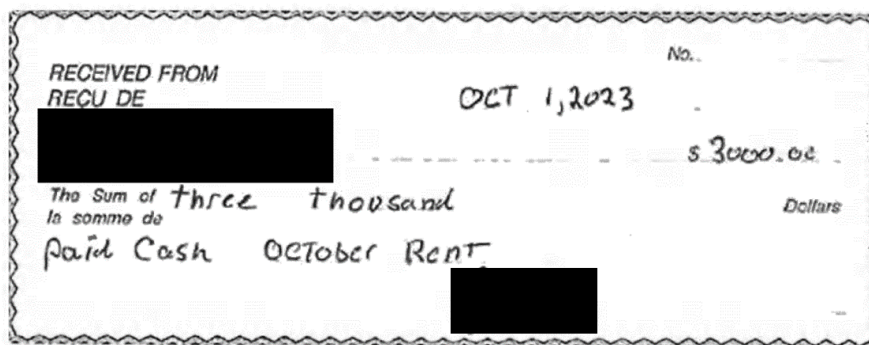
Processus adéquats pour s'assurer que les services payés ont été reçus

2.96 Bien que le niveau de détail des factures varie, les cadres supérieurs du RSH nous ont informés qu'ils avaient établi des processus pour s'assurer que les services payés avaient été reçus. Nous avons constaté que les méthodes

utilisées pour justifier le paiement des factures comprenaient la vérification des courriels des superviseurs et/ou des feuilles de temps. Pour trois des 111 factures vérifiées, nous avons constaté que les preuves à l'appui étaient insuffisantes pour justifier le nombre d'heures facturées.

Preuves à l'appui insuffisantes quant au remboursement des frais de déplacement

- 2.97** Comme le RSH n'utilisait pas de code de compte distinct pour les frais de soins et de déplacement, nous n'avons pas été en mesure de déterminer les dépenses totales pour chaque secteur.
- 2.98** Nous avons examiné 200 réclamations de remboursement de frais de déplacement et constaté que seulement 122 (61 %) d'entre elles comprenaient des preuves à l'appui aux fins de remboursement.
- 2.99** Dans les cas où des preuves à l'appui étaient fournies, celles-ci étaient souvent inadéquates. Voici quelques exemples :
- un Jeep Wrangler a été loué pour un mois et la seule preuve à l'appui fournie était une feuille de temps pour une période de sept jours
 - des frais d'hébergement ont été remboursés pour une période de 33 nuits et la seule preuve à l'appui fournie était une feuille de temps pour une période de quatre jours
 - des frais d'hébergement totalisant 2 837 \$ ont été facturés et remboursés, alors que la seule preuve à l'appui fournie était une feuille de temps de deux heures
 - des frais d'hébergement mensuels de 2 900 \$ ont été facturés et payés deux fois
 - un reçu de frais d'hébergement totalisant 3 000 \$ ne comportait aucun détail sur le lieu d'hébergement, comme il est indiqué ci-dessous



Recommandation

2.100 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de veiller à ce que des preuves à l’appui adéquates soient fournies pour toutes les factures et à ce que des vérifications adéquates soient effectuées avant l’émission d’un paiement.

Certains paiements ne respectaient pas les modalités du contrat

2.101 Nous avons examiné 111 factures pour nous assurer que les frais et les taux utilisés étaient conformes aux modalités des contrats. Dans cet échantillon, 41 % des factures comprenaient des cas de non-conformité aux modalités du contrat. Par exemple, nous avons constaté ce qui suit :

- dans les factures de soins de Solutions Staffing, nous avons relevé quatorze instances dans lesquelles les taux facturés étaient supérieurs aux taux admissibles en vertu du contrat;
- dans un cas en particulier, des frais d’hébergement supplémentaires de 200 \$ ont été facturés pour des animaux de compagnie.

Recommandation

2.102 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de s’assurer que les taux facturés sont conformes aux modalités et aux taux du contrat.

Plan de réduction du recours au personnel infirmier itinérant

2.103 En septembre 2023, le RSH a lancé ce qu’elle appelle un plan de réduction progressive du recours au personnel infirmier itinérant. Des modifications ont été apportées au plan en octobre. Cela nous a permis d’obtenir des détails sur les échéances du plan de réduction du recours au personnel infirmier itinérant selon lesquels le recours au personnel infirmier itinérant cesserait d’ici le 31 mars 2024, à moins d’obtenir l’approbation de l’équipe de la haute direction.

2.104 À l’heure actuelle, il n’est pas prévu d’effectuer un examen officiel du recours au personnel infirmier itinérant pour en déterminer la valeur ajoutée ou en tirer des leçons.

Recommandation

2.105 Nous recommandons au Réseau de santé Horizon de procéder à un examen postérieur à la mise en œuvre du projet de recours à du personnel infirmier itinérant à contrat. Cet examen devrait permettre de trouver des solutions de rechange pour faire face aux pénuries de personnel à court et à long terme.

Aperçu des résultats – Réseau de santé Vitalité

Diligence raisonnable accrue requise



Constatations



N'a pas fourni les informations telles que demandées par le Bureau du vérificateur général.



Les besoins ont bien été cernés dans l'ensemble, mais il n'y a **aucune** corrélation entre les dépenses en soins infirmiers itinérants et les besoins par établissements.



Aucun document à l'appui de la sélection des fournisseurs; plus de **98 millions de dollars** ont été consacrés à l'entrepreneur dont la structure de prix est la plus élevée.



L'absence d'examen juridique des contrats se traduit par un risque indu.



Certains contrats prévoyaient le déploiement d'équipes sans tenir compte des besoins réels.



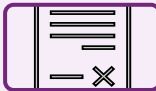
Un contrat comprenait une clause de renouvellement automatique présentant une obligation financière potentielle importante.



Les contrats **n'exigeaient pas** de vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables.



Les processus permettant de s'assurer que les services ont été reçus sont **inadéquats**.



Seulement **1 des 4** entrepreneurs était tenu de fournir des services en français.

Les renseignements demandés n'ont pas été fournis

Non-conformité à la *Loi sur le vérificateur général*

- 2.106** Le Réseau de santé Vitalité (Vitalité) nous a informés que son personnel avait rempli trois rapports d'audit interne concernant le contrat avec Canadian Health Labs (CHL). Le 17 avril 2024, notre Bureau a officiellement demandé l'accès aux rapports d'audit et la demande a été refusée.
- 2.107** L'article 13(a) de la *Loi sur le vérificateur général* stipule que « le vérificateur général a le droit : à toute heure convenable, d'avoir libre accès aux renseignements se rapportant à l'exercice de ses responsabilités, y compris, même s'ils sont confidentiels ou privés, tous dossiers, documents, registres, accords et contrats. »
- 2.108** En raison du manque de collaboration de Vitalité, les risques qu'ils ont relevés dans les rapports d'audit et la mesure dans laquelle ces risques ont été atténués ne sont pas connus.
- 2.109** L'article 13.2(1) de la *Loi sur le vérificateur général* stipule qu'il « est interdit d'entraver le vérificateur général, une personne employée au Bureau du vérificateur général ou une personne que nomme le vérificateur général au titre d'un contrat de service professionnel dans l'exercice effectif ou censé tel des pouvoirs ou des fonctions que lui attribue la présente loi ou toute autre loi et de dissimuler ou de détruire tout document que le vérificateur général considère nécessaire à l'application de la présente loi ou de toute autre loi. » En outre, « quiconque contrevient ou omet de se conformer au paragraphe (1) commet une infraction punissable en vertu de la partie 2 de la *Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales* à titre d'infraction de la classe F. »
- 2.110** Il est essentiel que les organismes gouvernementaux comprennent les pouvoirs du vérificateur général et se conforment à la *Loi sur le vérificateur général*.

Contexte

Gouvernance

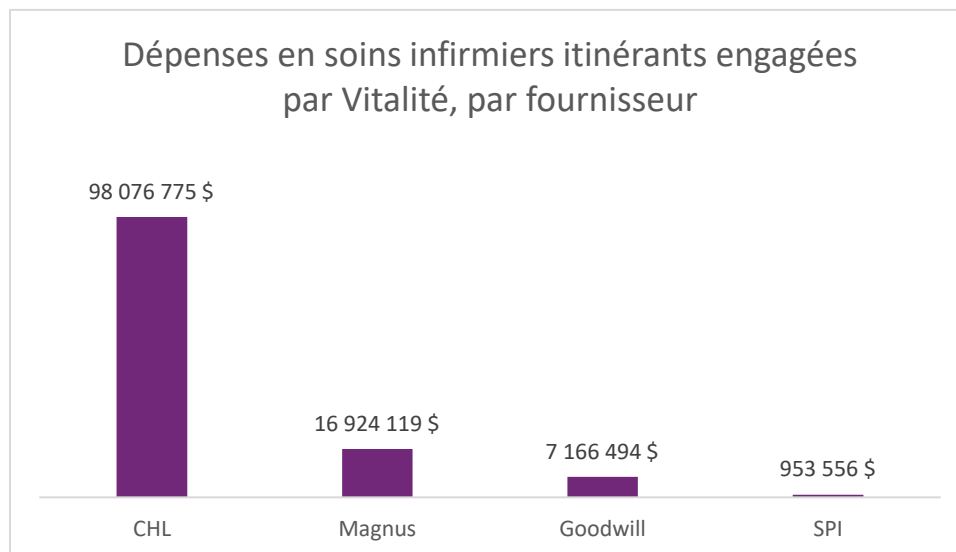
2.111 L’actuel PDG de Vitalité a été nommé le 30 novembre 2020. Le conseil d’administration a été dissous par le gouvernement et un fiduciaire intérimaire a été nommé le 15 juillet 2022. Un nouveau conseil d’administration, composé uniquement de personnes nommées par le gouvernement, a été mis sur pied le 1^{er} juillet 2023.

Contrats

2.112 Vitalité a conclu six contrats avec quatre entreprises comme suit :

| Fournisseur | Date de signature du contrat |
|-------------|------------------------------|
| Goodwill | 2 juin 2022 |
| CHL (1) | 29 juillet 2022 |
| SPI | 25 juillet 2022 |
| CHL (2) | 16 novembre 2022 |
| CHL (3) | 2 décembre 2022 |
| Magnus | 16 décembre 2022 |

2.113 Les dépenses totales consacrées aux soins infirmiers itinérants par fournisseur au cours de notre période d’audit s’établissent comme suit :



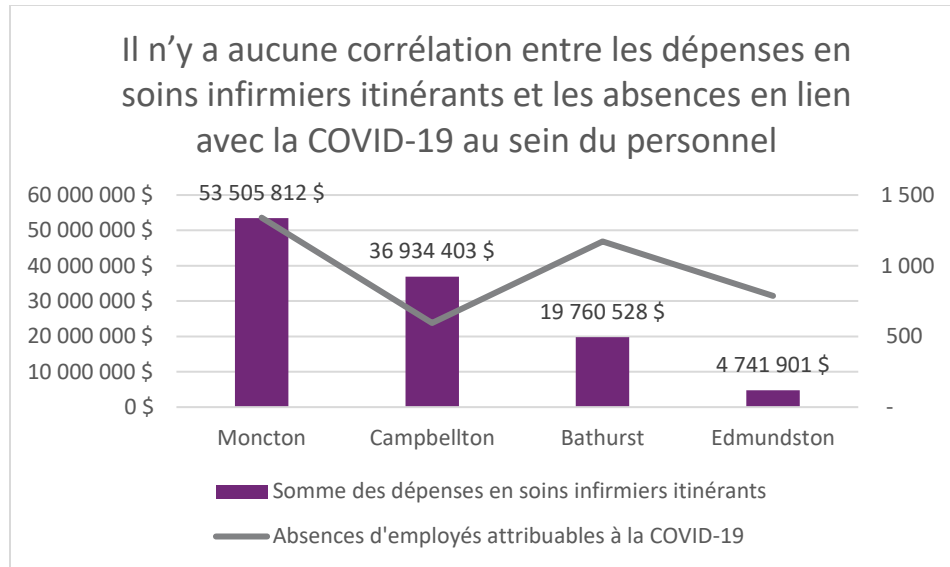
Les besoins étaient bien documentés

Rapports axés sur les données utilisés pour déterminer les besoins globaux

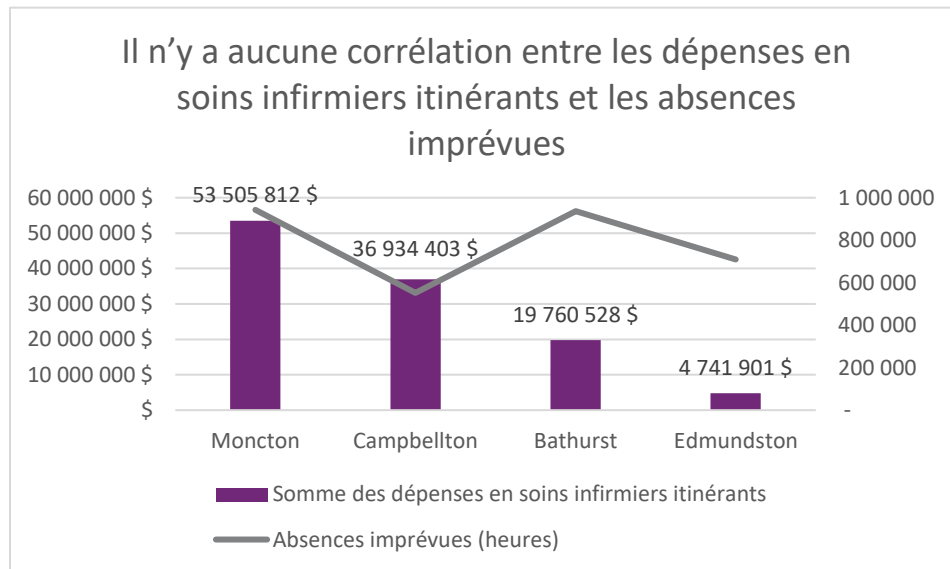
- 2.114** Vitalité nous a fourni des renseignements détaillés sur ses pénuries de main-d'œuvre par région. Les pénuries de main-d'œuvre étaient systémiques, ainsi que liées à la COVID-19 quand des employés obtenaient un résultat positif au test de dépistage. Nous avons été informés qu'un grand nombre d'employés s'absentaient pour d'autres raisons, y compris le stress et la fatigue, et qu'un certain nombre de travailleurs de la santé ont choisi de quitter définitivement la profession.
- 2.115** Bien que DS et le RSH aient eu recours à du personnel infirmier itinérant pendant de plus courtes périodes, Vitalité et son conseil d'administration appuient le recours au personnel infirmier itinérant jusqu'en 2026. Les cadres supérieurs nous ont informés qu'ils ne pensaient pas que le gouvernement appuie les fermetures et que selon eux, le recours au personnel infirmier itinérant représente leur seul autre choix. Nous n'avons pas vérifié la validité de leurs assertions; nous fournissons cette information à des fins de mise en contexte seulement.

Les dépenses en soins infirmiers itinérants ne visent pas toujours les secteurs où les besoins sont les plus grands

- 2.116** Nous avons obtenu des données nous permettant de déterminer si des soins infirmiers itinérants étaient fournis dans les régions où les besoins étaient les plus grands, en fonction des absences d'employés attribuables à la COVID-19 et des absences imprévues pour d'autres raisons.
- 2.117** Le graphique ci-dessous montre que les dépenses en soins infirmiers itinérants ne correspondent pas aux absences d'employés en lien avec la COVID-19.



2.118 Le graphique ci-dessous montre que les dépenses en soins infirmiers itinérants ne correspondent pas aux absences imprévues du personnel.



Recommandation

2.119 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'appuyer sur des données pour s'assurer que les ressources en personnel sont affectées aux établissements qui font face aux plus grands risques.

Non-conformité à l’exigence relative aux signataires

Conformité à la législation

2.120 Vitalité est définie comme une entité de l’annexe B de la *Loi sur la passation des marchés publics*. Le paragraphe 138(1) du Règlement 2014-93 pris en vertu de la *Loi sur la passation des marchés publics* stipule ce qui suit :

L’attribution d’un marché d’une valeur égale ou supérieure à 500 000 \$ doit être approuvée par le ministre ou dans le cas d’une entité de l’annexe B, par son chef dirigeant.

2.121 Au cours de nos travaux, nous avons constaté que le signataire de tous les contrats était le chef de la direction, conformément à la loi.

Non-conformité à la politique du conseil d’administration

2.122 La Politique du Conseil de Vitalité – Limite d’autorisation de dépenses (en vigueur depuis le 24 juillet 2022) stipule que les contrats représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année doivent être approuvés par le conseil d’administration.

2.123 Le conseil a été dissous en juillet 2022 et un fiduciaire a été désigné, lequel a hérité de toutes les fonctions et de tous les pouvoirs du conseil. Des contrats ont été signés avec CHL, Magnus et Goodwill qui, compte tenu de leur niveau de dépenses, auraient dû être approuvés par le conseil d’administration ou le fiduciaire conformément à la politique, mais aucune approbation documentée de contrats spécifiques n’a été obtenue.

Recommandation

2.124 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s’obtenir l’approbation du conseil d’administration lors de la signature de contrats, conformément à la Politique du conseil d’administration – Limite d’autorisation de dépenses.

Documentation insuffisante à l'appui de la sélection des fournisseurs

Absence de lignes directrices, de critères de sélection ou de matrices de notation – Vitalité n'a pas exigé des services en français dans tous ses établissements

- 2.125** Vitalité n'a pas établi de lignes directrices, de critères de sélection ou de matrices de notation qui appuieraient la sélection des fournisseurs.
- 2.126** La prestation de services en français n'était pas une exigence pour Vitalité dans ses contrats, sauf dans celui conclu avec CHL. Les cadres supérieurs nous ont informés que la raison pour laquelle CHL a été sélectionné et s'est vu confier la majeure partie du travail était sa capacité à fournir des services en français.
- 2.127** Toutefois, dans les contrats conclus avec CHL, les exigences se limitaient à ce qui suit :
- **Contrat 1** (29 juillet 2022) pour des II/IAA :
 - Au moins 0 % du personnel déployé à Campbellton sera francophone/bilingue
 - À aucun moment une équipe déployée à Dumont ne sera composée de moins de 50 % d'employés bilingues (fonctionnel)
 - **Contrat 2** (16 novembre 2022) pour des PSSP :
 - Au moins 0 % du personnel déployé à Campbellton et à Bathurst sera francophone/bilingue
 - À aucun moment une équipe déployée à Dumont et à Edmundston ne sera composée de moins de 80 % d'employés bilingues (fonctionnel)
 - **Contrat 3** (2 décembre 2022) pour des II/IAA :
 - Au moins 0 % du personnel déployé à Campbellton et à Bathurst sera francophone/bilingue
 - À aucun moment une équipe déployée à Dumont et à Edmundston ne sera composée de moins de 90 % d'employés bilingues (fonctionnel)

- 2.128** En février 2024, les dépenses consacrées à CHL s'élevaient à plus de 98 millions de dollars. Toutefois, les montants totaux dépensés pour la prestation de services à Dumont et à Edmundston n'ont totalisé que 55 278 993 \$, ce qui inclut l'ensemble des fournisseurs de services et non seulement CHL.
- 2.129** Le contrat conclu avec CHL représentait plus de 80 % des dépenses totales en soins infirmiers itinérants. Pourtant, des services en français n'étaient requis que dans deux établissements. Les dépenses totales pour la prestation de soins infirmiers itinérants en anglais seulement s'élevaient à 42 797 782 \$.
- 2.130** Vitalité a exprimé des préoccupations concernant le niveau de services en français qui étaient fournis; toutefois, comme il a été mentionné précédemment, Vitalité nous a refusé l'accès à ses rapports d'audit interne.

Les tarifs varient d'un fournisseur à l'autre

- 2.131** Bien que tous les autres fournisseurs offraient du personnel de soins individuels à un taux horaire, CHL n'offrait qu'un modèle de tarification groupée. Vitalité a signé deux contrats avec CHL pour le recours aux services d'II et d'IAA, et le modèle de tarification était le suivant :
- Une équipe pouvait fournir jusqu'à 12 heures de services par jour
 - 18 043,42 \$ par équipe/jour (contrat avec CHL signé le 29 juillet 2022)
 - 18 403,42 \$ par équipe/jour (contrat avec CHL signé le 2 décembre 2022)
 - Une équipe est composée des personnes suivantes :
 - Personnel virtuel
 - 1 responsable de l'exploitation
 - 1 responsable clinique
 - 0,44 planificateur
 - En personne
 - 0,22 responsable de la logistique
 - 2 IAA
 - 3 II
- 2.132** En incluant tous les coûts non directs pour la prestation de soins, le coût horaire (fondé sur les taux en vigueur au 2 décembre 2022) pour compter sur la présence d'un membre du personnel clinique (IAA/II) à l'étage était de 306 \$ de l'heure. Conformément aux conventions collectives du GNB (en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2023), les IA et les IAA sont rémunérés à l'heure comme suit :
- II – Classe A, échelons A à G (36,41 \$ à 46,13 \$)
 - IAA – Échelons A à C (30,22 \$ à 32,46 \$)

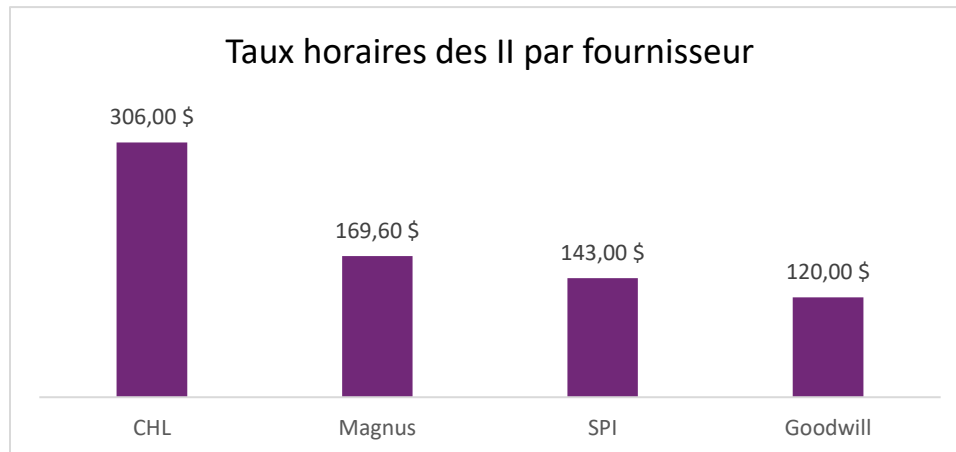
2.133 Vitalité a conclu un contrat avec CHL pour la prestation de PSSP et le modèle de tarification était le suivant :

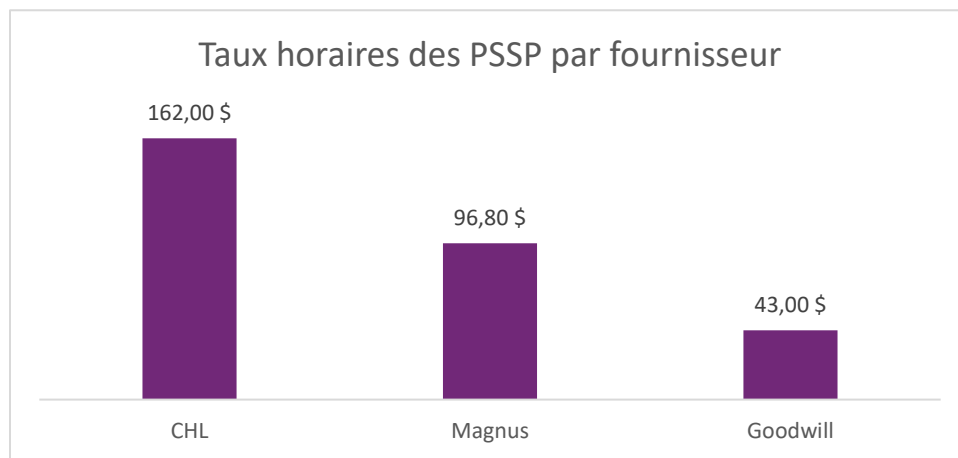
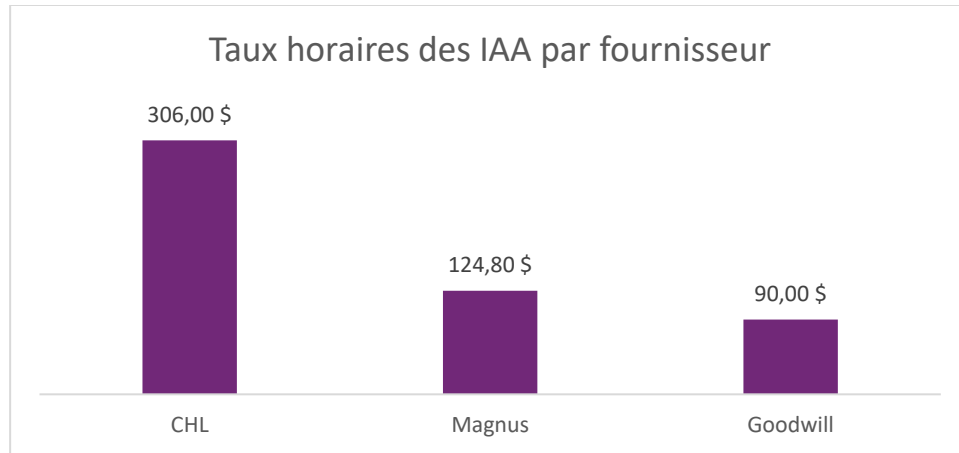
- Une équipe pouvait fournir jusqu'à 12 heures de services par jour
- 13 632 \$ par équipe/jour (contrat avec CHL signé le 16 novembre 2022)
- Une équipe est composée des personnes suivantes :
 - Personnel virtuel
 - 1 responsable des opérations
 - 1 responsable clinique
 - ½ planificateur
 - En personne
 - ½ responsable de la logistique
 - 7 PSSP

2.134 En incluant tous les coûts non directs pour la prestation de soins, le coût horaire pour compter sur la présence d'un PSSP à l'étage était de 162 \$ de l'heure. Conformément aux conventions collectives du GNB, un employé occupant cet échelon devrait être rémunéré entre 22,61 \$ et 24,24 \$ de l'heure.

2.135 Le contrat avec CHL stipulait qu'en cas de déploiement d'une équipe partielle, fournisseur ne facturerait que les coûts associés à une équipe partielle. Le contrat ne précisait toutefois pas en quoi consisterait cette facturation partielle. Nous avons relevé des situations dans lesquelles Vitalité a payé plus de 18 000 \$ en tarification groupée, et ce, même si certains employés ne faisaient pas 12 heures et que certains travaillaient aussi peu que 3,5 heures.

2.136 Les coûts pour les II, les IAA et les PSSP par entrepreneur sont indiqués ci-dessous. Certains entrepreneurs ont modifié leurs tarifs pendant la durée du contrat.





Recommandation

2.137 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité d’élaborer et d’utiliser des lignes directrices et des critères de sélection à l’appui de la sélection des fournisseurs.

Préoccupations soulevées au sujet des contrats

Aucun examen juridique des contrats

2.138 Vitalité n'a effectué aucun examen juridique pour les contrats qui ont été signés.

Contrats non conformes au modèle standard du GNB

2.139 Parmi les six contrats signés, nous avons relevé les exemples suivants de lacunes dans la documentation des contrats par rapport au modèle de contrat standard du GNB :

- Deux contrats n'avaient pas de date d'entrée en vigueur
- Trois contrats n'avaient pas de plafond de dépenses
- Trois contrats ne permettaient pas de procéder à un audit du fournisseur de services

2.140 Un contrat indiquait que les lois provinciales régissant l'entente étaient celles de l'Ontario.

Recommandation

2.141 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de veiller à ce que les contrats importants d'une valeur monétaire prédéterminée soient examinés par un conseiller juridique.

Des équipes peuvent être déployées, et ce, quels que soient les besoins

2.142 Les contrats conclus avec CHL donnaient à l'entreprise le droit de déployer un nombre minimal d'équipes, quels que soient les besoins réels, ce qui équivaut approximativement au plafond du contrat. Les contrats avec CHL comprenaient les modalités suivantes :

- Contrat pour la prestation de PSSP
 - Terme : 21 novembre 2022 au 31 mai 2024
 - Plafond du contrat : 45 M\$ (dépenses, remboursements et TVH en sus)

- CHL a le droit de déployer du personnel totalisant 3 262 jours de travail en équipe pendant la durée de l'entente, ce qui équivaut à 44 467 584 \$ (dépenses, remboursements et TVH en sus).
- Contrat pour la prestation d'II/IAA
 - Terme : 5 décembre 2022 au 5 février 2026
 - Plafond du contrat : 93 M\$ (dépenses, remboursements et TVH en sus)
 - CHL a le droit de déployer du personnel totalisant 4 620 jours de travail pendant la durée de l'entente, ce qui équivaut à 85 021 952 \$ (dépenses, remboursements et TVH en sus).

Recommandation

2.143 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer que les modalités contractuelles tiennent compte des exigences réelles en matière de niveau de service.

Clause de renouvellement automatique

2.144 Le contrat conclu avec CHL pour la prestation d'II/IAA expire le 5 février 2026. Le contrat stipule ce qui suit : « Si l'entrepreneur atteint un taux d'exécution francophone/bilingue de 100 % pour une période continue de 12 mois, Vitalité convient que la présente entente de services continuera automatiquement de se renouveler chaque année jusqu'à un maximum de cinq renouvellements, pourvu que le fournisseur continue de respecter ses obligations en matière d'exécution et ses obligations linguistiques en vertu de la présente entente. »

Recommandation

2.145 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer que les contrats ne comportent pas de clause de renouvellement automatique.

Contrat non signé

2.146 Le contrat avec Goodwill a été signé par le fournisseur mais pas par Vitalité. Plus de 7 M\$ ont été versés à cette entreprise, en vertu d'un contrat qui n'a pas été signé par les deux parties.

Recommandation

2.147 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer que tous les contrats sont signés par les deux parties.

Vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables non requises

2.148 Vitalité exige que les employés qui interagissent avec les patients fassent l'objet d'une vérification de leurs casiers judiciaires et de leurs antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables.

2.149 Nous avons examiné les modalités du contrat pour déterminer si une vérification des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables était une exigence et avons constaté ce qui suit :

- une vérification du casier judiciaire ou des vérifications des antécédents était requise dans les six contrats
- aucun contrat n'exigeait la tenue de vérifications des antécédents en vue d'un travail auprès des personnes vulnérables

2.150 Aucun contrat ne précisait exactement à quel moment ces vérifications auraient lieu, alors que la politique de Vitalité stipule que le résultat des vérifications doit être fourni au plus tard le premier jour de travail. Comme l'expression « vérification des antécédents » n'est pas bien définie et peut se limiter aux antécédents professionnels, aux études, à l'accession à la propriété, etc., l'exigence d'effectuer une vérification des casiers judiciaires et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables devrait être clairement précisée.

Recommandation

2.151 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer que les contrats exigent que les travailleurs contractuels en contact avec les patients fassent l'objet d'une vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant leur premier jour de travail.

Cession de responsabilité non valide

2.152 Tous les fournisseurs, à l'exception de CHL, devaient fournir leur propre assurance responsabilité. Le contrat conclu par Vitalité avec CHL (rédigé par CHL) stipulait que le Réseau de santé Vitalité doit fournir une protection au fournisseur en cadre du régime d'assurance du gouvernement.

2.153 Toutefois, les entrepreneurs tiers sont expressément exclus du régime et, selon le gestionnaire du régime, « il n'est pas possible d'ajouter des entités ou des organisations comme assurés légitimes en vertu du régime par contrat seulement ».

Recommandation

2.154 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer que les contrats de services sont assortis d'une assurance responsabilité valide et appropriée.

Paiements effectués sans diligence raisonnable

Les processus établis ne fonctionnent pas comme prévu

2.155 Vitalité nous a informés que le personnel de surveillance approuvait le nombre réel d'heures de travail comme méthode de vérification de l'obtention des services. Bien que le processus ait été établi, il ne fonctionnait pas toujours comme prévu. Nous avons vérifié des factures équivalant à plus de 23 millions de dollars en prestation de services de personnel clinique et constaté que 28 % de ces factures n'avaient pas été signées par un membre du personnel de surveillance.

Frais de déplacement remboursés sans preuves à l'appui adéquates

2.156 85 % des frais de déplacement que nous avons examinés comprenaient une forme quelconque de soutien à la rémunération.

2.157 Voici des exemples de cas où des dépenses ont été payées sans aucune preuve à l'appui :

- Location de voiture Hertz (1 818,97 \$)
- Air Canada (1 749,90 \$)
- Air Canada (517,38 \$)
- Location d'une maison à Moncton (3 500 \$)

2.158 Nous avons également relevé des cas où des frais de logement avaient été remboursés, sans que des preuves à l'appui suffisantes aient été fournies pour justifier le paiement. Voici quelques exemples :

- Des frais d'hébergement de 2 700 \$ pour un mois de loyer; ont été justifiés par une feuille de temps pour trois jours de travail.
- Des frais d'hébergement de 2 205 \$ indiqués comme étant pour la période du 1^{er} au 15 octobre 2023 ont été justifiés par une feuille de temps pour le travail effectué entre le 23 septembre et le 6 octobre 2023.

2.159 Nous avons constaté que des indemnités de repas étaient souvent facturées et versées sans preuve à l'appui suffisante. Lors de notre examen portant sur 64 factures, nous avons constaté que des indemnités de repas pour des factures soumises par CHL avaient été versées sans preuve à l'appui adéquate, pour un montant totalisant 281 640 \$. Les indemnités de repas étaient souvent payées au double ou au triple de ce que le soutien fourni aurait permis.

Des taux élevés pour des locations de voiture payées sans soutien adéquat

2.160 Le contrat de Vitalité avec CHL permettait la location de véhicules auprès de Canadian EV Labs ou d'une entreprise affiliée. Nous avons déterminé que le chef de la direction de CHL est également le seul directeur de Canadian EV Labs et de Canadian Sustainability Labs.

2.161 Le contrat stipulait également que les coûts de location ne devaient pas dépasser les taux actuels du marché. Dans le cadre de notre audit, nous avons relevé des factures de location de véhicules électriques (VE) et de recharge de VE émises par Canadian Sustainability Labs. Les tarifs de location de véhicules électriques variaient de 184 \$ à 345 \$ par jour; des véhicules ont été fournis aux PSSP, aux IAA, aux II et au personnel de la logistique.

2.162 La politique gouvernementale sur les voyages stipule que les tarifs négociés pour les employés du gouvernement auprès d'entreprises de location de voitures sont de 62,66 \$ à 82,66 \$ par jour.

2.163 Voici des exemples de frais engagés par Canadian EV Labs et Canadian Sustainability Labs qui méritent d'être signalées :

- un facture ont été payées sans preuve à l'appui ni description de l'objet ni mention du nom de l'employé, totalisant 11 305 \$;
- une facture a été payée qui regroupait 43 locations de voiture, totalisant 63 910 \$ pour une semaine.

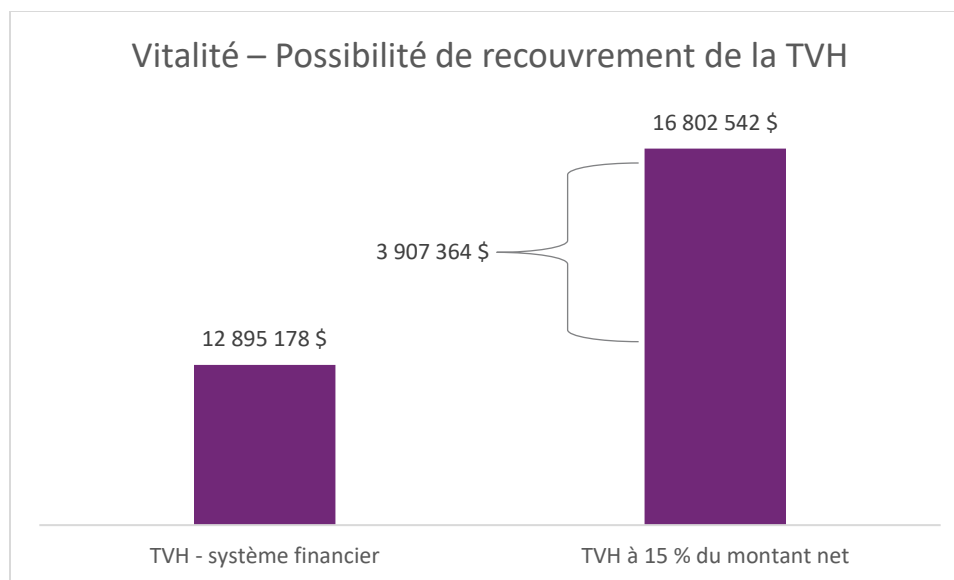
2.164 Les factures de location de VE indiquaient le nom de l'employé (parfois son prénom, parfois son prénom et son nom de famille), mais ne précisaient ni la date ni le lieu de travail. Dans certains cas, des feuilles de temps avaient été jointes aux factures de location, mais pas de manière consistante. La grande majorité des véhicules étaient loués pour une période de sept jours et il n'y avait aucune preuve de validation pour assurer la légitimité des frais.

Recommandation

2.165 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s'assurer d'obtenir des preuves à l'appui suffisantes pour toutes les factures et que les frais sont conformes aux modalités du contrat avant d'émettre les paiements.

Possibilité de recouvrer la TVH

- 2.166** Lors de notre examen des factures des quatre fournisseurs embauchés par Vitalité, nous avons relevé des cas où les factures n'indiquaient pas le montant total de la TVH et n'avaient pas été codées aux fins de recouvrement.
- 2.167** Si 15 % avaient été imputés à toutes les dépenses avant la TVH, une somme de plus de 3 907 364 \$ aurait pu être recouvrée. Bien que certaines dépenses, comme les frais d'hébergement à court ou à long terme (un mois ou plus), ne soient pas assujetties à la TVH, il existe une opportunité potentielle de récupération de la TVH.



2.168 Nous n’avons trouvé aucun élément probant indiquant que les personnes responsables de l’approbation des factures avaient examiné de manière adéquate le traitement de la TVH.

Recommandation

2.169 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de s’effectuer un examen détaillé des dépenses payées pour déterminer les possibilités de recouvrement de la TVH.

2.170 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité d’améliorer ses processus afin d’assurer l’examen du traitement approprié de la TVH avant le traitement et le paiement.

Le recours au personnel infirmier itinérant continue

2.171 Dans une lettre envoyée au Bureau datée du 24 avril 2024, Vitalité a déclaré que « la décision était inévitable à court terme [...] » et « qu’il s’agit d’une solution de fortune que nous retirerons graduellement et que nous prévoyons réduire le recours au personnel infirmier mobile au cours des deux prochaines années. ».

2.172 Vitalité n'avait pas élaboré de plan officiel exhaustif de réduction du recours au personnel infirmier itinérant et n'avait pas encore prévu de procéder à un examen du recours au personnel infirmier itinérant pour en tirer des leçons.

2.173 Nous avons reçu une liste de 53 projets axés sur le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier et d'autres postes. Nous avons constaté que 14 de ces projets étaient terminés. Sur les 39 projets restants, 10 étaient assortis de dates d'achèvement prévues.

Recommandation

2.174 Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité de procéder à un examen post-mise en œuvre du projet de recours à du personnel infirmier itinérant à contrat. Cet examen devrait permettre de trouver des solutions de rechange pour faire face aux pénuries de personnel à court et à long terme.

Annexe I : Recommandations et réponses

Ministère du Développement social

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère du Développement social : | | | |
| 2.20 | d’élaborer une stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel de soins de longue durée pour s’assurer que les exigences législatives en matière de dotation sont respectées. Les données sur les postes vacants doivent être analysées pour déterminer les secteurs les plus à risque. | Le ministère du Développement social (DS) participe à différentes initiatives d’appui à la dotation en personnel des soins de longue durée. Une stratégie globale de recrutement et de maintien en poste des employés sera élaborée en collaboration avec le secteur, tout en tenant compte du fait que DS n’est pas l’employeur direct. | 1er avril 2025 |
| 2.29 | de s’assurer qu’un processus de sélection documenté (comprenant notamment des critères de sélection et des matrices de notation) est en place pour appuyer l’attribution des contrats. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que de tels processus sont déjà en place en ce qui a trait aux processus d’approvisionnement concurrentiels comme les demandes de propositions. Les circonstances qui ont motivé cette recommandation ne correspondent pas aux processus d’approvisionnement et de gestion de contrats habituels. | Déjà en vigueur |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère du Développement social : | | | |
| 2.34 | de veiller à ce que les contrats d’une valeur monétaire prédéterminée fassent l’objet d’un examen par les Services juridiques. | Le ministère approuve cette recommandation. Un processus est en place, dans le cadre duquel le formulaire normalisé de contrat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick ou l’entente de services normalisée de DS est utilisé. Toute modification importante de ces documents doit être examinée par les Services juridiques. Les écarts par rapport aux pratiques contractuelles normalisées étaient liés aux circonstances qui prévalaient à l’époque. | Déjà en vigueur |
| 2.37 | de s’assurer que les modalités des contrats reflètent les besoins réels en matière de services. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à ses processus d’approvisionnement et de gestion de contrats habituels. | Déjà en vigueur |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère du Développement social : | | | |
| 2.43 | de veiller à ce que des vérifications appropriées des casiers judiciaires, des antécédents en vue d’un travail auprès des personnes vulnérables et du dossier de DS soient effectuées pour le personnel de soins qui travaille dans le secteur des soins de longue durée. | Le ministère approuve cette recommandation et prévoit de l’ajouter dans la loi sur les soins de longue durée qui est actuellement en cours d’élaboration pour remplacer la loi sur les services à la famille et la loi sur les foyers de soins. Le cadre législatif actuel de la loi sur les foyers de soins ne permet pas au ministère du Développement social d’établir des qualifications en matière de personnel, telles que des vérifications obligatoires du casier judiciaire, des secteurs vulnérables et du développement social, mais le ministère du Développement social continuera à promouvoir cette pratique exemplaire auprès des foyers de soins. | Automne 2026 |
| 2.45 | de s’assurer que la province est partie à tous les contrats de Développement social. | Le ministère approuve cette recommandation dans la mesure où elle s’applique aux contrats de DS et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à ses processus d’approvisionnement et de gestion de contrats habituels. | Déjà en vigueur |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère du Développement social : | | | |
| 2.50 | de s’assurer que les contrats de service sont assortis d’une assurance responsabilité valide et appropriée. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à ses processus d’approvisionnement et de gestion de contrats habituels. | Déjà en vigueur |
| 2.53 | d’établir des attentes quant aux preuves à l’appui des factures à fournir, préalablement à l’approbation des paiements lors de la passation de marchés de biens et de services. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à son processus d’approbation des factures habituel. | Déjà en vigueur |
| 2.59 | de veiller à ce que les documents justificatifs obtenus soient suffisants, fassent l’objet d’un examen et soient conformes aux modalités du contrat avant d’effectuer le paiement. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à son processus d’approbation des factures habituel. | Déjà en vigueur |
| 2.63 | de veiller à ce que les contrats lui octroient le pouvoir de procéder à l’audit des fournisseurs de services. | Le ministère approuve cette recommandation et souligne que les circonstances qui l’ont motivée ne correspondent pas à ses processus d’approvisionnement et de gestion de contrats habituels. | Déjà en vigueur |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|---|
| Nous recommandons au ministère du Développement social : | | | |
| 2.64 | d’envisager la possibilité d’auditer les fournisseurs de services contractuels, en notant les coûts et les avantages de le faire. | Le ministère approuve cette recommandation et envisagera la possibilité de prévoir un audit de performance des fournisseurs de service contractuels dans ses plans d’audit à venir. | 1er avril 2025 (plan d’audit 2025-2026) |
| 2.66 | d’effectuer un examen postérieur à la mise en œuvre sur le processus de passation de contrats et le recours au personnel infirmier itinérant. | Le Ministère appliquera les leçons et recommandations issues de l’examen du vérificateur général concernant le recours aux organismes de personnel infirmier itinérant. Toutefois, comme le Ministère n’a pas fait appel aux services de personnel infirmier itinérant depuis plus de deux ans et qu’il se concentre sur le soutien au recrutement et au maintien en poste de personnel permanent dans les foyers de soins, aucun examen postérieur à la mise en œuvre ne sera exécuté pour le moment. | Sans objet |

Réseau de santé Horizon

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.77 | de se conformer aux dispositions de la Loi concernant la signature de contrats. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon sera responsable de l’incorporation des politiques, des processus et de la vérification à ses pratiques financières pour assurer la conformité aux normes réglementaires qui ont trait à la signature de contrats. Une structure de gouvernance consolidée viendra appuyer le respect de cette exigence à l’avenir.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.83 | de veiller à ce que des critères de sélection soient établis et assortis de matrices de notation lors de l'évaluation des propositions des fournisseurs de services, à l'appui des processus décisionnels lors de la sélection. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Notre examen de notre fonctionnement à l'interne et de nos mesures de reddition de comptes sert à vérifier que les critères de sélection d'Horizon ont été compris, mais ce processus n'est pas consigné adéquatement à l'aide de matrices de notation. Une gouvernance consolidée viendra appuyer le respect de cette exigence à l'avenir, y compris la tenue de révisions des politiques, des processus et de la formation pour tous les membres du personnel participant au processus de sélection afin de veiller à la conformité avec les pratiques optimales et les normes de l'industrie des soins de santé.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.88 | veille à ce que les contrats soient conformes aux normes du GNB et que les écarts par rapport à ces normes soient rationalisés. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>D’après ce que comprend Horizon, l’audit des contrats par le Cabinet du procureur général a indiqué que les contrats approuvés étaient conformes aux normes du GNB. Dorénavant, Horizon fera preuve de diligence raisonnable et mettra en oeuvre des mesures supplémentaires en prévision d’autres audits des contrats. Horizon assurera l’examen des pratiques optimales, des améliorations à la politique financière, des procédures opérationnelles normalisées et des pratiques de vérification interne pour assurer la conformité totale avec les normes du GNB ou veillera à disposer d’une justification documentée pour tout manquement à ces pratiques optimales.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.90 | de s'assurer que tous les contrats sont signés par les deux parties. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon a mené un examen des contrats et a veillé à tous les faire signer là où on a remarqué une signature manquante de la part de Solutions Staffing Inc. L’addenda sur Solutions Staffing Inc. ajouté à l’accord-cadre a ensuite été signé par les deux parties. Dans l’immédiat, Horizon passera en revue les politiques, les processus et la formation avec les membres clés du personnel pour assurer une gouvernance consolidée dans tout prochain contrat.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.92 | de veiller à ce que les contrats soient signés par un membre du personnel à l'échelon approprié et disposant des autorisations de dépenser nécessaires. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon assurera un examen des politiques quant aux exigences en matière de signatures, à la reddition de comptes adéquate pour la signature de contrats et à la mise à jour et à la communication adéquate des politiques relatives à l'autorisation de dépenser pour tout le personnel qui participe au processus en tant que signataire. Ces améliorations seront consolidées dans notre gouvernance des contrats.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.95 | de s’assurer que les contrats sont assortis de l’exigence pour les travailleurs contractuels qui interagissent avec les patients de se soumettre à une vérification de casier judiciaire et des antécédents en vue d’un travail auprès de personnes vulnérables avant leur premier jour de travail. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>La politique d’Horizon en matière de vérification d’absence de dossier judiciaire comprend une vérification de casier judiciaire et une vérification de l’aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables pour tous les membres du personnel qui travaille directement auprès des patients. La réussite de ces vérifications est obligatoire pour travailler dans nos établissements.</p> <p>L’approbation de la candidature d’une infirmière d’agence devait être assortie d’une garantie qu’une vérification d’absence de dossier judiciaire avait été menée. À l’avenir, Horizon s’assurera d’inclure un langage clair dans ses contrats pour être conforme à ses politiques et mènera des audits et des suivis pour garantir une conformité totale.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.100 | de veiller à ce que des preuves à l’appui adéquates soient fournies pour toutes les factures et à ce que des vérifications adéquates soient effectuées avant l’émission d’un paiement. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon passera en revue ses processus internes en matière de finances pour assurer une surveillance adéquate, une diligence raisonnable ainsi que la formation de tout le personnel afin de fournir le soutien nécessaire pour assurer en toute clarté la surveillance, l’examen et l’approbation des paiements aux agences d’infirmières avant l’exécution de ces paiements.</p> | 31 mai 2024 |
| 2.102 | de s’assurer que les taux facturés sont conformes aux modalités et aux taux du contrat. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon passera en revue ses documents internes ainsi que le processus d’examen de tous les taux facturés. Horizon assurera une conformité totale aux modalités et aux taux énoncés dans le contrat dans le cadre de tout autre engagement ou paiement de contrat futur.</p> | 31 mai 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Horizon : | | | |
| 2.105 | de procéder à un examen postérieur à la mise en œuvre du projet de recours à du personnel infirmier itinérant à contrat. Cet examen devrait permettre de trouver des solutions de rechange pour faire face aux pénuries de personnel à court et à long terme. | <p>Le Réseau de santé Horizon accepte cette recommandation.</p> <p>Horizon entamera une évaluation complète des contrats des infirmières d’agence, du processus d’embauche, des modalités de travail et du travail accompli pour mesurer l’efficacité et l’efficience de l’embauche des agences d’infirmières. Cette information servira de manière proactive à guider la prise de décisions et les changements à apporter aux pratiques pour assurer que des pratiques de dotation fondées sur la valeur sont clairement en place, surveillées et examinées pour en mesurer l’incidence. Notre équipe de direction veillera également à ce que toutes les solutions possibles pour remédier aux défis en matière de dotation soient examinées de manière adéquate et proactive pour éviter autant que possible l’embauche d’agences d’infirmières à l’avenir.</p> | Septembre 2024 |

Réseau de santé Vitalité

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|--|---|-----------------------------|---|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| 2.119 | de s'appuyer sur des données pour s'assurer que les ressources en personnel sont affectées aux établissements qui font face aux plus grands risques. | <p>La corrélation proposée entre l'absentéisme/les postes vacants dans les établissements et les dépenses en personnel d'agence dans le présent rapport de l'auditeur général du Nouveau-Brunswick est trompeuse et n'est pas représentatif du plus grand risque. De plus, le vérificateur général explique dans la section 2.121 que les absences sont en lien à la Covid-19. Nous devons rectifier cette affirmation, car la Covid-19 a accentué les départs à la retraite augmentant ainsi les répercussions sur le manque de personnel qui était déjà marquant.</p> <p>Le Réseau s'assure que les ressources en personnel itinérant sont affectées aux secteurs qui font face aux plus grands risques dont l'urgence, l'hémodialyse, le bloc opératoire, la chirurgie, le secteur mère-enfant, la médecine, les soins</p> | Déjà en œuvre | <p>Les absences du personnel de soins de santé en raison de la COVID-19 ont été un facteur clé du recours au personnel contractuel.</p> <p>Vitalité n'a pas été en mesure de nous fournir de la documentation démontrant que les absences du personnel en raison de la COVID-19 ont été prises en compte pour offrir du soutien en soins infirmiers itinérants à divers établissements.</p> |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|----------------|---|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>prolongés, les soins intensifs et la psychiatrie. Considérant le manque de personnel accru généralisé dans le Réseau dont vous avez pu constater par les rapports demandés en lien avec le rapport d’absentéisme soumis le 17 avril dernier.</p> <p>L’affectation du personnel d’agence nous a permis d’assurer la continuité des services essentiels tout en maintenant un seuil minimum d’heures de soins aux patients afin d’éviter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la fermeture du service d’urgence de l’Hôpital régional de Campbellton • la réduction de 65 % de la capacité de l’urgence du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.- Dumont • qu’aucun service de dialyse d’urgence ne soit disponible • que chaque jour, 60 patients nécessitant une hémodialyse seraient restés sans traitement, avec | | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|--|-----------------------------|---|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>un risque de décès.</p> <ul style="list-style-type: none"> • la fermeture de 57 lits en médecine, soins prolongés, soins intensifs et programmes mère-enfant (en plus des 100 lits déjà fermés) • la réduction des services de salle d’opération, réduisant le nombre de chirurgies effectuées et augmentant les listes d’attente. • la fermeture du Centre hospitalier Restigouche (centre de psychiatrie légale pour la province) • la réduction importante des services de pédopsychiatrie | | |
| 2.124 | de s’obtenir l’approbation du conseil d’administration lors de la signature de contrats, conformément à la Politique du conseil d’administration – Limite d’autorisation de dépenses. | Le fiduciaire, lors de son entretien avec votre bureau à clairement réitérer qu’il avait donné son approbation avant la signature des dits contrats. Il est important de noter que le recours aux personnels d’agence a été supporté par le ministère de la Santé. Plusieurs | Déjà en œuvre | L’approbation documentée de certains contrats, comme l’exige la politique du conseil d’administration, n’a pas été obtenue. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|--|---|--|--|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>rencontres ont eu lieu avec le Ministère où ont eu lieu des discussions au sujet d’infirmières itinérantes. Le fiduciaire était conscient des besoins en main-d’œuvre et l’urgence d’agir rapidement. Il l’a même publiquement signifié à la population du N.-B. en mars dernier lors d’une publication médiatique par écrit.</p> <p>Le Réseau maintient sa position que nous nous sommes conformés à la Politique du conseil d’administration – Limite d’autorisation de dépenses, toutefois nous allons nous assurer de maintenir une preuve documentaire qu’une telle approbation a été obtenue à l’avenir.</p> | | |
| 2.137 | d’élaborer et d’utiliser des lignes directrices et des critères de sélection à l’appui de la sélection des fournisseurs. | Le Réseau devait agir rapidement pour contrer la pénurie de personnel au niveau des soins infirmiers. Comme mentionné dans notre correspondance du 24 avril dernier, voici les critères de sélection utilisés | Dans le respect de la Loi sur la passation sur les marchés publics des lignes directrices et les | Vitalité n’a pas fourni de lignes directrices, de critères de sélection ou de matrices de notation qui |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|----------------|---|--|--|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>dans la sélection des fournisseurs. Veuillez noter que seul un nombre très limité d'agences étaient en mesure de fournir les effectifs nécessaires en temps opportun pour maintenir notre offre de services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité à fournir un volume important et rapidement de ressources humaines • Déployé avec flexibilité et agilité des ressources avec de l'expérience dans des domaines spécialisés (hémodialyse, urgence, ou autres) • Obtenir des ressources francophones ou bilingues <p>Nous tenons à vous faire part que tous les graphiques présentés dans le rapport du vérificateur indiquant les taux horaires des différentes classifications ne permettent par une comparaison entre les différents</p> | <p>critères de sélection sont prévus au niveau du processus de sélection. Le Réseau devait agir rapidement pour contrer la pénurie de personnel au niveau des soins infirmiers. Les contrats étaient directement liés à des services de santé et des services sociaux incluant le besoin en professionnels de la santé dont la Loi sur la passation sur les marchés publics permet certaines exemptions afin d'assurer la continuité des</p> | <p>appuieraient la sélection des fournisseurs.</p> <p>Les graphiques du rapport présentent avec exactitude les hypothèses utilisées et la façon dont les taux horaires ont été calculés. L'analyse visait à mettre en évidence les dépenses d'un modèle groupé pour la dotation en travailleurs de la santé qui fournissent des soins en personne.</p> |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|---|--|---|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | fournisseurs. Il est essentiel en termes de comparabilité d'utiliser les mêmes bases et le fait de comparer une tarification par équipe versus une tarification par personne n'est pas équitable, ni même comparable, car le niveau de service offert par le fournisseur n'est pas le même. | services essentiels en maintenant un seuil minimal de sécurité en termes d'heures soins pour les patients. | |
| 2.141 | de veiller à ce que les contrats importants d'une valeur monétaire prédéterminée soient examinés par un conseiller juridique. | Tous les contrats ayant une valeur monétaire substantielle sont depuis ce temps examinés par un conseiller juridique. | Déjà en œuvre | D'importants contrats ont été signés sans examen juridique, ce qui a entraîné un risque pour le gouvernement. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|--|---|-----------------------------|--|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| 2.143 | de s’assurer que les modalités contractuelles tiennent compte des exigences réelles en matière de niveau de service. | Le niveau de service contracté n’assure que le minimum nécessaire afin d’assurer la continuité des services essentiels en maintenant un seuil minimal de sécurité en termes d’heures soins pour les patients. L’analyse des besoins en matière de niveau de service a été faite avant la signature des contrats. De plus, nous avons la capacité d’évaluer ce besoin à l’échelle de l’unité de soins et cet exercice est mis à jour toutes les deux semaines. | Déjà en œuvre | Le contrat conclu avec CHL exigeait des déploiements d’équipe quotidiens minimaux pour toute la durée du contrat de 3 ans, sans égard pour les besoins réels, garantissant essentiellement au fournisseur le montant plafond du contrat. |
| 2.145 | de s’assurer que les contrats ne comportent pas de clause de renouvellement automatique. | Toutes les clauses contractuelles pour les contrats ayant une valeur monétaire substantielle sont depuis ce temps examinées par un conseiller juridique. | Déjà en œuvre | Nous recommandons que les contrats ne comportent aucune clause de renouvellement automatique. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|--|-----------------------------|---|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| 2.147 | de s’assurer que tous les contrats sont signés par les deux parties. | Tous les contrats du Réseau sont signés par les deux parties. Le contrat indiqué dans le rapport a été envoyé au vérificateur général à titre de preuve le 16 mai 2024, celui-ci refusé de retirer la recommandation malgré notre conformité. | Déjà en œuvre | Le contrat mentionné dans notre rapport n’a pas été signé. L’échéancier ci-joint a été signé, mais pas le contrat lui-même. |
| 2.151 | de s’assurer que les contrats exigent que les travailleurs contractuels en contact avec les patients fassent l’objet d’une vérification du casier judiciaire et des antécédents en vue d’un travail auprès de personnes vulnérables avant leur premier jour de travail. | Plusieurs agences nous ont confirmé que lors de la vérification des antécédents criminels, la vérification de l’aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables avant leur premier jour de travail est effectuée simultanément. Nous allons demander aux agences d’en effectuer la vérification. | 1 ^{er} juin 2024 | Nous recommandons des contrats qui exigent une vérification du casier judiciaire et de l’aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables. |
| 2.154 | de s’assurer que les contrats de services sont assortis d’une assurance responsabilité valide et appropriée. | Nous nous assurons que tous les contrats ayant une valeur monétaire substantielle soient examinés par un conseiller juridique et qu’ils soient assortis d’une assurance | Déjà en œuvre | Aucun contrat d’infirmière itinérante de Vitalité n’a été revu par les services juridiques. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|---|--|---|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | responsabilité valide et appropriée. | | Le contrat conclu avec CHL ne comportait pas d’assurance responsabilité appropriée. Le contrat faisait référence à un régime d’assurance parrainé par le gouvernement, auquel les entrepreneurs externes ne sont pas admissibles. |
| 2.165 | de s’assurer d’obtenir des preuves à l’appui suffisantes pour toutes les factures et que les frais sont conformes aux modalités du contrat avant d’émettre les paiements. | <p>Pour les contrats Magnus, Goodwill et SPI, les documents justificatifs inclus avec la facturation, sont validés avant le paiement.</p> <p>En ce qui concerne CHL, les pièces justificatives sont mises à la disposition sur demande et non au moment de la facturation. Donc, il y a potentiellement un délai dans les</p> | À partir du 15 juin 2024, CHL devra fournir les pièces justificatives avec les factures ainsi que le montant de TVH applicable | Les paiements pour tous les biens et services ne devraient pas être payés sans un soutien adéquat. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|---|-----------------------------|--|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | émissions de paiement avec des termes de paiement très serrés (15 jours de la date de facturation). Un processus est train d’être mis en place où une ressource interne sera mandatée pour valider les documents justificatifs, lorsque reçu. | | |
| 2.169 | de s’effectuer un examen détaillé des dépenses payées pour déterminer les possibilités de recouvrement de la TVH. | <p>Tel que nous avons précisé lors de notre rencontre avec le vérificateur, le recouvrement de la TVH a été complété en mars 2024. La problématique de la TVH s’appliquait seulement avec le fournisseur CHL.</p> <p>En premier lieu, le calcul dans le graphique 2.171 est erroné. Si la dépense estimée avant taxe, selon le graphique, est de 12 895 178\$, la taxe de vente aurait dû avoir été estimée à 1 934 277\$. La valeur récupérée qui a été enregistrée en mars 2024 est de 1 285 997\$.</p> <p>En février 2024, un processus de révision des taxes a été entamé, et</p> | 31 mars 2024 | Notre audit a permis d’identifier des cas où la TVH n’avait pas été récupérée et de recommander un examen. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|--|--|--|--------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>qui a été terminé en mars 2024 pour toutes les factures reliées aux périodes identifiées dans cet audit. La règle de l’ARC exige que les pièces justificatives avec No d’enregistrement de taxe de vente soient disponibles afin de pouvoir réclamer les montants de taxe. CHL n’a mis à la disposition de Vitalité les pièces justificatives pour les dates de septembre 2022 à septembre 2023, qu’en octobre 2023, et les factures d’octobre 2023 – janvier 2024 en fin janvier 2024. Par conséquent, le traitement des factures au niveau des payables ne permettait pas de réclamer les taxes de vente en temps opportun.</p> | | |
| 2.170 | <p>d’améliorer ses processus afin d’assurer l’examen du traitement approprié de la TVH avant le traitement et le paiement.</p> | <p>Tel que nous avons précisé durant notre rencontre avec le vérificateur, le processus de révision des factures est en cours afin d’assurer la prise en compte des taxes de vente lors du traitement des payables pour les factures de CHL. Cependant, on</p> | <p>À partir du 15 juin 2024, CHL devra fournir les pièces justificatives avec les factures ainsi que le montant de</p> | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|---|--|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>remarque qu’il y a des délais dans l’obtention des pièces justificatives, qui mettent des pressions sur le respect sur les termes de paiement. Exemple facture # 2551 daté du 9 mai 2024, payable le 24 mai, aucune pièce justificative n’a été reçue en date du 14 mai. Contrairement à ce que le vérificateur indique à la section 2.172, la responsabilité du traitement et de la conformité de la TVH est la responsabilité des comptes payables et non pas celle de l’approbateur de la facture.</p> | TVH applicable | |
| 2.174 | <p>de procéder à un examen post-mise en œuvre du projet de recours à du personnel infirmier itinérant à contrat. Cet examen devrait permettre de trouver des solutions de rechange pour faire face aux pénuries de personnel à court et à long terme.</p> | <p>Un examen post-partum est prévu en 2026 après la mise en œuvre du recours à du personnel d’agence. Tel que mentionné pendant l’entrevue avec la PDG, nous avons un plan de travail robuste du côté ressources humaines en termes de planification de recrutement et de rétention du personnel. De plus, nous travaillons présentement sur l’établissement de plans de contingence afin de faire</p> | 1 ^{er} avril 2026 | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la régie de la santé | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|--|----------------|--|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons au Réseau de santé Vitalité : | | | | |
| | | <p>face aux pénuries de personnel à court et long terme. J'aimerais également préciser que nous suivons avec le leadership élargi, pendant toutes les sessions stratégiques mensuelles, l'évolution et les résultats du plan de recrutement et de rétention afin de nous assurer de notre capacité à nous sevrer du besoin du personnel d'agence.</p> <p>Nous avons d'ailleurs réussi à renverser les courbes d'arrivée et de départ du personnel en soins infirmiers depuis l'été 2023.</p> | | |

Annexe II : Objectif et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit du ministère du Développement social, du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité sont exposés ci-après. Le ministère, les réseaux de santé et leur haute direction ont examiné et accepté l’objectif et les critères connexes.

| | |
|-----------------|--|
| Objectif | Déterminer si les contrats du gouvernement avec des agences privées de soins infirmiers reflètent les meilleures pratiques et démontrent un bon rapport qualité-prix. |
| Critère 1 | Les besoins en services ont été clairement identifiés sur la base d’objectifs de planification documentés à court et à long terme. |
| Critère 2 | Les services contractuels ont été obtenus au meilleur prix. |
| Critère 3 | Des procédures adéquates ont été mises en place pour justifier le paiement des factures aux contractants, notamment : <ul style="list-style-type: none">• Une vérification que les services ont été reçus pour les paiements effectués• Les montants facturés sont conformes aux accords signés• Les paiements ont été autorisés de manière appropriée |
| Critère 4 | Un examen postérieur à la mise en œuvre a été effectué pour déterminer si le recours à des infirmières itinérantes permet d’atteindre au mieux les niveaux de service requis d’une manière rentable (à court et à long terme) |

Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick (VGNB) et porte sur les contrats de soins infirmiers itinérants conclus par le ministère du Développement social, le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner la gestion des contrats de soins infirmiers itinérants.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de gestion de qualité (NCGQ) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que le Bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles du Code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus normal d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré de l'audit
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2022 au 29 février 2024. La conclusion vise cette période. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions en dehors de cette période, au besoin.

Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 31 mai 2024 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance – Transport scolaire



Table des matières

| | |
|---|------------|
| Faits saillants du chapitre | 82 |
| À propos de l’audit..... | 84 |
| Contexte | 86 |
| Examen de la conformité..... | 87 |
| Stratégies pour assurer des niveaux de dotation suffisants | 98 |
| Annexe I : Recommandations et réponses | 100 |
| Annexe II : Objectifs et critères de l’audit | 106 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant..... | 107 |



2024 Volume I

Faits saillants du chapitre 3

| | | |
|---|--|---|
| Plusieurs cas de non-conformité aux lois et aux politiques | Pour de nombreux autobus, les inspections sont en retard et l'entretien requis n'a pas été effectué | Aucune cible ni aucun objectif n'a été fixé pour le recrutement et le maintien en poste des chauffeurs d'autobus |
| Absence de mécanismes de surveillance au ministère | | |

Conclusions générales

Notre audit a permis de conclure que le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (le Ministère) ne dispose pas de systèmes et de processus efficaces pour assurer la conformité des districts scolaires aux lois et aux politiques ministérielles relatives au transport des élèves. De plus, des stratégies adéquates ne sont pas en place pour assurer un niveau de dotation suffisant de chauffeurs d'autobus.

Ce qui nous préoccupe le plus, c'est que malgré le vaste audit du transport des élèves effectué par notre bureau en 2001, plusieurs écarts persistent dans les niveaux de conformité. Nous constatons peu d'amélioration dans le contexte de la surveillance et du suivi ministériels.

Bien que le Ministère ait commencé à dresser une stratégie de recrutement et de maintien en poste des chauffeurs d'autobus scolaires, aucune cible ni aucun objectif n'a été fixé.

Aperçu des résultats

Transport des élèves

Manque de surveillance ministérielle



Non-conformité à la législation



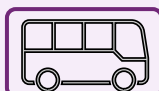
Constatations



46 % des dossiers des chauffeurs n’ont **pas** démontré leur conformité aux exigences relatives aux permis dans le cadre de leur emploi



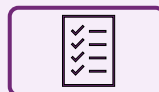
20 % des chauffeurs n’avaient pas une vérification des casiers judiciaires dans leur dossier



37 % des chauffeurs **n’avaient pas** de preuve d’achèvement de la formation des chauffeurs d’autobus dans leur dossier à l’embauche



42 % des chauffeurs d’autobus n’avaient **pas** de preuve de formation en secourisme à l’embauche



68 % des chauffeurs d’autobus n’ont **pas** fait l’objet d’une évaluation du rendement au cours des 5 dernières années



45 % des rapports dressés à la suite de l’inspection obligatoire des autobus en vertu de la législation sur les véhicules utilitaires ont fait état de lacunes

À propos de l’audit

Introduction à l’audit

- 3.1 Au moment de notre audit de 2001, le Ministère comprenait une Direction du transport des élèves, composée de 4 employés, dont un directeur du transport des élèves. Rebaptisée Direction des installations scolaires et du transport des élèves, on y trouve maintenant deux employés distincts dans le domaine du transport des élèves : un coordonnateur du transport des élèves et un analyste principal des applications et du soutien technique.
- 3.2 Aux termes de son mandat, la Direction « offre une orientation et un soutien aux districts pour la planification et la gestion des installations éducatives et du transport scolaire » dans le but de la « mise en place d’un système de transport scolaire sécuritaire et efficace ».
- 3.3 Le transport des élèves est régi par le *Règlement sur le transport des élèves* pris en vertu de la *Loi sur l’éducation*, ainsi que par un certain nombre de politiques ministérielles, qui sont mises en œuvre par les conseils d’éducation de district et les directeurs généraux et directrices générales de district.
- 3.4 La *Loi sur les véhicules à moteur* renferme des normes concernant les exigences à respecter relativement aux permis et les délais à observer pour les inspections.

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 3.5 En date du 5 avril 2024, plus de 107 000 enfants du Nouveau-Brunswick étaient inscrits au réseau des écoles publiques de la maternelle à la 12^e année, et 78 % de ces enfants sont transportés par autobus. Le non-respect des lois et des politiques ministérielles entourant le transport des élèves pourrait accroître le risque de mise en danger d’une population vulnérable.
- 3.6 Certaines régions de la province éprouvent des difficultés à recruter et à maintenir en poste des chauffeurs d’autobus, contribuant notamment à une hausse du nombre d’autobus en retard et annulés.

Entité auditée

- 3.7 L’entité que nous avons audité était le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance (le Ministère). Nous avons également demandé des renseignements et obtenu des éléments de preuve du ministère des Transports et Infrastructure (MTI), du ministère de la Justice et de la Sécurité publique (JSP) et des sept districts scolaires de la province.

Objectifs de l’audit

- 3.8** Notre audit avait comme objectifs de déterminer si le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance :
- a des systèmes et des processus efficaces pour surveiller les districts scolaires et assurer leur conformité aux lois et aux politiques ministérielles relatives au transport des élèves
 - a des stratégies en place pour assurer un nombre suffisant de chauffeurs d’autobus

Étendue de l’audit

- 3.9** La portée de notre audit comprenait le rôle du Ministère d’assurer la conformité aux lois et aux politiques ministérielles relatives au transport des élèves et d’établir des stratégies pour remédier à la pénurie de chauffeurs d’autobus scolaires.
- 3.10** L’audit a porté sur la période allant du 1^{er} janvier 2022 au 1^{er} février 2024. Nous avons également recueilli au besoin des renseignements en dehors de cette période.
- 3.11** Dans le cadre de notre travail, nous avons examiné les dossiers personnels des chauffeurs d’autobus scolaires, les politiques pertinentes, les lois, les contrats et les données d’inspection et d’entretien des autobus scolaires. Nous avons rencontré des membres du personnel du Ministère et des districts ainsi qu’un échantillon de chauffeurs d’autobus scolaires.
- 3.12** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur les objectifs, les critères, l’étendue et l’approche de l’audit.

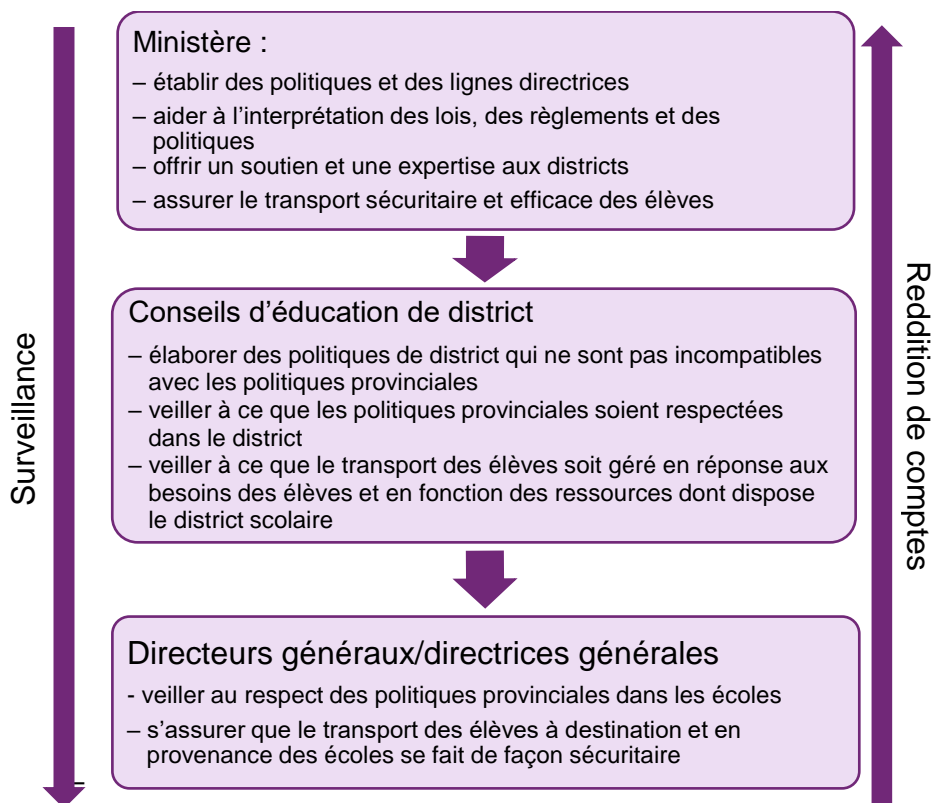
Conclusion

- 3.13** Notre audit a permis de conclure que le Ministère ne dispose pas de systèmes et de processus efficaces pour surveiller le transport des élèves et assurer sa conformité aux lois et aux politiques ministérielles sur cette forme de transport. De plus, le Ministère n’a pas mis en place de stratégies pour garantir un niveau de dotation suffisant de chauffeurs d’autobus. Voici nos constatations générales :
- Il n’y a aucun mécanisme officiel de surveillance de la conformité aux lois et aux politiques relatives au transport des élèves
 - Aucun des districts scolaires examinés n’a démontré une pleine conformité aux lois et aux politiques
 - Nous avons constaté que les inspections de 63 autobus scolaires étaient en retard et que 311 n’avaient pas fait l’objet d’entretien dans les délais exigés

- Le Ministère en est aux premières étapes de l’élaboration d’une stratégie provinciale de recrutement et de maintien en poste, mais il n’a pas :
 - établi des cibles ou des objectifs pour les niveaux de dotation
 - établi un plan d’urgence pour remédier les absences de courte durée

Contexte

- 3.14** Le réseau scolaire public du Nouveau-Brunswick compte sept districts scolaires. Au 26 janvier 2024, 1 067 chauffeurs permanents et 275 chauffeurs occasionnels étaient chargés de conduire 1 304 autobus scolaires appartenant à la province ou loués par elle. Dans certains cas, les districts concluent des contrats pour faire transporter les élèves.
- 3.15** La Direction des installations scolaires et du transport des élèves fournit un soutien aux districts scolaires dans la planification et la gestion du transport des élèves en interprétant les politiques et en fournissant des directives et de l’expertise à ce sujet.
- 3.16** En vertu de sa Politique 514 sur la gestion du transport scolaire, le Ministère « *tient à s’assurer que les élèves soient transportés à destination et en provenance de l’école de façon sécuritaire* » et *croit à la « gestion partagée des écoles avec les conseils d’éducation de district »*.
- 3.17** Nous avons créé le tableau suivant qui décrit les responsabilités du Ministère, des conseils d’éducation de district et des directeurs généraux et directrices générales de chaque district dans le cadre du transport des élèves, telles qu’énoncées dans les politiques, les lois et les sites Web du Ministère.



3.18 Cet audit mettait l’accent sur le rendement du Ministère en tant qu’organisme central de surveillance des districts scolaires, car ce rendement a une incidence directe sur la sécurité et l’efficacité du transport des élèves à l’échelle de la province.

Examen de la conformité

3.19 Nous avons effectué des examens détaillés dans quatre des sept districts scolaires pour évaluer la conformité :

- au *Règlement sur le transport des élèves* pris en vertu de la *Loi sur l’éducation*
- à la *Loi sur les véhicules à moteur*
- aux principales politiques ministérielles relatives au transport des élèves

3.20 Nous avons sélectionné le district scolaire anglophone Sud (ASD-S), le district scolaire anglophone Ouest (ASD-W), le district scolaire anglophone Est (ASD-E) et le district scolaire francophone Sud (DSF-S) pour effectuer des examens détaillés en fonction des facteurs suivants :

- superficie de la région
- nombre de chauffeurs d’autobus scolaires

- dépenses de transport des élèves
- nombre d'élèves
- postes vacants de chauffeurs d'autobus
- utilisation d'autobus privés sous contrat
- couverture des districts anglophones et francophones

3.21 Nous avons examiné les dossiers personnels suivants :

- 60 chauffeurs employés par la province
- 5 chauffeurs contractuels

3.22 Nous avons également procédé à un examen physique de 20 autobus scolaires et interviewé 8 chauffeurs d'autobus pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le réseau de transport des élèves.

3.23 Nous avons examiné les données d'inspection et d'entretien de l'Agence de gestion des véhicules (AGV) du ministère des Transports et de l'Infrastructure (MTI) et les inspections supplémentaires effectuées par la Direction de l'application des lois sur les véhicules utilitaires (ALVU) du ministère de la Justice et de la Sécurité publique (JSP) afin d'évaluer la conformité aux exigences en matière d'inspection et d'entretien.

Non-conformité aux normes d'emploi des chauffeurs

3.24 *Le Règlement sur le transport des élèves* et les politiques ministérielles renferment plusieurs exigences à remplir en ce qui concerne les chauffeurs d'autobus scolaires, notamment :

- permis de conduire valide
- extrait du dossier de conduite jugé satisfaisant (historique de conduite)
- vérification du casier judiciaire
- aptitude physique (selon un examen médical)
- formation obligatoire

Absence de permis valides

3.25 Les chauffeurs d'autobus scolaires doivent détenir au minimum un permis de classe 2 avec un endossement B ou C. En examinant 65 dossiers du personnel de chauffeurs, nous avons constaté ce qui suit :

- 38 % (25) n'avaient pas de permis au dossier à l'embauche
- 12 % (8) n'avaient pas de permis au dossier au moment de notre examen
- 8 % (5) avaient un permis dont la classe ou l'endossement était non approprié à l'embauche
- 3 % (2) avaient un permis dont la classe ou l'endossement était non approprié au moment de notre examen

Extraits du dossier de conduite incohérents

3.26 Un extrait du dossier de conduite est un dossier de l'historique de conduite véhiculaire d'une personne. Il renferme toutes les infractions relatives aux véhicules à moteur dans la province ainsi que celles transmises par d'autres administrations qui coopèrent à cet égard au Canada et aux États-Unis. *Le Règlement sur le transport des élèves* stipule que les directeurs généraux doivent obtenir un extrait du dossier de conduite avant l'embauche et à chaque renouvellement de permis. La politique ministérielle 215 (Politique 215) sur le dossier de conduite stipule que le dossier de conduite d'une personne candidate à un emploi ou d'un employé est jugé inacceptable si le chauffeur :

- a subi ou causé, dans les cinq dernières années, trois incidents au cours d'une période de deux années consécutives, aux termes de la *Loi sur les véhicules à moteur*
- a été déclaré coupable d'une infraction reliée à la conduite aux termes du Code criminel
- a subi ou causé un incident qui, par sa gravité ou sa nature, fournit un motif raisonnable de croire que cette personne n'est pas convenable pour un poste de chauffeur de véhicule scolaire

3.27 Durant notre examen des 65 dossiers du personnel des chauffeurs, nous avons constaté ce qui suit :

- 25 % (16) n'avaient pas d'extrait du dossier de conduite au dossier à l'embauche
- 22 % (14) n'avaient pas d'extrait du dossier de conduite au dossier au moment du renouvellement du permis de conduire
- 2 avaient un extrait antérieur du dossier de conduite au dossier (en dehors de notre période d'audit) qui ne répondrait pas aux exigences susmentionnées de la politique

3.28 Nous avons constaté qu'un extrait du dossier de conduite comportait une infraction pour l'utilisation d'un faux autocollant d'inspection. Un autre chauffeur a commis les infractions suivantes selon plusieurs extraits, de sorte que son dossier de conduite serait jugé inacceptable en vertu de la Politique 215 :

- 2001 : excès de vitesse
- 2004 : excès de vitesse
- 2005 : excès de vitesse
- 2005 : excès de vitesse
- 2007 : accident
- 2008 : omission du chauffeur de porter sa ceinture de sécurité
- 2008 : accident
- 2013 : excès de vitesse
- 2015 : collision

- 3.29** Lors de nos examens, nous avons découvert qu’un chauffeur avait fait l’objet de condamnations pour conduite avec facultés affaiblies, la dernière datant 10 ans avant sa date d’embauche à titre de chauffeur d’autobus scolaire.
- 3.30** En vertu de cette politique, il incombe au directeur général de prendre la décision finale sur l’acceptabilité du dossier de conduite. Aucune des cas ne comportait de preuve selon laquelle la direction aurait procédé à un tel examen ou aurait accordé son approbation.

Recommandation

- 3.31** Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de s’assurer que les districts obtiennent et conservent les éléments suivants pour tous les chauffeurs d’autobus scolaires, tant à l’embauche qu’à chaque renouvellement de permis :
- Permis de conduire de la classe appropriée
 - Un extrait jugé acceptable du dossier de conduite
 - L’approbation par le directeur général ou la directrice générale de tout dossier de conduite en cas de doute sur l’acceptabilité

Absence de vérification des casiers judiciaires

- 3.32** Comme les chauffeurs d’autobus scolaires sont en contact direct avec une population vulnérable, une vérification du casier judiciaire est une exigence prévue par la loi pour pouvoir occuper le poste en vertu du *Règlement sur le transport des élèves*.
- 3.33** Parmi les 65 dossiers personnels de chauffeurs que nous avons examinés, 20 % (13) n’avaient pas fait l’objet d’une vérification des casiers judiciaires. Bien que 7 de ces 13 chauffeurs aient été embauchés avant 2001, nous nous serions quand même attendus à ce que lorsque cette exigence est entrée en vigueur, le district assure une vérification subséquente des dossiers à titre de pratique exemplaire.

Recommandation

3.34 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de veiller à ce que les districts obtiennent et conservent des vérifications des casiers judiciaires pour tous les chauffeurs d’autobus scolaires.

Améliorations à apporter en ce qui concerne la preuve d’examen médical à fournir pour les chauffeurs d’autobus de plus de 65 ans

3.35 *Le Règlement sur le transport des élèves* exige qu’une preuve d’aptitude médicale soit fournie pour les chauffeurs d’autobus scolaires avant leur embauche et lors de chaque renouvellement de permis, et que le chauffeur subisse avec succès un examen médical :

- tous les 4 ans si la personne est âgée de moins de 45 ans
- tous les 2 ans si la personne est âgée de 45 ou plus mais de moins de 65 ans
- chaque année, si la personne est âgée de 65 ans ou plus

3.36 Des systèmes sont en place pour éviter qu’un chauffeur d’autobus scolaire puisse obtenir ou renouveler son permis sans fournir une preuve d’aptitude médicale à l’examineur du chauffeur. Les districts comptent sur ce contrôle pour s’assurer que les chauffeurs sont en bonne condition physique au moment de l’embauche et du renouvellement du permis, mais ce contrôle ne tient pas compte des examens médicaux requis plus fréquemment en raison de l’âge du chauffeur.

3.37 Nous avons observé que certains districts se basaient sur les avis transmis par le système pour s’assurer que les chauffeurs subissent les examens médicaux appropriés compte tenu de leur âge, bien que ce contrôle n’ait pas été appliqué par tous les districts examinés.

Recommandation

3.38 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de veiller à ce que les districts établissent des processus pour vérifier que les chauffeurs d’autobus scolaires de plus de 65 ans subissent avec succès les examens médicaux chaque année.

Améliorations requises pour la formation obligatoire

3.39 *Le Règlement sur le transport des élèves en combinaison avec la Politique ministérielle 508 sur le Programme de formation des chauffeurs d'autobus scolaires* renferment les exigences de formation des chauffeurs d'autobus :

- réussite, de façon satisfaisante, du Programme de formation des chauffeurs d'autobus scolaires à l'embauche
- participation annuelle à un cours de recyclage à l'intention des chauffeurs d'autobus scolaires
- titulaire d'un certificat de secourisme valide à l'embauche et à chaque renouvellement de permis

3.40 Au moment de l'examen de 65 dossiers du personnel de chauffeurs, nous avons constaté ce qui suit :

- 37 % (24) n'incluaient pas une preuve selon laquelle le chauffeur avait suivi la formation des chauffeurs d'autobus au moment de l'embauche
- 17 % (11) n'incluaient pas une preuve selon laquelle le chauffeur avait suivi le cours de recyclage annuel
- 42 % (27) n'incluaient pas une preuve selon laquelle le chauffeur avait suivi une formation en secourisme au moment de l'embauche
- 17 % (11) n'incluaient pas de certificat de secourisme valide au moment du renouvellement du permis

Recommandation

3.41 **Nous recommandons au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de s'assurer que les districts obtiennent et conservent des preuves que toutes les formations requises ont été suivies par l'ensemble des chauffeurs d'autobus scolaires, notamment :**

- **Programme de formation des chauffeurs d'autobus scolaires, à l'embauche**
- **Cours de recyclage des chauffeurs au moins une fois par année**
- **Formation en secourisme à l'embauche et à chaque renouvellement de permis**

3.42 Nous avons également constaté que *le Règlement 508 sur le Programme de formation des chauffeurs d'autobus scolaires* ne précise pas les sujets que doivent aborder les cours de recyclage annuels. Le Ministère a précisé qu'il n'a aucune attente concernant le contenu des cours de recyclage et qu'il « *laisse les districts décider des sujets qu'il faut aborder durant les cours de recyclage des chauffeurs* »

d’autobus scolaires, puisque ces derniers sont mieux au courant des enjeux actuels ».

- 3.43** Bien que l’adaptation de la formation à leurs besoins par les districts comporte des avantages, il est meilleure pratique de normaliser les principaux éléments de risque et de les inclure chaque année aux sujets abordés.

Recommandation

- 3.44** Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance d’élaborer des lignes directrices normalisées pour la formation de recyclage annuel des chauffeurs d’autobus scolaires.

Manque d’évaluations du rendement

- 3.45** Conformément à la *Loi sur l’éducation*, chaque directeur général ou directrice générale de district doit « *veiller à ce que le rendement du personnel scolaire soit évalué* », et ce personnel comprend les chauffeurs d’autobus scolaires. Bien qu’aucun échéancier n’ait été défini dans la Loi pour les évaluations du rendement, il s’agit d’un outil précieux pour s’assurer que les chauffeurs répondent aux attentes et comprennent leur rôle.
- 3.46** La mise en œuvre de l’exigence législative relative aux évaluations du rendement des chauffeurs d’autobus scolaires variait dans les 4 districts que nous avons examinés :
- l’un de ces districts ne procède pas à des évaluations du rendement dans l’un de ces districts
 - dans un autre, on a commencé à faire des évaluations récemment, pour un petit nombre de chauffeurs
 - dans un district, les évaluations du rendement se font selon un système de décalage sur 5 ans
 - dans un autre, le rendement des chauffeurs permanents se fait selon un système de décalage sur 3 ans
- 3.47** Lors de l’examen des 65 dossiers du personnel des chauffeurs que nous avons vérifiés, nous avons constaté que 68 % (44) des chauffeurs n’avaient pas fait l’objet d’une évaluation du rendement au cours des 5 dernières années.

Recommandation

3.48 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de s’assurer que les districts effectuent régulièrement des évaluations du rendement des chauffeurs d’autobus scolaires.

Manque d’uniformité dans la compréhension des responsabilités

- 3.49** Bien que cela ne soit pas exigé par les lois ni les politiques, un examen régulier et la reconnaissance de la compréhension des principales responsabilités constituent une pratique exemplaire, particulièrement pour un poste où il est question de la sécurité d’enfants.
- 3.50** Nous avons constaté que même si tous les districts examinés incluent les lois ou les politiques à la formation initiale et continue des chauffeurs, un seul exigeait que les chauffeurs indiquent chaque année qu’ils avaient lu et compris les politiques clés.
- 3.51** Tous les chauffeurs d’autobus scolaires que nous avons interrogés nous ont dit que la sécurité était leur principale responsabilité et étaient en mesure de démontrer une compréhension détaillée des inspections requises avant le départ, mais ils ne connaissaient pas tous leurs responsabilités particulières en vertu des lois et des politiques ministérielles.

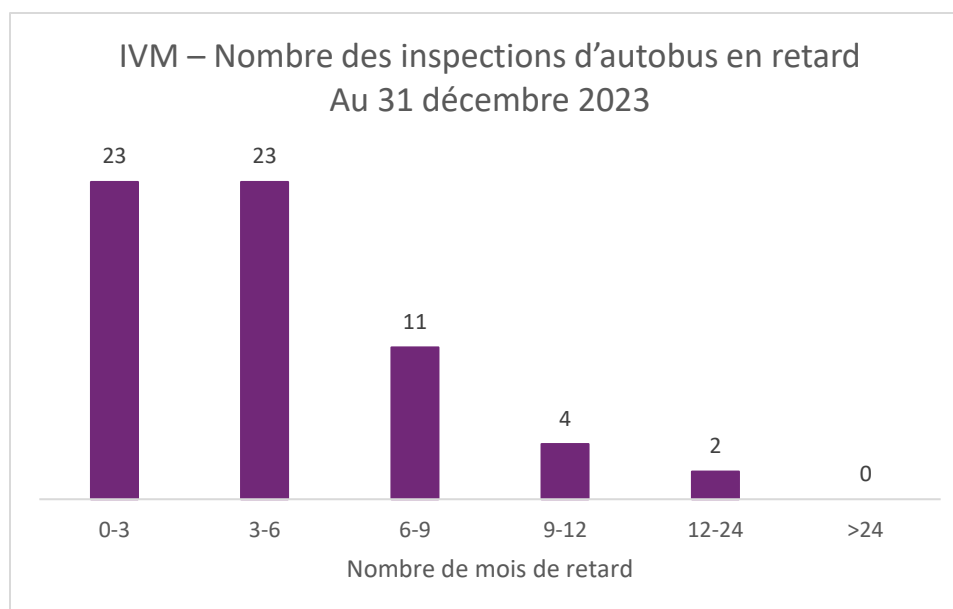
Recommandation

3.52 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de s’assurer que les districts demandent à tous les chauffeurs d’autobus scolaires de confirmer sur une base annuelle qu’ils ont lu et compris leurs responsabilités en vertu des politiques et textes de loi suivants :

- *Loi sur l’éducation et Règlement sur le transport des élèves*
- **Politiques propres au transport des élèves :**
 - *Politique 504 – Inspection et entretien des véhicules scolaires et réduction de l’utilisation de la marche au ralenti*
 - *Politique 508 – Programme de formation des chauffeurs d’autobus scolaires*

Inspection et entretien en retard

- 3.53** Le *Règlement sur l'inspection des véhicules* pris en vertu de la *Loi sur les véhicules à moteur* et la Politique 504 du Ministère sur L'inspection et l'entretien des véhicules scolaires et la réduction de l'utilisation de la marche au ralenti stipulent qu'il faut soumettre, à une inspection des véhicules à moteur tous les 6 mois, les autobus scolaires appartenant à la province ou loués par elle. Chacun des 20 autobus que nous avons examinés avait un autocollant d'inspection à jour.
- 3.54** Toutefois, lorsque nous avons examiné les données d'inspection de l'AGV, nous avons constaté que les inspections de 63 autobus étaient en retard au 31 décembre 2023. Le tableau suivant montre les retards accusés à l'égard de ces inspections :



- 3.55** En plus des inspections des véhicules à moteur, le Ministère a conclu un contrat avec Application des lois sur les véhicules utilitaires (ALCU) pour soumettre un échantillon d'environ 200 autobus scolaires à des inspections mécaniques supplémentaires chaque année. Selon le Ministère, ces inspections sont exhaustives et effectuées au hasard et sans préavis.
- 3.56** Nous avons examiné toutes les inspections effectuées par ALCU au cours de notre période d'audit (330) et avons constaté que 45 % (150) des rapports d'inspection faisaient état d'au moins une défektivité. Ces défauts vont de problèmes mineurs à des problèmes nécessitant la mise hors service d'un autobus scolaire jusqu'à ce qu'ils soient corrigés. Nous avons constaté que 18 autobus avaient été retirés du service à la suite de ces inspections.

3.57 Nous avons constaté que 311 défauts individuels étaient signalés dans 150 rapports d'inspection. Voici quelques défauts à noter :

- 35 cas de fuites d'air du système de freinage à air
- 20 sorties de secours qui ne fonctionnent pas correctement
- 17 cas où les lumières ne fonctionnent pas correctement
- 1 autobus scolaire ayant un trou dans le plancher

3.58 L'ampleur et la gravité des défauts relevés dans le cadre de ces inspections supplémentaires soulignent la nécessité d'effectuer des inspections complètes et en temps opportuns des véhicules à moteur.

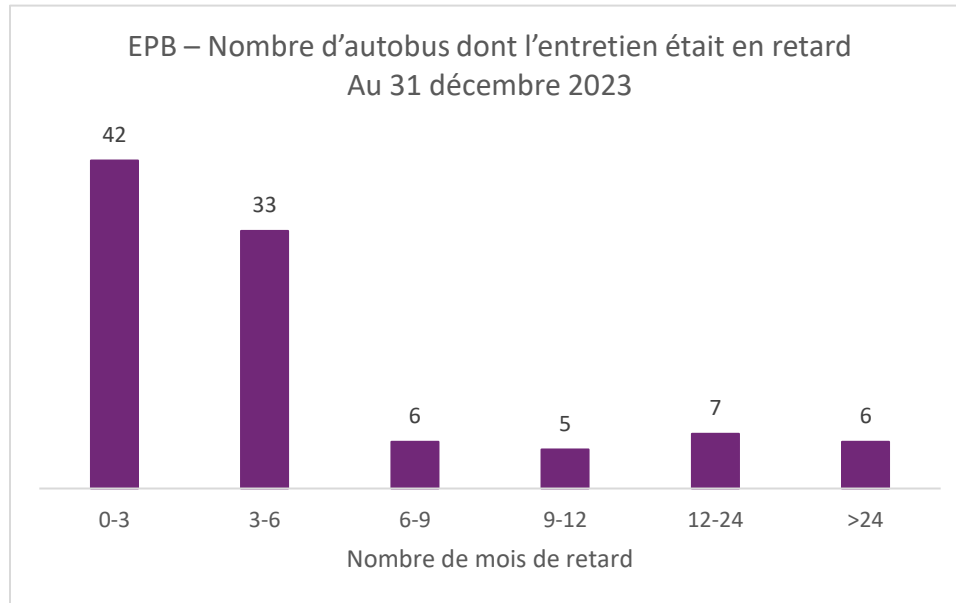
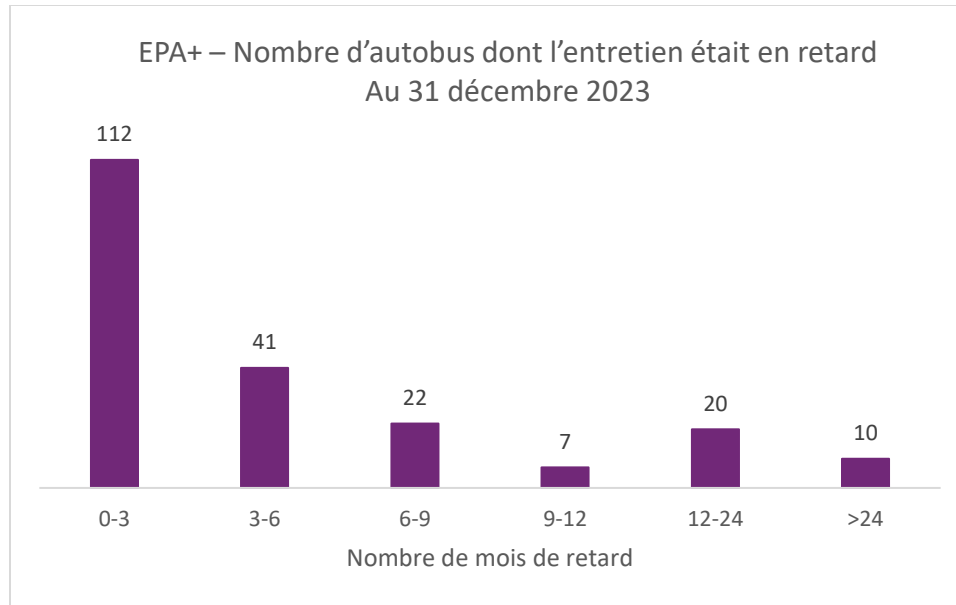
Recommandation

3.59 Nous recommandons au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, en collaboration avec les districts scolaires et l'Agence de gestion des véhicules, de veiller à ce que tous les autobus scolaires fassent l'objet d'inspections de véhicules à moteur tous les 6 mois.

3.60 L'entente sur les niveaux de service entre le Ministère et l'AGV renferme également un calendrier d'entretien préventif régulier des autobus scolaires. Il y a deux principaux types d'entretien préventif :

- L'entretien préventif A+ (EPA+) doit se faire tous les 6 mois et comprend le graissage, une inspection visuelle, une vidange d'huile et un changement de filtre
- L'entretien préventif B (EPB) doit se faire chaque année et comprend une inspection complète et un entretien préventif d'un autobus scolaire

3.61 Lorsque nous avons examiné les données de l'AGV sur l'entretien des autobus scolaires, nous avons constaté que l'EPA+ était en retard pour 212 autobus, et l'EPB, pour 99 autobus. Les tableaux suivants indiquent la longueur du retard de cet entretien requis :



Recommandation

3.62 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance, en collaboration avec les districts scolaires et l’Agence de gestion des véhicules, de veiller à ce que les autobus scolaires fassent l’objet de tous les entretiens préventifs prévus selon l’horaire qui figure dans l’entente sur les niveaux de service conclue avec l’Agence de gestion des véhicules.

- 3.63** Une inspection quotidienne avant le départ est un élément essentiel de la sécurité des autobus scolaires exigée par le *Règlement sur le transport scolaire* et la Politique 504. Cette inspection « permet d’éviter des retards causés par des pannes ainsi que des frais superflus de réparation ».
- 3.64** Les chauffeurs d’autobus scolaires sont également tenus, en vertu de l’entente sur les niveaux de service conclue avec l’AGV, de tenir des journaux de bord quotidiens indiquant le kilométrage quotidien ou les heures d’utilisation, le carburant consommé, l’ajout d’huile, la description des problèmes et les réparations.
- 3.65** Parmi les 20 autobus que nous avons examinés :
- 10 % (2) n’avaient pas de confirmation à jour faisant suite à l’inspection avant le départ
 - 25 % (5) n’avaient pas de journaux de bord remplis pour le mois sur lequel portait notre examen

Recommandation

3.66 Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de s’assurer, en collaboration avec les districts scolaires, que les feuilles d’inspection avant le départ et les journaux de bord des autobus scolaires renferment toute l’information requise et sont tenus à jour.

- 3.67** Étant donné les cas de non-conformité constatés dans les dossiers des chauffeurs et ailleurs, nous avons demandé au Ministère comment la conformité aux lois et aux politiques est assurée et surveillée et on nous a dit qu’il n’y a actuellement aucune « *méthode officielle de surveillance* ».

Stratégies pour assurer des niveaux de dotation suffisants

Aucune cible ni aucun objectif n’est fixé pour les niveaux de dotation

- 3.68** Le Ministère et les districts ont exprimé des préoccupations concernant le recrutement et le maintien en poste des chauffeurs d’autobus, particulièrement dans le cas des chauffeurs occasionnels. Le ministère a entrepris l’élaboration d’une stratégie provinciale de recrutement et de maintien en poste et a commencé à recueillir des données auprès des districts sur les caractéristiques démographiques et les absences des chauffeurs. Toutefois, aucune cible ni aucun

objectif n’a été fixé et, au moment de notre audit, la stratégie avait été mise en suspens en raison d’autres priorités.

- 3.69** Lors de nos conversations avec le personnel du district, nous avons déterminé que les niveaux de compréhension et de connaissance de l’élaboration de la stratégie variaient. Certains en étaient conscients, et d’autres non.

Recommandation

- 3.70** Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance d’élaborer une stratégie à l’échelle de la province qui répond aux besoins et aux défis réels de recrutement et de maintien en poste des chauffeurs d’autobus scolaires et qui comprend des cibles et des objectifs mesurables qui correspondent aux besoins prévus en dotation.

Aucun plan d’urgence

- 3.71** Nous avons demandé au Ministère s’il avait mis en œuvre des mesures provisoires pour remédier aux absences à court terme des chauffeurs et on nous a dit qu’il n’y avait pas de plan d’urgence pour régler ce problème au niveau ministériel.

Recommandation

- 3.72** Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance de dresser, en collaboration avec les districts scolaires, un plan d’urgence pour remédier aux absences de courte durée des chauffeurs.

Annexe I : Recommandations et réponses

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.31 | <p>de s’assurer que les districts obtiennent et conservent les éléments suivants pour tous les chauffeurs d’autobus scolaires, tant à l’embauche qu’à chaque renouvellement de permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permis de conduire de la classe appropriée • Un extrait jugé acceptable du dossier de conduite • L’approbation par le directeur général ou la directrice générale de tout dossier de conduite en cas de doute sur l’acceptabilité | <p>Le ministère s’attend à ce que tous les districts scolaires tiennent à jour les dossiers des chauffeurs d’autobus, le cas échéant.</p> <p>Le ministère examinera des méthodes pour s’assurer que les districts scolaires respectent les exigences en matière de tenue de dossiers relativement aux chauffeurs d’autobus.</p> | Automne 2024 |
| 3.34 | de veiller à ce que les districts obtiennent et conservent des vérifications des casiers judiciaires pour tous les chauffeurs d’autobus scolaires. | <p>Cette exigence figure dans le cadre politique existant. Il incombe au district scolaire de respecter cette exigence.</p> <p>Le ministère cherchera s’il existe des moyens d’améliorer la surveillance.</p> | Automne 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|---|---|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.38 | de veiller à ce que les districts établissent des processus pour vérifier que les chauffeurs d’autobus scolaires de plus de 65 ans subissent avec succès les examens médicaux chaque année. | <p>Le ministère examinera les règlements et les lois existants régissant cette exigence.</p> <p>Des travaux seront ensuite entrepris avec nos partenaires du GNB pour combler les lacunes relevées.</p> | <p>L’examen initial doit être terminé d’ici la fin d’août 2024.</p> <p>Les autres travaux nécessaires seront déterminés après l’examen initial.</p> |
| 3.41 | <p>de s’assurer que les districts obtiennent et conservent des preuves que toutes les formations requises ont été suivies par l’ensemble des chauffeurs d’autobus scolaires, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de formation des chauffeurs d’autobus scolaires, à l’embauche • Cours de recyclage des chauffeurs au moins une fois par année • Formation en secourisme à l’embauche et à chaque renouvellement de permis | <p>Le ministère élaborera des lignes directrices qui énonceront les attentes relatives à la documentation requise concernant la formation des chauffeurs d’autobus.</p> | Automne 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|---|--|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.44 | d’élaborer des lignes directrices normalisées pour la formation de recyclage annuel des chauffeurs d’autobus scolaires. | Le ministère élaborera une norme minimale relativement à la formation de recyclage annuel des chauffeurs. | Août 2024 |
| 3.48 | de s’assurer que les districts effectuent régulièrement des évaluations du rendement des chauffeurs d’autobus scolaires. | Le ministère collaborera avec les districts scolaires pour déterminer les exigences relatives à la tenue régulière d’évaluations du rendement des chauffeurs d’autobus. | Automne 2024 en vue du processus budgétaire de 2025-2026 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|---|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.52 | <p>de s’assurer que les districts demandent à tous les chauffeurs d’autobus scolaires de confirmer sur une base annuelle qu’ils ont lu et compris leurs responsabilités en vertu des politiques et textes de loi suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l’éducation et Règlement sur le transport des élèves</i> • Politiques propres au transport des élèves : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Politique 504 – Inspection et entretien des véhicules scolaires et réduction de l’utilisation de la marche au ralenti</i> ○ <i>Politique 508 – Programme de formation des chauffeurs d’autobus scolaires</i> | Cela figurera dans les exigences minimales relatives à la formation de recyclage annuel des chauffeurs. | Août 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|---|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.59 | en collaboration avec les districts scolaires et l’Agence de gestion des véhicules, de veiller à ce que tous les autobus scolaires fassent l’objet d’inspections de véhicules à moteur tous les 6 mois. | Des travaux sont en cours pour examiner et perfectionner les processus visant à améliorer le suivi des inspections des véhicules à moteur au niveau du ministère. | Fin 2024 |
| 3.62 | en collaboration avec les districts scolaires et l’Agence de gestion des véhicules, de veiller à ce que les autobus scolaires fassent l’objet de tous les entretiens préventifs prévus selon l’horaire qui figure dans l’entente sur les niveaux de service conclue avec l’Agence de gestion des véhicules. | Des travaux sont en cours pour élaborer un système permettant d’assurer un meilleur suivi des entretiens préventifs au niveau du ministère. Cela aidera à s’assurer que le calendrier prescrit est respecté. | Fin 2024 |
| 3.66 | de s’assurer, en collaboration avec les districts scolaires, que les feuilles d’inspection avant le départ et les journaux de bord des autobus scolaires renferment toute l’information requise et sont tenus à jour. | Le ministère étudiera des solutions possibles avec les districts scolaires aux fins de mise en œuvre. | Fin 2024 |

| N° du par. | Recommandation | Réponse du ministère | Date cible de mise en œuvre |
|---|--|--|-----------------------------|
| Nous recommandons au ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance : | | | |
| 3.70 | d’élaborer une stratégie à l’échelle de la province qui répond aux besoins et aux défis réels de recrutement et de maintien en poste des chauffeurs d’autobus scolaires et qui comprend des cibles et des objectifs mesurables qui correspondent aux besoins prévus en dotation. | <p>Comme c’est le cas pour l’ensemble des membres du personnel scolaire, l’embauche des chauffeurs d’autobus scolaires relève de chaque district scolaire.</p> <p>Le ministère examinera les défis de recrutement des chauffeurs d’autobus auxquels font face les districts scolaires. Une stratégie de recrutement appropriée pourrait être mise en place pour soutenir les districts scolaires dans leurs efforts de dotation.</p> | À DÉTERMINER |
| 3.72 | de dresser, en collaboration avec les districts scolaires, un plan d’urgence pour remédier aux absences de courte durée des chauffeurs. | <p>Les districts scolaires sont responsables des activités quotidiennes du réseau de transport des élèves. Ils doivent notamment s’assurer d’avoir des plans en place pour remédier aux absences à court terme des conducteurs.</p> <p>Le ministère discutera avec les districts scolaires pour cerner les occasions dans lesquelles la prestation de soutien pourrait être bénéfique.</p> | À DÉTERMINER |

Annexe II : Objectifs et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit du ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance sont présentés ci-dessous. Le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance et sa haute direction ont examiné et approuvé l’objectif et les critères connexes.

Objectif 1 **Déterminer si le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance dispose de systèmes et de processus efficaces pour contrôler et assurer le respect par les districts scolaires de la législation et des politiques ministérielles relatives au transport des élèves.**

Critère 1 Les systèmes et les processus du ministère de l’Éducation devraient garantir que tous les chauffeurs d’autobus scolaire satisfont aux normes d’emploi et aux exigences de formation requises en matière de :

- Les exigences relatives à la formation et au permis de conduire
- L’aptitude physique et comportement

Critère 2 Les évaluations de performance des chauffeurs d’autobus scolaire sont adéquates.

Critère 3 Tous les chauffeurs d’autobus comprennent leur rôle et leurs responsabilités, tels qu’ils sont prescrits par la loi et les politiques.

Critère 4 Les autobus scolaires sont inspectés et entretenus de manière adéquate.

Objectif 2 **Déterminer si le ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance a mis en place des stratégies pour garantir des niveaux de personnel suffisants pour les chauffeurs d’autobus.**

Critère 1 Le ministère devrait avoir établi une stratégie à l’échelle de la province qui répond aux besoins et aux défis actuels en matière de recrutement et de maintien en poste des chauffeurs d’autobus.

Critère 2 Le ministère devrait avoir fixé des cibles et des objectifs mesurables qui s’alignent sur les besoins en personnel prévus.

Critère 3 Le ministère devrait avoir mis en place un plan d’urgence pour faire face aux absences de chauffeurs à court terme.

Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick (VGNB) et porte sur le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance dans le contexte du transport scolaire. La responsabilité du VGNB consistait à fournir des renseignements objectifs, des conseils et une assurance pour aider l'Assemblée législative à examiner le transport scolaire du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de gestion de qualité (NCGQ) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que le Bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles du Code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus normal d'audit, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré de l'audit
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits

Période visée par l'audit :

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} janvier 2022 au 1^{er} février 2024. La conclusion vise cette période. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions en dehors de cette période, au besoin.

Date du rapport :

Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 31 mai 2024 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.


Société d'habitation du Nouveau-Brunswick

Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous



Table des matières

| | |
|--|------------|
| Faits saillants du chapitre | 109 |
| À propos de l’audit..... | 111 |
| Contexte | 113 |
| Des cibles clairement établis | 115 |
| Les mesures ne sont pas clairement liées aux cibles..... | 116 |
| Les niveaux de revenu ciblés ne sont pas définis..... | 117 |
| Les mesures ne sont pas clairement liées pour les niveaux de revenu moyens à élevés | 118 |
| Améliorations requises pour assurer la transparence..... | 118 |
| Les plans de projet pourraient être améliorés | 120 |
| Absence d’une stratégie de production de rapports publics | 121 |
| Annexe I : Recommandations et réponses | 123 |
| Annexe II : Objectif et critères de l’audit | 129 |
| Annexe III : Rapport d’assurance indépendant | 130 |



2024, volume I

Faits saillants du chapitre 4

| | | |
|---|--|--|
| La stratégie comporte 4 cibles et 22 mesures | Les mesures ne sont pas clairement liées aux cibles, et des améliorations à la documentation augmenteraient la transparence | Aucun processus de production de rapports publics n'a été établi pour l'instant |
| La SHNB peut améliorer les processus pour s'assurer que les cibles énoncés seront atteints | | |

Conclusions générales

Notre audit a permis de conclure que la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick (SHNB) a établi des cibles et des mesures évaluables dans le cadre de la Stratégie de logement du N.-B. Toutefois, des améliorations devront être apportées en ce qui concerne les liens, la transparence, la surveillance et la production de rapports sur les progrès.

Aperçu des résultats

Stratégie de logement du N. B.

Les mesures ne sont pas clairement liées aux objectifs



Améliorations requises pour assurer la transparence



Constatations



La stratégie **ne documente pas** quelles mesures sont liées à des objectifs précis



73 % des mesures **n'avaient pas** de calendrier d'exécution



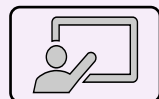
50 % des mesures **ne précisait pas** quel sera le coût global pour le gouvernement



pour **36 %** des mesures, les documents de planification présentaient des jalons clés manquants



pour **36 %** des mesures, il **n'y avait aucune** date de début et/ou date de fin pour l'atteinte des objectifs



Il n'y a **aucun** stratégie documentée des rapports publics

À propos de l’audit

Introduction à l’audit

- 4.1** En juillet 2023, le Conseil du Trésor a approuvé le transfert des ressources suivantes des ministères à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick :
- Ministère du Développement social
 - 158 postes et 133 millions de dollars en dépenses inscrites au budget
 - 38 millions de dollars en fonds d’immobilisations
 - 60,2 millions de dollars en revenus/recouvrements inscrits au budget (prêts, frais de loyer relativement aux logements publics, recouvrements auprès de la Société canadienne d’hypothèques et de logement)
 - Ministère des Transports et de l’Infrastructure
 - Cinq postes et 355 000 \$
 - Service Nouveau-Brunswick
 - 27 postes et 1,7 million de dollars
- 4.2** Le ministère du Développement social a continué de soutenir les refuges et les organismes offrant des services aux personnes en situation d’itinérance.
- 4.3** La Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous (la stratégie) a été publiée le 29 juin 2023. Le ministre responsable de la SHNB a indiqué que la stratégie représente « *le début de notre plan de 10 ans à veiller à ce que chaque Néo-Brunswickoise et chaque Néo-Brunswickois ait accès à un logement sûr, abordable et approprié pour eux-mêmes et leurs familles.* »

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?

- 4.4** D’après la stratégie, le Nouveau-Brunswick et le Canada font face à une crise du logement comme jamais auparavant. Selon les données rapportées par la SHNB, la croissance démographique a progressé plus vite que le développement et la population du Nouveau-Brunswick devrait atteindre 900 000 personnes d’ici 2033.
- 4.5** La stratégie documente une vision, des principes directeurs, des buts, des cibles et des actions pour les trois premières années du plan de dix ans.
- 4.6** Notre audit visait à s’assurer que la stratégie était claire et transparente, et qu’elle comprenait des mécanismes adéquats de mesure et de production de rapports. Nous avons l’intention d’effectuer un suivi continu de l’état d’avancement de la stratégie.

Entité auditée

4.7 Notre entité auditée était la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick. Nous avons également demandé des renseignements et obtenu des éléments probants :

- du ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux (EGL)
- du ministère des Finances et du Conseil du Trésor (FCT)
- du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail (EPFT)
- du ministère des Transports et de l'Infrastructure (MTI)
- de la Société de développement régional (SDR)
- de Service Nouveau-Brunswick (SNB)

Objectif de l'audit

4.8 Notre audit visait à déterminer si la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick avait mis en place des mécanismes adéquats pour s'assurer que les cibles énoncés dans la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous soient atteints.

Étendue de l'audit

- 4.9** L'audit a porté sur la période allant du 29 juin 2023 au 31 mars 2024. Nous avons également recueilli au besoin des renseignements en dehors de cette période.
- 4.10** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur l'objectif, les critères, l'étendue et l'approche de l'audit.

Conclusion

- 4.11** Notre audit a permis de conclure que même si la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick a établi des cibles et des mesures dans le cadre de la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous, il reste des améliorations à apporter pour s'assurer que les cibles énoncés sont atteints.
- 4.12** Voici nos constatations générales :
- la SHNB a établi des objectifs assortis de mesures évaluables à l'appui de la stratégie. Toutefois, les mesures ne sont pas clairement liées aux cibles
 - on dénote un manque de clarté quant à la façon dont les mesures énoncées ciblant les Néo-Brunswickois à revenu moyen ou élevé auront une incidence sur ces ménages
 - des mesures ont été attribuées aux responsables exécutifs et sont assorties de résultats clairement établis, mais dans certains cas, les échéanciers et les coûts pour le gouvernement ne sont pas documentés
 - des plans de projet et des outils de surveillance sont en place, mais certains n'ont pas de dates, de jalons clés et de détails budgétaires

- des mécanismes publics de production de rapports sur le rendement n’ont pas été établis

Contexte

4.13 Les 22 mesures de la stratégie sont documentées et regroupées en quatre piliers stratégiques visant à cibler :

1. les ménages du Nouveau-Brunswick à revenus moyens à élevés
2. les ménages du Nouveau-Brunswick à revenus faible à moyens
3. les ménages vulnérables à faibles revenus
4. des bases solides pour notre système de logement

4.14 La SHNB assume la responsabilité globale de l’élaboration, de la surveillance et de la production de rapports en lien avec la stratégie. De plus, la SHNB ainsi que d’autres ministères et organismes gouvernementaux se sont vu attribuer diverses mesures dans le cadre de la stratégie, comme nous l’avons résumé ci-dessous :

| Pilier stratégique | Descriptions de la mesure | Responsable |
|--|--|-------------|
| Un marché du logement sain et compétitif <ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux besoins des ménages à revenus moyens à élevés | Projet pilote d’aménagement rapide de logements ruraux pour la main-d’œuvre : 220 logements dans quatre collectivités rurales | GNB |
| | Lancer une campagne de sensibilisation du public à la construction modulaire | SHNB |
| | Prolonger le programme temporaire d’allègement de l’impôt foncier jusqu’en 2024 : limite à 10 % les hausses des évaluations foncières pour les biens non résidentiels et les immeubles de quatre logements ou plus | GNB |
| | Un nouveau système de gestion des dossiers pour le Bureau des relations avec les locataires et les propriétaires | SHNB |
| Des logements abordables pour les | Établir un fonds de roulement pour la construction de logements à l’intention des municipalités et les organismes sans but lucratif | SDR |

| | | |
|---|--|------|
| personnes à revenu faible ou moyen | Banque d’aide au loyer : offrir des prêts à court terme aux locataires à revenus faibles à moyens | SHNB |
| | Lancer le Fonds pour le logement sur le campus des étudiants des universités publiques du N.-B. | EPFT |
| | Soutien financier à l’intention d’Habitat pour l’humanité : 70 000 \$ par logement pour un maximum de 10 nouvelles maisons par année | SHNB |
| | Rendre les biens excédentaires du gouvernement disponibles pour l’aménagement de logements abordables | MTI |
| Un foyer sûr pour les Néo-Brunswickois vulnérables <ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux besoins des ménages vulnérables à faibles revenus | Prestation d’aide au loyer versée directement au locataire : 22 millions de dollars par année pour l’aide au loyer | SHNB |
| | Construire 380 nouveaux logements publics sur trois ans | SHNB |
| | Améliorer le Programme de logement locatif abordable : verser 15 000 \$ de plus par logement | SHNB |
| | Augmenter le montant du financement pour l’aménagement de logements subventionnés | SHNB |
| | Investir 192 millions de dollars, y compris pour le financement d’organismes sans but lucratif, la réparation de logements subventionnés appartenant au gouvernement, les travailleurs et les familles à faibles revenus, etc. | SHNB |
| | Accroître le financement aux propriétaires : Programme d’aide à la remise en état des logements | SHNB |
| | Entreprendre un examen exhaustif des programmes existants de la SHNB | SHNB |
| Une base solide pour notre système de logement | Plan d’action triennal pour la construction résidentielle et la fabrication : recruter et/ou préqualifier 10 000 personnes de l’Inde (ou d’un autre pays), lancer un programme coopératif de menuiserie pour étudiants étrangers, soutenir les compétences et les métiers. | EPFT |

| | | |
|--|--|-------------|
| | Collaborer avec les commissions de services régionaux pour explorer les possibilités de mieux coordonner les efforts | SDR |
| | Créer un Fonds pour l’infrastructure de logement dans les petites collectivités : 20 millions de dollars par année | SDR |
| | Collaborer avec l’Association de logement sans but lucratif du Nouveau-Brunswick et l’appuyer financièrement | SHNB |
| | Lancer des lignes directrices préliminaires sur l’évaluation des besoins en matière de logement d’ici l’automne 2023 | SHNB EGL |
| | Collaborer avec les collectivités pour réduire les obstacles en améliorant les politiques et les règlements administratifs | SHNB EGL |

4.15 La stratégie actuelle est dotée d’un budget de 551 millions de dollars, qui comprend :

- 379 millions de dollars (69 %) en financement déjà engagé
- 172 millions de dollars (31 %) en nouveaux fonds

4.16 La stratégie stipule que l’on « prévoit 500 millions de dollars sur trois ans en nouveaux fonds et en fonds déjà engagés par le gouvernement et ses partenaires stratégiques pour résoudre notre crise du logement ». Les coûts documentés dans la stratégie triennale liée aux mesures totalisent 458,8 millions de dollars.

Des cibles clairement établis

4.17 La stratégie comporte quatre cibles clairement établis, comme il est indiqué ci-dessous :

- *Augmenter le nombre de mises en chantier avec un cible de 6 000 par année. Cela équivaldrait à construire une autre ville comme Fredericton en huit ans. En 2022, la province a enregistré un record de construction avec 4 680 nouvelles mises en chantier.*
- *Réduire à moins de 15 pour cent le pourcentage de ménages du N.-B. qui consacrent plus de 30 pour cent de leur revenu au logement*
- *Créer les conditions nécessaires pour maintenir les augmentations annuelles de loyer à une moyenne de 2,5 pour cent et la variation en pourcentage du prix moyen des maisons à 4,8 pour cent*

- Réduire le nombre de ménages ayant besoin d’un logement subventionné à 7 500 d’ici 2026 par rapport à la liste d’attente actuelle de plus de 11 000 ménages

4.18 Les cibles sont bien présentées, faciles à comprendre et mesurables pour savoir si les résultats ont été atteints ou non. Toutefois, aucune donnée de référence n’a pas été rendu public pour les deux objectifs suivants :

- réduire à moins de 15 pour cent le pourcentage de ménages du N.-B. qui consacrent plus de 30 pour cent de leur revenu au logement
- créer les conditions nécessaires pour maintenir les augmentations annuelles de loyer à une moyenne de 2,5 pour cent et la variation en pourcentage du prix moyen des maisons à 4,8 pour cent

4.19 En l’absence de données de référence sur la situation actuelle, il est difficile pour les Néo-Brunswickois de connaître le caractère raisonnable de ces cibles.

Recommandations

4.20 Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick d’inclure des données de référence pour les cibles énoncées dans la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous.

Les mesures ne sont pas clairement liées aux cibles

4.21 La stratégie met de l’avant 22 mesures visant à soutenir et à faciliter l’atteinte des quatre cibles en matière de logement. Toutefois, la stratégie ne précise pas quelles mesures sont liées à quels cibles précises, et la SHNB n’a pas été en mesure de nous fournir des liens clairs. Les Néo-Brunswickois et les décideurs ne sauront pas quelles sont les mesures qui ont été prises (ou qui n’ont pas été prises), et grâce auxquelles les cibles ont pu (ou n’ont pas pu) être atteintes.

Recommandation

4.22 Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick de publier des liens entre les mesures énoncées et les cibles qu’elles appuient dans la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous.

Les niveaux de revenu ciblés ne sont pas définis

4.23 La stratégie a classé chacune de ses 22 mesures dans l’un des quatre piliers stratégiques suivants, selon le niveau de revenu du ménage :

Pilier stratégique 1 : un marché du logement sain et compétitif – répondre aux besoins des ménages à revenus moyens à élevés

Pilier stratégique 2 : des logements abordables pour les personnes à revenu faible ou moyen – répondre aux besoins des ménages qui travaillent à revenus faibles à moyens

Pilier stratégique 3 : un foyer sûr pour les Néo-Brunswickois vulnérables – répondre aux besoins des ménages vulnérables à faibles revenus

Pilier stratégique 4 : Une base solide pour notre système de logement

4.24 Les mesures de chaque pilier stratégique sont « *conçues pour se compléter afin de créer des conditions dans lesquelles personne au Nouveau-Brunswick n’est obligé de dépenser plus de 30 pour cent de son revenu pour un logement sûr et approprié.* » Toutefois, la stratégie ne définit pas les niveaux de revenu qu’elle considère comme étant élevés, moyens ou faibles, de sorte qu’il est difficile pour le public et les intervenants de comprendre, d’évaluer et de demander à la SHNB de rendre des comptes.

Recommandation

4.25 Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick de définir les niveaux de revenu des ménages du Nouveau-Brunswick qu’elle considère comme étant élevés, moyens ou faibles, afin d’améliorer la clarté, la responsabilisation et la transparence.

Les mesures ne sont pas clairement liées pour les niveaux de revenus moyens à élevés

4.26 Les mesures qui ont été classées comme répondant aux besoins des Néo-Brunswickois en fonction de divers niveaux de revenu des ménages semblaient claires, sauf celles du pilier stratégique 1, visant à répondre aux besoins des personnes à revenu moyen ou élevé. Les mesures étaient les suivantes :

- construire 220 logements dans au moins quatre collectivités rurales de la province, en fonction des taux d’inoccupation actuels ou des projets d’embauche ciblés
- lancer une campagne de sensibilisation pour promouvoir les maisons modulaires
- prolonger (d’un an) le programme temporaire d’allègement de l’impôt foncier pour les biens non résidentiels et les immeubles de quatre logements ou plus
- affecter la somme de 1 million de dollars déjà annoncée pour la mise en œuvre d’une nouvelle solution de gestion des dossiers pour le Bureau des relations avec les locataires et les propriétaires

4.27 Lorsque nous nous sommes renseignés auprès de la haute direction de la SHNB sur l’incidence de ces mesures sur les Néo-Brunswickois à revenu moyen ou élevé, on nous a dit que, même si cela n’était pas mentionné dans la stratégie, les 220 maisons à construire étaient destinées aux travailleurs-nouveaux arrivants et que des maisons modulaires étaient utilisées.

Recommandation

4.28 Nous recommandons que la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick documente clairement l’incidence de chaque mesure sur les niveaux de revenu ciblés dans chaque pilier stratégique.

Améliorations requises pour assurer la transparence

4.29 Nous avons examiné en détail les 22 mesures pour déterminer si les renseignements suivants étaient fournis dans la stratégie :

- mesures évaluable
- échéanciers

- coûts des programmes
- responsable désigné
- source de financement

4.30 La plupart des mesures étaient évaluables et comportaient de l’information sur le responsable désigné et la source de financement. Nous avons toutefois constaté que 16 des 22 mesures (73 %) n’avaient pas d’échéancier de mise en œuvre.

4.31 De plus, pour 11 des 22 mesures (50 %), la stratégie ne précise pas quel sera le coût global de ces mesures pour le gouvernement. Par exemple :

- prolonger le programme temporaire d’allègement de l’impôt foncier jusqu’en 2024
- rendre les biens immobiliers excédentaires du gouvernement disponibles
- promouvoir la construction de logements modulaires

4.32 Bien que la stratégie renferme des détails sur la prolongation d’un programme ou l’augmentation des subventions, elle ne renferme aucune indication sur les coûts globaux prévus pour le gouvernement. Le fait de rendre les biens immobiliers excédentaires du gouvernement disponibles pour la construction de logements entraîne un coût, car ces biens ont une valeur monétaire et pourraient autrement être vendus pour réaliser des revenus. De plus, il y aura des coûts associés au lancement d’une campagne de sensibilisation du public pour promouvoir l’utilisation des logements modulaires.

4.33 La stratégie prévoit un plan d’action triennal pour la construction résidentielle et la fabrication. Il s’agit d’une initiative importante qui comprend « *l’établissement d’une stratégie ou d’un bureau des métiers spécialisés du Nouveau-Brunswick en Inde (ou dans un autre pays), afin de recruter ou de préqualifier 10 000 personnes dans des métiers prioritaires pour appuyer l’immigration au Nouveau-Brunswick.* » Toutefois, aucun coût de programme ni aucune solution de logement pour les immigrants ne sont inclus dans la stratégie.

4.34 Dans certains cas, les détails du programme n’étaient pas suffisants pour déterminer si la forme que devrait prendre le financement, soit un prêt, un prêt-subvention ou une subvention non remboursable. Par exemple, la haute direction de la SHNB nous a informés que le Projet pilote d’aménagement rapide de logements ruraux pour la main-d’œuvre serait fondé sur un modèle de « *location-achat* », mais cela n’est pas clairement décrit dans la stratégie.

4.35 L’une des mesures consiste à « *investir* » trois millions de dollars au cours des deux prochaines années pour aider chaque année jusqu’à 750 ménages locataires par année, en leur octroyant un prêt moyen de 1 500 \$. L’octroi d’un prêt moyen de 1 500 \$ à 1 500 ménages, comme il est indiqué dans la stratégie, représenterait un déboursement total de 2,25 millions de dollars. Le prêt de trois millions de

dollars ne représente pas le coût pour le gouvernement. Le coût pour le gouvernement n'a pas été dévoilé. Le coût comprendrait les dépenses liées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la surveillance du programme, le coût d'opportunité (p. ex., ce que le gouvernement aurait pu faire d'autre avec les ressources) ou le coût d'intérêt si le gouvernement devait emprunter, et le pourcentage des prêts qui ne seront pas remboursés, ce qui entraînerait une dépense pour créances irrécouvrables.

Recommandation

4.36 Nous recommandons à la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick d'établir des propositions d'échéanciers et de calculer les coûts globaux pour le gouvernement associés à toutes les mesures de la stratégie de logement.

Les plans de projet pourraient être améliorés

4.37 La stratégie ne contenait pas de modèles normalisés de planification de projet, mais nous avons eu accès à de nombreux documents de planification concernant les 22 mesures à prendre. La SHNB tient également à jour un document de suivi exhaustif sous forme de feuille de calcul; il s'agit d'un outil permettant d'assurer le suivi des 22 mesures proposées. Nous avons constaté ce qui suit en date de février 2024 :

- des rôles et des responsabilités (responsables exécutifs) ont été attribués
- pour 8 des 22 mesures (36 %), il n'y avait aucune information sur les principaux jalons
- pour 8 des 22 mesures (36 %), il n'y avait aucune date de début et de fin pour l'atteinte des objectifs
- les dépenses budgétisées par rapport aux dépenses réelles ne sont pas incluses

Recommandation

4.38 Nous recommandons à la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick de veiller à ce que les plans de projet et les outils de suivi de l'état d'avancement comprennent des renseignements sur les jalons clés, les dates de début et de fin et les coûts budgétisés par rapport aux coûts réels.

Absence d’une stratégie de production de rapports publics

- 4.39** La SHNB est responsable de la stratégie et il lui incombe de rendre compte à l’interne et à l’externe de l’état d’avancement des objectifs connexes. La haute direction de la SHNB tient des réunions mensuelles internes avec les responsables exécutifs des 22 mesures. Si une mesure n’est pas en voie d’être réalisée, des mises à jour sont fournies afin de déterminer ce qui doit être fait pour revenir sur la bonne voie.
- 4.40** Nous savons que la stratégie n’a pas tout à fait un an. Toutefois, comme il ne s’agit que d’une stratégie triennale, il est important que les résultats soient rendus publics en temps opportun. L’un des principes directeurs de la stratégie est « *la responsabilisation et la transparence dans la présentation des résultats de la mise en œuvre de la stratégie.* »
- 4.41** Une mise à jour générale d’une page a été publiée au sixième mois (décembre 2023), laquelle faisait le point sur l’état d’avancement pour 21 des 22 actions. Cette mise à jour s’est avérée relativement utile, mais les rapports publics sur les mesures devraient inclure des renseignements sur les jalons clés prévus par rapport aux jalons réels, le budget, les résultats et l’incidence sur les cibles établies.
- 4.42** En ce qui concerne le « Lancement d’une campagne de sensibilisation du public pour promouvoir les maisons modulaires », il s’agit d’une mesure qui est prévue dans la stratégie, mais en février 2024, aucune date de début n’avait été déterminée.
- 4.43** Seize mesures sont désignées comme étant « en cours », mais aucune autre information n’a été fournie; de plus, la mise à jour ne contenait aucun renseignement sur la mesure « Financement d’unités accessibles ».
- 4.44** Il n’y a pas eu de rapport public sur l’atteinte des quatre cibles énoncées dans la stratégie. Au moment de notre audit, la SHNB n’avait établi aucun plan de production de rapports qui tiendrait compte de la fréquence, du contenu et des modes de communication.
- 4.45** La SHNB nous a informés que la stratégie est un « *document évolutif* » et que des changements devraient y être apportés. Si les mesures actuelles sont modifiées et/ou supprimées, la stratégie devra fournir des renseignements sur ce qui a été fait à ce jour et pourquoi la décision a été prise de modifier la mesure initiale.

Recommandation

4.46 Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick d’établir une stratégie de production de rapports sur le rendement, qui tient compte de la fréquence, du contenu et des modes de communication (internes et externes).

Annexe I : Recommandations et réponses

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|---|---|-----------------------------|--|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.20 | d’inclure des données de référence pour les cibles énoncées dans la Stratégie de logement du N. B. : Un logement pour tous. | Les objectifs en matière de logement établis en mai 2023 sont fondés sur les tendances des données de référence pluriannuelles. Ces tableaux ont été fournis au VG. | Mise en œuvre. | Bien que des données de référence aient été établies, elles n’ont pas été publiées dans la stratégie pour deux des quatre objectifs. Sans publication des données de référence, il est difficile pour les citoyens d’évaluer si les objectifs sont raisonnables. |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|---|--|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.22 | de publier des liens entre les mesures énoncées et les cibles qu’elles appuient dans la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous. | <p>HNB publie chaque mois une mise à jour sur les résultats de HNB et un rapport détaillé sur l’état des initiatives de la stratégie de logement du Nouveau-Brunswick. Ces documents sont utilisés par HNB, les ministères et d’autres parties prenantes pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie.</p> <p>HNB améliorera la communication avec le public en ce qui a trait à la mise en œuvre de la stratégie et aux résultats obtenus.</p> | Fin de T4 2024-2025 | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|--|---|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.25 | de définir les niveaux de revenu des ménages du Nouveau-Brunswick qu’elle considère comme étant élevés, moyens ou faibles, afin d’améliorer la clarté, la responsabilisation et la transparence. | <p>HNB prendra les mesures nécessaires pour obtenir un portrait plus clair de l’échelle du revenu des ménages.</p> <p>Dans le cadre du pilier 1, HNB se base sur le « pourcentage de ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement » pour déterminer le nombre de ménages à faible revenu vulnérables.</p> | Fin de T4 2024-2025 | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|--|--|-----------------------------|--------------------|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.28 | documente clairement l’incidence de chaque mesure sur les niveaux de revenu ciblés dans chaque pilier stratégique. | <p>HNB a établi des mesures de rendement et des tableaux de bord mensuels qui permettent de suivre la contribution des initiatives et des programmes aux objectifs stratégiques de plus haut niveau.</p> <p>HNB élargira cette approche à tous les secteurs de la stratégie de logement.</p> | Fin de T4 2024-2025 | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|---|--|-----------------------------|--|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.36 | d’établir des propositions d’échéanciers et de calculer les coûts globaux pour le gouvernement associés à toutes les mesures de la stratégie de logement. | Les budgets de toutes les initiatives ont été inclus dans le plan triennal. Des échéances ont également été fixées pour toutes les initiatives. Celles-ci ont été fournies au VG. Quelques initiatives sont en cours de planification; des échéances générales leur ont été assignées (c.-à-d. par année). | Mise en œuvre. | Notre recommandation était que les coûts soient calculés pour toutes les actions. Bien qu’un budget global ait été attribué à la stratégie et que des coûts aient été attribués à certaines actions, 50 % des actions n’ont pas fait l’objet d’un calcul de coûts. Publier le coût de ce qui est proposé est essentiel à la responsabilité et à la transparence. |
| 4.38 | de veiller à ce que les plans de projet et les outils de suivi de l’état d’avancement comprennent des renseignements sur les jalons clés, les dates de début et de fin et les coûts budgétisés par rapport aux coûts réels. | HNB reconnaît la nécessité d’améliorer les pratiques de gestion de projets. | Fin de T4 2024-2025 | |

| N° du par. | Recommandation | Réponse de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick | Date cible de mise en œuvre | Réponse de la VGNB |
|---|--|--|---|--------------------|
| Nous recommandons à la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| 4.46 | d’établir une stratégie de production de rapports sur le rendement, qui tient compte de la fréquence, du contenu et des modes de communication (internes et externes). | <p>HNB a mis en place un système de suivi du rendement de la stratégie, qui est utilisé principalement pour les communications au sein de HNB et du GNB.</p> <p>HNB présentera un compte rendu de son rendement dans son rapport annuel, tel que l’exige la <i>Loi sur la reddition de comptes et l’amélioration continue</i>.</p> <p>HNB fournira de plus amples renseignements au public et aux parties prenantes.</p> | <p>Conformément à la <i>Loi sur la reddition de comptes et l’amélioration continue</i></p> <p>Fin de T4 2024-2025</p> | |

Annexe II : Objectif et critères de l’audit

L’objectif et les critères de notre audit de la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick sont présentés ci-dessous. La Société d’habitation du Nouveau-Brunswick et sa haute direction ont examiné et accepté l’objectif et les critères connexes.

| | |
|-----------------|---|
| Objectif | Déterminer si la Société d’habitation du Nouveau-Brunswick a mis en place des mécanismes adéquats pour s’assurer que les objectifs énoncés dans la Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous soient atteints. |
| Critère 1 | La Société d’habitation du Nouveau-Brunswick a clairement établi des cibles avec des actions mesurables à l’appui de la ‘Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick: Un logement pour tous’. |
| Critère 2 | La Société d’habitation du Nouveau-Brunswick a établi des rôles et des responsabilités, y compris des plans documentés, des stratégies, des ressources affectées et des échéanciers pour réaliser les actions décrites dans la ‘Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick: Un logement pour tous’. |
| Critère 3 | La Société d’habitation du Nouveau-Brunswick a mis en place des mécanismes adéquats d’établissement de rapports sur le rendement en ce qui concerne la réalisation des cibles et des actions énoncés dans la ‘Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick: Un logement pour tous’. |

Annexe III : Rapport d'assurance indépendant

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick et porte sur la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick et sa Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des conseils à l'Assemblée législative en vue d'aider celle-ci dans son examen minutieux des ministères relativement à leurs obligations à l'égard de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick et de sa Stratégie de logement du N.-B. : Un logement pour tous.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA) Canada, qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que notre bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Au cours de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles du code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit usuel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré de l'audit;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions;
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits.

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 29 juin 2023 au 31 mars 2024. Il s'agit de la période à laquelle s'appliquent les conclusions de l'audit. Toutefois, afin d'approfondir notre compréhension de l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions antérieures à la date du début de notre audit, au besoin.

Date du rapport


Nous avons obtenu des éléments probants appropriés en quantité suffisante sur lesquels repose notre conclusion le 31 mai 2024, à Fredericton (Nouveau-Brunswick).

Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale – Ministère de la Santé et ministère des Finances et du Conseil du Trésor



Table des matières

| | |
|---|------------|
| Faits saillants du chapitre | 132 |
| À propos de l'audit..... | 134 |
| Contexte | 136 |
| Manque d'efforts déployés en temps opportun de la part du ministère de la Santé..... | 136 |
| La Fiducie est administrée de manière efficace par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor | 138 |
| Annexe I : Recommandation et réponse | 140 |
| Annexe II : Objectif et critères de l'audit | 141 |
| Annexe III : Rapport d'assurance indépendant | 142 |



2024, volume I

Faits saillants du chapitre 5

Aucun plan n'est en place pour utiliser les fonds pour les Néo-Brunswickois méritants

Le ministère de la Santé n'a pas une compréhension adéquate de la Fiducie

Après 46 ans, les souhaits du donateur n'ont pas été respectés

Conclusions générales

Notre travail d'audit du Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale a permis de conclure que le ministère de la Santé n'a pas réussi à s'acquitter efficacement de ses obligations à l'égard de la Fiducie. Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor ont rempli leurs obligations à l'égard de la Fiducie de manière efficace.

Aperçu des résultats

Fonds en fiducie no 9 de la santé mentale

Les fonds en fiducie demeurent inutilisés après 46 ans



Constatations



Les fonctionnaires du ministère de la Santé **n’avaient pas** une compréhension adéquate de la Fiducie



Le ministère de la Santé **n’avait pas** mis en place de mécanismes pour permettre l’utilisation rapide de la Fiducie



Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor **s’est** acquitté de ses obligations en matière de production de rapports et d’investissement

À propos de l’audit

Introduction à l’audit

- 5.1** La Province du Nouveau-Brunswick est nommée fiduciaire du Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale (la Fiducie) dans les notes afférentes aux états financiers consolidés annuels. La Fiducie a été évaluée à 1,6 M\$ au 31 mars 2023 et « est utilisé pour le traitement en psychanalyse de résidents du Nouveau-Brunswick admissibles ».
- 5.2** Conformément aux paragraphes 29(1) et 29(2) de la *Loi sur les fiduciaires*, un fiduciaire a l’obligation fiduciaire, dans l’administration de la fiducie, d’agir de bonne foi et conformément aux conditions de la fiducie. « Le fiduciaire ne peut exercer les pouvoirs et exécuter les obligations liés à sa charge qu’en vue de l’intérêt véritable des bénéficiaires ou des objets de la fiducie. »
- 5.3** Notre audit n’implique aucun jugement quant à l’objet de la Fiducie, mais vise plutôt à déterminer si celle-ci a été gérée efficacement.

Pourquoi avons-nous choisi ce sujet

- 5.4** La demande en services de traitement des dépendances et de santé mentale continue d’augmenter au Nouveau-Brunswick, moins de 50 % des cas hautement prioritaires recevant un traitement dans les délais prescrits nationaux. L’accès rapide aux traitements en santé mentale a été établi comme un domaine d’action clé pour le ministère de la Santé.
- 5.5** La valeur de la Fiducie continue d’augmenter d’année en année, ce qui accroît le risque que la Province n’exerce pas son obligation fiduciaire de respecter les intentions de la donatrice et que ses ressources ne soient pas mises à la disposition de notre collectivité pour répondre aux besoins pressants.

Entité auditée

- 5.6** Les entités auditées étaient le ministère de la Santé et le ministère des Finances et du Conseil du Trésor.

Objectif de l’audit

- 5.7** Notre audit visait à déterminer si le ministère de la Santé et le ministère des Finances et du Conseil du Trésor ont effectivement rempli leurs obligations relatives au Fonds en fiducie pour la santé mentale n° 9.

Étendue de l’audit

- 5.8** Nous avons examiné les mesures prises par le ministère de la Santé, le ministère des Finances et du Conseil du Trésor pour s’acquitter de leurs obligations à l’égard de la Fiducie.
- 5.9** L’audit portait sur la période allant de la création de la Fiducie en 1977 au 29 février 2024. Des renseignements en dehors de cette période ont également été recueillis et examinés au besoin. Dans le cadre de nos travaux, nous avons interviewé des représentants du Ministère et examiné les documents connexes et les rapports financiers sur les actifs des fonds en fiducie.
- 5.10** Les annexes II et III fournissent plus de renseignements sur l’objectif, les critères, l’étendue et l’approche de l’audit.

Conclusion

- 5.11** Notre audit a permis de conclure que le ministère des Finances et du Conseil du Trésor s’étaient acquittés avec efficacité de leurs obligations relatives au Fonds en fiducie n° 9 de la santé mentale. Le ministère de la Santé n’a pas réussi à s’acquitter avec efficacité de ses obligations relatives au Fonds en fiducie pour la santé mentale n° 9; nos constatations générales sont les suivantes :
- les fonctionnaires du ministère de la Santé n’ont pas une compréhension adéquate de la Fiducie
 - le ministère de la Santé n’avait pas mis en place de mécanismes pour permettre l’utilisation rapide de la Fiducie comme prévu

Contexte

- 5.12** Le Fonds en fiducie pour la santé mentale n° 9 (la Fiducie) a été créé en 1977 à la suite d'un legs fait à la Province du Nouveau-Brunswick. La Fiducie, désignée pour le traitement en psychanalyse des Néo-Brunswickois admissibles, constitue une ressource financière visant à répondre à un besoin sociétal pressant.
- 5.13** Un legs est un acte de planification successorale par lequel une personne laisse dans son testament un don à une personne, à une organisation ou à une fondation pour un but précis, créant ainsi un héritage durable. Le bénéficiaire devient fiduciaire pour donner effet aux intentions du don.
- 5.14** En 1977, un montant de 85 866,39 \$ a été retiré des placements successoraux et déposé à la Fiducie. La valeur de ce placement équivalait à environ 420 851,32 \$ au moment de la rédaction du présent rapport.
- 5.15** À titre de bénéficiaire du legs, la Province du Nouveau-Brunswick est l'administrateur légal de la fiducie ayant l'obligation fiduciaire de donner effet à l'objet des modalités de la fiducie. Au moment de la création de la Fiducie il y a plus de 46 ans, des responsabilités ont été attribuées au ministère de la Santé et au ministère des Finances, maintenant connu sous le nom de ministère des Finances et du Conseil du Trésor selon les modalités de la Fiducie. La Fiducie est régie par les modalités de la Fiducie et de la *Loi sur les fiduciaires*.

Manque d'efforts déployés en temps opportun de la part du ministère de la Santé

- 5.16** Aux termes de la Fiducie, le ministère de la Santé doit prélever des fonds pour offrir des traitements de psychanalyse. Le Ministère a la responsabilité de déterminer quels cas en ont le plus besoin en fonction de l'état de santé mentale d'une personne et de ses ressources financières.
- 5.17** La psychanalyse n'est pas couverte par la *Loi sur le paiement des services médicaux* et le ministère de la Santé nous a informés qu'il n'avait pas été offert au Nouveau-Brunswick pendant la durée de la Fiducie. La page Web de la Société canadienne de psychanalyse recense un total de 336 membres au Canada, dont la majorité dans les provinces du Québec et de l'Ontario et aucun au Canada atlantique.
- 5.18** La limitation de l'utilisation des actifs du Fonds en fiducie pour le traitement de la psychanalyse a été identifiée comme un problème pour l'accès aux fonds par les

entités auditées. Nous avons été informés qu'il y avait eu des tentatives de demander aux tribunaux de modifier les modalités de la fiducie, mais ces tentatives ont été refusées parce que le ministère de la Santé n'avait pas fait suffisamment d'efforts pour utiliser les fonds aux fins prévues.

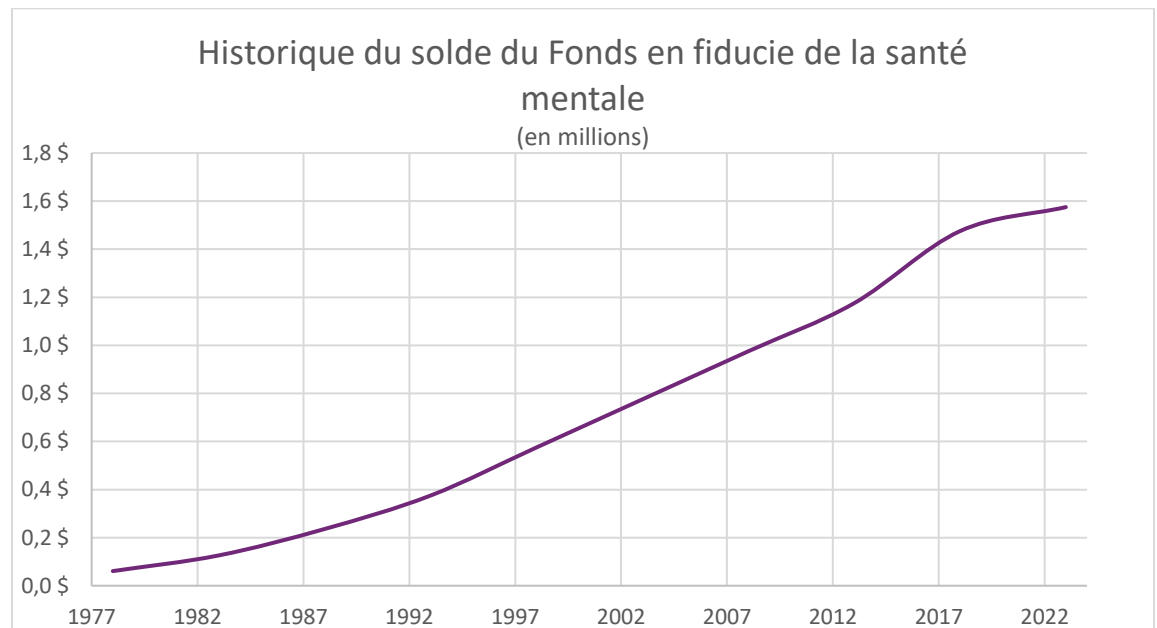
- 5.19** En 1995, l'ancien ministère des Finances a été informé par la Commission de la santé mentale, qui a ensuite été fusionnée avec le ministère de la Santé, qu'elle n'avait « pas encore eu le temps de traiter des questions relatives à l'utilisation des fonds ».
- 5.20** Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des preuves d'un plan d'utilisation des fonds, des lignes directrices pour évaluer les demandeurs de financement ou des communications avec la communauté de la santé mentale pour nous assurer que quelqu'un était au courant des fonds détenus dans la Fiducie.
- 5.21** Lors de notre audit, le ministère de la Santé a reconnu qu'il n'avait pas tiré parti de la Fiducie.
- 5.22** Nous avons constaté que le ministère de la Santé n'avait pas fait d'efforts en temps opportun pour utiliser les fonds. Les fonctionnaires actuels du Ministère connaissent peu la Fiducie, ses modalités et son histoire. Le Ministère n'a pas été en mesure de présenter des éléments de preuve de quelque nature que ce soit concernant la Fiducie, y compris les efforts déployés pour donner effet aux modalités de la fiducie et répondre aux souhaits de la donatrice.

Recommandation

- 5.23** Nous recommandons que le ministère de la Santé prenne des mesures pour élaborer et mettre en œuvre un plan global d'utilisation des fonds conformément aux conditions de la fiducie. Ce plan devrait comprendre des mises à jour régulières du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sur l'avancement des programmes de la Fiducie et les besoins de trésorerie, afin de garantir que les ressources sont utilisées efficacement, que les résultats sont atteints et que des ajustements peuvent être apportés au besoin pour optimiser l'impact.

La Fiducie est administrée de manière efficace par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor

- 5.24** Selon les modalités de la Fiducie, la responsabilité administrative est attribuée au ministère des Finances et du Conseil du Trésor. Aux fins de notre audit, nous avons défini la responsabilité administrative comme le fait d’avoir rapporté et investi les fonds de la Fiducie.
- 5.25** Au 31 mars 2023, la valeur de la Fiducie était d’environ 1 635 256 \$. Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor prépare des états financiers annuels pour la Fiducie, dans lesquels les actifs ont été divulgués dans les notes afférentes aux états financiers consolidés audités annuels de la Province du Nouveau-Brunswick. Un graphique de la valeur de la Fiducie depuis sa création jusqu’au 31 mars 2023 est présenté ci-dessous.



- 5.26** Les actifs des fiducies ont augmenté de façon constante depuis leur création. Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor a établi une stratégie de placement dans le but de préserver le capital et de gagner des revenus au moyen d'un portefeuille stratégique d'achat et de détention de placements à revenu fixe. Nous avons été informés qu'aucune dépense de gestion des placements n'a été engagée par la Fiducie. La politique a fait l'objet d'un examen et d'une mise à jour soit en 2015 et récemment en 2023 pour s'assurer que les placements demeurent appropriés en fonction des circonstances de la Fiducie. Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor a demandé l'avis du ministère de la Santé au moment d'établir la politique pour s'assurer que la durée probable de la Fiducie était également prise en compte.
- 5.27** Au 31 mars 2023, environ 30 % des actifs étaient liquides et accessibles dans un délai d'un an, tandis que le reste des fonds était détenu dans des placements à long terme allant jusqu'à cinq ans. Selon les besoins de financement futurs recensés par le ministère de la Santé, il pourrait y avoir un risque associé à la fourniture des capitaux en temps opportun aux Néo-Brunswickois.
- 5.28** Le ministère des Finances et du Conseil du Trésor a communiqué de l'information et sollicité des commentaires au ministère de la Santé à des dates importantes pendant la durée de vie de la Fiducie afin d'aider le ministère de la Santé à utiliser les fonds comme prévu.
- 5.29** Nous avons constaté que le ministère des Finances et du Conseil du Trésor s'était acquitté efficacement de ses fonctions d'administrateur de la Fiducie.

Annexe I : Recommandation et réponse

| N° du par. | Recommandation | Réponse du Ministère | Date limite de mise en œuvre |
|---|--|---|------------------------------|
| Nous recommandons que le ministère de la Santé : | | | |
| 5.23 | <p>prenne des mesures pour élaborer et mettre en œuvre un plan global d'utilisation des fonds conformément aux conditions de la fiducie. Ce plan devrait comprendre des mises à jour régulières du ministère des Finances et du Conseil du Trésor sur l'avancement des programmes de la fiducie et les besoins de trésorerie, afin de garantir que les ressources sont utilisées efficacement, que les résultats sont atteints et que des ajustements peuvent être apportés au besoin pour optimiser l'impact.</p> | <p>un plan global est actuellement en cours d'élaboration afin de garantir l'utilisation correcte des fonds conformément aux termes de la fiducie. Dans le cadre de ce plan, le ministère de la Santé fournira des mises à jour régulières au ministère des Finances et au Conseil du Trésor.</p> | octobre 2024 |

Annexe III : Rapport d’assurance indépendant

Ce rapport d’assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick et porte sur le Fonds en fiducie pour la santé mentale n°9 du ministère de la Santé et du ministère des Finances et du Conseil du Trésor. La responsabilité du VGNB était de donner de l’information, une assurance et des avis objectifs à l’Assemblée législative en vue d’aider celle-ci dans son examen minutieux des ministères relativement à leurs obligations à l’égard de la Fiducie.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d’assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d’appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA) Canada, qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d’états financiers, ou d’autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que notre bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Au cours de nos travaux d’audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l’indépendance et aux autres règles du code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d’intégrité, d’objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d’audit usuel, nous avons obtenu ce qui suit de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l’égard de l’objet considéré de l’audit
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission
- la confirmation qu’elle nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits

Période visée par l’audit

L’audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 1977 au 29 février 2024. Il s’agit de la période à laquelle s’appliquent les conclusions de l’audit. Toutefois, afin d’approfondir notre compréhension de l’objet de l’audit, nous avons aussi examiné certaines questions en dehors de la période de notre audit, au besoin.

Date du rapport

Nous avons obtenu des éléments probants suffisants et appropriés pour étayer notre conclusion le 31 mai 2024 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.